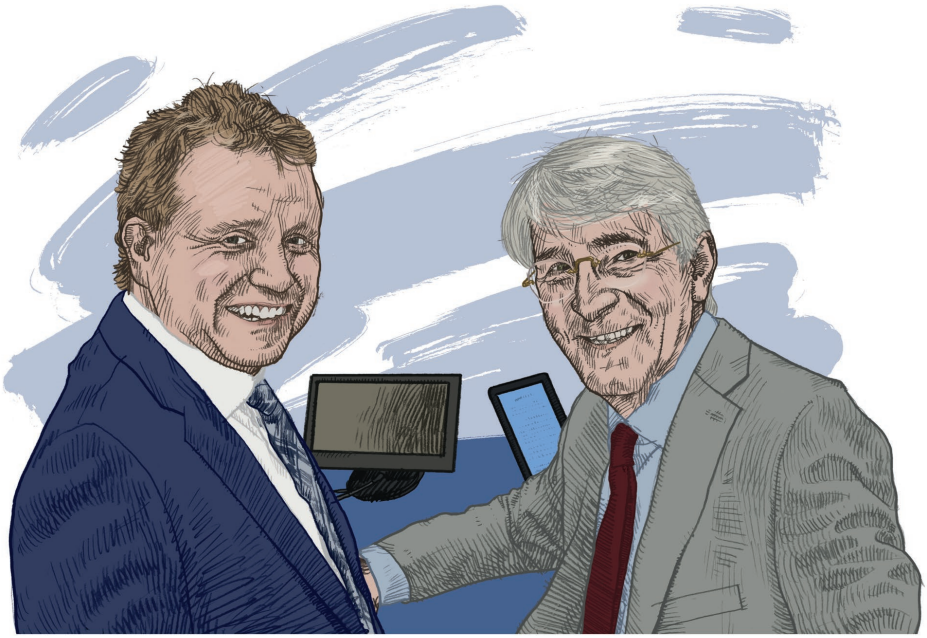
Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ISSN 2568-9517 3/2023

KVH journal

ePAPER
Lesen Sie das
KVH-JOURNAL
DIGITAL!
Anmeldung
www.kvhh.net/
epaper.html

SELBSTVERWALTUNG NEU DENKEN

Führungs-Duo der Vertreterversammlung wirbt für mehr Beteiligung



10-PUNKTE
Was sich 2023 berufspolitisch ändern muss

FRAGEN UND ANTWORTEN
Schnelle Terminvermittlung

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

IMPRESSUM

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

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: John Afful

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

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 3/2023 (März 2023)

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

PAPIER SPAREN – DIGITAL LESEN!

Anmeldung
ePAPER
www.kvhh.net/epaper.html

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

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Maschinerie der "Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung" läuft, und inzwischen liegt die vierte Stellungnahme und Empfehlung mit dem Titel „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“ vor. Den Vorschlägen der Kommission zufolge sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) – bestehend aus Notaufnahme, KV-Notdienstpraxis und gemeinsamen Tresen – an allen Krankenhäusern der erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2) und der umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3) eingerichtet werden.

In anderen Regionen könnte das dazu führen, dass KV-Notdienstpraxen abgebaut werden. In Hamburg jedoch würde eine solche bundeseinheitliche Regelung zu grotesken und völlig unwirtschaftlichen Ergebnissen führen: Hier kämen etwa sieben KV-Notdienstpraxen hinzu – obwohl die heutigen acht schon nicht vollständig ausgelastet sind.

Folgende Punkte aus dem Konzept stehen sicher auch auf der Krankenhaus-wünsch-Dir-was-Liste:

1. Die KV-Notdienstpraxen in den INZ sollen Montag bis Freitag von 14 bis 22 Uhr geöffnet sein. Wie soll das denn gehen? Soll ein großer Teil der Ärztinnen und Ärzte wirklich ab 14 Uhr die eigenen Praxen schließen, um in den Notdienstpraxen arbeiten zu können? Wo soll das medizinische Fachpersonal herkommen? Die Notdienstversorgung darf die Regelversorgung nicht konterkarieren und doppelte Strukturen zu Praxisöffnungszeiten können wir uns definitiv nicht leisten.

2. Über die Leitung der INZ sollen nach Vorstellung der Kommission KV und Krankenhaus verhandeln. Kommt keine Einigung zustande, fällt die Leitung ans Krankenhaus – und damit wohl auch die Ersteinschätzung am Tresen. So könnten falsche Anreize gesetzt werden, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entgegenwirken.

Positiv ist zu vermerken, dass der Notruf 112 und die 116117 zusammengeführt werden sollen. Doch die Integration kann sowohl durch eine gemeinsame Leitstelle als auch durch eine feste Verbindung der bisherigen Leitstellen umgesetzt werden. Das begrüßen wir ausdrücklich.

Doch was auch immer am Ende umgesetzt wird: Die Kosten dürfen nicht den KV-Mitgliedern aufgebürdet werden, sondern müssen vollständig von den Krankenkassen übernommen werden.

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

INHALT

SCHWERPUNKT

06_ Nachgefragt: Die Vorsitzenden der Beratenden Fachausschüsse über ihre politischen Ziele

08_ Interview: Führungs-Duo der Vertreterversammlung wirbt für mehr Beteiligung

13_ Event: KVH stellt sich vor

SELBSTVERWALTUNG

14_ Grafik: Sitzverteilung in der Vertreterversammlung

16_ Einladung: Veranstaltung der Frauenkommission

17_ 10 Punkte: Was sich 2023 berufspolitisch ändern muss

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

18_ Fragen und Antworten zur schnellen Terminvermittlung

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.

QUALITÄT

22_ Neue Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und Computertomographie

23_ Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte für Röntgenanwendungen

ARZNEIMITTEL

24_ Anpassungen der Wirkstoffvereinbarung für 2023

FORUM

32_ Appell: Ausbildungsplätze für aus der Ukraine geflohene "Drittstaatler"

We want you! Ärzt:innen für Videoprojekt gesucht!

STECKBRIEF

33_ Für Sie in der Vertreterversammlung: Christine Neumann-Grutzeck

NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

26_ Beeinflussen Pharmavertreter das Verschreibungsverhalten?

RUBRIKEN

02_ Impressum
03_ Editorial

KOLUMNE

30_ Dr. med. Matthias Soyka: Blondes have more fun

TERMINKALENDER

34_ Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer, Titelfoto: Asylab; Seite 2: Suradech/AdobeStock
Seite 3, 6 und 7: Michael Zapf; Seite 9: Felix Faller/Alinea; Seite 12: Melanie Vollmert; Seite 14 und 15: Michael Zapf; Seite 16: Anna Mutter; Seite 17: BVOU; Seite 22: romaset/Stock.Adobe.com, andrey_orlov/Stock.Adobe.com; Seite 23: blackday/Stock.Adobe.com; Seite 25: SpicyTruffel/Stock.Adobe.com; Seite 32: Serhii/Stock.Adobe.com; Seite 33: Phil Dera/Stock.Adobe.com; Seite 34: Michael Zapf; iconmonstr; Lesniewski/Fotolia; Seite 36: Christoph Jöns, Vanessa Himmler; Icons: iStockfoto

Was sind Ihre wichtigsten politischen Ziele für die aktuelle Amtsperiode?

