

KVH *journal*

RÄTSELHAFTE ZEICHEN

*Warum Krankenhaus-Entlassbriefe oftmals
so schwer zu verstehen sind*



TSVG

Die wichtigsten Fragen und Antworten

DIGITALISIERUNG

Ist der TI-Anschluss mit Risiken verbunden?

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 der Autorin oder des Autors wider
und nicht unbedingt die der Herausgeberin.

VISDP: Walter Plassmann

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

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 1/2020 (Januar 2020)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Kurz vor Weihnachten blicken wir auf ein Jahr gesetzgeberischer Hyperaktivität zurück: 20 Spahn'sche Gesetze in 20 Monaten. Zudem sind umfangreiche Omnibusverfahren die Regel. Die verschiedenen Reformpakete werden nicht im großen Wurf, sondern Schritt für Schritt im jeweils nächst erreichbaren Gesetzgebungsverfahren angegangen. Iterative oder im IT-Sprech „agile“ Gesetzgebung ist im BMG unter dem Einfluss des Digitalisierungschefs Dr. Gottfried Ludewig ganz groß in Mode. Jedes der Gesetze enthält auch mindestens einen Passus zum Thema Digitalisierung. Die Bürokratieaufwendungen in Praxen werden wachsen, und auch der Nutzen für die Versorgung und das Praxismanagement bleibt erstmal auf der Strecke. Das für Anfang 2020 erwartete Digitale Versorgung Gesetz II (DVG) ist somit auch dringend erforderlich. Schwerpunktthemen sollen die ePA und der Datenschutz sein. Die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutz sind Werte, die es für die Patienten zu schützen gilt. Dieses „darum kümmern wir uns hinterher“ ist ein nicht akzeptierbarer Effekt der iterativen Gesetzgebung. Wenn im Nachgang rauskommt, dass es dank schlampiger Vorarbeit Datenlecks gibt, kann die Schuld nicht bei den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten liegen. Es muss klar und nachvollziehbar geregelt sein, wer wann wofür haftet.

Viel Zeit zum Entspannen gibt es also nicht, und es kündigen sich noch weitere neue Gesetze an. Die Ergebnisse der im Koalitionsvertrag vereinbarten Arbeitsgruppen zur sektorübergreifenden Versorgung und zur

Reformierung von EBM und GOÄ sollen ebenfalls in die Gesetzgebung einfließen.

Für die Notfallversorgung wird um den Jahreswechsel herum mit einem Referentenentwurf gerechnet: Die Idee, den Sicherstellungsauftrag für die ambulante Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten auf die Länder zu übertragen, scheint vom Tisch zu sein. Doch auch beim Notdienst mischt sich der Staat stärker ein, als wir es akzeptieren können. Mit dem „Arztruf Hamburg“ haben wir in den letzten zwei Jahren Hervorragendes aufgebaut. Die Politik will aber selbst bestimmen, an welchen Krankenhäusern die Integrierten Notfallzentren (INZ) angesiedelt werden sollen. Solche Einmischungen der Politik in die Sicherstellung sind inakzeptabel; sie zeigen ganz deutlich, dass die Politik trotz aller gegenteiliger Bekundungen meint, Versorgung besser organisieren zu können als die Selbstverwaltung.

Für das vor uns liegende Jahr wird gelten, was jüngst galt. Es wird mit hoher Geschwindigkeit weitergehen. Die Politik fordert die KV heraus; und wir sind gut beraten, die Herausforderung anzunehmen. Auf der anderen Seite müssen wir uns mehr denn je verwehren gegen staatliche Gängelung, die massiven Eingriffe in die Praxen und die zunehmende Degradierung der Selbstverwaltung. Zu allererst im Übrigen im Sinne der Patienten, die sich auf ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrer Praxis verlassen. Selbstverwaltung braucht Luft zum Atmen und Raum zur Gestaltung. Das ist unsere Forderung! Auch 2020.

Ihre Caroline Roos,
stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Hatten Sie schon mal Probleme mit der Verständlichkeit von Krankenhaus-Entlassbriefen?
- 08_ Interview mit Linguist Dr. Sascha Bechmann: Warum Entlassbriefe aus dem Krankenhaus oftmals so schwer zu verstehen sind

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 12_ Fragen und Antworten: TSVG-Spezial
- 15_ Übersicht zur Kennzeichnung und Abrechnung von TSVG-Fällen
- 17_ Auf einen Blick: Das Digitale-Versorgung-Gesetz
- 18_ Ist der Anschluss an die Telematikinfrastruktur mit Risiken verbunden? IT-Experte Dr. Ghislain Kouematchoua erklärt, worauf die Praxen achten müssen
- 20_ Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch: Jetzt anonymisierte Meldung und Veröffentlichung zur Information ärztlicher Kollegen möglich
- 21_ Hospitationsplätze in Hausarztpraxen gesucht
Gesundheitsinformationen in leichter Sprache
Prävention Kindesmissbrauch: Online-Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten

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.



QUALITÄTSMANAGEMENT

- 16_** QM-Seminare im Ärztehaus:
Jahresübersicht für 2020

FORUM

- 23_** Veranstaltung im Ärztehaus:
Berufliche Inklusion
schwerbehinderter Menschen
- 24_** Kräfte bündeln: Zwei große
Hamburger Ärztenetze schließen
sich zusammen

SELBSTVERWALTUNG

- 26_** Steckbrief: Susanne Arp
- 27_** Versammlung der Kreise 10 und 12
- 28_** Versammlung der Kreise 15 und 16

RUBRIKEN

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

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 19_** Bekanntmachungen im
Internet

KOLUMNE

- 22_** Zwischenruf von
Dr. Bernd Hontschik

FORUM

- 23_** Leserbrief

TERMINKALENDER

- 30_** Termine und geplante
Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3: Marcelo Hernandez/Funke-Foto-Services
Seite 7: Michael Zapf; Seite 8: Selim/Stock.Adobe.com; Seite 14: Felix Faller/Alinea; Seite 18: Martin Niggeschmidt; Seite 22: Barbara Klemm; Seite 23: Anna Mutter; Seite 27 und 29: Melanie Vollmert auf Grundlage von Lesniewski/Fotolia; Seite 30: Michael Zapf; Icons: iStockfoto

Hatten Sie schon mal Probleme mit der Verständlichkeit von Arztbriefen?



Dr. Britta Ries
Allgemeinmedizinerin und HNO-Ärztin
in Hamburg-Mitte

Wofür steht das "A"?

Der Entlassbrief ist in vielen Fällen das einzige Kommunikationsmittel zwischen Krankenhaus und Praxis. Deshalb sollte er ein paar Regeln folgen, denn mit jeder überflüssigen Information steigt die Gefahr, in einem Arztbrief etwas Wichtiges zu übersehen.

Es ist lesefreundlich, wenn die aktuelle Diagnose auf einen Blick deutlich wird. Ebenso gefällt es mir, wenn etwa ausgeheilte Krankheiten aus Kindertagen oder kodierte Diagnosen früherer Behandlungen auf Relevanz und Aktualität geprüft werden. Nur der Gebrauch gängiger Abkürzungen ist hilfreich; erschrak ich doch neulich über die Entlassungsdiagnose *Myokardinfarkt (A)*: Es dauerte einen Moment, bis ich das (A) als Abkürzung für Ausschluss verstanden hatte. Die Epikrise sollte, dem Befundteil vorausgehend, einen Abriss der Krankengeschichte und der veranlassten Therapie enthalten. Mitunter werden alle im Krankenhaus durchgeführten Maßnahmen und erhobenen Befunde ungefiltert in den Arztbrief kopiert. Die Lagekontrolle eines bereits entfernten Katheters ist für mich unwichtig, nicht jedoch der Grund für eine veränderte Medikation! ■



Uta Meyer

Allgemeinmedizinerin in Lokstedt

Ich habe keine Klagen

Die Kommunikation mit den Krankenhäusern funktioniert meiner Wahrnehmung nach sehr gut. Auf Wunsch bekomme ich die Entlassbriefe vorab gefaxt. Auch was Inhalt und Verständlichkeit angeht, habe ich keine Klagen. Sehr selten kommt es vor, dass mir im Brief verwendete Abkürzungen nicht geläufig sind. **Es gibt ja kein Verzeichnis, in dem man hierzu nachschlagen kann. Ich habe aber kein Problem damit, im Krankenhaus anzurufen und nachzufragen, was gemeint ist.** ■



Dr. Björn Parey

Allgemeinmediziner in Volksdorf und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

Probleme lassen sich im Gespräch lösen

Arztbriefe werden von Menschen erstellt, deshalb kommen Fehler vor: falsche Diagnosen, fehlende Befunde, nicht erläuterte Zusammenhänge. Ein Klassiker ist der Satz: „Labor siehe Anhang“, doch es ist gar kein Anhang vorhanden. **Wichtig ist, dass im Arztbrief kompetente Ansprechpartner genannt werden, die niedrigschwellig zu erreichen sind. Im Gespräch lassen sich Probleme schnell lösen: Wie ist dies gemeint? Können Sie mir jenes nachliefern?** Ideal wäre, wenn Telefonate noch während des Krankenhausaufenthaltes des Patienten stattfinden würden, um zu klären: Welche Medikamente können im ambulanten Bereich überhaupt weiterverordnet werden? Mit welchem Pflegedienst arbeitet der niedergelassene Arzt zusammen? Welche SAPV ist sinnvoll? Manchmal reicht schon ein Telefonat von einer Minute, um die wichtigsten Punkte anzusprechen. Unabgestimmte Maßnahmen führen oftmals zu Reibung – da kann der Arztbrief noch so perfekt sein. ■

INTERVIEW

»Unnötiger Zeitaufwand«

Warum sind Entlassbriefe aus dem Krankenhaus oftmals so mühsam zu lesen? Der Linguist **DR. SASCHA BECHMANN** über Abkürzungen, sprachliche Nebelkerzen und die Vor- und Nachteile von Fachbegriffen.



Dr. Sascha Bechmann lehrt Germanistische Sprachwissenschaft an der Universität Düsseldorf. Sein Forschungsschwerpunkt ist medizinische Kommunikation.

Sie haben untersucht, wie gut Entlassbriefe aus dem Krankenhaus von den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten verstanden werden. Was haben Sie herausgefunden?

BECHMANN: Fast 96 Prozent der von uns befragten Hausärztinnen und Hausärzte gaben an, schon mal mit schwer verständlichen Arztbriefen konfrontiert gewesen zu sein. Das hat mich schon überrascht.

Welche Probleme gibt es vor allem?

BECHMANN: Die verwendeten Abkürzungen sind nicht immer eindeutig. Das klassische Beispiel ist „HWI“, was sowohl Hinterwandinfarkt als auch Harnwegsinfekt bedeuten kann. Abkürzungen entstammen ja oft einem spezialisierten Medizinbereich und sind für die anderen Ärztinnen und Ärzten nicht immer auf Anhieb verständlich. Probleme gibt es auch bei den Therapieempfehlungen und der Medikation. Die Angaben hierzu werden von den Hausärzten manchmal als widersprüchlich oder unvollständig empfunden.

