Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ISSN 2568-9517 7-8/2024

KVH journal

RAUS AUS DEM SCHLAMASSEL

Was die Entbudgetierung für die hausärztliche Versorgung in Hamburg bedeutet

ÜBERSICHT
Gültigkeitsdauer von Verordnungen

KAMPAGNE
"Das ist Praxis in Hamburg"

IMPRESSUM

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: Eléonore Roedel

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 7-8/2024 (Juli/August 2024)

www.blauer-engel.de/uz195
- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- überwiegend aus Altpapier

DS5

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.

PAPIER SPAREN – DIGITAL LESEN!

Anmeldung
ePAPER
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!

Alle KV-Mitgliederbefragungen haben gezeigt: Die KV muss die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Verwaltungsprozesse verbessern. Unsere im Jahr 2022 neu gegründete Abteilung „Mitgliederservice und Beratung“ setzt genau hier an und hat ein Lotsen-Team aufgestellt, das die KV-Mitglieder bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Versorgung unterstützt.

Ende Mai hat das Team eine Veranstaltung zum Thema „Erfolgreicher Praxisstart“ organisiert (siehe Seite 21). Die gewonnenen Eindrücke und geknüpften Kontakte erleichtern es den Teilnehmern, später mit ihren Fragen zu Themen wie Honorar, Genehmigungen oder Änderungen der Praxisform auf die Ansprechpartner in der KV zuzugehen.

Auch die neue Website „KVH für mich da“ (siehe Seite 20) und das „Schwarze Brett“ auf unserer Website (siehe Seite 18) sollen Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten den Berufsalltag erleichtern. Wir setzen uns für mehr Serviceorientierung ein und möchten den KV-Mitgliedern als kompetente und verlässliche Begleiter zur Seite stehen.

Ihr John Afful,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT
Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.
Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de

SCHWERPUNKT

06_ Nachgefragt: Statements zur Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen

08_ Wendepunkt: Finanzielle Entlastung wird für alle Hamburger Hausarztpraxen deutlich spürbar sein

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

10_ Fragen und Antworten

12_ Übersicht: Gültigkeitsdauer von Verordnungen

13_ Neue Zweitmeinungsverfahren für Hüftgelenkersatz und Aortenaneurysmen

14_ Erklärvideo zur Außerklinischen Intensivpflege

Veranstaltungshinweis: Workshop zur Prävention und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

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.

16_ Erinnerung: Offene Sprechstunden sind für bestimmte Fachgruppen verpflichtend

17_ Interviewpartner für Studie zu DiGA gesucht

ARZNEIMITTEL

17_ Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

FORUM

18_ "Schwarzes Brett" auf der KV-Website

20_ Neue Website "KVH für mich da"

21_ Infoveranstaltung für den Praxis-Start

22_ "Das ist Praxis in Hamburg": Social-Media-Kampagne der KV Hamburg

SELBSTVERWALTUNG

33_ Steckbrief: Tilman Dörken

NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

28_ Unveröffentlichte Studienergebnisse gefährden die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung

RUBRIKEN

02_ Impressum
03_ Editorial

KOLUMNE

26_ Dr. Matthias Soyka: "Kochen und Übergewicht"

LESERBRIEF

32_ Hyaluronsäure bei Kniearthrose: Leserbrief und Entgegnung der Autoren

TERMINKALENDER

34_ Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Eléonore Roedel
Seite 1: Asylab; Seite 2: Suradech/Stock.Adobe.com; Seite 3: Markus Grundt; Seite 6 und 7: Michael Zapf; Seite 14: KBV; Seite 21: Melanie Vollmert; Seite 23 und 25: KV Hamburg/Perspektive Media; Seite 24: KBV; Seite 33 und 34: Michael Zapf; Seite 36: Christoph Jöns, Vernessa Himmler, Icons: iStockphoto, VectorStock

Statements zur Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen

Dr. Jana Husemann
Fachärztin für Allgemeinmedizin
auf St. Pauli und erste Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes Hamburg

Lang ersehnt und dringend notwendig

Ich bin sehr froh, dass das Gesetz, was für Hamburg die lang ersehnte und dringend notwendige Entbudgetierung der Hausärzt:innenschaft enthält, jetzt endlich im parlamentarischen Verfahren ist.

Nun gilt es keine Zeit zu verlieren, um möglichst bald die Auszahlungsquote in Hamburg auf 100 Prozent zu heben, damit keine Praxis aus finanziellen Gründen schließen muss und wir unsere wichtigen Mitarbeiter:innen adäquat bezahlen können. Leider ist der HZV-Bonus für die Patient:innen wieder gestrichen worden, ich hoffe, dass er im weiteren Verfahren den Weg wieder ins Gesetz findet, damit die von allen Parteien geforderte Patient:innensteuerung auch in der Realität unterstützt wird. Die Anhebung der Bagatellgrenze für Regresse begrüßen wir! Die Einführung der Pauschalen werden wir kritisch begleiten, damit am Ende auch ein sinnvolles Ergebnis rauskommt. Dass ein Unsinn wie die Samstagssprechstunde gestrichen wurde, ist schon mal ein Anfang.

Insgesamt ist es ein Schritt in die richtige Richtung, endlich bewegt sich etwas! ■

Dr. Mike Müller-Glamann
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Bramfeld und Sprecher des beratenden Fachausschusses
hausärztliche Versorgung der KV Hamburg

Kann erst der Anfang sein

Die Entbudgetierung ist seit Jahren angekündigt und bislang nicht sicher umgesetzt. Wir können erst sicher sein, wenn das Gesetz den Bundestag passiert hat. Eine weitere Verzögerung ist für die Hamburger Hausärzte unerträglich – denn auch wenn jetzt alles glatt läuft, startet die Entbudgetierung am 1. Januar 2025 oder 1. April 2025 und es dauert dann nochmal sieben Monate, bis das erste Geld der Entbudgetierung die Praxen erreicht.

Die hausärztliche Versorgung wird durch das GSVG nicht besser – sie wird nur nicht so schnell viel schlechter. Zahlreiche Schritte müssen in Zukunft unternommen werden, um die wohnortnahe hausärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten. Dazu gehört die Umsetzung vom Masterplan 2020 (modernisiertes Medizinstudium) genauso wie die Weiterentwicklung des EBM – das GSVG kann erst der Anfang sein. ■

Dr. Björn Parey
Facharzt für Allgemeinmedizin
in Volksdorf und stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KV Hamburg

Das allein wird nicht reichen

Die Entbudgetierung ist ein längst überfälliger Schritt. Die Budgets sind 30 Jahre alt und stammen aus Zeiten, in denen es eine „Ärzteschwemme“ gab. Davon kann keine Rede mehr sein, im Gegenteil: Ganze Landstriche unsere Republik leiden inzwischen unter einem sich verschärfenden Ärztemangel. Selbst in Hamburg wird es immer schwieriger, einen Hausarzt zu finden.

Klar ist auch: Die Entbudgetierung alleine wird nicht reichen, um das Ruder herumzureißen. Weitere Schritte müssen folgen, um die Praxen zu entlasten.

Überzogene Anforderungen, die von Einzelpraxen nicht erfüllt werden können, darf es nicht geben. Auf Drängen des Hausärzteverbandes wurde die Samstagssprechstunde als Voraussetzung für die Abrechnung der Vorhaltepauschale aus dem GVSG-Entwurf gestrichen.

Allerdings ist wichtig, dass echte Versorgerpraxen, die Hausbesuche machen und geriatrische Patienten versorgen, finanziell gestärkt werden.

Wir müssen versuchen, auch im weiteren Verfahren Einfluss auf die Ausgestaltung des GVSG zu nehmen, um möglichst gute Rahmenbedingungen für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung zu erreichen. ■

VON JOHN AFFUL

Historischer Wendepunkt

Fast drei Jahrzehnte nach Einführung der ersten Budgets können hausärztliche Leistungen bald wieder vollständig bezahlt werden. Nicht alle Hausarztpraxen in Hamburg profitieren gleichermaßen vom GVSG – doch für alle wird die Entlastung deutlich spürbar sein.

Die Bedeutung der jetzt anstehenden Entbudgetierung hausärztlicher Leistungen kann man eigentlich gar nicht hoch genug einschätzen. Es ist ein historischer Moment, den wir erleben. Die ersten Budgets wurden vor fast 30 Jahren eingeführt. Die meisten in den Praxen tätigen Ärztinnen und Ärzte können sich gar nicht mehr an Zeiten erinnern, in denen vertragsärztliche Leistungen noch vollständig bezahlt wurden.

Die Hausärztinnen und Hausärzte gehören zu den Fachgruppen mit einem hohen Anteil an budgetierten Leistungen. Die Auszahlungsquote ist immer weiter abgesackt. Es waren ziemlich schwierige Rahmenbedingungen, mit denen die hausärztliche Versorgung in Hamburg während der vergangenen Jahre zu kämpfen hatte.

Eines der Hauptprobleme war die Rücknahme der Neupatientenregelung. Mit dem TSVG hatte der frühere Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dazu aufgefordert, mehr Sprechstunden anzubieten, was unter anderem durch die extrabudgetäre Vergütung der Versorgung von Neupatienten gegenfinanziert wurde.

Als die Neupatientenregelung wieder zurückgenommen wurde, entschieden sich die meisten Hausärztinnen und Hausärzte gegen eine entsprechende Reduzierung der Leistungsmenge. „Wenn jemand vor unserer Tür steht und versorgt werden muss, machen wir das“, so eine unter Hausärztinnen und Hausärzten verbreitete Haltung. Für viele Patientinnen und Patienten sind die Hausarztpraxen bei akuten Gesundheitsproblemen die erste Anlaufstelle.

Die individuelle Leistungsmenge im hausärztlichen Bereich blieb also auf einem hohen Niveau, während das Honorar für die Versorgung von Neupatienten wieder budgetiert und damit massiv gekürzt wurde. Man muss klar sagen: Das Geld wurde den Praxen vom Bundesgesundheitsminister weggenommen.

Hinzu kommt: Anders als in vielen anderen KV-Regionen gibt es in Hamburg keine dauerhaft unbesetzten Hausarztsitze. Das zur Verfügung stehende Budget musste also unter mehr Arztsitzen aufgeteilt werden als in anderen KVen. Das führte dazu, dass Hamburg schließlich bei einer Auszahlungsquote von mageren 75 Prozent landete.

Auch die Hausärztinnen und Hausärzte haben mit Inflation, gestiegenen Betriebs- und Lohnkosten zu kämpfen. Viele Inhaber hausärztlicher Praxen sagen mir derzeit: „Ich weiß gar nicht, wie ich über die Runden

kommen soll. Wenn ich von meinem Umsatz die Kosten abziehe, bleibt fast nichts mehr übrig für mich."

