

KVH journal



ePAPER

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

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

DEESKALATIONS- STRATEGIEN

*So schützen sich Praxisteamts vor
bedrohlichen Situationen*



NOTDIENST

Neuer Partner, neue Autos

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Wann braucht es RCT?

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 07-08/2023 (Juli/August 2023)



Carbon neutral
Print product
ClimatePartner.com/12682-2202-1013

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!

Der Honoraranstieg im vertragsärztlichen Bereich ist in den letzten zwei Jahren weit hinter dem realen Kostenanstieg zurückgeblieben. Inflation und wachsende Personalaufwendungen setzen die Praxen unter Druck.

Wir fordern, dass die Kostenentwicklung in den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen in den Honorarverhandlungen vollständig und aktuell ausgeglichen wird. Derzeit wird die Kostenentwicklung erst mit einem Zeitverzug von zwei Jahren berücksichtigt. Dieses Verhandlungsmodell ist zu schwerfällig und muss dringend reformiert werden.

Im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen ermöglicht das der ambulanten Versorgung keine adäquate Anpassung, damit wird dieses Verfahren der bedeutenden Rolle der ambulanten Versorgung im Gesundheitswesen nicht gerecht.

Nach Auswertungen des Zi-Praxis-Panels (ZiPP) haben die Gesamtaufwendungen der Praxen von 2017 bis 2020 um 13,3 Prozent zugenommen. Die Ausgaben für Personal stiegen in dieser Zeit um 19 Prozent. Die aktuellen Lohnforderungen der MFA sind völlig berechtigt, denn die Inflationsrate liegt in den Jahren 2022 und 2023 doppelt so hoch wie 2021. Um gutes medizinisches Fachpersonal gewinnen und behalten zu können, müssen die Praxen imstande sein, es angemessen zu bezahlen.

Wenn wir ein leistungsfähiges ambulantes Gesundheitssystem erhalten wollen, dürfen wir die Last der Kostensteigerungen nicht auf die Praxen abwälzen. Der Versuch, die KV-Mitglieder mit Honorarzuwächsen von einigen Prozent abzuspeisen, wird nicht funktionieren.

Ihre Caroline Roos,
stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

KONTAKT

Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.

Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de



SCHWERPUNKT

- 06_** Nachgefragt: Erleben Sie eine Zunahme brenzliger Situationen im Praxisalltag?
- 08_** Deeskalations-Strategien: Vom Umgang mit aggressiven Patienten
- 12_** Arzttruf Hamburg: Neuer Partner für den fahrenden Notfalldienst

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 16_** Fragen und Antworten
- 18_** Verlängerung des Barmer-Vertrags „Kardioversion“
- 19_** QplusAlter: Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause
Aktualisierte Patienteninformation zum "Gesundheitsrisiko Hitze"
KBV-Empfehlungen zur Labor-diagnostik bei Verdacht auf Eisenmangel

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.

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 20** _ KBV-PraxisWissen: Serviceheft
„Heilmittel“ aktualisiert
Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

TELEMATIKINFRASTRUKTUR

- 22** _ Laufzeit der Konnektoren,
Alternativen zum Konnektorentausch,
Laufzeit anderer Komponenten,
Umstellung der TI-Finanzierung

FORUM

- 30** _ Preisverleihung: Umweltwettbewerb
des ÄrzteNetzes Hamburg
- 32** _ Überblick: Gesundheitszentren
in Hamburg

SELBSTVERWALTUNG

- 33** _ Steckbrief: Dr. med. Sebastian Spuck

**NETZWERK****EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**

- 24** _ Dramatische Effekte:
Wann braucht es kein RCT
und wann doch – am
Beispiel Jodmangel

RUBRIKEN

- 02** _ Impressum
03 _ Editorial

KOLUMNE

- 28** _ Dr. med. Bernd Hontschik:
Vom Pflegenotstand
nichts Neues

TERMINKALENDER

- 34** _ Termine und geplante
Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Titelfoto: Asylab; Seite 2: Suradech/Stock.Adobe.
com; Seite 3: Michael Zapf; Seite 7 bis 10: Amaze-
inDesign/Stock.Adobe.com; Seite 14: Melanie
Vollmert; Seite 17: Antonioguillen/Stock.Adobe.
com; Seite 25: Frau mit Kropf in Frienisberg,
1921, Institut für Medizingeschichte der Uni
Bern, Archiv (Slg. Lenggenhager, BDR 165); Seite
26: aninna/Stock.Adobe.com; Seite 28: Barbara
Klemm; Seite 30: ÄrzteNetz Hamburg; Seite 31:
Smith1979/Adobe.Stock.com; Seite 33 und 34:
Michael Zapf; Seite 40: Christoph Jöns, Vanessa
Himmeler; Icons: iStockfoto



Erleben Sie eine Zunahme brenzlicher Situationen im Praxisalltag?

Dr. med. Bastian Steinberg

ist praktischer Arzt und Palliativmediziner und
Inhaber des MVZ ProCura Familienmedizin Billstedt

Strukturelles Problem

Anzahl und Intensität bedrohlicher Situationen haben in unserem MVZ in Billstedt deutlich zugenommen. Das hat verschiedene Ursachen: Manchmal haben die Patientinnen und Patienten übersteigerte Erwartungen an die Versorgung in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem – und reagieren wütend, wenn ihre Wünsche nicht erfüllt werden. Es gibt offenbar immer mehr Personen, die meinen, massiv auftreten zu müssen, um überhaupt wahrgenommen und gehört zu werden. Zu diesem Mentalitätswandel kommt allerdings ein strukturelles Problem: Die kinderärztliche Versorgung in Billstedt bricht weg. Wir versorgen 2000 Kinder, doch die Nachfrage ist etwa drei Mal so hoch.

Wenn es Termine in ausreichendem Umfang gäbe, wenn jeder Vater und jede Mutter in Billstedt wirklich sicher sein könnte, dass sein oder ihr Kind verlässlich versorgt wird, würde die Anspannung und Gereiztheit in unserm MVZ sofort zurückgehen. Ich schätze, dass wir dann etwa 50 Prozent weniger Probleme mit Beschimpfungen und Drohungen hätten. ■

Sven Dade

ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
in Jenfeld

Dr. med. Charlotte Schulz

ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
in Hoheluft-Ost

Erosion der Versorgung Steigende Gereiztheit

Es gibt mehr Konflikte in unserer Praxis als früher. Das hat auch etwas mit der Erosion der kinderärztlichen Versorgung hier in Jenfeld zu tun. Und ich muss leider sagen: Die KV tut nicht genug, um gegenzusteuern. **Freie Arztsitze landen nicht in den Gegenden mit dem höchsten Bedarf – sondern dort, wo es ohnehin schon eine bessere Arzt-Versorgung gibt.** Unsere Praxis kann nicht alle Kinder der weiteren Umgebung versorgen. Wir nehmen aktuell keine neuen Patienten mehr auf, müssen immer wieder Eltern abweisen. Ein Problem im Praxisalltag ist, dass viele Familien nicht so gut Deutsch sprechen. Die Abläufe werden oft nicht verstanden, es gibt Missverständnisse. Außerdem spüren auch die von uns versorgten Patienten den strukturellen Mangel, weil Termine knapp sind. Den Unmut darüber bekommen wir ab. Dabei ist es doch eigentlich die Aufgabe der KV, annehmbare Rahmenbedingungen für die Praxen in schlechter versorgten Stadtteilen zu schaffen. ■

Wir stellen fest, dass die Geduld der Eltern in unserer Praxis deutlich nachgelassen hat. **Die eigenen Bedürfnisse und Ansprüche werden stärker in den Vordergrund gestellt, was manchmal zu unangenehmen Diskussionen führen kann.** Über die Gründe für die steigende Gereiztheit kann ich nur spekulieren: Die Corona-Zeit hat viele Familien stark belastet. Sicherlich hat auch die Gesundheitskompetenz der Eltern abgenommen, was dazu beiträgt, dass die Sorge um die Gesundheit der Kinder überdimensioniert groß geworden ist und jedes Problem sofort abgeklärt werden muss. Die Informationsflut im Internet verunsichert die Eltern zusätzlich. Wir haben mit unseren MFA vereinbart: Wenn jemand an der Anmeldung uneinsichtiges und unverschämtes Verhalten an den Tag legt und sich nicht beruhigen lässt, kommen wir Ärztinnen und Ärzte dazu. Das hat Priorität, wir lassen uns in einem solchen Fall auch aus einer laufenden Behandlung holen. In der Regel genügt das, um die Situation zu entschärfen. ■

VON ANDREAS SCHAUPP

Deeskalations-Strategien in der Praxis

Wie schützen sich Praxismitarbeiter vor bedrohlichen Situationen? Die gemeinsame Erarbeitung von Regeln und Anti-Gewalt-Maßnahmen hilft dabei, die Sicherheit im Arbeitsalltag zu erhöhen.



Wenn sich Praxen auf bedrohliche Situationen im Arbeitsalltag vorbereiten wollen, ist es empfehlenswert, eine Strategie im Team zu entwickeln. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen sich zusammen und definieren zunächst einen Katalog mit Verhaltensregeln.

Dabei geht es auch um Ansprüche, die das Team an sich selbst stellt: „Wie wollen wir mit den Patientinnen und Patienten umgehen?“ Die Antwort könnte sein: „Freundlich, aufmerksam und hilfsbereit.“

Doch es gibt natürlich auch berechnete Erwartungen des Praxisteam an das Verhalten

der Patientinnen und Patienten. Und da wären diese Grundregeln naheliegend: „Wir erwarten, dass die Patientinnen und Patienten uns gegenüber höflich sind. Wir erwarten, dass sie Anweisungen befolgen und sich reibungslos in den Praxisbetrieb einpassen.“ Das Praxisteam

sollte auch eine rote Linie festlegen: Wenn ein Patient etwas lauter und erregt spricht, ist das wohl noch zu akzeptieren. Die rote Linie wird aber überschritten, wenn der Patient eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter anschreit. Wenn er beleidigend wird, wenn er herabsetzende oder rassistische Bemerkungen macht. Wenn er Gewalt androht oder sogar tätlich wird.

