

KVH *journal*

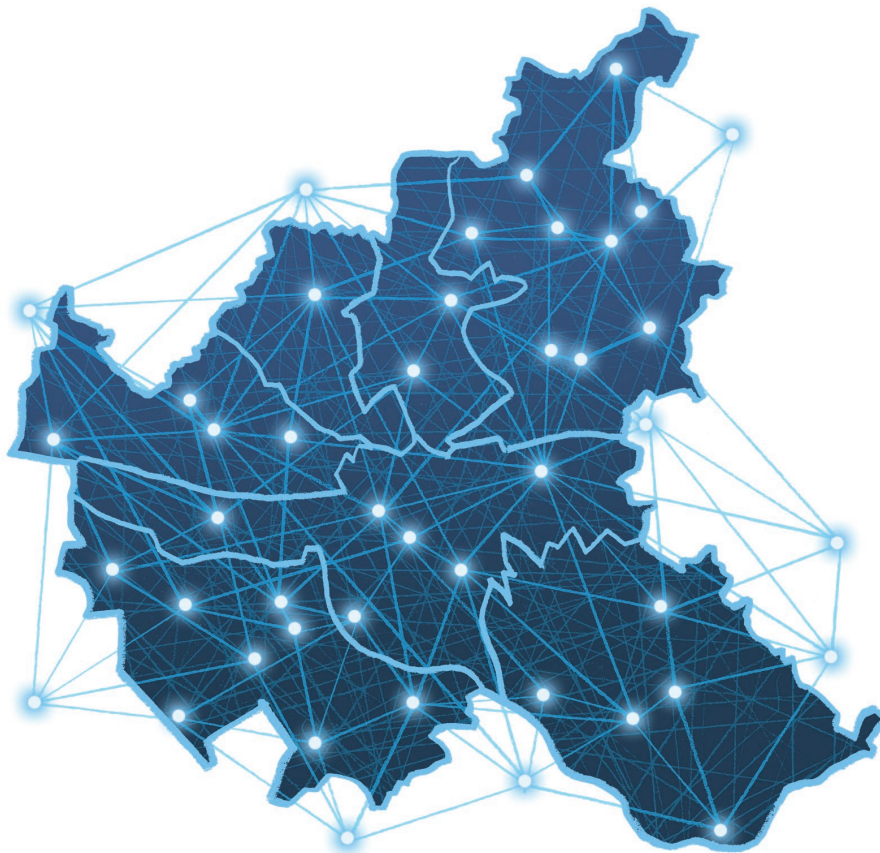


ePAPER
Lesen Sie das
**KVH-JOURNAL
DIGITAL!**

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

MODELLREGION HAMBURG

*ÄrzteNetz Hamburg testet
digitale Anwendungen der Gematik*



NOTDIENST

KV Hamburg implementiert eigene App

GESUNDHEITZENTRUM

AWO eröffnet Gesundheitstreff in Osdorf

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

IMPRESSUM

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

ISSN (Print) 2568-972X
ISSN (Online) 2568-9517

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: John Afful

Redaktion: Abt. Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 6/2023 (Juni 2023)



PAPIER SPAREN – DIGITAL LESEN!



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

Das KVH-Journal gibt es auch als ePaper.
Das Layout der elektronischen Ausgabe passt sich
flexibel an alle Endgeräte an. Damit können Sie das
KVH-Journal auch auf dem Smartphone oder Tablet lesen.



Liebe Leserin, lieber Leser!

Die medizinische Versorgung in den Praxen funktioniert auch ohne ePA, KIM und eRezept. Nicht die Digitalisierung macht die Patientinnen und Patienten gesünder, sondern die richtige Anamnese und Behandlung durch die Ärztinnen und Ärzte.

Aus diesem Grund sollten digitale Anwendungen erst dann eingeführt werden, wenn sie vollständig marktreif sind. Ein positiver Schritt in Richtung erfolgreicher Digitalisierung ist das Projekt des Ärztenetzes Hamburg, digitale Anwendungen der Gematik in einer Modellregion zu testen, bevor sie in ganz Deutschland eingeführt werden (siehe Seite 8).

Dies gibt Hamburg und seiner Umgebung die Möglichkeit, die Entwicklung maßgeblich zu beeinflussen und sinnvolle Impulse zu setzen.

Das Ergebnis wird dazu beitragen, die Akzeptanz digitaler Anwendungen in Hamburg und im gesamten Land zu erhöhen.

Damit die Digitalisierung des Gesundheitswesens gelingt und für Patienten als auch für das Gesundheitspersonal von Nutzen ist, ist es von großer Bedeutung, dass die Politik in Zukunft die Bedürfnisse aus der Praxis hört.

Ihr John Afful,
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: Opt-out bei der elektronischen Patientenakte – ist das vertretbar?
- 08_** Digitalisierung: Hamburg wird Testregion für neue Anwendungen der Gematik
- 12_** Notdienst: KV entwickelt eigene App für Dienstplanung und Einsatz

VERSORGUNG

- 16_** AWO eröffnet "Gesundheitstreff" in Osdorf

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 18_** Fragen und Antworten
- 20_** Patienten-Information.de – ein nützliches Tool im Praxisalltag

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.

- 22_** Qualifizierung für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege
Kinder-Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der Toleranzzeiten: Sonderregelung endet am 30. Juni
- 23_** Regresse für Zemuko Universal-komprexe im SSB: Überraschende Neuinterpretation der SSB-Vereinbarung durch die Krankenkassen

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 24_** Daridorexant: Schlafmittel mit neuem Wirkmechanismus
- 26_** Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

SELBSTVERWALTUNG

- 35_** Informationsveranstaltung: Die KVH stellt sich vor
- 36_** Dritte Veranstaltung der KV-Frauenkommission
- 37_** Steckbrief: Dr. med. Björn Laudahn



NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

- 28_** Problematische Studien erkennen: Der Fall Ivermectin

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

FORUM

- 27_** Leserbrief

KOLUMNE

- 32_** Dr. med. Matthias Soyka: Datenschutz ist nur etwas für Kranke

TERMINKALENDER

- 38_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Titelfoto: Asylab; Seite 2: Suradech/AdobeStock
Seite 3: Marco Grundt; Seite 7: Karin Gerdes, Bildwerkstatt-Nienstedten; Seite 17: AWO Hamburg/Krippner; Seite 30: Fotostudio Shooting Star, Halle Saale; Seite 31: Michael Zapf; Seite 35 und 36: Ina Raatz; Seite 38: Michael Zapf, iconmonstr, Lesniewski/Fotolia; Seite 40: Christoph Jöns, Vanessa Himmler; Icons: iStockfoto



Opt-out bei der elektronischen Patientenakte – ist das vertretbar?

Künftig sollen alle Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) bekommen. Wer das nicht will, muss widersprechen. Wir haben nachgefragt, ob das mit ärztlicher Schweigepflicht, Datensouveränität und Datenschutz vereinbar ist.



Dr. med. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Bergedorf und stellvertretende Vorsitzende der Freien Ärzteschaft

Das zerstört den Vertrauensraum

Das bisherige Interesse an der ePA war gering. Deshalb wird jetzt mit neuen Gesetzen die Freiwilligkeit verlassen, und der Zwang kommt. Für Ärztinnen, Ärzte und Psychotherapeuten kommt die Verpflichtung, Behandlungsdokumentation und externe Berichte in die zentrale Akte einzustellen. Die Versicherten werden nicht mehr gefragt. Ihre Krankheitsdaten werden automatisch von der Wiege bis zur Bahre gespeichert. Ablehnung ist möglich, wie genau steht noch nicht fest. Laut Ankündigung sollen nur Inhaber moderner Smartphones, einer Kassen-APP und entsprechender PIN-Nummern die Akte „managen“ können, alle anderen nicht. Nur diese Patienten können selbst entscheiden, wer den Psychiatriebericht sehen soll. Bei den über 65-Jährigen sind mehr als 20 Prozent nicht Smartphone-affin. Menschen mit Einschränkungen oder geringen Sprachkenntnissen werden ebenfalls ausgegrenzt. Ärztinnen und Ärzte können keine Garantie mehr für ihre Schweigepflicht geben, das zerstört den Vertrauensraum und die Grundlagen unserer Tätigkeit. Vertrauen in neue Anwendungen entsteht nur mit Freiwilligkeit auf allen Seiten. ■



Dr. Jochen Sunken

Leiter der Abteilung Gesundheit und Patientenschutz
der Verbraucherzentrale Hamburg



Thomas Fuchs

Hamburgischer Beauftragter für Datenschutz
und Informationsfreiheit

Die Vorteile überwiegen

Das interessante an der Debatte über die ePA ist, dass über ihre prinzipielle Sinnhaftigkeit, bei aller berechtigten Kritik im Einzelfall, wenig bis gar nicht diskutiert wird – dass sie ein wichtiger Baustein der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens sein kann, wird von kaum jemanden ernsthaft in Zweifel gezogen. Insofern wäre es natürlich wünschenswert, wenn allein ihr schwer bestreitbares Potenzial oder gar ihr individueller Mehrwert die Nutzungszahlen erhöhen würde. Einer Opt-out-Regelung haftet immer das Geschmäckle einer liberal-paternalistischen Zwangsbeglückung an. Diese Regelung ist daher die zweitbeste aller denkbaren Lösungen – aber die beste unter den faktischen Gegebenheiten. Bestenfalls werden viele Bürgerinnen und Bürger in der Folge feststellen, welche Vorteile sie bietet, was ihre Akzeptanz und aktive Nutzung steigern und eine Aufwärtsspirale in Gang setzen wird. Und wer sie, aus welchen Gründen auch immer, nicht haben will, kann ihr widersprechen – auch die Datensouveränität ist also gegeben. ■

Keine generellen Einwände

Die datenschutzrechtliche Bewertung der ePA liegt in der Zuständigkeit des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit. Anlässlich der Vorstellung seines Tätigkeitsberichts hat Herr Prof. Kelber im März 2023 mitgeteilt, dass er gegen eine Opt-out-Lösung keine generellen datenschutzrechtlichen Einwände erhebt.

Dem kann ich mich anschließen. Denn Artikel 9 Datenschutz-Grundverordnung erlaubt eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht allein auf der Basis einer Einwilligung. Diese kann auch dann zulässig sein, wenn sie zu Zwecken der individuellen Versorgung oder aus Gründen des öffentlichen Interesses erforderlich ist – unter der Voraussetzung, dass angemessene Garantien oder Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen bestehen. Außerdem müssen die Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten, vor allem Transparenz, und der Patientenwille durch ein leicht auszuübendes Widerspruchsrecht berücksichtigt werden. Hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung von Anlage und Befüllung der ePA sehe ich den Gesetzgeber in der Pflicht, der dabei auch die Vorgaben zur ärztlichen Schweigepflicht im Blick haben muss. ■

VON DR. JENS HEIDRICH UND DR. ANDREAS SCHÜSSELER

Hamburg wird Modellregion für Digitalisierung

Unter Leitung des ÄrzteNetzes Hamburg werden in Hamburg und der Metropolregion künftig digitale Anwendungen der Gematik getestet, bevor sie bundesweit eingeführt werden. Damit bekommen Ärztinnen und Ärzte die Chance, wieder mehr Einfluss auf die Digitalisierung des Gesundheitswesens zu nehmen.

Die Gematik hat „Hamburg & Umland“ als erste Testregion für die Digitalisierung des Gesundheitswesens ausgewählt. Eine Bietergemeinschaft unter Leitung des ÄrzteNetzes Hamburg hatte sich auf eine öffentliche Ausschreibung beworben und den Zuschlag erhalten. Gesundheits-Einrichtungen der Region werden künftig digitale Anwendungen der Gematik im Alltagsgebrauch testen, bevor sie in ganz Deutschland eingeführt werden. Im Rahmen der Bewerbung hatten sich rund 90 Arztpraxen, 15 Krankenhäuser sowie Zahnarztpraxen, Apotheken, Pflegeheime und weitere Einrichtungen dazu

bereit erklärt, als Test-Institutionen mitzuwirken. Daneben hatten auch weitere Organisationen wie die Ärztekammer Hamburg, die KV Hamburg, Berufsverbände, Krankenkassen, PVS-Hersteller sowie diverse IT-Firmen die Bewerbung unterstützt und sich als Kooperationspartner angeboten.

Die Gematik konnte mit dem Hamburger Konzept, das auch



Einrichtungen aus dem ländlichen Umland mit einbindet, offenbar auf Antrieb überzeugt werden. Hierbei spielte das ÄrzteNetz im Zentrum der Organisationsstruktur mit seinem direkten Zugang zu Praxen und anderen Gesundheits-Einrichtungen als sog. Leistungserbringerinstitutionen (LEI) über alle Sektoren und Fachbereiche hinweg sicher eine entscheidende Rolle. Es soll noch eine weitere Modellregion in Deutschland geben. Das Bewerbungsverfahren hierfür ist jedoch noch nicht abgeschlossen.

Der Grundstein für die Modellregion "Hamburg & Umland" wurde in einer Arbeitsgruppe des

ÄrzteNetzes Hamburg gelegt: Vor nunmehr 1,5 Jahren gründete der Vorstand des ÄrzteNetzes die sogenannte „Digital AG“ mit dem Ziel, die Hamburger Kliniken mit den niedergelassenen Praxen auch digital besser zu vernetzen, sodass endlich Befunde und Arztbriefe digital und strukturiert ausgetauscht werden können.