Wird die Entbudgetierung für die hausärztlichen Mitglieder der KV Hamburg nun tatsächlich eine spürbare Erleichterung bringen? Ja, eine deutlich spürbare. Man muss dazusagen: Die Entbudgetierung betrifft nicht alle Leistungen, die von Hausarztpraxen erbracht werden – sondern nur das hausärztliche EBM-Kapitel. Es wird weiterhin einen budgetierten Honoraranteil geben. Doch unterm Strich rechnen wir mit einer Umsatzsteigerung für die Hausarztpraxen von immerhin knapp 20 Prozent.

Nach meinem Eindruck erwartet der Gesetzgeber nicht, dass die mit den Segnungen des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) eine Leistungsausweitung einhergeht. Den Vorspann zum Gesetzesentwurf könnte man so lesen, dass in erster Linie eine Stabilisierung der Versorgung angestrebt wird. Der Beruf des Hausarztes soll wieder attraktiver gemacht werden.

Die im Entwurf des GVSG angelegte Vergütungsreform zielt in dieselbe Richtung. Mit der einmal jährlich abrechnungsfähigen Versorgungspauschale sollen nicht notwendige Arzt-Patienten-Kontakte reduziert werden, um eine Entlastung der Praxen zu erreichen.

Die ebenfalls geplante Vorhaltepauschale soll vor allem jenen Praxen zugutekommen, die Kernaufgaben des hausärztlichen Versorgungsauftrags erfüllen. So werden Anreize gesetzt beispielsweise für die Durchführung von Haus- und Heimbesuchen sowie für die Versorgung von geriatrischen Patienten und Palliativpatienten.

WIE FUNKTIONIERT DIE „ENTBUDGETIERUNG"?

Die Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (EBM-Kapitel 3.2) werden künftig nach einer ähnlichen Systematik bezahlt wie die pädiatrischen Leistungen. Der Leistungsbereich wird zwar nicht aus dem Budget herausgenommen. Doch die Krankenkassen müssen Geld nachschießen, wenn das Budget zur vollständigen Honorierung der erbrachten Leistungen nicht ausreicht. Auf diese Weise werden die Leistungen „entbudgetiert" und in voller Höhe vergütet.

Diese Konstruktion geht sicherlich zu Lasten von Ärztinnen und Ärzten auf hausärztlichen Sitzen, die nicht alle Kriterien dessen erfüllen, was landläufig als hausärztlicher Versorgungsauftrag angesehen wird. Betroffen sind Praxen, die sich spezialisiert haben – aber auch Einzelpraxen, die zwar hausärztliche Versorgung im engsten Sinne machen, aber keine Abendsprechstunden und nur in begrenztem Umfang Hausbesuche durchführen können. Alle Voraussetzungen für die Abrechnung der Vorhaltepauschale zu erfüllen, wird größeren Praxen und MVZ wesentlich leichter fallen.

Vor diesem Hintergrund und in Abetracht des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), das unter bestimmten Voraussetzungen eine Öffnung der Krankenhäuser für die hausärztliche Versorgung vorsieht, wird man wohl sagen müssen: Der Bundesgesundheitsminister hat eine Neigung dazu, hausärztliche Versorgung in Zentren zu organisieren. Eine Stärkung der wohnortnahen Versorgung in kleineren Einheiten ist ihm offenbar kein Anliegen.

Allerdings: Angesichts der Dimension an Honorarzuwächsen, die hier in Hamburg mit der Entbudgetierung einhergehen, fallen die Effekte der Vorsorge- und der Vorhaltepauschale nicht allzu stark ins Gewicht. Unterm Strich werden alle Hausärztinnen und Hausärzte vom GVSG profitieren.

Es ist in der Hamburger Hausärzteschaft noch immer ein hohes Maß an Skepsis gegenüber dem GVSG vorhanden. Das ist verständlich: Auch die Kinderärztinnen und Kinderärzte haben nicht an eine echte Verbesserung durch die Entbudgetierung geglaubt, bevor das Geld tatsächlich auf ihrem Konto war.

Sobald die Entbudgetierung der hausärztlichen Leistungen beschlossen ist und ein Hausarzt sofort davon profitieren möchte, kann er seine Vorauszahlung anpassen lassen. Die Vorauszahlung beträgt ein Viertel des zu erwartenden Umsatzes. Wenn abzusehen ist, dass der Umsatz um knapp 20 Prozent steigt, kann man natürlich eine entsprechend höhere Vorauszahlung beantragen. Niemand muss warten, bis er seinen ersten „entbudgetierten" Honorarbescheid bekommt.

Das Tor zur Entbudgetierung ist aufgestoßen. Nun müssen wir auch für die spezialisierte Versorgung eine vollständige Bezahlung der erbrachten Leistungen durchsetzen. Das ist eine Frage der Gerechtigkeit – und eine realistische Strategie, um (im Zusammenhang mit einer effektiven Patientensteuerung) die ambulante Versorgung insgesamt zukunftsfest zu machen. ■

JOHN AFFUL ist Vorsitzender der KV Hamburg

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

ÜBERWEISUNG I

Ich bin hausärztlich tätig. Bei einem meiner Patienten vermute ich einen psychotherapeutischen Behandlungsbedarf und würde ihn gerne an einen Psychotherapeuten verweisen. Ist hierfür das Ausstellen einer Überweisung zwingend erforderlich?

Nein, der Patient benötigt keine Überweisung, um einen Termin vereinbaren zu können. Dies gilt darüber hinaus auch für Termine bei einem Facharzt. Ausgenommen sind Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin. Diese Fachgruppen können nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden.

ÜBERWEISUNG II

Ich bin Hausärztin. Kann ich eine Überweisung auch namentlich an einen bestimmten Arzt ausstellen?

Zur Gewährleistung der freien Arztwahl soll die Überweisung nicht auf den Namen eines bestimmten Vertragsarztes, sondern auf die Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden, in deren Bereich die Überweisung ausgeführt werden soll. Eine namentliche Überweisung kann zur Durchführung bestimmter Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden an hierfür ermächtigte Ärzte bzw. ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen erfolgen.

VERTRETUNG I

Bin ich verpflichtet, einen Vertreter zu benennen, wenn meine Arztpraxis für nur einen Tag geschlossen ist?

Ist ein Vertragsarzt länger als eine Woche an der Ausübung seiner Praxis verhindert, so hat er dies der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Dauert diese Verhinderung weniger als eine Woche, ist eine Mitteilung an die KV nicht notwendig.

Die Benennung und Bekanntgabe (in geeigneter Weise z. B. durch Aushang) eines Vertreters ist hingegen immer verpflichtend. Somit muss auch ein Vertreter organisiert sein, wenn es sich bei der Praxisschließung um einen Brückentag handelt oder zu einem verlängerten Wochenende verreist wird.

Die Vertretung ist jeweils mit dem vertretendem Arzt abzusprechen!

VERTRETUNG II

Wie rechne ich die von mir als Vertreter erbrachten Leistungen korrekt ab?

Erfolgt die Vertretung durch einen externen Arzt, der in die Praxis des zu vertretenden Arztes kommt, werden die vom Vertreter erbrachten Leistungen unter der Lebenslangen Arztnummer des abwesenden Arztes abgerechnet. Übernimmt ein anderer, in der Praxis bereits tätiger Arzt die Vertretung, werden die Leistungen unter dessen eigener Lebenslangen Arztnummer abgerechnet.

Wenn das Angestelltenverhältnis eines Arztes endet und bis zur Neubesetzung der Stelle ein Vertreter einspringt, werden die vom Vertreter erbrachten Leistungen unter dessen eigener Lebenslangen Arztnummer abgerechnet.

PSYCHOTHERAPIE

Welche Bezugspersonen können im Rahmen einer Psychotherapie mit einbezogen werden?

Um einen ausreichenden Behandlungserfolg zu erreichen, kann es notwendig werden, für die Behandlung der psychischen Störung relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patienten einzubeziehen.

Dies können die Eltern sein, sondern auch beispielsweise Lehrer, Erzieher, Sozialarbeiter oder Freunde.

SONSTIGE KOSTENTRÄGER

Dürfen Bundespolizisten im Notfall auch ohne Überweisungsschein von einem Vertragsarzt behandelt werden?

Ja. Bundespolizisten können im Notfall anstelle des Überweisungsscheins den Dienstausweis als Legitimation vorlegen. Der Überweisungsschein ist innerhalb von vier Wochen nachzureichen, da sonst eine Privatrechnung angefordert werden darf.

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802

Ihre Ansprechpartner: Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Robin Schmidt, Damla Eymur

Gültigkeitsdauer von Verordnungen

Müssen Überweisungen quartalsweise erneuert werden? Wie lange sind Arzneimittel-Rezepte gültig? Hier eine Übersicht zu den unterschiedlichen ärztlichen Verordnungen.

Art der Verordnung	Gültigkeit	Rechtsgrundlage
Überweisungen	Überweisungen gelten auch noch im Folgequartal. Wenn sie im Folgequartal nicht in Anspruch genommen wurden, verfallen sie. Eine begonnene Behandlung bedarf keiner weiteren Überweisung, selbst wenn die Behandlung sich über mehrere Quartale erstreckt.	BMV Anlage 2 Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung Muster 6 Punkt 2
Einweisungen	Einweisungen bleiben gültig, bis die stationäre Behandlung abgeschlossen ist – ggf. inklusive der poststationären Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung.	SGB V §115a (2)
GKV-Arzneimittelrezept (Papierform oder eRezept)	28 Tage	Arzneimittel-Richtlinie §11 (4)
Privat-Arzneimittelrezept	3 Monate (es sei denn, Arzt / Ärztin hat eine andere Frist vermerkt)	AMVV § 2 (5)
BtM-Rezept	7 Tage	BtMVV § 12 (1)
Heilmittel	Behandlung muss innerhalb von 28 Tagen beginnen; wenn dringlich angekreuzt ist, innerhalb von 14 Tagen. Die Verordnung verliert die Gültigkeit bei Pausen von mehr als 14 Tagen ohne angemessene Begründung.	HM-RL §15 HM-RL §16 (4)
Hilfsmittel	Verordnung muss innerhalb von 28 Tagen eingelöst werden. Wenn der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraum bei der Krankenkasse eingeht, gilt die Frist als gewahrt.	Hilfsmittelrichtlinie § 8 (2)
Häusliche Krankenpflege	**Erstverordnung:** Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die Leistungen, wenn die Verordnung vom Pflegedienst spätestens an dem vierten der Ausstellung folgenden Arbeitstag der Kasse vorgelegt wird. Die **Folgeverordnung** ist in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen. (Arbeitstage = Mo - Fr)	HKP-RL §6 (5) HKP-RL §5 (2)
Entlassmanagement nach SGB V §39 (1a)		
Arzneimittelrezepte	3 Werktage (Werktage = Mo - Sa)	Arzneimittel-Richtlinie §11 (4)
Heilmittel	Behandlung muss innerhalb von 7 Tagen beginnen, sonst verfällt die Verordnung. Nur bis zum 12. Tag durchgeführte Behandlungen werden vergütet.	HM-RL §16a (3)
Hilfsmittel	7 Tage	Hilfsmittelrichtlinie § 6a (2)

Ansprechpartner:
Verordnung und Beratung
Tel: 040 / 22802 -571; -572
verordnung@kvhh.de

Neue Zweitmeinungsverfahren für Hüftgelenkersatz und Aortenaneurysmen

Patienten haben künftig das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung vor planbaren Eingriffen für Hüftgelenkersatz und Aortenaneurysmen. Ärztinnen und Ärzte, die eine Indikation für diese Eingriffe stellen, sind gesetzlich verpflichtet, ihre Patienten über das Recht auf eine Zweitmeinung zu informieren (§ 27 b SGB V, § 6 Zm-RL).