Das Praxisteam sollte sich im Rahmen der Entwicklung einer Strategie gegen bedrohliche Situationen mit verschiedenen Aspekten der Deeskalation auseinandersetzen. Dabei hilft ein Modell, das in vielen

Fortbildungen und Seminaren herangezogen wird und sich in der Praxis bewährt hat.

Die erste Stufe dieses Modells umfasst Maßnahmen, die bereits im Vorfeld ansetzen: Wie lässt sich die Entstehung von Gereiztheit, Unmut und Aggression verhindern?

Beispielsweise ist es hilfreich, sich zu überlegen, wie eine freundliche, professionelle Kommunikation in den Standardsituationen des Praxisalltags auszusehen hat.

Dazu gehört beispielsweise, die Person an der Anmeldung so früh wie möglich zu registrieren. Die Praxismitarbeiterin stellt Augenkontakt her, spricht höflich, lässt vielleicht den Namen einfließen: „Vielen Dank, Herr Meyer, bitte setzen Sie sich noch ins Wartezimmer.“

Falls die Praxismitarbeiterin abschätzen kann, wie lange die Wartezeit wird, sollte sie das kommunizieren. Der Patient kann sich dann darauf einstellen und entwickelt keine unrealistischen Erwartungen.

Wenn eine Praxis die Möglichkeit hat, ihre telefonische Erreichbarkeit zu verbessern, ist das eine echte Konflikt-Prävention. Personen, die ein gesundheitliches Problem oder eine Fragestellung haben und die Praxis über ein bis zwei Stunden telefonisch nicht erreichen können, kommen vielleicht persönlich vorbei – und stehen mit aufgelistetem Frust und Ärger am Tresen. Solche Situationen zu allseitiger Zufriedenheit aufzulösen, ist nicht einfach.



Auf der nächsten Stufe des Deeskalationsmodells geht es um die Frage: Warum verhalten sich Patientinnen und Patienten aggressiv? Die Menschen,

die in die Praxis kommen, sind in der Regel ein bisschen angeschlagen. Sie sind vielleicht verunsichert, haben Ängste und fragen sich: Werde ich mit meinem Problem ernst genommen? Bekomme ich die Hilfe, die ich brauche? Was das Praxisteam von diesen Menschen zu sehen bekommt, ist also oftmals nicht die beste,

möchte heute noch einen Termin bekommen oder möchte zum Arzt vorgelassen werden.

Auch wenn die Person einfach nur einen unbeherrschten und aggressiven Charakter zu haben scheint: Man sollte niemals gänzlich ausschließen, dass hinter seinem Auftreten ein nachvollziehbares Anliegen steckt.

Eine weitere Stufe des Deeskalationsmodells umfasst Strategien und Kommunikationstechniken, die dabei helfen, angespannte Situationen zu beruhigen. Ein Beispiel: Ein Patient kommt aus dem Wartezimmer an den Tresen und beschwert sich erregt: „Ich warte

Das Team sollte eine rote Linie festlegen: Hier ist Schluss, jetzt wird die Praxisleitung hinzugezogen.

souveränste und entspannteste Version ihrer selbst. Sich dies zu vergegenwärtigen, kann dabei helfen, ungeduldiges oder gereiztes Verhalten von Patientinnen und Patienten besser einzuordnen.

Am häufigsten haben es Praxisteams mit expressiver Aggression zu tun – also mit aggressivem Verhalten aufgrund von Angst oder Verzweiflung. Daneben gibt es auch instrumentelle Aggression – also aggressives Auftreten, das darauf ausgerichtet ist, etwas zu erreichen: Jemand

jetzt schon eine Dreiviertelstunde. Mein Folgetermin ist geplatzt. Was ist denn eigentlich los hier in der Praxis? Warum können Sie Ihre Termine nicht einfach

einhalten?“ Wenn die Praxismitarbeiterin auf der Sachebene reagiert und sagt: „Moment, ich schau nach, woran es liegt“, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass dieses Gespräch nicht gut verläuft. Warum? Weil der Patient sein

Anliegen nicht auf der Sachebene, sondern auf der Beziehungsebene geschildert hat. In diesem Fall ist ein



kleiner Zwischenschritt nötig: Die Mitarbeiterin sollte die Beschwerde auf der Beziehungsebene annehmen und zunächst Verständnis signalisieren: „Tut mir leid, dass Sie warten mussten. Ich kann verstehen, dass Sie sich ärgern.“

Das genügt meist schon, um die Wogen zu glätten. Danach kann die Mitarbeiterin den Patienten auf die Sachebene mitnehmen: „Wir schauen gleich mal nach, woran es liegt.“ Dieser gemeinsame Schritt

Man signalisiert dem Patienten auf eine freundliche aber sehr bestimmte Art: Es ist unangemessen, laut zu werden.

Vielleicht haben die Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter vereinbart, mit kritischen und potenziell bedrohlichen Situationen nicht alleine, sondern immer mindestens



und nicht zurückschimpfen. Die Mitarbeiterin kündigt an: „Wir werden jetzt die Praxisleitung hinzuziehen.“

Bis zur roten Linie

können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Regel die Konflikte sehr gut selbst managen. Ist die rote Linie überschritten, geht es auch um das Hausrecht. Dann sollte die Ärztin oder der Arzt hinzukommen, und sie oder er diskutiert nicht lange, sondern stellt sich auf die Seite des Teams und macht eine klare Ansage: „Herr Meyer, wenn Sie hier behandelt werden wollen, möchte ich Sie bitten, mit meiner Mitarbeiterin ordentlich zu sprechen. Ansonsten würde ich Sie bitten, unsere Praxis zu verlassen.“

Der Auftritt von Ärztinnen oder Ärzten zeigt oftmals deutliche Wirkung. In der Arztpraxis gibt es ja zwei Welten. Patienten, die an der Anmeldung ihren gesamten Ärger und ihre gesamte Wut abladen, können im Sprechzimmer unversehens zur Liebenswürdigkeit in Person werden. Diese Trennung der Welten sollte aufgehoben werden, indem sich die Ärztin oder der Arzt ganz eindeutig vor das Team stellt.

All diese Vorgehensweisen müssen vorher besprochen und vereinbart werden. In Praxen, in denen verlässliche Regeln gelten, können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Tresen viel souveräner agieren, weil sie wissen: Es gibt Joker, die ich ziehen kann, wenn ich in Bedrängnis komme.

Wenn der Patient trotz Aufforderung die Praxis nicht verlässt oder

Patienten, die am Tresen herumschimpfen, werden im Sprechzimmer manchmal zur Liebenswürdigkeit in Person.

von der Beziehungsebene auf die Sachebene wird selten gemacht, ist aber sehr effektiv.

Nehmen wir an, der Patient an der Anmeldung wird immer ungehaltener – die rote Linie ist aber noch nicht überschritten. Wie gehe ich damit um? Wie vermeide ich, dass die Situation weiter eskaliert? Ungünstig ist immer, wenn der Patient auf die Mitarbeiterin herabsehen kann. Deshalb sollte man aufstehen. Es ist wichtig, ruhig und gelassen zu bleiben, das eigene Sprechtempo normal zu halten und sich nicht von der Aggression anstecken zu lassen. Idealerweise sollte man den Patienten mit Namen ansprechen: „Herr Meyer, bitte achten Sie auf Ihren Ton.“

zu zweit umzugehen. Die betroffene Praxismitarbeiterin sagt dann: „Moment, ich hole eine Kollegin dazu.“

Wenn die Kollegin von sich aus bemerkt, dass es einen Konflikt gibt, sollte sie hingehen und unterstützen. Es ist eine andere Konstellation, wenn der aufbrausende Patient nicht einer, sondern zwei oder drei Mitarbeiterinnen gegenübersteht.

Vielleicht dachte er zuerst: „Na, die kann ich jetzt mal kleinmachen.“ Daraus wird

nichts, wenn die Kolleginnen zeigen, dass sie zusammenstehen.

Was passiert, wenn ein Patient die rote Linie überschreitet? Wenn er eine Praxismitarbeiterin beschimpft und beleidigt? Immer ruhig bleiben. Nicht selbst aufbrausen



Deeskalationsmodell (Auszug)



wenn er gewalttätig zu werden droht, bleibt nichts anderes übrig, als die Polizei zu rufen.

Ein weiterer Teil des Deeskalationsmodells beschäftigt sich mit der Abwehr von körperlichen Angriffen.

Sich auf körperliche Auseinandersetzungen vorzubereiten, ist im Rahmen von Kursen und Seminaren, die nur wenige Stunden dauern, kaum möglich. Immerhin kann man eine spezielle Körperhaltung trainieren, um mentalen Gegendruck aufzubauen und einen Angreifer eventuell aufzuhalten. Dabei streckt man dem Angreifer einen Arm mit der aufgestellten Handfläche entgegen und ruft laut und sehr nach-

drücklich: „Stopp!“. Die „Stopp-Haltung“ setzt eine Grenze und schafft Distanz.

Sofern man sich nicht im Sprechzimmer oder in einer anderen Eins-zu-eins-Situation befindet, ist damit auch Öffentlichkeit hergestellt, was das Risiko für den Angreifer erhöht und ihn deshalb möglicherweise zum Rückzug veranlasst.

Bei der letzten Stufe des Deeskalationsmodells geht es um die Nachbesprechung einer bedrohlichen Situation in der Praxis.

Beschimpfungen und Gewalt sind belastend. Hat es in einer Praxis solche Vorkommnisse gegeben, müssen sie im Rahmen einer Teamkonferenz diskutiert werden. Wie haben wir

auf diese Situation reagiert? Was lief gut? Was lief schlecht? Vorwürfe oder Schuldzuweisungen sind bei solchen Nachbesprechungen fehl am Platz. Es geht darum, sich gegenseitig zu unterstützen und in einem konstruktiven Geist zu diskutieren, was beim nächsten Mal besser gemacht werden kann.