Die entsprechende Digital-Kompetenz war im Netz bereits zu diesem Zeitpunkt über verschiedene Mitgliedsinstitutionen vorhanden: So verfügen Labore beispielsweise schon lange über ein Order-Entry-System zur Anforderung von Laborbefunden und bieten Apps für ihre Einsender an. Daneben sind vor allem radiologische Praxen digital gut aufgestellt, um auf sicherem Wege Bilder zu verschicken oder im Verbund eine gute digitale Vernetzung untereinander sicherzustellen.

In der Arbeitsgruppe entstand sogar die Idee, eine eigene regionale Struktur für die digitale Vernetzung aufzubauen.

Das primäre Ziel der Arbeitsgruppe „Digital-AG“ war es, endlich Arztpraxen und Kliniken digital miteinander zu vernetzen. Daher wurden zunächst nur Hamburger Klinikchefs und deren IT-Experten mit ausgewählten Vertretern aus

dem niedergelassenen Bereich zu den Sitzungen eingeladen, um sie mit weiteren relevanten Institutionen (u. a. Hamburger Datenschutzbehörde, Sozialbehörde und KV) zusammen zu bringen. Es entstand sogar die Idee, eine eigene regionale Struktur für die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen aufzubauen: „Wir sind ein Stadtstaat, wir können uns von der Telematikinfrastruktur abkoppeln“, so die ersten Ideen vor dem Hintergrund der Frustrationen mit der aus Berlin diktierten Telematik-Infrastruktur in den letzten Jahren. Zunächst allerdings wollte man sich darüber informieren, wie es auf Bundesebene weitergehen sollte. Vertreter der Gematik wurden gebeten, nach Hamburg zu kommen, um über ihre Pläne und Projekte zu referieren. Die alte Garde der Gematik war größtenteils bereits abgelöst

worden. Die jüngeren Vertreter gaben sich durchaus selbstkritisch; sie wussten, dass vieles schiefgegangen war.

In dieser Situation erfuhr die Digital AG von der bundesweiten Ausschreibung der Gematik für zwei

ÄrzteNetz Hamburg



Das ÄrzteNetz Hamburg gehört zu den größten Ärztenetzen Deutschlands. Es wurde vor mehr als 20 Jahren gegründet und ist heute ein Zusammenschluss von über 350 Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern im Großraum Hamburg. Ziel ist es, durch Kooperation unterschiedlicher Fachbereiche die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Zum Beispiel gehört ein gemeinsamer Terminpool für Patienten der Mitgliedspraxen zum Standard im Netz.

Modellregionen zur Testung neuer Digital-Anwendungen, um Ärztinnen und Ärzte künftig enger mit einzubeziehen. Das ÄrzteNetz Hamburg sah sofort eine gute Chance für eine sehr gute Bewerbung, denn alle Kompetenzen waren in ihrer Digital AG gebündelt. Eine gute Gelegenheit, die weitere Entwicklung der Digitalisierung maßgeblich mit zu beeinflussen und die Vertragsärzteschaft wieder stärker ins Spiel zu bringen.

Diese Chance ist nun real geworden, und Hamburg kann zum Vorreiter für ganz Deutschland werden! Es soll klein angefangen werden, mit verschiedenen Pilotierungs-Clustern, um das digitale Kommunikationsnetz dann schritt-

weise auszubauen. Fehler rechtzeitig erkennen, die Praxen kompetent begleiten.

Projektleiter für die Testregion "Hamburg & Umland" ist der Arzt und IT-Experte Markus Habetha. Er ist Leiter der IT im Kath. Marienkrankenhaus Hamburg. Die teilnehmenden Einrichtungen erhalten für das Testen der Digital-Anwendungen eine Aufwandsentschädigung. Daneben bekommen die Ärztinnen und Ärzte aber vor allem die Unterstützung erstklassiger IT-Experten bei der Einrichtung und Nutzung der Anwendungen und Dienste, die ohnehin verpflichtend sind beziehungsweise sein werden.

Ein ausreichend großer Pool an unterschiedlichen Leistungserbringerinstitutionen konnte bereits rekrutiert werden. Dennoch ist geplant, dass noch gezielt auf einige Einrichtungen zugegangen wird, wenn im Rahmen anstehender Pilotierungen Vertreter bestimmter Sektoren oder Fachrichtungen fehlen sollten. Es sollten zum Beispiel alle relevanten Praxis-EDV-Systeme getestet werden.

Noch in diesem Jahr soll das Projekt mit der Testung des TI-M (TI-Messenger) starten. Andere Anwendungen werden folgen, darunter voraussichtlich neue Versionen der elektronischen AU, des elektronischen Rezepts und vor allem der elektronischen Patientenakte. Die Leistungserbringerinstitutionen werden die Prototypen testen und

im Feld zusammen mit den Praxis-Teams zum Laufen bringen.

Der TI-M soll medizinischen Einrichtungen ermöglichen, einfach und komfortabel untereinander zu kommunizieren – ein Dienst zum Senden und Empfangen von Nachrichten, Bildern und PDFs. Wenn der TI-M gut konzipiert ist, könnte er den E-Mail-Dienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) beinahe überflüssig machen.

Zugriff auf die Kommunikation via TI-M bekommen nur Personen, die dafür zertifiziert sind und eine eindeutige Identifikation hinterlegt haben. So könnte beispielsweise die Notärztin eine Nachricht an den Hausarzt schicken: „Ich bitte um die schnelle Zusendung von Befunden Ihres Patienten.“ Oder die Pflegeein-

richtung könnte das Krankenhaus um eine Mitteilung zur letzten Medikation bitten. Je strukturierter die Daten sind, desto besser – das gilt für die analoge, wie auch für die digitale Welt.

Zum Start der Modellregion „Hamburg & Umland“ wollen wir – zusammen mit den Vertretern der Gematik – ein schlagkräftiges Team bilden. Es geht darum, am selben Strang zu ziehen und für gute, nützliche Lösungen zu sorgen. Je früher die Einbindung der Nutzer, desto besser. Wir haben nicht nur die digitale Kompetenz, sondern wissen auch, was eine Anwendung können muss, um bei den Ärztinnen und Ärzten erfolgreich zu sein. Und das bitte bald ohne die leidigen Konnektoren. ■



DR. JENS HEIDRICH

ist niedergelassener Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Vorstandsmitglied des ÄrzteNetz Hamburg, verantwortlich für die Digital AG



DR. ANDREAS SCHÜSSELER

ist Orthopäde und Unfallchirurg, Vorstandsvorsitzender des ÄrzteNetz Hamburg

Kontakt:

info@aerztenetz-hamburg.de

INTERVIEW

„Auf die Nutzer abgestimmt“

Die KV Hamburg hat eine App für den Arztruf Hamburg entwickelt. Der Spezialist für Leitstellen-Technik **MARCO BEHNS** koordiniert das Projekt. Er erklärt, wie das Tool aufgebaut ist – und wie es bei der Dienstplanung und während des Einsatzes genutzt werden kann.

Warum wurde die KVH-App entwickelt?

MARCO BEHNS: Im Arztruf Hamburg wird eine Software zur Steuerung der Einsätze auf den mobilen Endgeräten im Auto des fahrenden Dienstes und der Telefonberatung verwendet. Die Software war in die Jahre gekommen, so dass sie mit

den aktuellen Mobilgeräten nicht mehr kompatibel war. Wir hatten jedoch nicht nur die Idee, die Software zu erneuern, sondern wir wollten dieses Projekt auch nutzen, um die Services rund um die Abholung der Ärztinnen und Ärzte im fahrenden Dienst als auch die Dienstorganisation für alle am Notdienst Betei-

ligten zu verbessern. So ist die Idee entstanden, eine eigene Applikation (App) zu entwickeln.

Wie sind Sie dabei vorgegangen?

MARCO BEHNS: Wir haben ein Projektteam mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Notdienstbereich der KV ins Leben gerufen. Seitens der Selbstverwaltung haben wir den Notdienstausschuss eingebunden. Zudem haben wir eine Befragung unter den Ärztinnen und Ärzten des Notdienstes durchgeführt, um die Funktionen der App möglichst gut auf die Bedürfnisse der Nutzer abzustimmen. Das ist die Stärke des Projektes: Wir haben all diejenigen, die mit der App arbeiten sollen, eng in die Entwicklung eingebunden. Die Ergebnisse sind dann in das Lastenheft für die Programmierung eingeflossen und wurden als Entscheidungsvorlage an die Gremien gegeben.

Was kann die App?

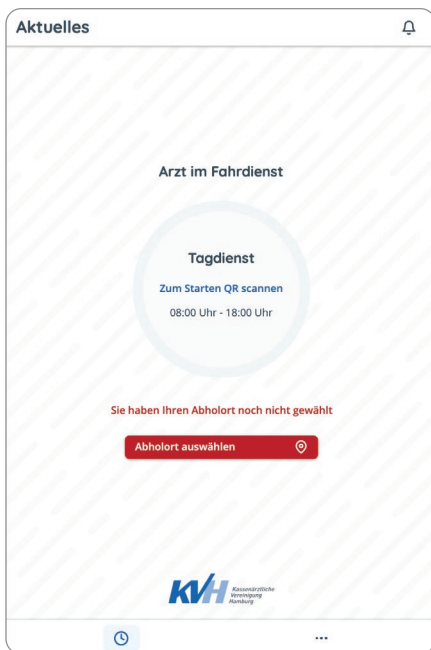
MARCO BEHNS: Die App nimmt die zentralen Themen Dienstplan, Einsatzsteuerung und Informationsübermittlung auf.

Wie ist die App konkret aufgebaut?

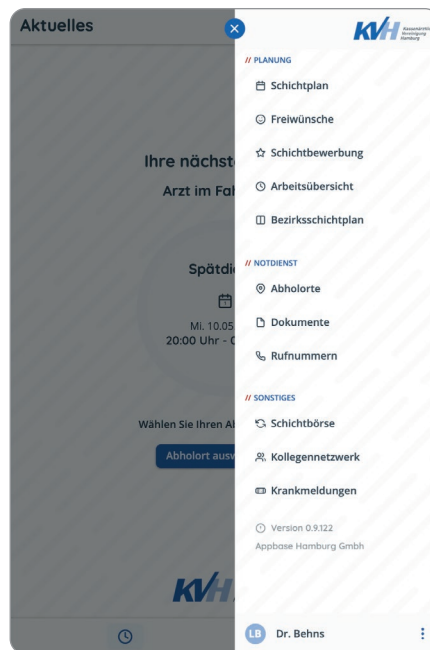
MARCO BEHNS: Auf der Startseite wird der Nutzerin oder dem Nutzer



Marco Behns unterstützt die KV Hamburg als externer Berater bei der Neuausrichtung des Arztruf Hamburg. Ab 1. Juli 2023 stellt ein neuer Dienstleister, die WISAG, den Fuhrpark und das rettungsdienstliche Fahrpersonal für den fahrenden Notdienst. Gleichzeitig wird die Software des Notdienstes erneuert. Teil dieses Projekts ist die Entwicklung und Implementierung der KVH-App.



Startseite der KVH-App: Der nächste Dienst wird angezeigt



Menü mit den Unterpunkten "Planung", "Notdienst" und "Sonstiges"



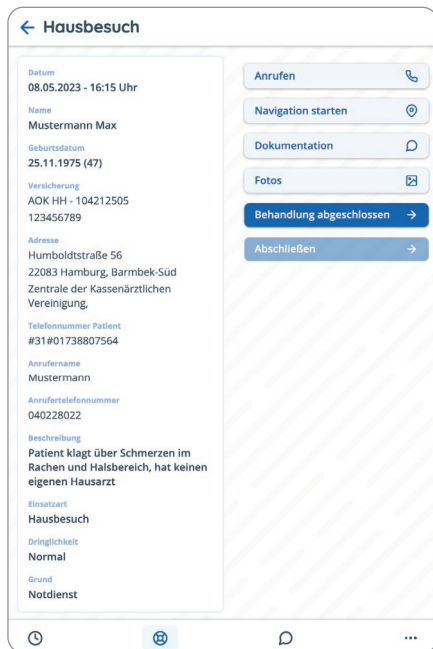
Schichtplan des aktuellen Monats

individuell der nächste Dienst angezeigt – zusammen mit allen Informationen, die gebraucht werden. Zum Beispiel: „Ärztin im Fahrdienst, Bezirk Wandsbek, Spätdienst, Werktags, 1.6.2023, 14:00 – 00:00 Uhr“. Hier kann der Abholort ausgewählt und die Dienstbereitschaft bestätigt werden. Über das Menü kann der Dienstplan aufgerufen werden. Hier können Dienste verwaltet, vakante Dienste eingesehen und Angebote für Dienste abgegeben werden. Außerdem können Abwesenheitszeiten erfasst werden, wenn die Ärztin oder der Arzt für bestimmte Dienste nicht zur Verfügung steht. Über die App kann man sich auch krankmelden, so dass ein

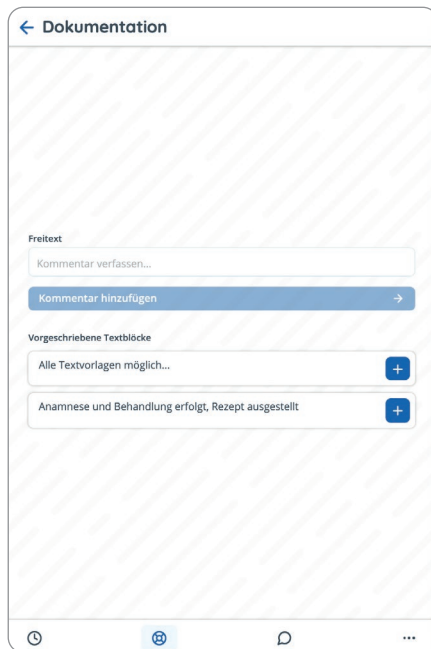
automatischer digitaler Nachbesetzungsprozess in Gang gesetzt wird. Unter dem Hauptpunkt „Notdienst“ sind häufig genutzte Rufnummern eingetragen, um diese aus der App heraus anrufen zu können – zum Beispiel die Leitstelle des Arztrufs Hamburg. Es können auch Dokumente eingesehen werden, die dem Nutzer gezielt zugänglich gemacht werden. Wenn zum Beispiel Ärzte nur telefonische Beratung machen, werden ihnen keine Dienstangebote oder Änderungen für fahrende Ärzte übermittelt. Oder Mitarbeiterinnen der Notfallpraxen bekommen nicht die Informationen der Leitstellenkollegen angezeigt – und umgekehrt.

