

KVH *journal*

GERECHT TEILEN

Honorarverteilungssystem soll radikal vereinfacht werden



WEBSITE-RELAUNCH

Modernisierter Internetauftritt der KV

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Screening auf Demenz

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 11/2020 (November 2020)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Zur Runde der Ministerpräsidenten im Oktober hatte sich Bundeskanzlerin Angela Merkel ihresgleichen eingeladen: Prof. Dr. Michael Meyer-Hermann, seines Zeichens Physiker und Mathematiker, tätig am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig. Nach allem, was man lesen konnte, versuchte Meyer-Hermann zu Beginn der Sitzung, alle Teilnehmer in Angst und Schrecken zu versetzen. Bei seiner abendlichen Interview-Tour durch die Nachrichtensendungen konnten sich auch einfache Bürger einen Eindruck seiner Sprachgewalt machen.

So geht das seit Monaten: Der Diskurs um die Pandemie wird bestimmt von Virologen, Epidemiologen und jetzt auch noch Physikern. Wer fehlt? Ganz klar: der Arzt, der nicht nur Zahlen und Rechenmodelle sieht, sondern „lebende Objekte“, nämlich Patienten.

Es ist ein Armutszeugnis, dass sich die Politik konsequent weigert, den Sachverstand einzubeziehen, der sich aus der Arbeit speist, die Tag für Tag an der „Corona-Front“ geleistet wird. Der Hausarzt, der Internist, der HNO-Arzt, der Radiologe, der Krankenhausarzt – sie könnten sehr viel erzählen über Infektionswege und -rätsel, über Krankheitsverläufe und Heilungschancen.

Die Perspektive der Ärzte gehört deshalb zwingend in die Beurteilung der Schwere der Pandemie und der Maßnahmen, die nötig sind, um sie einzudämmen. Bislang sind alle Versuche von KBV und Hausärzterverband, diesen Sachverstand einzubeziehen, an der Politik abgeprallt. So fehlen wertvolle Informationen und Einschätzungen. Wer erfolgreich sein will, darf aber nicht auf sie verzichten.

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: Welche Erwägungen waren für Sie bei der Konzeption einer neuen Honorarverteilung wichtig?
- 08_** Radikale Vereinfachung: Wie ein neuer Honorarverteilungsmaßstab für mehr Gerechtigkeit und Transparenz sorgen soll

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 11_** Interview: Dr. Olga von Ziegner über ihren Einsatz im Corona-Testzentrum am Hauptbahnhof
- 12_** Fragen und Antworten
- 14_** Abstriche bei symptomatischen Patienten werden extra vergütet
Telefonische Krankschreibung wieder möglich
- 15_** Krankschreibung jetzt auch per Videosprechstunde
Vergütungserhöhung im Hautvorsorgevertrag BKK-Landesverband NORDWEST

QUALITÄT

- 15_** Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen für das Jahr 2020 reduziert

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 16_** Informationen zur frühen Nutzenbewertung in der Verordnungssoftware



FORUM

- 16_** Zi: Befragung zur wirtschaftlichen Situation von MVZ
- 29_** Asklepios Medical School: Studentische Poliklinik braucht Unterstützung

KV-MEDIEN

- 17_** Relaunch des Internetauftritts der KV Hamburg

SELBSTVERWALTUNG

- 24_** Versammlung des Kreises 2
- 28_** Steckbrief: Joachim Flack



**NETZWERK
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**
18_ Früherkennung kognitiver Einbußen im Alter

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

FORUM

- 21_** Leserbrief

KOLUMNE

- 22_** Zwischenruf
von Dr. Matthias Soyka

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 27_** Bekanntmachungen im Internet

TERMINKALENDER

- 30_** Termine und geplante Veranstaltungen

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.

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3: Michael Zapf; Seite 7: Stefanie Schäfer (li); Seite 8: baibaz/AdobeStock; Seite 10: Fotofeckto-ry/Fotostudio Greifswald; Seite 11, 12: Felix Fallner/Alinea; Seite 13: Fleur Priess; Seite 25: Melanie Vollmert auf Grundlage von Lesniewski/Fotolia; Seite 27: Yuris Arcurs Photography/Fotolia; Seite 29: Philipp Reiss; Seite 30: Michael Zapf; Seite 32: Markoagentur.de; Icons: iStockfoto

Welche Erwägungen waren für Sie bei der Konzeption einer neuen Honorarverteilung wichtig?



Ulrich Kronert
Stabsstelle Recht der KV Hamburg

Weniger bürokratischer Aufwand

In den vergangenen Jahren ist die Honorarverteilung immer komplexer geworden. Seit die Individuellen Leistungsbudgets (ILB) im vierten Quartal 2013 eingeführt wurden, gab es durchschnittlich drei Änderungen pro Jahr. **In einem geschlossenen System wie der Verteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung führt das zu Wechselwirkungen, jede Neuregelung hat zusätzliche Effekte an anderer Stelle.** Die KV-Mitglieder können nicht mehr nachrechnen, wie ihr budgetierter Honoraranteil zustandekommt. Auch für die KV-Mitarbeiter ist die zunehmende Komplexität ein Problem: Es gibt immer mehr Anträge auf individuelle Ausnahmen und Einzelfallentscheidungen, immer mehr Widersprüche und Klagverfahren. Das TSVG, der neue EBM und die Corona-Regelungen machen es jetzt unmöglich, die ILB auf Grundlage der Vorjahresquartale zu kalkulieren. Nun soll ein neuer Honorarverteilungsmaßstab das System radikal vereinfachen. Die ILB fallen weg. **Die Abrechnung erfolgt in den Arztgruppenkontingenten ohne individuellen Vorjahresbezug in Abhängigkeit vom Umfang der Leistungsanforderung und dem vorhandenen Geld. Daraus errechnen sich Auszahlungsquoten, die für alle Mitglieder der Arztgruppe gleichermaßen gelten.** Zusätzlich werden vorab Garantiequoten mitgeteilt, damit die Praxen Kalkulationsunsicherheit haben. Die Garantiequoten werden aus den Daten der Vergangenheit geschätzt. Ist eine Garantiequote höher als die sich bei der Abrechnung eigentlich ergebende Auszahlungsquote, gilt an Stelle der Auszahlungsquote die Garantiequote. Dieses einfache Prinzip sorgt für Transparenz – und reduziert den bürokratischen Aufwand in der KV. ■



Laura Bien

Mitarbeiterin der Honorarabteilung der KV Hamburg

Verständlichere Systematik

Durch unsere Arbeit in der Honorarabteilung pflegen wir nicht nur den Kontakt zu unseren Mitgliedern, sondern beschäftigen uns auch mit der Umsetzung neuer gesetzlicher Regulierungen sowie deren Auswirkungen im Bereich der Honorarverteilung. **Die Vielzahl an Ereignissen der letzten Quartale führt dazu, dass ein Vorjahresbezug für die Leistungsbudgets nicht mehr anwendbar und die Nachvollziehbarkeit für unsere Mitglieder kaum noch möglich ist.** Als der Wunsch nach einer neuen Honorarverteilung immer lauter wurde, haben wir uns als Honorarabteilung der Aufgabe angenommen, ein neues Konzept zu entwickeln. Im Vordergrund stand hierbei, vom individuellen Vorjahresbezug wegzukommen, sowie eine möglichst schlichte Gestaltung, sodass jedes Mitglied nachvollziehen kann, wie sich sein Honorar berechnet. Ebenso hatten wir das Ziel, Veränderungen durch Erkrankungen, Versorgungsübernahmen o. ä. quartalsgleich – und nicht wie in der Vergangenheit ein Jahr später – abzubilden und dadurch eine leistungsgerechte Vergütung unabhängig von der Lebensphase des Arztes/der Praxis zu ermöglichen. **Wir sind zuversichtlich, dass die Garantiequoten zu einer verständlicheren Systematik führen werden, welche unseren Mitgliedern zukünftig viele Vorteile bringt.** ■



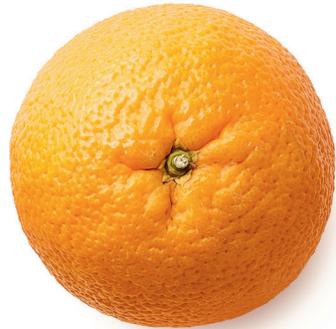
Dr. Ghislain Kouematchoua

Geschäftsführer Infrastruktur der KV Hamburg

Leichtere Umsetzung in der Software

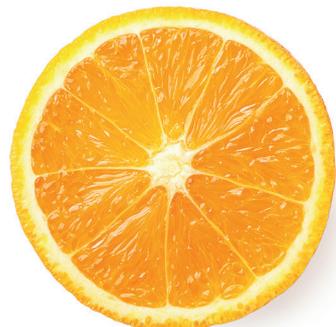
Das neue Konzept erleichtert die rechnerische Umsetzung der Verteilungsprinzipien durch die IT-Abteilungen. Die bisher genutzte Software ist immer weiter ausgebaut worden, um die zunehmend komplexen Regeln mit ihren vielen Ausnahmen abzubilden. **Nun bekommen wir als Organisation die Möglichkeit, tabula rasa zu machen und die Abrechnungssoftware zu modernisieren.** Das ist eine gute Grundlage, um die Digitalisierung des Gesamtprozesses der Abrechnungsverarbeitung der KV auf eine neue Ebene zu bringen. ■

VON JANINE ROGGA



Gerecht und nachvollziehbar teilen

Die Honorarverteilung soll ab 2021
radikal vereinfacht werden.



Das Vergütungssystem der vertragsärztlichen Versorgung lässt sich in die Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) und in die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) unterteilen. Während die Leistungen im Rahmen der EGV direkt bei den Krankenkassen angefordert und zu 100 Prozent vergütet werden, ist das Budget für die MGV begrenzt und muss nach den Regularien des Verteilungsmaßstabs verteilt werden. Im Rahmen der MGV sollen nun eine neue Honorarverteilung etabliert und der Verteilungsmaßstab entsprechend angepasst werden.

Vor etwa sieben Jahren wurden in Hamburg schon die Regelleis-

tungsvolumina durch die individuellen Leistungsbudgets abgelöst. Ziel war es, eine Fallzahlausweitung zu vermeiden und eine Kalkulations-sicherheit zu gewährleisten. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), die Weiterentwicklung des EBM sowie die Corona-Pandemie sorgen nun jedoch dafür, dass auch die Systematik der Leistungsbudgets an ihre Grenzen kommt. Die wechselhaften und von der Normalität abweichenden Leistungsanforderungen bieten keine transparente Datengrundlage und führen zu Verzerrungen bei den Leistungsbudgets. Insbesondere das TSVG schränkt die Planbarkeit der Mitglieder ein, da nicht prospektiv

vorhersehbar ist, wie viele TSVG-Leistungen anfallen werden.