Wichtig ist, dass die Mitglieder des Praxisteam wissen: Sie sind nicht alleine und werden auch nicht alleine gelassen. ■



ANDREAS SCHAUPP

ist Geschäftsführer der DeltaMed Süd – Unternehmensberatung im Gesundheitswesen
www.deltamedsued.de

Die KV Hamburg bietet im Herbst Seminare zum Umgang mit aggressiven Patienten an, in denen Deeskalationstechniken vorgestellt und trainiert werden. Wir werden über die Termine informieren.

VON ANDRÉ VOLK

Neuer Partner und digitale Modernisierung

KV Hamburg reformiert den fahrenden Notfalldienst

Anfang Juli 2023 wechselt die KV Hamburg ihren Dienstleister im fahrenden Notfalldienst.

Für die Ärztinnen und Ärzte wird sich dadurch nicht viel ändern: Sie werden weiterhin von medizinischem Fachpersonal abgeholt. Die neuen Einsatzfahrzeuge sind wieder von VW, allerdings wird das Grundmodell künftig ein T-Roc sein. Die medizinische Bord-Ausstattung mit Rucksack und Infektionskiste bleibt gleich. Allerdings wurde die digitale Kommunikation modernisiert.

Der Vertrag mit unserem bisherigen Dienstleister Falck lief Ende Juni aus, wir mussten uns nach einem neuen Partner umsehen. Im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung erhielt die WISAG den Zuschlag – ein Unternehmen, das vor allem für Sicherheitsdienstleistungen und Facility Management bekannt ist, aber mittlerweile sehr viel breiter aufgestellt ist. Auch Medizintechnik, Betriebssanitätsdienst und (seit kurzem) Krankentransport gehören zum Tätigkeitsfeld.

Gegen andere Bewerber hat sich die WISAG mit einem kundenorientierten Konzept durchgesetzt. Ein wichtiges Thema war die verlässliche Abholung der Ärztinnen und Ärzte. Dafür wird routinemäßig mehr Vorlauf eingeplant.

Außerdem wurde eine flexible Pausenregelung vereinbart: Die Fahrer müssen für die Pause nicht

Die WISAG hat dieses Team schon vollständig aufgebaut.

Die Fahrer unterstützen die Ärztinnen und Ärzte im Einsatz, haben aber nichts mit der Vollständigkeit des medizinischen Materials oder der Sauberkeit des Fahrzeugs zu tun. Dafür hat WISAG eine eigene Logistik aufgebaut. Der Fahrer kommt zum Dienst, erhält ein voll ausge-

Ein wichtiges Thema war die verlässliche Abholung der Ärztinnen und Ärzte. Dafür wird mehr Vorlauf eingeplant.

zur Wache zurückkehren. Sie können also beispielsweise eine Tankstelle anfahren, die gerade in der Nähe ist. Und die Pausen müssen nicht am Stück genommen werden. Wenn die Ärztinnen oder Ärzte zu einem Patienten in die Wohnung gehen, können die Fahrer im Wagen bleiben und in dieser Zeit einen Teil ihrer Pausenzeit nehmen.

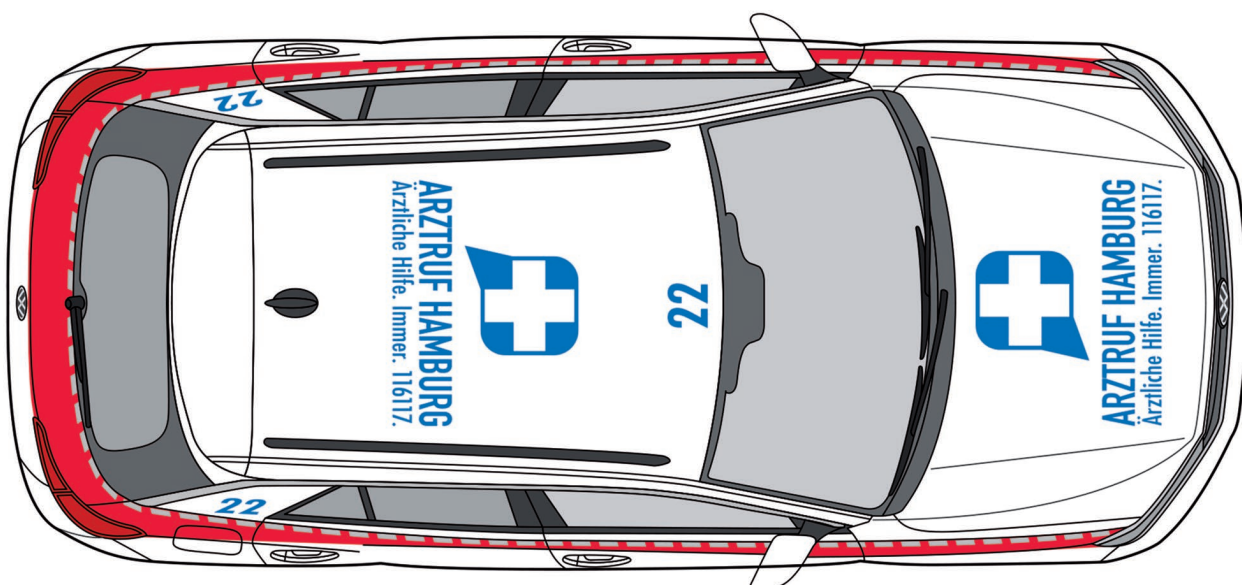
Die Möglichkeit, mehrere kurze und standortungebundene Pausen einzulegen, macht die Abläufe einfacher.

Bei den Fahrerinnen und Fahrern handelt es sich um Personal mit einer medizinischen Ausbildung. Zum Start werden wir eine Quote von 90 Prozent Rettungssanitätern und 10 Prozent Rettungshelfern haben.

stattetes und einsatzbereites Fahrzeug, prüft kurz, ob alles OK ist. Er fährt los, holt den Arzt ab und stellt das Auto nach der Schicht wieder ab. Um die Reinigung und Betankung des Einsatzfahrzeugs oder um das Auffüllen des Rucksacks und des anderen medizinischen Materials kümmern sich andere Mitarbeiter.

Zur Pünktlichkeit der Arzt-Abholung und zur Sauberkeit des Fahrzeugs geben die Ärztinnen

→ Fortsetzung nächste Seite



→ Fortsetzung

und Ärzte über die neue KVH-App nach der Schicht eine Rückmeldung (zur KVH-App siehe: *KVH-Journal* 6/2023, Seite 12). Werden die Qualitätskriterien nicht eingehalten, können dem neuen Dienstleister die Mittel gekürzt werden.

Die Ärztinnen und Ärzte haben weiterhin die Möglichkeit, sich zu Hause, an der Praxis oder an einem anderen Ort in der Nähe des Dienst-

Fahrzeugen verbauten Computer arbeiteten mit Betriebssystemen, die nicht mehr für mobile Geräte aktualisiert werden konnten.

Die neuen Fahrzeuge sind mit einem Tablet und einem Handy ausgestattet. Die speziell auf die Bedürfnisse des fahrenden Notfalldienstes abgestimmte Software ist mit der KVH-App verbunden. Wenn die Ärztinnen und Ärzte wollen, können

computergestützten Ersteinschätzung im Juli vergangenen Jahres eingeführt und gute Erfahrungen damit gemacht.

Auch bei der Zusammenarbeit mit der Feuerwehr wollen wir digitaler werden. Wenn möglich soll die Weiterleitung von Notfällen nicht per Telefon, sondern digital als Datei mit allen von uns aufgenommenen Einsatzdaten vorstattengehen.

Der fahrende Notdienst ist eine bei den KV-Mitgliedern beliebte Tätigkeit. Alle Bezirke bis auf den Süderelbe-Bereich haben ausreichend Teilnehmer.

Wir werden alles daransetzen, dass der Umstieg auf die neue Organisationsstruktur gut gelingt und die Dienste attraktiv bleiben. Für die neue App hat die KV bisher auf den Schulungsveranstaltungen nur positives Feedback bekommen. Wir sind gespannt auf den organisatorischen Neustart und freuen uns auf die Zusammenarbeit mit der WISAG. ■

Die Selbstverwaltung hat beschlossen, die Einsatzzentrale und die Disposition wieder vollständig ins Ärztehaus zu holen.

bereichs abholen zu lassen. Sie können aber auch zur Wache fahren, um ihren Dienst dort zu beginnen. Die Wachen befinden sich künftig an anderen Orten als zuvor – doch sie werden jeweils zentral in den Bezirken liegen und gut erreichbar sein. Es wird dort wie gewohnt Parkplätze, Aufenthaltsräume und Sanitäreinrichtungen geben.

Die digitale Ausstattung an Bord der Fahrzeuge wurde auf den neusten Stand gebracht, weil wir moderner werden wollten – und mussten. Die in den bisherigen

sie die App auch auf ihren eigenen Geräten nutzen. Die Modernisierung der Kommunikation ist für uns ein großer und wichtiger Schritt. Sie ermöglicht die digitale Datenerfassung und Abrechnung. Das planen wir spätestens zum Jahreswechsel umzusetzen.

Der Notdienstausschuss und die Vertreterversammlung haben beschlossen, die Einsatzzentrale und die Disposition wieder vollständig (das heißt: rund um die Uhr) ins Ärztehaus zu holen.

Der KV ist es gelungen, Personen mit Dispositionserfahrung einzustellen, sodass wir die Expertise für diese Aufgaben von Beginn der Umstellung an im Haus haben. Das Personal für die Leitstelle ist entsprechend aufgestockt worden.

Am Einsatz des Programms SmED (strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) ändert sich nichts. Wir haben diese Art der



ANDRÉ VOLK

ist Leiter der Abteilung Patientenservice 116117 der KV Hamburg

Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe*

Wir brauchen Sie,

liebe Kolleginnen und Kollegen.

Bitte substituieren Sie!