Wie nutze ich die App während des Dienstes?

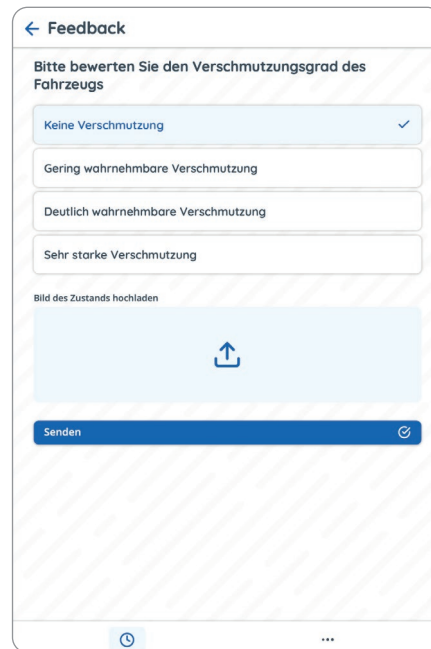
MARCO BEHNS: Sie managen über die App Ihre Einsätze. Wenn ein Einsatz disponiert wird, erhalten Sie eine Push-Nachricht. Sie können sich alle Informationen zum jeweiligen Patienten ansehen, die von der Leitstelle aufgenommen wurden. Dann bestätigen Sie, dass Sie den Einsatz übernehmen: Ja, ich rufe den Patienten an. Ja, ich fahre hin. Oder zukünftig: Ja, ich mache eine Videoberatung. Ihre Rettungs-sanitäterinnen oder Rettungs-sanitäter können sich mittels Google Maps zum Einsatzort navigieren lassen. Bei allen Einsätzen haben Sie die Möglichkeit, in der App



Informationen zum Einsatz



Elektronische Dokumentation



Feedback zur Verschmutzung des Einsatzfahrzeugs

zu dokumentieren und Fotos zu hinterlegen. Das ist der erste Schritt zur digitalen Datenerfassung im fahrenden Notdienst. In der nächsten Ausbaustufe soll es möglich sein, die Gesundheitskarte einzulesen.

Die Funktionen der App werden noch ausgebaut?

MARCO BEHNS: Ja. Wir haben die Software modular aufgebaut und können jederzeit Module entwickeln und hinzufügen. Die Basis wird durch einen zukunftsfähigen Programmiercode gebildet, sodass wir auch in den kommenden Jahren Weiterentwicklungen und zusätzliche Anforderungen einbinden können. Zum Start werden wir die Funktionen bereitstellen, die die

bisherige Software ND Online und CarClient abgebildet haben.

Wie sehen die nächsten Ausbaustufen aus und wann kommen Sie zum Einsatz?

MARCO BEHNS: Wir sind in der konkreten Umsetzung von zwei Modulen: Videoberatung und digitale Datenerfassung im fahrenden Dienst. Derzeit muss noch mit dem analogen Dreifachvordruck gearbeitet werden. Die Abteilung Verträge verhandelt gerade mit den Krankenkassen, damit auf den Papiervordruck verzichtet und die Datenerfassung und Dokumentation digital erledigt werden kann. Hierzu sind auch noch Anpassungen und Umstellungen im Hause der KV nötig, an denen wir mit

Hochdruck arbeiten. Die Videoberatung ist bereits im Testsystem. Eine Einführung ist nach den Sommerferien geplant.

Der analoge Dreifachvordruck beinhaltet ja auch eine Durchschrift für die Patientinnen und Patienten. Gibt es dafür einen Ersatz?

MARCO BEHNS: Wir brauchen eine Dokumentation für die Patientengeneration, die nicht in der Lage ist, sich diese online anzusehen. Dafür arbeiten wir an pragmatischen Lösungen. Derzeit ist in Planung, dass wir zum Beispiel ein Formular im C6-Format hinterlassen mit einem Feld für den Arzt-Stempel und Notizen für den Patienten. Hier kann dann beispielsweise vermerkt werden: „Medikament drei Mal

täglich einnehmen. Am Montag zum Hausarzt gehen.“ Außerdem hat die Karte einen QR-Code, der von der Ärztin oder dem Arzt im Einsatzabschluss eingescannt wird. So wird diese Karte mit diesem speziellen Einsatz verbunden, so dass der Patient oder die Patientin oder Angehörige die Möglichkeit haben, die ärztliche Dokumentation unter Verwendung eines Passwortes online einzusehen. Bei Bedarf kann die Dokumentation angefordert werden und per Post durch einen automatisierten Prozess zugestellt werden.

Nach dem Einsatz im Fahrenden Dienst kann man ein Feedback abgeben. Worum geht es da?

MARCO BEHNS: Ja, wir fragen nach jedem Einsatz: „Wurden Sie pünktlich abgeholt?“ und „War das Auto sauber?“ Die pünktliche Arztabholung und saubere Einsatzfahrzeuge sind Qualitätskriterien, die wir in den Kooperationsvertrag mit unserem neuen Dienstleister WISAG aufgenommen haben. Beide Punkte waren dem Notdienstausschuss bei der vertraglichen Neugestaltung besonders wichtig. Sollte es – auch nach wiederholter Ansprache – zu einer Nichteinhaltung der Qualitätskriterien kommen, haben wir mit dem neuen Vertrag auch die Möglichkeit, eine Mittelkürzung geltend zu machen.

Die Schulungen für die Nutzung der App laufen bereits. Welche Reaktionen haben Sie bisher bekommen?

MARCO BEHNS: Es ist eine umfangreiche Schulung, da die App viele Funktionen hat, die der Prozessteuerung dienen. Uns ist es wichtig, die Anwenderinnen und Anwender ausreichend abzuholen. Insbesondere die Möglichkeit, die eigenen mobilen Endgeräte zu nutzen, möchten wir aufzeigen und nahebringen. Natürlich wird die KV auch weiterhin Endgeräte für den Dienst bereitstellen, doch die wirklichen Komfortfunktionen erhalten die Nutzer mit ihrem eigenen Endgerät. Wir erleben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als interessiert und aufgeschlossen und die Reaktionen auf die neuen Möglichkeiten sind extrem positiv. Man merkt: Die Ärztinnen und Ärzte brennen darauf, sinnvolle digitale Tools einzusetzen – und das gilt für alle Altersgruppen.

Wie bekommt man die App?

MARCO BEHNS: Die kostenfreie App kann endgeräteunabhängig aus dem Google-Store oder dem Apple-Store heruntergeladen werden. Wer keine App nutzen kann oder möchte, kann auch eine Webanwendung im Internet zur Dienstplanung benutzen. Wenn Sie im Bereich des Arztrufs Hamburg inklusive der Notfallpraxen arbeiten, erhalten Sie auf Anforderung einen Brief mit QR-Code. Damit

authentifizieren Sie sich, und die App leitet Sie durch den Onboardingprozess, in dem Ihr Passwort und PIN erstellt wird.

Ab wann kann die App tatsächlich genutzt werden?

MARCO BEHNS: Wir haben die Nutzung mit einer kleinen Gruppe begonnen, um die Fehler und Probleme, die bei jeder Software anfangs auftreten, gleich auszumerzen. Dann weiten wir die Nutzergruppe sukzessive aus. Geplant ist, dass ab dem 1. Juli 2023 alle im fahrenden Dienst und in der Telefonberatung arbeitenden Personen die App verwenden: Ärztinnen und Ärzte, Fahrerinnen und Fahrer sowie die Leitstellenkolleginnen und -kollegen. Danach folgen nach und nach die Notfallpraxen. ■

WEITERE SCHULUNGEN FÜR DIE KVH-APP

Mo. 5.6.2023 (19 - 22 Uhr)

Saal 5 und 6

Di. 6.6.2023 (19 - 22 Uhr)

Saal 1

Mo. 12.6.2023 (19 - 22 Uhr)

Saal 5 und 6

Di. 13.6.2023 (19 - 22 Uhr)

Saal 1

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg**

Ansprechpartnerinnen:

Isabell Horst, Tel: 040 / 22 802 - 582

Rebekka Wenk, Tel: 040 / 22802 - 361

notfalldienst@kvhh.de



AWO eröffnet „Gesundheitstreff“ in Osdorf

Lokales Gesundheitszentrum bietet medizinische Versorgung und soziale Beratung unter einem Dach

Unter dem Namen „AWO Gesundheitstreff“ hat die AWO Hamburg am Osdorfer Born ein lokales Gesundheitszentrum eröffnet. Damit soll die medizinische Versorgung vor Ort mit einer gesundheitlichen und sozialen Beratung verknüpft werden.

Eine hausärztliche Praxis, eine Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychologie sowie Gesundheits- und Sozialberater:innen der AWO kooperieren im neuen Gesundheitstreff. Durch die Zusammenarbeit sollen der Zugang zu Gesundheitsleistungen verbessert und Überleitungsprozesse vereinfacht werden.

Niedrigschwellige Beratungsangebote

„Für den Stadtteil ist der Gesundheitskiosk aus Sicht unseres Ärzteteams eine große Bereicherung“, sagt Allgemeinmedizinerin Dr. med. Jurka Lienemann. „Wir sind eine kooperierende Praxis, was uns formell in die Lage versetzt, interdisziplinär auf schnellem Wege durch Abstimmung innerhalb des Kiosk für Patientinnen und Patienten mit schwächeren sozioökonomischen Ressourcen Lösungen zu erarbeiten, die positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben.“

Zu diesem Zweck seien gemeinsame Fallbesprechungen geplant. Eine Integration in ortsansässige soziale Angebote, die sonst vielleicht nicht erreicht würde, werde durch das Projekt erleichtert. Lienemann betont, dass der Gesundheitstreff kein exklusives Projekt für die im selben Haus befindlichen Praxen ist. „Es steht allen ärztlichen Kolleginnen und Kollegen offen, teilzunehmen, sich einzubringen mit Angeboten oder auch die Niedrigschwelligkeit des Angebotes für die Patientinnen und Patienten zu nutzen.“

Zu den niedrigschwelligen Beratungsangeboten im „AWO Gesundheitstreff“ gehören

beispielsweise die Ernährungsberatung bei Diabetes, die Beantragung von ambulanten Pflegeleistungen, das Vor- und Nachbereiten von Arztgesprächen oder Erklärungen und Hinweise zur verordneten Behandlung. Damit sollen auch die niedergelassenen Ärzte in den Stadtteilen entlastet werden.

Unmittelbar neben dem „Gesundheitstreff“ liegt die Praxis von Dr. Meike Nitschke-Janssen, einer Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. „Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung in der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus Familien in besonders belasteten Lebenslagen hat sich der Wunsch entwickelt, unsere Tätigkeit in einen strukturellen Gesamtzusammenhang mit anderen relevanten Fachdisziplinen rund um die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus prekären Verhältnissen zu stellen“, so Nitschke-Janssen. „Auf der Suche nach einer solchen Konstellation habe ich das Förderkonzept für Lokale Gesundheitszentren der Sozialbehörde aus dem Jahr 2019 kennengelernt.“

Höhere Krankheitslast

Einrichtung und Betrieb des Gesundheitstreffs sei speziell an diesem Standort sinnvoll: „Die Stadtteile Lurup und Osdorf weisen einen besonders hohen Anteil Minderjähriger auf“, sagt Nitschke-Janssen. Zudem bestehe ein nachgewiesener Zusammenhang zwischen familiärem Wohlstand und Erkrankungsraten – nicht nur von Kindern und Jugendlichen. „In der Region des Osdorfer Borns leben Menschen mit geringem bis sehr geringem Einkommen, was mit einer höheren Krankheitslast assoziiert ist. Da das Aufsuchen von Gesundheitsdienstleistungen zu einem hohen Anteil regional-kleinräumig und in der unmittelbaren Nachbarschaft erfolgt, ist eine



Gruppenbild zur Eröffnung des Gesundheitstreffs

(v.l.n.r.): **Andrea Förster** (Fachärztin für Allgemeinmedizin in der Praxis Dr. Lienemann), **Christin Schultz** (Gesundheitsberatung und -management im AWO Gesundheitstreff), **Dr. Stefanie von Berg** (Bezirksamtsleiterin Altona), **Dr. Jurka Lienemann** (Fachärztin für Allgemeinmedizin in eigener Praxis), **Jutta Blankau** (Präsidiumsvorsitzende AWO Hamburg), **Melanie Schlotzhauer** (Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration), **Helena Montcho** (Sozialberatung und -begleitung im AWO Gesundheitstreff), **Birgit Spalink** (Koordination und Netzwerk im AWO Gesundheitstreff), **Dr. Meike Nitschke-Janssen** (Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis) und **Dr. Susanne Pruskil** (Leiterin des Fachamts Gesundheit im Bezirksamt Altona)

entsprechend Gesundheitsverhalten initiierende Struktur gerade in Stadtteilen mit niedrigem Einkommen und gleichzeitig immenser Bevölkerungsdichte essenziell“, so Nitschke-Janssen. „Das Gesundheitszentrum wird der Tatsache gerecht, dass sich Gesundheitsversorgung nicht immer gemessen an den medizinisch-gesundheitlichen Notwendigkeiten organisiert.“

Das neue Angebot wird von der Hamburger Sozialbehörde und dem Bezirk Altona zunächst für die Dauer von drei Jahren finanziert.

