

KVH *journal*

NEUER VORSTAND

Wohin steuert die KV Hamburg?



eREZEPT

Start mit Hindernissen

EVIDENZ-KOLUMNE

Komplementärmedizin in der Onkologie

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

IMPRESSUM

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

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

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

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 12/2021 (Dezember 2021)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Als erste Kassenärztliche Vereinigung organisierte die KV Hamburg 2015 einen regionalen „Versorgungsforschungstag“. Damit wollte sie nicht nur unter Beweis stellen, dass KV mehr kann als verwalten, sondern auch aktiv in die regionale Gesundheitspolitik eingreifen. Dies ist bei diesem und den beiden folgenden „Versorgungsforschungstagen“ gut gelungen – mit steigender Tendenz.

In 2015 beschäftigten wir uns mit der Zusammenarbeit des ambulanten und stationären Sektors und konnten ein Projekt des Innovationsfonds initiieren. 2016 versuchten wir, die „neue Arbeitswelt“ auf die niedergelassene Versorgung zu übertragen und starteten ein Projekt zur Verbesserung der fachärztlichen Weiterbildung (was dann leider in der Pandemie stecken blieb). Und in diesem Jahr wiesen wir auf die immensen Probleme hin, die einem „Vertragsarzt im MVZ-Haifischbecken“ drohen.

Die Resonanz auf diesen Tag war gewaltig und in der ganzen Republik zu spüren. Das Thema brennt nun doch sehr viel mehr KV-Verantwortlichen auf den Fingern, und endlich hört auch die Politik zu. Es bestehen gute Chancen, dass die (sich bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch in Findung befindliche) „Ampel-Koalition“ die Einhegung der MVZ in ihr Regierungsprogramm aufnimmt.

Beim Versorgungsforschungstag hatten wir angekündigt, aktiv im Markt tätig zu werden und Zulassungen vorübergehend zu übernehmen, um sicherzustellen, dass diese von selbständigen, in eigener Praxis arbeitenden Ärztinnen und Ärzten ausgeübt werden können. Diese Ankündigung ist auf große Resonanz gestoßen – allein, bei der konkreten Umsetzung mussten wir feststellen, dass die rechtlichen Grundlagen hierzu noch nicht ganz reichen.

Ganz im Gegensatz zu früheren Erfahrungen war die Politik aber dieses Mal schnell bereit, uns zu unterstützen. Die Hamburger Sozialbehörde hat eine entsprechende Initiative angestoßen, die Bayern haben sich bereits angeschlossen und weitere Länder Zustimmung signalisiert – auch dank vielfältiger Aktivitäten anderer KVen.

Wir sind zuversichtlich, bald die rechtlichen Grundlagen zu erhalten, um unsere Pläne auf den Weg bringen zu können. Denn die Zeit drängt. Deshalb bleibt auch meine Forderung nach einem „Moratorium“ auf dem Tisch. Denn so schnell werden die Gesetzesmühlen nun doch nicht mahlen.

Ihr Walter Plassmann,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06** _ Nachgefragt: Was erwarten Sie vom designierten KV-Vorstand?
- 08** _ Interview: John Afful und Caroline Roos zu den Plänen des neuen Vorstands-Teams

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14** _ Fragen und Antworten
- 16** _ Praxisferien zwischen Weihnachten und Neujahr
 - Neue DMP-Teilnahmeformulare für Versicherte
 - Kündigung AOK-Vertrag Diabetisches Fußsyndrom
- 17** _ Beratung zum nicht-invasiven Pränataltest RhD
 - Schulung zum Qualitätszirkel-moderator

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.

TELEMATIK

- 18** _ eRezept: Start mit Hindernissen
- 19** _ Förderung für KIM-Dienst
Erstattung für Upgrade auf NFDM
und eMP

FORUM

- 20** _ Praxen für Teilnahme an
Covid-19-Studie gesucht
- 28** _ KBV unterstützt Forderungen nach
staatlichem Corona-Bonus für MFA

ARZNEIMITTEL

- 20** _ Anforderung von Endoclips über
den Sprechstundenbedarf nicht
(mehr) möglich
- 21** _ Verdachtsfälle Arzneimittelmiss-
brauch

SELBSTVERWALTUNG

- 29** _ Steckbrief: Dr. Annette Lingenauber


**NETZWERK
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**

- 24** _ S3-Leitlinie
"Komplementärmedizin
in der Behandlung onko-
logischer PatientInnen"

RUBRIKEN

- 02** _ Impressum
- 03** _ Editorial

KOLUMNE

- 22** _ Zwischenruf
von Dr. Matthias Soyka

TERMINKALENDER

- 30** _ Termine und geplante
Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 6: Michael Zapf, Felix Faller; Seite 7: Michael Zapf; Seite 9, 10, 12: Marco Grundt; Seite 15: Fleur Priess; Seite 16: PicoStudio/Adobe Stock; Seite 18: KBV, Gematik; Seite 26: Yuris Arcurs Photography/Fotolia; Seite 30: Michael Zapf; Seite 32: Markoagentur.de; Icons: iStockfoto



Was erwarten Sie vom designierten KV-Vorstand?



Dr. Mike Müller-Glamann

Sprecher des Beratenden Fachausschusses hausärztliche Versorgung



Dr. Michael Reusch

Sprecher des Beratenden Fachausschusses fachärztliche Versorgung

Mehr Einbindung und Transparenz

Ich habe inhaltliche wie kulturelle Erwartungen. Wir müssen für die großen Themen „Digitalisierung“ und „Angriff auf die Freiberuflichkeit durch Fremdinvestoren“ Strukturen schaffen, damit wir handeln können, um nicht jammern zu müssen. **Kurzum: Wir müssen Strategien zur Sicherung des KV-Systems fortschreiben. Zudem brauchen wir eine rasche Attraktivitätssteigerung zur Niederlassung, ob durch bessere Einkommen, flexiblere Einstiege oder die Abschaffung von Regressen.** Bei all diesen Themen wünsche ich mir weiterhin ein strategisches Netzwerken mit den politischen Entscheidungsträgern. Aber auch an der politischen Kultur unserer Gremien muss sich etwas ändern: Wir brauchen dringend noch mehr Transparenz und demokratische Mitarbeit. All dies in einer diversen und verjüngten KV wird es uns erleichtern, die Rahmenbedingungen vor allem für unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen an moderne Lebensmodelle anzupassen. Ein erster einfacher Schritt wäre frühzeitiges Einbinden des Beirates auch in Strategien und Richtungsplanungen. ■

Beratung und Serviceorientierung

Mit der Wahl von John Afful, einem erfahrenen Kenner des KV-Systems, setzt Hamburg die bewährte Tradition nicht-ärztlicher Vorstände fort. **Viele Herausforderungen stehen an: die Alterung der Bevölkerung mit steigender Morbidität, der ärztliche Generationswechsel (mit einem überwiegend weiblichen Nachwuchs) bei dringendem Bedarf nach zeitgemäßen Arbeitsstrukturen, Veränderungen der Versorgungsstrukturen durch Kapitalinvestoren, Eindämmung einer überbordenden Bürokratie, Bewältigung der Digitalisierung und vieles mehr.** Neben einer kraftvollen Interessensvertretung nach außen und Schutz vor den Zumutungen des Gesetzgebers erwarten die Mitglieder von „ihrer“ KV vor allem Hilfestellung, Beratung und Serviceorientierung in einem immer anspruchsvolleren beruflichen Umfeld. Dies wird nur im engen Dialog mit den KV-Mitgliedern durch weitere Stärkung der Selbstverwaltung möglich sein. Dem Vorsitzenden John Afful und seiner Vorstandskollegin Caroline Roos wünschen wir als neuem Team hierfür eine glückliche Hand. ■



Hanna Guskowski

Sprecherin des Beratenden Fachausschusses
psychotherapeutische Versorgung

Offenheit für unsere Anliegen

Grundsätzlich wünsche ich mir Wertschätzung für den Beitrag der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PP) zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Außerdem wünsche ich mir Offenheit für die Anliegen und Probleme der psychotherapeutischen Versorgung und kooperative Zusammenarbeit für die gemeinsame Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten und Strategien. Beim Thema sektorenübergreifende Qualitätssicherung (sQS) findet das in der KV Hamburg im Ansatz ja gerade schon statt. Natürlich müssen immer die Besonderheiten der psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden, sowohl bei der sQS als auch bei der weiteren Digitalisierung. Terminbuchungen durch Patientinnen sind für Arztpraxen möglicherweise sinnvoll, für psychotherapeutische Praxen nicht unbedingt. Und ich wünsche mir eine weitere Stärkung der Selbstverwaltung – dazu gehört auch die Fortsetzung des in der KV gerade beginnenden Engagements für die Stärkung von Frauen in der Vertreterversammlung und bei Gremienbesetzungen. ■



Dr. Michael A. Rösch

Sprecher des Beratenden Fachausschusses
angestellte Ärzte und Psychotherapeuten

Fortsetzung des engen Austauschs

Wir schätzen den engen Austausch mit dem KV-Vorstand sehr und wünschen uns, dass dieser direkte Zugang auch künftig erhalten bleibt. **Der Vorstand hat für die Mitglieder des Beratenden Fachausschusses immer ein offenes Ohr: Wir sprechen Probleme an und diskutieren konstruktiv über Lösungsvorschläge.** So ist es gelungen, die KV für die Herausforderungen von angestellten Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu sensibilisieren. Diesen guten Weg wollen wir weitergehen, und ich bin sicher, dass dies gelingt. Wir haben Herrn Afful in den Gremiensitzungen bereits kennen- und sehr schätzen gelernt und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit. ■

»Wir müssen sprechen, diskutieren und streiten«

Was plant der designierte Vorstand der KV Hamburg? **JOHN AFFUL** und **CAROLINE ROOS** über die Lehren aus der Corona-Krise, die Zusammenarbeit mit der Sozialbehörde und die Tücken der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Die Vorstandswahlen der KV Hamburg fanden in einer unruhigen Zeit statt. Wie blicken Sie auf die Corona-Krise zurück?