Inwiefern?

BECHMANN: Die Therapieempfehlungen passen nicht immer zum Befund. Ein Grund dafür könnte sein, dass

die Verfasser von Arztbriefen unter Zeitdruck arbeiten und oftmals Textbausteine verwenden. Da kann es passieren, dass in ein Dokument Formulierungen kopiert werden, die sich eigentlich auf einen anderen Patienten beziehen. Was die Medikation betrifft: Hier vermissen die Hausärzte oftmals wichtige Informationen. Ist die Medikation verändert worden? Warum? Wie lange soll ein Medikament eingenommen werden? In welcher Dosierung? Der Entlassbrief soll ja die eindeutige Übermittlung therapierelevanter Informationen an den Hausarzt gewährleisten, damit dieser eine angemessene Weiterbehandlung gestalten kann. Ein Hausarzt liest etwa drei bis zehn Briefe pro Tag. Wenn er dann noch recherchieren muss, was Abkürzungen und Fachbegriffe bedeuten, oder wegen missverständlicher oder unvollständiger Informationen im Krankenhaus nachfragen muss, ist das ein unnötiger Zusatzaufwand.

Hilft die medizinische Fachsprache dabei, die Kommunikation in Arztbriefen verständlicher zu machen? Oder ist sie eher hinderlich?

BECHMANN: Die medizinische Fachsprache ist eigentlich sehr präzise und hilft, Missverständnisse zu vermeiden. Aber das Vokabular hat sich in den vergangenen Jahren explosionsartig erweitert. Der medizinische Fortschritt bringt immer neue Fachbegriffe mit sich. Ein Hausarzt kann diese Begriffe nicht alle kennen. Selbst ein niedergelassener Facharzt wird Schwierigkeiten haben, alle Begriffe seiner Fachkollegen im Krankenhaus zu verstehen. Hinzu kommt, dass sich Sprache manchmal verselbständigt. Manche Begriffe tragen nichts zur präzisen Fachkommunikation bei, sondern gehören einfach zu einem Jargon, der in bestimmten Kliniken oder auf bestimmten Stationen gepflegt wird.

Haben die Verfasser von Arztbriefen überhaupt den Anspruch, verständlich zu schreiben? Vielleicht denken sich Krankenhausesärzte: Mir egal, ob der niedergelassene Kollege das auf Anhieb versteht. Der soll sich ruhig anstrengen beim Lesen.

BECHMANN: Nein. Das Hauptproblem ist meiner An-

sicht nach, dass man im Laufe der Zeit das Gefühl dafür verliert, welche Begriffe außerhalb der eigenen Gruppe geläufig sind. Wir haben an der Universität mehrfach ein kleines Experiment mit Medizinstudierenden durchgeführt. Wir haben sie gebeten, die medizinischen Fachbegriffe in bestimmten Texten zu markieren. Dabei haben wir festgestellt: Im Lauf ihres Studiums verlieren die Studierenden ihre Fähigkeit, Fachsprache von Alltagssprache zu unterscheiden. Und je tiefer Ärzte in ihr Fachgebiet eintauchen, desto spezieller wird ihre Sprache. Es gibt durchaus den Anspruch, verständlich zu formulieren. Doch das ist unglaublich schwierig.

Ist die Alltagssprache manchmal präziser als Formulierungen in Arztbriefen?

BECHMANN: Manchmal schon. Wenn beispielsweise von der „oberen linken Extremität“ die Rede ist, könnte man präziser vom „linken Arm“ sprechen. In Arztbriefen finden sich extrem sperrige, bürokratische Formulierungen.

Wie kommt das?

BECHMANN: Mein Eindruck ist: Je unsicherer der Verfasser in fachlicher Hinsicht ist, desto mehr verschanzt er sich hinter einer komplizierten und unzugänglichen Diktion. Es gibt in allen Fachsprachen eine Grauzone, in der Informationen im Vagen gehalten und manchmal sogar verschleiert werden. Man kennt das aus der juristischen Fachsprache oder aus behördlichen Verlautbarungen. Das dient auch der Absicherung: Man will einen gewissen Interpretationsspielraum offenhalten.

Welche konkreten Tipps würden Sie einem Verfasser von Arztbriefen geben?

BECHMANN: Für konkrete Tipps ist es noch zu früh, weil wir noch zu wenig darüber wissen, in welchen Situationen die Arztbriefe verfasst werden und welche Produktionsprozesse ablaufen. Ganz allgemein lässt sich sagen: Ein Informationstext sollte möglichst knapp und präzise sein. Man sollte sich beim Schreiben bewusst machen, dass der Adressat über einen anderen Kenntnisstand verfügt als man selbst. Daneben gibt es ein paar Faust-

"Die Fachsprache wird immer umfangreicher. Ein Hausarzt kann nicht mehr alle Begriffe kennen."

regeln, die grundsätzlich für verständliches Schreiben gelten: Die Sätze sollten möglichst kurz sein. Vermeiden Sie Passivkonstruktionen! Vermeiden Sie Substantivierungen! In einem Arztbrief haben wir den Satz gefunden: „Bei Zustand nach Schwindel mit nachfolgendem Sturz wurde eine Schwindeldiagnostik durchgeführt.“ Verständlicher wird die Aussage, wenn man Aktivkonstruktionen wählt und Substantivierungen auflöst: „Der Patient stürzte, weil ihm schwindlig war. Daraufhin führten wir eine Schwindeldiagnostik durch.“

Gibt es typische Arztbrief-Formulierungen, die man vermeiden sollte?

BECHMANN: Das Wort „bei“ kommt häufig in Arztbriefen vor: „Pneumonie bei Candidanachweis“. Da ist nicht ganz klar: Ist die Candida die Ursache für die Pneumonie? Gibt es da einen kausalen Zusammenhang? Oder hat der Patient eine Pneumonie und eine Candidiasis, und das eine hat mit dem anderen nichts zu tun? Besser wäre die Formulierung „Candida-Pneumonie“ oder, sofern keine Kausalität vorliegt: „Pneumonie und Candidiasis“. Der Unterschied ist bedeutend: Eine Candida-Pneumonie ist selten und oft tödlich. Lungenentzündung und gleichzeitig eine Pilzinfektion, etwa im Mundraum, ist nicht ganz so dramatisch.

Muss ein Arztbrief so formuliert sein, dass auch ein Patient ihn versteht?

BECHMANN: Nein. Der Arztbrief ist in erster Linie ein Kommunikationsmittel zwischen Ärzten – also ein Austausch zwischen Fachleuten. Deshalb muss der Arztbrief meiner Ansicht nach nicht allgemeinverständlich formuliert sein. Aber er muss so formuliert sein, dass der Hausarzt ihn versteht, damit dieser dem Patienten erklären kann, was drinsteht. Diese Übersetzungsleistung ist ein eigenes Thema. Wir führen Workshops für Studierende durch, in denen geübt wird, einen Arztbrief laiengerecht zu übersetzen. Ein Schauspieler sagt: „Ich war im Krankenhaus. Hier ist der Arztbrief. Bitte erklären Sie mir: Was hatte ich eigentlich? Und wie wurde ich behandelt?“ Es ist nicht einfach, die drei wichtigsten Botschaften des Arztbriefes laienverständlich auf den Punkt zu bringen. Voraussetzung für diese Übersetzungsleistung ist aber natürlich, dass der Arztbrief seinen Zweck erfüllt, präzise Fachinformationen zu transportieren.

Verständlich Schreiben

Wie Textauszüge aus Arztbriefen einfacher formuliert werden könnten

„Unter der Therapie zeigte sich eine Besserung in Bezug auf die Unruhe.“

„Die Therapie wirkte beruhigend.“

„Unter antihypertensiver Behandlung kam es zu normotensiven Blutdrücken.“

„Der Blutdruck wurde medikamentös erfolgreich gesenkt.“

„Die Beschwerdesymptomatik ist regredient.“

„Die Beschwerden haben sich gebessert.“

„Die Wirbelkörper zeigen sich dekonfiguriert.“

„Die Wirbelkörper sind deformiert.“

„Die durchgeführten Untersuchungen ergaben keinen pathologischen Befund.“

„Die Untersuchungen ergaben keine Befunde.“

Gibt es Standards oder Leitlinien für Arztbriefe?

BECHMANN: Der in Nordrhein-Westfalen arbeitende Pneumologe Dr. Markus Unnewehr ist einer der wenigen Ärzte, die sich intensiv mit dem Thema beschäftigen. Er bietet Fortbildungen an und hat Standards und eine Checkliste für gute Arztbriefe entwickelt. Doch es gibt noch keine Leitlinie. Wenn Sie sich die Arztbriefe von zehn verschiedenen Kliniken ansehen, stellen Sie fest: Es sind zehn völlig unterschiedlich gestaltete Dokumente – auch was den Aufbau und die Inhalte angeht. Die Ärztinnen und Ärzte lernen nicht systematisch, verständliche, vollständige und fehlerfreie Arztbriefe zu schreiben. ■

Fragen und Antworten

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

Infocenter Tel: 22802-900

Wie kennzeichne ich einen Fall, der im Rahmen einer TSVG-Regelung extrabudgetär vergütet wird?

Um eine extrabudgetäre Vergütung bei Vorliegen einer TSVG-Konstellation auszulösen, muss keine gesonderte Abrechnungsziffer in Ansatz gebracht werden. Sie rechnen wie gewohnt die für die Behandlung erforderlichen Ziffern ab und kennzeichnen den Abrechnungsschein unter Vermittlungsart als „TSS-Terminfall“, „HA-Vermittlungsfall“ oder „Offene Sprechstunde“. Die Kennzeichnung der TSVG-Konstellation „Neupatient“ übernimmt seit dem 3. Quartal 2019 die KV, um die Praxen zu entlasten.

Eine Übersicht zu den Kennzeichnungs- und Abrechnungsmöglichkeiten des TSVG finden Sie auf Seite 15.

Wie rechne ich den Vermittlungszuschlag für einen TSS-Fall ab?

Wenn Sie einen Termin über die TSS vermittelt bekommen, bringen Sie die spezifische Gebührenordnungsposition (GOP) für Ihre Arztgruppe in Ansatz (siehe blau gedruckte Übersicht auf der rechten Seite).

Fügen Sie der GOP in Abhängigkeit der Wartezeit auf einen Termin noch den Buchstaben A, B, C oder D hinzu:

- NEU ab 1. Januar 2020: Termin innerhalb von 24 Stunden („TSS-Akutfall“): Zuschlag von 50 Prozent – Buchstabensuffix A (siehe Kasten auf Seite 14)
- Termin innerhalb von 8 Tagen: Zuschlag von 50 Prozent – Buchstabensuffix B
- Termin innerhalb von 9 bis 14 Tagen: Zuschlag von 30 Prozent – Buchstabensuffix C

- Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen: Zuschlag von 20 Prozent – Buchstabensuffix D. Es handelt sich um einen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.

Werden bei TSVG-Konstellationen alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär bezahlt? Oder alle Leistungen im Behandlungsfall?

