

# KVH *journal*

## ANTI-CORONA- PROTESTSZENE

*Wie ticken Personen, die gegen  
Pandemie-Eindämmungsmaßnahmen  
und Impfung agitieren?*



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](mailto:redaktion@kvhh.de)

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser  
[www.BueroSandraKaiser.de](http://www.BueroSandraKaiser.de)

Ausgabe 11/2022 (November 2022)



## LESEN SIE DAS KVH-JOURNAL JETZT DIGITAL!



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



## Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Proteste gegen die Streichung der Neupatientenregelung und die unzureichenden Honorarsteigerungen sind auch Ausdruck der Sorge, ob die Versorgung im ambulanten Bereich weiterhin sichergestellt werden kann.

Die Praxen fühlen sich von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Stich gelassen. Lauterbach hat den Krankenhäusern finanzielle Unterstützung zugesagt, damit sie ihre Energiekosten stemmen können. Für die Niedergelassenen gibt es von ihm keine solche Zusage.

Eine große Krankenhaus-Struktur-Reform mit dem Ziel, die Anzahl der Krankenhäuser auf das notwendige Maß zu reduzieren, könnte das Gesamt-System effektiver machen – wird aber von Lauterbach auf die lange Bank geschoben. Die von ihm ins Leben gerufene „Regierungskommission zur bedarfsgerechten Krankenhausversorgung“ empfiehlt in einem ersten Schritt, dass Krankenhäuser bislang stationär durchgeführte Behandlungen als sogenannte Tagesbehandlungen durchführen können. Auf diese Weise sollen die jetzt ambulant durchgeführten Leistungen im Krankenhaus-System bleiben und dort über DRG – abzüglich eines Äquivalentes für die Kosten der Übernachtung – abgerechnet werden.

Dabei liegt ein sinnvolles Konzept als Ausfluss eines Innovationsfondsprojektes für eine sektorengleiche Vergütung bereits vor: Leistungen, die ambulant erbracht werden können, sollten unabhängig vom Behandlungs-Ort nach demselben Abrechnungssystem vergütet werden. Eine dreijährige Anschubfinanzierung würde den nötigen Strukturwandel ermöglichen, und nach drei Jahren würden alle nötigen Daten vorliegen, um die Leistungen nachhaltig zu bepreisen. Das wäre Gesundheitspolitik zum Wohle der Patientinnen und Patienten – nicht zur Konservierung überholter Krankenhausstrukturen.

**Ihre Caroline Roos,**  
stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

---

### KONTAKT

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

**Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)**



**SCHWERPUNKT**

- 06**\_ Nachgefragt: Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Praxis mit Gegnern der Pandemie-Eindämmungsmaßnahmen gemacht?
- 08**\_ Studie: Die Vorstellungswelten der Anti-Corona-Protestszenen

**AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS**

- 16**\_ Fragen und Antworten
- 18**\_ Neue Patienten-Kurzinformationen des ÄZQ

**ARZNEIMITTEL**

- 20**\_ Vier Fragen zum Covid-Medikament Paxlovid
- 21**\_ Doc-Hopper-Verdachtsfälle

**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.



## KV INTERN

**28**\_ Neues Serviceteam: Die KVH-Lotsen für Niederlassung, Praxisalltag und Praxisabgabe

## SELBSTVERWALTUNG

**29**\_ KV-Frauenkommission: Zweite Veranstaltung zur Struktur der Selbstverwaltung

**30**\_ Steckbrief: Dr. med. Holger Butting

## FORUM

**31**\_ Auszeichnung für Dr. med. Sven-Holger Kühn

## GESUNDHEITSPOLITIK

**32**\_ KV-Mitglieder wehren sich gegen Sparpaket auf Kosten der Praxen

**NETZWERK**  
**EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**  
**22**\_ Fieber senken: Ab wann ist es sinnvoll?

## RUBRIKEN

**02**\_ Impressum

**03**\_ Editorial

## KOLUMNE

**26**\_ Zwischenruf von Dr. Christine Löber

## TERMINKALENDER

**34**\_ Termine und geplante Veranstaltungen

## BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer; Seite 3: Marcelo Hernandez/Funke Foto Services; Seite 9: picture alliance/Christoph Hardt/Geisler-Fotopress; Seite 10: Screenshots Telegram "Demo-Termine & Kontakte", Ehrenfrau TV; Seite 11: Mike Schröder Argus Foto; Seite 12: picture alliance/dpa/Boris Roessler; Seite 13: Screenshot Welt.de; Seite 15: Yuris Arcurs Photography/Fotolia; Seite 19: Pixel-Shot.com/ 7999796-0; Seite 20: UKE; Seite 23: Racle Fotodesign/Stock.Adobe.com; Seite 28: Wirestock/Stock,Adobe.com; Seite 29: Ärztekammer Hamburg, Michael Zapf; Seite 31: DGU Unrau; Seite 32: Michael Zapf; Seite 33: www.karllauterbach.de; Seite 34: Michael Zapf, Lesniewski/Fotolia; Icons: iStockfoto



## Welche Erfahrungen haben Sie in Ihrer Praxis mit Gegnern der Pandemie-Eindämmungsmaßnahmen gemacht?



**Frank Beckmann**  
Facharzt für Innere Medizin  
in Groß Borstel

### Anonymer Brief eines Impfgegners

Von unseren Patientinnen und Patienten hat niemand gegen die in der Praxis geltenden Hygieneregeln protestiert. Der Aufforderung, eine Maske zu tragen, kamen alle Patienten nach. Auch als Impfgegner gab sich keiner unserer Patienten zu erkennen. Allerdings erhielten wir im August 2021 einen anonymen Brief mit der Aufforderung, das Impfen gegen Covid einzustellen. **"... vielen informierten Menschen in Ihrem Umfeld missfällt, was Sie da täglich tun", hieß es in dem Brief. Und dann: „Weitermachen wird Sie nicht retten vor dem, was kommt."** Offenbar wurde das Schreiben auch an andere Praxen in Hamburg verschickt. Darüber hinaus gehende Drohungen gab es nicht. ■



### Kerstin Sude

Psychologische Psychotherapeutin  
in Eppendorf und Vorstandsmitglied der  
Psychotherapeutenkammer Hamburg

## Verharmlosung der Pandemie

Totale Leugnung ist mir nicht begegnet, jedoch Verharmlosung, Bagatellisierung, auch Mythenbildung und Abwertung der Pandemie. Dazu gehört auch, die Maßnahmen wie beispielsweise Maskenpflicht oder Lüftung in Frage zu stellen. In der Praxis ist mir wichtig, dass wir als Behandler:innen die Maßnahmen für den Praxisalltag integrieren, die wir selbst auch einhalten. Gleichzeitig versuche ich in der Sprechstunde, die Denkweise und den Hintergrund von Corona-Skeptiker:innen besser zu verstehen, um bei Indikation eine ambulante Psychotherapie ermöglichen zu können. **Im Notfall zeige ich jedoch auch deutliche Grenzen auf, falls psychische Störungsbilder oder der biografische Hintergrund eine Radikalität begünstigt haben und zum Beispiel antisemitische oder rechts-populistische Äußerungen gemacht werden.** Denn erst ein sicherer, am besten in Präsenz vermittelter Rahmen für Patient:in und Behandler:in bietet meines Erachtens die Basis für eine gute psychotherapeutische Beziehungsarbeit. ■



### Maïke Struve

Psychologische Psychotherapeutin in Bahrenfeld  
und stv. Mitglied des Beratenden Fachausschusses  
Psychotherapeuten der KV Hamburg

## Vehemente Ablehnung der Impfung

Ich hatte in meiner Praxis eine Person in Behandlung, die vielleicht in gewisser Weise repräsentativ für einen Teil der Impfgegner:innen ist. Aus meiner Sicht konnten wir sehr gut psychodynamisch mit ihrem vehementen Wunsch arbeiten, sich nicht impfen zu lassen. Ihr erstes Argument war, dass sie "die Impfung ihrem Körper nicht antun" wolle. Darüber mussten wir beide spontan lachen, weil wir wussten, was sie ihrem Körper alles zugemutet hatte. Ehemals hatte sie eine Substanzabhängigkeit und noch immer mit Rückfällen zu kämpfen. Aber dieser im Raum stehende Widerspruch brachte sie dazu, darüber nachzudenken, was denn wirklich der Grund sein könnte. Es stellte sich heraus, dass es ihr im Besonderen um Selbstbestimmung über ihren Körper gehe, was ich gut nachvollziehen konnte. **Das Thema "Selbstbestimmung" spielt sicher eine große, wenn auch möglicherweise oft unbewusste Rolle bei vielen Impfgegner:innen.** ■

VON LESLIE GAUDITZ

# Vorstellungswelten der Anti-Corona- Protestszene

Wie ticken Personen, die gegen  
Covid-Eindämmungsmaßnahmen und Impfung agitieren?  
Was treibt sie an? Und wo stehen sie politisch?  
Ein Hamburger Forschungsprojekt gibt Antworten.

**S**eit dem ersten Corona-Lockdown im März 2020 hat sich in Deutschland eine dynamische Protestszene entwickelt: Mahnwachen und Demonstrationen erhielten Zulauf, gleichzeitig vervielfältigten sich soziale Medien, die gegen Maßnahmen zur Pandemie-Eindämmung Stellung bezogen.

Die Formierung dieser Protestbewegung wurde von einem großen Teil der Gesellschaft als unverständliches, gefährliches Phänomen wahrgenommen: Was wollen diese Leute? Wie sind sie politisch einzuordnen? Wer selbst an den Protesten beteiligt war, fragte sich vielleicht: Warum ruft meine Positionierung teilweise so heftige Reaktionen hervor? Die gesellschaftlichen Konflikte wurden auch in die Praxen der Psychothera-

peutinnen und Psychotherapeuten und Ärztinnen und Ärzte getragen – beispielsweise im Zusammenhang mit der Maskenpflicht und der Corona-Impfung.

Im Forschungsprojekt „Emergent Norms in Corona Protests“ haben wir soziale Medien beobachtet, in denen Personen kommunizieren, die der Protestszene gegen die Pandemie-Eindämmungsmaßnahmen zuzurechnen sind.

Wir werteten Veröffentlichungen beispielsweise auf Facebook und auf Instagram aus, um zu sehen: Was sind die wichtigsten Diskurse und Normvorstellungen? Welche Denkmuster und Begrifflichkeiten tauchen immer wieder auf? Um die Ergebnisse zu vertiefen, führten wir in Hamburg qualitative Interviews mit Personen durch, die an

maßnahmenkritischen Protesten teilgenommen hatten.

## Heterogene Protestszene

Auffällig ist zunächst: Die Protestszene setzt sich aus sehr unterschiedlichen, lose verbundenen Gruppen und Akteuren zusammen. Allerdings gibt es einige zentrale Gruppierungen wie die Initiative „Querdenken“, die prägend für die Außenwahrnehmung der Bewegung wurde. Andere wichtige Initiativen sind „Eltern stehen auf“, die sich um Kinderrechte sorgen, oder der Kreis um die Zeitschrift „Demokratischer Widerstand“.

Auch die Protestformen sind vielfältig: Es gibt Mahnwachen und Spaziergänge in der Tradition des Widerstands gegen das DDR-Regime. Es gibt Großdemonstrationen,

die nicht zuletzt Aufmerksamkeit auf sich zogen, weil im August 2020 eine Gruppe Demonstrierender versuchte, den Bundestag zu stürmen.

Indessen zeigen sich auch völlig andere Formen des Protests wie beispielsweise kollektive Meditation, bei der positive Energie an die Außenwelt verschickt oder zur Stärkung des eigenen Immunsystems genutzt werden soll.

Als die Gastronomie geschlossen war oder der Zutritt an bestimmte Voraussetzungen geknüpft war, luden sich Personen über soziale Medien gegenseitig nach Hause ein. Diese Initiativen wurden „café to sit“ genannt und ermoglichten

#### IN KOOPERATION MIT DER PSYCHOTHERAPEUTEN- KAMMER HAMBURG



Bei diesem Artikel handelt es sich um die gekurzte Version eines Vortrags, der auf dem Psychotherapeut:innentag am 10. September 2022 in Hamburg gehalten wurde.

wahrend der Kontaktbeschränkungen eine Begegnung mit Gleichgesinnten. Auch gab es Social-Media-Plattformen, auf denen angezeigt wurde, welche Friseure und Läden auch ohne Impfnachweis besucht werden konnten.

Die Mitglieder der Protestbewegung lassen sich nicht bestimmten soziodemographischen Gruppen

zuordnen, sie kommen aus der gesamten Bandbreite der Bevölkerung. Allerdings gibt es lokale Unterschiede: In Baden-Württemberg, wo die „Querdenken“-Initiative ihren Ursprung hat, werden die Proteste gegen die Corona-Maßnahmen geprägt von Grünen-Wählerschaft, Anthroposophen, Anhängern alternativer Medizin, traditionellen Impfgegnern und Öko-Aktiven (Frei & Nachtwey 2021).