Das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA) am UKE begleitet den Aufbau des

neuen Gesundheitstreffs, berät zur Zusammenarbeit und zur Fortbildung der Beratungskräfte. Die Robert Bosch Stiftung lässt im Rahmen des Programms „PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ die Arbeit des neuen AWO Gesundheitstreffs begleitend auswerten. ■

AWO Gesundheitstreff Osdorf

Kroonhorst 9 c/d

22549 Hamburg

Tel: 040 / 30 03 67 64

gesundheitstreff-osdorf@awo-hamburg.de



Fragen und Antworten

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

IMPFUNG

Ich habe gehört, dass die Corona-Impfverordnung ausgelaufen ist. Was muss ich künftig beachten, wenn ich eine Impfung gegen Corona verabreichen möchte?

Seit dem 8. April werden die COVID-19-Schutzimpfungen in der Regelversorgung angeboten. Damit gelten für Sie im Wesentlichen die gleichen Regelungen wie für andere Schutzimpfungen. Das spezielle Bestellverfahren für Corona-Impfstoffe bleibt vorerst unverändert. Der Impfstoff wird weiterhin vom Bund bereitgestellt. Dies gilt allerdings nicht für das Impfbuch, das muss von Ihnen als Praxisbedarf besorgt werden. Mit dem Auslaufen der Corona-Impfverordnung wurde mit den Krankenkassen eine neue Impfvereinbarung geschlossen. Die Corona-Impfung wird befristet bis zum 31. Dezember 2023 mit 15 Euro vergütet. Für das Jahr 2024 wird neu verhandelt unter der Berücksichtigung der Verfügbarkeit von Einzeldosen und dem Fortbestehen der Surveillance-Verordnung. Für die Abrechnung gelten die bekannten Gebührenordnungspositionen (GOP). Die Inhalte der Dokumentation bleiben nahezu unverändert, da die Impfsurveillance fortgeführt wird.

HEILMITTELVERORDNUNG

Ich habe gehört, dass Folgeverordnungen für Heilmittel jetzt auch in Videosprechstunden möglich sind. Stimmt das?

Ja. Ärzte und Psychotherapeuten können Folgeverordnungen für Heilmittel jetzt auch in der Videosprechstunde ausstellen. In Ausnahmefällen können diese auch nach telefonischem Kontakt verordnet werden. Voraussetzung für eine Heilmittelverordnung per Video oder nach telefonischem Kontakt ist, dass der Patient der Praxis bekannt sein muss. Eine Erstverordnung kann weiterhin nur nach persönlicher Untersuchung in der Praxis oder im Hausbesuch erfolgen.

Reha-Verordnungen können nur nach persönlicher Untersuchung in der Praxis oder im Hausbesuch erfolgen. Darüber hinaus müssen die konkreten Funktionseinschränkungen bekannt und die gegebenenfalls erforderlichen Funktionstests durchgeführt worden sein. Sobald die ordnungsrelevanten Informationen erhoben wurden, kann die Veranlassung einer medizinischen Reha auch in der Videosprechstunde erfolgen.

BLUTZUCKERTESTSTREIFEN

Können die Teststreifen zur Blutzuckermessung über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Nein. Blutzuckerteststreifen (Glukoseteststreifen) können nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Die Kosten für die Teststreifen sind bereits in den abzurechnen-

den Gebührenordnungspositionen 32025 bzw. 32057 EBM enthalten. Diese Regelung gilt auch für den Einsatz der Teststreifen im Notdienst.

ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Ein Patient war bis vorgestern arbeitsunfähig, gestern hat er gearbeitet und heute fällt er wegen derselben Erkrankung wieder aus. Stellen wir nun eine Erst- oder eine Folgebescheinigung aus?

Sie stellen in diesem Fall eine Erstbescheinigung aus, da der Patient – wenn auch nur kurz – arbeitsfähig war.

PSYCHOTHERAPIE

Ich bin psychologische Psychotherapeutin und habe bei einem erwachsenen Patienten bereits zwei Sitzungen Probatorik durchgeführt. Nach der zweiten Sitzung habe ich den Antrag auf Richtlinien-therapie an die Krankenkasse verschickt. Darf ich nach Antragsstellung noch die restlichen zwei Stunden Probatorik erbringen und abrechnen?

Ja, nach Psychotherapie-Richtlinie stehen Ihnen bei einem erwachsenen Patienten bis zu 4 x 50 min Probatorik zur Verfügung - wovon zwei Sitzungen für eine Antragsstellung stattgefunden haben müssen. Die restlichen zwei Sitzungen können Sie auch nach Versendung des Antrages erbringen und abrechnen.

TSS

Es kommt in letzter Zeit vermehrt vor, dass unsere TSS-Patienten die vermittelten Termine nicht bestätigen. Gibt es eine Möglichkeit, diesem entgegenzuwirken?

Wir empfehlen Ihnen das Setzen von „allgemeinen Praxishinweisen“ oder „Terminprofilhinweisen“ in der eTS-Datenbank, um Missverständnissen vorzubeugen. Wünschen Sie beispielsweise die telefonische Bestätigung des Termins durch den Patienten, formulieren Sie bitte einen entsprechenden Hinweis. Auch Hinweise zu Untersuchungsgeräten, nicht ausgeübten Facharztspezialisierungen etc. können an dieser Stelle sinnvoll sein.

Einzustellen sind diese über dem Menüpunkt „Praxisdaten“ unter dem Reiter „Kontaktinformationen“.

Zudem empfehlen wir Ihnen die Aktivierung der Benachrichtigungsfunktion (per E-Mail oder Fax). Auch diesen Schritt können Sie im gleichen Bearbeitungsfeld vornehmen.

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802



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



Patienten-Information.de – ein nützliches Tool im Praxisalltag

Das ÄZQ stellt evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Verfügung, die bei der Beratung und Aufklärung von Patienten helfen können

Auf der Internet-Seite Patienten-Information.de sind allgemeinverständliche Gesundheitsinformationen zu unterschiedlichen Erkrankungsbildern, Diagnostiken, Therapien und Vorsorgemöglichkeiten verfügbar. Einige Inhalte können auch in Fremdsprachen oder in leichter Sprache abgerufen werden. Für den Praxisalltag sind das wertvolle Handreichungen.

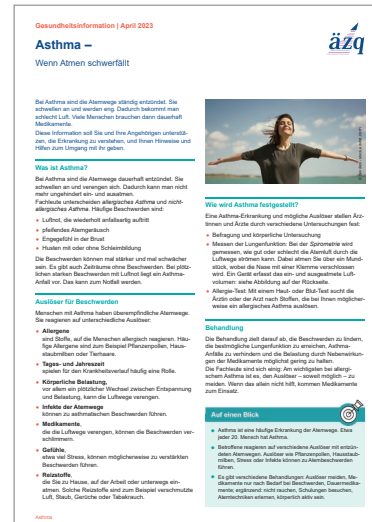
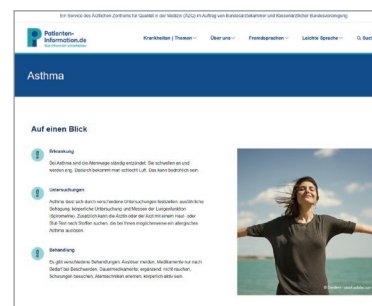
Das Portal wird gemeinsam von der Bundesärztekammer und der KBV getragen. Für die Betreuung der Webseiten ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) verantwortlich.

Die optisch ansprechenden Informationsbögen lassen sich einfach ausdrucken und mit dem eigenen Praxisstempel versehen. Für häufige Aufklärungsanlässe lassen sich die Bögen auch im Vorwege als PDF herunterladen und unter Hilfe eines geeigneten Programmes mit der Praxisanschrift versehen.

Anders als viele andere medizinische Quellen im Internet ist das Portal werbefrei, unabhängig und gilt als absolut seriös. Die zur Verfügung gestellten Gesundheitsinformationen sind evidenzbasiert, das heißt, sie basieren auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen und werden regelmäßig aktualisiert.

So unterschiedlich die Patienten und deren Informationsbedürfnisse sind, so unterschiedlich sind auch die zur Verfügung gestellten Formate:

- **Alles auf einen Blick:** Ein kurzer Kastentext fasst die wichtigsten Informationen zu einer Krankheit oder einem Gesundheitsthema zusammen.
- **Kurz erklärt:** Hier befinden sich auf zwei Seiten kompakte Informationen über Krankheiten und Gesundheitsthemen.
- **Ausführlich erklärt:** Hierbei handelt es sich um lange Patientenleitlinien. Diese bieten Informationen zu Nutzen und Risiken von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.



Zudem erfahren Patienten, welche Methoden derzeit nach evidenzbasierten Kriterien empfohlen werden.

- **Fremdsprachen:** Ausgewählte Informationen sind auch in Arabisch, Englisch,

Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch verfügbar.

- **Leichte Sprache:** Einige Informationen gibt es auch in leichter Sprache. Diese wurden zusammen mit Special Olympics Deutschland (SOD) erstellt. Die Informationen erklären Krankheiten und Gesundheitsfragen in sehr einfacher Form
- **Fragen für den Arztbesuch:** Diese kurzen Informationsblätter geben Antworten auf Fragen, die bei einer Krank-

heit aufkommen können. Sie sollen helfen zu verstehen, warum man eine Untersuchung oder Behandlung vorschlägt oder davon abrät. Außerdem beschreiben sie die Vor- und Nachteile von medizinischen Verfahren. Diese Informationsmaterialien sind für kranke Menschen und ihr Behandlungsteam gleichermaßen gedacht.

- **Fachwissen:** Hier werden die wichtigsten Quellen für die Texte benannt. Das sind in der Regel Leitlinien der Fachgesellschaften.
- **Videos:** Zu einigen Gesundheitsinformationen werden

kurze Filme bereitgestellt. Die Filme hat TV-Wartezimmer® produziert, der Inhalt beruht auf den gleichen Informationen. ■



Hier können Sie sich selbst ein Bild davon machen, ob und inwieweit diese Arbeitshilfe für Sie nützlich ist:

<https://patienten-information.de>



Qualifizierung für die Verordnung außerklinischer Intensivpflege

Hausärztinnen und Hausärzte, die nach einer Übergangsfrist bis zum 30. Oktober 2023 außerklinische Intensivpflege verordnen wollen, benötigen dafür eine Genehmigung der KV. Voraussetzung für die Genehmigung ist eine schriftliche Bestätigung über Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Patienten – oder eine Absichtserklärung, sich innerhalb von sechs Monaten diese Kompetenzen anzueignen (siehe Antragsformular). Im Falle der Absichtserklärung erhalten die Hausärztinnen und Hausärzte eine Übergangsgenehmigung bis zum Nachweis der absolvierten Fortbildung.

Nun steht hierfür eine Online-Fortbildung zur Verfügung. Sie ist mit bis zu neun CME-Punkten zertifiziert und umfasst drei Teile:

- Teil 1 beinhaltet die Module „Krankheitsbilder“ und

„Weaning – Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung“,

- Teil 2 die Module „Hilfsmittel in der außerklinischen Intensivpflege – Beatmungsgeräte und Zubehör“ sowie „Therapieoptimierung“ und
- Teil 3 das Modul „besondere Versorgungssituationen“.

Zur Fortbildung: <https://portal.kvhh.kv-safenet.de/> → **Anwendungen** → **KBV-Fortbildung**

Jeder Teil setzt sich aus den Lerninhalten und jeweils zehn Multiple-Choice-Prüfungsfragen zusammen.

Die außerklinische Intensivpflege wurde nach einer Gesetzesänderung zu Jahresbeginn neu aufgestellt. Der G-BA hat festgelegt, in welchen Fällen eine außerklinische Intensivpflege ärztlich verordnet werden darf, wann ärztlicherseits im Vorfeld einer Verordnung eine sogenannte Potenzialerhebung

durchgeführt werden muss und welche ärztliche Qualifikation benötigt wird. Eine Übergangsregelung ermöglicht es Praxen noch bis Ende Oktober 2023, nach den alten Regelungen zu verordnen. ■

Weitere Informationen zur außerklinischen Intensivpflege: www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → Praxis → Formulare → Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter → **Außerklinische Intensivpflege**

KBV-Themenseite „außerklinische Intensivpflege“: <https://www.kbv.de/html/60812.php>

Ansprechpartner:
Abteilung Genehmigung
Inga Beitz
Tel: 040 / 22802-663
inga.beitz@kvhh.de
Tina Stasch
Tel: 040 / 22802-451
tina.stasch@kvhh.de
Sebastian von Borstel,
Tel: 040 / 22802- 573
sebastian.vonborstel@kvhh.de

Kinder-Vorsorgeuntersuchungen außerhalb der Toleranzzeiten: Sonderregelung endet am 30. Juni

Die Hamburger Sonderregelung, wonach Kinder-Vorsorgeuntersuchungen auch nach Ablauf der dafür vorgesehenen Zeiträume in Anspruch genommen werden können, endet zum 30. Juni 2023. Nach diesem Stichtag gelten wieder die normalen Toleranzzeiten für Kinder-Vorsorgeuntersuchungen.