Dr. med. Mike Müller-Glamann
Sprecher des Beratenden Fachausschusses „Hausärztliche Versorgung“

Versorgung zukunftsfähig machen

- Wir setzen uns für eine gerechte Vergütung durch die Entbudgetierung im gesamten hausärztlichen Versorgungsbereich ein, um Praxisschließungen zu verhindern.
- Wir wollen die Attraktivität der Niederlassung steigern und junge Menschen für die Allgemeinmedizin und Pädiatrie begeistern. Um das zu erreichen, müssen wir moderne Arbeitsmodelle ausgestalten.
- Dem schon seit Jahren abgenutzten Begriff des Bürokratieabbaus müssen wir Konkretes entgegensetzen: Digitalisierung, die funktioniert und die Arbeitsabläufe vereinfacht.
- Bei allen berufspolitischen Entscheidungen ist zu berücksichtigen, dass es für die Spezies Mensch bald zu warm auf dieser Erde werden wird. Deshalb brauchen wir eine nachhaltige und klimafreundliche Ausrichtung des Gesundheitssystems.
- Zu einem Thema gibt es bereits Signale aus Berlin: Wir brauchen Maßnahmen gegen den Angriff auf die Freiberuflichkeit durch Privat Equity Investoren.
- Nun, nach dem Ende der Pandemie, wünsche ich mir die Rückkehr zur Normalität in einer starken Selbstverwaltung. Denn wir haben bewusst einen freien Beruf gewählt, also sollen wir diesen auch eigenständig gestalten. ■

Dr. med. Clemens Flamm
Sprecher des Beratenden Fachausschusses „Fachärztliche Versorgung“

Gemeinsam für volle Bezahlung kämpfen

Als Sprecher unseres Fachausschusses will ich die Interessen der Fachärztinnen und Fachärzte vertreten und gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten Lösungen finden, damit wir uns mit vereinten Kräften gegen die Zumutungen der Bundesgesundheitspolitik wehren können. Wir müssen gemeinsam dafür kämpfen, dass unsere hochwertige Leistung auch zu 100 Prozent bezahlt wird. Wir möchten die Patienten behandeln und für ihr Wohlergehen sorgen, ohne überbordende Bürokratie und inakzeptable Telematik-Infrastruktur. Die KV und die TI sollten unsere Arbeit unterstützen und nicht erschweren.

Das Wesentliche für mich ist die Transparenz von Entscheidungen und die Einbeziehung aller Beteiligten in die Abläufe der KV. Selbstverwaltung heißt für mich, dass wir als Ärztinnen und Ärzte die KV als Partner sehen, uns engagieren und mitentscheiden. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit den Gremienmitgliedern und dem Vorstandsteam der KV! ■

Dr. phil. Johannes Frey
Sprecher des Beratenden Fachausschusses „Psychotherapeutische Versorgung“

Hohe Behandlungsqualität erhalten

Unsere zentralen Ziele sind der Erhalt der hohen Qualität der Psychotherapie und der Erhalt sicherer Rahmenbedingungen für die Therapie, also der Schutz der bisherigen Stundenkontingente. Wir haben bereits bürokratiearme, funktionsfähige Qualitätssicherungsinstrumente und brauchen kein neues teures und hochbürokratisches QS-System, das die psychotherapeutische Qualität eher gefährdet.

Eine Nachvergütung von psychotherapeutischen Leistungen nach Gerichtsurteilen schafft für uns keine Sicherheit in der Planbarkeit. Wir wollen nicht immer klagen müssen, bevor wir mit jahrelanger Verzögerung unser uns rechtlich minimal zustehendes Honorar bekommen. Zusätzlich setzen wir uns dafür ein, dass künftig alle Leistungen extrabudgetär vergütet werden. Zudem wollen wir die Arbeitsbedingungen für die zunehmende Anzahl angestellter Psychotherapeuten verbessern.

Wir begrüßen den Antrag auf Satzungsänderung seitens der Vertreterversammlung – von einem auf zwei stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung – zugunsten der Psychotherapeuten, da wir in der KV unterrepräsentiert sind. ■

Tilman Dörken
Sprecher des Beratenden Fachausschusses „Angestellte Ärzte und Psychotherapeuten“

Mehr Wertschätzung für Angestellte

Angestellte Ärztinnen und Ärzte stellen einen immer größeren Anteil der ambulanten Versorgung in unserer Stadt sicher. Es braucht in der KV mehr Wahrnehmung und Wertschätzung für ihre hohe Leistungsbereitschaft und ihre Kompetenz. Wir alle sind KV und organisieren in Selbstverwaltung die Zukunft ärztlicher Tätigkeit. Dafür braucht es eine von allen besser verstandene und akzeptierte KV. Sie steht bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung in den kommenden Jahren vor besonderen Herausforderungen durch die altersbedingt zunehmende Morbidität bei einem zugleich erwartbaren Ärzte- und MFA-Mangel durch Flucht aus einem budgetierten, bedarfsgeplanten, überbürokratisierten und ungenügend digitalisierten Gesundheitswesen. Übernahme ambulanter Versorgung durch rein renditeinteressierte Finanzjongleure bedroht den Kern ärztlicher Arbeit in unserem freien Beruf. Intern dialogbereit, transparent und mit Akzeptanz für sich ändernde Lebensmodelle wird die KV nach außen stark und geschlossen unsere gemeinsamen ärztlichen Interessen vertreten können. ■

INTERVIEW

»Mehr Beteiligung und Transparenz«

Das neue Führungsduo an der Spitze der KV-Vertreterversammlung will die Selbstverwaltung auf eine breitere Basis stellen. Wie soll das gehen? **DR. MICHAEL REUSCH** und **DR. BJÖRN PAREY** über die politische Kultur im Gesundheitsystem und die Folgen der Honorarmisere.

Was muss sich Ihrer Ansicht nach ändern in der KV Hamburg?

REUSCH: Es gibt ein großes Bedürfnis, die Selbstverwaltung zu erneuern und weiterzuentwickeln. Der historische Kompromiss zwischen Vertragsärzteschaft und Gesellschaft lautet ja: Wir bekommen Zugang zu den gesetzlich Versicherten, verzichten auf das Streikrecht und erhalten die Möglichkeit, viele Rahmenbedingungen unserer Berufsausübung selbst zu gestalten. Als Vorsitzende der Vertreterversammlung wollen wir diese Spielräume so weit wie möglich ausreizen. Wir wollen die Selbstverwaltung auf eine breitere Basis stellen und die Einflussmöglichkeiten der Gremien erweitern.

PAREY: Wir sind davon überzeugt, dass wir bessere Entscheidungen bekommen, wenn wir die Sachkompetenz der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten stärker mit einbeziehen und deren Ideenreichtum besser nutzen. Und: Die Diskussions- und Entscheidungsprozesse in der KV müssen transparenter werden. Mangelnde Nachvollziehbarkeit sorgt für Misstrauen, Abwehrhaltung und Gegenwehr. Das wollen wir vermeiden.

Wie könnte eine breitere Beteiligung organisiert werden?