In Sachsen hingegen bestimmen stärker rechtspopulistische Gruppen das Geschehen, die bereits eine Protest-Tradition in Form von Spaziergängen und Montagsdemos entwickelt haben (z.B. Leistner 2022).



Demonstration am 14. Februar 2022 in Köln: Sehr unterschiedliche, lose verbundene Gruppen und Akteure

Bei aller Unterschiedlichkeit der Gruppen: Verbindend wirkt die Kommunikation über die sozialen Medien. Plattformen auf Telegram beispielsweise, auf denen Veranstaltungen angekündigt werden, haben noch immer zigtausende Personen

verbindet, ist ein Misstrauen gegen etablierte Institutionen – gegen die parlamentarische Demokratie, gegen den Wissenschaftsbetrieb und gegen die sogenannten „Mainstream“-Medien. Der Historiker Sven Reichardt bezeichnet die

oder nicht: Hinter der Implementierung von Anti-Corona-Maßnahmen wird ein Plan vermutet: Globale politische Eliten versuchen, Angst vor dem Virus zu verbreiten und mit Hilfe von Grundrechtseinschränkungen ihre Macht durchzusetzen. Diesen Plan gelte es zu durchschauen. In den alternativen Medien, den Blogs und You-Tube-Videos zirkuliert demnach ein „Gegenwissen“ – eine Wahrheit, welche die etablierten Institutionen angeblich unterdrücken wollen. Es gibt bei den Aktiven in der Szene ein starkes Sendungsbewusstsein: Sie wollen Aufmerksamkeit. Sie wollen aufklären und auch ihr Umfeld für den Protest gewinnen.

## Was die Protestszene verbindet, ist ein Misstrauen gegen etablierte Institutionen.

abonniert. Events und Demonstrationen werden oftmals im Internet gestreamt. Man kann online teilnehmen und eventuell auch kommentieren. Die digitale Vernetzung ermöglicht den Austausch von Inhalten und schafft Gemeinschaft.

Anti-Corona-Protestszene deshalb als eine „Misstrauensgemeinschaft“.

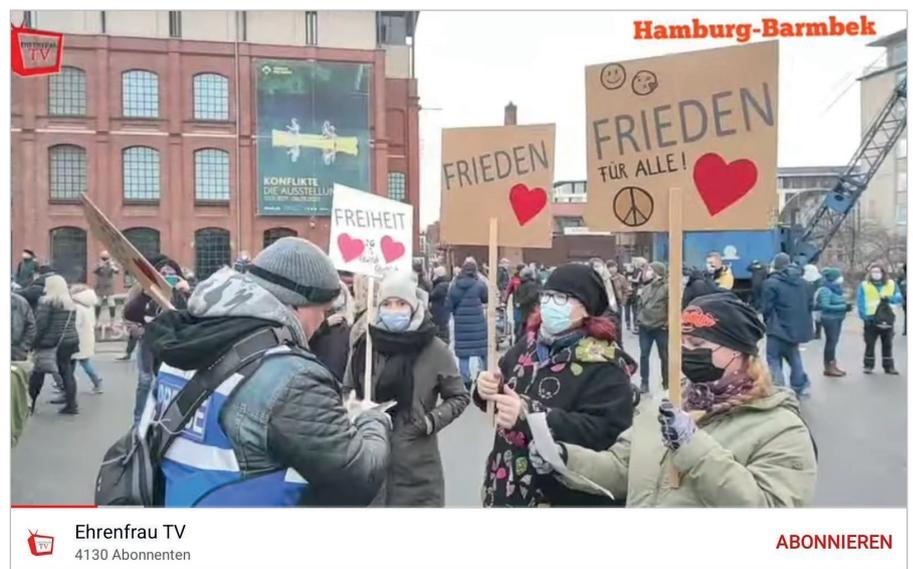
Eine große Rolle spielt dabei „konspirologisches Denken“ (Meyer 2018), also die Vorstellung, das eigentliche Problem sei nicht das, was es zu sein scheint, sondern eine geheime Macht im Hintergrund.

Dieser Vorstellung entspricht der oft gebrauchte Begriff der „Plandemie“. Unabhängig davon, ob das Virus als existent angesehen wird

Kennzeichnend für die Anti-Corona-Protestszene ist auch ein Denken in Oben-Unten-Kategorien: Es herrscht die Vorstellung vor, dass eine Elite alles kontrolliert, während die Bevölkerung nicht mehr gehört wird. Maßnahmenkritische Perso-

### Vertrauensverlust in etablierte Institutionen

Ganz wertfrei lässt sich sagen: Was die Anti-Corona-Protestszene



Digitale Vernetzung: Veranstaltungs-Ankündigungen auf Telegram (links), Online-Stream einer Demonstration am 15. Januar 2022 in Hamburg (oben)



Steckt etwas anderes hinter den Corona-Maßnahmen, als es den Anschein hat? Die Angst vor dem Virus wird als "gewollt" gedeutet.

nen, die sich eigentlich als der Mitte der Gesellschaft zugehörig wahrnehmen, fühlen sich an den Rand gedrängt.

Manch einer, der schon auf Pegida-Demonstrationen mitgelaufen ist, mag dies bereits kennen. Für andere ist das neu und höchst irritierend. Es handelt sich teilweise um Menschen, die sich als Verteidiger und Verteidigerinnen der Demokratie fühlen, weil sie die Grundrechtseinschränkungen im

Rahmen der Pandemie-Eindämmungsmaßnahmen als repressiv oder gar faschistisch wahrnehmen.

Dem gegenüber steht die Sorge des Staates und großer Teile der Gesellschaft, dass die liberale, parlamentarische Demokratie in Deutschland durch diese Protest-Gruppen bedroht sei. Dementsprechend hat der Verfassungsschutz eine Kategorie eingeführt, um die Proteste gegen die Pandemie-eindämmungsmaßnahmen jen-

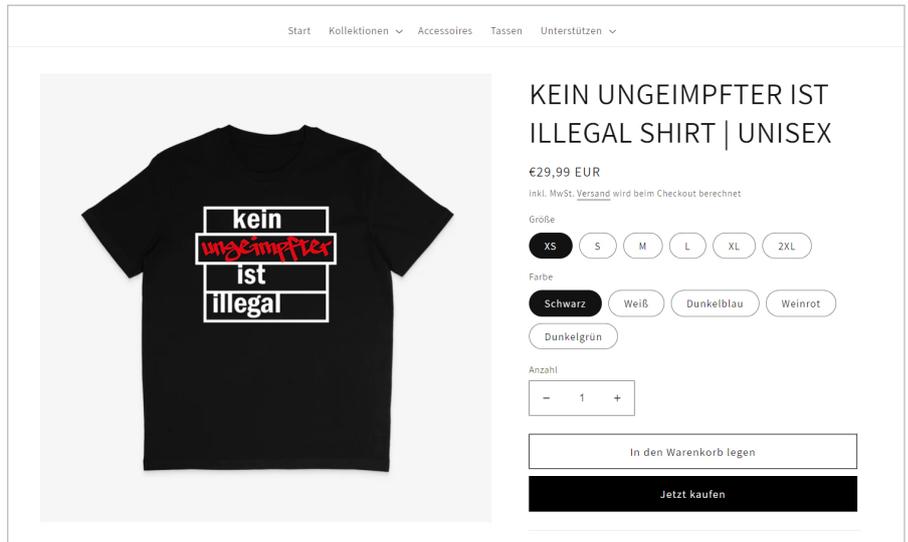
seits der politischen Rechts- und Linksextremismus-Kategorien erfassen zu können: die „verfassungsschutzrelevante Delegitimierung des Staates“ – womit der Versuch gemeint ist, das Vertrauen in die parlamentarische Demokratie zu erschüttern und ihre Funktionsfähigkeit zu beeinträchtigen.

### Auseinanderdriften der Wahrnehmung

Dass auch Teile der Anti-Corona-Protestszene für sich in Anspruch nehmen, die Demokratie zu verteidigen, führt dazu, dass Gegendemonstrierende und Demonstrierende einander bisweilen gegenseitig „Nazis raus!“ zurufen. Die einen sagen: „Ihr seid rechtsextreme Verschwörungstheoretiker“, die anderen sagen: „Ihr wollt unsere Grundrechte einschränken und uns die Impfung aufzwingen, das ist faschistisch.“

Was die inhaltlichen Positionen der Protest-Szene zu den Eindämmungs-Maßnahmen angeht, gibt es ein weites Spektrum: Es reicht von der vergleichsweise gemäßigten Überzeugung, Covid 19 sei „nicht schlimmer als eine Grippe“, was für die Schwere mancher Krankheitsverläufe ja zutrifft – bis hin zur Verleugnung der Existenz von Viren überhaupt oder zur Annahme, die Impfung sei ein „genetisches Experiment.“

Einige Personen üben durchaus sachorientierte, sinnvolle Kritik und fragen beispielsweise: „Ist 2G eigentlich wirklich evidenzbasiert?“ oder: „Welche Rolle spielt die Profitorientierung der Pharmaindustrie?“ Am anderen Ende des Spektrums stehen dann aber wieder Personen,



Vergleiche mit verfolgten, ermordeten oder von Abschiebung bedrohten Personengruppen: Impfgegner versuchen, eigene subjektive Diskriminierungserfahrungen zu skandalisieren.

die behaupten, dass wir einer willkürlich agierenden Diktatur ausgeliefert seien.

Die gemeinsame Ablehnung der Anti-Corona-Maßnahmen bildet eine Brücke, über die gemäßigte Personen auch mit rassistischen und antisemitischen Denkmustern in Berührung kommen – beispielsweise der Idee, dass die alteingesessene

ferngesteuerte Berichterstattung. Es taucht der Begriff „Schlafschafe“ auf, der die Unwissenden bezeichnet, die alles mit sich machen lassen.

Es ist eine subkulturelle Sprache entstanden, in der Begriffe bisweilen anders besetzt sind als im normalen Gebrauch. Während „Solidarität“ im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie gemeinhin

fung haben Umfragen zufolge kein Verständnis für die Proteste (Grande et al. 2022). Man kann also nicht sagen, die Bevölkerung sei in zwei gleiche Teile gespalten. Personen, die Pandemie-Eindämmungsmaßnahmen kritisiert oder an Protesten teilgenommen haben, sind eindeutig in der Minderheit.

Der gegen sie gerichtete Unmut ist teilweise durchaus massiv – und kommt in Begriffen wie „Covidioten“, „Schwurbler“ und „Nazis“ zum Ausdruck.

Um sich gegen die wahrgenommene gesellschaftliche Marginalisierung und Diskriminierung zur Wehr zu setzen, kommen einerseits unkonkrete Begriffe zum Einsatz, die für Außenstehende nicht eindeutig der Protestszene zuzuordnen sind, innerhalb dieser aber als Erkennungszeichen dienen können.

So trägt vielleicht jemand einen Button mit der Aufschrift „Gegen Ausgrenzung, Spaltung und Zwang: One Love. Frieden, Freiheit, Demokratie“, um zu zeigen, dass er oder sie der Impfung kritisch gegenübersteht.

## Es gibt nur eine sehr geringe Kompetenz, rechtsextreme Denkmuster zu erkennen.

Bevölkerung reduziert und durch Zuwanderer ausgetauscht werden soll. Das ist eine klassische rechtsextreme Verschwörungstheorie.

In die Kommunikation innerhalb der Protestszene sind codierte Begriffe eingestreut: Da ist von NWO die Rede, also der "new world order", die internationale Eliten und Geheimgesellschaften angeblich errichten wollen. Da wird den journalistischen Medien „framing“ vorgeworfen, also eine unsachliche,

für die Risikogruppen eingefordert wird, deren Leben durch die Corona-Maßnahmen geschützt werden sollen, bezeichnet der Begriff in der Protestszene meist den Zusammenhalt gegen eine Ausgrenzung durch die Gesellschaft.

### Gefühl der Marginalisierung

Viele Personen sorgen sich heutzutage um eine Polarisierung oder Spaltung der Gesellschaft durch die Pandemie. Drei Viertel der Bevölke-



Button an der Tasche einer ungeimpften Person: Appell an den Zusammenhalt

Andererseits kommt es zu expliziten Vergleichen mit benachteiligten, verfolgten oder ermordeten Personen und Gruppen, was für Unverständnis und harsche Kritik sorgt. Zu einiger Berühmtheit gelangte „Jana aus Kassel“, die auf einer Demonstration sagte: „Ich fühle mich wie Sophie Scholl, da ich hier seit Monaten im Widerstand bin“.