Die notwendigen Gebührenordnungspositionen (GOP) für die Abrechnung sind im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthalten. Für den indikationsstellenden Arzt (Erstmeiner) gelten die GOP 01645J und 01645K.

NEUE ZWEITMEINUNGSVERFAHREN

GOP	Eingriff	gültig ab	Inhalt	Bewertung
01645J	Hüftgelenkersatz	Juli 2024	Aufklärung, Beratung, Zusammenstellung der Patientenunterlagen, § 6 Abs. 4 der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren	75 Punkte
01645K	Eingriffe an Aortenaneurysmen	Oktober 2024	Aufklärung, Beratung, Zusammenstellung der Patientenunterlagen, § 6 Abs. 4 der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren	75 Punkte

Zur Zweitmeinung sind nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) berechtigt:
Hüftgelenkersatz: Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin.
Eingriffe an Aortenaneurysmen: Fachärzte für Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Innere Medizin und Angiologie oder Innere Medizin und Kardiologie.

Der „Zweitmeiner“ rechnet für den Patienten seine jeweilige arztgruppenspezifische Grund- oder Konsiliarpauschale ab. Ergänzende Untersuchungen können durchgeführt werden, müssen aber medizinisch begründet sein. In der Abrechnung des „Zweitmeiners“ muss die Pseudoziffer 88200J (Hüftgelenkersatz) oder 88200K (Aortenaneurysmen) als LANR-bezogene Tageskennzeichnung eingetragen werden. Diese Pseudoziffer wird am Tag des Zweitmeinungsverfahrens angesetzt und alle Leistungen dieses Tages werden zunächst extrabudgetär vergütet.

Ansprechpartner: Abteilung Genehmigung
Monika Marks, Tel: 040 / 22 802 – 603
monika.marks@kvhh.de
Lucas Rathke, Tel: 040 / 22802 – 358
lucas.rathke@kvhh.de

Veranstaltungshinweis: Workshop zur Prävention und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche

Arzt- und Psychotherapiepraxen, die Kinder und Jugendliche behandeln, müssen sich aufgrund der aktuellen QM-Richtlinie mit dem Thema „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ auseinandersetzen und ein Schutzkonzept erstellen. DeltaMed Süd bietet hierzu einen Workshop an.

Inhalte des Workshops:

- Vorstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen
- Sensibilisierung für Erscheinungsformen von Missbrauch und Gewalt
- Erkennen von Anzeichen für Missbrauch und Gewalt
- Entwicklung eines praxisindividuellen Schutzkonzepts

Der erste Workshop fand am 17. April 2024 statt und erhielt positive Rückmeldungen. Janina Bergerhoff, Praxisleiterin der KV-Hamburg-Eigeneinrichtung Grubesallee, lobte: „Der Workshop hat mir die Wichtigkeit dieses Themas nochmals verdeutlicht. Es wurde gut erklärt, wie wir als Praxisteam Maßnahmen ergreifen können. Ich empfehle den Kurs allen, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen müssen.“ Melden Sie sich jetzt an und sichern Sie sich Ihren Platz!

Datum: 2.10.2024 (15 - 18 Uhr)
Format: Online-Workshop
Anmeldung: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen
Oder über QR-Code:

Ansprechpartner:
Sabrina Pfeifer,
Tel: 040 / 22802-858
Michael Bauer,
Tel: 040 / 22802-388
Lena Belger,
Tel: 040 / 22802-574
qualitaetsmanagement@kvhh.de

Erklär-Video zur Außerklinischen Intensivpflege

Die KBV bietet ein Erklär-Video zur Verordnung einer Außerklinischen Intensivpflege (AKI) an. Dieser ergänzt das bestehende Serviceangebot, das außerdem eine Broschüre und eine Fortbildung umfasst. Ziel ist es, die Praxen bestmöglich bei der außerklinischen Versorgung schwerstkranker Menschen zu unterstützen.

Das animierte Video demonstriert anhand des Beispiels einer Beatmungspatientin den grundsätzlichen Ablauf der Versorgung. Mit einer Dauer von etwa dreieinhalb Minuten bietet das Video einen Einstieg ins Thema. Es informiert anschaulich über die Verordnung, den Behandlungsplan und die Potenzialerhebung und berücksichtigt auch die drei relevanten Formulare. ■

Das Video im Internet: www.kbv.de → Service → Service für die Praxis → Verordnungen → Außerklinische Intensivpflege

Ansprechpartner:
Verordnung und Beratung
Tel: 040 / 22802 -571; -572
verordnung@kvhh.de

KVH

Palliativpflege
Wirkstoffvereinbarung
Krankentransport
Sprechstundenbedarf
Verbandmittel
Früherkennung
Arzneimittel
Richtlinien
Off-Label-Verordnung
Trendmeldung Verbandmittel
Wirtschaftlichkeitsgebot
Digitale Gesundheitsanwendungen
Überweisung Arzneimittelvereinbarung Krankenpflege

Verordnung und Beratung

Hilfsmittel Arbeitsunfähigkeit Rezepte
Arzneimittelverordnung
Schutzimpfung
Rehabilitation
Heilmittel Krebsvorsorge
Entlassmanagement
Einweisung
Medizinprodukte
Impfvereinbarung
Prüfungsvereinbarung
Heilmittelvereinbarung
Wiedereingliederung DMP
Substitution Wirkstoffvereinbarung
Nutzenbewertung Krankengeld
Antibiotika-Therapie
Arzneimittelmissbrauch

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

Zur Erinnerung: Offene Sprechstunden sind für bestimmte Fachgruppen verpflichtend

Ärztinnen und Ärzte bestimmter Fachgruppen müssen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunden anbieten (bei vollem Versorgungsauftrag, sonst anteilig).

Folgende Gruppen sind von der Regelung betroffen: Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden (und Unfallchirurgen), Psychiater, Urologen.

Wie die offenen Sprechstunden auf die Arbeitswoche verteilt werden – jeden Tag eine Stunde, alle fünf Stunden an einem Tag –, ist den Ärzten freigestellt. In einer fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaft muss nicht jeder Arzt in der offenen Sprechstunde Patienten versorgen. Ein Arzt kann beispielsweise die gesamten offenen Sprechstunden aller BAG-Mitglieder übernehmen – bei drei Ärzten mit voller Zulassung wären das pro Woche 15 offene Sprechstunden. Entscheidend ist, dass die aus der Anzahl der Ärzte derselben Arztgruppe folgende Gesamtzahl an offenen Sprechstunden von der Praxis erfüllt wird.

Die Praxis muss die Zeiten ihrer offenen Sprechstunden veröffentlichen (z. B. Anrufbeantworter, Website) und der KV mitteilen.

Wie wird die offene Sprechstunde abgerechnet und vergütet?

In der offenen Sprechstunde werden alle Leistungen im Rahmen eines Arztgruppenfalls bis zur Erreichung eines Höchstwertes extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Damit die KV erkennt, dass der Patient in der offenen Sprechstunde behandelt wurde, kennzeichnen Praxen den Abrechnungsschein im PVS als "Offene Sprechstunde". ■

Weitere Informationen: www.kvhh.de → Menü → Praxis → TSVG → FAQ → Offene Sprechstunde

Ansprechpartner:
Mitgliederservice,
Tel: 040 / 22802 – 802

Interviewpartner für Studie zu DiGA gesucht

Die TU Dresden führt derzeit Interviews mit ambulant tätigen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen zu Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) durch. Die Wissenschaftler wollen wissen: Konnten DiGA im Rahmen der Therapie bereits eingesetzt werden? Welche Erfahrungen wurden gemacht? Die Interviews werden im Rahmen des Innovationsfonds-Projektes ImplementDiGA durchgeführt. Ziel ist es, Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Versorgung mit DiGA aus den Ergebnissen abzuleiten.
Die Teilnahme an der Studie ist bis Ende Juli 2024 möglich. ■

Informationen zum Forschungsprojekt:
https://implementdiga.de

Direkte Anmeldung zur Teilnahme an den Interviews:
https://t1p.de/ITV-LB

Arzneimittelmissbrauch Verdachtsfälle

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

57-jähriger Patient, TK. 22085; drängt sehr auf die Verordnung von Zopiclon wegen Schlafstörung. Benzodiazepinabhängigkeit, mehrere stationäre Entzüge

20-jährige Patientin, PLZ 25335, Mobil Krankenkasse; die Patientin ist auf einen Rollstuhl angewiesen und wird von ihrer Mutter begleitet. Sie leide an einem ALS und fordert Oxycodon für eine Schmerzpumpe. Sie hat mehrfach Rezepte gefälscht. Über die Patientin wurde auch im KVH-Journal 3/2024 berichtet. Sie sucht weiterhin verschiedene Praxen auf und fordert - mit Hinweis auf ihren schlechten Gesundheitszustand - den Monatsbedarf für ihre Schmerzpumpe (20 Packungen Oxygesic 10mg/ml) und zahlreiche Hilfsmittel ein.

2023 wurde doppelt so viel Oxycodon an doppelt so viele Doc Hopper verschrieben wie 2018. Das waren 8.5 Prozent der Gesamtmenge. Denken Sie bitte auch bei Oxycodon an einen möglichen Missbrauch!

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

Neues „Schwarzes Brett“ auf der KV-Website

Die KV Hamburg richtet auf ihrer Homepage einen neuen Service ein, mit dem Mitglieder einfacher nach einer Urlaubsvertretung oder einen Praxisnachfolger suchen können. Zudem ist eine neuartige MFA-Stellenbörse integriert. Der Start erfolgt im Juli.