Insgesamt ist die Honorarverteilung in den vergangenen Jahren immer komplexer und undurchsichtiger geworden, sodass bei den KV-Mitgliedern der Wunsch nach einer schlichten und einfachen Systematik, möglichst ohne Vorjahresbezug, immer größer wurde. Um diesen Wunsch in die Tat umzusetzen, wurde ein neues, radikal vereinfachtes Konzept erarbeitet.

Das Hauptaugenmerk der neuen Honorarverteilung liegt vor allem auf dem Wegfall des individuellen Vorjahresbezugs sowie einer höheren Nachvollziehbarkeit und Transparenz für alle Mitglieder. Dieses Ziel soll mit

ÜBERSICHT: ALTE UND NEUE HONORARVERTEILUNG IN STICHPUNKTEN

Individuelles Leistungsbudget (ILB)	Garantiequote
<ul style="list-style-type: none"> ● Individuelles Budget 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gleiche Quote für alle Mitglieder einer Arztgruppe
<ul style="list-style-type: none"> ● ILB wird kalkuliert auf Grundlage des individuellen Anteils am Leistungsbedarf der Arztgruppe im Vorjahresquartal. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantiequote wird kalkuliert auf Grundlage der Auszahlungsquote der Arztgruppe im Vorjahresquartal.
<ul style="list-style-type: none"> ● Bis zur Budgetgrenze werden alle Leistungen voll bezahlt, darüber hinausgehende Leistungen nur quotiert. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Jede Leistung wird mindestens zur Garantiequote bezahlt. Die Auszahlungsquote kann höher sein – abhängig vom Verhältnis zwischen tatsächlich angefordertem Honorar und Kontingent.
<ul style="list-style-type: none"> ● Änderung des Leistungsgeschehens wird verzögert abgebildet. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Auszahlung richtet sich nach dem Leistungsgeschehen des aktuellen Quartals.

Verallgemeinerte Gegenüberstellung - Ausnahmen sind möglich

Entscheidung fällt Anfang November

Die neu konzipierte Honorarverteilung wurde mit Vertretern der Berufsverbände und in den Beratenden Fachausschüssen diskutiert. **Am 4. November 2020** entscheidet eine Sonder-Vertreterversammlung der KV Hamburg über das Konzept. Wenn die Vertreterversammlung zustimmt, wird die neue Honorarverteilung **zum 1. Januar 2021 umgesetzt**.

einer sogenannten Garantiequote je Arztgruppe erreicht werden. Die Garantiequote gewährleistet die Vergütung der abgerechneten Leistungen zu einem festgelegten Prozentsatz, welcher vor Quartalsbeginn auf der Homepage der KV Hamburg veröffentlicht wird. Die Höhe der Garantiequote ermittelt sich anhand der Auszahlungsquote der Arztgruppe im Vorjahresquartal unter Berücksichtigung von erwarteten Veränderungen der Leistungsmenge und des Vergütungsumfangs sowie Schätzungenauigkeiten. Dadurch soll nicht nur die Kalkulationssicherheit gewährleistet werden, das Mitglied kann auch tagesaktuell seine „Mindest-Honorarauszahlung“ errechnen.

Die finale Auszahlungsquote zur Honorarauszahlung kann nicht niedriger ausfallen – bei ausreichenden Mitteln aber höher, da für die Honorarauszahlung die Honoraranforderung ins Verhältnis zum Kontingent gesetzt wird. Es werden somit alle Gelder eines Kontingents auf die jeweilige Arztgruppe verteilt. Mit zunehmender Erfahrung soll die kalkulierte Garantiequote möglichst nah an die tatsächliche Auszahlungsquote herangeführt werden. Für einzelne Arztgruppen oder Leistungsbereiche kann es zu abweichenden Regelungen kommen.

Zudem ist geplant, dass die Unterteilung der Arztgruppen weiterhin analog der Anlage des aktuellen Verteilungsmaßstabs erfolgt. Dementsprechend ist die Bildung von Arztgruppenkontingenten je Arztgruppe innerhalb des hausärztlichen und fachärztlichen Grundbevorratungsvolumens vorgesehen. Darüber hinaus soll es Leistungskontingente für bestimmte Leistungsbereiche geben. Falls eine Arztgruppe insgesamt eine Auszahlung von 100 Prozent im jeweiligen Kontingent erzielt, wird beabsichtigt, die überschüssenden Gelder versorgungsbereichsspezifisch auf andere Kontingente zu verteilen.

Neben den Garantiequoten soll es unter Beachtung der KBV-Vorgaben eine Mindestquote für Laborleistungen Muster 10 und den Laborwirtschaftlichkeitsbonus in Höhe von 89 Prozent geben. Die Notfallleistungen und die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) sollen auch weiterhin zu den vollen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung erstattet werden. Die humangenetischen Leistungen werden weiterhin entsprechend der Höhe des Vergütungsvolumens – gegebenenfalls quotiert – vergütet.

Da Dynamiken im Rahmen der neuen Honorarsystematik schneller abgebildet werden, entfallen zukünftig Anträge für Vergütungsanpassungen aufgrund von Erkrankungen, Versorgungsübernahmen etc. Dennoch wird es weiterhin die Möglichkeit geben, Anträge aus Härtefall- oder Sicherstellungsgründen zu stellen.

Grundsätzlich wird durch die neue Honorarverteilung gewährleistet, dass gleiche Leistungen inner-

halb einer Arztgruppe auch gleich vergütet werden. Durch den Wegfall des Vorjahresbezugs besteht zudem keine Abhängigkeit mehr zum Vorgänger. Das bedeutet für Praxisübernahmen und Neuzulassungen, dass die Vergütung des Vorgängers für die neue Praxis direkt keine Rolle mehr spielt. Dies zieht auch eine höhere Flexibilität für Berufsausübungsgemeinschaften nach sich, da auch Veränderungen innerhalb einer Praxis, beispielsweise Sitzwechsel, nun ohne Vorgängerbezug im Abrechnungsquartal vergütet werden.

Zudem werden Patientenzuströme, zum Beispiel durch die Übernahme der Versorgung von Patienten aus umliegenden Praxen, besser und unmittelbar im Abrechnungsquartal abgebildet, ohne dass es einer Vergütungsanpassung bedarf. Auch die Nachteile eines Wiedereinstiegs nach der Elternzeit oder einer längeren Erkrankung, welche sonst das Individuelle Leistungsbudget im Abrechnungsquartal minimiert haben, entfallen zukünftig. Letztlich wird durch die neue Honorarsystematik eine leistungsgerechtere Vergütung unabhängig von der jeweiligen Lebensphase der Praxis gewährleistet, welche das aktuelle Abrechnungsgeschehen der Praxis abbildet und entsprechende Wachstumsmöglichkeiten bietet. Sie ist schlichter, transparenter und verständlicher, sodass jedes Mitglied genau nachvollziehen kann, wie sich das jeweilige Honorar berechnet. ■



JANINE ROGGA

Mitarbeiterin der Honorarabteilung der KV Hamburg

INTERVIEW

„Ganz entspannte Menschen“

Die Ärztin **DR. OLGA VON ZIEGNER** über ihren Einsatz im Corona-Testzentrum am Hauptbahnhof

Was hat man als Ärztin oder Arzt im Testzentrum zu tun?

ZIEGNER: Man führt Abstriche durch – tut also meist nichts anderes als drei der medizinischen Fachkräfte, die gleichzeitig im Testzentrum Dienst haben. Doch als Arzt trägt man die medizinische Verantwortung, man unterschreibt die Laborauftragszettel. Das Testzentrum umfasst einen ziemlich großen Bereich mit Wartezelt und untereinander verbundenen Containern. Die Probanden werden an acht Anmelde-Countern in Empfang genommen. Dort werden ihre Daten

erfasst, und sie bekommen die nötigen Informationen zum Ablauf. Danach werden die Abstriche durchgeführt. Pro Schicht arbeitet ein Arzt im Testzentrum.

Was ist das für eine Patienten-Klientel?

ZIEGNER: Das sind eigentlich keine Patienten, denn das Testzentrum ist für asymptomatische Personen gedacht. Wir testen überwiegend Reiserückkehrer aus Risikogebieten. Meist handelt es sich um junge Leute – ganz entspannte, ausgeruhte Menschen.

Mussten Sie mit einigen Personen Diskussionen darüber führen, ob die Testung überhaupt nötig ist?

ZIEGNER: Nein. Es gab Personen, die sagten: „So ein Mist: Da machen wir einen gemütlichen Urlaub an der holländischen Nordsee, und plötzlich ist das ein Risikogebiet.“ Viele machten sich Gedanken darüber, wie sie sich verhalten sollen, bis das Ergebnis feststeht – und was geschieht, wenn sie positiv sind. Wirklich beunruhigt kamen mir die Leute aber nicht vor. Wenn ich Dienst in einer Krankenhaus-Notaufnahme mache, ist das Publikum deutlich inhomogener. Da kommen Menschen aus unterschiedlichen Altersgruppen, die Beschwerden haben. Einige berichten davon, dass sie sich aufgrund der Pandemie Sorgen machen um ihre Gesundheit oder um die Gesellschaft. Solche Gespräche finden natürlich nicht statt, wenn man nur schnell einen Abstrich macht.

Welche Aufgabe haben die Security-Kräfte?

ZIEGNER: Die Security-Leute stehen an allen Türen des Zentrums und sorgen dafür, dass nur Menschen auf das Gelände kommen, die sich testen lassen. Auch im Innenbereich gibt es ein oder zwei Security-Leute, die für Ordnung sorgen, falls es mal richtig voll werden sollte. Von der Auslastungsobergrenze ist das Zentrum aber derzeit noch weit entfernt. ■



Dr. Olga von Ziegner: "Getestet werden hier überwiegend Reiserückkehrer – meist junge Leute."

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

CORONATEST VOR KRANKENHAUSAUFENTHALT

Bei einem meiner Patienten ist eine stationäre Operation geplant. Er wurde vom Krankenhaus an meine Praxis zurückverwiesen, weil derzeit nur Patienten mit einem negativen Coronavirustest für Operationen stationär aufgenommen werden. Darf in diesem Fall ein ambulanter Abstrich auf Krankenkassenkosten erfolgen?