Auf Veranstaltungen gegen Corona-Maßnahmen trugen Ungeimpfte einen Judenstern (was in mindestens einem Fall eine strafrechtliche Verurteilung wegen Volksverhetzung nach sich zog). Es gab T-Shirts mit der Aufschrift „Kein Ungeimpfter ist illegal“ – in Anspielung auf undokumentierte Personen, die von Abschiebung bedroht sind. Diese Vergleiche dienten dazu, die eigene subjektive Diskriminierungserfahrung hervorzuheben und zu skandalisieren.

Es ist nicht immer einfach zu beantworten, ob ein bereits vor der Pandemie existierendes Gefühl, marginalisiert zu sein, die Hinwendung zum „Widerstand“ gegen Corona-Maßnahmen begünstigt, wie z.B. eine Studie für Sachsen nahelegt (Vorländer et al. 2021) – oder ob es andersherum ist: dass die Zugehörigkeit zur Protestszene zu einem Gefühl der Marginalisierung führt. Wahrscheinlich greifen oftmals

beide Mechanismen ineinander und verstärken sich.

### Brücken zum Rechtsextremismus

Es gab ein paar maßnahmenkritische Proteste, die sich eindeutig gegen Rechts positionierten. Studien zeigen aber, dass es in großen Teilen der Protestszene nur wenig Abgrenzung zum Rechtsextremismus gab (z.B. Grande et al. 2022). Dies trifft auch auf Personen zu, die sich der politischen Linken oder der Mitte zuordnen oder gar selber von Rassismus betroffen sind.

Die qualitativen Interviews konnten dafür zwei Gründe aufzeigen: Vielen Personen ist es nicht wichtig, ob sie zusammen mit Rechtsextremen demonstrieren, solange diese für die gleiche Sache auf der Straße sind. Der zweite Grund ist, dass es offenbar nur eine sehr geringe Kompetenz gibt, rechtsextreme Denkmuster zu erkennen. Was beispielsweise ist daran auszusetzen, wenn der Demonstrant nebenan ein Schild mit der Aufschrift „Für ein souveränes Deutschland“ hochhält? Es fehlt die Kenntnis darüber, dass es sich hierbei um ein Reichsbürger-Narrativ handelt. Reichsbürger gehen davon aus, dass Deutschland seit dem zweiten Weltkrieg nicht mehr souverän ist, dass das Land keine echte Verfassung habe - und dass von dieser Regierung angeordnete Maßnahmen nicht legitim sein können.

So gelingt es rechtsextremen Akteuren, ihre Narrative in die Gedankenwelt der Anti-Corona-Protestszene einsickern zu lassen.

Ein Aspekt soll hier noch angesprochen werden: Einige Personen,

## WELT

### „Querdenken“-Rednerin vergleicht sich mit Sophie Scholl – Mann fällt ihr ins Wort

Veröffentlicht am 22.11.2020 | Lesedauer: 3 Minuten



Große Medien-Aufmerksamkeit für "Jana aus Kassel" (Welt, 22. November 2020): "Ich fühle mich wie Sophie Scholl."

## Die Studie

Für das Forschungsprojekt „**Emergent Norms in Corona Protests**“ wurde eine „digitale Ethnografie“ zur Anti-Corona-Protestszene durchgeführt. Soziale Medien dieser Szene wurden strukturiert beobachtet und ausgewertet. Ergänzend wurden qualitative, narrative Interviews mit 12 Personen in Hamburg geführt. Das von der Volkswagen-Stiftung geförderte Projekt ist an der Professur für Soziologie mit dem Schwerpunkt Gesellschaftsanalyse und sozialer Wandel der Helmut-Schmidt Universität angesiedelt und wird in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Makrogewalt und dem Archiv des Hamburger Instituts für Sozialforschung umgesetzt.

die wir interviewt haben, kamen über die Esoterik zur Anti-Corona-Protestszene, weil sich ihre Coaches, Gurus oder Heiler beispielsweise auf YouTube oder in anderen Medien kritisch zu den Corona-Maßnahmen geäußert haben. Die Esoterik ist eine

„marktförmig strukturierte Religion“ (Barth 2015), die der Lebenshilfe und Selbstoptimierung dient.

Hier gibt es Querverbindungen zu Strömungen innerhalb der alternativen Medizin, die ein Menschenbild propagieren, welches das Überleben von kraftvollen, gesunden Personen als naturgegeben ansieht, Schwäche verachtet und sinngemäß die Position vertreten: „Wenn das Immunsystem einer Person zu schwach ist, und diese am Virus stirbt, dann soll es so sein.“

Auch offen rechtsextreme und antisemitische Gruppierungen erhalten in diesem Kontext Aufmerksamkeit. In der „Neuen Germanischen Medizin“ beispielsweise, wo Krebs als ein Ausdruck von psychischen Konflikten gilt und die Krankheit schon als Teil des Heilungsprozesses angesehen wird, geht man davon aus, dass es krankmachende Viren gar nicht

gibt. Impfung sei reine Geschäftemacherei.

So problematisch die fehlende Abgrenzung innerhalb der Anti-Corona-Protestszene gegenüber rechtsextremen Akteuren ist: Die Diskussion zwischen der Mehrheitsgesellschaft und den gemäßigten Teilen der Anti-Corona-Protestszene sollte nicht abreißen. Wir sind im Zusammenhang mit unserer Studie immer wieder gefragt worden: „War es nicht schwierig, an Vertreter der Anti-Corona-Protestszene heranzukommen, um sie zu interviewen?“ Unsere Erfahrung ist: Viele der Personen, die den Eindämmungsmaßnahmen kritisch gegenüberstehen, wollen gehört und verstanden werden – und wünschen sich den Dialog. ■

**LESLIE GAUDITZ** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Soziologie der Helmut-Schmidt Universität Hamburg

### Literatur

- Frei, Nadine, und Ulrike Nack. „Frauen und Corona-Proteste“. Basler Arbeitspapiere zur Soziologie. Basel: Philosophisch-historische Fakultät Universität Basel, 2021.
- Frei, Nadine, und Oliver Nachtwey. „Quellen des «Querdenkertums». Eine politische Soziologie der Corona-Proteste in Baden-Württemberg“. Preprint. SocArXiv, 11. Januar 2022. <https://doi.org/10.31235/osf.io/8f4pb>
- Grande, Edgar, Swen Hutter, Sophia Hunger, und Eylem Kanol. „Alles Covidioten? Politische Potenziale des Corona-Protests in Deutschland“. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 2021.
- Grande, Edgar, Sophia Hunger, Swen Hutter, Eylem Kanol, und Daniel Saldivia Gonzatti. „Der harte Kern der Proteste. Viele der mit den Corona-Maßnahmen Unzufriedenen tolerieren Radikalität und Gewalt“. WZB-Mitteilungen, 2022.
- Hanloser, Gerhard. „Nicht rechts, nicht links? Ideologien und Aktionsformen der ‚Corona-Rebellen‘“. Sozial.GeschichteOnline, Nr. 29 (2021): 175–217. [https://duepublico2.uni-due.de/receive/duepublico\\_mods\\_00074357](https://duepublico2.uni-due.de/receive/duepublico_mods_00074357)
- Imhoff, Roland, und Pia Karoline Lamberty. „Too Special to Be Duped: Need for Uniqueness Motivates Conspiracy Beliefs: Need for Uniqueness and Conspiracies“. European Journal of Social Psychology 47, Nr. 6 (Oktober 2017): 724–34. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2265>
- Jugenheimer, Alina, Carmen Pereyra, und Sören Schöbel. „Frauenrasse dominiert und wird bevorteilt an jeder Ecke“ – Elemente rechtsextremer Diskursstrategien in der Online-Debatte über Abtreibungsrechte“. ZRex – Zeitschrift für Rechtsextremismusforschung 2, Nr. 1–2022 (o.J.): 159–79.
- Leistner, Alexander. „Ein Hauch von Wendestimmung!“ – zur Gegenwart der Geschichte in den ostdeutschen Querdenken-Protesten“. Tagungsbeitrag, Hamburger Institut für Sozialforschung, 17. Juni 2022.
- Müller, Pia. „Extrem rechte Influencer\*innen auf Telegram: Normalisierungsstrategien in der Corona-Pandemie“. ZRex – Zeitschrift für Rechtsextremismusforschung 2, Nr. 1–2022 (15. März 2022): 91–109. <https://doi.org/10.3224/zrex.v2i1.06>
- Ponizovskiy, Vladimir, Lusine Grigoryan, und Wilhelm Hofmann. „Why is right-wing media consumption associated with lower compliance with COVID-19 measures?“ Preprint. PsyArXiv, 12. August 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5b3cn>
- Reichardt, Sven, Hrsg. Die Misstrauensgemeinschaft der „Querdenken“. Die Corona-Proteste aus kultur- und sozialwissenschaftlicher Perspektive. Frankfurt am Main; New York: Campus, 2021.
- Roose, Jochen. „Verschwörung in der Krise. Repräsentative Umfragen zum Glauben an Verschwörungstheorien vor und in der Corona-Krise.“ Berlin: Konrad-Adenauer-Stiftung, 2020. <https://www.kas.de/documents/252038/7995358/Verschwo%20C3%B6rung+in+der+Krise+%28PDF%29.pdf/7703c74e-acb9-3054-03c3-aa4d1a4f6a?version=1.1&t=1608644973365>
- Roose, Jochen. „Eine tief abgespaltene Minderheit Polarisierungstendenzen in Deutschland“. Forschungsjournal Soziale Bewegungen 35, Nr. 2 (9. Juni 2022): 298–316. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/fjsb-2022-0021/html?lang=de>
- Vorländer, Hans, Maik Herold, und Cyrill Otteni. „COVID-19 in Sachsen. Sozialräumliche und politisch-kulturelle Rahmenbedingungen des Pandemiegeschehens“. MIDEM-Studie. Dresden: MIDEM, 2021.



# 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](http://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](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**

**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**



## Fragen und Antworten

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

### GIBT ES EINE GESETZLICHE MASKENPFLICHT IN DEN PRAXEN?

In Arztpraxen und psychotherapeutischen Praxen gilt für Patienten und Besucher die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske (Infektionsschutzgesetz § 28 b Abs. 1). Für Ärztinnen und Ärzte sowie für deren Beschäftigte gibt es keine Maskenpflicht (Stand: 15.10.2022) – das Tragen einer Maske ist aus Infektionsschutzgründen aber zu erwägen.

### VERSICHERUNGSNACHWEIS

#### Rechnen wir die Leistungen für ein Baby über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) eines Elternteils ab, wenn noch kein eigener Versichertennachweis vorliegt?

Seit Oktober 2020 ist für Säuglinge, bei denen bis zum vollendeten dritten Lebensmonat noch keine eigene eGK vorliegt, das Ersatzverfahren anzuwenden. Hierzu werden folgende Daten erhoben:

- Bezeichnung der Krankenkasse, bei der das Neugeborene versichert ist
- Name und Geburtsdatum des Kindes
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnortes
- Nach Möglichkeit die Versichertennummer

Durch eine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein – Muster 5 (Rückseite Überweisungsschein) – ist von einem Elternteil zu bestätigen, dass das Kind bei der mitgeteilten Krankenkasse gesetzlich versichert ist.

### TELEMATIKINFRASTRUKTUR

#### Ich bin Allgemeinmediziner. Gibt es für den Empfang von eArztbriefen eine Abrechnungsziffer, die wir hierfür in der Praxis in Ansatz bringen können?

Ja. Bei elektronischer Post wird der Versand und auch der Empfang von Briefen abgerechnet und vergütet. Hinzu kommt eine Strukturförderpauschale für den Versand. Da sowohl der Sender als auch der Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, damit Arztbriefe überhaupt elektronisch übermittelt werden können, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief zwischen beiden aufgeteilt. Der Versand von Briefen wird mit der GOP 86900 (0,28 Euro) abgerechnet. Zusätzlich wird die Strukturförderpauschale mit der GOP 01660 (0,1099 Euro) in Ansatz gebracht. Der Empfang dieser Briefe wird mit der GOP 86901 (0,27 Euro) abgerechnet.

### REZIDIVPROPHYLAXE

#### Ich bin psychologische Psychotherapeutin. Muss ich eine Rezidivprophylaxe am Ende einer Therapie noch einmal gesondert von der Krankenkasse genehmigen lassen?

Nein, eine Rezidivprophylaxe kann nicht isoliert beantragt werden, da der Antrag in der Langzeittherapie anzugeben ist. Dafür ist es wichtig, dass Sie bei der Frage „Soll nach Abschluss der Behandlung eine Rezidivprophylaxe durchgeführt werden?“ auf dem PTV 2 beim letzten Antrag einer Langzeittherapie „ja“ oder „noch nicht absehbar“ ankreuzen. Nur dann ist eine

Rezidivprophylaxe nach Therapieende möglich. Ein genereller Anspruch besteht ab einer Behandlungszeit von 40 Stunden oder mehr auf maximal 8 Stunden Rezidivprophylaxe und ab einer Behandlungsdauer von 60 Stunden oder mehr auf maximal 16 Stunden. Hierfür werden Stunden aus dem Kontingent der Langzeittherapie genutzt.