AFFUL: Frau Roos und ich haben den Beginn der Pandemie gemeinsam erlebt. Der Vorstandsvorsitzende war verreist. Frau Roos rief eine Task-Force ins Leben, und ich war zunächst der einzige Geschäftsführer an ihrer Seite. Zusammen mit den Fachleuten aus unserem Haus organisierten wir dann zum Beispiel die Testung durch den fahrenden Notdienst.

ROOS: Ja, das war in Hamburg die primäre Eindämmungsstrategie. Wir waren gut aufgestellt, konnten auf die bewährte Struktur des

„Arztruf Hamburg“ zurückgreifen und deshalb einen großen Teil der Testungen bei den Bürgerinnen und Bürgern zu Hause durchführen. Über den ganzen bisherigen Pandemieverlauf haben sich die Vorteile des KV-Systems mit seiner flächendeckenden Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gezeigt. Etwa 13 von 14 Corona-Fällen konnten ambulant versorgt werden. Die KV hat mit der Beschaffung von Schutzausrüstung und dem Betrieb von Test- und Impfzentren zusätzliche Aufgaben übernommen. Allerdings würde ich mir wünschen, dass die Nie-

dergelassenen in solchen Krisensituationen künftig stärker in die Entscheidungen auf Bundesebene und auf Landesebene mit einbezogen werden. Es wäre hilfreich, wenn in den Beratungsgremien nicht nur Wissenschaftler sitzen, sondern auch Ärztinnen und Ärzte, die wissen, was ein bestimmter Beschluss in der Versorgung konkret auslöst.

AFFUL: Man hatte tatsächlich oft das Gefühl, dass am grünen Tisch entschieden wird. Eine stärkere Einbeziehung der Niedergelassenen hätte die Maßnahmen an einigen Stellen praxistauglicher gemacht.

ROOS: Ich würde gerne noch einen



Das neue Vorstands-Team: John Afful wurde von der Vertreterversammlung als Nachfolger von Walter Plassmann zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er tritt sein Amt am 1. April 2022 an. Caroline Roos bleibt stellvertretende Vorstandsvorsitzende.

weiteren Kritikpunkt ansprechen: Es schien niemanden zu interessieren, dass die Bürokratie in den Praxen durch die Pandemiebekämpfung massiv zunahm. Die Abrechnungsvereinbarung, all diese Ziffern und Sonderregeln – alles war extrem kompliziert. Hinzu kamen neue Aufgaben wie zum Beispiel die rückwirkende Ausstellung von Impfberechtigungen oder die Organisation des Ansturms von Impfwilligen nach Verkündung von neuen Regelungen durch die Politik. Bisweilen hatte man das Gefühl, dass die Praxen als Amtsstuben der Nation angesehen wurden. Die für Bürokratie aufgewendete Zeit fehlte dann aber natürlich

bei der Patientenversorgung, der Testung und der Impfkampagne.

Wäre es sinnvoll gewesen, die Impfkampagne früher in die Praxen zu verlegen?

AFFUL: Ich glaube nicht, dass das möglich gewesen wäre. Das Impfzentrum hatte die Aufgabe, die anfangs noch sehr begrenzte Menge an Impfstoff zielgerichtet gemäß den Priorisierungsvorgaben einzusetzen. Außerdem hieß es ja zunächst, der mRNA-Impfstoff müsse stark gekühlt werden – das wäre in dieser Form in den Praxen gar nicht möglich gewesen. Das Impfzentrum wurde dann ja zu einem großen Erfolg für die Ham-

burger Ärzteschaft. Die Menschen waren begeistert vom Ablauf und von der Organisation vor Ort.

ROOS: Als die Impfung in den Praxen begann, war der Impfstoff noch immer rationiert. Der organisatorische Aufwand war groß, nicht alles lief glatt beim Bestellen und Liefern. Doch im Lauf der Zeit entspannte sich die Situation, und es bewahrheitete sich, was viele vorhergesagt hatten: Nirgends kann man so viele Menschen so schnell und effektiv impfen wie in den Praxen.

Welche Projekte wollen Sie in den nächsten Monaten und Jahren als Vorstand in Angriff nehmen?

AFFUL: Was unser Verhältnis zu den Mitgliedern betrifft, fällt mir zuallererst das Stichwort „Service“ ein. Wir wollen von den KV-Mitgliedern als freundliche, verlässliche und unterstützende Institution wahrgenommen werden. Dazu gehört auch Transparenz: Wir müssen nachvollziehbar machen, was wir tun, welche Entscheidungen

oder die Sozialbehörde begegnen einander mit Misstrauen. Ich würde mir mehr Dialog und Offenheit wünschen. Alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, haben doch ein gemeinsames Ziel: Sie wollen etwas für die körperliche und seelische Gesundheit der Menschen in dieser Stadt tun. Über den besten Weg, dieses Ziel zu erreichen, müs-

wir in den Alltag nach der Pandemie retten. Ich würde mich zum Beispiel gerne mal mit der Sozialbehörde über das Thema Bedarfsplanung austauschen.

Die Sozialbehörde plant die Einrichtung Interdisziplinärer Stadtteil-Gesundheitszentren. Was schlägt die KV vor, um die Versorgung in ärmeren Stadtteilen zu stärken?

ROOS: Die Landeskonferenz Versorgung hat 2014 unter Beteiligung der KV ein Maßnahmenpapier erstellt, das eine Abwanderung von Arztsitzen aus schlechter versorgten in besser versorgte Gebiete verhindern soll. Anhand der in diesem Papier festgelegten Kriterien entscheidet der Zulassungsausschuss unabhängig über Anträge auf Sitzverlegung. Das ist eine sinnvolle Maßnahme, die unsere volle Unterstützung hat. Was die Gesundheitszentren angeht: Es gibt ja bereits ein Modell, das bewiesen hat, dass es funktioniert: der Gesundheitskiosk. In dieser Einrichtung werden die Bewohner des Stadtteils Billstedt zu allen Fragen rund um das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung beraten. Der Kiosk wird von einem Ärztenetz aus dem Umfeld unterstützt. Wenn sich herausstellt, dass eine Person ein medizinisches Problem hat, kann gleich ein Termin bei einem kooperierenden Haus- oder Facharzt vermittelt werden. Wir können uns gut vorstellen, Projekte dieser Art zusammen mit der Sozialbehörde zu realisieren. **AFFUL:** Allerdings ist es nicht



»Wir wollen von den KV-Mitgliedern als freundliche, unterstützende Organisation wahrgenommen werden.«

wir treffen und wie die Entscheidungen zustande kommen.

ROOS: Wir sind übrigens schon dabei, die Strukturen im Haus zu verändern, um die Mitglieder besser beraten zu können. Das Thema „Service“ ist uns ein großes Anliegen. In diesem Bereich wollen wir deutlich vorankommen.

AFFUL: Was den Umgang im Hamburger Gesundheitswesen angeht, liegt mir noch ein weiteres Thema am Herzen: Es gibt eine Kultur des Vorurteils, die wir überwinden sollten. Player des Gesundheitswesens wie die KV, die Krankenkassen

sen wir sprechen und diskutieren und streiten. Doch wir sollten dies grundsätzlich mit der Zuversicht tun, dass es im Interesse der Versorgung sein könnte, wenn man sich aufeinander einlässt und eine Verständigung sucht.

ROOS: Beim offenen Austausch mit der Sozialbehörde hat sich während der Pandemie bereits viel getan. Es blieb uns ja gar nichts anderes übrig, als eng zusammenzuarbeiten und gemeinsam Lösungen zu suchen.