Es werden alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär bezahlt. (Zur Definition eines Arztgruppenfalls siehe: *KVH-Journal* 10/2019, Seite 14). Das Bundesgesundheitsministerium hatte gefordert, stattdessen den Behandlungsfall zugrunde zu legen. Diese Forderung hat es mittlerweile wieder zurückgenommen.

Ich bin Hausarzt. Welche TSVG-Abrechnungsmöglichkeiten ergeben sich für meine Fachgruppe?

Im Rahmen des TSVG haben Sie als Hausarzt folgende Abrechnungsmöglichkeiten:

- Sie können den Hausarzt (HA)-Vermittlungszuschlag (GOP 03008 EBM) abrechnen.
- Sie bekommen die Leistungen für Ihre „Neupatienten“ im Arztgruppenfall extrabudgetär bezahlt.
- Sie bekommen die Leistungen für „TSS-Terminfälle“ im Arztgruppenfall extrabudgetär bezahlt.
- Sie können den TSS-Vermittlungszuschlag abrechnen (GOP 03010 EBM mit Buchstabensuffix A, B, C oder D je nach Wartezeit auf Termin).

Wenn ich als Haus- oder Kinderarzt einen Patienten an einen Facharzt vermittele, kann



**SPEZIAL
FRAGEN
UND
ANTWORTEN
ZUM
TSVG**

Arztgruppenspezifische GOP für die TSS-Zuschläge

Hausärzte	03010	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228
Kinder- und Jugendmediziner	04010	Neurologie und Neurochirurgie	16228
Anästhesiologie	05228	Nuklearmedizin	17228
Augenheilkunde	06228	Orthopädie	18228
Chirurgie	07228	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228
Gynäkologie	08228	Psychiatrie und Psychotherapie	21236
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228	Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237
Dermatologie	10228	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228
Humangenetik	11228	Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228
Innere Medizin ohne Schwerpunkt (SP)	13228	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229
SP Angiologie	13298	Radiologie	24228
SP Endokrinologie	13348	Strahlentherapie bei gutartiger Erkrankung	25228
SP Gastroenterologie	13398	bei bösartiger Erkrankung	25229
SP Hämatologie/Onkologie	13498	nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
SP Kardiologie	13548	Urologie	26228
SP Nephrologie	13598	Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228
SP Pneumologie	13648	Schmerztherapie	30705
SP Rheumatologie	13698		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14218		

ich den HA-Vermittlungszuschlag abrechnen. Muss ich dabei zusätzlich die Betriebsstättennummer (BSNR) des Facharztes angeben? Oder dessen lebenslange Arztnummer (LANR)?

Bei der Abrechnung dieses Zuschlags müssen Sie zusätzlich die BSNR der Praxis angeben, zu der Sie den Patienten vermitteln. Auch hier hat das Bundesgesundheitsministerium die Forderung nach einer Änderung der Regeln wieder zurückgenommen.

Ich bin Facharzt für Chirurgie. Ist die Kennzeichnung eines HA-Vermittlungsfalls auch zulässig, wenn meine medizinische Fachangestellte die Terminvereinbarung mit der Hausarztpraxis übernimmt? Wäre eine Terminvereinbarung per Fax oder E-Mail auch möglich?Für die Art der Vermittlung gibt es keine festen Vorgaben. Somit ist die Terminvermittlung an das Praxispersonal delegierbar und kann auch per Fax oder E-Mail erfol- →

→ gen. Der Termin sollte von der Facharztpraxis jedoch bestätigt werden. Eine Bestätigung per Fax oder E-Mail ist ebenfalls möglich.

Muss man einen TSVG-Fall als solchen kennzeichnen, oder darf man das?

Die Ärztinnen und Ärzte müssen ihre TSVG-Fälle kennzeichnen – es drohen aber keine Sanktionen, wenn sie es nicht tun. Die Kennzeichnung von „Neupatienten“ wird seit dem 3. Quartal 2019 von der KV automatisch hinzugesetzt.

Wie wirken sich die TSVG-Regelungen auf das im EBM hinterlegte Zeitbudget und die Plausibilitätsprüfungen aus?

Am Zeitbudget und an den Plausibilitätsprüfungen ändert sich nichts. Als Aufgreifkriterium für eine Auffälligkeit gilt weiterhin, wenn ein Arzt mit vollem Versorgungsauftrag im Quartal eine Zeitdauer von 780 Stunden überschreitet – ansonsten anteilig nach Tätigkeitsumfang gestaffelt (75 Prozent = 585 Stunden; 50 Prozent = 390 Stunden; 25 Prozent = 195 Stunden).

Wie passen die Individuellen Leistungsbudgets (ILB) zur extrabudgetären Bezahlung der TSVG-Fälle?

Es gibt eine Bereinigung. Das heißt: Das ILB der Ärztin oder des Arztes wird abgesenkt, damit die TSVG-Fälle nicht sowohl „im Budget“ und dann nochmals vollständig „außerhalb des Budgets“ bezahlt werden. (Nähere Informationen zur Bereinigung finden Sie im *KVH-Journal* 10/2019, Seite 12.)

Gelten die TSVG-Regelungen auch für neue, übernommene oder umziehende Praxen?

Ja. Einzige Ausnahme: Fälle der Kategorie „Neupatient“ werden bei Praxen mit einer neuen oder geänderten Honorareinheitsnummer erst nach zwei Jahren extrabudgetär bezahlt – also erst ab dem neunten Quartal. ■

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Antonia Schmidt-Lubda, Petra Timmann, Susanne Tessmer, Katja Egbers

TSS-Akutfall: Extrabudgetäre Vergütung plus Zuschlag

Patientinnen und Patienten, die wegen akuter Beschwerden die 116117 wählen, werden ab dem 1. Januar 2020 mit einem standardisierten Ersteinschätzungsverfahren in die richtige Versorgungsebene geführt. Das kann neben dem fahrenden Notfalldienst oder der Notfallpraxis auch eine Arztpraxis sein. In diesen dringenden Fällen erhält der Anrufer einen Termin innerhalb von 24 Stunden (spätestens bis zum Ende des Folgetags) beim Arzt und wird so zum „TSS-Akutfall“.

Auch beim TSS-Akutfall werden alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet. Zusätzlich gibt es einen Zuschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Höhe von 50 Prozent.

So rechnen Sie ab:

- Abrechnung/Abrechnungsschein unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Akutfall“ kennzeichnen
- Für die Abrechnung des TSS-Zuschlags geben Sie die arztgruppenspezifische GOP an. (Die Liste mit den arztgruppenspezifischen GOP für die TSS-Zuschläge finden Sie im Kasten auf Seite 13)
- Kennzeichnen Sie die GOP für den TSS-Zuschlag mit dem Buchstabensuffix A, um den 50-prozentigen Zuschlag zu erhalten (z. B. Augenärzte: GOP o6228A). Den Rest übernimmt das PVS: Das Praxisverwaltungssystem ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die altersklassenspezifischen GOP für die Zuschläge zu den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.



Übersicht zum Terminservice- und Versorgungsgesetz

TSVG-Konstellation	Arztgruppe	Vergütung	Abrechnung / Kennzeichnung	Bereinigung
TSS-Terminfall	alle Ärzte und Psychotherapeuten mit Ausnahme von: • Laborärzte • Pathologen	Alle Leistungen* im Arztgruppenfall werden durch das Setzen der Kennzeichnung extrabudgetär vergütet <small>Überweisungsschein** muss zwingend vorliegen. Der Termin muss in der eTS-Datenbank als „dringend“ eingestellt sein.</small>	Kennzeichnung erfolgt im PVS unter Vermittlungsart / Kontaktart als „TSS-Terminfall“	11.5.2019 - 10.5.2020
TSS-Vermittlungszuschlag		Durch das Ansetzen der Zuschlagsziffer + Buchstabensuffix kann in Abhängigkeit der Vermittlungsdauer ein 50-, 30-, oder 20-prozentiger Aufschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen erzeugt werden (einmal im Arztgruppenfall abrechenbar).	arztgruppenspezifische Zuschlagsziffern zur Grundpauschale, Versichertenpauschale oder Konsiliarpauschale mit Buchstabensuffix	keine
HA-Vermittlungsfall	alle Ärzte und Psychotherapeuten mit Ausnahme von: • Hausärzte • Kinderärzte (ohne Schwerpunkt) • Laborärzte • Pathologen	Alle Leistungen* im Arztgruppenfall werden durch das Setzen der Kennzeichnung extrabudgetär vergütet. <small>Überweisungsschein muss zwingend vorliegen; Termin muss innerhalb von vier Kalendertagen stattfinden.</small>	Kennzeichnung erfolgt im PVS unter Vermittlungsart / Kontaktart als „HA-Vermittlungsfall“	11.5.2019 - 10.5.2020
HA-Vermittlungszuschlag	ausschließlich abrechnungsfähig für: • Hausärzte • Kinderärzte	Termin muss innerhalb von vier Kalendertagen stattfinden. <small>Feststellung der dringenden Behandlungsnotwendigkeit mit Ausstellung eines Überweisungsscheins</small>	• GOP 03008 EBM (Hausärzte) • GOP 04008 EBM (Kinderärzte) <small>Bitte geben Sie im Dokufeld der entsprechenden GOP die BSNR der Facharztpraxis an, an die Sie vermittelt haben.</small>	keine
Offene Sprechstunde	• Augenärzte • Chirurgen • Gynäkologen • HNO Ärzte • Hautärzte • Kinder- und Jugendpsychiater • Nervenärzte • Neurochirurgen • Neurologen • Orthopäden • Psychiater • Urologen	Alle Leistungen* im Arztgruppenfall werden bis zu einem Höchstwert von 17,5 % der Arztgruppenfälle einer Praxis extrabudgetär vergütet.	Kennzeichnung erfolgt im PVS unter Vermittlungsart / Kontaktart als „offene Sprechstunde“	1.9.2019 - 31.8.2020
Neupatient	alle Ärzte und Psychotherapeuten mit Ausnahme von: • Anästhesisten, wenn sie nicht schmerztherapeutisch tätig sind • Humangenetiker • Radiologen • Strahlentherapeuten • MKG-Chirurgen • Nuklearmediziner • Laborärzte • Pathologen	Alle Leistungen* werden im Arztgruppenfall für bis zu zwei Arztgruppen einer Praxis extrabudgetär vergütet. <small>Ausnahme: neue Praxen</small>	Kennzeichnung erfolgt im PVS unter Vermittlungsart / Kontaktart als „Neupatient“	1.9.2019 - 31.8.2020

* ausgenommen sind Leistungen nach Kapitel 32 EBM; ** Haus-, Kinder, Augen-, Frauenärzte und Psychotherapeuten benötigen keinen Überweisungsschein



Qualitätsmanagement-Seminare im Ärztehaus Jahresübersicht für 2020

Datenschutz in der Arztpraxis

Termin: Mi. 5.2.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Hygiene

Termin: Mi. 12.2.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Termin: Fr. 21.2.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 190

QEP® Intensivkurs (zweitägig)