#### ABRECHNUNG

### Ich habe gehört, dass die Vergütung für die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation angehoben wurde. Ist das richtig?

Ja. Die Verordnung einer medizinischen Rehabilitation zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung wird rückwirkend ab 1. Juli höher vergütet. Die Gebührenordnungsposition (GOP) 01611 für die Verordnung wird um 13 Punkte auf 315 Punkte angehoben. Das entspricht 35,63 Euro. Diese Erhöhung vergütet den Mehraufwand, der den Arzt- und Psychotherapeutenpraxen unter anderem durch die neuen gesetzlich vorgegebenen Einwilligungserklärungen entsteht.

#### ÜBERWEISUNGSSCHEIN

### Welche Bedeutung hat das Feld „eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V“ auf dem Überweisungsschein?

Das Feld ist anzukreuzen, wenn Patienten anstelle der Versichertenkarte das Muster 85 vorlegen. Dieses Formular erhalten Patienten, die mit ihren Kassenbeiträgen im Rückstand sind

und deren Chipkarte deshalb von der Krankenkasse eingezogen wurde. Bei diesen Patienten ruht der Leistungsanspruch gegenüber der Kasse mit Ausnahme der Behandlung bei:

- Akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen
- Schwangerschaft und Mutterschaft
- Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten

#### HEILMITTELVERORDNUNG

### Wie lange sind Heilmittelverordnungen gültig?

Die Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Versorgung nicht innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung aufgenommen worden ist. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. Dies ist allerdings auf der Verordnung kenntlich zu machen. Geht der Leistungsantrag innerhalb dieses Zeitraums bei der Krankenkasse ein, gilt die Frist als gewahrt.

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802



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



# Aktualisierte Patienten-Kurzinformationen

**D**as Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) veröffentlicht Patienten-Kurzinformationen in verständlicher Sprache für verschiedene Krankheitsbilder oder Gesundheitsthemen. Ärzt:innen, Pflegekräfte und andere medizinische Fachleute können die Kurzinformationen kostenlos herunterladen, ausdrucken und an Erkrankte und Interessierte weitergeben. Grundlage dieser Infoblätter sind die jeweiligen S3-Leitlinien beziehungsweise eine systematische Literaturrecherche.

Folgende Kurzinformationen wurden überarbeitet oder neu herausgegeben:

**Herzschwäche – Wenn das Herz zu wenig Blut pumpt**  
Diese Kurzinformation richtet sich an Personen, die an Herzschwäche erkrankt sind, und an ihre Angehörigen. Sie hilft ihnen, sich ein Bild von der Krankheit zu machen. Zudem können sie lesen, nach welchen Kriterien und Maßgaben ihre Krankheit idealerweise behandelt werden sollte.

**Multimedikation – Nehme ich zu viele Medikamente ein?**  
Wer wegen vieler Beschwerden oder Krankheiten dauerhaft ein Medikament einnimmt, wird oft mehrere Arzneimittel an. Das lässt sich nicht immer vermeiden, aber manchmal sind einige Medikamente unnötig. In dieser Kurzinformation er-

fahren Interessierte, wie es zur Multimedikation kommt und welche Risiken damit verbunden sein können. Und sie finden Tipps, was sie selbst dazu beitragen können, dass sie nur die Medikamente nehmen, die sie wirklich benötigen.

**Operationswunde – Infektionen verhindern oder früh erkennen**  
Diese Gesundheitsinformation gibt einen verständlichen und kompakten Überblick über Ursachen, Risikofaktoren und Anzeichen für Infektionen von Operationswunden. Mit der richtigen Hygiene kann man sich davor schützen. ■

Gesundheitsinformation | September 2022

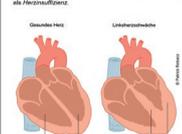
## Herzschwäche – Wenn das Herz zu wenig Blut pumpt



Herzschwäche entsteht als Folge anderer Erkrankungen, zum Beispiel Bluthochdruck, verengte Herzauslassgefäße oder Herzinfarkt. Bis zu drei Wochen vor Auftreten der Herzschwäche können die ersten Symptome auftreten. Hier lesen Sie, wie man eine Herzschwäche herankommt und welche Behandlungsoptionen für Erwachsene empfohlen.



**Was ist Herzschwäche?**  
Das Herz ist ein unpaariger Muskel, der innen hohl ist. Die Muskulatur ist besonders stark, damit es sauren Arterien aus der Lunge pumpt. Bei einer Herzschwäche muss das Herz darauf mehr leisten als normalerweise. Bei hohem Blutdruck zum Beispiel muss es ständig gegen ein hohes Widerstand arbeiten. Dadurch verformt sich der Herzmuskel, vor allem in der linken Herzhälfte. Insgesamt vergrößert sich das Herz bei einer Herzschwäche und der Herzmuskel wird geschwächt. Eine Abbildung. Pathologie beschreiben eine Herzschwäche als Herzinsuffizienz.



Wenn sich im Körper Wasser und Elektrolyten im Herzraum an anderen Stellen kann sich die Gewebeverengern. Es kommt vor, dass Betroffene in kalten Luftströmungen. Diese ist drückend und lässt sich oft gar nicht abkühlen. In anderen Fällen tritt nur ein rasches Zittern auf. Bei Vorhofflimmern Herzschwäche Herz und Lunge abzunehmen sind. Rechtsseitig kommt es zu Ödemen. Ein Herz-Ultraschall (Echocardiogramm) kann die Ursache feststellen.

**Auf einen Blick**

- Eine jeder fünfte Mensch über 65 Jahre hat eine Herzschwäche.
- Bei einer Herzschwäche kommt es zu Atemnot, Schwellen der Füße und zu einem raschen Herzschlag.
- Anzeichen einer Herzschwäche sind Atemnot, Schwellen der Füße und zu einem raschen Herzschlag.
- Eine genaue Untersuchung von Blutwerten und -bildern, sowie eine Ultraschalluntersuchung des Herzes sind notwendig, um eine Herzschwäche zu bestätigen.
- Die meisten Herzschwäche-Beschwerden können durch eine Behandlung mit Medikamenten gelindert werden.
- Eine gesunde Lebensweise mit Bewegung und -diät kann die Beschwerden lindern.
- Bei einer Herzschwäche ist es wichtig, die Einnahme von Medikamenten zu überwachen und bei Bedarf anzupassen.
- Bei einer Herzschwäche ist es wichtig, die Einnahme von Medikamenten zu überwachen und bei Bedarf anzupassen.

Gesundheitsinformation | September 2022

## Medikamente – Nehme ich zu viele ein?



Medikamente können helfen, Krankheiten vorzubeugen, zu lindern und zu heilen. Wenn Sie mehrere Erkrankungen haben, können Sie vielleicht eine Menge Tabletten, das Problem mit der steigenden Anzahl der Medikamente können auch viele Nebenwirkungen auftreten. In der Fachsprache heißt die gleichzeitige Einnahme vieler Medikamente Multimedikation oder Polypharmazie.

In dieser Information lesen Sie, warum Menschen oft viele verschiedene Arzneimittel bekommen und welche Risiken damit verbunden sein können. Sie können selbst dazu beitragen, nur die Medikamente zu nehmen, die Sie wirklich brauchen.

**Was kommt es zur Multimedikation?**  
Es kann einige Gründe geben, warum Sie verschiedene Medikamente gleichzeitig einnehmen. Beispiele sind:

- Sie haben mehrere Erkrankungen, für die eine dauerhafte Behandlung mit Medikamenten notwendig ist. Besonders ältere Menschen nehmen oft viele Medikamente ein.
- An ihrer Behandlung sind verschiedene Ärzteinnen und Ärzte beteiligt. Niemand ist alles bekannt, was Ihnen verschrieben wurde. Vor allem, wenn eine Übersicht über Ihre Medikamente, die sogenannte Medikationsliste, fehlt.
- Sie haben Nebenwirkungen, die nicht alle so leicht zu erkennen sind. Weil das jeweilige Medikament überfordert die Dosis zu verringern, bekommen Sie noch ein Arzneimittel, das die Nebenwirkung lindern soll.
- Wenn Sie plötzlich Beschwerden haben oder krank werden, können Sie zusätzliche Medikamente verschreiben. Obwohl es Ihnen helfen wieder gut geht, können diese nicht abgesetzt werden.
- Im Laufe der Jahre sind bei Ihnen neue Medikamente verschrieben worden, aber die alten nehmen Sie weiterhin ein.
- Eine erfolgreiche Behandlung mit Medikamenten wird nicht beendet.
- Sie waren im Krankenhaus und haben dort neue Medikamente bekommen, die sich mit Ihren anderen Arzneimitteln nicht vertragen. Eine Überprüfung der Medikamente nach der Entlassung findet jedoch nicht statt.
- Ihre Lebensgewohnheiten und Beschwerden haben sich verändert, um Beispiel haben Sie in den letzten Wochen Gewicht verloren. Die Medikamente bleiben jedoch unverändert.
- Sie nehmen Medikamente, die Sie selbst gekauft haben. Ihre Ärzte oder die Apotheke wissen nicht davon.
- Vielleicht erhalten Sie immer ein Medikament zu bekommen, zum Beispiel bei einer Erkältung. Viele Beschwerden sind jedoch nur vorübergehend oder gehen von allein wieder weg. Dann nehmen Sie ein Arzneimittel, das Sie eigentlich nicht brauchen.

**Auf einen Blick**

- Multimedikation ist die gleichzeitige Anwendung mehrerer Arzneimittel.
- Verschiedene Medikamente können sich gegenseitig beeinflussen. Nebenwirkungen können auftreten, die zum Beispiel zu Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen oder Verwirrung führen können. Auch ein Wechselwirkung im Krankenhaus kann eine Folge sein.
- Es ist wichtig, die Einnahme von Medikamenten zu überwachen und bei Bedarf anzupassen.
- Es ist wichtig, die Einnahme von Medikamenten zu überwachen und bei Bedarf anzupassen.

Gesundheitsinformation | August 2022

## Operationswunde – Infektionen verhindern oder früh erkennen



Bei Ihnen ist ein operativer Eingriff geplant und Sie möchten sich möglichst gut darauf vorbereiten? Das medizinische Personal und Ihre Ärztin oder Ihr Arzt sind Ihnen dabei. Aber auch Sie selbst können viel tun, damit die Operationswunde gut verheilt.



**Welche Folgen kann Multimedikation haben?**  
Arzneimittel nach Vorschrift anzuwenden, ist für eine sichere und erfolgreiche Behandlung wichtig. Das ist nicht immer einfach. Gerade wenn Sie viele Medikamente nehmen, können Sie schnell den Überblick über die richtigen Dosen, die richtige Dosis und den richtigen Zeitpunkt verlieren. Zu viele Medikamente können also dazu führen, dass Sie Arzneimittel nicht richtig einnehmen.

Bei jedem weiteren Medikament steigt auch das Risiko, dass sogenannte unerwünschte Wirkungen auftreten. Meist sind das allgemeine Beschwerden wie Müdigkeit, weniger Appetit, Schwindel, Übelkeit, Verwirrtheit oder Brennen im Mund. Stürze und schwere Verletzungen können die Folge sein. Unter Blutverdünnungsmitteln kann es plötzlich zu starken, unkontrollierten Blutungen kommen. Manche Betroffene müssen wegen Nebenwirkungen in ein Krankenhaus. Insgesamt gilt: Je mehr Medikamente Sie einnehmen, desto wichtiger ist vorherzusehen, welche Wechselwirkungen oder unerwünschte Wirkungen entstehen.