AFFUL: Ja, es lief gut. Und warum? Weil wir fokussiert waren auf ein Ziel. Diese Grundhaltung müssen

sinnvoll, Arztsitze zum untrennbaren Bestandteil eines Stadtteil-Gesundheitszentrums zu machen – wie dies die Sozialbehörde plant. Die Ärztinnen oder Ärzte müssen ihre Unabhängigkeit behalten und die Freiheit haben, ihre Sitze zu verlegen, wenn nicht genug Patienten kommen.

ROOS: Eine starre staatliche Planung von Praxis-Standorten anhand von Stadtteilgrenzen ist ohnehin nicht immer die beste Methode, um Versorgung sicherzustellen. Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die sich niederlassen, haben ein großes Eigeninteresse daran zu prüfen, an welchem Standort sie für Patienten gut zu erreichen sind. Das ist möglicherweise eher an einem Verkehrsknotenpunkt oder in einem Einkaufszentrum der Fall als hinter der nächsten Stadtteilgrenze. Allerdings tauschen wir uns mit der Sozialbehörde aus, wenn neue Stadtteile mit über 10.000 Einwohnern entstehen. Die KV berät beispielsweise bei der Frage, welche Standorte für ein Ärztehaus oder eine Praxis geeignet wären. Derzeit erarbeiten wir Informationsmaterial, um Ärztinnen und Ärzte für eine Niederlassung in Harburg zu gewinnen, wo drei Neubaugebiete in der Entwicklung sind.

AFFUL: Wichtig wäre es in jedem Fall, die Versorgungsmöglichkeiten zu flexibilisieren. Es muss Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten künftig leichter gemacht

Wahlen zum Vorstand der KV Hamburg

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat am 20. Oktober 2021 Vorstandswahlen durchgeführt: Neuer Vorstandsvorsitzender wird John Afful, derzeit Leiter des Bereichs Operatives Geschäft der KV Hamburg. Stellvertretende Vorstandsvorsitzende bleibt Caroline Roos, die bereits seit 2017 in dieser Funktion dem KV-Vorstand angehört.

Das neue Vorstandsteam ist ab dem 1. April 2022 im Amt.

Es war ein zweistufiges Wahlverfahren. Zunächst ging es um die Frage, wer als neues Mitglied in den Vorstand aufrückt. Dabei trat John Afful gegen Jens Rimmert an, den Geschäftsführer der KV Hamburg. Afful erhielt 22 Stimmen, Rimmert sieben. Dann folgte die Wahl zum Vorstandsvorsitzenden zwischen Caroline Roos und John Afful. Auch diese Wahl wurde mit

großer Mehrheit entschieden: 21 Stimmen entfielen auf Afful, acht auf Roos. Damit stand fest: Nachfolger von Walter Plassmann im Amt des Vorstandsvorsitzenden der KV Hamburg wird John Afful.

Der 1965 geborene Diplom-Volkswirt John Afful blickt auf eine lange Tätigkeit für die KV Hamburg zurück. Seit 1994 war er Assistent des damaligen Hauptgeschäftsführers. Es folgten Stationen als Bereichsleiter Honorar und seit 2020 als Geschäftsführer Operatives Geschäft.

Caroline Roos, Jahrgang 1972, ist Bankkauffrau. Sie war Leiterin der Heilberufberatung der Deutschen Bank sowie anschließend die Regionalfilialeleiterin der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Hamburg. Seit 2017 ist Caroline Roos stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg.

werden, an einem anderen Standort eine Zweigpraxis zu eröffnen. Das ist heute mit echten Hürden verbunden.

Auf dem Versorgungsforschungstag wurde darüber diskutiert, ob die KV selbst Praxen aufkaufen sollte, um sie vor dem Zugriff von Finanzinvestoren zu schützen. Was ist aus dieser Idee geworden?

ROOS: Dieses Projekt verfolgen wir intensiv weiter. Die KV-Praxen sollen ja nach einiger Zeit wieder in selbstständige Praxen umgewandelt werden. Ziel ist es, dass die dort angestellten Ärztinnen und Ärzte die Arztsitze später selbst übernehmen, nachdem sie sich

eingearbeitet haben. Die Phase der Anstellung soll also lediglich den Übergang in die Selbstständigkeit ebnen. Das Problem ist: Nach derzeitiger Rechtslage kann die KV Hamburg weder Arztsitze halten noch ist sie berechtigt, MVZ zu gründen. Deshalb haben wir mit Unterstützung der Sozialbehörde eine Initiative für eine Gesetzesänderung angestoßen, um zu erreichen, dass die KVen in den Kreis der MVZ-Gründungsberechtigten aufgenommen werden.

Es gibt derzeit unter den KV-Mitgliedern großen Unmut über die Art und Weise, wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen

vorangetrieben wird. Können Sie das nachvollziehen?

ROOS: Ja, das kann ich sehr gut verstehen. Die Praxen tragen die Last der Digitalisierung – doch bislang bringt sie vor allem Vorteile für Akteure wie die Krankenkassen, deren Arbeitsabläufe erleichtert werden. Es ist offensichtlich, dass

handlungsverlauf können Termine vermittelt und die Befunde über die TI zur Verfügung gestellt werden. In komplexen Krankheitsfällen wie beispielsweise bei Krebserkrankungen sollte eine Fallakte eingerichtet werden, die ärztlich geführt wird und allen Behandlern Zugang zu den relevanten Gesund-



»Die Digitalisierungsstrategie muss auf die Verbesserung der Versorgung ausgerichtet werden.«

die Digitalisierungsstrategie bisher nicht auf die Verbesserung der Versorgung ausgerichtet ist. Hier müssen wir eigene Ideen für digitale Lösungen einbringen – insbesondere zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit, zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und zum Bürokratieabbau. Im Not- und Bereitschaftsdienst 116 117 werden die Patienten mittels einer systemischen strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SMeD) in die passende Versorgungsebene gesteuert. Für den weiteren Be-

heitsdaten und zur Terminplanung gibt. Die elektronische Patientenakte (ePA) kann das in den nächsten Jahren nicht leisten, weil die Inhalte unzuverlässig sind und weil sie von den Patienten kaum genutzt wird. Da in der nächsten Legislaturperiode Reformen zur Notfallversorgung und zur sektorenübergreifenden Versorgung auf der politischen Agenda stehen, die nach Corona unter hohem Kostendruck realisiert werden müssen, muss die Digitalisierung auf die Verbesserung der Versorgung ausgerichtet sein.

Eine Frage zu Ihrem Amtsverständnis: Ist einer von Ihnen der Interessenvertreter der Hausärzte und der andere Interessenvertreter der Spezialisten? Und wer ist Interessenvertreter der Psychotherapeuten?

ROOS: Weil die bundesweite Struktur das so vorgibt, ist ein Vorstandsmitglied der hausärztlichen Versorgung zugeordnet und das andere der fachärztlichen. Die Hamburger Vertreterversammlung hat aber bewusst entschieden, professionelle Vorstände einzusetzen. Wir haben den Anspruch, für die Interessen aller KV-Mitglieder zu arbeiten.

AFFUL: Ich habe erlebt, wie nach der Gesetzesänderung von 2004 in Hamburg der zweiköpfige Vorstand installiert wurde. Damals ging es um die Frage: Sollen nun Hausärzte und Fachärzte zum Vorstand gewählt werden, die jeweils die Interessen ihrer Fachgruppen vertreten? Die Vertreterversammlung löste das Problem, indem sie die beiden Hauptgeschäftsführer zum Vorstand wählte. Hamburg war die erste KV-Region mit einem nicht-ärztlichen Vorstand. Um das auszugleichen, wurden die beratenden Fachausschüsse ins Leben gerufen. Mit diesen Gremien pflegt der KV-Vorstand in Hamburg einen sehr engen Austausch, um im Sinne der Versorgung nach klugen Lösungen zu suchen. Das letzte Wort hat aber ohnehin immer die Vertreterversammlung. ■

wir
schärfen
ihren

[v i • s u s]

/pharmakotherapieberatung

die gesundheit des patienten voranzustellen und dabei die regularien der wirkstoffvereinbarung und des wirtschaftlichkeitsgebots zu beachten, gestaltet sich im praxisalltag oftmals als herausforderung. erfahrene ärzte beraten sie ganz individuell in der pharmakotherapieberatung der kvh. fragen sie uns einfach!



Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.

Infocenter Tel: 22802-900

ÜBERWEISUNG

Ich bin Radiologe und habe eine Überweisung von meinem Patienten bekommen, welche im Vorquartal ausgestellt wurde. Ist diese Überweisung noch gültig oder muss sich der Patient eine neue Überweisung für das aktuelle Quartal ausstellen lassen?

Beginnt eine Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern der Versicherte zum Behandlungszeitpunkt eine gültige elektronische Gesundheitskarte vorweisen kann. Die erneute Ausstellung eines Überweisungsscheines ist nicht erforderlich.