Regress für Zemuko Universalkompresse im SSB

Überraschende Neuinterpretation der SSB-Vereinbarung durch die Krankenkassen

Seit dem Ordnungsquartal 01/2022 wird die Verordnung von Zemuko® Universal-kompresse im Sprechstundenbedarf durch die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) beanstandet. In den Jahren zuvor gab es dafür keine Beanstandungen. Die Kehrtwende kommt überraschend: Es wäre fair und vertragspartnerschaftlich gewesen, wenn die Kostenträger die KV Hamburg im Vorfeld über die neue Bearbeitungspraxis informiert hätten, um den Vertragsärztinnen und -ärzten die Gelegenheit zu geben, ihr Ordnungsverhalten anzupassen. Doch eine Vorwarnung ist ausgeblieben.

Laut Hersteller handelt es sich bei Zemuko® um eine „weiche, wirtschaftliche Universal-kompresse, bestehend aus einer feinen Vliesstofflage mit einer Saugschicht aus hochbleichem Zellstoff. Der wundfreundliche Vliesstoff und die Sauglage sind durch Punktraster faltenfrei miteinander verbunden. Zemuko Kompressen lassen sich daher randfest und fusselfrei von der Rolle schneiden. Zemuko Kompressen sind auch mit allseitiger Mullumhüllung erhältlich.“

Die Kompressen werden eingesetzt

- zur Absorption von Exsudat
- als zusätzliche Saugschicht
- für Salbenverbände
- für feuchte Umschläge
- zum Polstern

Begründet werden die Beanstandungen damit, dass es sich bei dem Produkt weder um eine „Mullkompresse“ im Sinne der SSB-Vereinbarung handelt (Vlies statt Mull), noch um „Zellstoff“, der in Verbindung mit Verbänden angefordert werden darf (Vlies kombiniert mit Zellstoff statt reiner Zellstoff). Ob es sich bei dem in der Vereinbarung genannten „Zellstoff“ tatsächlich um „reinen Zellstoff“ handeln muss,

ist Interpretationssache. Die Prüfungsstelle folgt der Neuinterpretation der RPD und spricht seit Januar 2023 erstinstanzlich entsprechende Regresse aus.

Aufgrund der „Hybridstellung“ des Produktes als Zellstoff-Vlies-Kompresse und angesichts der zum Teil nicht unerheblichen Regresssummen sollten betroffene Ärztinnen und Ärzte erwägen, Widerspruch einzulegen. Davon unabhängig ist es dringend zu empfehlen, von weiteren Ordnungen des Produktes im Sprechstundenbedarf abzusehen. ■

Auf unserer Homepage finden Sie eine fortlaufend aktualisierte Liste der potentiell regressgefährdeten Mittel im Sprechstundenbedarf: www.kvhh.de → Ordnungen → Sprechstundenbedarf

**Ansprechpartner für Fragen zum Sprechstundenbedarf und zum Prüfverfahren: Abteilung Ordnung und Beratung
Tel. 22802-571 / -572**



VON DR. RAINER ULLMANN

Schlafmittel mit neuem Wirkmechanismus

Daridorexant ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit Insomnie, deren Symptome seit mindestens drei Monaten anhalten und eine beträchtliche Auswirkung auf die Tagesaktivität haben. Das IQWiG und die AKDÄ sehen nur einen geringen Zusatznutzen des neuen Mittels gegenüber Placebo bzw. Zolpidem. Über das Abhängigkeitsrisiko kann wegen der kurzen Studiendauern noch nichts Sicheres ausgesagt werden. Der Preis ist im Vergleich zu Zolpidem hoch.

Daridorexant (Quvivig®) gehört zu einer neuen Gruppe von Schlafmitteln, die nicht wie Benzodiazepine, Z-Substanzen und Barbiturate am GABA-A-Rezeptor ansetzen, sondern die Bindung der die Wachheit fördernden Orexine an den Rezeptoren blockieren.

Der erste Orexinhemmer (Suvorexant) wurde 2014 in den USA zugelassen. In Studien wurde Daridorexant meist gegen Placebo, gelegentlich gegen das in den USA viel gebrauchte Zolpidem untersucht. Die Wirkung auf den Schlaf ist mit kürzerer Einschlafzeit und längerem Schlaf bis zum ersten Aufwachen etwas besser als mit Zolpidem. Die Tagesschläfrigkeit wurde auch mit der höchsten Dosis (50mg) nur wenig gebessert (a-t- 2023, CDER 6.3.2.3).

Erhofft wird ein gegenüber Benzodiazepinen und Z-Substanzen geringeres Abhängigkeitsrisiko. Missbrauch war unter Studienbedingungen selten und gering ausgeprägt.

Bei Testpersonen in einer Gruppe mit anamnestischem Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen entsprach es dem Risiko von Zolpidem. Entzugssymptome wurden bei den maximal 12 Monate dauernden Studien nicht beobachtet (Kunz 2022). Einschlaf- und Wachliegezeiten nahmen allerdings nach dem Absetzen besonders bei älteren Menschen über das anfängliche Maß zu. Das lässt befürchten, dass es älteren Menschen schwerfallen könnte, das Medikament abzusetzen (CDER 7.7.4.1.3.). In den Studien wurden nur wenige Fälle von Depression und Suizidgedanken beobachtet; allerdings waren Patienten mit psychiatrischen Vorerkrankungen ausgeschlossen (CDER 7.7.3; Mignot 2022).

Nach der S3 Leitlinie Schlafstörungen ist die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) Behandlung erster Wahl. Sie ist daher nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) die zweckmäßige Vergleichstherapie (ZVT), gegen die ein Arzneimittel getestet werden muss.

Das IQWiG kam bei der Bewertung von Daridorexant zu dem Urteil: „Zusatznutzen nicht belegt“, da keine relevante Studie für die Bewertung des Zusatznutzens von Daridorexant im Vergleich zu dieser Vergleichstherapie vorgelegen habe.

Das IQWiG hat zwar den fehlenden Anhalt für ein Abhängigkeitsrisiko erwähnt, aber wegen zu kurzer Studiendauer für eine nach der Fachinformation mögliche langfristige Therapie auch hier keinen Zusatznutzen festgestellt.

Die AKDÄ hält den vom GBA und vom IQWiG geforderten Vergleich mit der kognitiven Verhaltenstherapie für wenig praktikabel. Doch auch die AKDÄ billigt dem Medikament nach den vorliegenden Studien höchstens einen geringen Zusatznutzen zu, da ein relevanter Effekt gegenüber der Vergleichstherapie mit Zolpidem nicht belegt ist und da sich zum Abhängigkeitsrisiko nach den Studiendaten keine validen Aussagen machen lassen. (AKDÄ S 11).

Die üblichen rezeptpflichtigen Hypnotika dürfen nach den Fachinformationen wegen des Abhängigkeitsrisikos nur für vier Wochen und nur mit besonderer Begründung längerfristig verordnet werden. Daridorexant hat eine europäische Zulassung für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie), deren Symptome seit mindestens drei Monaten anhalten und eine beträchtliche Auswirkung auf die Tagesaktivität haben. Die Behandlungsdauer sollte so kurz wie mög-

lich sein. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung sollte innerhalb von drei Monaten und anschließend in regelmäßigen Abständen beurteilt werden (Quviviq-epar-product-information).

Die Verordnung von Hypnotika zu Lasten der GKV ist in der Anlage III Nr. 32 der Arzneimittel-Richtlinie geregelt. Der GBA hat am 11. Oktober 2022 für Daridorexant einen Ausnahmetatbestand beschlossen, der allerdings noch nicht rechtskräftig ist (Stand 2.5.23). Demnach darf Daridorexant entsprechend der Zulassung der EMA langfristig verordnet werden. Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung ist innerhalb der ersten drei Monate und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen.

Der GBA begründet diese Ausnahme damit, dass klinische Studien keine Anzeichen für eine körperliche Abhängigkeit nach Absetzen ergeben hätten. Das Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiko ist wohl nach theoretischen Überlegungen, den Ergebnissen von Tierversuchen (Born u.a.) und ersten Beobachtungen (keine Entzugssymptomatik nach Einnahme über 3 Monate (Mignot 2022) oder über 12 Monate (Kunz 2023)) geringer als das der Benzodiazepine und möglicherweise auch der Z-Substanzen.

Dennoch werden in den USA Orexinhemmer – ebenso wie Benzodiazepine und Z-Substanzen – in die Gruppe IV der kontrollierten Substanzen eingestuft (Substanzen mit einem geringen Risiko für Missbrauch

und Abhängigkeit). Librium kam 1960, Diazepam 1962 auf den Markt. Bis in die 1980er wurde heftig über die Abhängigkeit von Benzodiazepinen gestritten.

Wenn man sich daran erinnert, wie lange es hier gedauert hat, bis das Abhängigkeitsrisiko belegt und allgemein akzeptiert wurde, ist die bisherige Anwendungszeit von Daridorexant für eine eindeutige Aussage zum Abhängigkeitsrisiko sicher zu kurz. Zolpidem gibt es in Deutschland seit 1988, Zopiclon seit 1990. Das Abhängigkeitsrisiko ist bei den Z-Substanzen sicher geringer als das der Benzodiazepine und tritt dann eher bei Patienten mit einer Abhängigkeit in der Vorgeschichte auf (Hajak u.a. 2003).

Die Ausnahmeregelung für Daridorexant in der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie erscheint zu früh, auch wenn sehr zu hoffen ist, dass ein Schlafmittel ohne Abhängigkeitsrisiko zur Verfügung steht. Diese Hoffnung lässt sich die Firma gut bezahlen: Die Behandlung mit Daridorexant ist etwa zehnmals so teuer wie die Behandlung mit Benzodiazepinen und Z-Substanzen. Bei fehlendem Zusatznutzen bei kurzfristiger und bei fehlenden Daten zur Sicherheit bei langfristiger Behandlung (besonders zur Entwicklung einer Abhängigkeit) ist eine Verordnung kritisch zu prüfen. ■

DR. RAINER ULLMANN, beratender Arzt in der Abteilung „Verordnung und Beratung“
Tel: 040 / 22802 - 571, -572; verordnung@kvhh.de

Literatur

- AKDÄ 2023 Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zur frühen Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V Daridorexant Insomnie
- a-t 2023; 54: 1-3, Neu auf dem Markt SCHLAFMITTEL DARIDOREXANT (QUVIVIQ)
- Born S u.a. 2017, Preclinical assessment of the abuse potential of the orexin receptor antagonist, suvorexant; Regulatory Toxicology and Pharmacology Volume 86, June 2017, Pages 181-192; <https://doi.org/10.1016/j.yrtph.2017.03.006>
- CDER 2020 CENTER FOR DRUG EVALUATION AND RESEARCH; APPLICATION NUMBER: 214985Orig1s000; 505(b)1 NME NDA 214985 Daridorexant (Quviviq) for Insomnia
- Quviviq-epar-product-information Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/quviviq-epar-product-information_de.pdf
- Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss des GBA zur Änderung der AM-RL Anlage III Nr. 32 (Daridorexant)
- Hajak, G u.a. 2003: Abuse and dependence potential for the non-benzodiazepine hypnotics zolpidem and zopiclone: a review of case reports and epidemiological, ADDICTION, Ausgabe 98 (2003), Seiten: 1371-1378
- Kunz D u.a. 2023 Long-Term Safety and Tolerability of Daridorexant in Patients with Insomnia Disorder, CNS Drugs (2023) 37:93–106; <https://doi.org/10.1007/s40263-022-00980-8>
- IQWiG 2023 Daridorexant (Insomnie) Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V Projekt: A22-123 Version: 1.0 Stand: 08.02.2023 IQWiG-Berichte – Nr. 1512
- Mignot E u.a. 2022 Safety and efficacy of daridorexant in patients with insomnia disorder: results from two multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trials. Lancet Neurol 2022; 21(2):125-139.
- S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen; Kapitel „Insomnie bei Erwachsenen“ (AWMFRegisternummer 063-003), Update 2016



Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

Bei diesen Patientinnen und Patienten bitten wir Sie, besonders aufmerksam bei der Verordnung von Arzneimitteln zu sein.

41-jähriger Patient, TK, PLZ 22047 fragt nach Rivotril. Er ist in Bramfeld gemeldet, bekommt Rivotril angeblich von einer Praxis in Wilhelmsburg wegen seiner Alkoholabhängigkeit.

29-jähriger Patient, AOK Rh HH wünscht Zopiclon. Die Praxis war informiert worden, dass der Patient am Vortag zwei Zopiclonrezepte von verschiedenen Praxen in einer Apotheke vorgelegt hatte.

30-jähriger Patient, TK, PLZ 22523 wünscht Oxycodon wegen Schmerzen nach einer LWK-Fraktur bei einem Autounfall; er ist bei dem von ihm angegebenen Hausarzt nicht bekannt.

32-jährige Patientin, Mobil Krankenkasse, PLZ 22765 sucht viele Krankenhäuser auf und ruft oft den Notdienst, um wegen ihrer Asthmaanfalle Morphininjektionen zu bekommen. Sie hat einen insulinpflichtigen Diabetes und ist nach Einschätzung der meldenden Praxis psychisch auffällig.