REUSCH: Die Vertreterversammlung trifft die Entscheidungen – doch in den Sitzungen bleibt wenig Zeit für vertiefte Diskussionen. Dehalb müssen wir Gesprächsräume schaffen, in denen es umfassend Gelegenheit gibt, die Entscheidungen vorzubereiten. Für die erste breite Diskussion eines bestimmten Themas könnte man ein spezielles Format einführen: Erst gibt es ein kurzes

Dr. Michael Reusch wurde im Januar zum Vorsitzenden der Vertreterversammlung gewählt. Er ist Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Niendorf und Vorsitzender des Landesverbands Hamburg des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen. Von 2002 bis 2006 war er Präsident der Ärztekammer Hamburg.

Dr. Björn Parey ist seit 2017 stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung und wurde im Amt bestätigt. Er ist Facharzt für Allgemeinmedizin in Volksdorf und Vorstandsmitglied im Hamburger Hausärzteverband.

Impulsreferat – dann tauschen sich die Mitglieder intensiv miteinander aus und starten einen Meinungsbildungsprozess.

PAREY: Um in die Tiefe zu gehen, werden weiterhin kleinere Ausschüsse und Fachgremien benötigt – beispielsweise, um Lösungen für die Honorarverteilung oder den Notdienst zu erarbeiten.

REUSCH: Und wir sollten längerfristig denken und Ideen dazu entwickeln, wie die Versorgung angesichts des dramatischen demographischen Wandels in Zukunft gestaltet werden kann. Deshalb schlage ich vor, einen Zukunfts- oder Strategieausschuss einzusetzen. Für diese Arbeit brauchen wir allerdings eine belastbare Datengrundlage. Deshalb sollte in der KV ein Arbeitsbereich für Versorgungsforschung etabliert werden. Ich halte es für wichtig, nicht nur auf die Vorstellungen der Politik zu reagieren, sondern selbst konkrete Vorschläge zu unterbreiten. Wir sind es, die wissen, wie Versorgung geht.

In der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung wurde der KV-Vorstand aufgefordert, einen Plan zur Kosteneinsparung für den Notdienst zu erarbeiten. Was hat es damit auf sich?

PAREY: Wir haben die Anzahl der Notfallpraxen in den vergangenen Jahren von zwei auf acht ausgeweitet. Den Großteil der Kosten tragen wir selbst, deshalb stieg der entsprechende Verwaltungskostensatz von 0,65 Prozent auf 0,95 Prozent. Doch nun sorgt die Rücknahme der Neupatientenregelung für deutliche finanzielle Einbußen in den Praxen, gleichzeitig erleben wir eine beispiellose Kostenexplosion. Es ist völlig klar, dass wir den Notdienst in

»Die Politik darf die Ethik der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht als Kostenspar-Faktor einkalkulieren."«

dieser Form nicht weiter finanzieren können. Darüber müssen wir mit den Krankenkassen und auch mit der Stadt sprechen.

REUSCH: Die Hamburger KV-Mitglieder haben ja ohnehin eine sehr niedrige Honorar-Auszahlungsquote im Vergleich zu anderen KV-Regionen, die teilweise Auszahlungsquoten von 100 Prozent haben. Deshalb wurden die Hamburger Praxen von der Rücknahme der Neupatientenregelung ganz besonders getroffen. Und deshalb ist die vollständige Entbudgetierung unsere zentrale Forderung: Was wir leisten, muss voll vergütet werden.

Nun hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine Entbudgetierung des kinderärztlichen und hausärztlichen Bereichs angekündigt …

REUSCH: Ja, das wäre ein großer Schritt nach vorne. Wir freuen uns über jede Gruppe, die wir aus der Budgetierung herausbekommen. Gute medizinische Versorgung ist ein elementarer Teil von Daseinsvorsorge. Unser vertragsärztliches und -psychotherapeutisches System ist eine zivilisatorische Errungenschaft, die wir nur durch eine sachgerechte Finanzierung erhalten und weiterentwickeln können. Die Politik darf die Ethik der Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nicht als Kostenspar-Faktor einkalkulieren. Dagegen müssen wir uns massiv wehren. Und wir müssen über die spezielle Versorgung in einer großen Stadt wie Hamburg sprechen, wo es ganz eigene Lebenswirklichkeiten und Versorgungsbedarfe gibt – Stichwort Stadtgesundheit. Neben der deutlichen Zunahme der über 60-Jährigen sehen wir in Hamburg – anders als in vielen Regionen – einen Zuzug, auch von jüngeren Leuten. Dieser spezifischen Entwicklung muss die Bedarfsplanung Rechnung tragen.

PAREY: Ja, das Phänomen Stadtstaat ist besonders. Wir haben hier eine deutlich höhere Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen – aber eben auch viele soziale Probleme. Gerade in den sozial schwächeren Stadtteilen sind wir oftmals mit Fragen konfrontiert, die mit Medizin nur indirekt zu tun haben. Da geht es um Alltagssorgen und soziale Probleme, die sich dann allerdings auch in körperlichen Beschwerden wie Hochdruck oder Rückenschmerzen manifestieren. Derzeit leisten wir in den Hausarztpraxen viel Sozialarbeit. Wir würden uns wünschen, dass

»Derzeit leisten wir in den Hausarztpraxen viel Sozialarbeit. Wir würden uns wünschen, dass diese Tätigkeiten wieder stärker von extra dafür ausgebildeten Kräften übernommen werden.«

diese Tätigkeiten wieder stärker von extra dafür ausgebildeten Kräften übernommen werden. Der Hamburger Hausärzteverband hat vorgeschlagen, dass Sozialarbeiter in die Arztpraxen kommen und die Patientinnen und Patienten beraten.

Wie könnte das konkret aussehen?

PAREY: Naja, die Menschen kommen ja sowieso in die Arztpraxis. Und wenn es Bedarf gibt, bietet man ein oder zweimal pro Woche eine Sozialarbeiter-Sprechstunde in der Praxis an. Der Arzt schickt den Patienten direkt ins Nebenzimmer zum Sozialarbeiter oder sagt: „Kommen Sie bitte Donnerstagnachmittag wieder, da haben wir jemanden in der Praxis, der sich viel besser um ihre Probleme kümmern kann als wir."

REUSCH: Das ist ein hoch präventiver Ansatz, den ich unterstütze. Vielleicht gelingt es uns, hier gemeinsam mit der Gesundheitsbehörde, die ja auch Sozialbehörde ist, ein Modell zu entwickeln. Die Ärztinnen und Ärzte müssen von sachfremden Aufgaben entlastet werden – dazu gehören auch Büro- und Verwaltungstätigkeiten. Stattdessen hat man beispielsweise bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens sehr kühl die Verwaltungstätigkeiten insbesondere der Krankenkassen bei den Praxen abgeladen.

PAREY: Die erste Funktion der Telematikinfrastruktur war das Stammdatenmanagement. Weshalb sollte es unsere Aufgabe sein, zu prüfen, ob die Krankenkassen die richtigen Patientendaten haben? Was ist das für eine Idee? Man kann doch nicht Arztkapazitäten zweckentfremden, um die Bürokratie der Krankenkassen erledigt zu bekommen. Ja, wir brauchen eine Digitalisierung der Praxen – aber bitte zur Entlastung der Versorgung, nicht als Bremsklotz.

REUSCH: Wir stehen durchaus für eine sinnvolle Digitalisierung, die Ärzten und Patienten nützt. Mit der Telematikinfrastruktur jedoch hat man ein dysfunktionales System entwickelt – und es dann unter Strafandrohung in den Praxen eingeführt. Wir müssen der Politik und der Gesellschaft deutlich sagen: „Was ihr da installiert habt, kostet Behandlungszeit. Darüber müsst Ihr Euch im Klaren sein."