CORONAIMPFUNG

Mein Patient wurde mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson geimpft. Wie dokumentiere ich eine Auffrischungsimpfung korrekt?

Personen, die den Impfstoff von Johnson & Johnson (Janssen®) erhalten haben, wird – unabhängig vom Alter – eine weitere Impfung mit einem mRNA-Impfstoff empfohlen. Diese Impfung wird als Auffrischungsimpfung – nicht als Abschlussimpfung – dokumentiert (für den Impfstoff von BioNTech GOP 88331R bei allgemeiner Indikation).

TERMINSERVICESTELLE

Werden die von unserer Praxis gemeldeten Termine für die Terminservicestelle (TSS) automatisch ins nächste Jahr 2022 übertragen?

Nein, es gibt keine automatischen Fortschreibungen. Sie müssen die Termine, die Sie für die TSS zur Verfügung stellen wollen, explizit eintragen oder melden.

Eine Anleitung zum Eintragen von Terminen in den digitalen Kalender der TSS finden Sie auf unserer Website: <https://www.kvhh.net/de/praxis/terminservicestelle-1.html>
-> [Psychotherapeuten/Hausärzte/Fachärzte/Kinder- und Jugendärzte](#)

Alternativ können Sie einen Terminmeldebogen nutzen, der auf derselben Seite zur Verfügung steht. Bitte schicken Sie diesen an: tss@kvhh.de

GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG

Ich bin Frauenärztin. Das Hepatitis-Screening ist seit dem 1. Oktober 2021 eine Kassenleistung, und Patientinnen und Patienten ab 35 Jahren haben nunmehr einmalig den Anspruch, sich im Rahmen einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung auf die Viruserkrankungen Hepatitis B und Hepatitis C testen zu lassen. Darf ich diesen „Check-Up 35“ durchführen oder darf diese Untersuchung nur der Hausarzt machen?

Nein, Sie dürfen diese Untersuchung nicht durchführen. Laut Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie Abschnitt I §5 sollen diejenigen Ärztinnen und Ärzte Untersuchungen nach der GU-Richtlinie durchführen, welche zur Erbringung der vorgesehenen Leistungen aufgrund ihrer Kenntnisse und Erfahrungen innerhalb ihrer Gebietsgrenzen berechtigt und nach der jeweils für sie geltenden Weiterbildungsordnung befähigt sind (Allgemeinärztinnen und -ärzte, Internistinnen und Internisten, Ärztinnen und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung).

GESUNDHEITSUNTERSUCHUNG

Ich bin Allgemeinärztin. Das Hepatitis-Screening soll ja eigentlich im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung stattfinden. Doch ein Patient, bei dem ich ein Hepatitis-Screening durchführen möchte, hat erst wieder in zwei Jahren ein Anrecht auf eine Gesundheitsuntersuchung. Kann ich bei ihm das Hepatitis-Screening schon vorher separat durchführen?

Ja, in diesem Fall können Sie das Hepatitis-Screening separat durchführen und dafür die GOP 01744 EBM abrechnen.

Zum Hintergrund: Ab ihrem 35. Geburtstag haben Versicherte einmalig Anspruch darauf, sich auf Hepatitis B und Hepatitis C im Rahmen des sogenannten Check-ups (Gesundheitsuntersuchung) testen zu lassen. Für die Erbringung dieses Hepatitis-Screenings wird die GOP 01734 als Zuschlag zur GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung bei über 18-Jährigen) abgerechnet.

Diese Regelung ist seit 1. Oktober 2021 gültig. Für Versicherte, die in den vergangenen drei Jahren vor Inkrafttreten dieser Regelung (also zwischen 13. Februar 2018 und 30. September 2021) einen Check-up bekommen haben, gibt

es die Möglichkeit, das Hepatitis-Screening separat in Anspruch zu nehmen. Damit soll eine schnellere Inanspruchnahme ermöglicht werden, weil sie nur alle drei Jahre das Anrecht auf einen Check-up haben.

Das separate Hepatitis-Screening wird mit der GOP 01744 abgerechnet (ebenfalls nur einmalig). Es handelt sich um eine befristet gültige GOP: Die Möglichkeit, dieses separate Hepatitis-Screening zu erbringen und abzurechnen, besteht nur zwischen 1. Oktober 2021 und 31. Dezember 2023.

PSYCHOTHERAPIE

Darf ich den Zuschlag nach der GOP 35591 EBM (Zuschlag KZT, Einzelbehandlung) auch für eine Kurzzeittherapie (KZT 2) nach einer Akutbehandlung abrechnen?

Ja, auch nach einer Akutbehandlung sind die ersten zehn abgerechneten GOPs der nachfolgenden Kurzzeittherapie aus EBM-Abschnitt 35.2 zuschlagsberechtigt. Die Zuschläge (Einzel- oder Gruppenbehandlung) können insgesamt höchstens zehn Mal im Krankheitsfall berechnet werden und werden nicht von der KV Hamburg zugesetzt.

Infocenter Tel: 22802-900



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



Praxisferien zwischen Weihnachten und Neujahr

Unter der Woche muss ein Vertreter benannt werden

Bitte benennen Sie einen Vertreter oder eine Vertreterin, wenn Sie unter der Woche zwischen Weihnachten und Neujahr Ihre Praxis schließen. Die Vertretung ist jeweils mit der vertretenden Ärztin oder dem vertretenden Arzt abzusprechen und muss in geeigneter Weise bekannt gegeben werden – zum Beispiel durch Praxisaushang oder per Anrufbeantworter.

Für die Vertretung unter der Woche auf den ärztlichen Notfalldienst zu verweisen, ist nicht zulässig.

Eine Besonderheit gilt für Psychotherapeuten: Wenn psychotherapeutische Praxen zwischen Weihnachten und Neujahr schließen, wird keine Vertretung benannt. Wegen der besonders engen Patienten-Therapeuten-Beziehung ist eine Vertretung bei genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen einschließlich der probatorischen Sitzungen unzulässig, wobei von diesem Grundsatz in Härtefällen abgewichen werden kann. ■

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel. 22802 - 900

Neue DMP-Teilnahmeformulare für Versicherte

Ab dem 1. Januar 2022 darf ausschließlich das DMP-Teilnahmeformular für Versicherte mit dem Formularschlüssel 070E verwendet werden. Dieses ersetzt alle bisherigen DMP-Teilnahmeformulare. Alte Formulare werden dann nicht mehr anerkannt.

Das neue DMP-Teilnahmeformular weist zwar bereits alle vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen DMP-Krankheitsbilder aus, eine Einschreibung eines Versicherten in ein DMP ist jedoch nur möglich und gültig, wenn die KV Hamburg für das Krankheitsbild einen DMP-Vertrag mit den Hamburger Krankenkassen/-verbänden geschlossen hat. Derzeit bestehen Verträge für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Koronare Herzkrankheit, Brustkrebs, Asthma bronchiale sowie COPD. ■

Kündigung AOK-Vertrag Diabetisches Fußsyndrom

Die AOK Rheinland/Hamburg hat den Vertrag zur Versorgung von Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom zum 31. Dezember 2021 gekündigt. Ab dem 1. Januar 2022 können somit keine Leistungen mehr nach diesem Vertrag erbracht und abgerechnet werden. ■

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel. 22802 - 900

Beratung zum nicht-invasiven Pränataltest RhD

Die Beratung nach Gendiagnostikgesetz zum nicht-invasiven Pränataltest RhD (01788 GOP) wurde zum 1. Juli 2021 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen.

Die Leistung abrechnen können Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Nachweis über den Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung gemäß § 7 Abs. 3 Gendiagnostikgesetz und Fachärzte für Humangenetik sowie Ärzte, die auf dem Fachgebiet qualifiziert sind mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik.

Voraussetzung für die Abrechnung der Beratung zum nicht-invasiven Pränataltest RhD ist eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. ■

Den Antrag finden Sie auf unserer Internetseite unter: <https://www.kvhh.net/de/praxis/formulare/formulare/prae nataltest-rhesus-d-beratung.html#>

Ansprechpartner:

Abteilung Genehmigung

Maren Hartmann, Tel: 22 802 - 648

E-Mail: maren.hartmann@kvhh.de

Susanne Keller, Tel: 22 802 - 494

E-Mail: susanne.keller@kvhh.de

Martina Witt, Tel: 22 802 - 605

E-Mail: martina.witt@kvhh.de

Schulung zum Qualitätszirkel-Moderator

In der Qualitätszirkelarbeit geht es darum, gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen gleicher oder verschiedener Fachrichtungen durch kritische Überprüfung der eigenen Tätigkeit die Kompetenzen zu erweitern. Der Themenauswahl sind keine Grenzen gesetzt, so lange die bearbeiteten Probleme für die medizinische Arbeit alltagsrelevant sind. Es ist selbstverständlich, dass die Treffen unabhängig von externen Interessen sind (kein Sponsoring). Für die Qualitätszirkelarbeit gibt es Fortbildungspunkte, und die Moderation wird von der KV finanziell unterstützt.