Weitere Informationen:

www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → „Praxis“ ausklappen → Formulare →
Anträge, Dokumentationsbögen, Merkblätter → im Glossar unter „S“ →
Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

www.kvhh.de

© 2014 KV Hamburg

02030000



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: 040 / 22802-802**

PATIENTENERKLÄRUNG EUROPÄISCHE KRAKENVERSICHERUNG

In unserer Praxis stellte sich ein Patient aus Italien mit einer gültigen europäischen Versichertenkarte (European Health Insurance Card-EHIC) vor. Mir ist bekannt, dass die Muster 80 und 81 veraltet sind, aber über welche Stelle kann ich das aktuelle Formular (Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung) beziehen?

Das Formular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ wird von Ihrer Praxisverwaltungssoftware bereitgestellt und kann in verschiedenen Sprachversionen aufgerufen und gedruckt werden. Der Patient füllt die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ aus und unterschreibt sie. Hier gibt er auch die von ihm gewählte deutsche Krankenkasse an (ggf. wählen Sie irgendeine aus). Achten Sie darauf, dass die Patientenerklärung vollständig ausgefüllt wird und kopieren diese anschließend einmal. Die EHIC hingegen wird zweifach kopiert. Im Anschluss wird das Original der Patientenerklärung zusammen mit einer Kopie der EHIC postalisch an die jeweilige Krankenkasse versendet. Die Kopie der Patientenerklärung und die zweite Kopie der EHIC verbleiben bei Ihnen und müssen zwei Jahre lang aufbewahrt werden.

ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG

Ich bin Hausarzt. Mein Patient befindet sich gerade im Ausland und ist arbeitsunfähig. Nun braucht er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). Darf ich ihm diese ausstellen?

Nein. Es ist nicht zulässig, eine AU für einen Patienten auszustellen, der sich im Ausland aufhält. Der Patient muss sich seine Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt vor Ort bescheinigen lassen.

Arbeitnehmer sind verpflichtet, ihrem Arbeitgeber schnellstmöglich die Arbeitsunfähigkeit, deren Dauer und die Adresse am Aufenthaltsort mitzuteilen (zum Beispiel per E-Mail oder per SMS). Eventuelle Kosten, die durch die Mitteilung entstehen, trägt der Arbeitgeber.

Ist der Patient Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, muss er auch dieser die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzeigen.

REISESCHUTZIMPFUNG

Ein Patient möchte verreisen und benötigt eine spezielle Impfung. Ich habe gehört, dass in solchen Fällen nicht immer ein Privatrezept ausgestellt wird. Wie wird der Impfstoff richtig verordnet?

Die Kosten für die Reiseimpfungen werden in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Die Impfungen gelten als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) und müssen daher vom Patienten selbst bezahlt werden. Allerdings gibt es einige Ausnahmen,



Krank im Urlaub: Die Patientin muss sich ihre Arbeitsunfähigkeit von einem Arzt vor Ort bescheinigen lassen.

bei denen die Kosten für Reiseimpfungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden können. So haben sich einige Kassen in Sonderverträgen mit der KV Hamburg verpflichtet, die Kosten für Reise- und Auslandsimpfungen zu übernehmen. Bitte stellen Sie Impfungen, die von diesen Verträgen abgedeckt sind, den Versicherten nicht in Rechnung. Die Abrechnung läuft über die KV Hamburg. Sonderverträge zu Reise- und Auslandsimpfungen gibt es mit der Knappschaft, der AOK Rheinland/Hamburg, der BARMER sowie den BKKen Viactiv und pronova.

Der jeweilige Impfstoff ist auf einem Rezept (Muster 16) auf den Namen des Versicherten zu Lasten der jeweiligen Kasse mit Kennzeichnung Impfstoffe (Markierungsfeld 8) zu verordnen. Eine Übersicht zu den von den Verträgen abgedeckten Impfungen und den Abrechnungsziffern finden Sie auf unserer Homepage:

www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → Praxis → Verordnung → Impfungen → Übersicht zu den Zusatzvereinbarungen von Schutzimpfungen.

Darüber hinaus können die Kosten für Reiseimpfungen von der GKV übernommen werden, wenn die Impfung aufgrund eines beruflichen Risikos notwendig ist, beispielsweise bei Reisen von Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder für Soldaten bei Auslandseinsätzen.

In jedem Fall ist es jedoch ratsam, sich vorab bei der eigenen

Krankenkasse über die Kostenübernahme von Reiseschutzimpfungen zu informieren und gegebenenfalls eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen.

MEDIKAMENTENVERORDNUNG

Ein Patient möchte eine Verordnung seiner Dauermedikamente für ein halbes Jahr im Voraus, da er für eine längere Zeit ins Ausland fährt. Darf ich die Verordnung so ausstellen?

Nein, eine derartige Verordnung ist nicht zulässig. Halten sich gesetzlich Versicherte für eine längere Zeit im Ausland auf, ruht der Anspruch auf Leistungen der Krankenkassen. Diese Rege-

→ Fortsetzung nächste Seite



→ Fortsetzung

lung entspricht § 16 des Sozialgesetzbuches V. Auslandsaufenthalte des Patienten sind kein Grund, von dem üblichen Verordnungsrhythmus abzuweichen.

Werden Medikamente üblicherweise in so großen Intervallen verordnet, dass eine Reise des Patienten abgedeckt ist, ist das unproblematisch. Es kann ohnehin nicht überprüft werden, ob sich der Patient bis zur Abholung eines Folgerezeptes im Ausland aufhält oder nicht. Verschreiben Sie Medikamente aber auf Vorrat, um ihren Patienten mit Arzneimitteln für einen längeren Auslandsaufenthalt einzudecken, kann das zu Regressforderungen der Krankenkasse führen. Vor einer längeren Reise ins Ausland sollte daher der Patient mit seiner Kasse klären, wie die Verordnung im jeweiligen Reiseland für dieses Medikament geregelt ist und wie er es am Reiseort beziehen kann. Wird

ein Medikament in Deutschland neu verschrieben, muss auch wegen eventuell auftretender Nebenwirkungen eine ärztliche Überwachung im Reiseland gewährleistet sein.

U-UNTERSUCHUNG

Ich bin Kinderarzt. Ich habe gehört, dass die Fördervereinbarung für Kinder-Früherkennungsuntersuchungen zum 30. Juni 2023 ausläuft. Ist das so korrekt?

Ja, das ist richtig. Der G-BA hat beschlossen, dass die Toleranzzeit für die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U9 zu Lasten der Regelversorgung über den 30. Juni 2023 hinaus nicht verlängert wird. Auch der Hamburger Sondervertrag mit der Sozialbehörde für die U4 und U5 außerhalb der Toleranzzeiten läuft zum 30. Juni 2023 aus. Für die U-Untersuchungen gelten also ab 1. Juli die bekannten Toleranzzeiträume. Eine Abrechnung darüber hinaus ist somit nicht mehr möglich.

VERLÄNGERUNG DES BARMER-VERTRAGS „KARDIOVERSION“

Der zwischen Barmer und KV Hamburg seit knapp zwei Jahren bestehende Vertrag „Kardioversion“ wird bis zum 30. Juni 2025 verlängert. Kardiologen können im Rahmen des Vertrages bei bestimmten Barmer-Versicherten mit tachykarden Herzrhythmusstörungen eine elektrische Kardioversion ambulant erbringen. Die Leistung darf nur nach Genehmigung erbracht werden, die bei der KV Hamburg zu beantragen ist. Der Vertrag sieht ferner vor, dass auch Versicherte ihre Teilnahme am Vertrag erklären müssen.

Vertragstext, Teilnahmeformulare für Ärzte und Versicherte im Internet: www.kvhh.de → Menü → Praxis → Recht & Verträge → Verträge → K → Kardioversion

Ansprechpartner:
Mitgliederservice
Tel: 040 / 22802-802

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802



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

QplusAlter: Unterstützung für ein selbstbestimmtes Leben zu Hause

Das Projekt QplusAlter der Evangelischen Stiftung Alsterdorf hilft älteren Menschen dabei, trotz ihres Unterstützungs- oder Pflegebedarfs in den eigenen vier Wänden zu bleiben. Bei der Beratung der Teilnehmer werden verschiedene Optionen in Betracht gezogen wie Nachbarschaftshilfe, professionelle Haushaltshilfen, Pflegedienste oder technische Lösungen für Barrierefreiheit: Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Wer bezahlt sie? Die hauptberuflichen Lotsinnen von QplusAlter bieten eine einmalige Beratung und auch mehrere Gespräche an, um passende Hilfen für den Alltag zu identifizieren und die nächsten Schritte zu begleiten. Sowohl Senioren mit Unterstützungsbedarf als auch Personen aus deren Umfeld können sich an die Lotsinnen wenden. Das Angebot ist kostenfrei. Geben Sie den Kontakt der Lotsinnen gerne an Personen weiter, die davon profitieren können. Sie finden die Lotsinnen im Bezirk Hamburg-Nord. ■

Kontakt:

Tel: 040 / 50 77 33 54
lotsinnen@qplusalter.net
www.q-acht.net/qplus/qplusalter

Aktualisierte Patienteninformation: „Wenn Hitze zum Risiko wird“



Hinweise und Tipps für

Patienten, um gut durch die heißen Tage zu kommen, bietet ein überarbeitetes Infoblatt des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Darin wird erläutert, was Hitze im Körper auslösen und für

welche Risikogruppen die hohen Temperaturen besonders gefährlich werden können. Dazu gehören insbesondere ältere Menschen, aber auch Schwangere und Säuglinge.

Praxen können die Patienteninformation kostenfrei herunterladen, ausdrucken, im Wartebereich auslegen oder an Interessierte weitergeben. Insgesamt bietet das ÄZQ auf der Website www.patienten-information.de über 95 Kurzinformationen an. ■

Patienteninformation „Hitze“:

www.patienten-information.de/kurzinformationen/hitze

KBV-Empfehlungen zur Labordiagnostik: Neue Ausgabe zu Eisenmangel

Die KBV hat in ihrer Reihe „Empfehlungen zur Labordiagnostik“ eine neue Ausgabe zum Thema "Eisenmangel" veröffentlicht.