Kann der reformierte Hausarzt-Vermittlungsfall einen positiven Impuls für die Versorgung geben?

PAREY: Der Hausarzt-Vermittlungsfall bietet durchaus die Chance, den Kontakt zwischen Hausärzten und Spezialisten zu verbessern. Das Modell hat ein großes Potenzial, doch es gibt zwei Probleme: Die Spezialisten bekommen diese Fälle extrabudgetär bezahlt, die Hausärztinnen und Hausärzte jedoch (bislang) nicht. Deshalb gibt es nur geringe Anreize, Patienten zu vermitteln.

> »Ja, wir brauchen eine Digitalisierung der Praxen. Aber bitte zur Entlastung der Versorgung, nicht als Bremsklotz.«

Das zweite Problem ist, dass die Hausärztinnen und Hausärzte nur 15 Prozent der Fälle als Hausarzt-Vermittlungsfall abrechnen dürfen. Ideal wäre, wenn die Spezialisten nur noch auf hausärztliche Vermittlung hin arbeiten würden, weil das eine präzisere Steuerung der Patienten in die passende Versorgung mit sich brächte. Doch nun müssen wir mit dieser defizitären Konstruktion arbeiten und gemeinschaftlich zusehen, dass wir schnelle und unkomplizierte Vermittlungswege finden.

Wie könnten diese Vermittlungswege aussehen?

PAREY: Wir haben ja ein Online-Vermittlungstool der KBV zur Verfügung gestellt bekommen. Wenn ich auf diese Weise meine Patienten mit fünf Klicks an einen Spezialisten vermitteln könnte, würde ich das Tool sicherlich nutzen. Doch es sind 50 Klicks. Man hat einfach das alte Tool für die Terminservice-Fälle aufgebohrt. Ich muss den Hausarzt-Vermittlungsfall erst mal zum Terminservice-Fall machen und die ganze Bürokratie des Terminservice-Falls mitnehmen, um dann den Hausarzt-Vermittlungsfall zu generieren, der für sich genommen gar nicht so kompliziert wäre.

REUSCH: Das zeigt wieder: Verwaltungen haben ihr Eigenleben und sind weit weg von der Praxis. Der Umgang mit den Hausarztvermittlungs-Fällen gehört zu den Themen, bei denen die direkt Betroffenen sich zusammensetzen und über Lösungen nachdenken sollten.

Wären die Kreisversammlungen dafür der richtige Rahmen?

PAREY: Ja, durchaus. Wenn man sich überlegt, welche Probleme auf Kreisebene zu lösen sind, gehört die Knüpfung von Netzwerken für den Hausarzt-Vermittlungsfall definitiv dazu.

Welche Rolle können die Kreise künftig noch spielen?

REUSCH: Früher gehörte es zum guten Ton, dass man sich als Neu-Niedergelassener in der Kreisversammlung vorstellte. Man lernte sich kennen, fand seine Netzwerke. Die Kreisobleute hatten bei gesundheitspolitischen Themen einen Informationsvorsprung und teilten ihr Wissen mit den Kolleginnen und Kollegen. Ich glaube, dass heute andere Kommunikationswelten an Bedeutung gewinnen. Die meisten Informationen sind direkt im Internet verfügbar. Die Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind über digitale Messenger-Dienste verbunden.
Wir prüfen, ob es möglich ist, digitale Plattformen für die jeweiligen Kreise zu schaffen. Dort könnten sich die Kolleginnen und Kollegen über lokale Themen austauschen. Neu-Niedergelassene könnten sich vorstellen. Und man könnte direkte Kommunikationswege und Geheim-Telefonnummern abrufbar machen. Vielleicht wäre es für die Mitglieder einfacher, die Kreisversammlung als Videokonferenz abzuhalten.
Das sind spontane Ideen. Wir sollten nachfragen, was vor Ort gebraucht wird – und die Kreise zusammen mit den jüngeren KV-Mitgliedern neu erfinden. ■

TOP EVENT

Lernen Sie uns kennen!