Haben Sie Lust, einen Qualitätszirkel aufzubauen und eine Moderatorenausbildung zu absolvieren? Dann melden Sie sich bitte! ■

Die nächste Moderatorenschulung findet am 18. Februar 2022 (15 – 20 Uhr) und am 19. Februar 2022 (9 – 18 Uhr) in den Räumen der KV Hamburg statt. Es ist eine zweitägige Veranstaltung.

Anmeldung:

KV Hamburg / Sabine Daub

Tel: 22802 - 659

E-Mail: Sabine.Daub@kvhh.de



eRezept: Start mit Hindernissen

Was Sie über den digitalen Verordnungsprozess wissen müssen

Ab dem 1. Januar 2022 sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, das elektronische Rezept (eRezept) zur Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln für GKV-Patienten einzusetzen.

Allerdings ist nicht sicher, dass die technischen Voraussetzungen in allen Praxen rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden können. Wir raten den Praxen deshalb, das zu tun, was sie selbst in der Hand haben. Das heißt: Bitte bestellen Sie baldmöglichst einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA 2.0) und bleiben Sie in Kontakt mit Ihren IT-Dienstleistern, um die notwendigen Updates zu erhalten, sobald diese erhältlich sind.

Bis 30. Juni 2022 kann übergangsweise das alte Verfahren angewendet werden (siehe Kasten rechts). Für Hausbesuche gibt es noch gar keine elektronische Lösung – in diesem Bereich wird das Rezept vorerst weiter in Papierform ausgestellt.

Wie wird das eRezept ausgestellt?

Die Ärztin oder der Arzt verschreibt wie gewohnt ein Medikament im Praxisverwaltungssystem (PVS). Dabei wird das eRezept automatisch auf

Vollständigkeit geprüft. Durch wenige Klicks im PVS löst die Ärztin oder der Arzt die qualifizierte elektronische Signatur aus. Dank dieser Signatur ist das Rezept fälschungssicher.

Für den Signaturprozess wird die „Komfortsignatur“ verwendet: Die Ärztin oder der Arzt steckt den eHBA 2.0 ins Kartenterminal und gibt eine selbst vergebene PIN ein. Anschließend ist es möglich, bis zu 250 eRezepte innerhalb von 24 Stunden per Klick zu unterschreiben.

Mit Auslösen der elektronischen Signatur wird das eRezept auf einen Server geladen. Die Rezeptdaten können später in der Apotheke abgerufen werden.

Wie kommt der Patient an seine Medikamente?

Der Patient erhält in der Praxis einen Ausdruck des eRezepts (Abbildung 1). Das Dokument wird automatisch vom PVS erstellt, nicht unterschrieben und kann im Format A5 oder A4 in Schwarz-Weiß gedruckt werden. Der Patient bringt den Ausdruck in die Apotheke und bekommt dort die verordneten Medikamente.

Falls der Patient bereits die eRezept-App nutzt und dafür angemeldet ist, benötigt er keinen Ausdruck. Stattdessen erhält er eine



Abbildung 1: Ausdruck des eRezepts



Abbildung 2: Handy mit eRezept-App

ÜBERGANGSREGELUNG FÜR eREZEPT UND eAU

Falls die erforderlichen Prozesse und Komponenten für das eRezept und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nicht zur Verfügung stehen, können Krankschreibungen und Rezepte weiterhin wie gewohnt in Papierform ausgestellt werden. Dieses Ersatzverfahren gilt bis 30. Juni 2022.

Information in seiner App, dass das eRezept für ihn zur Verfügung steht und in der Apotheke eingelöst werden kann (Abbildung 2). Er ruft auf dem Smartphone einen Code auf, den er in der Apotheke vorzeigt. Egal ob das eRezept mit dem Ausdruck oder mit der App eingelöst wird: Die Apotheke erfasst mithilfe eines QR-Codes die Verordnungen im Apothekenverwaltungssystem (AVS). Damit entfällt das mühsame und fehleranfällige Entziffern von etwaigen handschriftlichen Informationen.

Technische Voraussetzungen für die Nutzung des eRezepts

- Update auf PTV 4+ Konnektor (unterstützt u.a. die Komfortsignatur)
- PVS-Anpassung: Einrichtung des eRezept-Moduls
- eHBA 2.0 für die elektronische Signatur (QES)
- Drucker mit einer Mindestauflösung von 300 dpi zum Ausdruck des eRezepts

Erstattung der Kosten

Im Rahmen der TI-Finanzierung werden für die PVS-Anpassung einmalig 120 Euro erstattet. Für die Betriebskosten erhält man einen Zuschlag von 1 Euro je Quartal. Das Verfahren zur Beantragung der Pauschalen gibt die KV Hamburg noch bekannt.

Weitere Erläuterungen und Infos:

www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de

Förderung für den KIM-Dienst

Für die Übertragung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) an die Krankenkassen benötigen die Praxen einen KIM-Dienst (KIM = Kommunikation im Medizinwesen). Wer KIM in seiner Praxis betriebsbereit hat, sollte nicht vergessen, die Förderung – 100 Euro einmalig plus 23,40 Euro Betriebskosten je Quartal – zu beantragen: Setzen Sie einfach in dem Quartal, in dem KIM bei Ihnen betriebsbereit ist, bei mindestens einem Behandlungsfall bei jeder Ihrer Betriebsstätten (auch Nebenbetriebsstätten) die Pseudo-GOP 96701 für die Finanzierung an. Damit bestätigen Sie verbindlich die Betriebsbereitschaft von KIM gegenüber der KV Hamburg – und wir zahlen Ihnen das Geld aus. Ein erneutes Ansetzen der GOP 96701 in einem Folgequartal ist nicht erforderlich. ■

Erstattung für Upgrade auf NFDM und eMP

Um die Erstattung für das Konnektor-Upgrade auf Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischen Medikationsplan (eMP) zu erhalten, setzen Sie bitte im entsprechenden Quartal bei mindestens einem Behandlungsfall bei jeder Ihrer Betriebsstätten die Pseudo-GOP 96700 an. Ein erneutes Ansetzen der GOP 96700 in einem Folgequartal ist nicht erforderlich. Für das NFDM/eMP-Upgrade des Konnektors und des PVS gibt es eine Pauschale von 530 Euro. Die Erstattung für die TI-Betriebskosten wird um 4,50 Euro je Quartal erhöht. ■

Weitere Infos: <https://www.kvhh.net/de/praxis/praxis-it-telematik/telematikinfrastruktur.html#>

Ansprechpartner: KV Hamburg Online-Services
E-Mail: online-services@kvhh.de
Tel: 22802 – 588 / -554 / -539



Praxen für Teilnahme an Covid-19-Studie gesucht

Im ABC-19-Register werden Daten von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten gesammelt. Obwohl die meisten COVID-Fälle in den Praxen betreut werden, gibt es bisher kaum strukturierte Daten zum ambulanten Behandlungsverlauf. Diese Forschungslücke soll mit dem ABC-19-Register geschlossen werden.

Es werden noch Praxen gesucht, die COVID-19-Patienten dauerhaft betreuen und am Register teilnehmen möchten. Die Teilnahme wird mit 50 Euro pro eingeschlossenem Fall vergütet.

Eine erste auf Basis dieser Daten durchgeführte Studie soll sich schwerpunktmäßig mit den Fragen beschäftigen, wie der richtige Zeitpunkt für eine Krankenhauseinweisung bestimmt werden kann, welchen Einfluss Begleiterkrankungen auf den Verlauf der SARS-CoV-2-Infektion haben und wie sich Symptome und Behandlung bei Long-Covid entwickeln. Die gewonnenen Erkenntnisse könnten klinische Merkmale der Erkrankten als Vorhersagemerkmale (Prädiktoren) für einen schweren Verlauf der Infektion identifizieren und so zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen. Die Studie, eine Forschungsinitiative des IGES, ist in Berlin und Brandenburg gestartet und soll bundesweit durchgeführt werden. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) ist Kooperationspartner des ABC-19-Registers.

Praxen, die am Register teilnehmen wollen, können sich unverbindlich melden. Sie erhalten dann weitere Informationen zur Studie, das Studienprotokoll und gegebenenfalls einen Studienvertrag. Nach einer Einweisung in den Studienablauf erhalten sie die elektronische Dokumentation und können mit der Datenerfassung beginnen. ■

Webseite des Registers: www.iges.com/abc19

Ansprechpartner:
Steffen Lütke / Clinische Studien Gesellschaft (CSG)
Tel: 030 / 230 809 - 28
E-Mail: abc19@csg-germany.com

Anforderung von Endoclips über den Sprechstundenbedarf nicht (mehr) möglich

Nachdem die Hersteller und Vertreter von wiederverwendbaren endoskopischen Zusatzinstrumenten der Gruppe „kritisch B“ Ende 2019 bekannt gegeben hatten, dass sie einige bisher in wiederverwendbarer Form zur Verfügung stehende Endoskopieinstrumente spätestens zum 31. März 2020 auf Einwegprodukte umstellen werden, wurde zum 1. Juli 2020 ein neuer Abschnitt mit Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente als Einmalprodukte in den EBM aufgenommen.