**Auf einen Blick**

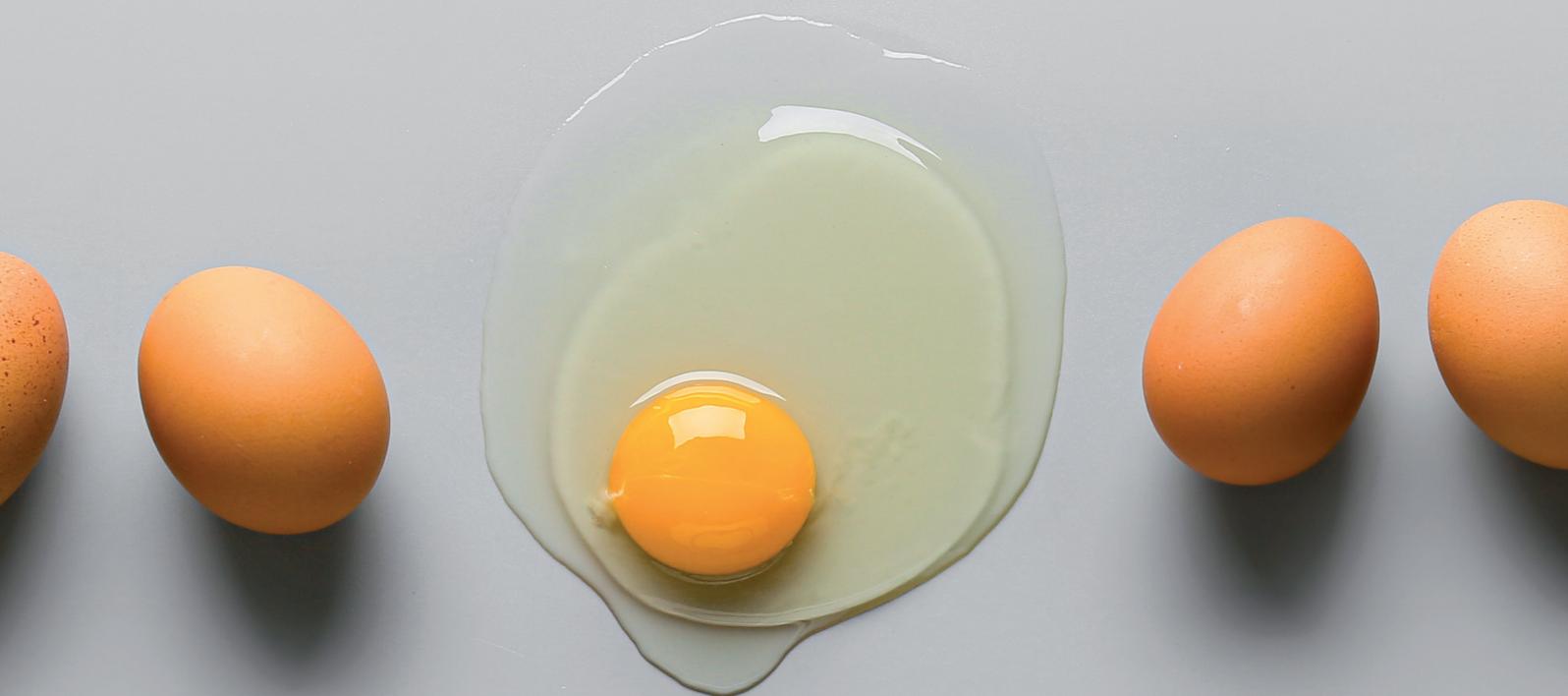
- Multimedikation ist die gleichzeitige Anwendung mehrerer Arzneimittel.
- Verschiedene Medikamente können sich gegenseitig beeinflussen. Nebenwirkungen können auftreten, die zum Beispiel zu Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen oder Verwirrung führen können. Auch ein Wechselwirkung im Krankenhaus kann eine Folge sein.
- Es ist wichtig, die Einnahme von Medikamenten zu überwachen und bei Bedarf anzupassen.
- Es ist wichtig, die Einnahme von Medikamenten zu überwachen und bei Bedarf anzupassen.

**Welche Folgen kann Multimedikation haben?**  
Arzneimittel nach Vorschrift anzuwenden, ist für eine sichere und erfolgreiche Behandlung wichtig. Das ist nicht immer einfach. Gerade wenn Sie viele Medikamente nehmen, können Sie schnell den Überblick über die richtigen Dosen, die richtige Dosis und den richtigen Zeitpunkt verlieren. Zu viele Medikamente können also dazu führen, dass Sie Arzneimittel nicht richtig einnehmen.

Bei jedem weiteren Medikament steigt auch das Risiko, dass sogenannte unerwünschte Wirkungen auftreten. Meist sind das allgemeine Beschwerden wie Müdigkeit, weniger Appetit, Schwindel, Übelkeit, Verwirrtheit oder Brennen im Mund. Stürze und schwere Verletzungen können die Folge sein. Unter Blutverdünnungsmitteln kann es plötzlich zu starken, unkontrollierten Blutungen kommen. Manche Betroffene müssen wegen Nebenwirkungen in ein Krankenhaus. Insgesamt gilt: Je mehr Medikamente Sie einnehmen, desto wichtiger ist vorherzusehen, welche Wechselwirkungen oder unerwünschte Wirkungen entstehen.

Auch zu anderen Themen hat das ÄZQ Patienten-Kurzinformationen erstellt. Sie stehen zum kostenlosen Download, Ausdrucken und Verteilen bereit: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Presse → Publikationen → Patienteninformationen ÄZQ

**Neuer Name**  
*gleicher Inhalt*



„Praxisberatung“ heißt jetzt  
**„Verordnung und Beratung“**



# Vier Fragen zu Paxlovid

... beantwortet von **PROF. DR. MARTIN SCHERER**, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am UKE und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)



## Wie ist die Wirkweise von Paxlovid?

**SCHERER:** Paxlovid ist ein Virostatikum zur Behandlung von Covid-19. Es hemmt die Vermehrung der Viren in den Zellen und reduziert auf diese Weise das Risiko schwerer Krankheitsverläufe. Das Medikament soll bald nach Symptombeginn über einen Zeitraum von fünf Tagen eingenommen werden.

## Bei welchen Patientinnen und Patienten kommt der Einsatz von Paxlovid in Frage?

**SCHERER:** Paxlovid kann bei Erwachsenen eingesetzt

werden, die nicht sauerstoffpflichtig sind und ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Ich würde den Einsatz des Medikaments vor allem in Erwägung ziehen bei Patientinnen und Patienten, die mindestens zwei Risikofaktoren für einen schweren Verlauf haben. Dazu gehört zum Beispiel, nicht geimpft zu sein oder trotz Impfung keinen Immunschutz aufbauen zu können oder eine das Immunsystem beeinträchtigende Erkrankung zu haben – oder insgesamt so schwer krank zu sein, dass jede Art von Infekt lebensbedrohlich sein könnte.

## Warum wird das Medikament bisher so zurückhaltend eingesetzt?

**SCHERER:** Problematisch an Paxlovid ist, dass es massive Wechselwirkungen mit vielen anderen Medikamenten hervorruft. Es darf zum Beispiel nicht eingenommen werden zusammen mit Johanneskraut, Carbamazepin, Clozapin und anderen. Und es gibt eine lange Liste von Medikamenten, die nur unter besonderer Vorsicht zusammen mit Paxlovid eingesetzt werden

können. Man muss ja auch den gesellschaftlichen Hintergrund sehen: Die Bedrohungslage durch SARS-CoV-2 ist derzeit geringer als vor einem Jahr. Die Omikron-Variante produziert deutlich weniger schwere Verläufe als Delta. Wir haben eine hohe Immunität in der Bevölkerung, weil viele Menschen geimpft und genesen sind. Das alles trägt dazu bei, dass Paxlovid in geringerem Umfang eingesetzt wird als erwartet. Doch man weiß nicht, was noch kommt – deshalb ist es sehr gut, dass wir das Medikament haben.

## Hausärztliche Praxen können Paxlovid seit August direkt an ihre Patientinnen und Patienten abgeben. Ist es sinnvoll, das Medikament in der Praxis vorrätig zu haben?

**SCHERER:** Ich würde das empfehlen, ja. Die Praxis stellt eine Verordnung ohne Namensnennung auf dem Arzneimittelrezept aus. Als Kostenträger gibt sie, wie bei der Bestellung von COVID-Impfstoffen, das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit dem IK 103609999 an. Bis zu fünf Therapieeinheiten kann eine Praxis vorrätig halten und

im Bedarfsfall an Patientinnen und Patienten abgeben. So ist die Praxis gewappnet für den Fall der Fälle. ■

Weitere Informationen:

**KBV-Themenseite Corona-virus: Antivirale**

**Arzneimitteltherapie**

[www.kbv.de/html/themen\\_55219.php](http://www.kbv.de/html/themen_55219.php)

**Robert-Koch-**

**Institut: Hinweise zu**

**Arzneimittelwechselwirkungen von Paxlovid® (Nirmatrelvir/Ritonavir)**

[www.rki.de](http://www.rki.de) →

Infektionskrankheiten

A-Z → Coronavirus SARS-

CoV-2 → Hinweise zu

Arzneimittelwechselwirkungen von Paxlovid

**„Checkliste Paxlovid“ des Deutschen Hausärzteverbandes**

<https://www.hausarzt.digital/spicker-praxishilfen-und-serien/covid19>

→ Checkliste Paxlovid

**App zu Paxlovid-Wechselwirkungen der Universität Liverpool:**

<https://covid19-druginteractions.org/checker>

## Doc Hopper Verdachtsfälle

**52-jähriger Patient, AOK Rh HH PLZ 22115**

Der Patient hat 2021 von 15 Praxen 4052 DDD (zu 300mg) Pregabalin und von 7 Praxen 460 DDD Flunitrazepam (zu 1mg) bekommen.

**44-jähriger Patient, AOK Niedersachsen, PLZ 21029**

Der Patient hat 2021 von 36 Praxen 2564 DDD Pregabalin und von 53 Praxen 1529 DDD Clonazepam (zu 8mg) bekommen.

**46-jährige Patientin, IKK classic, PLZ 22297**

Die Patientin hat 2021 von 13 Praxen 11.662 DDD Pregabalin bekommen.

**41-jähriger Patient, AOK Baden-Württemberg, PLZ 20259**

Der Patient hat 2021 von 27 Praxen 7758 DDD Pregabalin und von 21 Praxen 1400 DDD Clonazepam (5600 Tbl. zu 2mg) und bereits 2020 ähnliche Mengen Pregabalin und Clonazepam bekommen.

**42-jähriger Patient, AOK Rh HH PLZ 21073**

Der Patient hat 2021 von 9 Praxen 3824 DDD Pregabalin bekommen.

**38-jährige Patientin, AOK Rh HH, PLZ 21073**

Die Patientin hat 2021 von 7 Praxen 3616 DDD Pregabalin bekommen.

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](http://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](mailto:verordnung@kvhh.de)**



---

**AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**

---

# Fieber senken bei Kindern und Erwachsenen: Ab wann ist es sinnvoll?

---

**VON PROF. DR. MED. JOHANNES FORSTER UND PROF. DR. MED. STEFAN SAUERLAND IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V. ([WWW.EBM-NETZWERK.DE](http://WWW.EBM-NETZWERK.DE))**

---



Fieber als Krankheitszeichen wird in der Bevölkerung einerseits als hilfreich und andererseits als bedrohlich wahrgenommen: Während einige Patientinnen und Patienten glauben, Fieber könne Krankheitserreger im Körper quasi „verbrennen“, denken andere, das Senken des Fiebers vermindere oder verkürze die Krankheit und beuge Komplikationen vor – insbesondere bei Kindern.

Auch die ärztliche Meinung changiert zwischen diesen beiden Extremen. Aus physiologischen Untersuchungen weiß man, dass Fieber die Immunabwehr des Körpers stimuliert. Und die Infektionsforschung hat zeigen können, dass Fieber auf Viren zum Teil hemmend wirkt. Auf der anderen Seite erhöht Fieber den Energieverbrauch des Körpers deutlich und kann bei sehr hohen Körpertemperaturen aufgrund von Hitzestau zu Fieberkrämpfen, Organschäden und – im Extremfall – auch zum Tod durch Hitzschlag führen [1].

Daher ist unbestritten, dass Fiebersenkung in bestimmten Fällen sinnvoll ist. Zur Anwendung kommen meist physikalische Maßnahmen, z.B. Wadenwickel, und Arzneimittel, z.B. Paracetamol.

Im ärztlichen Alltag jedoch taucht vor allem eine Frage immer wieder auf: Ab welcher Körpertemperatur sollte Fieber gesenkt werden? Gibt es neben der Temperatur andere Indikationskriterien?

Um diese Frage evidenz-basiert beantworten zu können, kann es notwendig sein, zwischen Säuglingen und Kleinkindern einerseits sowie Jugendlichen und Erwachsenen andererseits zu unterscheiden.

## **FIEBERSENKUNG BEI ERWACHSENEN: BELIEBT, ABER NICHT EVIDENZ-BASIERT**

Auf fast allen deutschen Intensivstationen erfolgt eine medikamentöse Fiebersenkung regelhaft, wie eine Umfrage 2016 zeigte [2]. Auf zwei Drittel der Stationen wird Fieber indikationsspezifisch behandelt, bei einem Drittel erfolgt die antipyretische Therapie unabhängig von der Grunderkrankung. Als Temperaturgrenzwerte zur Indikationsstellung wurden am häufigsten 38,5°C oder 39°C verwendet, aber es gab Intensivstationen, die schon ab 37,5°C oder erst ab 40°C das Fieber senkten.