Die Testung von symptomlosen Patienten gehört zur vorstationären Behandlung. Damit obliegen die Durchführung sowie die Übernahme der Kosten dem Krankenhaus. Findet die Testung nach Absprache mit dem Krankenhaus beim niedergelassenen Arzt statt, ist die Leistung gegenüber dem Krankenhaus privat in Rechnung zu stellen.



AU UND QUARANTÄNE

Darf ich einen beschwerdefreien Patienten Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenn er sich in behördlich angeordneter Quarantäne befindet? Der Patient wurde abgestrichen und wartet derzeit auf sein Testergebnis. Ändert sich das Procedere, wenn er positiv auf SARS-CoV-2 getestet wird?

Bei einem symptomlosen Patient ist das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung grundsätzlich nicht möglich.

Dies gilt auch dann, wenn der Patient positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurde. In diesem Fall ist die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber über die Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz gesichert. Der Patient reicht dazu den behördlichen Bescheid über die Anordnung der Quarantäne beim Arbeitgeber ein.



FORMULAR FÜR CORONA-TESTUNG

Nutze ich das neue OEGD-Formular auch, wenn der Patient nach Meldung durch die Corona-Warn-App in die Praxis kommt, um sich auf SARS-CoV-2 testen zu lassen?

Nein, in diesen Fällen ist das Muster 10C zu verwenden, welches Sie über den Paul-Albrechts-Verlag bestellen können. Für alle Tests, die über den EBM abgerechnet und vergütet werden (kurative Tests nach RKI-Kriterien; Tests nach Risikobenachrichtigung durch die Corona-Warn-App), verwenden Vertragsärztinnen und -ärzte das Muster 10C.

DATENSCHUTZ

Was müssen wir als Praxis vor dem Hintergrund der DSGVO dokumentieren?

Folgende Dokumentationen müssen Praxen zwingend führen und auf Verlangen der Aufsichtsbehörde vorlegen:

- Verarbeitungsverzeichnis
- Interner Datenschutzplan: Aufstellung aller technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Einhaltung des Datenschutzes
- Patienteninformation zum Datenschutz in der Praxis, zum Beispiel als Aushang in den Praxisräumen und auf der Praxis-Website
- In seltenen Fällen kann eine Datenschutz-Folgenabschätzung nötig sein, z. B. wenn große Mengen personenbezogener Daten verarbeitet oder Praxisräume systematisch videoüberwacht werden.

Weitere Informationen zur DSGVO: KVH-Journal 5/2018

ÜBERWEISUNG

Ich bin in einem Krankenhaus als ermächtigte Gynäkologin tätig. Unsere Patientin stellt sich an ihrem heutigen Untersuchungstermin ohne Überweisungsschein vor. Die Überweisung wurde nach Angabe der Patientin zuhause vergessen und könnte zeitnah nachgereicht werden. Können wir die geplante Untersuchung nun stattfinden lassen?

Nach §24 BMV-Ä dürfen ermächtigte Ärzte ausschließlich auf Überweisung tätig werden. Sollte ihre Patientin die vermeintlich ausgestellte Überweisung nicht nachreichen, ist eine Abrechnung der Leistung zu Lasten der Kasse für Sie nicht möglich. Wenn Sie dieses Risiko in Kauf nehmen möchten, empfehlen wir Ihnen, die Patientin umfassend darüber zu informieren, dass sie die Leistung privat zu tragen hat, wenn die ausgestellte Überweisung nicht rechtzeitig nachgereicht wird. Um die Verbindlichkeit zu unterstreichen, empfiehlt sich das Einholen einer Unterschrift.

Eine rückdatierte beziehungsweise nachträgliche Ausstellung einer Überweisung ist nicht zulässig. Sollte die Patientin die Überweisung nachträglich beschaffen wollen, dürfen unsere Vertragsärzte diesem Wunsch leider nicht entsprechen.

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



Abstriche bei symptomatischen Patienten werden extra vergütet

Rachenabstriche zum Nachweis von SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten werden seit 1. Oktober 2020 extra vergütet.

Zusätzlich zur Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale kann nun noch die GOP 02402 EBM für den Abstrich abgerechnet werden (Bewertung: 8 Euro).

Die GOP 02402 ist auch berechnungsfähig, wenn in dem Quartal keine Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale abgerechnet wird. Dann wird gleichzeitig der neu in den EBM aufgenommene Zuschlag GOP 02403 abgerechnet (Bewertung: 7 Euro). Damit ist der Abstrich in diesen Fällen mit insgesamt 15 Euro bewertet.

Die Vergütungsregelung gilt für alle Corona-Tests, die über den EBM abgerechnet werden dürfen. Dies sind neben den Untersuchungen bei Personen mit Krankheitssymptomen auch Tests, die nach einer Warnung durch die Corona-Warn-App durchgeführt werden.

Für jeden Patienten können bis zu vier Abstriche im Quartal pro Praxis gesondert abgerechnet werden. ■

Ansprechpartner: Infocenter, Tel. 22802-900

Telefonische Krankschreibung wieder möglich

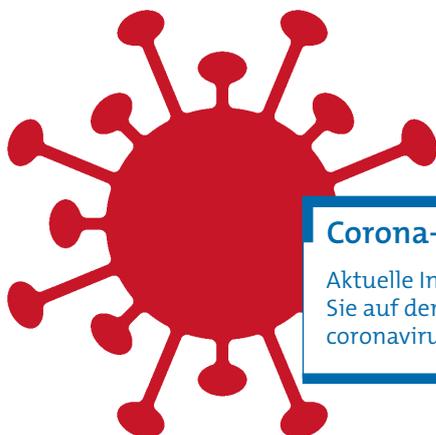
Vertragsärztinnen und -ärzte können ihre Patienten wieder nach telefonischer Anamnese krankschreiben, wenn es sich um eine leichte Erkrankung der oberen Atemwege handelt. Die AU-Bescheinigung per Telefon kann für bis zu sieben Kalendertage ausgestellt werden. Eine Verlängerung ist nach telefonischer Anamnese für einen weiteren Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen einmalig möglich.

Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ist wieder telefonisch möglich.

Hinweise zur Abrechnung

- War der Patient in dem Quartal mindestens einmal in der Praxis oder hatte er einen Arzt-Kontakt per Videosprechstunde: Versicherten- bzw. Grundpauschale
- War der Patient in dem Quartal weder in der Praxis noch in einer Videosprechstunde und bleibt es bei einem telefonischen Kontakt: Bereitschaftspauschale GOP 01435
- Postalischer Versand der AU-Bescheinigung an den Patienten: Pseudo-GOP 88122 für das Porto

Die Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung hatte es bereits zu Beginn der Pandemie gegeben. Seit 19. Oktober ist die Regelung wieder in Kraft gesetzt worden. Sie soll bis Jahresende gelten. ■



Corona-Sonderregelungen

Aktuelle Informationen zu den Corona-Sonderregelungen finden Sie auf der „Themenseite Coronavirus“ der KBV: www.kbv.de/html/coronavirus.php

Krankschreibung jetzt auch per Videosprechstunde

Ärzte können ihre Patienten jetzt auch in einer Videosprechstunde krankschreiben. Voraussetzung ist, dass der Patient der Praxis aufgrund früherer Behandlung persönlich bekannt ist und die Arbeitsunfähigkeit im Rahmen einer Videosprechstunde festgestellt werden kann.

Erstbescheinigung: Eine erstmalige Krankschreibung per Video kann für maximal sieben Kalendertage ausgestellt werden. Danach muss der Patient die Praxis aufsuchen, falls er weiterhin arbeitsunfähig sein sollte.

Folgeverordnung: In der Videosprechstunde ist eine Folgeverordnung dann möglich, wenn der Patient bereits zuvor wegen derselben Krankheit persönlich in der Praxis war und deshalb eine AU festgestellt wurde. Weitere Folgebescheinigungen sind dann grundsätzlich auch ohne erneuten Praxisbesuch möglich.

Bekannter Patient: Ein Patient gilt einer Praxis als persönlich bekannt, wenn er dort früher schon einmal unmittelbar ärztlich untersucht worden ist. Dies kann bei Gemeinschaftspraxen auch durch einen Kollegen erfolgt sein und auch aufgrund einer anderen Erkrankung. Eine zeitliche Einschränkung wurde nicht definiert.

Standard bleibt persönliche Untersuchung: Als Standard für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit gilt weiterhin die unmittelbare persönliche ärztliche Untersuchung. Auch haben Patienten keinen Anspruch darauf, dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in einer Videosprechstunde ausgestellt wird. Die Entscheidung liegt beim Arzt.

Abrechnung: Zusätzlich zur Grund-/Versichertenpauschale wird der Zuschlag 01450 EBM für die Betreuung eines Patienten im Rahmen der Videosprechstunde abgerechnet. ■

Ansprechpartner: Infocenter, Tel. 22802-900

Onkologie-Vereinbarung: Fortbildungsanforderungen für das Jahr 2020 reduziert

Ärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen, müssen aufgrund der Coronavirus-Pandemie für das Jahr 2020 weniger Fortbildungen nachweisen.

Da aufgrund der Absagen/Verschiebungen von zahlreichen Kongressen und Fortbildungen die geforderten Nachweise für das Jahr 2020 nur schwer zu erreichen sind, konnte folgende Sonderregelung für das Kalenderjahr 2020 vereinbart werden:

- Nachweis von mindestens 30 (statt 50) CME-Punkten
- Teilnahme an mindestens einer (statt zwei) industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatung

Die Details der Sonderregelung wurden in einer neuen Nummer 7 im Paragraphen 7 der Onkologie-Vereinbarung geregelt.

Keine Sonderregelungen wurden zu den nachzuweisenden Mindestpatientenzahlen, der Fortbildung des Personals und zu der stichprobenweisen Überprüfung der einheitlichen Dokumentation getroffen. ■

Ansprechpartner: Abteilung Qualitätssicherung

Michael Bauer Tel. 040 22 80 2 – 388

Laura Goldmann Tel. 040 22 80 2 – 574

Sabrina Pfeifer Tel. 040 22 80 2 – 858

Vergütungserhöhung im Hautvorsorgevertrag BKK- Landesverband NORDWEST

Der BKK-LV NW hat zum 1. Oktober 2020 die Vergütung im Vertrag über ein ergänzendes Hautvorsorgeverfahren für BKK-Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres von bislang 26 Euro auf 30 Euro erhöht. ■

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



Informationen zur frühen Nutzenbewertung in der Verordnungssoftware

Seit Oktober 2020 werden Informationen zur frühen Nutzenbewertung von Medikamenten in die Verordnungssoftware integriert. Ziel des neuen Arzneimittelinformationssystems (AIS) ist es, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte umfassend über den Zusatznutzen eines neuen Präparates im Vergleich zum bisherigen Therapiestandard zu informieren.