Bitte beachten Sie, dass bei Abrechnung der Kostenpauschale 40462 (Clip inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator; Abrechnung je Clip) die entsprechenden Produkte nicht (zusätzlich) als Sprechstundenbedarf zu Lasten der Rezeptprüfstelle Duderstadt angefordert werden dürfen. ■

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



Verdachtsfälle Arzneimittelmisbrauch

Meldung vom 3. November 2021

Ein 25-jähriger Mann, versichert bei der AOK Rheinland/Hamburg, wohnhaft im PLZ-Bezirk 21033, fordert eine N3-Packung Pregabalin 300 wegen der Knieschmerzen seiner Mutter, legt einen gefälschten Medikamentenplan vor und verlässt pöbelnd die Praxis, als er das Rezept nicht erhält.

Meldung vom 26. Oktober 2021

Eine 41-jährige Frau, versichert bei der BKK Verkehrsbau Union, wohnhaft im PLZ-Bezirk 22299, bittet um ein Rezept für Valoron-Tropfen. Der behandelnde Schmerztherapeut sei im Urlaub. Sie fälscht dann die N1-Verordnung auf N3, was bei der Apotheke auffällt. Die Patientin ist in der Schmerztherapiepraxis nicht bekannt.

Meldung vom 13. Oktober 2021

Eine 42-jährige Frau, versichert bei der BARMER, wünscht wegen einer Angststörung Diazepam 10 oder andere Tranquillizer. Die Praxis des Hausarztes sei zu weit entfernt.

Verdachtsfälle doc hopper

Ein 51-jähriger Mann, versichert bei der AOK Hessen, PLZ 22765, gibt eine Post-Zoster-Neuralgie an und hat 2020 von 11 Praxen insgesamt 5295 DDD à 300mg Pregabalin und von 3 Praxen insgesamt 125 DDD (=500 Tbl. à 2mg) Clonazepam bekommen.

Ein 43-jähriger Mann, versichert bei der BEK, PLZ 22453, gibt eine Epilepsie an. Den Krankenhausberichten zufolge wurde ein ADHS diagnostiziert, außerdem wurde er in der AK Nord Ochsenzoll wegen Benzodiazepin- und Opiatabhängigkeit behandelt. Er hat 2020 von 10 Praxen insgesamt 650 DDD (=2600 Tbl. à 2mg) Clonazepam und von 5 Praxen insgesamt 1250 DDD Pregabalin bekommen. ■

Wenn Sie bei einer Person einen Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch haben, können Sie dies melden, um Kolleginnen und Kollegen zu warnen:
<https://www.kvhh.net/Resources/Persistent/5/c/9/8/5c9818a9dfe9bfc2d2369d2213958e8fa519c07a/meldebogen-kvham-misbrauch.pdf>

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:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572

Eine Hand für den Mann, eine Hand für das Schiff

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

Dieser Grundsatz der christlichen Seefahrt kommt ganz ohne Gendersternchen aus und ist vermutlich auch deswegen so eingängig. Ursprünglich half er beim Überleben auf großen Segelschiffen. Ihn zu beachten lohnt sich aber auch für diejenigen, die ihre Arbeit nicht in den Rahen eines Windjammers ausüben.

Dass man nicht nur seine Pflicht und Arbeit zu leisten hat, sondern sich auch selbst schützen muss, ist eine Weisheit, die für viele Berufe Gültigkeit hat – auch für Ärzte und

Hinzu kommt – auch das ist durchaus eine Parallele zu kernigen Matrosen – ein weit verbreitetes Gefühl der Unverletzlichkeit. Uns kann nichts passieren. Wir stehen per definitionem auf der anderen Seite der Spritze und des Rezeptblocks.

Doch die Umstände der Tätigkeit führen irgendwann zu einer Ernüchterung, die jeder für sich verarbeiten muss. Dazu gehört auch die Erkenntnis, dass Patienten nicht nur arme, erdulende Leidende sind, sondern vor allem eigenständige Personen, die deshalb auch mit allen Vorzügen,

man bei diesem Entwicklungsprozess zu absolvieren hat, gehört es, auch einmal „Nein“ sagen zu können. Man muss rechtzeitig lernen, dass man nicht allen Forderungen von Patienten nachkommen muss, und das möglichst, ohne sich dabei zu verspannen. Die heftig angeforderte MRT-Überweisung, das Rezept über das neue Medikament aus der Apothekenrundschau, das 88. Rezept über Krankengymnastik – diese Wünsche müssen nicht bedient werden, und es nützt dem Patienten sogar, wenn sein Arzt aus eigenem Urteil entscheidet und sich nicht drängen lässt.

Ich kann mich noch gut erinnern, dass ich von Patienten, aber auch von Kollegen schief angeguckt wurde, weil ich lieber das günstige Diclofenac verschrieb als das teure Vioxx. Das endete natürlich schlagartig, als Vioxx vom Markt genommen wurde. Genauso ging es auch mit der prophylaktischen Verschreibung von H2-Blockern bei Ibuprofengabe.

Es macht kein gutes Gefühl, wenn man sich – zum Beispiel in einem schwachen Moment – von einem redegewandten Patienten zu einer Verschreibung überreden lässt, hinter der man nicht voll steht. Es wird noch ärgerlicher, wenn diese Verschreibung irgendwann zu einem Regress führt.

Ich habe Kollegen erlebt, bei denen der Idealismus nach solchen

Man muss nicht nur seine Arbeit leisten, sondern sich auch selbst schützen.

Ärztinnen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Der übereifrige Jungmatrose, der die Eigensicherung vergisst und seine beiden Hände dem Schiff widmet, läuft Gefahr, aus der Takelage zu fallen. Bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe geht es eher um Burnout-Prophylaxe.

Denn für Burnout sind die Gesundheitsberufe besonders prädestiniert.

Wir behandeln Menschen, und ohne eine gewisse Mindestausprägung des Helfersyndroms kann man unsere Arbeit nicht machen. Aber die Tätigkeit an sich birgt die Gefahr, dass man es übertreibt, vor allem am Anfang des Berufswegs.

aber auch den Fehlern der menschlichen Spezies versehen sind. Die ständige Begleiterin des Helfersyndroms ist daher die Klage über den „fordernden Patienten“.

Das Nachlassen des anfänglichen Idealismus und sein Herunterdimmen auf ein praktisches Normalmaß sind kaum zu vermeiden. Die Art und Weise, wie man diese Aufgabe schafft, entscheidet wesentlich über die Zufriedenheit im Beruf. Wer sich chronisch überfordert, wird diese schwerlich erlangen. Sich für sein Eigeninteresse zu schämen oder es komplett zu negieren, kann auf Dauer nicht gesund sein.

Zu den wichtigsten Lektionen, die



Erlebnissen „umkippte“. Sie benutzen danach, um im Bild zu bleiben, beide Hände für den Mann oder die Frau, ohne dass für das „Schiff“ noch viel Nutzen übrigblieb. Auch diese Strategie kann den Burnout nicht aufhalten, sondern eher beschleunigen. Es gibt nur ein Mittel dagegen: das richtige Maß zu finden.

Daran zu arbeiten, fällt schon schwer, wenn es nur um einen selbst geht. Fast noch schwerer (und noch wichtiger) ist es, dies auch für seine Kollegen zu akzeptieren. Das fiel mir an mir selbst auf, als ich mich über einen Kollegen ärgerte, der zwar medizinisch völlig korrekte Befunde erstellte, aber bei der Besprechung mit den Patienten meist sehr kurz angebunden war. Irgendwann

wurde mir klar, dass diese Knappheit seine Strategie war, trotz möglichst guter inhaltlicher Arbeit noch zeitlich und damit auch finanziell über die Runden zu kommen. Der Ärger darüber, dass er mit seinen Patienten weniger sprach, als ich es tun würde, schwand augenblicklich.

Man sollte – das ist mein Plädoyer – nicht nur mit sich, sondern auch mit seinen Kollegen etwas gnädiger sein. Wie oft hört man im Kollegenkreis, dass geschimpft wird – über den Konsiliararzt mit der langen Warteliste oder den Hausarzt, der keine neuen Patienten mehr aufnimmt. Dabei sind dies möglicherweise einfach nur Methoden, sich vor Überforderung zu schützen.

Darüber nachzudenken lohnt sich, nicht nur weil Weihnachten

vor der Tür steht. Sondern weil wir, wenn alle so kritisch übereinander denken, uns nur selbst noch mehr unter Druck setzen und der Überforderung Tür und Tor öffnen.