Die Ausgabe enthält ein Ablaufschema zur Basisdiagnostik und weiterführenden Diagnostik des Eisenmangels. Ein Text erläutert die Vorgehensweise im Detail, gibt Hinweise zur Anamnese und führt unter anderem stichpunktartig

unspezifische Symptome mit Verdacht auf Eisenmangel sowie klinische Zeichen eines schweren Eisenmangels auf. Alle relevanten Laborparameter sind zudem in einem farbig abgehobenen Infokasten zusammengefasst.

In den bisher erschienenen Ausgaben geht es um Anämie sowie um die Schilddrüsenerkrankungen Hyperthyreose und Hypothyreose. ■



KBV-Empfehlungen zur Labordiagnostik bei Verdacht auf Eisenmangel: www.kbv.de/html/eisenmangel.php



KBV-PraxisWissen: Serviceheft „Heilmittel“ aktualisiert



Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie: Bei der Verordnung von Heilmitteln gibt es für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen einiges zu beachten. Das Serviceheft „Heilmittel“

der KBV fasst alles Wichtige zur Verordnung zusammen. Es wurde jetzt aktualisiert und inhaltlich erweitert.

Neu in der aktualisierten Ausgabe ist unter anderem die Nagelspangenbehandlung bei eingewachsenen Zehennägeln. Sie kann seit Juli 2022 unter bestimmten Voraussetzungen als Heilmittel verordnet werden.

Das Heft informiert jetzt außerdem darüber, welche Heilmittelbehandlungen von Therapeuten mittlerweile auch per Video durchgeführt werden dürfen. Wichtig zu wissen: Ärzte und Psychotherapeuten dürfen eine solche Videobehandlung auf dem Ordnungsformular ausschließen, wenn medizinische Gründe dagegensprechen. Wie sie dies konkret auf dem Formular vermerken, wird in dem Heft erläutert.

Das Serviceheft gibt weiterhin einen Überblick über die fünf Heilmittelbereiche und enthält vier Ordnungsbeispiele aus der Praxis. Dazu gehören Krankengymnastik bei Bewegungsschmerz, Podologie bei Fehlbildung der Wirbelsäule und des Rückenmarks, Ergotherapie bei ADHS und Sprachtherapie bei kindlicher Sprachstörung.

Das Heft kann kostenlos über die KBV-Mediathek heruntergeladen oder als Print-Version bestellt werden. ■

www.kbv.de → Publikationen → PraxisWissen-Hefte

Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

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

46 j. Patientin, DAK, PLZ 21502 verlangt häufig Tramadol-Tropfen und Bromazepam, obwohl sie eigentlich bei einer anderen Praxis angebunden ist.

30 j. Patientin, TK, PLZ 20539 wünscht Fentanyl-Pflaster 75, hat keine Arztbriefe und keinen Medikamentenplan. Hat nach den Angaben der Apotheke in der letzten Zeit Rezepte von verschiedenen Praxen vorgelegt.

35 j. Patient, privatversichert, PLZ 22869 fragt nach 100 Tbl. Methylphenidat 10 wegen ADHS und Unruhe. Ist in den von ihm angegebenen Praxen nicht bekannt.

35 j. Patientin, AOK Nordwest, PLZ 22767 wünschte Zolpidem. Der Sohn sei 2016 mit 7 Jahren gestorben, und immer am Todestag könne sie nicht schlafen. Am nächsten Tag kam sie wieder, weil sie das Rezept verloren habe.

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

Palliativpflege
Wirkstoffvereinbarung
Krankentransport
Sprechstundenbedarf
Überweisung
Arzneimittelvereinbarung
Krankenpflege
Verbandmittel
Früherkennung
Arzneimittel
Richtlinien
Off-Label-Verordnung
Trendmeldung
Wirtschaftlichkeitsgebot
Digitale Gesundheitsanwendungen
Hilfsmittel
Arbeitsunfähigkeit
Rezepte
Arzneimittelverordnung
Schutzimpfung
Rehabilitation
Heilmittel
Krebsvorsorge
Entlassmanagement
Einweisung
Medizinprodukte
Impfvereinbarung
Prüfungsvereinbarung
Heilmittelvereinbarung
Wiedereingliederung
DMP
Substitution
Wirkstoffvereinbarung
Nutzenbewertung
Krankengeld
Antibiotika-Therapie
Arzneimittelmissbrauch

Verordnung und Beratung

**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**

**Geben Sie uns eine Chance...
... Sie zeitnah zurückzurufen.**

Täglich erreichen uns viele Anfragen zu aktuellen Themen und für Ihren Praxisalltag wichtigen Regelungen. Nicht immer können wir Ihnen alle Fragen sofort beantworten und würden Sie dann gerne zeitnah zurückrufen. Doch häufig erschweren uns lange Warteschleifen oder eingeschränkte telefonische Erreichbarkeiten die zügige Kontaktaufnahme. Schön wäre es, wenn Sie uns zukünftig eine Handy- oder Geheimnum-

mer hinterlassen, damit wir Sie schnell erreichen können. Selbstverständlich werden Ihre persönlichen Daten vertraulich behandelt und ausschließlich für den vereinbarten Zweck genutzt.

Herzlichen Dank für die Zusammenarbeit!
Ihre Abteilung Verordnung und Beratung
Tel. 040 / 22802 -571, -571
E-mail: verordnung@kvhh.de



Telematikinfrastruktur

Tausch der Konnektoren von RISE und Secunet beginnt

Nachdem bereits seit Mitte 2022 die TI-Konnektoren der Firma CompuGroup Medical (CGM) durch neue Geräte ersetzt werden, folgen nun die Anbieter RISE und Secunet. Bei den ersten RISE-Konnektoren endet die Laufzeit von maximal fünf Jahren ab Oktober, bei Secunet ab November dieses Jahres. Es ist zu erwarten, dass die IT-Dienstleister aktiv auf betroffene Praxen zugehen werden, um einen fristgerechten Konnektortausch sicherzustellen.

Alternativen zum Gerätetausch prüfen

Ab Herbst dieses Jahres soll es Alternativen zum Konnektortausch geben. Eine Möglichkeit wird sein, einen Konnektor im Rechenzentrum zu nutzen (TI-as-a-Service). Der Konnektor steht dann nicht mehr in der Praxis, sondern wird von einem Dienstleister in einem Rechenzentrum betrieben. Die Praxis ist mit einem sogenannten TI-Gateway an die TI angebunden.

Außerdem soll es die Möglichkeit geben, das Zertifikat eines Konnektors verlängern zu lassen. Die Hersteller sollen eine Laufzeitverlängerung um maximal drei Jahre in Form eines Software-Updates ermöglichen – bei Geräten,

die bereits mit den als besonders sicher geltenden ECC-Zertifikaten arbeiten. Da die einzelnen Hersteller diese zu unterschiedlichen Zeitpunkten erstmals eingesetzt haben, sollten Praxen die Möglichkeit einer Laufzeitverlängerung bei ihrem IT-Dienstleister erfragen.

Die Gematik rechnet im dritten Quartal 2023 mit der Zulassung solcher Updates.

Laufzeit anderer Komponenten beachten

Neben dem Sicherheitszertifikat des Konnektors verfügen auch andere Komponenten über einen Chip mit begrenzter Laufzeit, der nach Ablauf durch einen neuen ersetzt werden muss. Hierzu zählen das Kartenterminal, der Praxisausweis und der elektronische Heilberufsausweis. Praxen sollten auch hier die Laufzeiten prüfen und sich um einen fristgerechten Austausch dieser Komponenten kümmern.

Ab Juli 2023: Umstellung der TI-Finanzierung

Ab dem 1. Juli 2023 soll die Finanzierung der TI nach Willen des Gesetzgebers auf Monatspauschalen umgestellt werden. Bisher erfolgt die Erstattung einmal im Quartal. Die neuen Pauschalen sollen auch die Erstattung für den Konnektoraustausch umfassen. Verhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband zur Ausgestaltung der Pauschalen sind gescheitert, nun wird das Bundesgesundheitsministerium entscheiden. Bei Redaktionsschluss waren noch keine Einzelheiten bekannt. ■

Wir informieren über die aktuelle Entwicklung auf www.kvhh.de → Menü → Praxis → Praxis-IT & Telematik → TI-Finanzierung

Ansprechpartner:
KV Hamburg Online-Services
online-services@kvhh.de
Tel: 040 / 22802 -588, -554, -862



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 Verordnungsmanagements. 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**

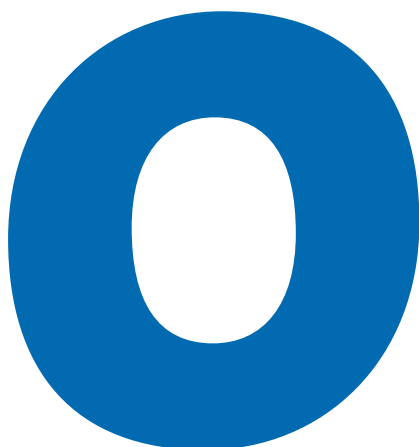


AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Dramatische Effekte

Wann braucht es kein RCT und wann doch – am Beispiel Jodmangel

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



Ohne Fallschirm ist ein Sprung aus dem Flieger nicht zu überleben. Die Wirksamkeit eines funktionsfähigen Fallschirms ist offensichtlich. Wir sprechen von einem dramatischen Effekt. Der Nutzensnachweis braucht keine verblindete, randomisiert-kontrollierte Studie (RCT).

Unsinnigerweise wird das Fallschirmbeispiel immer wieder benutzt, um die Notwendigkeit von RCTs in Frage zu stellen oder die Evidenzbasierte Medizin zu diskreditieren.

Das Methodenhandbuch des IQWiG erläutert, wann dramatische Effekte RCTs überflüssig machen: Ist der Verlauf einer Erkrankung sicher oder nahezu sicher vorhersagbar und bestehen keine Behandlungsoptionen zur Beeinflussung dieses Verlaufs, so kann der Nutzen einer medizinischen Intervention auch durch die Beobachtung einer Umkehr des (quasi)determinis-

tischen Verlaufs bei einer gut dokumentierten Serie von Patientinnen und Patienten abgeleitet werden (1).