Das AIS bietet eine strukturierte Abbildung der Informationen zur frühen Nutzenbewertung sowie neue Recherchemöglichkeiten. So wird Vertragsärzten bei der Auswahl eines Arzneimittels ein Hinweis angezeigt, wenn ein entsprechender Beschluss zur frühen Nutzenbewertung vorliegt. Sie können sich dann eine Übersicht der bewerteten Anwendungsgebiete anzeigen lassen und einen der Beschlüsse auswählen.

Zunächst werden nur die ab dem 1. Juli 2020 gefassten Beschlüsse in der Verordnungssoftware abgebildet. Informationen zu den früheren Nutzenbewertungen folgen später.

Die frühe Nutzenbewertung gibt es seit Januar 2011. Bei der Markteinführung eines neuen Arzneimittels müssen die Hersteller belegen, ob und in welchem Ausmaß ihr Produkt einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie hat. ■

Weitere Informationen: Praxisinformation der KBV im Internet: www.kvhh.de → Mediathek → Publikationen → Praxisinformationen → „PraxisInfo: Frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln - Informationen ab Oktober in der Verordnungssoftware“

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

Befragung zur wirtschaftlichen Situation von MVZ

Mit einer bundesweiten Online-Befragung will das Zentralinstitut für die kasernenärztliche Versorgung (Zi) die Besonderheiten von MVZ analysieren. Hierfür wurden 3.700 Einrichtungen angeschrieben. Die Teilnahme ist freiwillig und bis Ende November möglich.

Für die Beantwortung der Fragen erhalten die MVZ eine Aufwandspauschale von 350 Euro. Profitieren können sie zudem von einem Feedbackbericht, der auf Basis der Befragungs- sowie KV-Abrechnungsdaten erstellt wird. Dieser ermöglicht einen Vergleich zwischen den teilnehmenden Einrichtungen.

Erfragt werden Angaben zu Personal, Organisation und Kooperation, zu Aspekten des Versorgungsauftrags sowie zur wirtschaftlichen Situation. Teilnahmeberechtigt sind alle MVZ, die 2019 ein vollständiges Geschäftsjahr hatten.

Die nunmehr dritte MVZ-Erhebung des Zi erfolgt im Auftrag der KBV und der KVen und wird unterstützt durch den Bundesverband Medizinische Versorgungszentren. ■

Weitere Informationen:
www.zi-mvz-panel.de

Relaunch der KV-Internetseite

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Willkommen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Wonach suchen Sie?

Corona Informationen für Praxen

Infomaterial online bestellen

Formulare für die Praxen

// Wichtige Informationen

CORONA-PANDEMIE
Schutzausrüstung für Ihre Praxis: kostenfreie Bestellung im Web-Shop
Hier geht es zum Webshop >

CORONA-PANDEMIE
Laborergebnisse aus dem Arzttruf Hamburg, den Notfallpraxen und dem Testzentrum
Übersicht der Testergebnisse >

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG
Willkommen auf unserer neuen Homepage!
Weitere Informationen zur neuen Internetpräsenz der KV Hamburg >

Infocenter: 040 / 22 802 - 900 infocenter@kvhh.de

Sie sind Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und haben Fragen oder wünschen Beratung?

Zu diesen Zeiten können Sie uns erreichen:

- Montag, Dienstag, Donnerstag 8:00 bis 17:00
- Mittwoch 8:00 bis 12:30
- Freitag 8:00 bis 15:00

www.kvhh.de

Die KV Hamburg hat ihre Internetpräsenz überarbeitet. Die neue Website hat eine klare, übersichtliche Struktur und eine nutzerorientierte Navigation.

Gleich auf der Startseite gibt es Links zu „Corona-Informationen für die Praxis“, zur Online-Bestellung von Infomaterial, zum Formularregister – und weiter unten zum Webshop für die Schutzausrüstung.

Rechts oben auf der Startseite befindet sich das Menü. Klappt man es aus, findet man unter dem Stichwort „Praxis“ Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu Abrechnung, Praxis-IT & Telematik, Qualität, Verordnung und Zulassung.

Außerdem steht eine Suchfunktion zur Verfügung, die durch diverse Filtermöglichkeiten schnell zum gewünschten Ergebnis führt.

Die Services wurden weiter verbessert. Die KV Hamburg bietet den KV-Mitgliedern eine bequeme Online-Bestellung von Infomaterial sowie eine digitalisierte Anfrage zur Buchung der Säle und des Kantinen-Caterings im Ärztehaus.

Das moderne Layout passt sich dynamisch an das jeweilige Endgerät an, die Angebote sind somit auch auf Tablets und Smartphones komfortabel abrufbar.

Die neue KV-Website ist optimiert für die Browserversionen Google Chrome 80.0, Microsoft Edge 80.0, Mozilla FireFox 74.0 und Apple Safari 13.1. Wir empfehlen Ihnen, wenn möglich immer die neueste Version des jeweiligen Browsers zu nutzen. ■

Auch in Zukunft möchten wir unsere Internetpräsenz für Sie weiterentwickeln. Senden Sie uns deshalb gern Feedback und Verbesserungsvorschläge an: oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de

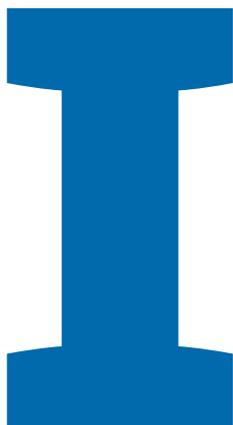


AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Früherkennung kognitiver Einbußen im Alter

Der Nutzen eines Screening-Programms ist nicht erwiesen. Für opportunistisches Testen sollten gute Patienteninformationen verfügbar gemacht werden.

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



In Deutschland ist die Früherkennung von kognitiven Einbußen bei älteren Menschen bisher nicht als Programm im Gesundheitssystem verankert. Wie häufig allerdings in den Hausarztpraxen und während Krankenhausaufenthalten tatsächlich Tests zu diesem Zwecke durchgeführt werden, ist nicht bekannt. Die kognitive Testung ohne Indikation kann gemäß Gebührenordnung für Ärztinnen und Ärzte abgerechnet werden. Das hausärztliche-geriatrische Basisassessment sieht das Kognitionsscreening als wahlweises Verfahren vor. Herangezogen wird dazu beispielsweise der Mini-Mental-Status-Test (MMST), der aus einem Interview mit Handlungsaufgaben besteht und Orientierung, Aufnahmefähigkeit, Aufmerksamkeit und Rechnen, Gedächtnis, Sprache, Ausführung einer Anweisung, Lesen und Schreiben prüft. Auch Apps zum Screening auf Demenz

können inzwischen in App Stores käuflich erworben werden. Sie sind nahezu ausnahmslos nicht validiert und daher von unklarer Qualität und Aussagekraft (1).

In der geltenden S3-Leitlinie „Demenzen“ wird eine negative Empfehlung für die Anwendung kognitiver Tests oder apparativer diagnostischer Verfahren zum Zwecke des Screenings auf Demenz und kognitiver Einbußen ausgesprochen (2).

In diesem Jahr hat die *US Preventive Services Task Force* ihre Empfehlung zum Thema aktualisiert (3). Zielpopulation sind Menschen im Alter > 65 Jahre ohne Symptome kognitiver Einbußen. Es handelt sich also nicht um frühe Diagnostik, sondern um Früherkennung in einem Stadium, in dem eine kognitive Leistungsmin- derung von den Mitmenschen und dem Betroffenen selbst noch nicht wahrgenommen wird. Wie im Jahr 2014 ist auch jetzt die Schlussfolgerung der *US Preventive Services Task Force*, dass eine wissenschaftlich fundierte Abschätzung des Verhältnisses von Nutzen und Schaden des Screenings nicht möglich sei.

DIAGNOSTISCHE GENAUIGKEIT DER TESTS

Die Literaturübersicht der *US Preventive Services Task Force* schließt 59 Studien über 49 Instrumente zur Früherkennung kognitiver Einbußen ein (3). Einige Instrumente haben eine recht hohe Sensitivität und Spezifität zur Erkennung von Demenz. Die Aussagekraft einer Früherkennungsuntersuchung ist jedoch abhängig von der Prävalenz einer Erkrankung. Je geringer

die Prävalenz, desto höher die Wahrscheinlichkeit für falsch-positive Befunde. In der Praxis wird dann kostenintensive und belastende, ggf. mit Schaden behaftete Verifikationsdiagnostik notwendig, und Betroffene werden unbegründet mit einer vorläufigen Diagnose einer schwerwiegenden Erkrankung konfrontiert.

Ein Beispiel soll den Zusammenhang zwischen Prävalenz (Vortestwahrscheinlichkeit) und prädiktiven Werten (Nachtestwahrscheinlichkeit) illustrieren. Zugrunde gelegt werden die in der Analyse der *US Preventive Services Task Force* gepoolten Ergebnisse aus 14 Studien zum MMST mit Punktschätzern von 89 % Sensitivität und 90 % Spezifität in der Demenzfrüherkennung (3). In dem ersten Szenario (Tabelle 1) beträgt die Prävalenz bzw. Vortestwahrscheinlichkeit 1 % und die Nachtestwahrscheinlichkeit (positiv prädiktiver Wert) 8,3 %. Vor Testdurchführung kann demgemäß angenommen werden, dass zehn von 1000 nicht gescreenten Personen eine Demenz haben. Nach Testdurchführung wird für die Gruppe der positiv Getesteten angenommen, dass etwa 8 von 100 eine Demenz haben, also etwa jeder 12. Insgesamt 108 von 1000 mit dem Screening untersuchten Personen erhalten ein positives Testergebnis; in 99 Fällen ist dieses falsch positiv, d. h. die Demenz bestätigt sich im weiteren Verlauf nicht. Neun von zehn Personen mit Demenz aus den 1000 gescreenten Personen werden richtig als Demenzbetroffene erkannt, einer wird hingegen übersehen.

TABELLE 1:
VORHERSAGEFÄHIGKEIT DES MMST nach (3)
Szenario: 1% Prävalenz, Sensitivität 89%, Spezifität 90%

	Demenz: ja	Demenz: nein	Gesamt
Positiver Test	9	99	108
Negativer Test	1	891	892
Gesamt	10	990	1000

Im zweiten Szenario beträgt die Vortestwahrscheinlichkeit 30 % und die Nachtestwahrscheinlichkeit 79 % (Tabelle 2).