Die große Behandlungsvielfalt lässt vermuten, dass klare evidenz-basierte Behandlungskonzepte bislang fehlen, sodass die Autorengruppe weitere Studien zu Nutzen und Schaden der fiebersenkenden Therapie „für dringend erforderlich“ hielt.

Die wissenschaftliche Datenlage zur Fiebersenkung bei Erwachsenen wurde im Juli 2022 systematisch aufgearbeitet [3]. In einer Metaanalyse von 16 randomisiert kontrollierten Studien zeigte sich kein Effekt auf die Sterblichkeit (relatives Risiko [RR] 1,04; 95%-Konfidenzintervall [95%-KI] 0,90 bis 1,19) und auch kein Effekt auf schwere unerwünschte Ereignisse (RR 1,02; 95%-KI 0,89 bis 1,10).

Die Mehrzahl der knapp 2000 analysierten Personen wies eine Sepsis auf, oft lag die Körpertemperatur bei Studieneinschluss aber nur bei mindestens 38°C oder 38,5°C. Die Körpertemperatur wurde in den Interventionsgruppen dieser Studien um gut 1°C gesenkt – meist pharmakologisch, zum Teil aber auch physikalisch.

Insgesamt aber führte die antipyretische Wirksamkeit der Behandlung zu keinerlei erkennbarem Nutzen. Als nächster Schritt denkbar wäre nun eine Studie, in der erst bei sehr hoher Körpertemperatur oder klinischen Warnsignalen mit der Fiebersenkung begonnen wird.

### **IEBERSENKUNG BEI KINDERN: HAUSMITTEL NUTZLOS?!**

Wenn schon bei Erwachsenen die Evidenz zur Fieberbehandlung schwach ist, so darf man hierzu bei Kindern nicht mehr erwarten.

Green und Kollegen verglichen 2021 alle weltweit verfügbaren Leitlinien zur symptomatischen Behandlung von kindlichem Fieber und fanden erschreckend viel widersprüchliche Empfehlungen [4]. Von den 69 Leitlinien empfahlen 22 die Körpertemperatur als Indikationskriterium für die Fiebersenkung, während 32 ein symptomorientiertes Handeln und 12 eine Kombination beider Kriterien anrieten. Dass eine antipyretische Medikation Krampfanfälle vermeiden helfe, wurde in 10 Leitlinien behauptet, wohingegen 26 Leitliniengruppen das Gegenteil für korrekt hielten.

Relativ einig waren sich die Leitliniengruppen nur darin, dass im Bedarfsfall primär Paracetamol gegeben



werden sollte. Kontrovers wiederum war die Einschätzung der physikalischen Fiebersenkung (feuchte lauwarmer Waschlappen oder Wickel), was jeweils in etwa der Hälfte der Leitlinien empfohlen oder nicht empfohlen wurde. Welche Evidenz aber gibt es für all diese Empfehlungen?

Klinische Studien zu Indikationskriterien für eine Fiebersenkung bei Kindern mit einfachen Infektionskrankheiten gibt es kaum, sodass mangels Evidenz hier ärztliches Ermessen und elterliche Sorgfalt allein entscheiden müssen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin konstatiert, dass es eine „absolute Grenze, ab der eine Fiebersenkung notwendig ist“, nicht gibt [5].

Und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte [6] rät Eltern dazu, erst bei einer „Temperatur deutlich über 39°C [5] in Absprache mit dem Kinder- und Jugendarzt fiebersenkende Mittel (z.B. mit Ibuprofen oder Paracetamol)“ anzuwenden [6].

Ob sich über Antipyrese Fieberkrämpfe vermeiden lassen, ist nicht sonderlich gut untersucht, antipyretische Therapie sollte aber nicht primär zu diesem Zweck eingesetzt werden.

Anhand relativ guter Evidenz hingegen lässt sich erkennen, dass eine physikalische Fiebersenkung nur kurzfristige Wirkungen erzielt und damit für die Behandlung nicht hilfreich ist.

Die hochwertige britische Leitlinie rät bereits seit 2007, sich auf das Vermeiden von Auskühlen wie auch Überhitzen des fiebernden Kleinkinds zu konzentrie-



ren [7]. Einzelne Studien zeigen auch, dass eine Fiebersenkung die Krankheitsdauer nicht verkürzt [8].

### FAZIT

Der Nutzen einer Fiebersenkung bei Kindern und Erwachsenen ist bislang fraglich, sodass das Thema kontrovers und emotional diskutiert wird (auch vor dem Hintergrund der aktuellen Lieferengpässe für Paracetamol-Saft).

Solange aussagekräftige Daten fehlen, muss die derzeitige Behandlungspraxis insbesondere bei Kleinkindern zum Teil als unnötige Übertherapie gewertet werden, weil das Vermeiden von Hitzestau meist ausreicht.

Die Datenlage rechtfertigt es, auf eine physikalische Fiebersenkung regelhaft zu verzichten und die antipyretische Medikation je nach Allgemeinzustand der fiebernden Person erst bei höherer Körpertemperatur und Erkrankungsschwere einzusetzen.

Keinesfalls dürfen Hinweise auf eine zugrundeliegende schwere Erkrankung übersehen werden, z.B. ungewöhnliche Hautfarbe/Ausschläge, Berührungsempfindlichkeit, Exsikkose oder (bei Kindern) schrilles Schreien [5,6].

Selbstverständlich erfordert dies eine angemessene Beratung von Patientin oder Patient bzw. Eltern über die Vor- und Nachteile von Fieber und Fiebersenkung: Fieber ist eine sinnvolle Reaktion des Körpers bei Infektionen. Fiebersenken täuscht eine Besserung der Erkrankung vor und verleitet somit zu Fehleinschätzungen. Fiebersenken macht nicht gesund und auch nicht schneller gesund. Auch hohes Fieber stellt in aller Regel keine Gefahr dar. Wichtiger als die Höhe des Fiebers ist, wie es der Person mit Fieber geht. ■

### PROF. DR. MED. JOHANNES FORSTER

ehem. Chefarzt der Klinik  
für Kinder- und Jugendmedizin mit Neonatologie,  
St. Josefskrankenhaus (RKK Klinikum),  
Freiburg im Breisgau

### PROF. DR. MED. STEFAN SAUERLAND

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit  
im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln

Kontakt: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)

#### Literatur:

- 1) Gilbert R, Rudd P, Berry PJ, Fleming PJ, Hall E, White DG, Oreffo VO, James P, Evans JA. Combined effect of infection and heavy wrapping on the risk of sudden unexpected infant death. *Arch Dis Child* 1992; 67: 171-7. doi: 10.1136/adc.67.2.171.
- 2) Stueber T, Vakulya B, Gillmann HJ, Leffler A: Die Anwendungspraxis von Metamizol und Paracetamol bei der antipyretischen Therapie auf Intensivstationen deutscher Universitätskliniken – eine webbasierte Umfrage. *Anästh Intensivmed* 2019; 60: 5-10. <https://www.ai-online.info/archiv/2019/01-2019.html>
- 3) Holgersson J, Ceric A, Sethi N, Nielsen N, Jakobsen JC: Fever therapy in febrile adults: systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses. *BMJ* 2022; 378: e069620. doi: 10.1136/bmj-2021-069620.
- 4) Green C, Krafft H, Guyatt G, Martin D: Symptomatic fever management in children: A systematic review of national and international guidelines. *PLoS One* 2021; 16(6): e0245815. doi: 10.1371/journal.pone.0245815.
- 5) Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin: Elterninformation „Mein Kind hat Fieber“ <https://www.dgkj.de/altern/dgkj-elterninformationen/elterninfo-fieber> (Zugriff 20.9.2022)
- 6) Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ): Fieber. <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/krankheiten/fieber/> (Zugriff 20.09.2022)
- 7) National Institute for Health and Care Excellence (NICE): Fever in under 5s: assessment and initial management (NICE guideline [NG143]) Last updated: 26 November 2021 <https://www.nice.org.uk/guidance/ng143/chapter/Recommendations#antipyretic-interventions>
- 8) Pursell E, While AE. Does the use of antipyretics in children who have acute infections prolong febrile illness? A systematic review and meta-analysis. *J Pediatr* 2013; 163(3): 822-7. e1-2. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.03.069.



# 10. Tag der Allgemeinmedizin

Spezialisiert auf den ganzen Menschen

5.11.2022  
UKE Hamburg

Einzelne  
Workshopplätze für  
Kurztentschlossene  
→ [www.uke.de/tda](http://www.uke.de/tda)

[tda@uke.de](mailto:tda@uke.de)

unabhängige Fortbildungen für  
das gesamte Praxisteam in über  
50 Workshops

## Plenums-Highlight

Prof. Dr. Harald Lesch und  
Dr. Martin Herrmann

„Die Klimakrise ist ein medizinischer  
Notfall: was bedeutet das für die  
hausärztliche Praxis und was können  
Hausarzt:innen tun?“

für das  
gesamte  
Praxisteam

UKE

Institut und Poliklinik  
für Allgemeinmedizin



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin



# Realsatire: Das Blame-Game im Gesundheitswesen

Kolumne von **Dr. Christine Löber**, HNO-Ärztin in Hamburg-Farmsen

**I**rgendwer ist immer schuld, das ist im Gesundheitswesen nicht anders als in anderen Branchen. Gesundheitssystem ist ein kompliziertes Konstrukt mit vielen grundverschiedenen Interessen, die oft mit Gesundheit gar nichts zu tun haben, deswegen gibt es hier auch so viele grundverschiedene Meinungen. In zwei Dingen sind sich die Player jedoch immer

Wir Ärzt:innen bilden in diesem Spiel mindestens zwei Gruppen, nämlich die ständig müden Krankenhauskolleg:innen und die grummeligen Niedergelassenen.

Im Krankenhaus haben vornehmlich die Anzugträger aus der Teppichetage Schuld. Gefühllose, geldtriefende, unwissende, graue Männer, die immer Stellen streichen und von

die immer nachts um drei in die Notaufnahme kommen, weil der Fuß juckt.

**D**ie Niedergelassenen sehen das ein bisschen anders. Schuld sind vor allem die Krankenversicherungen, der Funktionärsverein namens KV und die Politik. Und natürlich die Patient:innen, weil die ihre Termine nie einhalten und am Tresen pöbeln, weil der rote Teppich noch nicht ausgerollt wurde. Woher diese merkwürdige Anspruchshaltung kommt, erforscht lieber niemand, muss wohl Gesellschaft sein. Ein bisschen schuld sind aber auch diese unfähigen Krankenhauskolleg:innen, die von Medizin überhaupt keine Ahnung haben, weil die erst drei Jahre alt sind und keine Entlassungsbriefe mitschicken.

Für die Politik ist gar nicht klar, was mit Gesundheit überhaupt ist, denn das sind ja Politiker. Was aber immer klar ist: Die Vorgängerpartei ist natürlich schuld. Und diejenigen, die das System am Laufen halten sollen. Denn es würde ja laufen, wenn die ihren Job richtig machen würden! Das bezieht sich aber mehr auf das ärztliche Personal, denn gegen die Pflegekräfte kann man

## Schuld sind diejenigen, die das System am Laufen halten sollen. Denn es würde ja laufen, wenn die ihren Job richtig machen würden

harmonisch einig: Irgendwas ist ganz schlecht, einem selbst geht es am schlechtesten und es hat auf jeden Fall jemand anders Schuld.

**W**er spielt denn überhaupt alles mit? Im Unterschied zu anderen gesellschaftlichen Abteilungen hat Gesundheit die Sonderstellung, dass da jeder früher oder später mitmachen muss, denn krank wird wohl jeder irgendwann.

Gesundheit keine Ahnung haben. So richtig protestieren kann man gegen die aber auch nicht, weil man viel zu müde ist und morgen schon wieder Dienst hat, außerdem gibt Aufmüpfigkeit Ärger vom Chef. Schuld haben aber auch diese Ex-Ärzt:innen aus dem ambulanten Sektor, das sind so Leute, die von Medizin gar keine Ahnung mehr haben, weil die schon 500 Jahre alt sind und immer nur Formulare für die Rentenversicherung ausfüllen und völlig falsche Einweisungen schreiben, wenn die wieder nicht weiterwissen. Und Patient:innen sind natürlich auch schuld, weil

nichts sagen, von denen gibt es ja anscheinend keine mehr, und von MFAs hat noch niemand was gehört, also lieber nicht damit beschäftigen. Wichtig für politische Zwecke ist natürlich immer, den Patient:innen (a.k.a. Wähler:innen) zu vermitteln, dass irgendwelche nebulösen anderen Player sehr schlimm schuld sind, um im Retterkostüm auftreten zu können und sich um das Wohl der Bürgerinnen und Bürger zu sorgen. Diese dürfen auf keinen Fall merken, dass man eigentlich gar kein Retter ist, sondern heimlich schon wieder was sparen will. Denn es ist ja nur Gesundheit, wen interessiert denn dieses Plus-Minus-Null-Geschäft.