Klassisches Beispiel ist die Insulinsubstitution bei Typ 1 Diabetes. Im Jahr 1922 wurde erstmals ein Kind mit Insulin behandelt. Innerhalb von vier Wochen hat sich das kachektische und moribunde Kind zu einem fröhlichen und gesunden Menschen entwickelt. Ohne Insulin können Menschen nicht leben. Vor der Entdeckung des Insulins sind die meist jungen Patient:innen oft schon innerhalb weniger Tage oder Wochen verstorben. Nur selten haben sie mehrere Monate überlebt.

Ein ähnliches Beispiel ist die Jodsubstitution zur Prävention einer schweren Entwicklungsstörung, die früher als „Kretinismus“ bezeichnet wurde. Bis Anfang des letzten Jahrhunderts war schwerer Jodmangel eine weit verbreitete Plage in der Schweiz und anderen Alpenregionen. In besonders betroffenen Ortschaften litten 10 % der Kinder an Kretinismus. Sie kamen gehörlos und geistig schwer behindert zur Welt.

Fast alle Schulkinder hatten abnorme Schwellungen des Halses, viele Erwachsene einen Kropf, manche eine monströse oder maligne Struma. Die Ursache für diese schreckliche Erkrankung war bis Anfang des letzten Jahrhunderts unbekannt.

Der Journalist Jonah Goodman hat in einem historischen Beitrag für die Zeitschrift „Das Magazin“ im Schweizer Tages-Anzeiger die bemerkenswerte Aufklärung dieses Rätsels spannend für die Leserschaft



Frau mit Kropf im Kanton Bern / Schweiz, 1921
(Institut für Medizingeschichte der Universität Bern, Archiv
Slg. Lenggenhager, BDR 165)

recherchiert und erzählt. Der Autor erhielt für diesen lesenswerten Beitrag den diesjährigen Journalistenpreis des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (2).

Im 19. und frühen 20. Jahrhundert konzentrierte sich die medizinische Fachwelt bei der Ursachensuche auf pathophysiologische Theorien. Die Experten vermuteten Mikroben als Verursacher von Kretinismus und Kropf, obwohl solche niemals nachgewiesen werden konnten. Und sie beharrten darauf, dass die pathophysiologischen Mechanismen geklärt sein müssten, bevor eine Behandlung an Menschen eingesetzt werden dürfe. Sie verhinderten damit auch patientenrelevante klinische Forschung.

Jonah Goodman berichtet, wie sich drei Schweizer Landärzte gegen die etablierte Lehrmeinung durchsetzen. Zum Nachweis von Wirksamkeit und Sicherheit der Jodierung von Speisesalz führten sie eine Reihe von immer umfangreicheren Experimenten und Dosis-Wirkungsstudien mit den betroffenen Familien in den Gebirgsdörfern der Schweiz durch, bis sie die skeptische Professorenschaft überzeugen konnten.

Nach wenigen Monaten gab es bei den behandelten Familien keine neuen Fälle mehr von Kretinismus und Gehörlosigkeit. Die Erfolge der Behandlung waren so offensichtlich, dass die Behörden ihre Zustimmung zur Einführung von Jodsatz gaben, ohne zu wissen, wie die Maßnahme tatsächlich funktionierte.

Die pathophysiologische Aufklärung des Wirkmechanismus erfolgte erst 30 Jahre später. Die Supple-



mentierung von Speisesalz mit Jod hatte dramatische Effekte. Heute sind Kretinismus und maligne Kropferkrankungen verschwunden.

Jodmangel ist ein weltweites Gesundheitsproblem (3). Auch Deutschland gilt als Jodmangelgebiet (3,4). Schilddrüsenerkrankungen durch Jodmangel wie die knotige Struma sind in Deutschland weiterhin verbreitet. Eine Empfehlung zur Nutzung von jodiertem Speisesalz in der industriellen Lebensmittelproduktion wurde hier erst Mitte der 80er Jahre ausgesprochen. Die Futtermitteljodierung und die Empfehlung einer generellen Nutzung von jodiertem Speisesalz hat die Jodversorgung der Bevölkerung in Deutschland zunächst deutlich verbessert. Gemessen wird diese an der Jodausscheidung im Urin. Das Monitoring erfolgt durch das Robert-Koch-Institut.

Zuletzt sind die Werte jedoch wieder abgefallen und weisen auf einen leichten bis mittelschweren Jodmangel der deutschen Bevölkerung hin (3,4). Als Ursachen werden der niedrige Nutzungsgrad von jodiertem Speisesalz in Fertigprodukten, sowie der geringe Gebrauch von jodiertem Speisesalz in privaten Haushalten genannt (3). Die Nutzung von jodiertem Speisesalz ist in Deutschland bisher freiwillig.

Das Problem der Unterversorgung mit Jod scheint den hiesigen Behörden bekannt zu sein. Auf der Website www.gesund-bund.de des Bundesgesundheitsministeriums gibt es neuerdings eine Gesundheitsinformation zu Kropf (5). Danach hätten hier an die 20 Prozent der Erwachsenen eine Struma. Möglicherweise gibt es in Deutschland neben

der enormen Überdiagnostik und Fehlbehandlung von Schilddrüsenbefunden ein Präventionsproblem mit jodiertem Speisesalz.

Schilddrüsenerkrankungen mit all ihren medizinischen Komplikationen und Folgen stellen eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem dar.

Die Arbeitsgruppe von Uwe Siebert der UMIT Universität Hall in Tirol hat kürzlich in einem EU-Projekt die ökonomischen Folgen von Jodmangelerkrankungen in Deutschland analysiert (6). Es geht um die Frage, ob es in Deutschland nicht eine generelle Jodierung von Speisesalz geben sollte, also eine verbindliche Nutzung in der Lebensmittelindustrie. Nur mehr ein Drittel der Fertigprodukte enthält jodiertes Speisesalz und die freiwillige Verwendung im privaten Haushalt reicht nicht aus. In unseren Supermärkten wird ironischerweise nicht-jodiertes Speisesalz als Alpensalz und Meersalz angeboten. Die drei Schweizer Ärzte hatten jodiertes Speisesalz sinnvollerweise Vollsalz genannt.

Ratschläge zur Bewertung des Jodgehalts von Salzprodukten, Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln finden sich bei der Verbraucherzentrale (7).

Die Studie der Arbeitsgruppe aus Hall in Tirol weist auch darauf hin, dass es an klinischen Studien fehlt zu vielen offenen Fragestellungen der Versorgung mit Jod in der deutschen Bevölkerung (6). Die Evidenzlage aus RCTs ist mangelhaft, selbst für schwangere und stillende Frauen, denen eine Supplementierung mit Jodid-Tabletten generell empfohlen wird (8). Auch für bestimmte Personengruppen ergeben sich spezifische Fragestellungen, etwa bei veganer oder salzarmen Ernährung. Auch die Frage, ob Jodsupplementierung bei leichtem Jodmangel die Krankheitslast durch Schilddrüsenerkrankungen in Deutschland reduzieren kann, erfordert gezielt geplante RCTs.

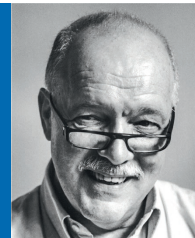
Fazit: Die Behandlung von schwerem Jodmangel hat dramatische Effekte, es braucht keine randomisiert-kontrollierte Studie. Hingegen kann beispielsweise die Frage, ob bei leichtem bis mittleren Jodmangel eine Supplementierung mit Jodid-Tabletten das Risiko für Schilddrüsenerkrankungen reduzieren kann, nur mit gut geplanten randomisiert-kontrollierten Studien verlässlich beantwortet werden. ■



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

Literatur:

- 1) IQWiG (2022) Allgemeine Methoden. Entwurf für Version 7.0 vom 06.12.2022; https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden_entwurf-fuer-version-7.pdf
- 2) Jonah Goodman (2022) Wie drei Landärzte die Schweiz vom Kropf erlösten. Das Magazin 37: 10-19; <https://www.tagesanzeiger.ch/wie-drei-heldenhafte-aerzte-die-schweiz-vom-kropf-erloesten-581754522295>
<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/nachrichten/journalistenpreis-ebm-fuer-jonah-goodman>
- 3) Zimmermann MB, Andersson M (2021) Global perspectives in endocrinology: coverage of iodized salt programs and iodine status in 2020. European Journal of Endocrinology 185: R13–R21; <https://doi.org/10.1530/EJE-21-0171>
- 4) Remer Th, Hua Y, Esche J, Thamm M (2022) The DONALD study as a longitudinal sensor of nutritional developments: iodine and salt intake over more than 30 years in German children. European Journal of Nutrition 61: 2143–2151; <https://doi.org/10.1007/s00394-022-02801-6>
- 5) Gesund.bund.de: Kropf (Struma); <https://gesund.bund.de/kropf-struma>
- 6) Schaffner M, Rochau U, Mühlberger N, et al. (2021) The economic impact of prevention, monitoring and treatment strategies for iodine deficiency disorders in Germany. Endocrine Connections 10: 1–12; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849460/>
- 7) Verbraucherzentrale. Jodversorgung ist in Deutschland wieder rückläufig. Stand: 03. April 2023
<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/lebensmittel/nahrungsergaenzungsmittel/jodversorgung-ist-in-deutschland-wieder-rueckklaeufig-8159>
- 8) Croce L, Chiovato L, Tonacchera M, et al. (2023) Iodine status and supplementation in pregnancy: an overview of the evidence provided by meta-analyses. Rev Endocr Metab Disord 24: 241–250; <https://doi.org/10.1007/s11154-022-09760-7>



Vom Pflegenotstand nichts Neues

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

Befragungen unter ausgestiegenen Pflegekräften ergaben in letzter Zeit immer wieder, dass die Hälfte von ihnen in ihren angestammten Beruf zurückkehren würde, wenn sie mit verträglichen Arbeitszeiten, Wertschätzung, Respekt und einer angemessenen Vergütung rechnen könnten.