Termine: Fr. 28.2.2020 (15 - 21h)
und Sa. 29.2.2020 (8:30 - 16:30h)
Teilnahmegebühr: € 298

Ausbildung Datenschutzbeauftragte/-r (viertägig)

Termine: Di. 24.3.2020 (11 - 17h)
Mi. 25.3.2020 (9 - 17h)
Do. 26.3.2020 (9 - 17h)
Fr. 27.3.2020 (9 - 13h)
Teilnahmegebühr: € 560

Hygiene für Fortgeschrittene

Termin: Mi. 22.4.2020 (14 - 18h)
Teilnahmegebühr: € 119

QEP® Einführungsseminar für Arztpraxen (zweitägig)

Termine: Fr. 24.4.2020 (15 - 21h)
Sa. 25.4.2020 (8.30 - 16.30h)
Teilnahmegebühr: 1. Teilnehmer der Praxis € 255, jeder weitere € 175

Refresher für

Datenschutzbeauftragte/-r

Termin: Mi. 6.5.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Arbeitskreis für Praxismanager (zweitägig)

Termine: Do. 4.6.2020 (9 - 16:30h),
Fr. 5.6.2020 (9 - 13:30h)
Teilnahmegebühr: € 298

Praxisorganisation an der Anmeldung (Fit am Empfang)

Termin: Mi. 12.8.2020 (14 - 18h)
Teilnahmegebühr: € 119

Hygiene

Termin: Mi. 26.8.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Praxismanager/-in (zweitägig)

Termine: Fr. 28.8.2020 (15 - 21h)
Sa. 29.8.2020 (8:30 - 16:30h)
Teilnahmegebühr: € 298

Einführungsseminar für Psychotherapeuten

Termin: Fr. 4.9.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 190

Ausbilden - Aber richtig!

Termin: Mi. 9.9.2020 (14 - 18h)
Teilnahmegebühr: € 119

QEP® Einführungsseminar für Arztpraxen (zweitägig)

Termine: Fr. 18.9.2020 (15 - 21h)
Sa. 19.9.2020 (8:30 - 16:30h)
Teilnahmegebühr: 1. Teilneh-

mer der Praxis € 255, jeder weitere € 175

Patientenrechte im Alltag

Termin: Mi. 23.9.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Ausbildung Datenschutzbeauftragte/-r (viertägig)

Termine: Di. 20.10.2020 (11 - 17h)
Mi. 21.10.2020 (9 - 17h)
Do. 22.10.2020 (9 - 17h)
Fr. 23.10.2020 (9 - 13h)
Teilnahmegebühr: € 560

Datenschutz in der Arztpraxis

Termin: Mi. 28.10.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Terminsystem

Termin: Mi. 4.11.2020 (14 - 18h)
Teilnahmegebühr: € 119

Hygiene

Termin: Mi. 11.11.2020 (9:30 - 17h)
Teilnahmegebühr: € 149

Hygiene für Fortgeschrittene

Termin: Mi. 2.12.2020 (14 - 18h)
Teilnahmegebühr: € 119

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung:

www.kvhh.de → Fortbildung → Termine

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

qualitaetsmanagement@kvhh.de

Auf einen Blick: Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)

Das Gesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter beschleunigen. Folgende Regelungen sind für Praxen besonders relevant:

Schärfere Sanktionen für Telematikinfrastuktur-Verweigerer:

Vertragsärzten, die am 1. März 2020 nicht in der Lage sind, ein Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen, wird das Honorar um 2,5 Prozent gekürzt (vorher: ein Prozent).

Telematikinfrastuktur-Anschluss auch für Apotheken und Krankenhäuser:

Das Gesetz sieht eine Erweiterung der Telematikinfrastuktur (TI) vor, damit Patienten digitale Angebote flächendeckend nutzen können. Apotheken müssen sich bis Ende September 2020 und Krankenhäuser bis 1. Januar 2021 an die TI anschließen lassen. Für Hebammen und Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen ist der TI-Anschluss freiwillig.

Sichere IT für Praxen:

Die IT-Sicherheit bei den Niedergelassenen soll nachhaltig gestärkt werden. Dazu erhält die KBV den Auftrag, IT-Sicherheitsstandards verbindlich in einer Richtlinie bis zum 30. Juni 2020 festzuschreiben. Zertifizierte Dienstleister können die Praxen bei der Umsetzung unterstützen.

Gesundheits-Apps: Ärzte und Psychotherapeuten sollen in Zukunft Apps verordnen dürfen. Dabei

handelt es sich um Anwendungen, die der Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten dienen. Beispiele sind Reminder für die Medikamenteneinnahme, Diabetestagebücher und Impfkalender. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte soll dazu ein „amtliches Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen“ führen und auf Antrag der Hersteller über die Aufnahme entscheiden. Kriterien für die Aufnahme in das Verzeichnis sind neben Sicherheit, Funktionsfähigkeit, Qualität sowie Datensicherheit und Datenschutz die vom Hersteller zu belegenden „positiven Versorgungseffekte“, die „entweder ein medizinischer Nutzen oder eine patientenrelevante Struktur- und Verfahrensverbesserung in der Versorgung“ sein können. Wir informieren Sie darüber, sobald die ersten Apps verordnet werden können.

Telekonsile / Videosprechstunde: Ärzte und Psychotherapeuten dürfen künftig auf ihrer Internetseite informieren, dass ihre Patienten sie auch per Videochat konsultieren können. Die Aufklärung durch den Arzt und die Einwilligung des Patienten müssen bereits jetzt nicht mehr schriftlich und im Vorfeld erfolgen, sondern können online

im Rahmen der Videosprechstunde vorgenommen werden.

Elektronisch verordnen: Neben der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und dem eRezept sollen auch Leistungen wie Heil- und Hilfsmittel sowie die häusliche Krankenpflege auf elektronischem Weg verordnet werden können.

Elektronische Patientenakte: Versicherte haben ab dem 1. Januar 2021 Anspruch auf eine elektronische Patientenakte (ePA), in der Befunde, Arztbriefe und Dokumente wie der Impf- oder Mutterpass gespeichert werden können. Es drohen Sanktionen für Vertragsärzte, die ihre Praxis nicht bis zum 30. Juni 2021 technisch so ausgestattet haben, dass sie auf die elektronischen Patientenakten (ePA) zugreifen können.

Daten für Gesundheitsforschung:

Der Forschung sollen künftig mehr Daten für neue Erkenntnisse zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung zur Verfügung gestellt werden. Dazu sollen bei den Krankenkassen vorliegenden Abrechnungsdaten pseudonymisiert an bestimmte Wissenschaftler weitergegeben werden. ■

Ansprechpartner: Abteilung IT-D

Tel. 22802-539 / -554 / -588

INTERVIEW

„Schwachstellen im Praxis-System“

Ist der Anschluss an die Telematikinfrastuktur mit Risiken verbunden?

DR. GHISLAIN KOUEMATCHOUA erklärt, worauf die Praxen achten müssen, um ihre sensiblen Patientendaten zu schützen.



Dr. Ghislain Kouematchoua ist Informatiker und Geschäftsführer Infrastruktur der KV Hamburg

Medienberichte zur Gefährdung von Patientendaten haben viele Ärztinnen und Ärzte beunruhigt. Macht der Anschluss an die Telematikinfrastuktur die Praxen unsicherer?

KOUEMATCHOUA: Die Telematikinfrastuktur hat für sich genommen ein hohes Sicher-

heitsniveau. Es gibt zwei mögliche Gefahrenquellen. Erstens: Die Praxis war möglicherweise schon vor dem Anschluss schlecht gesichert. Dann bleibt sie schlecht gesichert, wenn der Telematikinfrastuktur-Konnektor parallel zum bestehenden System ohne zusätzliche Maßnahmen installiert

wird. Zweitens: Die Praxis war zuvor gut gesichert, doch der Installationstechniker arbeitet unsachgemäß und verändert mehr Funktionen der bestehenden Sicherheitsinfrastruktur der Praxis als nötig.

Es kann vorkommen, dass der Installationstechniker Sicherheitsvorrichtungen ausschaltet?

KOUEMATCHOUA: Ich selbst kenne keinen solchen Fall. Aber wir haben davon gehört.

Wie kann der Praxisinhaber das verhindern?

KOUEMATCHOUA: Der IT-Dienstleister, der die Praxis normalerweise betreut, hat die gesamte IT-Landschaft und damit auch die Sicherheitsinfrastruktur der Praxis im Blick. Deshalb ist es am besten, wenn er auch den Telematikinfrastuktur-Konnektor anschließt. Kann er den Konnektor nicht selbst anschließen, sollte er beim Anschlussvorgang dabei sein – oder sich die Sicherheitsinfrastruktur der Praxis nach dem Anschlussvorgang zumindest nochmals ansehen.



Es gibt ja zwei Möglichkeiten, den Konnektor anzuschließen: im Parallelbetrieb zu einem vorhandenen Praxisnetz mit Internetzugang - und im Reihenbetrieb als einzigen Internetzugang der Praxis. Ist der Reihenbetrieb besser als der Parallelbetrieb?

KOUEMATCHOUA: Nein, beide Varianten können sicher betrieben werden. Der Parallelbetrieb ist geeignet für Praxen, die bereits einen Internetanschluss und eine gute Sicherheitsinfrastruktur haben. Für den Reihenbetrieb werden sich eher kleine Praxen entscheiden, die noch nicht am Netz gewesen sind und durch den Anschluss an die Telematikinfrastruktur gleich ein System mit Firewall bekommen. Wählt man dann noch die Option „Sichere Internet Nutzung“ hinzu, hat man im Reihenbetrieb ein gutes Schutzniveau erreicht.

Es wird empfohlen, sich von den Installationstechnikern ein Protokoll zur sicheren Telematikinfrastruktur-Installation unterzeichnen zu

lassen. Doch offenbar verweigern diese oftmals ihre Unterschrift.

KOUEMATCHOUA: Der Installationstechniker schließt den Konnektor an, ist aber nicht dazu verpflichtet, das Muster-Protokoll der Gematik zu unterzeichnen. Die Sicherheit der Praxis im Blick behalten sollte der IT-Dienstleister, der die Praxis auch sonst betreut. Die IT-Dienstleister der Praxen kommen allerdings oftmals aus einem anderen IT-Bereich und sind nicht unbedingt IT-Sicherheitsexperten. Ich würde deshalb empfehlen: Lassen Sie Ihr Praxisnetz von einem IT-Sicherheitsexperten prüfen. Das kostet Geld, aber es lohnt sich. Der IT-Sicherheitsexperte kommt in die Praxis und sucht gezielt nach Schwachstellen im System. Das ist der beste Weg, sich zu schützen, solange es keine verbindlichen Standards für die Praxis-IT gibt. ■

Ansprechpartner:
Abteilung IT-D
Tel. 22802-539 / -554 /-588

Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge / Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

Verträge

- 3. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) zwischen der BIG direkt gesund und der AG Vertragskoordination
- 4. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2019 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)

Hinweis: Austausch von Anlagen

- Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen der AG Vertragskoordination;

Die Technische Anlage (Anlage 7 zum Vertrag) wurde ausgetauscht.