TABELLE 2:
VORHERSAGEFÄHIGKEIT DES MMST nach (3)
Szenario: 30% Prävalenz, Sensitivität 89%, Spezifität 90%

	Demenz: ja	Demenz: nein	Gesamt
Positiver Test	267	70	337
Negativer Test	33	630	663
Gesamt	300	700	1000

Da Sensitivität und Spezifität für einige Instrumente der Früherkennung und die klinische Einschätzung gemäß Metaanalysen durchaus niedriger sein können, illustriert die Tabelle 3 ein Szenario mit 1000 konsekutiv gescreenten alten Menschen in der Hausarztpraxis und strukturierter klinischer Einschätzung des Arztes, ob eine Demenz vorliegt (4). Die Prävalenz bzw. Vortestwahrscheinlichkeit beträgt 6 % und die Nachtestwahrscheinlichkeit 16 % bei zugrunde gelegten Testeigenschaften von 73 % Sensitivität und 75 % Spezifität. →

TABELLE 3:
VORHERSAGEFÄHIGKEIT KLINISCHER EINSCHÄTZUNG DES VORLIEGENS EINER DEMENZ DURCH HAUSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE nach (3)
Szenario: 6% Prävalenz, Sensitivität 73%, Spezifität 75%

	Demenz: ja	Demenz: nein	Gesamt
Positiver Test	44	235	279
Negativer Test	16	705	721
Gesamt	60	940	1000



→ DER NUTZEN DER FRÜHERKENNUNG

Die in das symptomlose Stadium vorverlegte Diagnostik hat nur dann einen Nutzen für die Betroffenen, wenn eine damit angestrebte frühere Behandlung möglich ist und diese Behandlung eine Wahrscheinlichkeit hat, wirksam zu sein bei geringerer Wahrscheinlichkeit für negative Effekte. Der wissenschaftliche Nachweis muss in randomisierten kontrollierten Studien erbracht werden. Die gesamte Kette aus Screening, Diagnostik und resultierender Behandlung bleibt zu untersuchen. Die *US Preventive Services Task Force* (3) hat als direkte Evidenz eine randomisierte kontrollierte Studie identifiziert, die die Effekte einer Früherkennung auf kognitive Einbußen anhand der Outcomes gesundheitsbezogene Lebensqualität, Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung und Advance Care Planning untersucht hatte (5). Hier zeigte sich kein Unterschied in den klinischen Effekten und auch adversen Effekten (Angst, Depression) zwischen den Vergleichsgruppen nach 12 Monaten.

Die *US Preventive Services Task Force* (3) sichtete zudem den umfangreichen Korpus zu pharmakologischen Behandlungen (Acetylcholinesterasehemmer, Memantine, Antihypertensiva, Statine, NRSAs, Sexualhormone, Nahrungssupplemente, Vitamine) und nicht pharmakologischen Behandlungen (z. B. körperliche Übungen, Psychoedukation, Case Management) bei Personen mit

bestätigter Demenz, um zu folgender zentraler Schlussfolgerung zu kommen: „Evidence on screening for cognitive impairment is lacking and the balance of benefits and harms cannot be determined.“

Die Abwesenheit von Evidenz ist selbstverständlich nicht gleichzusetzen mit der Evidenz für Nichtwirksamkeit. Die Grundlage zur Einführung eines Screeningsprogramms ist jedoch damit keinesfalls gegeben (6).

Wenn, wie oben dargelegt, bereits opportunistisch gescreent wird, müssen die Adressatinnen und Adressaten zumindest die Möglichkeit erhalten, eine informierte Entscheidung zu treffen.

Unterbreitet werden muss das Angebot einer evidenzbasierten, umfassenden und verständlichen Patienteneinrichtung. Inhalte wären Angaben zur Aussagekraft des Screeningtests, zur Wahrscheinlichkeit von falsch positiven und falsch negativen Ergebnissen sowie zu den Folgen eines positiven Ergebnisses, d. h. zu weitergehender Diagnostik, Behandlung und sozialen und anderen Implikationen (7).

Prof. Dr. Gabriele Meyer
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
E-Mail: gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de

Referenzen

- 1) Charalambous AP, Pye A, Yeung WK, Leroi I, Neil M, Thodi C, Dawes P. Tools for App- and Web-Based Self-Testing of Cognitive Impairment: Systematic Search and Evaluation. *J Med Internet Res* 2020; 22: e14551
- 2) DGPPN; DGN. S3-Leitlinie Demenzen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Interdisziplinäre S3-Praxisleitlinien), 2016. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf (Zugriff am 26.09.2020)
- 3) US Preventive Services Task Force. Screening for Cognitive Impairment in Older Adults. *US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA* 2020; 323: 757-763
- 4) Mitchell AJ, Meander M, Pentzek M. Clinical recognition of dementia and cognitive impairment in primary care: a meta-analysis of physician accuracy. *Acta Psychiatr Scand* 2011; 124: 165-183
- 5) Fowler NR, Perkins AJ, Gao S, Sachs GA, Boustani MA. Risks and Benefits of Screening for Dementia in Primary Care: The Indiana University Cognitive Health Outcomes Investigation of the Comparative Effectiveness of Dementia Screening (IU CHOICE) Trial. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68: 535-543
- 6) Dobrow MJ, Hagens V, Chafe R, Sullivan T, Rabeneck L. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. *CMAJ* 2018; 190: E422-429
- 7) Arbeitsgruppe GPGI. Gute Praxis Gesundheitsinformation. *ZEFQ* 2016; 110: 85-92



Leserbriefe

Zu „Editorial“, KVH-Journal 10/2020, Seite 3

Gesundheitliche Kollateralschäden nicht aus den Augen verlieren

Sehr geehrte Frau Roos, vielen Dank für Ihre klare Positionierung und Ihre starken Worte. Ich hoffe sehr, dass dem Bundesgesundheitsminister Grenzen der Bevormundung aufgezeigt werden können und dass es Ihnen gelingt, Praktiker verschiedener Fachrichtungen im nationalen Pandemierat zu etablieren, damit die gesundheitlichen Kollateralschäden der aktuellen "Schutzmaßnahmen" nicht aus dem Auge verloren gehen.

Sonja Beerbaum,
Psychologische Psychotherapeutin
in Eppendorf

Zu „Risikokommunikation zu Covid-19 in den Medien“, KVH-Journal 10/2020, Seite 26

Großartiger Artikel

Sehr geehrte Frau Prof. Mühlhauser! Haben Sie recht herzlichen Dank für den großartigen Artikel im *KVH-Journal*. Sie treffen damit meine Meinung /Ansicht auf allen Ebenen. Tolle, klare, sachliche, differenzierte und fundierte Aussagen. Warum findet man solche Artikel nicht in der *Süddeutschen Zeitung*, nicht im *Hamburger Abendblatt*, nicht in der *FAZ*? Vielleicht sollten Sie Ihren Artikel dort einmal veröffentlichen!

Dr. Friederike Herchenröder,
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Osdorf

Sehr hilfreicher Beitrag

Ich möchte Ihnen zur Aufnahme des Beitrags von Frau Prof. Mühlhauser zur Kommunikation von Covid-19 gratulieren! Dies ist ein sehr

hilfreicher Beitrag bei der Diskussion um die Kommunikation als auch die Maßnahmen im Zusammenhang mit der Pandemie und ein erfreulicher Gegenpol zu der bestürzenden Darstellung dieser Thematik in den Leitmedien.

Prof. Dr. Kai Bühling,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Rückkehr zu datenbasierter Medizin

Sehr geehrte Frau Prof. Mühlhauser, ich wünsche mir mehr solche differenzierten Artikel wie den Ihrigen – nicht nur in den ärztlichen Medien, sondern auch in der breiten Presse. Ich kenne bereits die Stellungnahme des EBM-Netzwerkes zu COVID-19 und kann diese nur unterstützen. Meiner Meinung nach müssen wir wieder viel mehr zu einer datenbasierten Medizin zurückkehren, damit am Ende nicht mehr Schaden als Nutzen zugefügt wird. Die Medien verbreiten eine größtenteils einseitige Berichterstattung, medizinisch nicht vorgebildete Personen können mit den Zahlen doch gar nichts anfangen. In einen Kontext werden sie ja gar nicht versucht zu bringen. Dass dringend mehr Aufklärung erfolgen muss – wie Herr Gassen sagte: „Wir müssen heraus aus dem Panikmodus“ –, habe ich wieder gedacht, als ich die Pressekonferenz der Bundeskanzlerin am 29. September 2020 gesehen habe. In dieser rechnet sie vor, wie viele Infizierte Ende des Jahres vorliegen werden, wenn man nichts macht. Ihre Berechnung ist aber nur eine simple Hochrechnung der Absolutzahlen, ohne diese auch nur im Ansatz mit der Anzahl der durchgeführten Tests in Verbindung zu bringen. Wenn selbst promovierte Physikerinnen damit überfordert zu sein scheinen, wie soll es dem Laien möglich sein, diese Informationen zu verstehen?

Rebecca Herrmann,
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe in Pinneberg

Unterstützungszahlungen für MFA sind notwendig!

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

Über 400.000 Medizinische Fachangestellte (MFA) arbeiten in deutschen Praxen. Zusammen mit ihren Chefs halten sie das deutsche Gesundheitswesen am Laufen. Ihre Arbeit ist eine wesentliche Bedingung dafür, dass die ambulante Medizin trotz aller Kürzungen und Fehlreformierungen immer noch so gut funktioniert, dass viele Patienten die Krise des Gesundheitswesens bis jetzt gar nicht spüren.

Erhöhungen bringen manche Praxis schon in echte Schwierigkeiten!

Wegen des niedrigen Gehaltsniveaus wandern immer mehr MFA nach ihrer Ausbildung in andere Bereiche ab. Für die Praxen wird es schwieriger, offene Stellen mit guten Leuten zu besetzen. Zu den Arbeitgebern, die sich über die in den Praxen ausgebildeten Arbeitskräfte freuen, gehören vor allem Krankenkassen und Kliniken. Letz-

rück. In ganz Hamburg wurden im Arbeitsmedizinischen Dienst und dem UKE in den letzten Jahren 0-1 MFA ausgebildet, in diesem Jahr erstmalig 5.

Die MFA wandern ab, weil sie unterbezahlt sind. Das ist nicht allein unsere Schuld, denn die fehlenden Honorarsteigerungen sind eine Tatsache. Aber es ist leider auch unsere Schuld und vor allem die Schuld der Kollegen, die ihre wirtschaftlichen Schwierigkeiten auf Kosten der MFA lösen wollen. Das Paradebeispiel war für mich eine Kollegin, die sich abfällig über IGEL äußerte, aber ihren MFA nicht einmal den Tarif bezahlte.