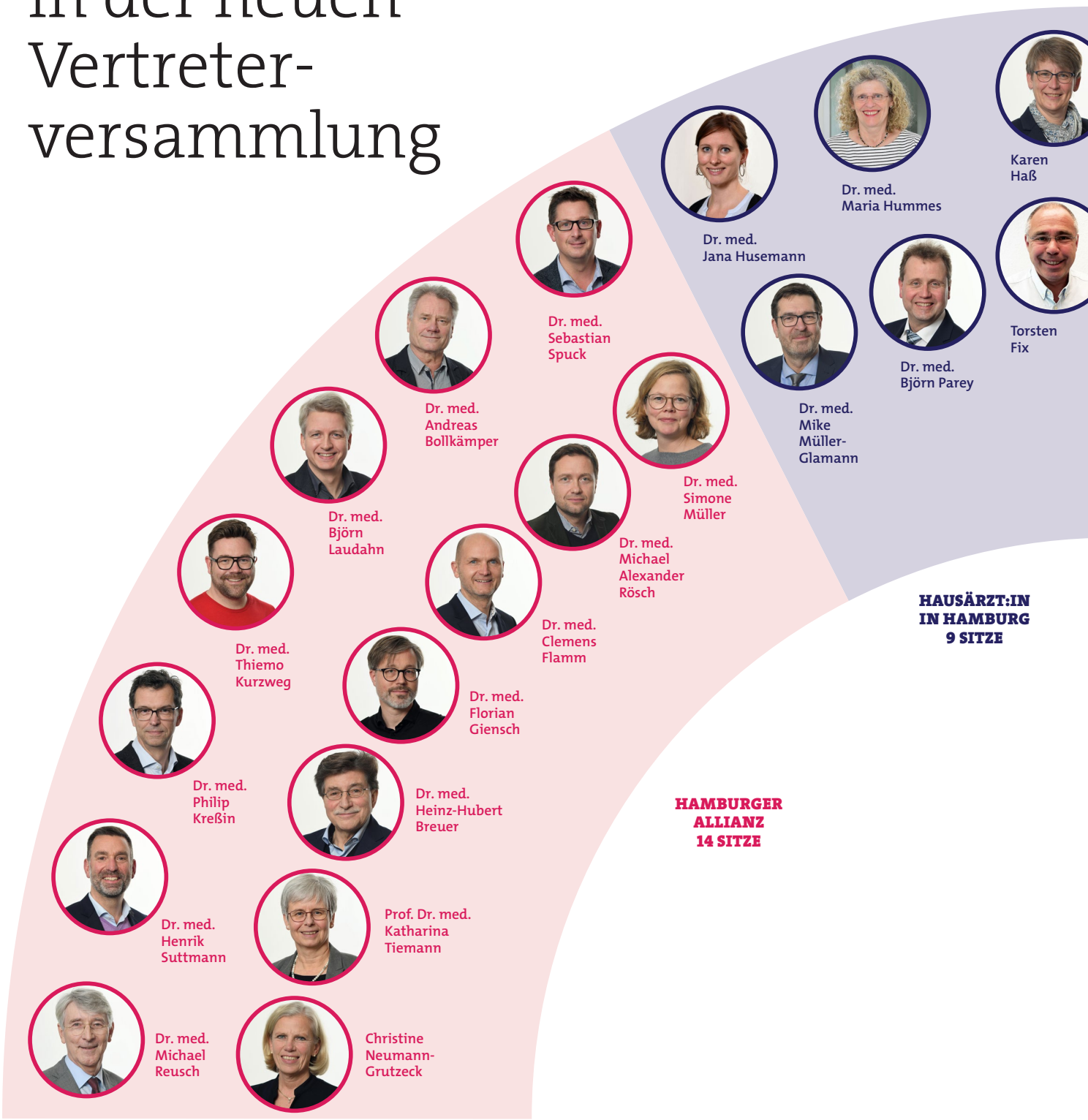
„KVH stellt sich vor“

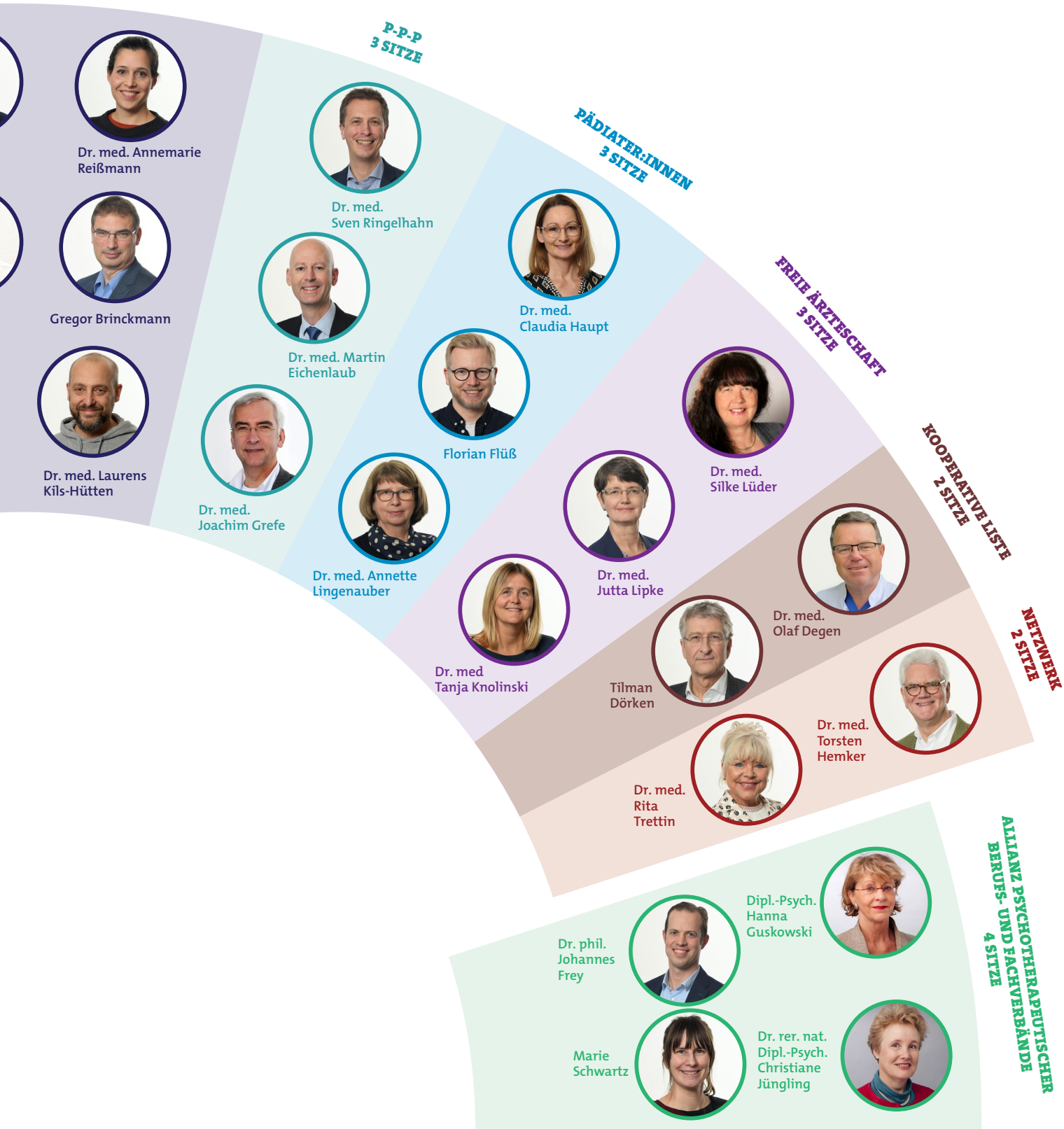
22. April 2023 – 9 bis 13 Uhr

Fortbildungspunkte beantragt • Anmeldung: www.kvhh.de

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

SITZVERTEILUNG
in der neuen Vertreter-versammlung




P-P-P
3 SITZE
PÄDIATER:INNEN
3 SITZE
FREIE ÄRZTESCHAFT
3 SITZE
KOOPERATIVE LISTE
2 SITZE
NETZWERK
2 SITZE
ALLIANZ PSYCHOTHERAPEUTISCHER BERUFS- UND FACHVERBÄNDE
4 SITZE
Dr. med. Annemarie Reißmann
Gregor Brinckmann
Dr. med. Laurens Kils-Hütten
Dr. med. Sven Ringelhahn
Dr. med. Martin Eichenlaub
Dr. med. Joachim Grefe
Dr. med. Claudia Haupt
Florian Flüß
Dr. med. Annette Lingenauber
Dr. med. Silke Lüder
Dr. med. Jutta Lipke
Dr med Tanja Knolinski
Dr. med. Olaf Degen
Tilman Dörken
Dr. med. Torsten Hemker
Dr. med. Rita Trettin
Dipl.-Psych. Hanna Guskowski
Dr. phil. Johannes Frey
Marie Schwartz
Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Christiane Jüngling

»Die KV im Wandel – mehr politische Vielfalt in den Gremien«

Veranstaltung der Frauenkommission: Wir laden Sie ein!

Herzlich willkommen zu unserer 3. Veranstaltung der Frauenkommission der KV Hamburg am 27. April 2023 in der Reihe „Selbstverwaltung braucht uns Frauen". Unter dem Titel „Die KV im Wandel – mehr politische Vielfalt in den Gremien" werden die neue Vertreterversammlung und verschiedene Gremien vorgestellt.

Wir begrüßen als Gastrednerin Barbara Lubisch. Sie ist Psychotherapeutin und langjährige Stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Die Mitglieder der Frauenkommission stellen im ersten Teil der Veranstaltung verschiedene Perspektiven vor und schildern ihre Eindrücke von der neuen Vertreterversammlung:

- Wie sind die weiblichen Mitglieder in der nächsten Legislaturperiode vertreten?
- Wie sind die Fraktionen in den Gremien der Selbstverwaltung zukünftig aufgestellt?
- Welchen Einfluss können hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Fraktionen in der neuen Konstellation nehmen?
- Was denkt eine Kollegin, die die Vertreterversammlung schon länger kennt, über die neue Zusammensetzung?
- Welche Eindrücke hat eine Kollegin, die das erste Mal als Mitglied dabei war?