41-jährige Patientin, AOK Rh HH, PLZ 22767 wünscht Zolpidem, hat ein Rezept sofort nach Verlassen der Praxis verloren und fragt wenige Tage später nach einem weiteren Rezept wegen einer Reise.

Wenn Sie bei einer Person einen Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch haben, können Sie dies melden, um Kolleginnen und Kollegen zu warnen.

Zum Meldebogen: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Verordnung → Arzneimittel → Verdachtsfälle Arzneimittelmissbrauch → (unten rechts) Meldebogen

Wir werden den Verdacht nach Prüfung so veröffentlichen, dass weder ein Rückschluss auf die meldende Praxis noch auf die Identität des Patienten möglich ist

**Ansprechpartner für Fragen
zu Arznei- und Heilmitteln:
Verordnung und Beratung,
Tel: 040 / 22802 -571 / -572
verordnung@kvhh.de**

Leserbrief

KVH-Journal 4/2023, Seite 18

Zum Artikel „Was heißt hier Garantiequote?“

Mit Interesse habe ich Ihren Artikel "Was heißt hier Garantiequote" gelesen. Auch ich habe mit gewissem Unbehagen dem Rückgang der Auszahlungsquote zugesehen (dessen Gründe ich verstehe) und mich bisher mit den TSVG- Zahlungen, als fachärztlich tätiger Internist hauptsächlich über die Neupatientenregelung, getröstet.

Aber damit hat es nun ja ein Ende. Für mich stellt sich folgende Frage: Die Garantiequote hat seinerzeit ja als Antwort auf das TSVG das ILB abgelöst, da ein ILB für die meisten Fachgruppen nicht mehr zuverlässig zu berechnen war. Wenn die TSVG-Vergütungen zu einem so erheblichen Teil wieder abgeschafft wurden und diese Vergütungen jetzt wieder der MGV zugeschlagen werden, wäre es dann nicht sinnvoll, die ILBs wieder einzuführen?

Bei bestehender Garantiequote machen wir meines Erachtens genau das, was wir eigentlich nach weitgehender Aufhebung des TSVG nicht tun sollten: Wir behandeln weiterhin jeden Patienten sofort, da er ja auch zusätzlichen Umsatz beschert. Ich finde aber, man sollte zeigen, dass nach Abschaffen der TSVG-Vergütung

die Patientenversorgung eben nicht sofort möglich ist und das sich hieraus auch vermehrt Wartezeiten für die Patienten ergeben.

Mit einem ILB hätte jede/r A(e)rzt/in die Möglichkeit, bis zum Ausschöpfen des ILB zu einer angemessenen Vergütung zu arbeiten und danach die Patientenversorgung seinen Praxisgegebenheiten entsprechend zu gestalten. Diese Möglichkeit haben wir jetzt nicht. Da für jeden Patienten eine (vielleicht nicht auskömmliche) Vergütung erfolgt, laufen wir weiterhin im Hamsterrad. Und dem BMG zeigen wir, dass es recht hatte mit seiner Vermutung, auch ohne Neupatientenregelung werde jeder Patient zeitnah versorgt.

Vielleicht ist es für solche Gedanken noch zu früh, da jetzt keiner weiß, wie sich die Auszahlungsquoten ändern. Aber ich wollte meine Gedanken einmal zur Diskussion stellen.

Dr. med. Mathias Scheel,
niedergelassener Facharzt für Innere Medizin und
Gastroenterologie in Lurup



KVH
 Palliativpflege
 Wirkstoffvereinbarung
 Krankentransport
 Sprechstundenbedarf
 Überweisung
 Hilfsmittel
 Arzneimittelvereinbarung
 Arbeitsunfähigkeit
 Schutzimpfung
 Rehabilitation
 Heilmittel
 Entlassmanagement
 Einweisung
 Verbandmittel
 Früherkennung
 Arzneimittel
 Richtlinien
 Off-Label-Verordnung
 Trendmeldung
 Wirtschaftlichkeitsgebot
 Digitale Gesundheitsanwendungen
 Krankentransport
 Krankpflege
 Rezepten
 Prüfungsvereinbarung
 Heilmittelvereinbarung
 Wiedereingliederung
 Substitution
 Nutzenbewertung
 Antibiotika-Therapie
 Arzneimittelmissbrauch
 DMP
 Krankengeld

Sie verordnen – wir beraten!

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

Fragen Sie uns einfach!

☎ 040 22 802 571/572
verordnung@kvhh.de



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Problematische Studien erkennen: Der Fall Ivermectin

VON DR. IRIS HINNEBURG IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)



Mehr Patient:innen als gemeldete Covid-Fälle, merkwürdige Dopplungen in den Daten, offensichtliche Widersprüche: Wenn das in einer wissenschaftlichen Veröffentlichung auffällt, liegt der Verdacht nah, dass es in der Studie nicht mit rechten Dingen zugegangen ist.

Das ist in der medizinischen Wissenschaft kein ganz neues Phänomen, aber besonders im Kontext der Corona-Pandemie in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Das Online-Portal Retraction Watch verfolgt auf seiner Website Publikationen zu SARS-CoV-2 und Covid-19, die zurückgezogen wurden. Stand: 315, Tendenz steigend. Hinzu kommen einige Veröffentlichungen mit einem „expression of concern“: Dabei hat das Herausgeber-Team der Zeitschrift zwar Hinweise auf Unregelmäßigkeiten erhalten, die Untersuchungen laufen aber noch (1).

VON SCHLAMPEREI BIS FÄLSCHUNG

Viele der Fälle sind unterschiedlich gelagert: Mal sind es

Fehler, die auch aufrichtigen Wissenschaftler:innen unter Zeitdruck passieren können, manchmal mangelnde Sorgfalt oder Verstöße gegen ethische Grundsätze. Allerdings spielen gelegentlich auch gefälschte oder nicht-verifizierbare Daten eine Rolle.

Solche Probleme beschränken sich übrigens nicht auf Veröffentlichungen auf Preprint-Servern, sondern können durchaus auch in renommierten Journals mit Peer Review passieren. Davon zeugte nicht zuletzt der „Surgisphere“-Skandal 2020 im New England Journal of Medicine (2) und im Lancet (3). Die Publikationen wurden zurückgezogen, nachdem andere Wissenschaftler:innen Ungereimtheiten festgestellt hatten. Die Autorenteam gaben schließlich an, die Primärdaten, die ein kommerzieller Datenhändler aus elektronischen Gesundheitsakten zusammengestellt hatte, nie unabhängig überprüft zu haben (4).

Über die Gründe für schlechte Wissenschaft ist vielfältig diskutiert worden, genannt wird nicht zuletzt der hohe Zeitdruck durch die enorme Krankheitslast mit einem Virus, über das zu Beginn der Pandemie wenig bekannt war (5). Fest steht aber auch: Bis Publikationen solcher Studien zurückgezogen werden, vergeht oft viel Zeit (6).

VERZERRTES WISSEN

Dieses Problem ist kein akademischer Schönheitsfehler, sondern höchst relevant für die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung. Und wenn die Ergebnisse der Untersuchungen bereits Eingang in systematischen Übersichtsarbeiten oder Leitlinien gefunden haben, wird es besonders problematisch. Deshalb müssen die Verantwortlichen

sicherstellen, dass die Auswertungen korrigiert werden. Passiert das nicht oder nicht schnell genug, zirkulieren irreführende verzerrte Analysen. Im schlechtesten Fall erhalten Patient:innen auf dieser Basis unwirksame oder sogar schädliche Therapien.

Allerdings wurden in der Vergangenheit systematische Reviews und Leitlinien oft nicht zeitnah überarbeitet, wenn Studien zurückgezogen wurden (7,8). Für Reviews des internationalen Forschungsnetzwerks Cochrane gibt es inzwischen eine entsprechende Handreichung für die Autor:innen-Teams (9).

IVERMECTIN BEI COVID-19?

Was aber, wenn Ungereimtheiten in Studien erst gar nicht auffallen? Fachleute vermuten, dass zurückgezogene Publikationen nur die Spitze des Eisbergs bilden (6). Wie können die Autor:innen von systematischen Reviews dann bereits bei der Erstellung der Übersichtsarbeiten fragwürdige, fehlerhafte oder gar mutmaßlich gefälschte Studien identifizieren? Mit dieser Frage hat sich ein Cochrane-Team beschäftigt. Und es ist vermutlich kein Zufall, dass daran auch Autor:innen des Cochrane-Reviews zu Ivermectin bei Covid-19 beteiligt waren.

Denn in der Liste mit zurückgezogenen Publikationen im Kontext von Covid-19 sticht dieser Wirkstoff besonders heraus. Das antiparasitäre Mittel wurde von einigen Staaten, etwa Peru, zu Beginn der Pandemie offiziell zum Schutz vor einer Infektion oder zur Behandlung von Covid-19 empfohlen – basierend auf vermeintlich positiven Studien. Weil durch den Hype Menschen auch zu überdosierten Tierarzneimitteln griffen, sah sich die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA im August 2021 zu einem ungewöhnlichen Tweet veranlasst: „You are not a horse. You are not a cow. Seriously, y'all. Stop it.“ (10)

VERDÄCHTIGE ANZEICHEN

Das Cochrane-Team hat auf der Basis einer Expertenbefragung (11) und bereits bestehender Checklisten zur

Prüfung der wissenschaftlichen Integrität (12,13) ein Tool entwickelt, mit dem sich Anzeichen für möglicherweise problematische Studien erkennen lassen (14). Dazu gehören etwa:

- Die Studie ist nicht in einem Studienregister verzeichnet, die ersten Patient:innen wurden bereits vor der Registrierung in die Studie aufgenommen oder es gibt in dieser Hinsicht Widersprüche zwischen dem Registereintrag und der Publikation.
- Bei Studien mit menschlichen Probanden fehlen ausreichende Angaben zur Genehmigung durch ein Ethikkomitee.
- Angaben zu den Autor:innen der Publikation sind nicht plausibel, oder es gibt Diskrepanzen, etwa bei den Institutionen, zu denen sie gehören.
- Die Beschreibung der Methoden bleibt vage oder ist unplausibel, etwa bei der Zuordnung von Studienteilnehmenden auf die Vergleichsgruppen.
- Die Ergebnisse sind nicht plausibel, etwa was die Anzahl der rekrutierten Teilnehmenden innerhalb eines bestimmten Zeitfensters angeht, bei übergroßer Ähnlichkeit der Vergleichsgruppen zu Beginn der Studie, Widersprüchen zwischen Text, Tabellen und Abbildungen, offensichtlichen Rechenfehlern oder einem auffällig guten Behandlungserfolg.

Allerdings lässt sich auf dieser Basis oft nicht eindeutig entscheiden, ob Daten wirklich fehlerhaft oder gar gefälscht sind. Für Forschende ergeben sich aber weitere Optionen: So sind Cochrane-Teams angehalten, in solchen Fällen bei den Studienautor:innen nachzufragen oder – wenn das zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis führt – auch die Herausgeber der betreffenden Journals zu kontaktieren. Identifiziert das Team Studien als möglicherweise problematisch, werden diese in den systematischen Übersichtsarbeiten in einem separaten Abschnitt gelistet und vorerst nicht eingeschlossen („studies awaiting classification“), bis die offenen Fragen geklärt sind (9).

→ Fortsetzung nächste Seite



→ Fortsetzung

WAS NÜTZT IVERMECTIN?

Beim Update der Übersichtsarbeit zu Ivermectin prüfte das Cochrane-Team mit Hilfe des Tools auch Studien, die es in der ersten Fassung des Reviews berücksichtigt hatte. Elf Studien bestanden den Check nicht und wurden für das Update ausgeschlossen. Auf der Basis der verbleibenden elf Studien kam der systematische Review zu dem Ergebnis, dass bei Covid-19-Patient:innen, die nicht im Krankenhaus behandelt werden müssen, Ivermectin vermutlich keinen relevanten Nutzen hat. Bei schweren Verläufen ist ein Nutzen bisher ebenfalls nicht belegt (15).

Allerdings kursieren immer noch zahlreiche Übersichtsarbeiten, die Ivermectin bei Covid-19 propagieren. Die Reviews sind häufig von schlechter methodischer

Qualität und berücksichtigen die zahlreichen Probleme der eingeschlossenen Studien nicht oder nur unzureichend. Trotzdem haben sich die irreführenden Zusammenfassungen während der Pandemie rasant verbreitet, nicht zuletzt über Social Media (16,17). ■



DR. IRIS HINNEBURG

ist freie Journalistin. Sie schreibt für die journalistische Genossenschaft Riffreporter sowie für die Zeitschrift "Gute Pillen – Schlechte Pillen" und für "Medizin Transparent", ein Gesundheitsportal von Cochrane Österreich.