Jetzt akzentuiert sich das Problem. Denn die Krankenhäuser sind jetzt verpflichtet, Mindestmengen an Pflegepersonal zu beschäftigen. Nirgendwo steht geschrieben, dass das keine MFA sein dürfen. Gleichzeitig werden von den Kassen Kosten für Pflegepersonal und Hebammen übernommen. So werden Gelder frei, um Personal einzukaufen.

Das wird die Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt massiv verändern. Die Arztpraxen werden schon bald in diesem ungleichen Konkurrenzkampf um die von ihnen ausgebildeten Fachkräfte nicht mehr mithalten können. Diese Verschiebung der Nachfrage hat das Potenzial, das ambulante System zu

Wegen des niedrigen Gehaltsniveaus wandern immer mehr MFA nach ihrer Ausbildung in andere Bereiche ab.

Dieser Einsatz wird den MFA nicht in ausreichender Weise honoriert. Nicht von den Patienten, nicht von der Öffentlichkeit und in manchen Fällen auch nicht von ihren Arbeitgebern.

Die MFA haben das Pech, in einer Schere festgeklemmt zu sein: Die Umsätze der niedergelassenen Kasernenärzte sind seit Jahren unverändert, während die Kosten für Geräte, Miete und Löhne steigen.

Die Tariflöhne der MFA allerdings stiegen lange Zeit sehr viel schwächer als die in anderen Branchen. Erst in den letzten Jahren kam etwas Bewegung in die Tarifsituation der MFA. (Und diese schlappen

tere zahlen den MFA meist weniger als ihren Krankenschwestern, aber immer noch mehr als den MFA in vielen Praxen.

Das ist ein gewaltiges Problem, das bislang noch weitgehend unterschätzt wird. Die Dimension verdeutlicht die Antwort des Hamburger Senats auf eine kleine Anfrage der CDU: 2019 waren danach in Hamburg 9.622 MFA beschäftigt, davon 7.491 in den Praxen, 1.165 in den Krankenhäusern und 60 in der öffentlichen Verwaltung. Dazu kommt die große Zahl der MFA, die bei Krankenkassen, DRV und BGen arbeiten.

Bei der Ausbildung hält sich der öffentliche Sektor vornehm zu-

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



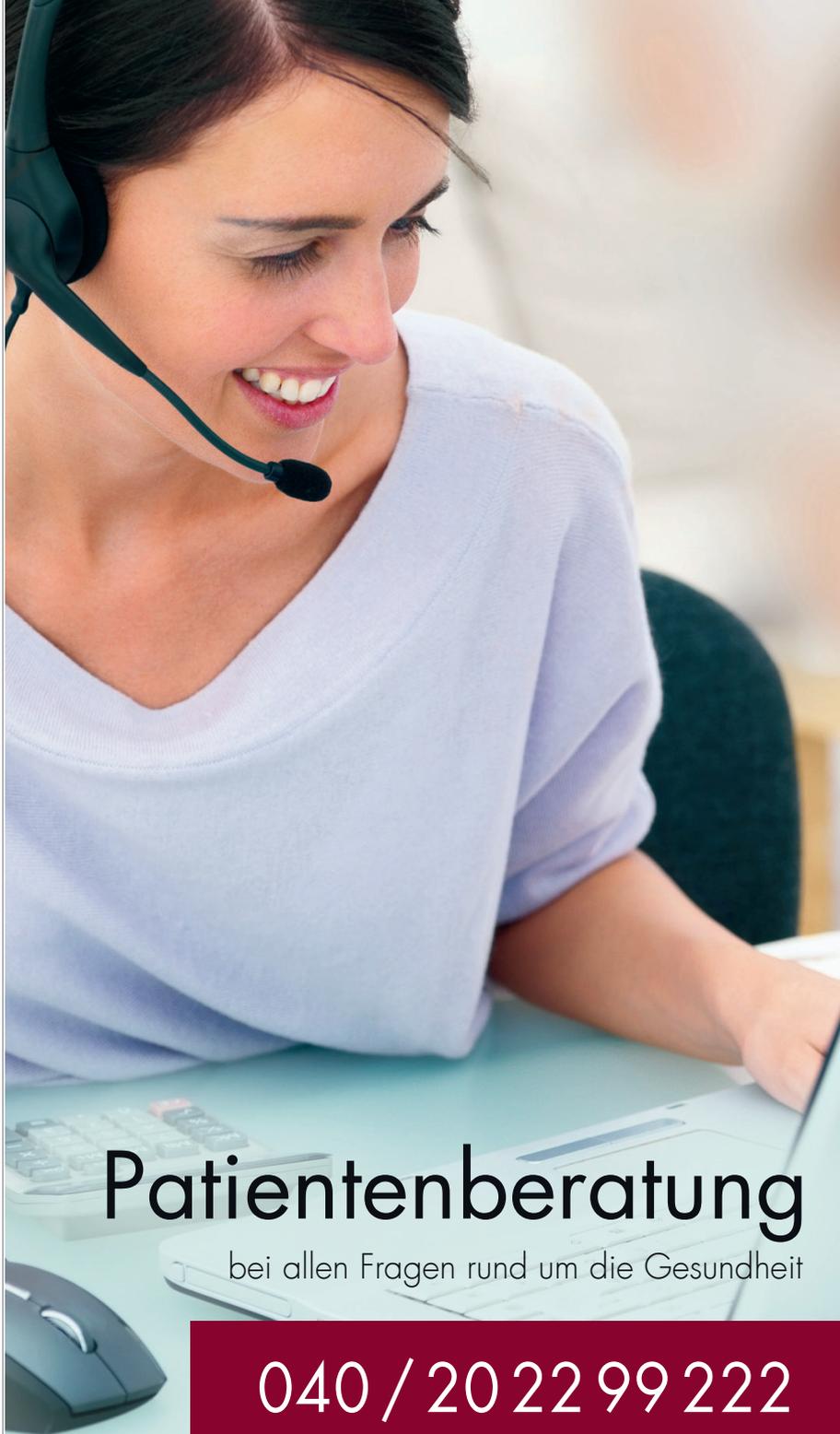
sprengen. Sie könnte noch schneller Wirkung zeigen als der zu erwartende Auszug meiner Generation in den Ruhestand.

Wer hieran etwas ändern möchte, muss sich dafür einsetzen, dass die MFA besser bezahlt werden. Allerdings geben die Umsätze der Praxen das zur Zeit nicht her. Neben dem Kampf für bessere Honorare wäre es daher angebracht, sich für Zahlungen durch die Krankenkassen einzusetzen – und zwar in gleichem Maße wie sie die Kliniken erhalten. Die MFA verdienen nicht nur einen Bonus für ihre Leistungen in der Pandemie, ihre Löhne sollten auch direkt von den Kassen bezuschusst oder übernommen werden - so wie es bei Pflegekräften und Hebammen vorgesehen ist.

Es geht daher einerseits um Forderungen an die Kassen und die Politik, aber zugleich auch um Fairness und Wertschätzung unseren Angestellten gegenüber. Das ist nicht nur eine Frage der wirtschaftlichen Notwendigkeit, sondern auch der Gerechtigkeit. Ohne unsere MFAs halten wir den Laden nicht zusammen. ■

Dr. Matthias Soyka ist Orthopäde und Buchautor. Aktuell im Buchhandel von ihm: „Dein Rückenretter bist du selbst“, Ellert&Richter, Hamburg.
www.dr-soyka.de

11/2020



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Unser Team aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem Juristen berät Ihre Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig bei Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen, zur Versorgung oder zu Leistungen gesetzlicher Krankenkassen. Wir helfen bei der Suche nach Kolleginnen oder Kollegen mit besonderer Spezialisierung. Bitte informieren Sie uns per FAX: 040/ 20 22 99 490 oder E-Mail: patientenberatung@aekhh.de über Ihre speziellen Tätigkeitsschwerpunkte.

VON DR. RITA R. TRETTIN

Versammlung des Kreises 2

Aktuelle Informationen aus erster Hand mit einem Rückblick auf die vergangenen sechs Monate der Corona-Pandemie, aktuelle Neuigkeiten zum Terminservice-Verordnungsgesetz (TSVG) und zum HVM sowie ein Überblick nach zwei Jahren DSGVO

Eine Kreisversammlung sollte im Frühjahr 2020 stattfinden. Aber die Ereignisse haben uns alle überrollt, sodass auch diese Veranstaltung zunächst zurückgestellt wurde. Ende August 2020 fand sie jedoch statt, an einem Donnerstag (statt wie gewohnt mittwochs) in einem großen Saal im Ärztehaus der KV (statt wie gewohnt in den Räumen meiner Praxis), der die Abstandsregeln zuließ und uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurde. Die KV hatte für Getränke und einen Imbiss gesorgt. Es nahmen 17 Kollegen teil.

Und wie schon bei früheren Kreisversammlungen stand uns trotz seines sehr gefüllten Kalenders erfreulicherweise an diesem Abend Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg zur Verfügung, der uns – obwohl die Technik an diesem Abend versagte – mit gewohnter Routine einen umfangreichen, sehr informativen Überblick zu den genannten Themen präsentierte.

TOP 1 - Corona-Pandemie - Rückblick und aktueller Stand

Herr Plassmann gab einen interessanten, sehr ausführlichen Überblick über die vergangenen Monate, schilderte, mit welchen Aufgaben sich die KV konfrontiert sah und wie auf vieles Neue reagiert wurde.

Er hob hervor, dass die Ärzte und Psychotherapeuten auch unter der enormen Belastung dieser Pandemie die Arbeitsfähigkeit des Gesundheitssystems sicher stellten und in gewohnter Weise für ihre Patienten sorgten. Die KBV habe mitgeteilt, dass 85 Prozent der mit dem Coronavirus infizierten Patienten ambulant behandelt worden seien. Der starke ambulante Sektor stelle einen Schutzwall dar, der dafür Sorge, dass sich die Krankenhäuser auf schwere und beatmungspflichtige COVID-19-Fälle konzentrieren können. Das deutsche Gesundheitssystem habe zeigen können, dass gute

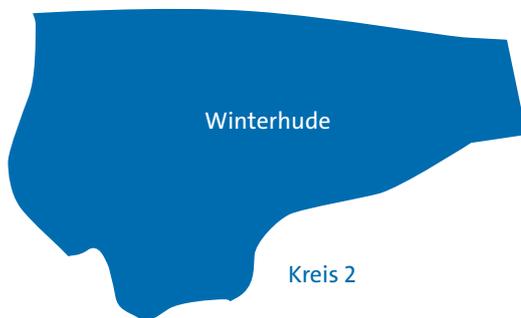
"Man darf stolz sein, am Bollwerk gegen die Pandemie mitgearbeitet zu haben", sagt KV-Chef Walter Plassmann.

strukturelle Voraussetzungen existieren, um auch in einer Extremsituation handlungsfähig zu bleiben. Wichtig sei laut Herrn Plassmann, dafür zu sorgen, dass die Praxen möglichst unbeschadet aus der Corona-Krise hervorgehen und dass alles getan werde, damit finanzielle Einbußen, die KV-Mitglieder wegen der Pandemie erleiden müssen, mit Hilfe des vom Gesetzgeber zugesagten „Schutzschirms“ so weit wie möglich ausgeglichen werden.