Dr. med. Simone Müller, Dr. med. Claudia Haupt, Hanna Guskowski: Sprecherinnen der Frauenkommission der KV Hamburg

Im zweiten Teil stellen wir die Arbeit in der KV-Selbstverwaltung an konkreten Beispielen vor:

- Hanna Guskowski und Maria Hummes berichten über die Entstehungsgeschichte der Frauenkommission.
- Claudia Haupt präsentiert Hintergründe und Abläufe, die der Gründung des Integrierten Notfallzentrums (INZ) am Marienkrankenhaus vorausgegangen sind.
- Marie Schwartz gibt Einblicke in die Arbeit des Beratenden Fachausschusses Angestellte.

Ob Sie vor Ort oder online an der Veranstaltung teilnehmen – wir freuen uns auf Sie!

NOCH IDEEN?

Die Frauenkommission arbeitet bei ihren regelmäßigen Arbeitstreffen in mehreren Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen. In Vorbereitung sind beispielsweise ein Image-Video zur Förderung der Beteiligung von Frauen in der Berufspolitik, eine Verbesserung der Unterstützung von Frauen bei der Niederlassung und die Schaffung einer Informationsplattform rund um die Themen Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit.
Frauen, die sich zu diesen oder eigenen Themen einbringen möchten, können sich sehr gern an eine der Sprecherinnen der Kommission wenden, am besten vor Ort/online am 27. April 2023. Oder per Email an: frauenkommission@kvhh.de

FRAUENKOMMISSION
Selbstverwaltung braucht uns Frauen
KVH

Veranstaltung "Die KV im Wandel – mehr politische Vielfalt in den Gremien"
Ort: KV Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, Julius-Adam-Saal
Zeit: Donnerstag, 27. April 2023 (20 bis 21:30 Uhr)

Anmeldung für die Präsenz- oder Online-Teilnahme: www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → Über uns → Selbstverwaltung → Frauenkommission

10 Punkte:
Was sich 2023 berufspolitisch ändern muss

Es sollten sich mehr Menschen politisch engagieren – auch aus der Ärzteschaft. Damit das gelingt, müssten aus Sicht von Dr. med. Torsten Hemker einige Dinge passieren. Seine Vorschläge hat er in zehn Punkte zusammengefasst.

1 Seit Jahren bekommen wir für Kassenpatienten nur ein Budget. Wenn wir mehr arbeiten (z. B. Grippewelle, Corona), wird die einzelne Leistung geringer bezahlt. Wie viel weniger, erfahren wir erst mit der Abrechnung 6 bis 8 Monate später. Wo gibt es sonst für Mehrarbeit das gleiche Geld?

2 Das Budget führt dazu, dass die Einkünfte nicht planbar sind. Die "Ampel" hat im Koalitionsvertrag vereinbart, dass die Budgets nur für die Hausärzte abgeschafft werden sollen. Die Aufhebung der Budgets ist aber für alle Ärzte dringend erforderlich!

3 Die Rücknahme der Neupatientenregelung ist für uns Ärzte deshalb so unfassbar, weil die Einführung ein Ausgleich für die Erhöhung der Sprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche sein sollte. Wir werden gezwungen mehr zu arbeiten, aber die Vergütung sinkt! Welche andere Berufsgruppe muss sich so etwas bieten lassen?

4 Die Absenkung der Vergütung kommt zu einer Zeit, in der die Kosten extrem steigen. Der Bundesgesundheitsminister hat angekündigt, dass die Krankenhäuser 8 Milliarden Euro als Inflationsausgleich bekommen sollen. Wo bleibt der Ausgleich für die Praxen?

5 Ab Januar 2023 sollen viele stationäre Operationen ambulant erbracht werden. Dafür wurde eine neue "Hybrid-DRG" geschaffen, da die bisherige Bezahlung ambulanter Operationen nicht kostendeckend war und Krankenhäuser deshalb möglichst die Operationen als stationäre Behandlung durchführen. Ursprünglich sollte dieser neue Preis für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte gelten. Nun ist der Plan von Prof. Lauterbach, die höhere Vergütung nur Krankenhäusern zukommen zu lassen. Wo gibt es sonst für die gleiche Leistung unterschiedliche Preise?

6 Die Gebührenordnung für Privatpatienten (GOÄ) ist seit 1986 unverändert. Niedergelassene Ärzte erhalten für die Beratung seitdem unverändert 10,71 €. Eine Anpassung inhaltlich wie materiell wird seit Jahren von der Politik verhindert, weil jeder zweite Privatpatient Beamter ist und damit eine Erhöhung die kommunalen Haushalte belasten würde. Seit Oktober 2022 ist die neue Gebührenordnung für Tierärzte in Kraft. Jetzt kostet die Behandlung eines Hundes deutlich mehr, als wir für Privatpatienten in Rechnung stellen können! Wo gibt es sonst seit 36 Jahren keine Erhöhung von Gehältern oder Gebühren?

7 Patienten, die einen Heilpraktiker aufsuchen, bekommen in der Regel ca. 100 Euro pro Behandlung in Rechnung gestellt. Der Fallwert eines Orthopäden z.B. in Hamburg (Preis für 3 Monate Behandlung für alle erbrachten Leistungen) liegt bei unter 50 Euro. Das Studium dauert 6,5 Jahre, die Weiterbildung zum Facharzt mindestens 6 Jahre. Ärzte müssen nach GOÄ abrechnen, die Heilpraktiker dürfen eine freie Vereinbarung mit dem Patienten schließen. Wo bleibt die Gerechtigkeit?

8 Die selbständig tätigen Heilberufe (Apotheker, Zahnärzte, Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten) unterliegen bei ihren Einnahmen der Planwirtschaft (Politik nach Kassenlage), bei den Ausgaben der Marktwirtschaft. Sonst gilt in der Wirtschaft, dass bei steigenden Kosten auch die Preise steigen.

9 Die niedergelassenen Ärzte kochen vor Wut, dürfen aber nicht streiken. Wir beneiden Piloten, Lokführer und andere Arbeitnehmer.

10 All diese Probleme sind lange bekannt. Die Gesundheitspolitik ändert daran nichts! Die Ampelkoalition lässt sich von Prof. Lauterbach am Nasenring durch die politische Manege ziehen. ■

DR. MED. TORSTEN HEMKER, Orthopäde in Eppendorf, Mitglied der KV-Vertreterversammlung und Landesvorsitzender Hamburg des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie

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: 040/22802-802

TSS-VERMITTLUNGSFALL: ZUSCHLÄGE

Ich habe gehört, dass die Honorar-Zuschläge im Rahmen der Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) angehoben wurden. Ist das richtig?

Ja. Die Zuschläge wurden zum 1. Januar 2023 erhöht. Im Zuge dessen wurden auch die Vermittlungsfristen angepasst. Dadurch ergeben sich für TSS-Vermittlungsfälle folgende neue Zuschläge:

Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlag auf Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	Buchstabenzusatz/ Suffix
Termin spätestens am Folgetag (Akutfall)	200%	A
Termin spätestens am 4. Kalendertag	100%	B
Termin spätestens am 14. Kalendertag	80%	C
Termin spätestens am 35. Kalendertag	40%	D

Die Behandlung für das gesamte Quartal (Arztgruppenfall) wird weiterhin extrabudgetär und somit in voller Höhe vergütet.

TSS-AKUTFALL

Welche Voraussetzungen gibt es für einen TSS-Akutfall?