Hinweis: Beitritt zu Verträgen

- Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen der AG Vertragskoordination;

Die Merck BKK tritt dem Rahmenvertrag zum 1. Januar 2020 bei.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal 10/2019 wurde der 1. Nachtrag zum Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen der AG Vertragskoordination unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu diesem Nachtrag ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Infocenter, Tel: 22 802 - 900

Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch

Jetzt anonymisierte Meldung und Veröffentlichung zur Information ärztlicher Kollegen möglich

Manchmal wünschen in der Praxis nicht bekannte Patienten Arzneimittel, bei denen Missbrauch befürchtet werden muss (z.B. Opiode, Benzodiazepine, Pregabalin). So hat eine Krankenkasse der KV Hamburg über einen Patienten berichtet, der sich von 33 Ärzten innerhalb von sechs Monaten etwa 5.000 Tbl. Pregabalin 300 und 1.000 Tbl. Rohypnol verschreiben ließ.

Patienten behaupten in solchen Fällen oftmals, es gebe einen behandelnden Arzt, dessen Praxis wegen Krankheit oder Urlaub aber gerade geschlossen sei. Wir bitten Sie in diesem Zusammenhang: Erfragen Sie in solchen Fällen bitte genau, wer diese Arzneimittel mit welcher Indikation und welcher Dosierung verordnet hat. Überprüfen Sie die Behauptung, dass die Praxis geschlossen ist, durch einen Telefonanruf. Dabei würden Sie auch erfahren, wer die Vertretung übernommen hat. Wenn Sie es für notwendig halten, das gewünschte Arzneimittel zu verordnen, dann verordnen Sie bitte nur die Menge, die für den angegebenen Zeitraum reicht, oder lassen Sie in der Apotheke nur die Teilmenge abgeben. Beachten Sie, dass Rivotril in den Stärken 0,5 und 2mg nur in Packungen zu 50 und 100 Tabletten verfügbar ist.

Wenn Sie den Verdacht auf einen Arzneimittelmissbrauch haben, dürfen Sie die gewünschten Arzneimittel weder auf einem Kassen- noch auf einem Privatrezept verordnen. Das wäre ein Verstoß gegen die Berufsordnung: Nach §7 Absatz 8 darf einem Missbrauch von Arzneimitteln nicht Vorschub geleistet werden.

Damit andere ärztliche Kolleginnen und Kollegen vor einer Verschreibung gewarnt werden, haben wir einen Meldebogen auf unsere Homepage gestellt, auf dem Sie mit anonymisierten Patientendaten Ihren Verdacht melden können (www.kvhh.de → **Verordnung** → **Verdacht Arzneimittelmissbrauch**). Wir werden den Verdacht nach Prüfung im *KVH-Journal* und auf der Homepage so veröffentlichen, dass weder ein Rückschluss auf die meldende Praxis noch auf die Identität des Patienten möglich sind.

Beachten Sie bitte auch die gemeinsame Handlungsempfehlung von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung und Apothekerkammer Hamburg zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga, die ebenfalls auf der Homepage unter der Rubrik Verordnung zu finden ist.

Sie können sich außerdem an die Krankenkasse wenden; diese darf die Ärzte informieren, die bereits an den Patienten verschrieben haben. ■

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

Hinweis auf Patient mit Verdacht auf Arzneimittelmissbrauch

Meldung einer Apotheke vom 2. Dezember 2019

Ein 40-jähriger Patient, versichert bei der AOK Rheinland/Hamburg, wohnhaft im PLZ-Bezirk 22111, legt in der Apotheke häufig Rezepte über Rivotril vor, die nur vom ärztlichen Notdienst ausgestellt wurden. In der Apotheke gibt er an, er leide an Epilepsie.



Hospitationsplätze in Hausarztpraxen gesucht

Die Semmelweis Universität Budapest – vertreten mit der deutschen Niederlassung Asklepios Campus Hamburg (ACH) – sucht für ihre Studierenden Hospitationsplätze bei Allgemeinmediziner*innen oder hausärztlich tätigen Internisten. Die Studierenden sollen am 12. und 14. Mai 2020 (zumindest jeweils vormittags) in der jeweiligen Praxis hospitieren. Die Aufwandsentschädigung beträgt 50 Euro. Die Praxis kann diese Ausbildungstätigkeit nach außen dokumentieren, indem sie auf ihr Briefpapier oder die Webseite den Verweis setzt: „Lehrpraxis des Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität, Medizinische Fakultät“ ■

Ansprechpartnerin: Dr. Birgit Berger
Lehrkoordination
Asklepios Medical School
Tel: 181885 – 2799
E-Mail: bi.berger@semmelweis-hamburg.de

Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache

Zu den Themen „Diabetes Typ 2“, „Hautkrebs“ und „Tipps für den Arztbesuch“ gibt es jetzt Gesundheitsinformationen in Leichter Sprache. Das soll zum Beispiel Menschen mit Behinderungen, eingeschränkter Lesekompetenz oder geringen Deutschkenntnissen zu Gute kommen. Erstellt wurden die Infoblätter vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und dem Special Olympics Deutschland (SOD). Das Angebot an Infoblättern in Leichter Sprache soll künftig noch erweitert werden. Die Infoblätter im Internet: www.patienten-information.de → **Leichte Sprache**

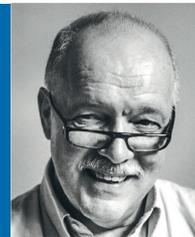
Prävention von Kindesmissbrauch

Online-Fortbildung für Ärzte und Psychotherapeuten

Die KBV hat ein auf den ambulanten Gesundheitsbereich zugeschnittenes E-Learning-Angebot zur Prävention von Kindesmissbrauch eingerichtet. Ärzte und Psychotherapeuten sollen dabei unterstützt werden, Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt zu schützen und bei Verdachtsfällen richtig zu reagieren.

Das erste Modul mit dem Schwerpunkt Schutzkonzepte, zertifiziert mit drei CME-Punkten, steht im Online-Fortbildungsportal der KBV zur Verfügung. Es wurde von Professor Dr. Jörg M. Fegert, ärztlicher Direktor der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm, gemeinsam mit der KBV entwickelt. Weitere Online-Fortbildungen zum Thema Kindesmisshandlung folgen Anfang 2020. Das Angebot soll sukzessive ausgebaut werden. <https://fortbildungsportal.kv-safenet.de/snk/>

Für den Zugang zum Fortbildungsportal ist ein Anschluss des Praxiscomputers an das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (z.B. über die Telematikinfrastruktur) erforderlich. ■



Größte Datensammlung der Geschichte

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

Als der Deutsche Bundestag im März 2019 Verbesserungen des Kindergeldes beschlossen hatte, wurde in den Nachrichten über das „Starke-Familien-Gesetz“ berichtet. Das Gesetz heißt aber eigentlich „Gesetz zur zielgenauen Stärkung von Familien und ihren Kindern durch die Neugestaltung des Kinderzuschlags und die Verbesserung der Leistungen für Bildung und Teilhabe“. Als Zugabe gibt es inzwischen noch das „Gute-Kita-Gesetz“, das eigentlich „Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Teilhabe in der Kindertagesbetreuung“ heißt. Ein Gesetz des Bundesinnenministers über die Erleichterung von Abschiebungen sogar in Krisengebiete heißt „Zweites Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht“, wird aber als das „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ beworben. Die seltsamen Namen fallen auf. Man gibt Gesetzen einen griffigen Rahmen, einen schmeichelnden und positiven Namen, und dann ist es ein gutes Gesetz. Das macht uns Bürgerinnen und Bürger natürlich misstrauisch.

Wenn sich jetzt das Bundesgesundheitsministerium unter dem Motto „digital versorgt - gesünder vernetzt“ breite Zustimmung zum

„Digitale-Versorgungsgesetz“ erschleicht, das eigentlich „Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation“ heißt, dann klingeln die Alarmglocken. Wer soll hier besser versorgt werden?

Laut diesem Gesetz können Ärztinnen und Ärzte in Zukunft Gesundheits-Apps genauso auf Kosten der Krankenkasse verschreiben wie Medikamente, sollen Patientinnen und Patienten ihre Gesundheitsdaten in elektronischen Patientenakten speichern und es können vermehrt Videosprechstunden genutzt werden. Dazu kommt dann außerdem noch ein kleiner versteckter Passus, nach dem sämtliche medizinische Diagnose- und Behandlungsdaten aller 73 Millionen gesetzlich Versicherten unverschlüsselt an den Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen weitergeleitet werden müssen, der sie dann anonymisiert der Forschung zur Verfügung stellen muss. Es wird auf diese Weise die größte Datensammlung in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland entstehen. Widerspruch ist nicht vorgesehen, gar nicht möglich, genauso wenig wie die Löschung von Daten.

Wer ist das eigentlich, die „Forschung“? Sind das Behörden,

sind das Universitäten, ist das die Industrie oder kommen auch sonstige Interessierte an dieses Material? Und wo bleiben da die Daten der neun Millionen privat Versicherten? Datenschützer und IT-Spezialisten stehen fassungslos vor diesem Gesetz. „Hacker hin oder her“, sagte Jens Spahn noch im Januar, kurz bevor der US-Krankenhauskonzern Ascension die kompletten Datensätze von Millionen seiner Patienten an Google verkaufte, ohne deren Wissen oder gar Einwilligung. Bei Google werden diese Daten mit Hilfe künstlicher Intelligenz und mit digitalen Suchwerkzeugen strukturiert und ausgewertet, unter strengster Beachtung aller Datenschutzbestimmungen - sagt Google. Wenn man einem Löwen ein Lämmchen zum Fraß vorwirft, wird er es unter strengster Beachtung aller Tierschutzbestimmungen fressen. Wie beruhigend!

Für wie einfältig hält man uns eigentlich? Wir Ärztinnen und Ärzte müssen machtlos zusehen, wie immer mehr Hand an die Fundamente unserer Tätigkeit gelegt wird, an die Privatheit von Gesundheit und Krankheit, an die ärztliche Schweigepflicht. ■

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

Zuerst abgedruckt in der Frankfurter Rundschau – Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

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



Leserbrief

KVH-Journal Nr. 12/2019,
Seite 21

Kolumne von Dr. Matthias Soyka: „Vergleichsweise hohes Niveau“

Ich war unangenehm berührt von dieser Kolumne, in der Herr Dr. Matthias Soyka eine Berufsgruppe - nämlich die Mitglieder des Bundestages (MdB) - heranzieht, einige Analogien zu dem Stand der Ärzte herstellt und daraus ableitet, dass diese ebenso hoch vergütet werden müssten. Das Ganze vor dem Hintergrund, dass die MdB die „Mitte der Gesellschaft“ abbilden.