Ab Juli steht auf der KVH-Homepage unter dem Menüpunkt „Praxis“ das neue Schwarze Brett zur Verfügung. Nach einer kurzen Anmeldung können sowohl Mitglieder als auch Außenstehende ihren Eintrag hinterlegen. Dabei kann es sich sowohl um die Suche nach einer Urlaubsvertretung, einer Anstellung, einer Praxisnachfolge, einem Job-Sharing-Partner oder MFA-Personal handeln. Das Schwarze Brett ersetzt die bisherigen formalen Anforderungen für das Praxisvertretungsverzeichnis und das Interessentenverzeichnis.

Die Kontaktaufnahme erfolgt direkt durch die Nutzer. Bisher sehr aufwändige Prozesse beispielsweise bei der Suche nach einer Praxisnachfolge können so stark verkürzt werden. Bisher war für den Abgebenden ein Formular notwendig, das bei der KV postalisch eingereicht werden musste. Interessierte mussten sich dann telefonisch nach potentiellen Praxen erkundigen. Jetzt können beide Seiten bequem und direkt in Kontakt treten. Auf Seiten der KV wird der Verwaltungs- und Personalaufwand dadurch ebenfalls erheblich reduziert.

Erstellung von Einträgen

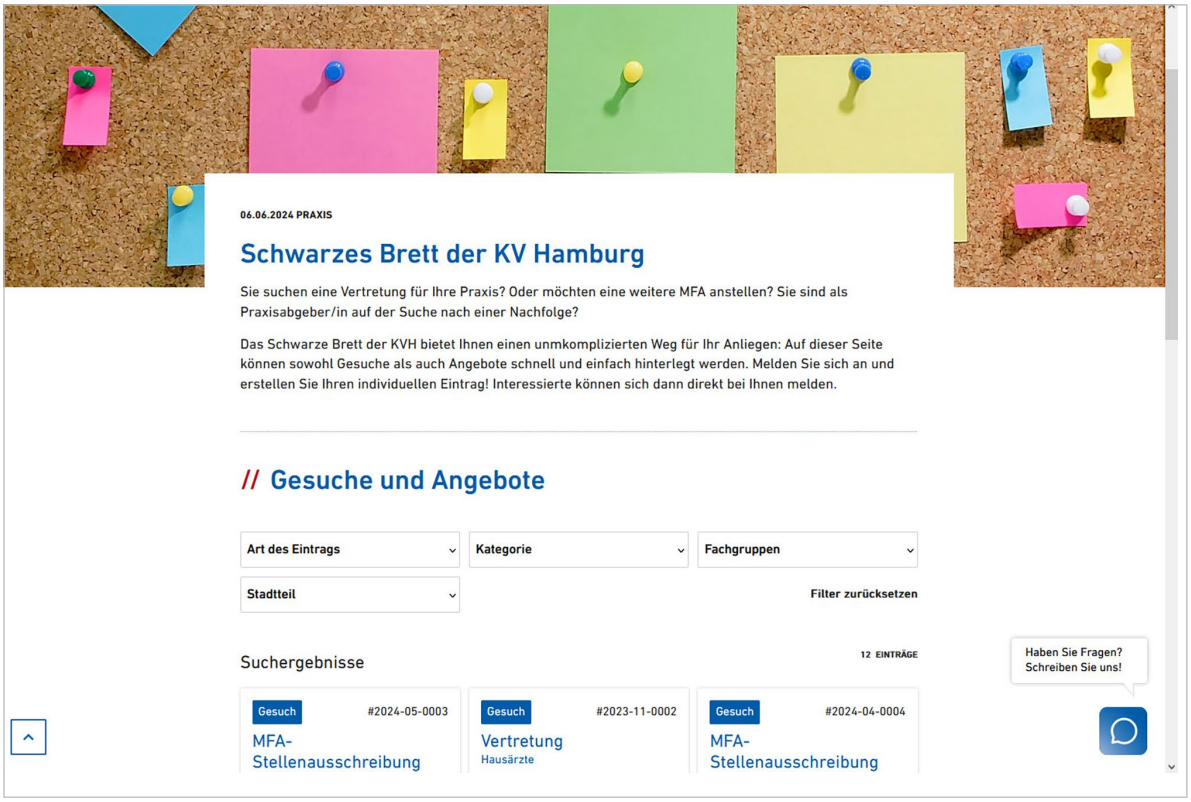
Zur Nutzung des Schwarzen Bretts ist ein kurzer Registrierungsprozess notwendig. Anschließend kann man mit dem nun eingerichteten Account unbegrenzt Einträge erstellen. Neben den Eckdaten wie Fachgruppe, Stadtteil etc., die für das spätere Filtern benötigt werden, steht ein Freitextfeld zur Verfügung, in dem das individuelle Anliegen ausformuliert werden kann. Eine Veröffentlichung von Kontaktdaten ist nicht zwingend notwendig, da Anfragen auf Einträge direkt an die im Account hinterlegte E-Mail weitergeleitet werden. Man kann auch eine Telefonnummer in der Anzeige angeben, falls man telefonischen Kontakt bevorzugt.

Sobald ein Eintrag finalisiert wurde, erfolgt noch ein kurzer Freigabeprozess durch die KV Hamburg. Dies dient dazu, dass ausschließlich seriöse Beiträge aufgenommen werden.

Um die Aktualität der Einträge zu erhalten, ist ein automatischer Löschvorgang nach drei Monaten vorgesehen. Dies soll „Karteileichen“ vorbeugen. Bestehende Einträge können jedoch jederzeit um weitere drei Monate verlängert werden, sollte der Eintrag weiterhin gültig sein. Selbstverständlich ist auch immer ein Löschen oder nachträgliches Bearbeiten des Eintrags möglich, wenn beispielsweise Ergänzungen des Textes aufgenommen werden sollen. Bitte beachten Sie, dass auch bei Textänderungen ein erneuter Freigabeprozess durch die KV notwendig ist, um missbräuchlichem Verhalten vorzubeugen.

Filtermöglichkeiten beschleunigen Suche

Diverse Filter unterstützen Sie bei einer gezielten Suche. So kann bei der Suche nach



Praxispersonal direkt die entsprechende Kategorie gefiltert werden („MFA-Stellenausschreibung“). Selbstverständlich ist auch eine Kombination von Filtern möglich, sodass unter den Stellengesuchen auch infrage kommende Stadtteile beziehungsweise Fachgruppen eingegrenzt werden können.

Möchte sich jemand auf einen Eintrag melden, ist ein kurzer Registrierungsprozess notwendig. Dies dient vor allem dem Schutz von Inserenten vor Spam-Bots. Nach Hinterlegen einiger Eckdaten wie dem Namen kann eine Nachricht gesendet werden, die direkt an den Ersteller weitergeleitet wird. Die KV hat keinerlei Einblick in die Kommunikation beider Seiten.

In einigen Fällen dennoch formaler Prozess notwendig

Bitte beachten Sie, dass das Schwarze Brett der KV lediglich der ersten Kontaktaufnahme dient und nicht den formal notwendigen Prozess einer Genehmigung durch die KV beispielsweise im Falle einer Vertretung ersetzt. Dies hat vor allem auch juristische Gründe. Bei der Suche nach MFA-Personal ist dies natürlich nicht der Fall.

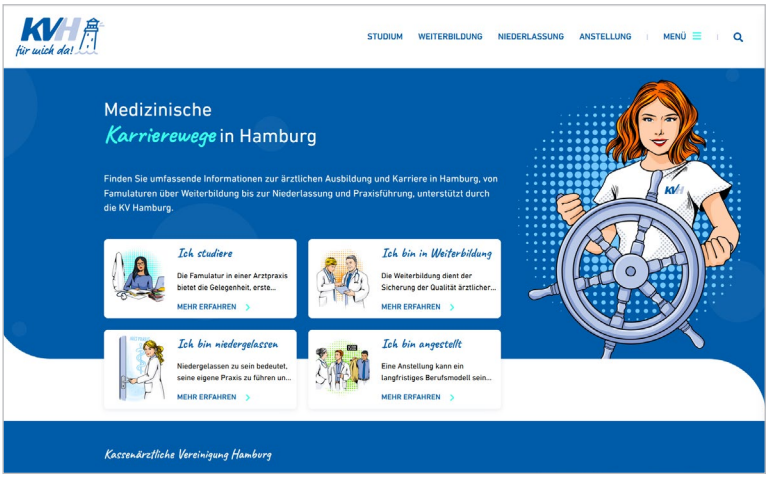
Wir freuen uns auf Ihr Feedback! ■

www.kvhh.de → Menü → Praxis → Schwarzes Brett

Ansprechpartner:
oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de

Neue Website: „KVH für mich da“

Die KV Hamburg ergänzt ihren großen Online-Auftritt um ein weiteres digitales Service-Angebot



Die Website www.kvh-fuer-mich-da.de fasst das Beratungs- und Serviceangebot der KV Hamburg für unterschiedliche Zielgruppen zusammen.

Es gibt Informationen zu Studium, Facharztausbildung, Niederlassung und Anstellung. Die Website will Studierende und junge Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen an die Niederlassung heranführen und jene unterstützen, die bereits in der vertragsärztlichen Versorgung arbeiten.

Für Medizinstudierende werden Informationen zur Famulatur in der vertragsärztlichen Versorgung bereitgestellt. Einblicke in diesen Bereich sind essenzielle Bestandteile der medizinischen Ausbildung.

Ärzt:innen in Weiterbildung finden Informationen zur Facharztausbildung als Station auf dem Weg in die vertragsärztliche Versorgung.

Niedergelassene Ärzt:innen erhalten auf dem Portal Hinweise zu Praxisformen und Kooperationsmodellen, zu Abrechnung, Verordnung und Notfalldienst sowie zu anderen Aspekten der vertragsärztlichen Versorgung.

Auf einer Unterseite sind die Informationen speziell auf die Bedürfnisse von Angestellten zugeschnitten. Die Anstellung in der ambulanten Versorgung kann ein langfristiges Berufsmodell sein oder als Übergang zur eigenen Niederlassung dienen.

Ob Praxis-Eigentümer oder angestellt: Das Lotsen-Team der KV Hamburg steht den KV-Mitgliedern begleitend zur Seite.

Die unterschiedlichen Zielgruppen des Informationsangebots können von der fachlichen Kompetenz und dem Beratungsangebot der KV-Experten profitieren. Damit ist die Website ein Werkzeug für alle, die eine Berufskarriere im vertragsärztlichen Bereich anstreben oder weiterentwickeln möchten. ■

KVH für mich da:
www.kvh-fuer-mich-da.de

Ansprechpartner:
Mitgliederservice,
Tel: 040 / 22802 – 802

Infoveranstaltung für den Praxisstart

Infostände im Ärztehaus (links), Vortrag von Uta Kröger, Abteilungsleiterin "Mitgliederservice und Beratung" (unten links), Beratungsgespräch mit Lubomira Papke, Abteilungsleiterin Arztregister (unten)

Über 60 Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen kamen Ende Mai zur Veranstaltung „So gelingt der erfolgreiche Praxisstart“ ins Gebäude der KV. In Kurzvorträgen und an Infoständen erhielten die Teilnehmer einen ersten Überblick über wichtigste Aspekte, die bei der Niederlassung zu beachten sind: von Abrechnung über Genehmigung bis zu Verordnung und Qualitätssicherung.