Was ist davon verwirklicht worden? Mehr als eine kärgliche Corona-Einmalzahlung für Wenige ist nicht herausgekommen. Ach halt, ich vergaß: Es gab außerdem auch noch sehr viel Beifall, sogar stehende Ovationen der Abgeordneten im

kamen als Ergebnis großangelegter Anwerbekampagnen etwa ein Viertel der OP-Schwestern und -Pfleger aus Indonesien. Inzwischen sind sechzehn Gesundheitsminister:innen an mir vorbeigezogen, aber niemand hat sich an die Ursachen gewagt.

Im Gegenteil. Inzwischen sind etwa die Hälfte der damals noch 4000 Krankenhäuser geschlossen worden, mehr als 50000 Stellen im Pflegebereich gestrichen, die Anzahl der stationären Behandlungsfälle stieg um ein Viertel an, und diese Mehrarbeit mit immer

Die Bundesagentur für Arbeit nennt dieses Programm aber ungeniert „Triple Win“ und ist damit unter anderem in Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Rumänien, Ungarn, Indien, Philippinen, Tunesien, Mexiko und Brasilien unterwegs: Das Herkunftsland gibt arbeitslose Kräfte ab, Deutschland besetzt freie Stellen, die Betroffenen lernen Deutsch und verdienen hiesige Löhne.

Man könnte das Ganze aber auch als „Triple-Lose“ bezeichnen: Das Herkunftsland verliert seine gut ausgebildeten jungen Menschen, in Deutschland erfüllen sie die Funktion von Lohnrückern, und die Betroffenen erhalten häufig skandalöse Arbeitsverträge, ja sie müssen sogar nicht selten „Anwerbekosten“ von mehreren tausend Euro bezahlen, falls sie – desillusioniert – kündigen wollen, um in ihre Heimat zurückzukehren.

Und nun – man glaubt es kaum – sind Arbeitsminister Heil und Außenministerin Baerbock nach Brasilien gereist, um wieder Pflegekräfte „anzuwerben“.

Hubertus Heil berichtet schon von solchen Absprachen mit Indonesien und Mexiko. Entwicklungshilfeministerin Svenja Schulze steht nicht zurück und hat sich im Februar zusammen mit ihm in Westafrika nach Pflegepersonal umgetan, besonders in Ghana.

Der lächerliche Applaus, die schlechten Arbeitsbedingungen

Der Versuch, anderen Ländern ihre qualifizierten Arbeitskräfte wegzunehmen, wird die Probleme nicht lösen.

Deutschen Bundestag. Das war's dann aber auch.

Statt sich mit einer grundsätzlichen Reform und Neuorientierung des Pflegeberufes zu befassen, bleibt das Problem seit Jahrzehnten ungelöst. Daher reist man in arme Länder, macht Werbung für die großartigen Arbeitsbedingungen in Deutschland und beraubt diese Länder ihrer qualifizierten Pflegekräfte. Das ist ein alter Hut, keine neue Idee.

Schon als ich vor über vierzig Jahren als Chirurg im Krankenhaus Höchst gearbeitet habe,

weniger Personal führte zu unerträglichem Arbeitsdruck. So sind im Laufe der Zeit etwa 300000 ausgebildete Pflegekräfte aus ihrem Beruf geflohen.

Unter Gesundheitsminister Spahn flog seine Staatssekretärin Sabine Weiss zwecks „Anwerbung ausländischer Pflegekräfte“ auf die Philippinen. Auch der Hausherr Jens Spahn selbst war sich nicht zu schade, in Mexiko und dem Kosovo höchstpersönlich Abkommen über die Anwerbung von Pflegekräften abzuschließen. Das nenne ich Pflegeimperialismus.

und der verzweifelte Versuch, anderen Ländern ihre qualifizierten Arbeitskräfte wegzunehmen, werden die Probleme im Pflegebereich nicht lösen.

Auf diese Katastrophe ist man sehenden Auges und untätig zugesteuert, und die Prognosen sind derart furchterregend, dass die Pflege zu einer Schicksalsfrage der Nation werden wird.

Längst hätte es eine nationale Ausbildungsinitiative geben müssen, hätten Krankenhäuser und Pflegeheime mit ausreichenden finanziellen Mitteln zur Einrichtung von Schulen für Pflegekräfte ausgestattet werden müssen. Längst hätte man mit dem Ausbau der

universitären Pflegestudiengänge die Attraktivität und Akzeptanz dieses Berufes erhöhen können. Längst hätten Karrierechancen in der Pflege geschaffen werden müssen, endlich verbunden mit einer angemessenen Bezahlung sowie lebens- und familienfreundlichen Arbeitszeiten.

Am wichtigsten aber wäre es, endlich die Privatisierung zu stoppen, auf allen Ebenen, in den Krankenhäusern, in der ambulanten Medizin der „Versorgungszentren“ und in den Pflegeheimen. Für die Arbeitshetze in der Pflege und im ärztlichen Bereich ist in erster Linie der Zwang zur Profitmaximierung, zu möglichst hohen Renditen für

Aktionäre verantwortlich. Pflege, Fürsorge und gute Medizin ist unter diesen Bedingungen nicht möglich.

Das ist der Grund für den Exodus der Pflegekräfte, von dem inzwischen auch Ärztinnen und Ärzte massiv erfasst werden. Es wird nichts von selbst besser. Das Gesundheitswesen muss gemeinnützig und Teil staatlicher Daseinsvorsorge sein. ■

DR. BERND HONTSCHIK

ist Chirurg und Buchautor. Aktuell im Buchhandel: „Heile und herrsche. Eine gesundheitspolitische Tragödie“, Westend-Verlag chirurg@hontschik.de, <https://chirurg.hontschik.de/>

In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Bernd Hontschik, Dr. Christine Löber und Dr. Matthias Soyka.

Geschichte der KV Hamburg (1919 – 2019)

Kostenlos für KV-Mitglieder

Das zweibändige Werk ist die erste Gesamtdarstellung der Geschichte der KV Hamburg von der Gründung 1919 bis in die Gegenwart. Die Autoren zeichnen die stürmischen Zwanzigerjahre, die »Gleichschaltung« unter nationalsozialistischer Herrschaft und den Wiederaufbau ab 1945 nach. In der Ära des sich entwickelnden Sozialstaats brachte die KV Hamburg eine Fülle von Reformprojekten auf den Weg – vom Ausbau des ärztlichen Notfalldienstes über die Konzeption der Praxisklinik Mümmelmannsberg bis hin zur Einrichtung von Schwerpunktpraxen.

KV-Mitglieder können die Bücher kostenlos bestellen.

E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de



Wettbewerb „Wir für unser Klima“

Das ÄrzteNetz Hamburg hat innovative Maßnahmen für Umweltschutz im Hamburger Gesundheitswesen ausgezeichnet.

Das ÄrzteNetz Hamburg stellte am 25. Mai 2023 die Preisträger seines erstmals ausgeschriebenen Klima-Wettbewerbs vor.

Zur Teilnahme aufgerufen waren Mitarbeiter:innen aus dem Hamburger Gesundheitswesen, die innovative Ideen entwickelt haben, um Praxen und Kliniken umweltfreundlicher zu machen. Wie kann Energie gespart werden? Wie kann Müll reduziert werden?

Dabei gab es zwei Auflagen: Durch die Umweltschutz-Maßnahmen darf es zu keinen Sicherheitsbußen für Patient:innen und Mitarbeiter:innen kommen. Und:

Es dürfen keine höheren Kosten entstehen.

Das sind die Preisträger:

● **Den Hauptpreis** erhielt Dr. Daniela Sauvigny. Sie ist Internistin am Albertinen Krankenhaus und hatte die Idee, eine Arbeitsgruppe ins Leben zu rufen, die von Klimamanagern und Energieexperten beraten wird. Die Gruppe soll Vorschläge für ein „nachhaltigeres Krankenhaus“ erarbeiten und versuchen, die Krankenhausmitarbeiter:innen für das Thema zu sensibilisieren. Prämie für dieses Projekt ist die

Nutzung eines Elektro-Autos für drei Jahre.

● Der **zweite Preis** ging an Matthias Gerwien, stellvertretender Leiter der Unternehmenskommunikation der Agaplesion Diakonie klinik. Er entwickelte Aufkleber für mehr Achtsamkeit beim Energieverbrauch, die an vielen Stellen im Krankenhaus angebracht wurden: Bitte nicht aus dem Fenster heizen, Türen schließen, Strom einsparen. Für diese Initiative gab es als Prämie einen Elektro-Roller.

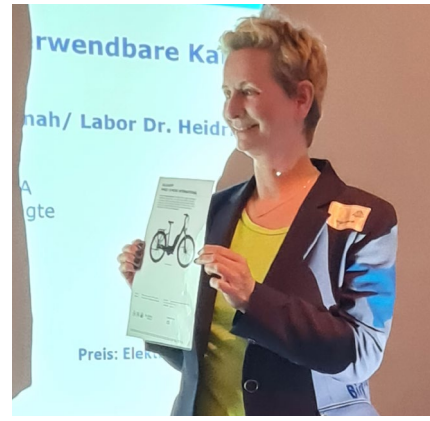
● Birgit Hagenah, leitende MFA und Qualitätsmanagement-Beauftragte im Labor Dr. Heidrich, wurde für die



1. PLATZ: Dr. Daniela Sauvigny für die Gründung einer Nachhaltigkeits-Arbeitsgruppe am Albertinen-Krankenhaus



2. PLATZ: Matthias Gerwien für eine Energiespar-Aufkleber-Aktion an der Agaplesion Diakonie klinik



3. PLATZ: Birgit Hagenah für die Entwicklung wiederverwertbarer Kanülenabwurfbehälter im Labor Dr. Heidrich



Entwicklung wiederverwertbarer Kanülenabwurfbehälter mit dem **dritten Preis** ausgezeichnet. Das Labor stellt den Praxen Kanülenabwurfbehälter aus Hartplastik zur Verfügung und erhält diese befüllt zurück. Normalerweise werden die Behälter danach weggeworfen. Die neu konzipierten Behälter haben einen Verschluss, der mit einem Spezialschlüssel geöffnet werden kann. Der Inhalt wird entsorgt. Dann werden die Behälter gereinigt und wiederverwendet. So kann Plastikmüll eingespart werden. Prämie für dieses Projekt: ein Elektrofahrzeug.