Hierbei vergisst Herr Dr. Soyka, dass das durchschnittliche verfügbare Jahreseinkommen in Hamburg 24.421 Euro im Jahr 2016 betrug, also in etwa 2035 Euro monatlich (Quelle: de.statista.com). Nach dem statistischen Bundesamt wird eine Person als reich eingestuft, wenn sie ein Einkommen von 3418 Euro hat. Insofern kann ich nur zustimmen: Ärzte klagen auf hohem Niveau. Es lohnt sich hin und wieder der Blick in andere Gesellschaftsschichten, und zwar nicht nur nach oben. Vielleicht kann dann doch ein wenig Dankbarkeit aufkommen für die eigene Lebenssituation.

Kristin Weigel,
Psychologische Psychotherapeutin
in **Hamburg**-Eimsbüttel

Für berufliche Inklusion schwerbehinderter Menschen

Kampagne „...und es geht doch“ zu Gast im Ärztehaus



Moderatorin
Dörte Maack

Am 13. November 2019 hat im Hamburger Ärztehaus eine Veranstaltung der Kampagne „...und es geht doch“ zur beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderung stattgefunden. Vertreter von Unternehmen und Betrieben berichteten über ihr Engagement, Experten referierten über die Arbeitssituation von Betroffenen, über Eingliederungsmöglichkeiten nach einer Erkrankung und Maßnahmen zur Prävention. Ziel der Kampagne ist es auch, Betriebe mit Betroffenen zusammenzubringen.

Zum Auftakt der Veranstaltung mit rund 120 Gästen spielte das Hamburger Ärzteorchester unter der Leitung des Dirigenten Thilo Jaques. Durch den Abend führte die blinde Moderatorin Dörte Maack.

In den vergangenen Jahren hatten bereits namhafte Unternehmen wie Otto, Airbus, Eurogate, Beiersdorf, das UKE und die Hamburger Hochbahn die Kampagne „...und es geht doch“ als Gastgeber unterstützt. ■



VON DR. ANDREAS SCHÜSSELER UND
DR. GERHART GLASER

Kräfte bündeln

Zwei große Hamburger Ärztenetze schließen sich zusammen

Zum 1. Januar 2020 fusioniert das ÄrzteNetz Hamburg mit dem PraxisNetz Süderelbe. Vor knapp 20 Jahren wurden die beiden Netze unabhängig voneinander gegründet. Sie entstanden als regionale Zusammenschlüsse von niedergelassenen Ärzten im Süderelberegion und in der Region Eidelstedt.

Vorangegangen war die zunehmende Honorarkürzung der niedergelassenen Ärzte und eine deutliche Verschlechterung des interdisziplinären Klimas, obgleich letztlich alle Fachgruppen gleichermaßen betroffen waren. So entstand unter benachbarten Kolleginnen und Kollegen das Bedürfnis nach intensiverem Informationsaustausch und freundschaftlichem Dialog.

Gleichzeitig wuchsen die Anforderungen an die Praxen: Qualitätsmanagement, zertifizierte Fortbildung, Betriebsarzt usw. Hier sind unsere Netzangebote sehr hilfreich. Andererseits bestand die Option, im Rahmen eines Netzbudgets auch als Niedergelassener zu profitieren. Behandlungspfade wurden gefragt, um unnötige Mehrfachuntersu-



chungen zu vermeiden. Daraus ergaben sich die ersten integrierten Versorgungsverträge.

Die bereits damals vorhandene Einsicht, dass der einzelne niedergelassene Arzt die vielfältigen politischen Vorgaben nur mit größter Anstrengung umsetzen kann, führte schnell zum Beitritt in unsere Netze. Bald erkannten auch regionale Krankenhäuser und weitere Dienstleister aus dem medizinischen Bereich (Physiotherapeuten, Sozialstationen, Orthopädietechniker, Hörgeräteakustiker etc.), dass eine Mitgliedschaft im Netz im gegenseitigen Interesse und vor allem zum Wohl des Patienten sei. So entstanden sektorenübergreifende Netze. Dabei gilt bis heute, dass alles, was dem Interesse der Niedergelassenen

entgegensteht und eine Gefahr für unsere wohnortnahe haus- und fachärztliche Patientenversorgung darstellt, keinen Platz in einem Ärztenetz hat.

Die oben genannten Entwicklungen setzten sich fort mit Etablierung des Qualitätsmanagements, mit KV SafeNet, der Einführung der Telematik-Infrastruktur, der Datenschutzgrundverordnung bis zum aktuellen TSVG.

Dasselbe gilt für die zunehmende Digitalisierung: Zu Beginn der Netzaktivitäten erfolgten die Informationen per Fax, eine Flut von Flyern fand den Weg in die Praxen und Patientenhände, wogegen heute die Information per Homepage, Smartphone und App die Oberhand gewonnen hat.

Die flexiblen Netze nördlich und südlich der Elbe begleiten all diese Entwicklungen bis heute sehr intensiv und engagiert. Überall sind Ärzte und Mitarbeiter im Nebenamt, weitgehend unentgeltlich oder gegen geringe Aufwandsentschädigung, in den personell sehr schlanken Vorständen aktiv: Sie vermitteln den Mitgliedern all die genannten Anfor-

derungen kompakt, gefiltert, kostengünstig, geprüft und praxisnah.

In den vergangenen Jahren konnten wir durch Wachstum unserer Netze zum Wohle der Mitglieder zusätzlich erhebliche wirtschaftliche Vorteile erwirken. Es seien stellvertretend genannt: der Einkauf von Praxisbedarf, betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Beratung incl. Zertifizierungen, juristische Betreuung durch Fachanwälte, bessere Bankkonditionen, KFZ-Leasing und -Kauf, kostenlose Nutzung von Apps wie Lifetime oder andere digitale Dienstleistungen (beispielsweise KV SafeNet).

Besonders hervorzuheben war die Erfindung eines bundesweit einmalig installierten Terminpools im ÄrzteNetz Hamburg bereits zehn Jahre vor dem TSVG. Es ist uns seither möglich - selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes und auf freiwilliger (!) Basis -, per eigenem Onlineportal und 24 Stunden bereit stehender virtueller Rezeption des ÄrzteNetzes bei Mitgliedern aller Fachrichtungen schnelle Termine für unsere Patienten zu buchen und somit, wenn fachlich begründet, unnötige Wartezeiten zu vermeiden.

Zunehmend ist auch die Präsenz von Netzmitgliedern in Ärztekammer und KV-Einrichtungen, der Vertreterversammlung, Delegiertenversammlung, Fachausschüssen etc. zu verzeichnen, und die Netze werden häufig zu Innovationsprojekten gestaltend und beratend hinzugezogen.

Während das PraxisNetz Süderelbe nicht zuletzt aus rein regionalen Zwängen seine Größe über die Zeit stabil gehalten hat, wuchs die ursprünglich „Ärztenez Hamburg Nordwest“ genannte Organisation so rasant, dass 2009 das „Nordwest“ im Namen abgelegt werden musste. Längst waren wir im südlichen Westen ebenso vertreten wie im nördlichen Osten und in der City. Die zunehmende Größe bedingte die Einrichtung sogenannter Gesundheitszentren, die den regionalen Verbund des Netzes in den Stadtteilen für Patienten und Mitglieder besser erlebbar machen sollen.

Service und Qualität sind verpflichtende Standards beider Netze bis heute. Die Vorstände unserer beiden Netze haben in freundschaftlicher Kollegialität zweimal im Jahr einen zwanglosen Erfahrungsaustausch betrieben.

Alle diese Aktivitäten nehmen sehr viel Zeit in Anspruch, Kosten und nicht zuletzt Herzblut. Da war die Idee der Fusion naheliegend, um die Kräfte zu bündeln, da die Interessen der Mitglieder grundsätzlich die gleichen sind: eine qualitativ hochwertige wohnortnahe haus- und fachärztliche Versorgung für die Patienten im Verbund mit angeschlossenen Krankenhäusern als Ergänzung zur KV und unter wirtschaftlich attraktiven Bedingungen für unsere Netzmitglieder zu sichern. ■



DR. ANDREAS SCHÜSSELER,
Vorstandsvorsitzender des
ÄrzteNetz Hamburg

DR. GERHART GLASER,
Vorstandsvorsitzender des
PraxisNetz Süderelbe



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Susanne Arp**
Mitglied der Qualitätssicherungskommission
Neuropsychologische Therapie

Name: **Susanne Arp**

Geburtsdatum: **11.1.1967**

Familienstand: **ledig/in Partnerschaft lebend, 1 Kind**

Fachrichtung: **Klinische Neuropsychologie**

Weitere Ämter: **Mitglied des Prüfungsausschusses „Neuropsychologische Therapie“ der PTKHH**

Hobbys: **Gitarre, Malerei, Reisen, Schiffe**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Ja, vollkommen. Wir leben im Jahrhundert der Neurowissenschaften, und jedes Jahr werden neue spannende Forschungsergebnisse über das Gehirn veröffentlicht. Jedes Gehirn ist anders, und jede Folge von Hirnerkrankung wirkt sich individuell aus. In meiner Tätigkeit ist es immer täglich neu interessant.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission? Die gute Qualität der erbrachten Leistungen zu erhalten und zu fördern.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Gleiche Honorierung für Richtlinienverfahren und Neuropsychologische Therapie. Aktuell werden einige Leistungen der Neuropsychologischen Therapie noch nicht gleichwertig vergütet.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Information der Kollegen, welche Leistungen die Neuropsychologische Therapie erbringen darf und welche nicht. Auch acht Jahre nach Zulassung Neuropsychologischer Therapie ist vielen zuweisenden Stellen noch nicht ausreichend bekannt, welche Diagnosen wir behandeln dürfen und welche Rahmenbedingungen erfüllt sein müssen vor Aufnahme einer Therapie.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Ausreichende und zeitnahe Versorgung von Menschen mit Folgen von Hirnerkrankungen und -verletzungen. Aktuell sind noch zu wenig Kollegen in einer Praxis niedergelassen.

VON DR. ANGELA DEVENTER

Versammlung der Kreise 10 & 12

TSVG: Einstieg in den Ausstieg aus der Budgetierung oder zurück ins Hamsterrad?

Der kleinere Kreis 10 und der größere Kreis 12 liegen nebeneinander und veranstalten ihre Kreisversammlungen schon seit einigen Jahren gemeinsam. Der Treffpunkt im Restaurant Jaipur im Hammoniabad schafft eine ungezwungene Atmosphäre: Man kann mit den bekannten oder benachbarten Kollegen plauschen, außerdem ist das Essen lecker.

Bei der diesjährigen Kreisversammlung haben sich zunächst mehrere im Kreis neu niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten vorgestellt. Nach dieser Kennenlernrunde berichtete uns Dr. Jochen Kriens, Pressesprecher der KV Hamburg, über das Terminservicegesetz und seine Auswirkungen auf unsere Praxen. In einem gut verständlichen Vortrag, unterstützt mit entsprechenden Bildern, erklärte und veranschaulichte er uns geduldig die etappenweise eingeführten Neuerungen. Dafür danken wir ihm sehr.