Auch die Patienten haben von der harten internen Kritik keinen Vorteil. So wie das Schiff ohne Matrosen nicht manövrieren kann, so haben die Patienten keinen Nutzen von frustrierten, überforderten und ausgebrannten Ärzten. ■

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“

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

wir
regulieren
ihren

[p u l s • s c h l a g]

/praxisberatung

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





AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

S3-Leitlinie »Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer PatientInnen«

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

D

Die hausärztliche Versorgung kann einen entscheidenden Beitrag in der sektorenübergreifenden Begleitung von Menschen mit Krebserkrankungen und deren Angehörigen in allen Phasen des Krankheitsverlaufs leisten. Insbesondere die mit onkologischen Erkrankungen und deren Therapien einhergehenden Symptome, Spätfolgen, Einschränkungen der Funktionsfähigkeit und Lebensqualität sind herausfordernd.

Viele Patientinnen und Patienten und deren Angehörige suchen daher nach Möglichkeiten, Symptomlast und Leidensdruck zu mindern oder „sich zusätzlich etwas Gutes zu tun“. Sie entwickeln daher häufig Interesse an Angeboten außerhalb der Schulmedizin.

Komplementärmedizinische Maßnahmen decken ein breites Spektrum von Maßnahmen ab und reichen von Nahrungsergänzungsmitteln und Vitaminkombinatio-

nen über pflanzliche und homöopathische Arzneimittel zu Angeboten körpernaher Therapie wie „therapeutic touch“ und Reiki.

Nicht nur aus medizinischer Perspektive, sondern auch aufgrund der teilweise nicht unerheblichen ökonomischen Implikationen ist es geboten, den Nutzen und die unerwünschten Wirkungen der Maßnahmen einer kritischen Beurteilung zu unterziehen.

Angesichts der Fülle von Angeboten, der Werbeversprechen und gleichzeitiger Abwesenheit valider Fachinformationen dürfte es für interessierte Betroffene schwer sein, die Angebote selbstständig zu beurteilen. Nicht alle Patienten werden bei diesen Entscheidungen ihre behandelnden Ärzte konsultieren, jedoch sollten die behandelnden Onkologen und Allgemeinärzte, aber auch Apotheker auskunftsfähig sein und Ratsuchende auf valide Informationsressourcen verweisen können.

Offene Gesprächs- und Beratungsangebote zu komplementärmedizinischen Maßnahmen sind von großer Bedeutung. Auch Patienten, die nicht von selbst nachfragen, sollten angesprochen werden, um Selbsttherapien, die mit erheblichen Wechsel- und Nebenwirkungen verbunden sein können, zu vermeiden (vgl. <https://www.kompetenznetz-kokon.de/projekte> ab 2016).

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie wurde kürzlich die S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer PatientInnen“ publiziert. Zahlreiche Fachgesellschaften, klinische Experten und

Patientenvertreter waren beteiligt. Ausgehend von der S3-Leitlinie wird eine evidenzbasierte Patientenleitlinie zum Thema erstellt, ebenfalls unter Beteiligung von Patientenvertretern mehrerer Krebsselfhilfverbände.

METHODISCHES VORGEHEN BEI DER ERSTELLUNG DER LEITLINIE

Die Evidenz wurde gezielt in Fachdatenbanken recherchiert und hinsichtlich ihrer Stärke beurteilt. Im Rahmen durch die AWMF moderierter nominaler Gruppenprozesse wurden Empfehlungen erstellt (Empfehlungsgrad A = starke Empfehlung (soll), B = Empfehlung (sollte) und 0 = Empfehlung offen (kann)).

AUFBAU UND INHALTE DER LEITLINIE

Einleitend wird in der Leitlinie die große Bedeutung von Patienteninformation und -aufklärung hervorgehoben. Patienten mit onkologischen Erkrankungen sollten zu Beginn und auch im Verlauf der Erkrankung befragt werden, ob Interesse an ergänzenden komplementärmedizinischen, naturheilkundlichen Verfahren besteht, um Wechselwirkungen abschätzen zu können und die Betroffenen entsprechend aufzuklären. Um dies zu unterstützen, wird im Anhang der Langversion ein strukturierter Fragebogen bereitgestellt, in dem bereits Risiken für Wechselwirkungen gekennzeichnet sind und der Wunsch nach Beratung erfragt wird.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN UND HINTERGRUNDWISSEN

Um bei unterschiedlichen Fragestellungen gezielt auf Informationen zugreifen zu können, werden die Inhalte aus zwei Perspektiven präsentiert:

- Fokus auf Verbesserung von Lebensqualität und Symptomen wie z.B. Fatigue, Depressivität, Schmerzen, Appetitmangel, menopausale Symptome in Zusammenhang mit der vorhandenen Evidenz zu komplementären Therapien,

- Fokus auf komplementärmedizinische Verfahren und Evidenz dieser Verfahren bezüglich möglicher Indikationen für deren Einsatz.

Die umfassende Aufbereitung beinhaltet die folgenden Bereiche:

Medizinische Systeme wie Akupunktur, Akupressur, anthroposophische Medizin, Homöopathie und klassische Naturheilverfahren einschließlich Hydro- und Balneotherapie, **Mind-Body-Verfahren** wie Meditation, Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR), Tai Chi / Qigong, Yoga, **Manipulative Körpertherapien** wie Bioenergiefeldtherapien, z.B. Reiki, Chirotherapie, Osteopathie, Cranio-Sacral Therapie, Hyperthermie, Reflextherapie, Schwedische Massage, Shiatsu/Tuina, Sport/Bewegung, **Biologische Therapien** einschließlich Vitamine (z.B. Vitamin C, D, E) und Vitaminkombinationen, Spurenelemente und Mikronährstoffe (z.B. Selen), Enzyme, Phytotherapeutika, z.B. Aloe Vera, Baldrian, Ginseng, Granatapfel, Ingwer, Mistel, Johanniskraut, Traubensilberkerze und sekundäre Pflanzenstoffen wie Curcumin, Isoflavone, Lycopin und Resveratrol.

Ausführliche Informationen und Erläuterungen zu den einzelnen Verfahren und den einbezogenen Studien finden sich in den jeweiligen Hintergrundtexten, sodass die Leitlinie eine solide Basis für evidenzbasierte fachliche Beratung und Behandlung und für vertiefende Nachfragen von Patienten und Angehörigen liefert.

EIN SCHNELLER ÜBERBLICK IM PRAXISALLTAG

wird durch Übersichten zu positiven und negativen Empfehlungen unterstützt, die sich in den Anhängen der Langversion und der Kurzversion finden.

Die folgenden Beispiele ermöglichen einen kurzen Einblick.

- **Körperliche Aktivität und Sport sollen** onkologischen Patienten zur Prävention und Behandlung von →



LEITLINIENPROGRAMM ONKOLOGIE

Das Leitlinienprogramm Onkologie wird seit 2008 in Zusammenarbeit der AWMF, der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. und der Deutschen Krebshilfe durchgeführt mit den Zielen, wissenschaftlich begründete und praktische Leitlinien in der Onkologie zu entwickeln und deren Einsatz zu fördern (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home/>). Neben Lang- und Kurzversionen zu zahlreichen Entitäten, Patientenleitlinien und entsprechenden Qualitätsindikatoren umfasst das Programm auch Diagnose-übergreifende Leitlinien zu Psychoonkologie, Supportivtherapie und Palliativmedizin (<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/>). Dieses Angebot wird aktuell ergänzt durch die ebenfalls Diagnose-übergreifende S3-Leitlinie Komplementärmedizin.

→ krebsspezifischer Fatigue und dem Erhalt der Lebensqualität empfohlen werden.

- **Yoga sollte** onkologischen Patienten empfohlen werden, die während oder nach der Therapie an Fatigue leiden.
- **Tai Chi / Qigong sollte** onkologischen Patienten empfohlen werden, die während oder nach der Therapie an Fatigue, Ein- und Durchschlafstörungen, Depressivität oder eingeschränkter Lebensqualität leiden.
- **Akupunktur sollte** onkologischen Patienten zur Senkung von Tumorschmerzen und / oder zur Einsparung von Analgetika empfohlen werden. Brustkrebspatientinnen, die unter Gelenkschmerzen leiden, die durch Aromataseinhibitoren hervorgerufen wurden, sollte Akupunktur für die unterstützende Behandlung von Tumorschmerzen empfohlen werden.

● **Verschiedene Meditationsformen können** bei onkologischen Patienten zur Verbesserung der Lebensqualität während und nach der Therapie sowie in palliativmedizinischer Versorgung zur Verminderung von Depressivität und Angstsymptomen sowie der Stressempfindung bei Chemotherapiegabe erwogen werden.

● **Isoflavone sollen** bei Patienten mit Prostatakarzinom **nicht** zur Beeinflussung des Krankheitsverlaufs empfohlen werden. Isoflavone sollen bei Patientinnen mit Brustkrebs nicht zur Verbesserung menopausaler Symptome empfohlen werden.