Bei einem TSS-Akutfall ist die Voraussetzung, dass ein strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren (SmED) durchgeführt wird. Dies erfolgt ausschließlich durch das Personal des Arztrufs Hamburg, wenn ein Patient sich über die 116 117 an den Notdienst und nicht an die TSS wendet. Nur wenn hierbei eine akute ärztliche Behandlungsnotwendigkeit innerhalb der nächsten 24 Stunden festgestellt wird, kann ein Termin als ein TSS-Akutfall vermittelt werden. Somit kann die Buchung von Akutterminen und die damit einhergehende Abrechnung des 200-prozentigen Zuschlags „A“ nicht beeinflusst werden.

VERMITTLUNGSFRIST

Wie werden die Tage zwischen Vermittlung und Termin gezählt? Wird das Wochenende dabei berücksichtigt?

Es handelt sich um Kalendertage – Samstage, Sonntage und Feiertage zählen also mit. Die Zählung beginnt am Tag nach der Terminvermittlung. Zum Beispiel: Die TSS vermittelt am 20. April 2023 einen Termin für den 27. April 2023. Der Termin liegt also am siebten Tag nach der Vermittlung. Damit wird ein Zuschlag von 80-Prozent auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale gezahlt.

SPEZIAL

FRAGEN UND ANTWORTEN

Schnelle Terminvermittlung

HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL: ZUSCHLAG

Wie hoch ist der Zuschlag für den Hausarzt, wenn er einen Hausarztvermittlungsfall auslöst?

Für die Vermittlung erhalten Haus- und Kinderärzte 15 Euro (131 Punkte). Hausärzte rechnen einen Hausarztvermittlungsfall über die GOP 03008 ab, Kinderärzte über die GOP 04008.

HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL: eTS-BUCHUNG

Ich bin Hausarzt. Kann ich für meinen Patienten auch online einen Termin bei einem Facharzt buchen?

Ja, seit Anfang des Jahres gibt es sowohl für Hausärzte als auch für Kinder- und Jugendmediziner die Möglichkeit, für ihre Patienten online (im Online-Portal der KV) über den eTerminservice (eTS-Kalender der Terminservicestelle) einen Termin bei einem Facharzt zu buchen. Dazu wurde im eTS-Kalender die Funktion "Termin buchen" eingerichtet. Diese ist nur für Hausärzte und Kinder- und Jugendmediziner nutzbar – nicht für Fachärzte. Hierbei ist zu beachten, dass Sie sich im Online-Portal über das SafeNet anmelden, da die Buchungsfunktion im ungesicherten WebNet nicht zur Verfügung steht.

Anleitung für eTerminservice-Buchung
Erklärvideo:
https://vimeo.com/783213705/68dd40505e

HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL: MEDIZINISCHE BEGRÜNDUNG

Ich bin Hausarzt. Muss ich eine medizinische Begründung angegeben, wenn der Termin beim Facharzt erst im Zeitraum vom 5. bis zum 23. Tag nach der Vermittlung liegt?

Nein. In dieser Konstellation ist der Zuschlag von 15 Euro berechnungsfähig, wenn ein anderer Vermittlungsweg nicht angemessen bzw. für die jeweilige Indikation nicht zumutbar ist. Dass dies so ist, können Sie dokumentieren – müssen es aber nicht. Eine medizinische Begründung müssen Sie erst angeben, wenn der Termin im Zeitraum vom 24. bis zum 35. Tag nach der Vermittlung liegt.

HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL: MEDIZINISCHE BEGRÜNDUNG

Wer muss beim Hausarztvermittlungsfall die medizinische Begründung angeben, wenn der Termin im Zeitraum vom 24. bis zum 35. Tag nach der Vermittlung liegt? Der Haus- oder der Facharzt?

In dieser Konstellation muss der Hausarzt eine medizinische Begründung angeben. Dies hängt mit der Auszahlung und Überprüfung der 15 Euro für den jeweiligen Hausarzt zusammen. →

→ HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL: ABRECHNUNG FACHARZT

Ich bin Frauenärztin. Was muss ich bei der Abrechnung beachten, wenn ein Patient durch einen Hausarzt an mich vermittelt wurde?

Als erstes legen Sie den Überweisungsschein im Praxisverwaltungssystem (PVS) an. Im Anschluss kennzeichnen Sie den Überweisungsschein in Ihrem PVS als „HA-Vermittlungsfall". Um den Zuschlag zur Grundpauschale zu erhalten, bringen Sie die arztgruppenspezifische GOP 08228 für Gynäkologen in Ansatz. (Jede Arztgruppe hat hierfür spezifische GOP. Es sind dieselben, die auch bei einem TSS-Terminfall benutzt werden.) Zusätzlich geben Sie hinter der GOP den jeweiligen zeitabhängigen Buchstabenzusatz (Suffix) „B, C oder D" an (siehe Tabelle).

Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlag auf Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	Buchstabenzusatz/ Suffix
Behandlung spätestens am 4. Kalendertag	100%	B
Behandlung spätestens am 14. Kalendertag	80%	C
Behandlung spätestens am 35. Kalendertag	40%	D

Das PVS ersetzt die angegebene GOP automatisch durch die altersklassenspezifische GOP für den Zuschlag zu der Grund- oder Konsiliarpauschale.

Bei der Vermittlung durch den Hausarzt wird kein Dringlichkeitscode auf der Überweisung benötigt. Es müssen auch keine weiteren Angaben (vom Hausarzt) auf dem Original-Überweisungsschein vorhanden sein, die auf einen Hausarzt-Vermittlungsfall schließen lassen, da dieser Ihrer Quartalsabrechnung nicht beigefügt wird.

PATIENTENFLYER ZUR SCHNELLEN TERMINVERMITTLUNG

Die KV Hamburg hat einen Patientenflyer entwickelt, in dem die Varianten der schnellen Terminvermittlung (Hausarztvermittlungsfall, TSS-Fall) und die offene Sprechstunde erläutert werden. Zwanzig Exemplare des Flyers sind den Praxen Anfang Februar per Post zugesandt worden. Wenn Sie weitere Flyer benötigen, können Sie diese kostenfrei online bestellen:

www.kvhh.de → (rechts oben) Menü → Praxis → Infomaterialbestellung

Mitgliederservice Tel: 040 / 22802-802

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

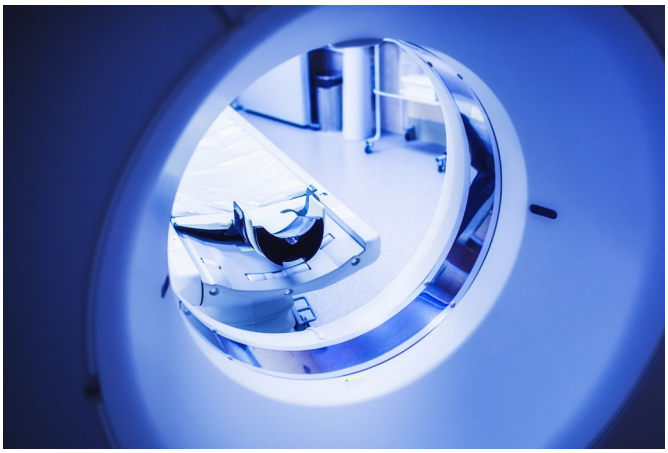
Sie verordnen – wir beraten!