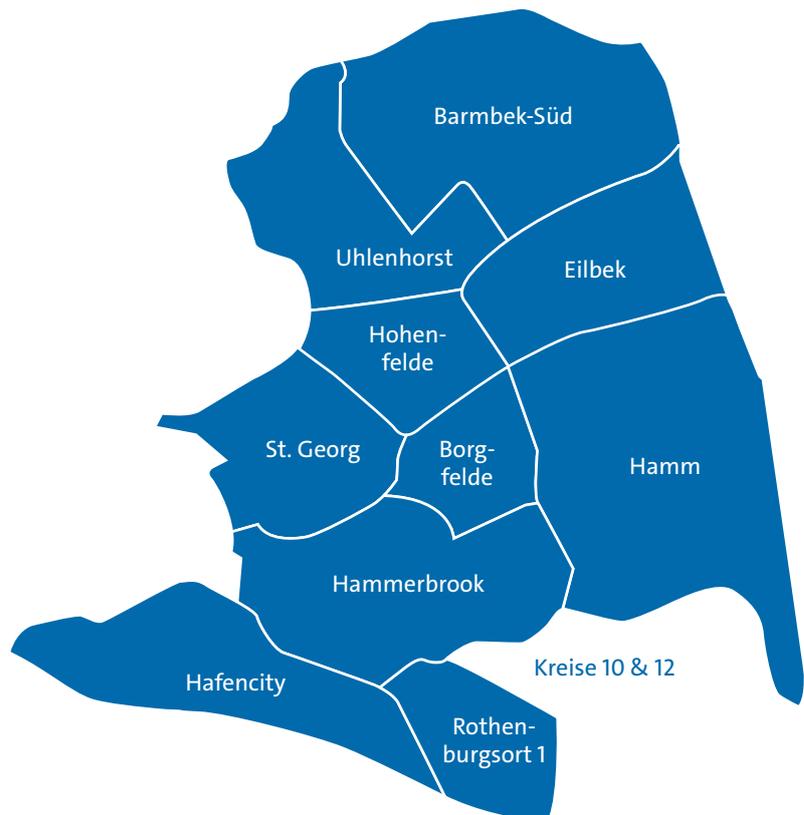
Sein Rat, erst mal wie bisher weiterzuarbeiten und die Praxisorganisation vorerst nur zurückhaltend auf das TSVG auszurichten, wurde gehört und aufgenommen.

Bei den Anwesenden verstärkte sich leider das Gefühl, dass die Folgen des TSVG in der Praxis derzeit

kaum berechenbar sind – und die Angst, dass dies der Beginn einer Entwicklung zurück ins Hamsterrad sein könnte.

In der Diskussion ergaben sich die meisten Fragen. Viele davon wurden an diesem Abend geklärt, andere konnten noch nicht beantwortet werden – entweder, weil es dazu noch keine bundesweit ausgearbeiteten Vorgaben gibt oder weil Regelungen der KV Hamburg noch ausstehen.

Wir haben Herrn Dr. Kriens die offenen Fragen mitgegeben. (Antworten auf diese und andere Fragen zum TSVG finden Sie auf Seite 12). ■



Dr. Angela Deventer



ist Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Obfrau des Kreises 12

VON DR. THORSTEN BRUNS UND DR. ULRICH WENDISCH

Versammlung der Kreise 15 & 16

Unser erster Eindruck vom TSVG: Die Umsetzung ist bürokratisch und verwirrend

Für die gemeinsame Versammlung trafen sich die Mitglieder der Kreise 15 und 16 am 20. November 2019 im neuen Seminarzentrum des Asklepios Westklinikums in Rissen. Dort wurden wir von Thomas Hoffmann begrüßt, der dort Anfang Februar 2019 die Position des Geschäftsführers übernommen hat. Er stellte uns neu entwickelte Strukturen und auch die strategische Neuausrichtung seiner Klinik vor, was für uns Ärztinnen und Ärzte in der näheren Umgebung des Westklinikums sehr interessant war.

Auch der folgende Vortrag des KV-Pressesprechers Dr. Jochen Kriens über das Terminservice-Versorgungsgesetz (TSVG) und seine Auswirkungen auf die einzelnen Fachgruppen stieß auf großes Interesse bei den 35 Teilnehmenden unserer Versammlung. Die anschließende Diskussion zeigte, dass das TSVG für uns Ärztinnen und Ärzte mit deutlich mehr Bürokratie verbunden ist, als sich die Regierungsbeamten im Berliner Ministerium vermutlich ausmalen konnten, als sie das Gesetz geschrieben haben.

So muss ein Hausarzt, der für einen Patienten einen dringlichen Facharzttermin direkt mit dem entsprechenden Kollegen vereinbart, unbedingt nicht nur die entsprechende Abrechnungsziffer

dokumentieren, damit ihm nicht der im TSVG vorgesehenen Zuschlag für diese Terminvermittlung entgeht, sondern auch noch die Betriebsstätten-Nummer der ausgewählten Praxis ermitteln und angeben. Da sich der Hausarzt aber während der Sprechstunde in einer permanenten Stresssituation befindet – insbesondere wenn er noch einen dringenden Facharzttermin für seinen Patienten organisieren soll –, ist der bürokratische Aufwand kontraproduktiv.

Auch für den Facharzt, an den der Hausarzt einen solchen Patienten überweist, ist das neue Prozedere mit zusätzlicher Bürokratie verbunden. Denn er kennt den betreffenden Patienten ja noch gar nicht, hat also auch noch keine

Bei der Honorierung von "offenen Sprechstunden" sind die Hausärzte benachteiligt.

Patientenakte in seiner Praxis-Software gespeichert, in der er den Fall als „Hausarzt-Fall“ kodieren könnte. Er muss sich also irgendwo eine entsprechende Notiz machen, damit diese Daten beim ersten Erscheinen des Patienten in der Praxis in dessen Akte eingetragen werden. Bei den meisten läuft das dann auf einen Vermerk auf einem Stück Papier hinaus – dabei soll doch alles digitalisiert werden im Gesundheitswesen!

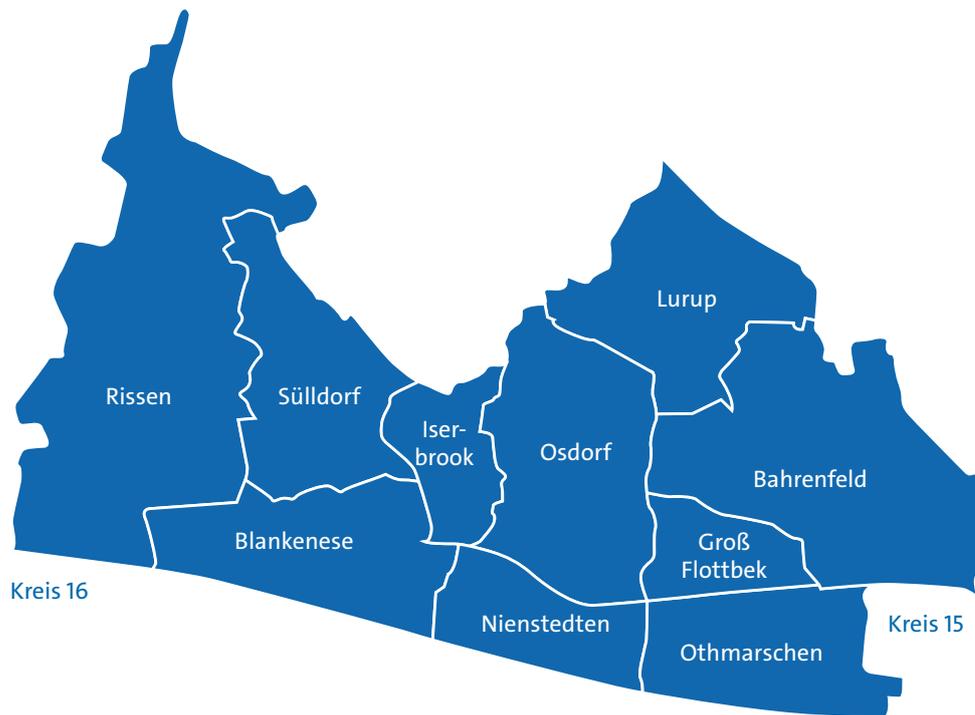
Auch wenn der Praxis über die Terminservicestelle (TSS) ein Patient vermittelt wird, muss man sich in seiner Praxis einen geeigneten Prozess überlegen, nach dem diese Fälle korrekt abgerechnet werden. Denn die Zuschläge, die für die Terminvergabe via TSS fällig werden, sind abgestuft nach der Zahl der Tage, die zwischen Terminvergabe und dem tatsächlichen Termin in der Praxis liegen. Bei einem Termin innerhalb von acht Tagen kann man 50 Prozent Zuschlag abrechnen, bei einem Termin innerhalb von neun bis 14 Tagen sind es 30 Prozent, und bei einem Termin innerhalb von 15 bis 35 Tagen 20 Prozent Zuschlag. Diese Zuschläge werden in der Öffentlichkeit, insbesondere natür-

lich von den gesetzlichen Krankenkassen, als lukrativer Zugewinn für uns Ärztinnen und Ärzte dargestellt. Doch wir müssen eben auch genau aufpassen und die Tage abzählen, damit uns diese

Zuschläge nicht entgehen – und genau so etwas geht im hektischen Praxisalltag eben auch leicht unter.

Unter den Anwesenden gab es nur wenige Arztpraxen, die in den letzten Jahren Patienten über die TSS zugewiesen bekommen haben. In der Vergangenheit war die TSS eher ein Zwangsprodukt ohne wirkliche Berechtigung.

Doch ihre Bedeutung wird sich wohl ändern, wenn die TSS um weitere Aufgaben erweitert wird.



Aus unserer Sicht wäre es dann gut, wenn die TSS auch Termine bei den Wunschärzten der Anrufer vermitteln könnte – für die Patientinnen und Patienten jedenfalls besser als ein Termin in einer Praxis am anderen Ende der Stadt, die für sie nur schwer zu erreichen ist.

Langfristig wäre es wünschenswert, wenn die TSS Tools zur Verfügung stellen würde, die Ärztinnen und Ärzte auch auf ihre Website integrieren könnten und über die Patienten Online-Termine direkt vereinbaren könnten. Statt des Weges über externe Dienstleister wie zum Beispiel Jameda oder Samedì könnte dadurch die Terminvergabe weiterhin in ärztlicher Hand liegen, und wir laufen nicht Gefahr, irgendwann Provisionen für Patientenvermittlung zahlen zu müssen.

Seit Inkrafttreten des TSVG müssen viele Praxen auch offene Sprechstunden anbieten. Patienten, die in diesen offenen Sprechstunden behandelt werden, sind extrabudgetär zu vergüten (bis zu einer Obergrenze

von 17,5 Prozent aller Arztgruppenfälle der Praxis). Hierzu gab es kritische Stimmen von den hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die sich ungerecht behandelt fühlen. Denn während bei etlichen anderen Fachgruppen offene Sprechstunden budgetfrei honoriert werden, gehen gerade die Hausärztinnen und Hausärzte – die ja traditionell besonders viele offene Sprechstunden anbieten – beim TSVG leer aus.