Für die Teilnehmer war die Veranstaltung auch eine Gelegenheit, Ansprechpartner aus den verschiedenen Abteilungen der KV kennenzulernen und Kolleg:innen zu treffen, die ebenfalls gerade in die eigene Praxis starten.

Die KV Hamburg möchte den Neu-Niedergelassenen bei allen Herausforderungen und Fragen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Eine zentrale Rolle dabei spielt das Lotsenteam, das die KV-Mitglieder auf ihrem Weg begleitet und sie sicher durch das System navigiert. ■

Kontakt zum Lotsenteam: meinservice@kvhh.de

Die nächste Praxisstart-Veranstaltung findet am 9. Oktober 2024 statt.
Anmeldung: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen
Oder über QR-Code:

VON ANTJE THIEL

„Das ist Praxis in Hamburg“

Mit einer neuen Kampagne setzt die KV Hamburg ein starkes Zeichen für die ambulante Versorgung. Auf Social Media veröffentlichte Videos zeigen KV-Mitglieder engagiert und nahbar – nicht nur in der Praxis, sondern auch im privaten Umfeld.

Das Parkhaus wirkt düster, die Fassaden der großen Wohnblöcke haben schon bessere Tage gesehen. Viel Beton und wenig Grün, abgeblätterte Farbe an den Treppenaufgängen. Mit diesen Impressionen beginnt das filmische Porträt der Praxis von Nuray Can, die in Hamburg-Jenfeld als Allgemeinmedizinerin niedergelassen ist.

Und dann hört man sie erzählen, dass vor der Praxiseröffnung ein Kollege zu ihr gesagt hatte: „Ach in Jenfeld, für die Menschen dort wollen Sie die Praxis doch nicht so schick machen, oder?“ Doch Can wollte eine schicke Praxis, „gerade wegen der Menschen dort“.

Der medizinischen Versorgung ein Gesicht geben

Landärztin am Stadtrand zu sein, war schon immer ihr Wunsch, den sie sich nun in Jenfeld erfüllt hat. Ihre Patientinnen und Patienten bringen ihr großes Vertrauen entgegen – unter anderem, weil sie fließend Türkisch spricht und sich daher mit vielen von ihnen in ihrer Muttersprache verständigen kann. Weil sie gern mit ihnen ins Gespräch kommt und sich für ihr Leben jenseits der medizinischen Probleme interessiert. Und vielleicht auch, weil sie ihre Praxis tatsächlich schick, modern und einladend gestaltet hat.

Das Porträt ihrer Praxis ist Teil einer neuen Imagekampagne der KV Hamburg, die am 19. Juni 2024 der KV-Vertreterversammlung und kurz darauf auch der breiten Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Mit ihr will die Selbstverwaltung der medizinischen Versorgung ein Gesicht geben und der Hamburger Bevölkerung zeigen, was die Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen antreibt, die sich bei gesundheitlichen Problemen um sie kümmern. Außerdem möchte die KV dem ärztlichen Nachwuchs vor Augen führen, welche Vorzüge die Arbeit in der ambulanten Versorgung mit sich bringt.

Einblicke in das private Leben nahbarer Menschen

Neben der Allgemeinmedizinerin Nuray Can wurden auch der Gastroenterologe Dr. Maximilian Lange, die Psychotherapeutin Dr. Kristin Müller-Popkes und die angestellte Kardiologin Dr. Simone Müller für Imagefilme porträtiert. Das Kamerateam begleitete sie dabei nicht nur in ihrem jeweiligen beruflichen Alltag, sondern auch in ihrer privaten Umgebung.

So kann man im Film über Can einen Blick in deren Garten werfen, wo die passionierte Gärtnerin gerade eine Sommerparty feiert, Gäste eintreffen und sich angeregt unterhalten, Kinder auf der Wiese herumtollen. Die Botschaft: Auch die Praxis-Chefin hat ein Zuhause, eine Familie, einen Freundeskreis und private Interessen – sie ist ein nahbarer Mensch, bei dem niemand Angst vor Ablehnung haben muss.

Die anderen drei Porträtierten gewähren ebenfalls private Einblicke in ihr Leben. So zeigt der Film über Müller-Popkes die Psychotherapeu-

→ Fortsetzung auf Seite 24

"Mehr Bewusstsein für die ambulante Versorgung schaffen"

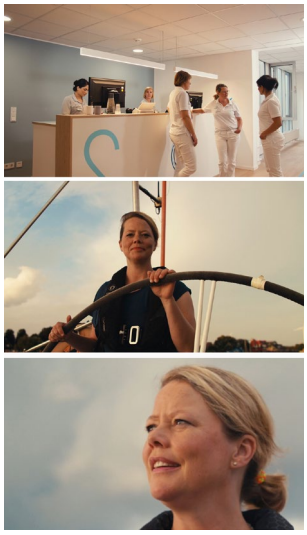
Was beteiligte KV-Mitglieder über die Video-Kampage sagen

Nuray Can,
Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Praxis in Hamburg-Jenfeld

„Da ich meine Praxis neu gegründet habe, möchte ich nun andere motivieren und ihnen Mut machen, sich niederzulassen – auch in ärmeren Stadtteilen. Als ich den Film mit meinem Porträt zum ersten Mal gesehen habe, war ich richtig geflasht."

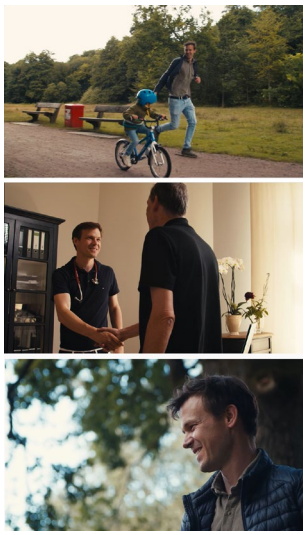
Dr. Kristin Müller-Popkes,
Psychologische Psychotherapeutin mit Praxis in Hamburg-Groß Flottbek

„Wenn wir einander mehr zuhören und aufeinander zugehen, ist vieles leichter. Das wurde filmisch toll auf den Punkt gebracht. Die Dreharbeiten – allein über vier Stunden bei der Chorprobe – waren eine spannende Erfahrung für mich."



Dr. Simone Müller,
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie, angestellt in einer Praxis in Hamburg-Bramfeld

„Mit der Kampagne können wir mehr Bewusstsein für die ambulante Versorgung schaffen. Viele wissen gar nicht, wie Medizin im niedergelassenen Bereich funktioniert und welche Möglichkeiten sie auch für angestellte Ärztinnen und Ärzten bietet."



Dr. Maximilian Lange,
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie mit Praxis in Hamburg-Hohenfelde

„Die Menschen brauchen jemanden, der Verantwortung übernimmt. Ich bin gern ein Teil der Kampagne, weil ich es wichtig finde, als Arzt Verantwortung zu übernehmen – gegenüber den Patientinnen und Patienten, der Gesellschaft und auch als Arbeitgeber."

Abbildungen: Standbilder aus den Videos / Perspektive Media

→ Fortsetzung

tin bei der Probe mit ihrem Chor – eine Gruppe Gesangsbegeisterter, die vor dem jährlichen Winterkonzert regelmäßig über ein Wochenende zusammen wegfährt und bis in die Nacht hinein singt, damit beim Auftritt alle Stücke sitzen.

Die Sequenz vermittelt, was Müller-Popkes auch beruflich wichtig ist: Jede Stimme verdient Gehör.

Verantwortung übernehmen

Der Gastroenterologe Lange wiederum ließ sich mit seinen Kindern auf dem Spielplatz filmen und berichtet über den unvergesslichen Moment, als sein vierjähriger Sohn das Fahrradfahren gelernt hat. Er übernimmt als Familienvater Verantwortung – aber auch als Arzt, der seinen Patientinnen und Patienten die bestmögliche Versorgung bieten möchte.

Die Kardiologin Müller nimmt die Betrachter mit auf einen Segeltörn. Während die Ärztin das Steuerruder fest in der Hand hält und mit ihrer Segel-Crew spricht, beschreibt ihre Stimme aus dem Off, wie wichtig Kooperation unter Ärzt:innen sowie generell im Gesundheitswesen ist. Sie sieht die Notwendigkeit, im Team zu arbeiten, als wesentlichen Bestandteil der Patientenversorgung an, sei es im eigenen Praxisteam oder praxisübergreifend in der hausärztlichen sowie stationären Versorgung.

Die Praxisporträts werden ergänzt durch Kurzfilme mit Aussagen von neun weiteren Hamburger Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, alle gedreht im Instagram-tauglichen Hochformat. Sie beschreiben, was sie im Umgang mit ihren Patientinnen und Patienten glücklich macht, wieviel Gestaltungsspielraum sie in der Niederlassung haben und warum sie ausgerechnet in Hamburg in der ambulanten Versorgung arbeiten.

Auch ein allgemein gehaltener Trailer ist Teil der Kampagne. Er zeigt einzelne Ausschnitte aus den Filmaufnahmen, unterlegt mit den zentralen Botschaften der Kampagne: "In einer Welt der Unsicherheit sind wir für euch da.

KBV-Kampage: "Wir sind für Sie nah"

Kampagnen-Website:
https://rettet-die-praxen.de
Bestellmöglichkeit für Kampagnenmaterial:
www.kbv.de/html/68915.php

Unabhängig von der Hamburger Aktion hat auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Frühjahr 2024 eine Kampagne mit einer Reihe von TV-Spots, Plakaten, Anzeigen in Printmedien und digitalen Werbemaßnahmen in Social Media gestartet. Der Fokus dieser Kampagne ist allerdings in erster Linie politischer Natur. Unter dem Hashtag #RettetdiePraxen wird die breite Bevölkerung auf die zugespitzte Situation der ambulanten Versorgung aufmerksam gemacht und für die Forderungen der KBV nach einem gesundheitspolitischen Richtungswechsel sensibilisiert.

Dreharbeiten für das Video-Portrait von Dr. Kristin Müller-Popkes

Bitte teilen: Hier finden Sie die Filme, Porträts und Reels der KV Hamburg

Die Imagekampagne der KV Hamburg lebt davon, dass Sie die einzelnen Kurzfilme an interessierte Kolleginnen und Kollegen weiterleiten und über Social Media teilen. Alle Kampagnenfilme, Praxisporträts und Reels aus der Reihe „Das ist Praxis in Hamburg“ finden Sie nicht nur auf der Homepage, sondern auch auf den diversen Social Media-Kanälen der KV Hamburg:

- www.kvhh.net
- instagram.com/kv_hamburg
- linkedin.com/kassenärztlichevereinigung-hamburg
- youtube.com/@KV_Hamburg

Wir machen aus Angst Hoffnung, aus Schmerz Erleichterung, aus Tränen ein Lächeln. Wir kennen deinen Namen und deine Geschichte. Wir sind hier, wenn ihr unsere Hilfe braucht. Wir sind Praxis in Hamburg."