Referenzen

- 1) Retraction Watch (o.J.) Retracted coronavirus (COVID-19) papers <https://retractionwatch.com/retracted-coronavirus-covid-19-papers/> (Abruf 27.4.2023)
- 2) Mehra MR et al. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. N Engl J Med 2020; 382:e102 DOI 10.1056/NEJMoa2007621 (retracted)
- 3) Mehra MR et al. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Lancet, online 22.05.2020. DOI 10.1016/S0140-6736(20)31180-6 (retracted)
- 4) Ledford H, Van Noorden R. Covid-19 retractions raise concerns about data oversight. Nature 2020; 582, 160 DOI 10.1038/d41586-020-01695-w
- 5) London AJ, Kimmelman J. Against pandemic research exceptionalism. Science 2020; 368: 476-477. DOI 10.1126/science.abc1731
- 6) Boughton S et al. When beauty is but skin deep: dealing with problematic studies in systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev Editorial, online 03.06.2021. DOI 10.1002/14651858.ED000152
- 7) Avenell A et al. An investigation into the impact and implications of published papers from retracted research: systematic search of affected literature. BMJ Open 2019; 9: e031909. DOI 10.1136/bmjopen-2019-031909
- 8) Kataoka Y et al. Retracted randomized controlled trials were cited and not corrected in systematic reviews and clinical practice guidelines. J Clin Epidemiol 2022; 150: 90-97 DOI 10.1016/j.jclinepi.2022.06.015
- 9) Cochrane (2022) Policy for managing potentially problematic studies: implementation guidance. <https://documentation.cochrane.org/display/EPPR/Policy+for+managing+potentially+problematic+studies%3A+implementation+guidance> (Abruf 08.02.2023)
- 10) Tweet vom 21.08.2021 https://twitter.com/US_FDA/status/1429050070243192839 (Abruf 08.02.2023)
- 11) Parker L et al. Experts identified warning signs of fraudulent research: a qualitative study to inform a screening tool. J Clin Epidemiol 2022; 151: 1-17 DOI 10.1016/j.jclinepi.2022.07.006
- 12) Alfirevic Z et al. (2021) Identifying and handling potentially untrustworthy trials in Pregnancy and Childbirth Cochrane Reviews. https://pregnancy.cochrane.org/sites/pregnancy.cochrane.org/files/public/uploads/identifying_and_handling_potentially_untrustworthy_trials_v_2.4_-_20_july_2021.pdf (Abruf 09.02.2023)
- 13) Grey A et al. Check for publication integrity before misconduct. Nature 2020; 577: 167-169 DOI 10.1038/d41586-019-03959-6
- 14) Weibel S et al. Identifying and managing problematic trials: A research integrity assessment tool for randomized controlled trials in evidence synthesis. Res Syn Meth online 29.08.2022 DOI 10.1002/jrsm.1599
- 15) Popp M et al. Ivermectin for preventing and treating COVID-19. Cochrane Database Syst Rev 2022, CD015017 DOI 10.1002/14651858.CD015017.pub3
- 16) Garegnani LI et al. Misleading clinical evidence and systematic reviews on ivermectin for COVID-19. BMJ Evidence-Based Medicine 2022; 27:156–158. DOI 10.1136/bmjebm-2021-111678
- 17) Popp M et al. Evidence on the efficacy of ivermectin for COVID-19: another story of apples and oranges. BMJ Evidence-Based Medicine 2022; 27: 187–188. DOI 10.1136/bmjebm-2021-111791



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. med. Björn Laudahn**
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Dr. med. Björn Laudahn**

Geburtsdatum: **15. März 1974**

Familienstand: **verheiratet, 2 Kinder**

Fachrichtung: **Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunktbezeichnung Pneumologie, Zusatzbezeichnungen Allergologie und Schlafmedizin**

Weitere Ämter: **1. Vorsitzender des Berufsverbandes der Pneumologen, Landesverband Hamburg/Schleswig-Holstein. Mitglied BFA Fachärzte**

Hobbys: **Sport, Tauchen, Segeln, Reisen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Ja, ich würde jederzeit wieder Medizin studieren und auch jederzeit wieder in die Niederlassung gehen.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Die jüngsten Entwicklungen und Aussagen von Herrn Lauterbach zeigen deutlich, dass wir aktiv sein müssen.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Junge Kollegen für die Niederlassung und die Berufspolitik begeistern. Und dass die Politik endlich die hervorragenden Leistungen der niedergelassenen Ärzte erkennt und auch honoriert.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Der Spagat zwischen Zeit und optimaler Patientenversorgung.

Welchen (privaten oder beruflichen) Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Ich bin glücklich mit dem, was ich habe.



Datenschutz ist nur etwas für Kranke

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

Seit 2004 wird sie angekündigt. Jetzt - 19 Jahre später - soll die elektronische Patientenakte (ePA) wirklich kommen. Der Gesundheitsminister ist stolz, dass er das Lieblingsprojekt seines Vorgängers energisch zum Abschluss bringt. Doch das Echo ist geteilt.

Einige versprechen sich von der zentralen Speicherung aller medizinischen Daten eine bessere Versorgung und schnelleren Zugang zu lebenswichtigen Informationen im Notfall. Die Kritiker hingegen bezweifeln den Nutzen großer Mengen von unstrukturierten Daten und sprechen von Datenmüll. Sie zweifeln vor allem an der Sicherheit der Daten und weisen auf die end-

wieder Schwachstellen auf. Die Kritiker glauben nicht, dass ein von Krankenkassen und Gesundheitsbehörden regiertes Netz Sicherheit garantieren könne, zumal fast jeder, der im Gesundheitswesen arbeitet (also Ärzte, Krankenhäuser, Psychologen, Apotheker und viele mehr) Zugang hat. Die Kritiker sorgen sich also vor allem um die fehlende Datensicherheit.

Die Befürworter der ePA hingegen wenden ein, dass Datenschutz in Deutschland einen zu hohen Stellenwert einnimmt und alles Gute ausbremst.

Wer hat recht? Ist Datenschutz wirklich so wichtig, wie die Kritiker behaupten?

Deshalb wird die Elektronische Patientenakte, solange Sie völlig gesund sind, auch nicht allzu großen Schaden bei Ihnen anrichten. Wenn Ihre Daten gehackt werden sollten, kann man daraus zwar „Bewegungsprofile“ erstellen, also nachverfolgen, welche Ärzte und Psychologen Sie besucht haben. Aber das tut Ihnen ja noch nicht sehr weh.

Anders verhält es sich, wenn Sie irgendwann einmal krank werden. Dann wollen plötzlich ganz viele Akteure wissen, was in Ihrer Akte steht. Jetzt wird Ihre Akte so richtig spannend.

Das ist kein Problem bei denjenigen, die Informationen benötigen, um zu helfen, wie zum Beispiel dem Hausarzt, dem Krankenhaus oder dem Notarzt. Für diese Helfer bei akuten Notfällen kann es sehr hilfreich sein, wenn sie schnell die notwendigen Informationen erhalten.

Aber es ist brandgefährlich bei den vielen Interessenten, die nicht im Auftrag und nicht im Interesse der Patienten handeln. Das blenden vor allem viele jüngere Menschen aus. Sie halten Datenschutz oft für eine ziemlich abstrakte Angelegenheit, die sie wenig angeht und mehr

Wenn Sie durch und durch gesund sind, ist Datenschutz im Medizinbereich für Sie vermutlich kein allzu großes Thema.

lose Zahl erfolgreicher Daten-Hacks. Selbst Militär und Geheimdienst seien schon Opfer von Cyber-Angriffen geworden. Der Chaos Computer Club und andere kritische Internetspezialisten zeigten immer

Wenn Sie durch und durch gesund sind, ist Datenschutz im Medizinbereich für Sie vermutlich kein allzu großes Thema. Denn Sie haben ja nichts Gravierendes zu verbergen. Im Idealfall stehen in ihrer Krankenakte nur Normalbefunde. Das ist stinklangweilig und damit uninteressant für die meisten Datenräuber.

so eine Marotte einiger Oldies ist, denen das ganze Digitale unheimlich ist.

Doch das ist ein Irrtum. Wenn andere an die Daten der Patienten gelangen, kann das gewaltige Auswirkungen auf deren Leben haben.

Dazu ein paar Beispiele aus meinem Alltag als Orthopäde und Schmerztherapeut:

Sie wollen eine Lebensversicherung abschließen? Schon jetzt müssen Sie bei Ihrem Antrag wahrheitsgemäß auf intime Fragen antworten. Zum Beispiel: „Haben Sie schon einmal einen Gentest durchführen lassen?“ Wenn Sie diese Frage mit Ja beantworten, kommt auch schon bald die Nachfrage, um welche Tests es sich dabei handelt. Vielleicht haben Sie testen lassen, ob Sie ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs haben. Doppeltes Pech, wenn dieses Risiko erhöht ist. Denn ab jetzt wird es sehr schwierig mit der Lebensversicherung. Sie wird teurer oder Sie bekommen erst gar keine Versicherung.

Vielleicht haben Sie den Gentest aber auch schon längst vergessen. Das ist auch ohne bösen Willen leicht möglich. Zum Beispiel, wenn Ihr Orthopäde wegen Rücken-

schmerzen eine Blutuntersuchung auf „HLAB-27“ durchgeführt hat und Ihnen gar nicht (mehr) klar ist, dass dieser Test ein Gentest ist. Weil Sie damit ein erhöhtes Risiko für

an Zumutungen gefallen, um an Jobs bei den besonders angesagten Firmen zu erlangen. Für einen Praktikumsplatz bei Adidas, Google oder Amazon würde mancher Be-

Der freundlichen Bitte des künftigen Arbeitgebers, einen Blick in die ePA werfen zu dürfen, werden sich viele nicht entziehen wollen.

Morbus Bechterew, also eine rheumatische Erkrankung haben, könnte es für Sie Probleme bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung geben.

Jetzt ruhen diese Daten alle noch in den Karteischränken und auf den gesicherten Festplatten des Hausarztes oder der Fachärzte. Doch wenn Ihre komplette Krankengeschichte erst einmal auf Ihrer elektronischen Patientenakte gespeichert ist, wird sie für sehr viele Interessenten verfügbar sein – und das schon ganz ohne Hacken und Datenklau, sondern über völlig legale Wege.

Auch Arbeitgeber werden sich für die Patientenakte interessieren. Vor allem bei den sehr begehrten Jobs öffnen sich für die Unternehmen ungeahnte Möglichkeiten. Schon jetzt lassen sich junge Leute einiges

werber seine Oma verkaufen. Der freundlichen Bitte, mal kurz einen Blick in die elektronische Patientenakte werfen zu dürfen, werden sich daher viele nicht entziehen wollen. Dadurch könnten selbst jene einen Nachteil erleiden, die persönlich standhaft bleiben und ihre Daten nicht hergeben. Denn das gilt nicht unbedingt für deren Mitbewerber.

Ähnliche Probleme gibt es, wenn man Beamter werden will - dazu reichen schon geringe Gesundheitsstörungen. Ein langjähriger Patient von mir wurde vor 30 Jahren als Lehrer nicht verbeamtet, weil er einen Klumpfuß hatte, der ihn damals nicht daran hinderte, Kampfsport

zu betreiben. Aber der Amtsarzt befürchtete Probleme in späteren Jahren. Doch der Patient gehört zu den Lehrern, die auch mit 64 Jahren fast keine Fehlzeiten im Job haben, obwohl (oder weil) er in einer sozial schwierigen Schule unterrichtet. Weil er nur als Angestellter und nicht als Beamter eingestellt wurde, verdient er mehr als 1000 Euro weniger, über die Jahre mehr als 360.000 Euro. Er ärgert sich immer noch, dass er damals die Diagnose

zum Beispiel einmal eine eitrige Gelenkentzündung hatte, ist das für alle Nachbehandler nach vielen Jahren noch wichtig. Wenn man diese Information nach einigen Jahren „rausschmeißen“ würde, wäre der Nutzen einer Elektronischen Patientenakte völlig ad absurdum geführt.

Aber selbst, wenn alle Daten in der Akte ein „Verfallsdatum“ hätten, wären sie nicht so leicht zu beseitigen. Wenn die Akte Arztbriefe aus Krankenhäusern enthält, so

muss, muss bei einer Visite nur ein bisschen über Rückenschmerzen klagen, und schon wandert die Diagnose „Z.n. Bandscheibenvorfall“ in seinen Arztbrief. Diese eher unwichtige Information begleitet ihn auf diese Weise sein Leben lang. Sie ist für die Nachbehandler meist nicht relevant, aber beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung ein großes Hindernis. Wenn alle alten Arztbriefe an einer zentralen Stelle abgespeichert werden, gibt es davor kein Entrinnen mehr. Wo früher nur die Erkrankungen der letzten fünf Jahre abgefragt werden konnten, ist jetzt ein lebenslanger Überblick möglich – für alle, die es interessiert.

Klar, wir brauchen vernünftige und praktikable Digitalisierung im Gesundheitswesen. Aber Datenschutz - das zeigen schon diese wenigen praktischen Beispiele - ist dabei kein Luxus. Jeder, der krank wird, benötigt dringend Diskretion sowie den Schutz seiner Daten. Und weil jeder krank werden kann, gilt das natürlich auch für die durch und durch Gesunden. ■

DR. MATTHIAS SOYKA

ist Orthopäde und Buchautor. Aktuell im Buchhandel: „Dein Rückenretter bist du selbst“, Ellert & Richter, Hamburg. www.dr-soyka.de Youtube Kanal „Hilfe zur Selbsthilfe“

Jeder, der krank wird, benötigt den Schutz seiner Daten. Und weil jeder krank werden kann, gilt das natürlich auch für die Gesunden.

mitgeteilt hatte, die sonst gar nicht aufgefallen wäre. Mit einer elektronischen Patientenakte hätte er die Wahl gar nicht gehabt.