Doch es gab auch positive Rückmeldungen zum neuen Gesetz: Dank der genannten TSVG-Konstellationen wird erstmals die Budgetierung aufgeweicht; nach der Bereinigungsphase erscheint es erstmals möglich, frische neue Honorarmittel zu generieren. Allerdings erscheint uns die Bereinigung der Honorare und die damit verbundenen Abläufe sehr mühselig und schwer durchschaubar. Die meisten von uns wollen daher erst einmal abwarten, wie sich die neue Situation auf ihr Individuelles Leistungsbudget (ILB) auswirkt und dann sehen, wie sie

die Vorteile der TSVG-Honorare künftig für sich nutzen können.

Insgesamt war die Stimmung bei der Kreisversammlung gut und sehr interessiert. Viele Fragen zur konkreten Umsetzung des TSVG wurden beantwortet. Außerdem erreichten uns nach der Veranstaltung etliche Rückmeldungen von Kolleginnen und Kollegen, die begeistert waren von Inhalt, Nutzwert und Organisation der Versammlung. Darüber haben wir uns sehr gefreut. ■

Dr. Ulrich Wendisch



ist Internist
in Othmarschen und
Obmann des
Kreises 15

Dr. Thorsten Bruns

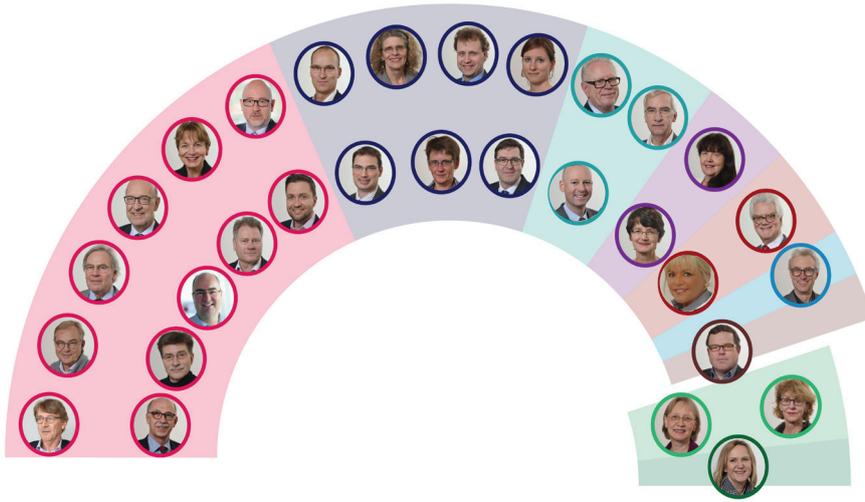


ist Urologe
in Blankenese und
Obmann des
Kreises 16

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 26.3.2020 (ab 19.30 Uhr)

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

KREISVERSAMMLUNGEN

KREIS 18

(Veddel, Wilhelmsburg, Kleiner Grasbrook, Steinwerder)

Kreisobmann: Dr. Peter Witzel

Stellvertreter: Klaus Harloff

Do. 9.1.2020 (ab 19 Uhr)

Programm: Vortrag von KV-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens zum TSVG

Ort: Praxis Lueb / Witzel
Krieterstr. 30, 21109 Hamburg

KREIS 9

(Hamburg-Altstadt, Neustadt)

Kreisobmann: Dr. Johannes Göckschu

Stellvertreter: Dr. Torsten Hemker

Do. 30.1.2020 (ab 19 Uhr)

Programm:
Programm: Vortrag von KV-Mitarbeiterin Jasmin Hartmann zum TSVG

3 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ort: Labor Dres. Fenner und Partner/
Vortragsraum im 4. Stock
Bergstraße 14, 20095 Hamburg



QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

QEP Datenschutz

Im Seminar werden Sie mit allen relevanten organisatorischen und technischen Aspekten vertraut gemacht. Schwerpunkte sind die gesetzlichen Grundlagen, der Umgang mit Patientendaten sowie Diskretion in der Praxis. Außerdem werden Erfordernisse und Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten besprochen.

12 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 5.2.2020 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

QEP-Hygiene

Das Seminar bietet einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und alle wichtigen Aspekte des Hygienemanagements. Sie erfahren, welche Aufgaben ein Hygienebeauftragter hat, wie sich die Praxis auf Behördenbegehungen vorbereiten kann, wie Hygiene-, Reinigungs- und Hautschutzpläne erstellt werden u.v.m.

12 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 12.2.2020 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

Einführungseminar für Psychotherapeuten

Das Seminar richtet sich speziell an psychotherapeutische Praxen, die ihr QM-System unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und ihrer Praxisbesonderheiten aufbauen möchten. Im Seminar wird Ihnen gezeigt, wie der QEP-Qualitätszielkatalog aufgebaut ist und wie Sie QM in Ihrem Praxisalltag anwenden können.

12 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 21.2.2020 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 190 inkl. Imbiss + Getränke

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

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de →
Fortbildung → Termine

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

E-Mail: qualitaetsmanagement@kvhh.de

FORTBILDUNGSAKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Zi-DMP Diabetesschulung für nicht-insulinpflichtige Patienten

Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 21.03.2020
9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)
12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 25.3.2020
9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 220

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer / Ebene 13
Weidestr. 122b, 22083 Hamburg

Anmeldung:
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte die Kursnr. 20A0321 eingeben

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

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

Funktionelle Störungen in Hausarzt- und Facharztpraxis
 Ein Überblick – Therapieansätze

6 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 12.2.2020 (18 Uhr)

Ort: Ärztehaus Winterhude,
1. OG, Hudtwalckerstr. 2-8,
22299 Hamburg

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

EMPFOHLENE DATENSCHUTZ-JAHRESSCHULUNGEN

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

4 FORTBILDUNGSPUNKTE
Fr. 24.4.2020 (14.30 - 17 Uhr)
Fr. 28.8.2020 (14.30 - 17 Uhr)
Fr. 13.11.2020 (14.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:
 € 49 pro Teilnehmer / € 129 pro Praxis (bis zu drei Teilnehmern)

Ort: Ärztehaus Winterhude,
1. OG, Hudtwalckerstr. 2-8,
22299 Hamburg

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

Bitte nutzen Sie ausschließlich die auf den Webpräsenzen veröffentlichten Anmeldeformulare.

INTEGRATIVE MEDIZIN

Medizin mit Zukunft

- Integrative Medizin – was ist das? (Sigrid Heinze)
- Gelebte Integrative Medizin: Naturheilkunde (Sabine Fischer), antroposophische Medizin (Gabriela Stammer), Homöopathie (Mirko Berger), Integrative Onkologie (N.N.)
- Fälle aus der integrativmedizinischen Praxis

FORTBILDUNGSPUNKTE SIND BEANTRAGT

Mi. 8.1.2020 (15 - 18 Uhr)

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

Veranstalter: Dr. Andreas Funke in Zusammenarbeit mit GAÄD und Hufelandgesellschaft

Ansprechpartnerin:
 Dr. Gabriela Stammer
 Email: G.Stammer@gaed.de

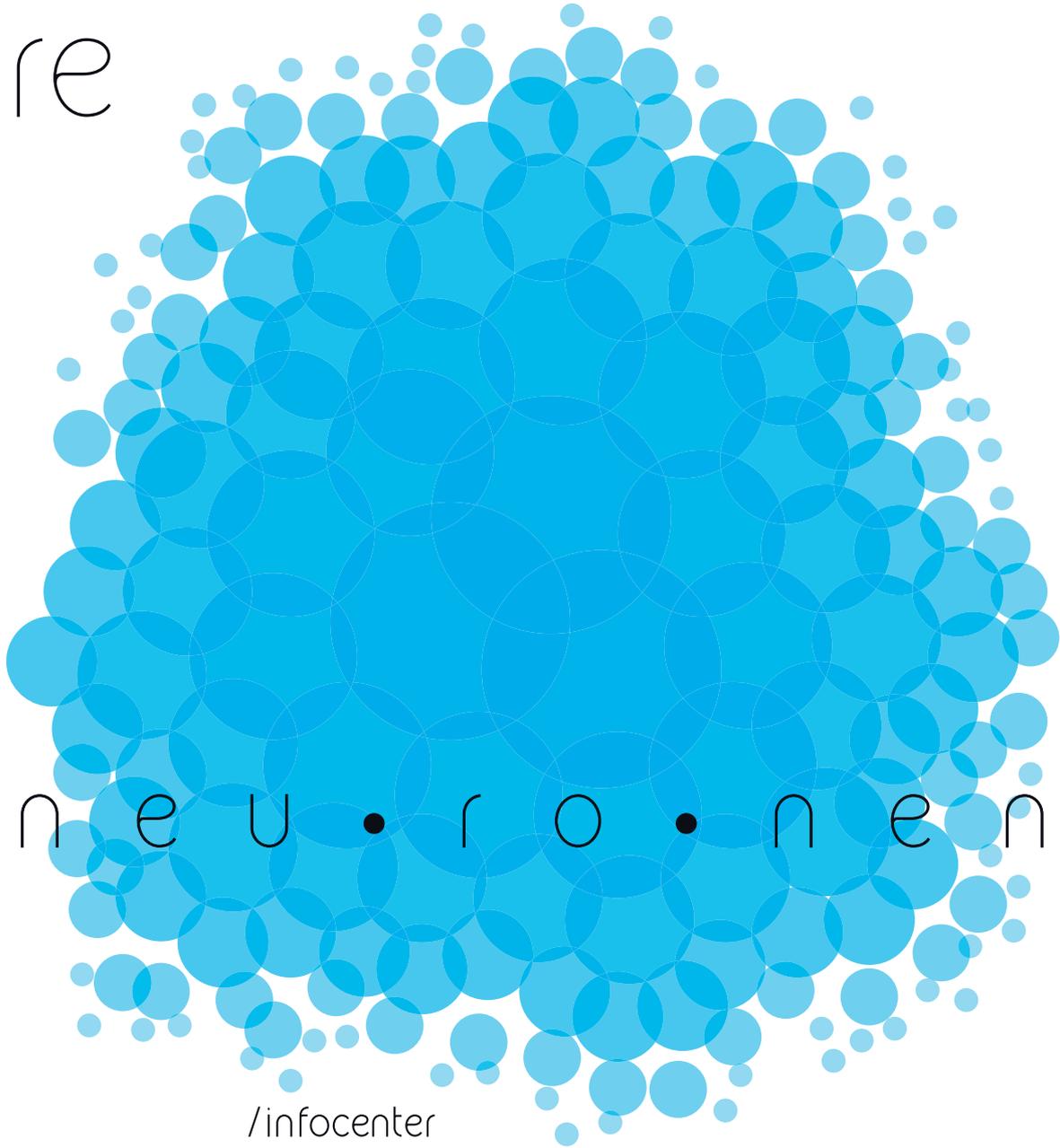
Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2020!



Das Fortbildungsprogrammheft beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die zwischen Januar und Juni 2020 stattfinden, und gibt eine Vorschau auf das zweite Halbjahr. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:

www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html

wir
verbinden
ihre



[n e u • r o • n e n]

/infocenter

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