"So was gibt es in keiner anderen Branche"

Die nicht zu leugnenden Probleme in der ambulanten Versorgung kommen in einem eigenen Video zur Sprache. Darin bringen Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen ihre Sorge über die tiefgreifenden Veränderungen im Gesundheitswesen zum Ausdruck: „Die Patienten spüren den Mangel und den Druck im System.“ Aber auch ihren Ärger über die mangelnde Wertschätzung, die ihnen Politik und Kostenträger entgegenbringen: „Da wird das polemische Narrativ gepflegt, dass Ärzte zu viel verdienen und dafür zu wenig tun.“

Tatsächlich ist doch eher das Gegenteil der Fall: „Eine Auszahlungsquote von 68 Prozent in der hausärztlichen Versorgung bedeutet, dass wir von drei Monaten im Quartal einen umsonst arbeiten – so etwas gibt es doch in keiner anderen Branche!“

Realisiert wurde die Kampagne von der Hamburger Agentur Perspektive Media. Alle Filme, Praxiporträts und Reels sind online verfügbar.

Die KV lädt alle ihre Mitglieder ein, sie anzuschauen und im Kollegen- und Freundeskreis sowie mit Patient:innen zu teilen. Damit möglichst viele Menschen in Hamburg einen Eindruck davon bekommen, wie vielfältig die ambulante ärztliche Versorgung in ihrer Stadt ist, welche engagierten Menschen darin arbeiten – und wie sie dafür kämpfen, dass sie trotz aller politischen Widrigkeiten erhalten bleibt. ■

Kochen und Übergewicht

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

Die Supermärkte der kleinen Stadt, in der ich am Freitag gerne einkaufe, haben ein hervorragendes Angebot und ausgesprochen freundliche Mitarbeiter. Man kann hier ohne Probleme zu moderaten Preisen alles kaufen, was man fürs Wochenende braucht. Es gibt frisches Gemüse, gutes Fleisch, ordentlichen Käse und, was mir besonders wichtig ist, Weidemilch einer Genossenschaftsmolkerei, deren Mitglieder die Kälber nicht sofort nach der Geburt von den Mutterkühen trennen.

Trotzdem erlebe ich dort fast jeden Freitag einen Augenblick des Grauens. In der Schlange vor der Kasse gibt es jedes Mal ein oder zwei Mitwartende (meist aber mehr), deren vollgepackte Einkaufswagen mich schier verzweifeln lassen. Nichts von dem schönen Angebot findet sich darin. Stattdessen Tiefkühlpizzas, eingeschweißtes plastikartiges Gemüse, das trotz seiner Künstlichkeit verwelkt, viele seltsame Nahrungsmittel mit seltsamen künstlichen Farben (bevorzugt rosa), Süßigkeiten aus der Retorte, Pfannengyros, eingeschweißte Würste, Nutella, Fruchtsäfte, Mischgetränke, Wodka, mehrere Flaschen Ballantines Whiskey aus dem Sonderangebot und zum Abschluss noch ein paar Schachteln Zigaretten.

Ich denke dabei an eine Pressemitteilung: Die Lebenserwartung in Deutschland ist – im Vergleich zum restlichen Westeuropa – erneut gesunken. „1,7 Jahre, 20,4 Monate, 88,64 Wochen oder 620,5 Tage“ rechnet der *Spiegel* vor.

Als Leistungsträger darf man sich wieder die übliche Litanei anhören: Deutschland habe das teuerste Gesundheitssystem, aber die kürzeste Lebenserwartung.

Eine Aussage, die vielleicht ihre Berechtigung hätte, wenn sie auf die exorbitant hohen Verwaltungskosten anspielen würde. Aber leider ist der Satz meist nur der Auftakt zum Bashing der Leistungserbringer.

Nur selten wird ein Bezug zu den mit prekären Lebensmitteln gefüllten Einkaufswagen hergestellt. Wen interessiert dabei, dass die Deutschen die größte Pro-Kopf-Menge von Spirituosen konsumieren und es immer noch Werbung für Nikotinprodukte gibt?

Ist es nicht eher umgekehrt? Durch die Leistung unseres Gesundheitswesens werden viele Raucher oder Trinker trotz höchstriskantem Lebensstil doch noch zu einem erstaunlich hohen Alter gebracht. Aber auch das kann ein Problem sein: Sebastian Klüsener, einer der Autoren der neuesten Studie des Max Plank Instituts, befürchtet, dass viele Menschen sich auf die hohe Qualität unseres Gesundheitssystem verlassen und sich deshalb nicht um einen gesunden Lebensstil bemühen.

Dabei ließe sich in Deutschland leicht ein gesundes Leben führen. Es ist in jedem Fall keine Frage des Geldes. Der gruselige Inhalt des Einkaufswagens vor mir ist ja nicht billiger als gesunde Nahrungsmittel. Auch leiden Menschen mit riskantem Lebensstil in Deutschland nicht unter „Unter-Ermahnung“ oder zu wenig Informationen. Natürlich gibt es für den aufklärenden Arzt schöne Erfolge in der Prävention. Aber sehr oft erleben wir in unseren Sprechstunden massiv übergewichtige Patienten, die wirklich alles wissen – über Intervall-Fasten, Ballaststoffe, Eiweiß, Fett, schlechte und gute Kohlehydrate-, die die Bücher von Bas Kast oder die hervorragenden Artikel unseres Kollegen Matthias Riedl lesen – und danach rein gar nichts ändern. Zu den Junkfood Konsumenten gehören ja auch Ärzte.

Ernährung ist eben zu einem großen Teil auch eine Frage der tief verwurzelten Gewohnheiten und nicht nur des Wissens. Außerdem – das muss man sich als glühender Präventionsanhänger immer wieder sagen – ist die Art der Ernährung auch eine Form der individuellen Freiheit.

Es gibt deshalb nur wenige realistische Möglichkeiten, die zunehmende Adipositas-Epidemie einzudämmen. Wenn die Kinder der heutigen Übergewichtigen die

Viele übergewichtige Patienten wissen alles über gute Ernährung – und ändern rein gar nichts.

Ernährungsgewohnheiten ihrer Familie tradieren, läuft die Epidemie aus dem Ruder, kommt das Gesundheitswesen an seine Grenzen.

Das Problem besteht darin, dass die Deutschen zwar gerne essen, aber anders als zum Beispiel die Franzosen zu wenig praktisches Interesse für Nahrungsmittel und ihre Zubereitung haben. Hoch verarbeitete Lebensmittel, industrielle Fertigprodukte triefend von Transfetten, Phosphaten, Glucose, Fructose, Geschmacksverstärkern und anderen Chemikalien sind die Hauptnahrungsmittel der Deutschen. Diese sind meist teurer als selbst zubereitete natürliche Speisen.

Trotzdem ist gutes Essen Lifestyle: Zu keiner Zeit waren Kochshows so populär wie heute, niemals zuvor gab es so viele Kochbücher. Doch noch nie wurde in Deutschland so wenig selbst gekocht. Stattdessen dominieren Industrieprodukte und Lieferservice, obwohl wir ja angeblich so resourcenschonend und klimaneutral sind.

Fastfood hat einen beispiellosen Siegeszug angetreten. Die Deutschen sagen „Supersize me“ nicht nur bei Mac Donalds, sondern auch in den Dönerläden. Eine weitere Paradoxie, denn wir sind gleichzeitig auch so tierlieb wie nie zuvor, vertilgen aber große Mengen von Fleisch aus Ställen mit den übelsten Haltungsbedingungen.

Geiz ist wieder geil, und es müssen auch immer große Mengen sein. Wer einmal einen Döner in Istanbul gegessen hat, weiß wie überdimensioniert der deutsche Döner ist. Damit das so bleiben kann, träumt Kevin Kühnert von einer Preisobergrenze für Döner.

Noch nie gaben die Deutschen so viel Geld für ihre Küchen aus. Doch zum Benutzen sind sie zu schade.

Übrigens gaben die Deutschen auch noch nie so viel Geld für ihre Küchen aus. Viele sind hochglanzpolierte Luxusprodukte, die mitten im Wohnzimmer stehen. Sie erfüllen die gleiche Funktion als Statussymbol wie früher die Bücherwand in der guten Stube. Doch leider teilt oft die Wohnküche mit der Bücherwand das gleiche Schicksal: Sie steht da nur zur Dekoration und wird nicht benutzt. Dafür wäre sie zu schade.

Immer weniger Menschen beherrschen das Handwerk des Kochens. Sie kennen zwar komplizierte Rezepte aus den Kochshows, mit denen man Gäste beeindrucken könnte. Aber um täglich frisches Essen schnell auf den Tisch zu bringen, muss man die Basisfertigkeiten des Kochens automatisiert beherrschen. Wer das nicht gelernt hat, holt sich in der Arbeitswoche dann doch lieber was vom Lieferservice. So ist Kochen keine Alltagspraxis mehr, sondern eine Ausnahme für besondere Anlässe.

Abhilfe ließe sich nur schaffen, wenn diese praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten wieder zum Allgemeingut werden. Der Zug ist zwar bei den Erwachsenen vermutlich schon abgefahren. Aber für die nächste Generation ließe sich noch etwas gewinnen. Wenn die Jugendlichen die Kulturtechnik des Kochens zuhause nicht mehr lernen, weil die Eltern diese selbst nicht sicher beherrschen, bleibt nur die Möglichkeit, diese Fähigkeiten durch die Schule zu vermitteln. Es gibt nicht viele erfolgversprechende Mittel gegen die Adipositas Epidemie. Ein verpflichtender, effektiver Kochunterricht für jeden Schüler und jede Schülerin wäre das stärkste dieser Mittel. Ärzte müssen jetzt ganz tapfer sein: Vermutlich wird der Kampf gegen Adipositas nicht im Gesundheitswesen, sondern in der Schule entschieden. ■

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, Dr. Bernd Hontschik und Dr. Christine Löber

AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Unveröffentlichte Studienergebnisse gefährden die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung (Positionspapier)

BÜNDNIS TRANSPARENZ IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG
IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (WWW.EBM-NETZWERK.DE)

Die Erforschung von neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren in klinischen Studien liefert die Grundlage für eine patientenorientierte, wirksame und effiziente Medizin auf Basis wissenschaftlicher Evidenz. Allerdings werden die Ergebnisse von einem großen Teil aller klinischen Studien nie publiziert. Zum Beispiel waren die Ergebnisse für rund ein Drittel der klinischen Studien, die zwischen 2014 und 2017 an deutschen Universitätskliniken durchgeführt wurden, fünf Jahre nach Studienabschluss noch immer nicht veröffentlicht [1].

Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung erfordert die Kenntnis des aktuellen Wissensstands der Forschung. Dies ist nur möglich, wenn die Ergebnisse von klinischen Studien zeitnah und umfassend veröffentlicht werden und allgemein zugänglich sind. Fehlende Studienergebnisse verzerren das Gesamtbild der Evidenz. Eine verzerrte Evidenzgrundlage kann zu Fehlentscheidungen führen (Publikationsbias) und letztlich negative Auswirkungen auf Patient:innen haben.

Darüber hinaus wird durch die Nicht-Veröffentlichung von Ergebnissen das Vertrauen von Studienteilnehmer:innen unterlaufen. Diese erwarten, dass sie zur Generierung neuer Erkenntnisse und damit zum Fortschritt der Medizin beitragen [2]. Sie akzeptierten dafür Zeitaufwand, weitere Belastungen wie Blutentnahmen und möglicherweise Risiken durch die untersuchten Interventionen.

Forschungsgelder für Studien, die nicht veröffentlicht werden, sind verschwendete Mittel (Research Waste). Es ist essentiell, auch „negative“ Ergebnisse zu kennen, ebenso wie Informationen zu abgebrochenen oder vorzeitig beendeten Studien zu haben, um beispielsweise künftige Studien besser planen zu können.

Als Grund für die Nicht-Veröffentlichung von Ergebnissen geben Forscher:innen u.a. auch mangelndes Interesse von Fachzeitschriften an „negativen“ Ergebnissen an [3].

Doch existieren durchaus andere Publikationsmöglichkeiten: Zusammenfassungen können in Studienregistern (Summary Results) hinterlegt werden, wie es für Studien zu Arzneimitteln und Medizinprodukten bereits gesetzlich verpflichtend ist. Das ist mit einer späteren Veröffentlichung als begutachteter Artikel (Peer

Review) in einer Fachzeitschrift vereinbar [6]. Auch eine Vorabveröffentlichung als sogenannter Preprint ist den Empfehlungen des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) folgend in den meisten Fällen möglich [6].

SITUATION IN DEUTSCHLAND

In Deutschland begutachten Ethikkommissionen und Behörden – anhand von Studienregistereinträgen geschätzt – jährlich mehr als 1.000 interventionelle klinische Studien. Die Registrierung von Studien und die Offenlegung ihrer Ergebnisse hat – auch durch politisch-medialen Druck – bereits große Fortschritte gemacht [4]. Doch noch immer gibt es zahlreiche abgeschlossene Studien, deren Ergebnisse nicht öffentlich zugänglich gemacht wurden.

Der Umfang des Problems ist enorm: Im oben genannten Beispiel [1] hatten an den 188 Studien, deren Ergebnisse auch fünf Jahre nach Studienabschluss noch nicht veröffentlicht waren, mehr als 21.000 Patient:innen teilgenommen. Die Kosten für diese Studien lagen schätzungsweise im dreistelligen Millionenbereich.

Die Lösung des Problems liegt in der lückenlosen Registrierung von klinischen Studien in öffentlichen Studienregistern vor deren Beginn (prospektiv) und der zeitnahen und vollständigen Offenlegung aller Studienergebnisse.

Die Deklaration von Helsinki, die ethische Richtlinie des Weltärztebundes für die Forschung am Menschen, fordert beides explizit ein. Daran sind über ihre Berufsordnungen auch Ärzt:innen in Deutschland gebunden. Seit 2017 fordert zudem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Regierungen in aller Welt auf, beides in nationales Recht umzusetzen [5].

Die EU hat bereits rechtliche Grundlagen für die prospektive Registrierung und die Veröffentlichung von Zusammenfassungen von Studienergebnissen bei klinischen Prüfungen zu Arzneimitteln (EU-Verordnung 536/2014) und bestimmten Medizinprodukten wie z. B. Stents oder Herzschrittmachern (EU-Verordnung 745/2017) geschaffen. Rechtlich noch nicht ausreichend geregelt sind jedoch Studien zu vielen weiteren Interventionen, die z. B. in der Chirurgie, Zahnheilkunde oder Psychotherapie durchgeführt werden und nicht unter die oben genannte Gesetzgebung fallen.

NOTWENDIGE SCHRITTE

Die Registrierung in einem von der WHO akkreditierten Studienregister und eine zeitnahe Ergebnisveröffentlichung innerhalb von 12 Monaten nach Studienende müssen gemäß Artikel 35 und 36 der Deklaration von Helsinki und der Vorgaben der WHO für sämtliche prospektiven, interventionellen klinischen Studien gesetzliche Pflicht werden.

Im Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) ist eine Pflicht zur Registrierung und Publikation für Forschung mit Patientendaten aus der Versorgung (Gesundheitsdaten) festgelegt. Die Gründe hierfür gelten im Sinne der Deklaration von Helsinki in gleichem Maße für klinische Studien.

Es gibt aber bislang keine gesetzliche Regelung, die die Registrierung und Ergebnisveröffentlichung für alle in Deutschland durchgeführten klinischen Studien einfordert. Das könnte über das derzeit als Entwurf vorliegende Medizinforschungsgesetz (MFG) erfolgen. Die notwendigen Schritte zur Lösung des Problems würden kaum zusätzliche Ressourcen erfordern:

Registrierung und zentrale Übersicht von Studien: Ethikkommissionen sollten stärker auf eine frühzeitige und vollständige Registrierung aller klinischen Studien in einem geeigneten Studienregister (z. B. DRKS, CT.gov) hinwirken und darüber hinaus Daten für eine zentrale Zusammenführung zur Verfügung stellen (im besten Falle automatisiert).

Monitoring des Registereintrags und der Veröffentlichung: Die Studienverantwortlichen sollten regelmäßig (im besten Falle automatisiert) an ihre Pflicht zur Aktualisierung des Studienregister-Eintrags und an eine

fristgemäße Veröffentlichung der Studienergebnisse erinnert werden.

Prüfung von Anreizen und Sanktionen: Forschungsförderer, Universitäten und/oder Ethikkommissionen sollten spezifische Anreize und Druckmittel in Erwägung ziehen, z. B. durch Berücksichtigung des bisherigen Veröffentlichungsverhaltens bei Begutachtung von Förder- oder Ethikanträgen sowie der Leistungsorientieren Mittelvergabe (LOM) oder Auszahlung einer Restsumme der Förderung erst bei Veröffentlichung von Zusammenfassungen von Studienergebnissen.

Das Bündnis Transparenz in der Gesundheitsforschung fordert das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium für Bildung und Forschung auf, entsprechende Rahmenbedingungen für eine vollständige Studienregistrierung und Ergebnisveröffentlichung in Deutschland zu schaffen und eine gesetzliche Regelung vorzuschlagen [7]. Das Bündnis Transparenz in der Gesundheitsforschung steht für die Entwicklung von Lösungsansätzen beratend zur Verfügung. ■

KORRESPONDENZ:

Dieses Positionspapier wurde vom Bündnis Transparenz in der Gesundheitsforschung verfasst. In diesem Bündnis arbeiten Cochrane Deutschland, Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, HTA.de und BIH Quest Center zusammen. Beteiligte Autor*innen sind: Till Bruckner, Valérie Labonté (Cochrane Deutschland), Jörg Meerpohl (Cochrane Deutschland), Stephanie Müller-Ohlraun (BIH QUEST Center), Matthias Perleth (HTA.de), Georg Rüschemeyer (Cochrane Deutschland), Stefan Sauerland (EbM-Netzwerk), Susanne Schorr (BIH QUEST Center) und Daniel Strech (BIH QUEST Center).

Ansprechpartner für das EbM-Netzwerk:

PROF. DR. MED.
STEFAN SAUERLAND
c/o Deutsches Netzwerk
Evidenzbasierte Medizin e. V.
(EbM-Netzwerk), Schumannstr. 9, 10117 Berlin
s.sauerland@uni-koeln.de

Literatur:
[1] Riedel N et al. Results dissemination from completed clinical trials conducted at German university medical centers remained delayed and incomplete. J Clin Epidemiol. 2022; 144: 1-7. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.12.012
[2] Hamilton DG et al. Attitudes of people living with cancer towards trial non-publication and research participation. BMJ Evid Based Med. 2024; 29: 64-66. https://doi.org/10.1136/bmjebm-2023-112456
[3] Scherer RW et al. Authors report lack of time as main reason for unpublished research presented at biomedical conferences: a systematic review. J Clin Epidemiol. 2015; 68: 803-10. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.01.027
[4] Franzen D et al. Institutional dashboards on clinical trial transparency for University Medical Centers: A case study. PLoS Med 2023; 20: e1004175. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004175
[5] World Health Organization (WHO) 2017: Joint statement on public disclosure of results from clinical trials; https://www.who.int/news/item/18-05-2017-joint-statement-on-registration [Zugriff 20.05.2024]
[6] International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): https://www.icmje.org/recommendations/browse/publishing-and-editorial-issues/overlapping-publications.html [Zugriff 20.05.2024]
[7] Bündnis Transparenz in der Gesundheitsforschung: Unveröffentlichte Studienergebnisse gefährden die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung. https://www.cochrane.de/positionspapier-buendnis-transparenz [Zugriff 20.05.2024]

EbM Netzwerk

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

HELDEN GESUCHT

BITTE SUBSTITUIEREN SIE !

Sie suchen eine spannende und abwechslungsreiche Tätigkeit? Helfen Sie, chronisch kranke Opioidabhängige zu substituieren. Eine professionelle Herausforderung und eine erfüllende Aufgabe. Weitere Infos finden Sie unter dem QR-Code:

WWW.KVHH.DE/SUBSTITUTION.HTML

BILD: CONTRASTWERKSTATT - ADOBESTOCK

Leserbrief

Zum Artikel "Hyaluronsäure bei Kniearthrose - sinnvolle IGeL oder Placebo?" (KVH-Journal 6/2024, Seite 22)

Hyaluronsäure bei Kniearthrose

Wir alle wissen natürlich, dass Grad-I-Arthrosen nicht durch Hyaluronsäure therapiebedürftig sind und die i.a. Hyaluronsäure-Instillation bei Grad IV-Arthrosen nicht mehr hinreichend wirksam sein kann. Deshalb wäre eine Information wichtig, die im Artikel fehlt: Wurden in den zitierten Studien lediglich die Patienten bzw. Behandlungsfälle randomisiert oder auch die zugehörigen Arthrosestadien? Welche Stadien (I-IV) wurden überhaupt behandelt? Ohne Gleichverteilung der Arthrosestadien auf die Studien- und Referenzgruppen (Hyaluronsäure-/Placebogruppe) besäßen die herangezogenen Untersuchungen kaum Aussagekraft.