Herr Plassmann erinnerte an die anfängliche Verunsicherung, Angst und Sprachlosigkeit. „Das vielgestaltige Nichtwissen der Wissenschaftler und in noch stärkerem Maße der handelnden Personen gebar absurde Blüten“, teilte er mit. Und Lehren seien zu ziehen, zum Beispiel über die Art zu wirtschaften, über das rechte Maß, über die Rückkehr zu menschenangemessenen Dimensionen. Es gehe aber auch um Vorsorge, „um nicht wieder mit hechelnder Zunge auf einem aus den Fugen geratenen Weltmarkt nach den letzten Masken, Kitteln und Arzneimitteln zu jagen“.

Herr Plassmann führte weiter aus, dass der glimpfliche Verlauf in Deutschland nicht nur der Disziplin der Bevölkerung zu verdanken sei. Es sei das System der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten, die die wichtigste Arbeit der Eindämmung geleistet haben: dezentral, flächendeckend, flexibel und effizient. So sei die Flut gebrochen und kanalisiert worden, bevor sie in "Hotspots" wie Krankenhäuser schwappte.

Man dürfe stolz sein, am "Bollwerk" (Gesundheitsminister Jens Spahn) mitgearbeitet zu haben – und ein wenig dürften wir auch stolz sein auf "unsere" KV. Das



nicht nachlassende Engagement der KV-Mitarbeiter, ihre Flexibilität, Nervenstärke und Einsatzbereitschaft sei beeindruckend gewesen. Sie gehörten zu den Helden, die es nicht in Zeitungsspalten schaffen. Es war interessant zu hören, auf welche Weise für Schutzmaterialien gesorgt wurde, wie die KV weltweit versuchte, Engpässe zu minimieren und uns in den Praxen bei unserer täglichen Arbeit zu unterstützen.

Um auf eine mögliche Zunahme von Infektionen nach Lockerung der Kontakteinschränkungen vorbereitet zu sein, hatte die KV Hamburg in Abstimmung mit der Gesundheitsbehörde ein Infektpraxen-Konzept entwickelt. Zehn große, für die Patienten gut zu erreichende Praxen wurden ausgesucht, um die Aufgaben einer Infektpraxis zu übernehmen. Es handelte sich um acht Hausarztpraxen und zwei HNO-Praxen, die über das ganze Stadtgebiet verteilt waren. Im Mai sei die Inanspruchnahme der Infektpraxen zurückgegangen, daraufhin sei das Projekt vorerst beendet worden, könne aber bei Bedarf kurzfristig wieder gestartet werden.

Und auf ein neues Testzentrum am Hauptbahnhof, das ab Anfang September tätig sei, wurde hingewiesen: Nach Wochen der

Vorbereitungen sei dieses neue Corona-Testzentrum jetzt einsatzbereit, die Teststelle zwischen dem Hauptbahnhof und dem Zentralen Omnibus Bahnhof (ZOB) ermöglicht pro Tag 2.000 Tests.

Dort können sich unter anderem Einreisende aus Risikogebieten und Personen mit behördlicher Anordnung kostenlos auf das Coronavirus testen lassen. Die 500 Quadratmeter große Container-Einrichtung auf dem Parkplatz des Museums für Kunst und Gewerbe am Steintorplatz sei täglich zwischen 8 und 20 Uhr geöffnet.

Schließlich ging Herr Plassmann auf den „Rettungsschirm“ ein (siehe KVH-Journal 7-8/2020), mit dem die erfolgten und gegebenenfalls weiter zu erwartenden Umsatzeinbußen der niedergelassenen Ärzte aufgefangen werden sollten/sollen. Die Wirkung für die Niedergelassenen sei einfach: 90 Prozent des Umsatzes des Vorjahresquartals solle sicher gezahlt werden, gleich wie sich das erste und das zweite Quartal 2020 entwickeln sollten.

Selbstverwaltung, Vorstand und Geschäftsführung der KV Hamburg haben sich sehr intensiv mit dem „Schirm“ auseinandergesetzt und ihn an die Hamburger Verhältnisse angepasst.

Zunächst wurden Grundsatzentscheidungen getroffen:

- 1.** Alle Ausgleichs werden von der KV von Amts wegen vorgenommen, niemand muss einen Antrag stellen
- 2.** Trotz weiterer, im 2. Quartal 2020 beginnender Neuerungen, soll ein einheitlicher Abrechnungsbescheid erstellt werden, es solle keine nachträglichen (regelmäßigen) Korrekturbedeinde geben.
- 3.** Extrabudgetäre Gesamtvergütung: 90 Prozent des Vorjahresumsatzes soll Ärzten garantiert werden, wenn der Gesamtumsatz (extrabudgetäre und budgetierte Vergütung) unter diese Grenze gerutscht ist und dies auf Fallzahlrückgänge im Zuge der Pandemie-Situation zurückzuführen ist.
- 4.** Budgetierter Anteil: Auch hier soll eine Umsatzgarantie gelten, zum anderen soll sichergestellt werden, dass die dem Budget unterliegende „morbiditybedingte Gesamtvergütung“ (MGV) von den Krankenkassen auch zukünftig in voller Höhe gezahlt wird, wenn in Pandemie-Zeiten weniger Leistungen abgerechnet werden. Normalerweise würde die MGV im Folgejahr entsprechend sinken. Das Gesetz hat diese „Doppel-Lösung“ laut Herrn Plassmann so realisiert, dass es die Krankenkassen verpflichtet, die vereinbarte Gesamtvergütung unabhängig von den angeforderten Leistungen auszuzahlen, und es den KVen ermöglicht, Regelungen in den Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) zu finden, mit denen das Geld auch dann verteilt werden könne, wenn Ärzte und Psychotherapeuten keine entsprechende Leistungsmenge abrechnen konnten.

5. Der Schutzschirm greife nicht schon bei 90 Prozent, sondern erst bei 60 Prozent (hausärztlicher Versorgungsbereich) beziehungsweise 80 Prozent (fachärztlicher Versorgungsbereich). Die unterschiedlichen Interventionsgrenzen seien gezogen worden, weil der Fallzahlrückgang im fachärztlichen Bereich deutlich größer zu erwarten sei als im hausärztlichen. Ein wichtiger Grund für diese Grenzen habe darin bestanden, Praxen zu unterstützen, die trotz der Einschränkungen während der „Corona-Pandemie“ ihren Betrieb voll aufrechterhalten hatten. **Weitere Ausführungen finden Sie hier: www.kvhh.de → Abrechnung → Information: "Vorgehen zur Berechnung des Corona Rettungsschirms für die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung"**

TOP 2 – TSVG

Bekannt ist, dass mit dem TSVG Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten verpflichtet wurden, ihre Sprechstunden, ihre offenen Sprechstunden sowie die Angaben zur Barrierefreiheit des jeweiligen Praxisstandortes der KV zu übermitteln. Um dieses allen zu erleichtern und die Angaben systematisch erfassen zu können, stellt die KV Hamburg im Onlineportal ein entsprechendes digitales Tool zur Verfügung, das es erlaubt, die Daten für die Praxis einzugeben und zu aktualisieren.

Nähere Erläuterungen können unter www.kvhh.de /TSVG eingesehen werden und werden an dieser Stelle nicht ausgeführt.

Auch unter der Rubrik „FAQ“ auf der genannten Webpräsenz finden sich hilfreiche Informationen.

TOP 3 – HVM-Reform

Zum Abschluss ging Herr Plassmann auf Gedanken zu einer Reform des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ein. Verwerfungen zu TSVG/EBM-Reform/Corona haben quasi die Basis der ILB-Berechnungen zerstört, so dass die Fortführung des derzeitigen HVM eine Vielzahl von Ausnahmen notwendig machten. Die Transparenz des HVM sei nicht mehr sicherzustellen und eine Kalkulationssicherheit nicht mehr vorhanden.

Deshalb sei die Einführung einer Garantiequote geplant: Eine Auszahlung der Anforderung zu dieser Quote werde von der KV garantiert (siehe dazu Seite 6ff). Geplant seien Diskussionen über diese neuen Überlegungen in verschiedenen Gremien, unter anderem in den Beratenden Fachausschüssen. Der neue HVM könne in einer Sonder-Vertreterversammlung am 4. November 2020 beschlossen werden und zum 1. Januar 2021 in Kraft treten.

Top 4 – zwei Jahre DSGVO

Nach den umfangreichen Informationen, die Herr Plassmann komplett ohne jegliche Folien präsentierte, gestaltete ich meinen Part zum Thema „zwei Jahre DSGVO – eine Bilanz“ übersichtlich.

Ich verwies auf die empfohlenen Jahresschulungen. Es lohnt sich, nach jedem Jahr gemeinsam mit dem Praxisteam zu überprüfen, ob alle gesetzlichen Vorgaben umgesetzt wurden, ob alle Neuerungen/Änderungen bekannt sind und ob eine Praxis auch weiterhin auf eine Datenschutzprüfung gut vorbereitet ist.

Da ich auch jetzt immer noch von vielen Praxen, Kollegen und Praxisangestellten gebeten werde, bei der Einrichtung und Pflege des Datenschutzmanagements zu helfen, setze ich die bereits etablierte Fortbildungsreihe zu diesem Thema fort und biete auch für 2021 die inzwischen etablierten Schulungen drei Mal pro Jahr an. Die Termine und weitere Informationen werden fortlaufend im Ankündigungsteil des *KVH-Journals* veröffentlicht.

Weitergehende Informationen sind auch unter www.datenschutz.neurologiewinterhude.de nachzulesen. Die Anmeldeformulare können darüber hinaus unkompliziert per Email angefordert werden: praxis@neurologiewinterhude.de.