**W**ieder ganz anders verhält es sich bei den Patient:innen. Die sind ja daran gewöhnt, dass es immer alles überall gibt, wenn man die Karte durchzieht, und Gesundheit ein Füllhorn aus irgendwelchen Leistungen ist. Aber es sind viel zu wenig Leistungen! Ein Gefühl der Dauerbenachteiligung stellt sich ein, wenn man das MRT nicht kriegt, was der Nachbar neulich gekriegt hat. Und schuld daran ist

im Wesentlichen eine einzige, von Grund auf maligne Abspaltung der Gesellschaft: Privatversicherte! Also porschefahrende, arrogante, schon

## Die Kassen nehmen ein bisschen Unsinntherapie in den Leistungskatalog auf, weil die Versicherten das ja richtig gut finden.

reich geborene und noch reicher gewordene Widerlinge, die nur auf der Welt sind, um GKV-Versicherten alles wegzunehmen. Und zwar jeden Tag. Ein bisschen schuld sind auch Ärzt:innen, weil die gar nicht das machen, was im Internet steht und auch gar nicht auf den ganzen Menschen eingehen, aber wenn sie es tun, wollen die einen immer auf die Psychoschiene drücken, aber viel besser wäre ja das MRT vom Nachbarn und zweimal Massage, aber vorgestern. Für Patient:innen ist die in der Politik unbekannte Gruppe der MFAs auch schuld, weil die immer sagen, heute sei alles schon voll, obwohl wahrscheinlich parallel schon wieder zehn Privatpatienten reingelassen wurden, um sich die goldene Medizin aus dem Privatschrank abzuholen.

**S**ehr einfach ist es bei den Obermärtyrern in diesem Spiel, nämlich den Krankenkassen. Die tun immer alles für ihre Versicherten

und können ja nichts dafür, dass das alles immer so teuer ist. Schuld sind ja die, die das Geld völlig wahrhaft aus dem Fenster schmeißen. Da kann man leider nichts machen, außer wieder alles teurer zu machen und ein bisschen Unsinntherapie in den Leistungskatalog zu nehmen, weil die Versicherten das ja richtig gut finden.

Damit ist das Blame-Game in seiner ganzen Irrsinnigkeit nur in groben Zügen angerissen, in Wirklichkeit gibt es noch völlig absurde Spielregeln, ein paar ausgelatschte Joker und viele wahllos einsetzbare Würfel. Das Ziel des Spiels ist zum Glück sehr einfach: Es gewinnt keiner.

(Fortsetzung folgt, ich verspreche, dass es vollkommen verrückt bleibt.) ■

# Neues Serviceteam: Die KVH-Lotsen für Niederlassung, Praxisalltag und Praxisabgabe

Wir zeigen Ihnen den Weg durch den Dschungel der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Regularien.



**I**n der neuen Abteilung Mitgliederservice und Beratung (siehe KVH-Journal 10/2022) wird das Angebot für unsere Mitglieder und unsere zukünftigen Mitglieder weiter ausgebaut. So wurde ein Team zusammengestellt, das eine Beratung und Begleitung durch das KV-System anbietet. Die KVH-Lotsen stehen als persönliche Ansprechpartner zur Seite und unterstützen in allen Aspekten rund um Niederlassung, Praxisalltag und Praxisabgabe.

In jeder Phase der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit (oder bei den Planungen dazu) beraten die KVH-Lotsen kompetent und bedarfsgerecht. Ob im Medizinstudium, in Anstellung, in der Niederlassung oder kurz vor Praxisabgabe: In einem Kennlerngespräch klären wir offene Fragen und Problemstellungen und finden gemeinsam individuelle Lösungswege. Bei Bedarf stellen wir den direkten Kontakt zu weiteren fachkundigen Kolleginnen und Kollegen in der KV Hamburg her. Wir sind bestens im Haus vernetzt und wissen genau, für welches Anliegen welche Ansprechpartner zuständig sind. Auf Wunsch stehen wir langfristig als fester Lotse mit Rat und Tat zur Seite.

Unser Ziel ist es, mit unseren Mitgliedern und den Niederlassungsinteressierten auf verschiedenen Wegen in Kontakt zu treten. Hierfür planen wir Angebote wie eine monatlich stattfindende Videosprechstunde mit unterschiedlichen Schwerpunktthemen sowie eine KVH-Messe, auf der sich unsere Abteilungen mit ihren Services vorstellen und unsere Mitglieder untereinander die Möglichkeit haben, sich zu vernetzen. ■

**Treten Sie gern mit uns in Kontakt:**  
Abteilung Mitgliederservice und Beratung  
E-Mail: [meinservice@kvhh.de](mailto:meinservice@kvhh.de)

**Ihr Ansprechpartner wird sich zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen und mit Ihnen die nächsten Schritte abstimmen.**



VON DR. MED. CLAUDIA HAUPT

# Selbstverwaltung braucht uns Frauen

Zweite Veranstaltung der KV-Frauenkommission im Ärztehaus

**Die zweite Hybrid-Veranstaltung der KV-Frauenkommission am 15. September 2022** war sowohl informativ als auch lebendig und ließ genug Raum für den kollegialen Austausch, was sich an einer regen Beteiligung der Teilnehmerinnen ablesen ließ.

Gastrednerin war diesmal die Vizepräsidentin der Ärztekammer, Dr. PD Birgit Wulff, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin. Birgit Wulff war maßgeblich dafür verantwortlich, dass die Strukturen der Ärztekammer „weiblicher“ geworden sind und gab den Anstoß zur Gründung des Gendersausschusses. Sie engagiert sich sehr für die Beteiligung von Frauen in der Berufspolitik, vor allem auch in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung. In ihrem inspirierenden Vortrag appellierte sie an die Frauen, sich mit mehr Selbstvertrauen für die berufspolitischen Belange zu engagieren.

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurde die neu gewählte Vertreterversammlung anhand einer grafischen Präsentation vorgestellt. Dabei ging es um allgemeine Informationen zur Zusammensetzung und Funktion und um eine Darstellung der Fraktionen. Sieben Kolleginnen aus fünf der acht Fraktionen waren anwesend und stellten sich und ihren berufspolitischen Hintergrund den Teilnehmerinnen vor.

Beleuchtet wurde anschließend die Geschlechterverteilung respektive der Frauenanteil in den Frak-



Dr. Birgit Wulff, Vizepräsidentin der Ärztekammer: Appell an die Frauen, sich mit mehr Selbstvertrauen für die berufspolitischen Belange zu engagieren

tionen und den Gremien. Es gibt ganz überwiegend noch immer eine deutliche Unterrepräsentation der weiblichen Mitglieder.

Der dritte Teil der Veranstaltung beschäftigte sich aus aktuellem Anlass mit der KV-Sonder-Vertreterversammlung vom 8. September 2022. Zunächst wurde allgemein über den Ablauf von Vertreterversammlungen informiert, insbesondere auch darüber, dass die Sitzungen in aller Regel öffentlich sind und jedes KV-Mitglied als Gast dabei sein kann.

Anschließend wurden Begrifflichkeiten und Zusammenhänge zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, dem TSVG, der Neupatientenregelung, dem HVM, MGV, EGV, Bereinigung usw. erläutert, um die Inhalte der von der Vertreterversammlung verabschiedeten Resolution verständlicher zu machen. Diese Resolution

fordert neben dem Erhalt der Neupatientenregelung die Entbudgetierung, einen Inflationsausgleich und die Vermeidung des nicht notwendigen, aber extrem kostspieligen Konnektorentauschs.

Die Teilnehmerinnen haben sich in der anschließenden Diskussion rege eingebracht und über eigene Erfahrungen berichtet.

Zum Abschluss gab es den Ausblick auf die nächste Veranstaltung im 1. Quartal 2023, für das die Kommission gern Themenwünsche berücksichtigen wird. ■

## DR. MED. CLAUDIA HAUPT



Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und eine der drei Sprecherinnen der KV-Frauenkommission



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. med. Holger Butting**  
Obmann des Kreises 14 (Altona, Altona-Nord, Ottensen, Bahrenfeld, Eidelstedt, Stellingen)

Name: **Dr. med. Holger Butting**

Geburtsdatum: **11.10.63**

Familienstand: **ledig, 1 Tochter**

Fachrichtung: **Facharzt für Allgemeinmedizin**

Weitere Ämter: **Engagement im Berufsbildungsausschuss und Prüfungsausschuss für medizinische Fachangestellte. Prüfer/Fachbeisitzer in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin**

Hobbys: **Kein ausgesprochenes „Hobby“. Ich koche und backe gern, ab und zu ein Buch lesen, im Sommer fahre ich gern mal mit dem Rad an der Elbe längs.**

**Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren?** Ich würde es so formulieren, dass sich meine Vorstellungen, die ich mit der Berufswahl verbunden hatte, erfüllt haben.

**Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung?** Zuerst habe ich mich im Berufsbildungsausschuss für MFA engagiert, weil ich es für wichtig erachte, dass zukünftige MFA eine fachlich fundierte Ausbildung erhalten. Davon profitieren letztlich wir Ärzte als spätere Arbeitgeber. Im weiteren Verlauf kamen weitere Engagements hinzu.

**Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen?** Die Entbudgetierung sämtlicher ärztlicher Leistungen und Reduktion der Bürokratie auf ein vernünftiges Maß. Die Kassen- und Behördenanfragen nehmen ständig zu und sind inhaltlich oft mit grotesken Fragestellungen gespickt, die man als Hausarzt nicht beantworten kann, eher vielleicht als Ehe- oder Lebenspartner/in.

**Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg?** Ein Hauptproblem und eine immense Herausforderung sehe ich in der Sicherstellung der ambulanten hausärztlichen/fachärztlichen Versorgung in Hamburg. Die jetzige Generation der nachrückenden Ärzte/innen hat ein anderes Verständnis davon, wie sie ihren beruflichen Alltag gestalten möchte. Die starren Regeln bezüglich der Arbeitsumfangszeiten, um beispielsweise einen angestellten Sitz zu besetzen, stehen meiner Erfahrung nach konträr zu den Wünschen, wie junge Kollegen/innen ihre Arbeitszeit gestalten wollen. Es besteht die Gefahr, dass wir als kleinere Praxen nicht genügend flexibel auf die Wünsche der Kollegen/innen eingehen können und diese sich dann anderweitig umsehen.

**Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen?** Ich habe nicht den „einen“ Traum, und träumen tue ich auch eher selten. Mein Leben verplane ich langfristig eher ungern und lebe lieber im „Hier und Jetzt“. ■



# Auszeichnung für Dr. Sven-Holger Kühn

**Der Hamburger Urologe Dr. Sven-Holger Kühn wurde auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) mit dem Alexander-von-Lichtenberg-Preis 2022 als Sonderpreis ausgezeichnet.**

Catrin Steiniger, die Präsidentin des Berufsverbands der Deutschen Urologen (BvDU), sagte anlässlich der Preisverleihung, Kühn habe sich in hervorragender Weise für die Verbesserung der ambulanten urologischen Versorgung und die Belange aller niedergelassenen Fachkolleginnen und -kollegen in Hamburg eingesetzt.

Dr. Sven-Holger Kühn war 16 Jahre Vorsitzender des Vereins der niedergelassenen Urologen in Hamburg (VUHH). Der VUHH versteht sich einerseits als Interessensvertretung und engagiert sich andererseits für Fortbildung und für die Verbesserung von qualitätssichernden Maßnahmen.

Dass Kühn diese Ziele erfolgreich umsetzen konnte, ist unter anderem am Organisationsgrad des Vereins abzulesen: 100 Prozent der niedergelassenen Hamburger Urologen sind Vereinsmitglieder. Zur Vereinstätigkeit gehört die Fortbildungsinitiative der Hamburger Urologen (FBI), mit der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gleichzeitig die Verpflichtungen zur onkologischen Fortbildung und die "industriunabhängige Pharmakotherapieberatung" einlösen können. Darüber hinaus finden seit Jahren unter anderem die auch überregional geschätzte, jährliche Veranstaltung "Uro-Onkologie-Konkret" und eine Fortbildungsveranstaltung für Assistenzpersonal zur Aufrechterhaltung der Qualifikation nach der Onkologie-Vereinbarung statt.

Kühn begleitete auch die Erstellung von Patienten-Informationen-flyern des Vereins und initiierte die Erstellung einer Vereinshomepage



Dr. Sven-Holger Kühn mit der Urkunde des Alexander-von-Lichtenberg-Preises

als Informationsplattform für die Mitgliedschaft. Aktuell hat Kühn eine rechtssichere, umfassende regionale Leitlinie zur Durchführung und Abrechnung von Katheterwechseln als "Segelanweisung" für die Mitgliedschaft erstellt.