Nach Durchsicht der zitierten Literatur ist hier meines Erachtens zusammenfassend allenfalls die Aussage möglich, dass bislang weder für noch gegen die Wirksamkeit von Hyaluronsäure zur Behandlung der Kniegelenkarthrose ein hinreichendes Evidenzlevel besteht.

Prof. Dr. A. Katzer,
Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie
in Hamburg-Schnelsen

Antwort der Autoren

Wir danken Prof. Katzer für seine Rückfrage zur EbM-Kolumne. Im Sinne der Indikationsqualität ist der Wunsch nach Informationen zum Krankheitsstadium der in die Studien einbezogenen Patientinnen und Patienten nachvollziehbar.

In ihrer ersten Metaanalyse aus 2012 berichtet die Autorengruppe, dass im Median 44 % eine Grad-II-Arthrose und 39 % eine Grad III-Arthrose aufwiesen.[1]

Eine Einschränkung der aktualisierten Metaanalyse aus 2022 ist, dass die Arthrose-Grade weder auf Ebene der Einschlusskriterien noch der in die Studien eingeschlossenen Patientinnen und Patienten dargelegt werden.[2] Sie sind aber aus den zugrundeliegenden Primärstudien entnehmbar. Bei Sichtung dieser zeigt sich im Median, dass 52 % der Patientinnen und Patienten eine Grad II und 41 % eine Grad III Arthrose hatten (eigene Berechnung).

Diese Angaben gelten exemplarisch für die seit der ersten Metaanalyse ergänzten Studien in der Primäranalyse zu Schmerzen. Zwei dieser Studien machten im Studienbericht keine Angabe zur Verteilung der Grade, schlossen aber nur Patientinnen und Patienten mit Grad II und III ein.[3,4] Patienten mit Grad IV-Arthrosen nahmen an den Studien nicht teil und wurden meist bereits durch die Ein- und Ausschlusskriterien herausgefiltert. Die Ergebnisse gelten also insbesondere für die Arthrose-Grade II und III.

Was die Verteilung der Arthrose-Grade auf die Studienarme anbelangt, gibt es methodisch keine Bedenken. Durch die Randomisierung kann man davon ausgehen, dass sie gleichmäßig auf die Studienarme verteilt sind – insbesondere in Anbetracht der großen Zahl der randomisierten Patientinnen und Patienten. Auch die Verteilung der Patientinnen und Patienten auf die Studienarme lässt sich anhand der Primärstudien nachvollziehen und zeigt – wie zu erwarten ist – eine annähernde Gleichverteilung.

Roland Büchter, Prof. Dr. Dawid Pieper

1.) Rutjes AW, Jüni P, da Costa BR, Trelle S, Nüesch E, Reichenbach S. Viscosupplementation for osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2012;157(3):180-191.
2.) Pereira TV, Jüni P, Saadat P, Xing D, Yao L, Bobos P, Agarwal A, Hincapié CA, da Costa BR. Viscosupplementation for knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2022;378:e069722.
3.) Fidia Farmaceutici s.p.a. (2014). Hymovis™ Versus Placebo in Knee Osteoarthritis (Hymovis). ClinicalTrials.gov identifier: NCT01372475. Updated April 20, 2014. Accessed June 9, 2024. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01372475
4.) Ferring Pharmaceuticals. (2012). Investigation of 1.2% Sodium Hyaluronate for Treatment of Painful Chronic Osteoarthritis of the Knee. ClinicalTrials.gov identifier: NCT00988091. Updated June 15, 2012. Accessed June 9, 2024. ' https://clinicaltrials.gov/study/NCT00988091

STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Tilman Dörken**
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Tilman Dörken**
Geburtsdatum: **13.12.1959**
Familienstand: **verheiratet, 2 Töchter**
Fachrichtung: **Innere Medizin, Kardiologie**
Weitere Ämter: **Sprecher des Fachausschusses angestellte Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten. Beiratsmitglied. Vorstandsbeisitzer der H. Niemeyer-Stiftung für in Not geratene Ärzte**
Hobbys: **Lesen (Zeitung und Literatur – ja, noch schön auf Papier). Kino, Kunst, Musik - alles was das Unaussprechliche vermitteln hilft (Goethe). Sport, v.a. mit Ski oder mit Ball.**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Ja. Mit Empathie, Erfahrung, Wissen und gutem Netzwerk mit Menschen und ihren Ängsten, Wünschen und Hoffnungen in gelingende Beziehung zu gehen - das ist noch immer (fast) tägliche Quelle von Erfüllung und Zufriedenheit.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Wir haben vor einigen Jahren die Kooperative Liste für Hamburg gegründet, weil inzwischen bald 50 Prozent der ambulanten Versorgung in unserer Stadt von angestellt tätigen Ärzten geleistet wird, die besonderen Bedingungen und Interessen von Angestellten und den sie beschäftigenden Versorgungsstrukturen aber überhaupt nicht in der Selbstverwaltung bekannt waren – und sind.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Eine hervorragende, ausschließlich am Allgemeinwohl orientierte medizinische Versorgung für Hamburg durch Überwindung von hindernden Partikular- und Lobbyinteressen, Verwaltungs- und Bürokratieabbau, perfekt funktionierender Digitalisierung (wo sinnvoll) und stets kooperativ zwischen allen Versorgungstrukturen. Ausreichend finanziert, effizient und ressourcenschonend organisiert. Mit ausreichend Schutz und Wertschätzung unserer ärztlichen Arbeit in einem freien Beruf.

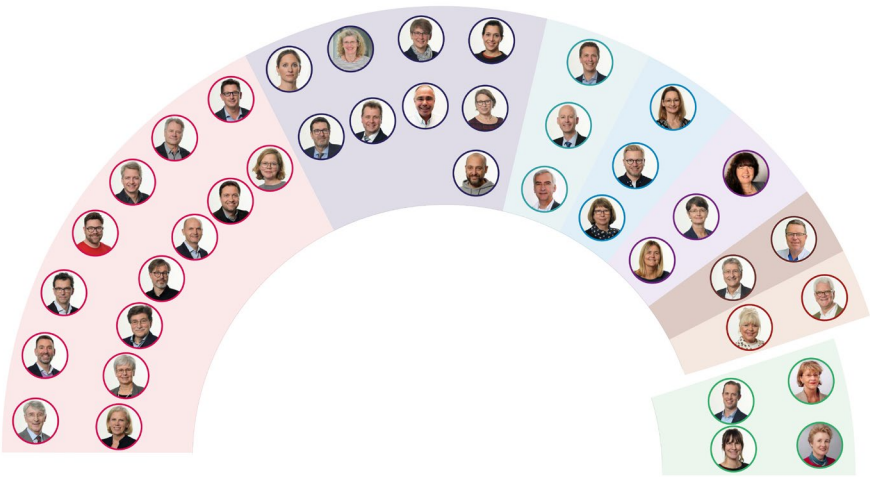
Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Als in Anstellung tätiger Arzt und ärztliche Leitung müssen Aufgaben und Verantwortung immer wieder Hand in Hand mit kaufmännischer und geschäftsführender Leitung neu definiert und organisiert werden. Dabei gilt es, „moral distress“ bestmöglich zu vermeiden. Sonst werden wir die Berufsflucht nicht stoppen.

Welchen (privaten oder beruflichen) Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Eine Recherche-Reise zu den besten, interessantesten und orginellsten Gesundheitssystemen und Medizinkulturen rund um die Welt. Stipendien sind willkommen ...

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi. 16. Oktober 2024 (19 Uhr)

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEILS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

KREISVERSAMMLUNG

KREIS 2
(Winterhude)
Kreisobfrau: Dr. Rita R. Trettin
Mi. 3.7.2024 (18 Uhr)

"Aktuelles aus der Berufspolitik"
Referentin: Dr. Rita Trettin

Ort: Ärztehaus
Saal 5 + 6
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

ENTFÄLLT
Veranstaltung verschoben

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Ausbildung Praxismanager:in (Präsenz)
einwöchig
Mo. 15.7.2024 bis Fr. 19.7.2024
Mo. (11 - 17 Uhr),
Di. Mi. Do. (9 - 17 Uhr),
Fr. (9 - 14 Uhr)

49 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ausbildung QMB (online)
dreiteilig
Teil I: Fr. 30.8.2024 (9 - 14 Uhr)
Teil II: Fr. 6.9.2024 (9 - 14 Uhr)
Teil III: Fr. 13.9.2024 (9 - 14 Uhr)

27 FORTBILDUNGSPUNKTE

Prävention und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt gegen Kinder und Jugendliche / Schutzkonzept (online)
Mi. 2.10.2024 (15 - 18.30 Uhr)

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Datenschutz in der Arztpraxis (Präsenz)
Mi. 9.10.2024 (9.30 - 17 Uhr)

12 FORTBILDUNGSPUNKTE

Weitere Informationen und Anmeldung: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen

Oder über den QR-Code:

Ansprechpartner:
Sabrina Pfeifer, Tel: 040 / 22 80 2-858
Michael Bauer, Tel: 040 / 22802-388
Lena Belger, Tel: 040 / 22802-574
qualitaetsmanagement@kvhh.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. 8.11.2024 (14.30 - 17 Uhr)
4 FORTBILDUNGSPUNKTE
Teilnahmegebühr:
€ 69 pro Teilnehmer / € 179 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern
Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 5 + 6
22083 Hamburg

Ansprechpartnerin:
Dr. Rita Trettin,
praxis@neurologiewinterhude.de
www.neurologiewinterhude.de oder:
www.datenschutz.neurologiewinterhude.de
Bitte nutzen Sie ausschließlich das aktuelle Anmeldeformular, das Sie per E-Mail anfordern können

WINTERHUDER QUALITÄTSZIRKEL

Nicht-motorische Störungen beim Parkinson-Syndrom

Vigilanz – Schlafstörungen – vegetative Störungen
in der differentialdiagnostischen Betrachtungsweise

Mi. 18.9.2024 (18 -22 Uhr)
6 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 5 + 6
22083 Hamburg

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Gesunde und motivierte Mitarbeiter in gesunden Betrieben

Mi. 20.11.2024 (18 -22 Uhr)
6 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
Saal 3
22083 Hamburg

Ansprechpartnerin:
Dr. Rita Trettin
praxis@neurologiewinterhude.de

FORTBILDUNGSAKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

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

Ansprechpartnerin:
Bettina Rawald, Fortbildungsakademie
Tel: 040 / 202299-306
akademie@aekhh.de

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2024!

Das neue Fortbildungsprogrammheft für Medizinische Fachangestellte ist da.

Es beinhaltet viele spanndende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2024 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!