Die letzte Datenschutz-Jahresschulung für 2020 findet am 13. November 2020 von 14.30 – 17.00 Uhr statt (unter Einhaltung der Corona-Abstandsregeln im Ärztehaus in der Humboldtstraße 56). Es gibt noch einige freie Plätze.

Es blieb im Anschluss trotz einer großen Fülle an Informationen Zeit für Fragen und Diskussionen. Die Kreisversammlung endete schließlich nach über drei Stunden, und die Kolleginnen und Kollegen waren dankbar für etliche neue Informationen und hilfreiche Tipps zu allen Programmpunkten. ■

Die nächste Kreisversammlung findet statt am Mittwoch, 2. Juni 2021, um 18.00 Uhr.

Dr. Rita R. Trettin



Fachärztin für Neurologie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Diplom-Psychologin in Winterhude und Obfrau des Kreises 2

Amtliche Veröffentlichung

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

Beschluss Vertreterversammlung

- 4. Nachtrag zur Entschädigungsordnung vom 1.1.2017

Verträge

- 3. Nachtrag zur Vereinbarung nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) mit dem 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).)
- 4. Nachtrag zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST (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).)
- 3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2020 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. 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).)
- 1. Nachtrag zum Vertrag zur Durchführung von Testungen von Lehrkräften auf das Coronavirus (SARS-CoV-2) auf Grundlage des

§ 75 Abs. 6 SGB V mit der der Freien- und Hansestadt Hamburg vertreten durch die Behörde für Schule und Berufsbildung (BSB) (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. 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). Die Zustimmung der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) steht noch aus.).

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- 2. Nachtrag zur Impfvereinbarung auf der Grundlage von § 132e SGB V i. V. m. § 20i Abs. 2 SGB V über die Durchführung und Abrechnung von Impfleistungen im Rahmen von Auslandsreisen und sonstigen Indikationen als Satzungsleistung mit der BARMER:
Das Unterschriftenverfahren ist nunmehr abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.

Hinweis: Ausnahmeregelungen auf Grund der Coronavirus-Pandemie

- Vereinbarung mit den Hamburger Krankenkassen /-verbände unter Bezugnahme auf die DMP-Schulungen als Videokonferenz:
Die Ausnahmeregelung wurde bis zum 31. Dezember 2020 verlängert.

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

Infocenter, Tel: 22 802 - 900

wir
regulieren
ihren

[p u l s • s c h l a g]

/praxisberatung

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



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Joachim Flack**
Mitglied des Beratenden Fachausschusses für Fachärzte

Name: **Joachim Flack**
Geburtsdatum: **26.12.1973**
Familienstand: **verheiratet , 1 Kind**
Fachrichtung: **Neurochirurgie**
Hobbys: **PC-Gaming, Garten, Familie**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Größtenteils ja.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Durch die Einführung des ILB 2013 ist meine Praxis damals in eine existentielle Bedrohung geraten. Ich habe zunächst an den Vertreterversammlungen teilgenommen, um mir ein Bild von der Arbeit und den Entscheidungsprozessen in der KV zu machen. Heute bin ich Mitglied im Facharztausschuss.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern vorantreiben? Durch meine Tätigkeit im Ausschuss Fehlentwicklungen z.B. im HVM (was leider sehr komplex ist) bereits im Vorfeld zu erkennen, zu benennen und nach Möglichkeit zeitnah zu korrigieren. Mir ist die Freiheit des Arztberufes ein besonderes Anliegen. Die freie und unabhängige Ausübung des Arztberufes ist meines Erachtens der beste Schutzwall für eine gute Patientenversorgung. Leider ist dieses Selbstverständnis in vielen "politischen" und manch "ärztlichen" Köpfen nicht mehr so präsent. In den letzten Jahren wurde und wird diese Freiheit von außen immer wieder in Frage gestellt und angegriffen. Kurz gesagt: Ich möchte nicht, dass meine Tochter in Zukunft von "Marionetten" im weißen Kittel eines irgendwie gestalteten Gesundheitssystems, sei es durch staatliche Eingriffe oder durch Konzern/Private Equity-Interessen, behandelt wird.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Meine Fachgruppe ist sehr klein und recht neu in der KV. Deshalb sind wir vielleicht nicht so wahrgenommen worden, zudem gab und gibt es noch Vorbehalte gegenüber uns. Wir sind dabei, unsere Präsenz in der KV zu erhöhen, und wir müssen den qualitativen Wert unserer Fachrichtung in der ambulanten Versorgung weiter ausbauen.

Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen? Wenn die Zeit mal da sein sollte: eine Rundreise mit dem Auto und meiner Familie durch die USA ■



Patientenversorgung im Rahmen von "StuPoli": Medizinstudentinnen mit supervidierender Ärztin

Studentische Poliklinik braucht Unterstützung

Ärztinnen und Ärzte als Supervisoren für Sprechstunden auf St. Pauli gesucht

Die Initiative Studentische Poliklinik Hamburg („StuPoli“) sucht Ärztinnen und Ärzte, die Studierende der Asklepios Medical School bei der Versorgung von Patienten ohne Krankenversicherung unterstützen. „StuPoli“ organisiert jeden Freitag Sprechstunden auf St. Pauli. Dabei sind immer drei Studierende und ein Arzt anwesend. Aufgabe des Arztes ist es, die Studierenden bei ihrer Anamnese und körperlichen Untersuchung zu unterstützen, aufkommende Fragen zu beantworten und gemeinsam mit ihnen ein Therapievorgehen zu erarbeiten.

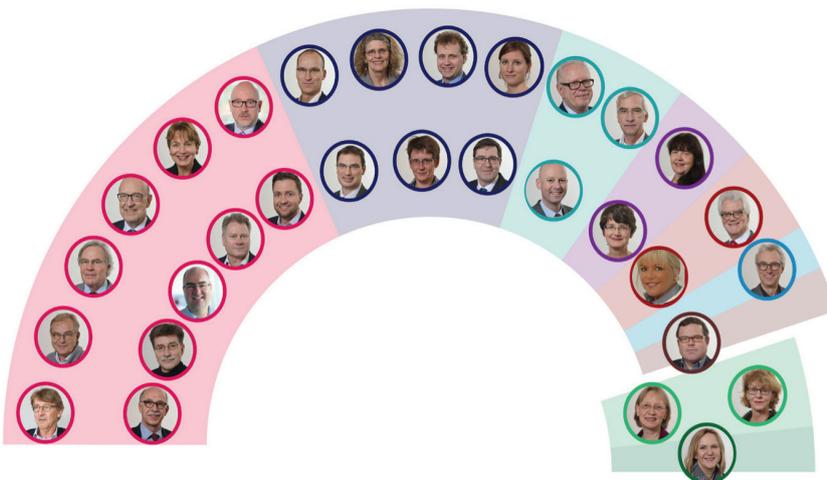
Da die Arbeit in der „StuPoli“ über ein Wahlfach organisiert wird, erhalten die Ärzte ein Dozenten-Honorar. Die Studierenden sind auf der Suche nach engagierten Ärzten, die Freude daran hätten, alle vier bis acht Wochen einen Dienst in der Sprechstunde zu übernehmen. ■



Ansprechpartnerin: Caroline Laudien
caroline.laudien@semmelweis-hamburg.de
 Website: www.stupoli-hamburg.de

VERTRETERVERSAMMLUNGEN DER KV HAMBURG

Mi. 4.11.2020 (19.30 Uhr); Do. 17.12.2020 (19.30 Uhr)
 Coronabedingt unter Ausschluss der Öffentlichkeit
Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen!



Das Fortbildungsprogrammheft für Medizinische Fachangestellte beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2020 stattfinden.

Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:
www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Hygiene

Das Seminar bietet einen Überblick über die wichtigen Aspekte des Hygienemanagements. Sie erfahren u.a., welche Aufgaben ein Hygienebeauftragter hat, wie man sich auf Behördenbegehungen vorbereitet und wie Hygiene-, Reinigungs- und Hautschutzpläne erstellt werden.

11 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 11.11.2020 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

Medizinprodukte sicher anwenden

Schulung zum Medizinprodukte-Beauftragten und Beauftragten für Medizinproduktesicherheit: Dieser berät die Praxisleitung bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften und ist Ansprechpartner für Behörden. Zu den Aufgaben gehören das Führen der Pflichtdokumentationen, die Durchführung von internen Schulungen sowie die Meldung von Vorkommnissen.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Di. 24.11.2020 (10 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

Hygiene für Fortgeschrittene

Das Seminar richtet sich an Personen, die Grundkenntnisse in Hygiene haben bzw. bereits am Seminar „Hygiene in der Arztpraxis“ teilgenommen haben. Wir zeigen z.B., wie Sie wichtige Arbeitsschritte bei patienten-bezogenen Hygienemaßnahmen organisieren und dokumentieren können.

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 2.12.2020 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 119 inkl. Imbiss + Getränke

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de
 → Fortbildung → Termine

Ansprechpartner:

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

Michael Bauer, Tel: 22802-388

Laura Goldmann, Tel: 22802-574

qualitaetsmanagement@kvhh.de

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Sprechstundenbedarf

Für Praxismitarbeiter: Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenvereinbarung, Vermeidung von Regressen.

Mi. 17.2.2021 (15 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 25

Zi-DMP Diabetesschulung für nicht insulinpflichtige Patienten

Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 20.3.2021

9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)

12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 24.3.2021

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 220

Zi-DMP Diabetesschulung für insulinpflichtige Patienten

Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 12.6.2021

9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)

12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 16.6.2021

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 220

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer / Ebene 13 Weidestr. 122b, 22083 Hamburg

Anmeldung:

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

Ansprechpartnerin:

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

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

"Kraft als Medikament"

Medizinische Kräftigungstherapie in der Behandlung neurologischer Krankheitsbilder

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Do. 19.11.2020 (18.30 Uhr)

(unter Einhaltung der Corona-Abstandsregeln)

Ort: Ärztehaus (EG, Großer Saal) Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin
E-Mail: praxis@neurologiewinterhude.de

DATENSCHUTZ-SCHULUNGEN

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 13.11.2020 (14.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:

€ 49 pro Teilnehmer / € 129 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern

(unter Einhaltung der Corona-Abstandsregeln)

Ort: Ärztehaus (EG, Großer Saal) 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 die auf den Webpräsenzen veröffentlichten Anmeldeformulare.

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. 27.11.2020 (15 - 20 Uhr)

Fr. 11.12.2020 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung nach Grundschulung

Für Praxisinhaber: Spätestens fünf Jahre nach der Grundschulung ist eine Fortbildungsmaßnahme erforderlich. BGW-zertifiziertes Seminar

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 20.11.2020 (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

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!