Es würde auch wenig helfen, wenn man die Verweildauer der gespeicherten Daten zeitlich begrenzen würde. Denn zum einen sind ja bestimmte Informationen aus der Vergangenheit möglicherweise lebenslang von medizinischer Bedeutung. Dazu gehören die bereits erwähnten Gentests, aber auch bestimmte Erkrankungen. Wenn man

finden sich in diesen Arztbriefen jede Menge Diagnosen aus der Vergangenheit, die immer wieder „aufgewärmt“ werden. Heutzutage sind Krankenhausberichte deutlich länger als früher. Vor allem die Diagnosen nehmen viel Platz ein, nicht selten fast eine Seite. Das liegt am DRG-System, also an der Art und Weise, wie die Krankenhäuser bezahlt werden. Je mehr Diagnosen man einem Patienten zuschreiben kann, um so höher fällt die Bezahlung des Krankenhauses aus. Wer 1998 an der Bandscheibe operiert wurde und 2023 wegen einer Lungenentzündung ins Krankenhaus



Im Austausch: KV-Mitarbeiter und Mitglieder an den Infoständen

Die KVH stellt sich vor

Infoveranstaltung für die KV-Mitglieder

Um den Mitgliedern ein Bild von der Arbeit der KV Hamburg zu vermitteln, fand am Samstag, den 22. April 2023, eine große Informationsveranstaltung im Ärztehaus statt.

Im Mittelpunkt standen dabei die Serviceleistungen, welche die KV für ihre Mitglieder erbringt. In Kurzvorträgen stellten die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner aus den verschiedenen Abteilungen sich selbst und ihre Aufgabenbereiche vor – von der Abrechnung bis zur Zulassung. In den Pausen bot sich für die Besucher die Gelegenheit, die KV-Mitarbeiter an Infoständen kennenzulernen und sich näher über deren Tätigkeit zu informieren. Bei schönstem Frühlingswetter kamen die

Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zahlreich ins Ärztehaus – auch, um Kolleginnen und Kollegen zu treffen und sich an den Stehtischen vor dem kalten Buffet auszutauschen.

Eine ähnliche Informationsveranstaltung hatte bereits im November 2022 für die neu gewählten Mitglieder der Selbstverwaltung stattgefunden. Von den Gremienmitgliedern kam der Vorschlag, ein solches Programm für alle KV-Mitglieder anzubieten, um die Arbeit der KV Hamburg transparenter zu machen. Das Feedback zur Veranstaltung war durchweg positiv. Grund genug, diese zu wiederholen. Die nächste Veranstaltung „KVH stellt sich vor“ ist für Februar 2024 geplant. ■



Dritte Veranstaltung der KV-Frauenkommission

Wandel in den Gremien hat bereits begonnen



Die als Gastrednerin zugeschaltete Barbara Lubisch mit den Sprecherinnen der Frauenkommission Hanna Guskowski, Dr. Simone Müller und Dr. Claudia Haupt

Die Frauenkommission der KV Hamburg hat zu ihrer dritten Veranstaltung ins Ärztehaus eingeladen. Diesmal ging es um das Thema „Die KV im Wandel – mehr politische Vielfalt in den Gremien“. In den Abendstunden des 27. April 2023 diskutierten rund 40 Frauen

mit den Sprecherinnen der Frauenkommission Dr. Claudia Haupt, Psychotherapeutin Hanna Guskowski und Dr. Simone Müller. Etwa ein Viertel der Teilnehmerinnen war im Ärztehaus anwesend, die Mehrheit war online dabei.

Als Gastrednerin über einen großen Bildschirm zugeschaltet sprach Barbara Lubisch, psychologische Psychotherapeutin, stellvertretende Bundesvorsitzende der DPTV und bis Ende 2022 stellvertretende Vorsitzende der VV der KBV, über ihren Werdegang und ihre berufspolitische Arbeit.

Was alle Frauen vereint, ist ihr Engagement für ihren Beruf und ihr Interesse für die Selbstverwaltung. Sie setzen sich nicht nur für mehr weibliche Expertise in der Berufspolitik ein, sondern sind auch an der Entwicklung konkreter Projekte beteiligt.

Als Vertreterversammlung-Neueinsteigerin

tauschte sich Dr. Simone Müller in einem Interview mit Dr. Jutta Lipke aus, die bereits langjährige Erfahrung in der Gremienarbeit hat.

Den bereits stattfindenden Wandel in den KV-Gremien veranschaulichte eine Präsentation von Dr. Claudia Haupt. So ist die Vertreterversammlung insgesamt nicht nur jünger geworden, auch der Frauenanteil ist gestiegen. Eine ähnliche Tendenz lässt sich auch in den Beratenden Fachausschüssen beobachten. Die Frauenkommission hat sicherlich dazu beigetragen, Aufmerksamkeit auf die Frage zu lenken, ob Frauen in den Gremien angemessen vertreten sind.

Mehrere Frauenkommissionsmitglieder gaben Einblicke in die Arbeit der KV-Gremien. Hanna Guskowski und Dr. Maria Hummes berichteten über die Entstehungsgeschichte der Frauenkommission. Dr. Claudia Haupt präsentierte Hintergründe und Abläufe, die der Gründung des Integrierten Notfallzentrums (INZ) am Marienkrankenhaus vorausgegangen sind. Und M.Sc. Marie Schwartz stellte die Arbeit des Beratenden Fachausschusses Angestellte dar.



Die Veranstaltung wurde von den beteiligten Frauen als gute Möglichkeit für Information und Austausch und als förderlich für die weitere Vernetzung der weiblichen KV-Mitglieder bewertet.

Die Frauenkommission trifft sich in regelmäßigen Abständen, um weitere Projekte vorzubringen. In Vorbereitung sind Projekte zur Unterstützung von Frauen bei der Niederlassung und die Schaffung einer Informationsplattform rund um die Themen „Schwangerschaft“ und „Mutterschutz/Elternzeit“. Zudem soll das

Thema „Angestellte Ärztinnen in der Selbstverwaltung – wie sieht die Zukunft aus?“ behandelt werden.

Ein Image-Video zur Förderung der Beteiligung von Frauen in der Berufspolitik ist in Planung, und vieles andere mehr. Frauen, die sich zu diesen oder eigenen Themen einbringen möchten, können sich per E-Mail an eine der Sprecherinnen der Kommission wenden.

Für ihre Arbeit in der Frauenkommission ist es den Frauen wichtig, sich gegenseitig zur Mitarbeit zu ermutigen, alle Beteiligten in

Entscheidungsprozesse einzubeziehen und die Vernetzung von Frauen im Gesundheitswesen voranzutreiben. Das Beispiel der Hamburger Frauenkommission stößt mittlerweile bereits auf Interesse in anderen KV-Regionen, es gibt interessierte Nachfragen.

Die nächste Veranstaltung der Frauenkommission ist für den Herbst 2023 geplant. Dann sollen Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen präsentiert werden. ■

Kontakt:
frauenkommission@kvhh.de

KVH

Antibiotika
Prüfverfahren
Schutzimpfungen
Cannabis-Verordnung
Arzneimittel
Aut idem

Hilfsmittel
Regress
Rezepte
Sprechstundenbedarf
Wirtschaftlichkeitsgebot
Betäubungsmittel
Trendmeldungen
Wirkstoffvereinbarung
Arzneimittel-Richtlinie

Richtlinien
Heilmittel
Off-Label-Verordnung

Verbandmittel

Pharmakotherapieberatung

Wir beraten – nicht nur zu Ihren Arzneimitteldaten!

Die **Pharmakotherapieberatung** ist ein für Sie kostenloser Service der Abteilung „Verordnung und Beratung“. In individuellen Einzelgesprächen beraten unsere erfahrenen Ärzte Sie nicht nur anhand Ihrer Arzneimitteldaten zu Ihrem persönlichen Verordnungsverhalten sondern zu allen Grundsatzfragen des Ordnungsmanagements.

Bringen Sie die Begriffe „Wirkstoffvereinbarung“, „Wirtschaftlichkeitsgebot“ und „gute Versorgung“ in Einklang.

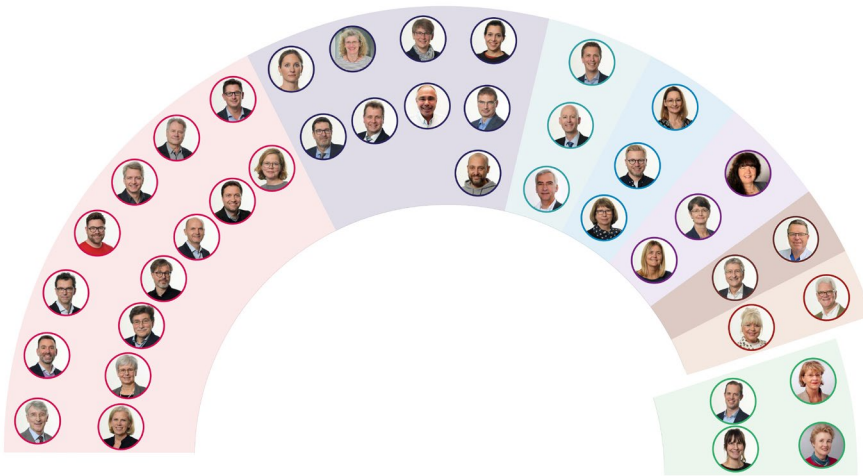
Am besten vereinbaren Sie noch heute Ihren persönlichen Beratungstermin.

☎ **040 22 802 571/572**
verordnung@kvhh.de

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi. 7. Juni 2023

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

KREISVERSAMMLUNGEN

KREIS 2

(Winterhude)

Kreisobfrau: Dr. Rita R. Trettin

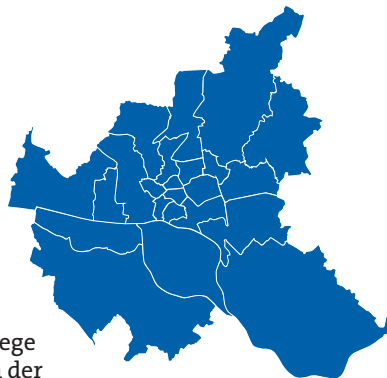
Programm:

- Notfall- und Akutversorgung – „Notfallreform“; Integrierte Notfallzentren Hamburg
- Digitalisierungsstrategie des BMG – was kommt auf uns zu?
- Hausarztvermittlungsfall und andere Wege der Patientenversorgung: Wie läuft es in der Praxis?

Referentin: Caroline Roos, stellv. KV-Vorstandsvorsitzende

Mi, 28.6.2023 (18 Uhr)

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



QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

QEP® Einführungsseminar für Arztpraxen (online)

Fr. 2.6.2023 (15 - 18.30 Uhr) und

Sa. 3.6.2023 (9 - 14 Uhr)

15 FORTBILDUNGSPUNKTE

Terminsystem (online)

Mi. 28.6.2023 (15 - 18 Uhr)

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Refresher Praxismanager:in

(Präsenz)

Do. 29.6.2023 (9.20 - 17 Uhr) und

Fr. 30.6.2023 (9.30 - 17 Uhr)

24 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ausbildung Praxismanager:in

(Präsenz)

Mo. 28.8.2023 bis Fr. 1.9.2023

Mo (11 - 17 Uhr),

Di. Mi. Do. (9 - 17 Uhr),

Fr. (9 - 14 Uhr)

30 FORTBILDUNGSPUNKTE

Neue Mitarbeiter:innen professionell ausbilden und einarbeiten (online)

Mi. 6.9.2023 (14 - 18 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Weitere Informationen finden Sie im

Internet: www.kvhh.de →

(oben rechts) Menü → Praxis →

Veranstaltungen

Oder über den QR-Code:



Ansprechpartner:

Michael Bauer, Tel: 22802-388

qualitaetsmanagement@kvhh.de

**WINTERHUDER
QUALITÄTSZIRKEL**

Cerebrale Anfälle

Differentialdiagnostische und pharmakotherapeutische Aspekte – Sinn und Unsinn von Medikamentenumstellung

Mi. 21.6.2023 (18 Uhr)
7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Peripher vestibulärer Schwindel vs. zentraler Schwindel

Symptomatik – Differentialdiagnostik und -therapie

Mi. 30.8.2023 (18 Uhr)
7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gesunde und motivierte Mitarbeiter in gesunden Betrieben

Mi. 15.11.2023 (18 Uhr)
7 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin
praxis@neurologiewinterhude.de

**DATENSCHUTZ-
JAHRESSCHULUNG**

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

Fr. 9.6.2023 (14.30 - 17 Uhr)
Fr. 10.11.2023 (14.30 - 17 Uhr)

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

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

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

Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin,
praxis@neurologiewinterhude.de
www.neurologiewinterhude.de oder:
www.datenschutz.neurologiewinterhude.de

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

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

Teil 1

Grundlagen
**Fr. 12.5.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 13.5.2023 (8 - 13.30 Uhr)**
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Helios Mariahilf Klinik HH

Teil 2

Leber, Gallenblase, Gallengang
**Fr. 23.6.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 24.6.2023 (8 - 13.30 Uhr)**
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek

Teil 3

Nieren, Harnwege, Darm
**Fr. 15.9.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 16.9.2023 (8 - 13.30 Uhr)**
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Helios Mariahilf Klinik HH

Teil 4

Milz, Pankreas, Schilddrüse
**Fr. 17.11.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 18.11.2023 (8 - 13.30 Uhr)**
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek

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

Weitere Informationen und

Anmeldung:
<https://sonoboomer.com/>

Ansprechpartner:

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

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

Aktuelle Infos: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2023!



Das neue Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte ist da.

Es beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2023 stattfinden.

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



Kurze Info gefällig?

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

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

 **040 22 802 802**

Oder nutzen Sie unser Kontaktformular auf www.kvhh.de. Wir rufen Sie gern zurück!