● Auf den **vierten Platz** kam die Gynäkologin Dr. Manthana Haritaworn. Sie hatte die Idee, ein Mehrwegsystem für Ultraschallgefäßflaschen zu entwickeln. Ultraschalluntersuchungen werden in vielen Fachrichtungen und Versorgungsebenen des Gesundheitswesens durchgeführt. Würden die hierfür benötigten Gefäßflaschen recycelt, wäre das ein großer Beitrag zur Nachhaltigkeit. Angedacht ist, für die Umsetzung des Projekts einen Industriepartner anzusprechen. Für diese Idee gewann Dr. Manthana Haritaworn eine Wanderreise über die Alpen.

● Den **fünften Preis** bekam Dr. Timo Norman Baum, Arzt in Weiter-

bildung zum Allgemeinmediziner am UKE. Er möchte eine „Planetary Health Diet“ beim Patientenessen und im Mitarbeiterkassino etablieren. Damit sind an Gesundheit und Umweltverträglichkeit orientierte Mahlzeiten gemeint: lieber frisch als hochverarbeitet, lieber Gemüse als Fleisch. Gerade Gesundheitseinrichtungen sollten eine gesunde und nachhaltige Ernährung vorleben. Für dieses Projekt gab es eine Jahreskarte für ÖPNV beziehungsweise den HVV.

● Neben den Projekten einzelner Personen wurde noch ein **Teambeitrag** ausgezeichnet. Dr. Kathrin Schulz, Sabine Sönnichsen, Michaela Breker und Dr. Christine Petersen von der Frauenklinik an der Elbe entwickelten im Team ein System für das Recycling von Infusionsflaschen. Dafür haben sie bereits einen Industriepartner gefunden. Die Teamleistung war mit einem Preisgeld von 3.000 Euro dotiert.

Als Schirmherr des Wettbewerbs konnte der Hamburger Umweltschutz-Senator Jens Kerstan gewonnen werden. Eine Jury mit kompetenten Fachleuten vergab Punkte für die einzelnen Projekte und entschied am Ende konsensual über die Platzierung. Initiator des



Der Initiator des Wettbewerbs:
Dr. Andreas Schüßeler, Vorsitzender
des ÄrzteNetz Hamburg

Wettbewerbs war der Vorsitzende des ÄrzteNetzes Hamburg, Dr. Andreas Schüßeler. „In Arztpraxen und Kliniken muss der Klimaschutz künftig eine große Rolle spielen“, sagt Schüßeler. „Ich hoffe, dass unser Wettbewerb zu einer Sensibilisierung für das Thema beiträgt und sich zunehmend mehr Ideen im Arbeitsalltag unseres Gesundheitswesens etablieren lassen. „Ich würde mich freuen, wenn Praxen und Krankenhäuser die Ideen aufnehmen, umsetzen und weiterentwickeln.“ ■



Lokale Gesundheitszentren in Hamburg

Am 14. Juni 2023 hat Hamburgs Sozialsenatorin Melanie Schlotzhauer ein Gesundheitszentrum in Lohbrügge eröffnet.

Damit gibt es in Hamburg insgesamt fünf städtisch geförderte Lokale Gesundheitszentren (LGZ).

Die LGZ müssen folgende Anforderungen erfüllen: Ihr Träger ist gemeinnützig. Sie kooperieren mit mindestens einer hausärztlichen oder pädiatrischen Praxis. Außerdem gibt es am selben Ort ein medizinisch-pflegerisches Angebot (Gemeindeschwester, Community Health Nurse) sowie eine Sozialberatung. Die Stadt fördert die LGZ jeweils maximal mit 100.000 Euro jährlich sowie mit einer halben Stelle für Sozialberatung.

Durch die niedrigschwelligen Beratungsangebote sollen auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den Stadtteilen entlastet werden.

Hier eine Übersicht zu den bisher existierenden Gesundheitszentren:

Lohbrügge

Lohbrügger Gesundheitszentrum

Herzog-Carl-Friedrich-Platz 1,
21031 Hamburg

Tel: 040 / 607 733 537

LGZ@der-begleiter.de

Di 12 - 17, Mi, Do, Fr 8 - 13 Uhr

Offene Sprechzeiten:

Di 13.30 - 16.30 Uhr,

Mi 9 - 12 Uhr, Fr 9 - 11 Uhr

www.der-begleiter.de

Mümmelmannsberg

GfBH LGZ Mümmelmannsberg
(Gesundheitskiosk Mümmelmannsberg)

Oskar-Schlemmer-Str. 9 - 15,
22115 Hamburg

Tel: 040 / 41 49 31 10

info@gesundheitskiosk.de

Öffnungszeiten:

Mo, Mi, Fr 9.30 - 18 Uhr.

<https://gesundheit-bh.de/gesundheitskiosk/>

Osdorf

AWO Gesundheitstreff Osdorf

Kroonhorst 9 c/d

22549 Hamburg

Tel: 040 / 30 03 67 64

gesundheitstreff-osdorf@awo-hamburg.de

Stellingen

Gesundheit.Lokal

Wördemannsweg 23a

22527 Hamburg

Tel: 040 / 54 87 25 00

gesundheit.lokal@diakonie-alten-eichen.de

Öffnungszeiten:

Mo - Do 9 - 15 Uhr

<https://www.gesundheitlokal.de>

Veddel

Poliklinik Veddel

Am Zollhafen 5 b

20539 Hamburg

Tel. Praxis: 040 / 8541 6670, Tel.

Tel. Sonstiges: 040 / 8541 6656.

stadtteilpraxis-az@posteo.de

allgemein: info@poliklinik1.org

org

<http://poliklinik1.org/>

In Planung ist nach Auskunft der Sozialbehörde ein weiteres LGZ in **Harburg (Neugraben-Fischbek)**. Die Vorbereitungen sind allerdings noch nicht abgeschlossen. ■



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. med. Sebastian Spuck**
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Dr. med. Sebastian Spuck**

Geburtsdatum: **1973**

Familienstand: **in Partnerschaft**

Fachrichtung: **Neurochirurgie**

Weitere Ämter: **Kreisobmann, Vorsitzender Landesverband niedergel. Neurochirurgen Hamburg, erweiterter Vorstand BDNC, Mitglied WBA ÄK Hamburg**

Hobbys: **Segeln, Jazz-Piano**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Die Begleitung und Behandlung erkrankter Menschen empfinde ich immer wieder als erfüllendes Privileg, dabei interdisziplinär zu arbeiten bereichernd.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Die Herausforderungen der Zukunft selbst anzunehmen und zu bewältigen ist eine Chance. Diese benötigt aber Mitarbeit. Sich nur auf andere zu verlassen, ist ein großer Fehler.

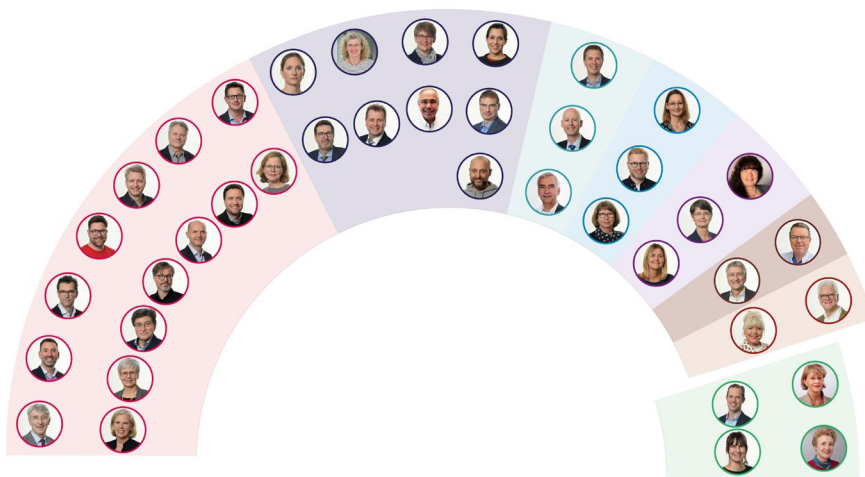
Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Die Weiterbildung in der Neurochirurgie sektorübergreifend in der Klinik und Praxis gestalten: Viele Erkrankungen werden überwiegend in der Niederlassung behandelt. Die Entbudgetierung anstreben, um weiterhin Beratungen und Behandlungen allen betroffenen Erkrankten zeitnah zu ermöglichen.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Bürokratie und unzulängliche digitale Lösungen nehmen zu viel Zeit in Anspruch – diese fehlt an andere Stelle!

Welchen (privaten oder beruflichen) Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Ostsee umsegeln, dabei den Mittsommer in den Schären verbringen.

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG**Mi. 11. Oktober 2023**

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

**ABGABE DER ABRECHNUNG****JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS****QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE****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****Ausbildung QMB (online)****Teil I: Do. 14.9.2023 (9 - 14 Uhr),****Teil II: Do. 21.9.2023 (9 - 14 Uhr),****Teil III: Do. 28.9.2023 (9 - 14 Uhr)****27 FORTBILDUNGSPUNKTE****Ausbildung Abrechnungsmanager:in (Präsenz)****Teil I: Do. 7.9.2023 (9 - 17 Uhr),****Teil II: Fr. 8.9.2023 (9 - 17 Uhr),****Teil III: Do. 21.9.2023 (9 - 17 Uhr),****Teil IV: Fr. 22.9.2023 (9 - 13.30 Uhr)****40 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**

WINTERHÜDER QUALITÄTSZIRKEL

Peripher vestibulärer Schwindel vs. zentraler Schwindel

Symptomatik – Differentialdiagnostik
und -therapie

Mi. 30.8.2023 (18 Uhr)

7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Betriebliches Gesundheits- management

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. 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](http://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!