● **Vitamin E soll** bei onkologischen Patienten **nicht** zur Beeinflussung des Gesamt- bzw. progressionsfreien Überlebens empfohlen werden.

● **Vitamin E soll** bei onkologischen Patienten **nicht** zur Vorbeugung und Therapie von Chemotherapie-induzierter Polyneuropathie empfohlen werden.

Eine Patientenleitlinie, in der alle Informationen laienverständlich aufbereitet werden, ist aktuell in Arbeit.

Zum Vertiefen und Weiterlesen finden Sie alle Dokumente, die Kurzversion und die Langversion unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/>

PD DR. MED. HEIKE SCHMIDT

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft,
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

E-Mail: Heike.Schmidt2@uk-halle.de





Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de



KBV unterstützt Forderungen nach staatlichem Corona-Bonus für MFA

„Volle Unterstützung“ signalisiert der Vorstand der KBV für die Forderung von Emmi Zeulner, MdB der CSU, nach einem staatlichen Bonus für die Medizinischen Fachangestellten (MFA). „Es sind die engagierten Teams unserer MFA, die einen wesentlichen Teil der Arbeit in unseren Praxen leisten“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. „Es ist nur folgerichtig, dass deren für unsere Gesellschaft so wertvolle Arbeit anerkannt wird“, so der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Stephan Hofmeister.

Zuvor hatte die Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe, Hannelore König, in einem Brandbrief an die Gesundheitsministerkonferenz eine finanzielle Anerkennung für den Einsatz der MFA während der Pandemie gefordert. König kritisierte, der von den MFA erbrachte Beitrag zur Impfkampagne werde nicht angemessen gewürdigt: „MFA bestellen die Impfstoffe, vergeben die Termine, nehmen die Versicherten in Empfang, bereiten den Impfstoff auf und die Impfung vor, impfen nach der Aufklärung durch den Arzt, dokumentieren die

Impfung im Impfausweis, erstellen den digitalen Impfnachweis, melden die Impfungen an das RKI und rechnen die Impfung ab.“

König fordert einen Corona-Sonderbonus für alle im niedergelassenen Bereich tätigen MFA aus staatlichen Mitteln – analog zur finanziellen Anerkennung für die Beschäftigten in den Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Alternativ müsse ein Zuschlag in Höhe von 15 Euro pro Corona-Impfung für die Leistungen der MFA in den Praxen gezahlt werden.

Viele MFA arbeiten König zufolge derzeit am Limit, der Stresslevel sei unerträglich. Die Entlohnung sei demotivierend. Das mittlere monatliche Bruttoentgelt von MFA liege unter 2.500 Euro. Das stehe in keinem Verhältnis zu der den MFA übertragenen Verantwortung und ihrer wichtigen Rolle in der Pandemiebekämpfung.

Die Vorsitzende des Verbandes medizinischer Fachberufe warnte in ihrem Brief vor der Abwanderung von MFA in andere Bereiche, was die Situation in den Arztpraxen weiter verschärfen würde. Schon heute leide die ambulante Versorgung unter einem Fachkräftemangel. ■

SCHRITT FÜR SCHRITT IN EINE BARRIEREFREIE PRAXIS

Wie
barrierefrei
ist Ihre Praxis?
Wir beraten Sie
kostenlos!

Rund 126.000 Menschen in Hamburg haben eine Behinderung. Kommen Sie diesen Menschen entgegen - Schritt für Schritt.

Mit wenig Aufwand lassen sich große Effekte erzielen.
Wir beraten Sie gern und kostenlos.
Wir machen Ihre Pluspunkte sichtbar!

Alle Infos auch auf
kvhh.de/Barrierefreiheit





STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Annette Lingenauber**
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Dr. Annette Lingenauber**

Geburtsdatum: **7.11.1960**

Familienstand: **ledig**

Fachrichtung: **Pädiatrie**

Weiter Ämter: **BFA Hausärzte, Pressesprecherin und Schatzmeisterin des BVKJ Hamburg**

Hobbys: **Musik (Singen oder Querflöte spielen), Radfahren, Wandern, ein gutes Buch lesen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Ja, ich kann mich immer noch für die Kinderheilkunde mit all ihren verschiedenen Anforderungen und Krankheitsbildern begeistern, vielleicht auch, da ich vor dem Studium in einer 18 Monate dauernden Banklehre steckte.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Nachdem ich ziemlich lange in der Klinik gearbeitet hatte, schien es mir auch eine Möglichkeit, die Selbstverwaltung besser kennenzulernen. Ein weiterer Grund war natürlich auch die Hoffnung, die 2009 (dem Jahr meiner Niederlassung) im Vergleich zu Fachärzten noch deutlich schlechtere finanzielle Lage für die Hausärzte zu verbessern.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Eine reibungslose Kooperation mit den Kliniken, ein Ende der Budgetierung und eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten durch unkomplizierte Anstellung von Kolleg*innen.

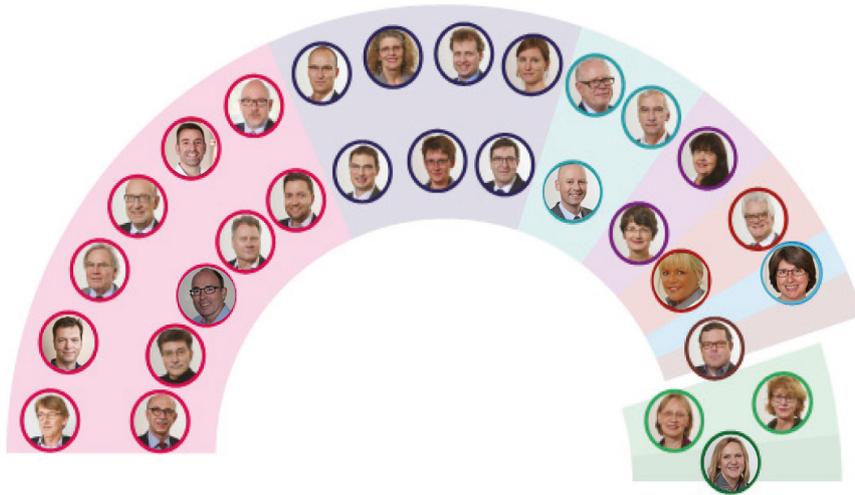
Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer täglichen Arbeit in der Praxis? In der Organisation der Sprechstunde, besonders aktuell in der Bewältigung des Arbeitsanfalls und dem Wunsch, den Patienten täglich gerecht zu werden.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Nach Jahren im Rheinland (während der Facharztausbildung): ein Rosenmontagsumzug über den Jungfernstieg ;-))

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 24. März 2022 (19.30 Uhr)

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



QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

**Hygiene für Fortgeschrittene
Mi. 1.12.2021**

Weitere Informationen finden Sie im Internet: <https://www.kvhh.net/Resources/Persistent/5/c/9/8/5c9818a9dfe9bfc2d2369d2213958e8fa519c07a/meldebogenkvham-missbrauch.pdf>



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

ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

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



**FORTBILDUNGS-AKADEMIE
DER ÄRZTEKAMMER**

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

Oder über QR-Code:



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

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

Warum es mit manchen Patienten so schwierig ist: Persönlichkeitsstörungen im medizinischen Alltag verstehen und den Umgang mit schwierigen Patienten erleichtern
6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 23.3.2022 (18 Uhr)
(unter Einhaltung der Hygieneregeln)

Ort: Ärztehaus (siehe Aushang)
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

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

**DATENSCHUTZ-
JARESSCHULUNG**

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 13.5.2022 (14.30 - 17 Uhr)
Fr. 4.11.2022 (14.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:
€ 69 pro Teilnehmer / € 179 pro Praxis
bei bis zu drei Teilnehmern
(unter Einhaltung der Hygieneregeln)

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

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

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

**ARBEITS- UND
GESUNDHEITSSCHUTZ**

Grundschulung für Unternehmer

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

BGW-zertifiziertes Seminar
8 FORTBILDUNGSPUNKTE
Fr. 10.12.2021 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung nach Grundschulung

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

8 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 8.12.2021 (15 - 20 Uhr)
Fr. 17.12.2021 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Weitere Termine sind auf Anfrage möglich – zum Beispiel für bestimmte Berufsfachgruppen oder Einzel-Unternehmer/innen.

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Anmeldung: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle; Betriebsarztpraxis
Dr. Gerd Bandomer,
Tel: 278063-47, Fax: 278063-48
E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de

wir
verbinden
ihre

[n e u • r o • n e n]

/infocenter

das infocenter gibt auskunft zu allem, was die kvh für sie tun kann, und schafft bei komplexen anliegen zügig verbindungen zu beratenden ärzten, apothekern und fachabteilungen. fragen sie uns einfach!