Darüber hinaus ist Kühn in der KV und der Ärztekammer als Repräsentant der urologischen Fachgruppe bekannt und geschätzt. Er ist Mitglied der KV-Vertreterversammlung und Mitglied des Beratenden Fachausschusses Fachärztliche Versorgung der KV Hamburg. ■

## DER ALEXANDER-VON-LICHTENBERG-PREIS



wird seit dem Jahr 2000 von der DGU und dem BvDU gemeinsam mit dem Unternehmen Take-da Pharma verlie-

hen. Alexander von Lichtenberg gilt als einer der Pioniere der Urologie in Deutschland. Er war in den 1920er Jahren Vorsitzender des Deutschen Urologenverbandes. In der Zeit des Nationalsozialismus wurde er antisemitisch verfolgt. Lichtenberg emigrierte zunächst nach Budapest und dann weiter nach Mexiko, wo er 1949 starb.



# Lautstark gegen Lauterbachs Sparpolitik

1300 Hamburger Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal versammelten sich im Gebäude der KV zur Notfall-Fortbildung



"Der Unmut in den Praxen ist riesig", sagte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg. Demonstrantinnen und Demonstranten machten mit Transparenten auf die fehlgeleitete Gesundheitspolitik aufmerksam.

Zahlreiche Praxen sind am 5. Oktober 2022 in Hamburg geschlossen geblieben – aus Protest gegen die Sparpolitik des Bundesgesundheitsministers. Rund 1300 Ärztinnen und Ärzte sowie Praxispersonal kamen zum Gebäude der KV Hamburg, um an einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Der Notfall in der Praxis – die Praxis als Notfall?“ teilzunehmen.

Der große Saal im Erdgeschoss war voll besetzt – ebenso die Säle 5 und 6 im Galeriegeschoss, wohin die Veranstaltung per Video übertragen wurde. Auch im Foyer und vor dem Gebäude versammelten sich Menschen, die teilweise Plakate



Fortbildungsveranstaltung "Notfall in der Praxis" mit Dr. Sven-Peter Augustin

hochhielten, um auf die Folgen der fehlgeleiteten Gesundheitspolitik aufmerksam zu machen.

Vor Beginn der Fortbildungsveranstaltung sprach Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der KV-Vertreterversammlung. „Die Größe des Protestes zeigt, dass der Unmut in den Praxen riesig ist“, so Heinrich. „Super-Inflation, Super-Energiepreise, Super-Budget – für alles müssen die Ärztinnen und Ärzte geradestehen.“

Trotz immenser Teuerungsraten wird der Orientierungspunktwert ab 2023 um lediglich zwei Prozent angehoben. Für die Jahre 2024 und 2025 fordern die Kassen Null-Runden. „Auf welchem Stern leben diese Kassenfunktionäre?“, fragte Heinrich. „Wollen die uns fertigmachen?“

Hinzu kommt: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will die erst 2019 eingeführte Regelung kippen, dass Leistungen für Neupatienten mit dem vollen Honorar bezahlt werden. Heinrich zeigte ein Video, in dem Karl Lauterbach im Jahr 2019 als Bundestagsabgeordneter für die Einführung der Neupatientenregelung wirbt (siehe Kasten oben) – jene Regelung, die er nun wieder abschaffen will.

„Damals hatte Lauterbach mit seiner Argumentation vollkommen Recht“, so Heinrich. „Und heute fordern wir ihn auf: Gehen Sie den Weg der Entbudgetierung weiter! Wir protestieren, weil wir merken, dass wir die ausreichende Versorgung der Patienten nicht mehr sicherstel-

## „GESETZ ZUM ABBAU DER ZWEI-KLASSEN-MEDIZIN“

Wie Karl Lauterbach 2019 im Bundestag für jene Neupatientenregelung warb, die er nun wieder abschaffen will – hier Auszüge aus seiner Rede im Wortlaut.



„Weshalb machen wir das Gesetz? (...) Das Gesetz sollte ‚Gesetz zum Abbau von Zwei-Klassen-Medizin‘ heißen, weil das ist das, worum es hier geht. (...) Gesetzlich Versicherte warten oft monatelang auf einen Arzttermin. Weshalb ist es so, dass der neue Patient so schwer einen Termin bekommt? Das hat einen ökonomischen Grund. Der neue Patient bereitet viel Arbeit, den kenne ich noch nicht, ich muss als Arzt, auch als Praktiker gesprochen, mehr Zeit und Ressourcen investieren, um den neuen Patienten zu versorgen. Jetzt bekomme ich aber für den neuen Patienten so viel wie für einen Patienten, den ich seit Jahren kenne, dem ich nur ein Rezept ausfülle. Und wenn ich Pech habe, weil mein Budget voll ist, bekomme ich für den neuen Patienten gar kein Geld. Das ist der Hauptgrund, weshalb wir die neuen Patienten in der Praxis als Ärzte oft nicht so gerne sehen, weil wir damit nicht nur nichts verdienen, sondern zum Teil sogar Verluste machen. Das muss sich ändern. Das ändern wir mit diesem Gesetz.“

Quelle: <https://youtu.be/ukl9SrwCvLY>

len können. Lassen Sie uns unsere Arbeit tun!“

Der Vorsitzende der KV Hamburg, John Afful, wandte sich gegen die Behauptung des Bundesgesundheitsministers, die Neupatientenregelung habe die in sie gesetzten Erwartungen nicht erfüllt. „Es wurden 6,1 Millionen Neupatienten versorgt“, so Afful. „Das war keine Substitution, sondern ein Zuwachs an Versorgung, von dem gerade die sozial schwächeren Stadtteile profitiert haben: In Wilhelmsburg hatten wir einen Anstieg von Neupatienten um 34 Prozent, in Steilshoop um 22 Prozent. Die Neupatientenregelung hatte sehr wohl die gewünschte Wirkung.“

Das Medieninteresse war groß. Fernseheteams, Radiojournalisten und Print-Reporter verfolgten die Reden, besuchten eine nebenan anberaumte Pressekonferenz des

Protestkomitees der KV-Hamburg-Mitglieder und interviewten zahlreiche Demonstrantinnen und Demonstranten.

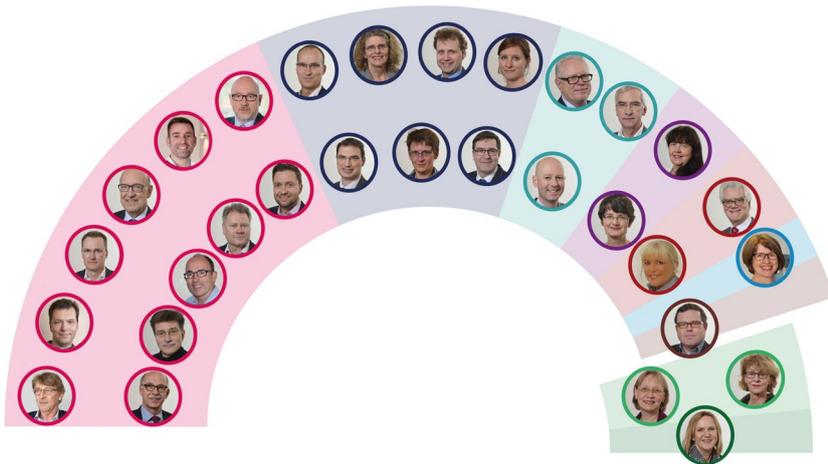
Von der „Praxis als Notfall“ zum „Notfall in der Praxis“: Die fachliche Fortbildungsveranstaltung bestritt der renommierte Referent für Notfallmedizin, Dr. Sven-Peter Augustin – niedergelassen in einer Hausarztpraxis in Lüchow (Wendland). Augustin referierte zu den medizinischen Abläufen bei „echten“ Notfällen in der Praxis, verwies auf Leitlinien und stellte wichtige Studien vor.

Das Protestkomitee zeigte sich zufrieden mit der hohen Teilnehmerzahl. Doch Dr. Dirk Heinrich sagte auch: „Wenn wir merken, dass wir von der Politik nicht gehört werden, war das nur der Anfang. Dann werden wir unsere Protestaktionen verstärken.“ ■

**VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG**

**Mi. 2. November 2022 (19.30 Uhr)**

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



**QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE**

**Praxisorganisation (Präsenz)**

**Mi. 9.11.2022 (15 - 18.30 Uhr)**

**Ausbildung AbrechnungsmanagerIn (Präsenz)**

**Teil I: Do. 17.11.2022 (9 - 16.30 Uhr)**

**Teil II: Fr. 18.11.2022 (9 - 16.30 Uhr)**

**Teil III: Do. 1.12.2022 (9 - 16.30 Uhr)**

**Teil IV: Fr. 2.12.2022 (9 - 13.30 Uhr)**

**Arbeitsrecht (Online)**

**Mi. 7.12.2022 (9 - 14 Uhr)**

**Ort: Ärztehaus  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg**

Weitere Informationen finden Sie im Internet: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen

Oder über den QR-Code:



**Ansprechpartner:**  
Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858  
Michael Bauer, Tel: 22802-388  
Laura Goldmann, Tel: 22802-574  
[qualitaetsmanagement@kvhh.de](mailto:qualitaetsmanagement@kvhh.de)

**ABGABE DER ABRECHNUNG**

**JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS**

**KREISVERSAMMLUNGEN**

**KREIS 19** (Lohbrügge, Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Billwerder, Moorfleth, Tatenberg, Spadenland)

**Kreisobmann: Dr. Sven-Holger Kühn**

**Di, 15.11.2022 (19.15 Uhr)**

**3 FORTBILDUNGSPUNKTE**

Programm:

- John Afful (Vorsitzender KV Hamburg): Aktuelles aus der KV
- Dr. Michael Burlage (Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie / Gastroenterologie): Update Ernährung mit Fokussierung auf Fettstoffwechselstörungen

**Ort: Bethesda Krankenhaus Bergedorf (Haus B, Ebene 0, Konferenzraum 1)  
Glindersweg 80, 21029 Hamburg**

Zugang nur mit vollständigem Impfschutz und FFP2-Maske!

**KREIS 2** (Winterhude)

**Kreisobfrau: Dr. Rita R. Trettin**

**Mi, 28.6.2023 (18 Uhr)**

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



**WINTERHUDER  
QUALITÄTSZIRKEL**

**Wer wird denn gleich in die Luft gehen?**

Neue Erkenntnisse aus der Stressforschung – wie wir auch in schwierigen Zeiten gelassen bleiben

**Mi. 23.11.2022 (18 Uhr)**  
**6 FORTBILDUNGSPUNKTE**

Um Anmeldung bis zum 22.11.2022 wird gebeten.

**Demenz! Was nun?**

Ursachen – Differentialdiagnostik – Therapieoptionen kognitiver Störungen

**Mi. 8.2.2023 (18 Uhr)**  
**6 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Cerebrale Anfälle**

Differentialdiagnostische und pharmakotherapeutische Aspekte – Sinn und Unsinn von Medikamentenumstellung

**Mi. 21.6.2023 (18 Uhr)**  
**7 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Peripher vestibulärer Schwindel vs. zentraler Schwindel**

Symptomatik – Differentialdiagnostik und -therapie

**Mi. 30.8.2023 (18 Uhr)**  
**7 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Betriebliches Gesundheitsmanagement**

Gesunde und motivierte Mitarbeiter in gesunden Betrieben

**Mi. 15.11.2023 (18 Uhr)**  
**7 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ort: Ärztehaus  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg**

**Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin**  
praxis@neurologiewinterhude.de

**DATENSCHUTZ-  
JAHRESSCHULUNG**

**Für Praxisinhaber und Mitarbeiter**

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

**Fr. 4.11.2022 (14.30 - 17 Uhr)**  
**Fr. 17.2.2023 (14.30 - 17 Uhr)**  
**Fr. 9.6.2023 (14.30 - 17 Uhr)**  
**Fr. 10.11.2023 (14.30 - 17 Uhr)**

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

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

**Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin,**  
praxis@neurologiewinterhude.de  
[www.neurologiewinterhude.de](http://www.neurologiewinterhude.de) oder:  
[www.datenschutz.neurologiewinterhude.de](http://www.datenschutz.neurologiewinterhude.de)

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

**FORTBILDUNGS-AKADEMIE  
DER ÄRZTEKAMMER**

**Aktuelle Infos zu Veranstaltungen:**  
[www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html)  
oder über den QR-Code:



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

**Medizinische Fachangestellte:  
Planen Sie  
Ihre Fortbildungen!**



Das Fortbildungsprogrammheft für MFA beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2022 stattfinden. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:

[www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung\\_mfa.html](http://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](http://www.kvhh.de). Wir rufen Sie gern zurück!