Unser Team der Abteilung „Verordnung und Beratung" mit erfahrenen Ärztinnen und Ärzten sowie Apothekerinnen berät Sie gerne zu allen Fragen Ihres Verordnungsmanagements.

Fragen Sie uns einfach!

040 22 802 571/572 | verordnung@kvhh.de

Neue Leitlinien zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und Computertomographie



Am 27. Dezember 2022 haben neue Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und Computertomographie die bisherigen aus dem Jahr 2007 abgelöst.

Wichtige Änderungen im Überblick

Die Leitlinie zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik wurde um folgende Kapitel erweitert:

- Digitale Volumentomographie (DVT/CBCT)
- Mamma-Tomosynthese
- Kontrastmittelmammographie

Neue Anforderungen ergaben sich bei den Strahlenschutzmitteln, Anpassungen in der Digitaltechnik (Archivierung und Weitergabe von Bilddaten, Monitorbefundung) und bei der Umstellung vom Alters- auf den Gewichtsbezug bei Kindern.

Die Leitlinie zur Qualitätssicherung in der Computertomographie wurde ebenfalls um neue Kapitel ergänzt:

- CT-Bildsteuerung bei Interventionen
- Hirn-Perfusions-CT
- Schockraum-CT
- PET-CT/SPECT-CT

Änderungen und Ergänzungen ergaben sich bei der Multidetektor-CT, der isotropen 3D-Darstellung, der Dosismodulation und den neuen Rekonstruktionsverfahren.

Die Leitlinien der Bundesärztekammer sind eine Referenz für die Qualitätssicherung der Ärztlichen Stelle gemäß § 128 Strahlenschutzverordnung. ■

Die beiden neuen Leitlinien finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Qualität → Ärztliche Stelle → Beurteilungskriterien.

Ansprechpartner:
Abteilung Qualitätssicherung / Ärztliche Stelle
Sophie Heiber
Tel. 040 / 22802-469
Heike Malzfeldt
Tel. 040 / 22802-434
Mirja Poggenberg
Tel. 040 / 22802-548

Aktualisierung der diagnostischen Referenzwerte für Röntgenanwendungen

Das Bundesamt für Strahlenschutz hat zum 17. November 2022 die diagnostischen Referenzwerte (DRWs) für Röntgenanwendungen aktualisiert.

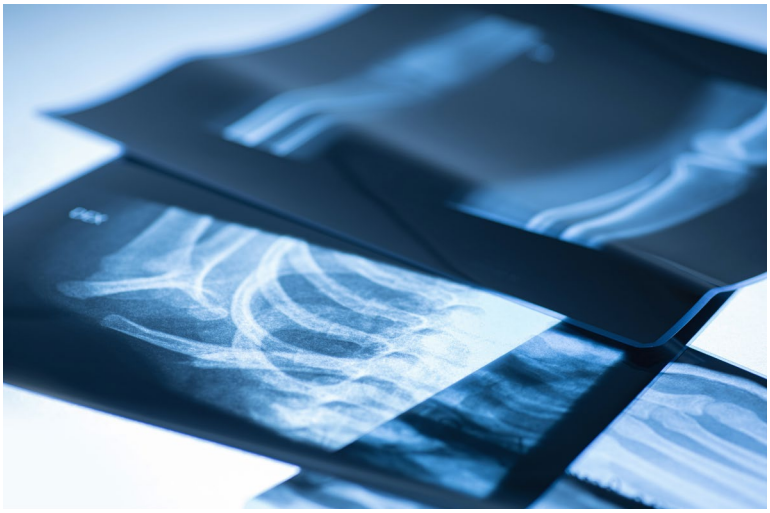
Für folgende Untersuchungsbereiche sind neue Werte festgelegt worden:

- für konventionelle Projektionsaufnahmen am Erwachsenen
- für mammographische Untersuchungen
- für konventionelle Projektionsaufnahmen am Kind
- für diagnostische Durchleuchtungsuntersuchungen am Erwachsenen
- für diagnostische Durchleuchtungsuntersuchungen am Kind
- für interventionelle Eingriffe am Erwachsenen
- für CT-Untersuchungen am Erwachsenen
- für CT-Untersuchungen am Kind
- für DVT-Untersuchungen am Erwachsenen

Bei den nuklearmedizinischen Untersuchungen gelten die DRWs vom 15. Juni 2021 weiter.

Gemäß § 122 (3) der Strahlenschutzverordnung sind die DRW bei Untersuchungen am Menschen zu Grunde zu legen. Die Ärztliche Stelle hat die Aufgabe, die DRWs bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten abzufragen und die Auswertungen an das Bundesamt für Strahlenschutz weiter zu leiten. ■

Die aktualisierten Werte finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Qualität → Ärztliche Stelle → Diagnostische Referenzwerte



Ansprechpartner:
Abteilung Qualitätssicherung / Ärztliche Stelle
Sophie Heiber, Tel. 040 / 22802-469
Heike Malzfeldt, Tel. 040 / 22802-434
Mirja Poggenberg, Tel. 040 / 22802-548

Anpassung der Wirkstoffvereinbarung für 2023

Aufgrund des sich ständig ändernden Marktes für Arzneimittel (z.B. durch Neuzulassungen, Ablauf von Patenten oder geänderte Leitlinienempfehlungen) sind jährliche Anpassungen der Wirkstoffvereinbarung notwendig. Auf folgende Änderungen haben Kassen und KV sich geeinigt.

RÜCKWIRKENDE ABSENKUNG DER ZIELQUOTE FÜR MS-THERAPEUTIKA FÜR DAS JAHR 2022

Die kontinuierliche Analyse des Verordnungsgeschehens, der Marktentwicklung und der medizinischen Erkenntnisse hat ergeben, dass eine Anpassung des MS-Ziels notwendig ist. Für das Leitsubstanzziel der MS Therapeutika werden daher die Zielquoten rückwirkend für 2022 (hamburgweit/Fachgruppe Neurologen) auf den Ist-Wert von 64% abgesenkt.

ANPASSUNGEN, DIE 2023 WIRKSAM WERDEN

1. ANPASSUNGEN VON ZIELQUOTEN AN AKTUELLE DURCHSCHNITTSWERTE

Antikoagulantien

Die Zielquoten (sowohl für die Vergleichsgruppen als auch der hamburgweite Wert) für das Leitsubstanzziel Antikoagulantien („Phenprocoumonquote“) werden auf die jeweiligen Istquoten (hamburgweit 11,7%, Kardiologen 5,2%) abgesenkt.

Therapie der ADHS

Die Zielquoten für dieses Ziel werden auf den Durchschnittswert abgesenkt (hamburgweiter Wert 73,1%, KJP 73,1%).

2. INHALTLICHE ANPASSUNG VON ZIELEN UND ZIELQUOTEN

MS Therapeutika

Für 2023 wird das MS-Ziel neugestaltet. Die Wirkstoffe der Wirksamkeitskategorie 1* Dimethylfumarat (Tecfidera®), Glatirameracetat (Copaxone®) und Teriflunomid (Aubadgio®) bleiben weiterhin Leitsubstanz. Die ebenfalls zur Kategorie 1 zählenden Interferone werden aufgrund der höheren Kosten im Vergleich zu den o.g. Wirkstoffen nicht mehr der Gruppe der Leitsubstanzen zugeordnet.

Um weiterhin unabhängige medizinische Entscheidungen zu ermöglichen und gleichzeitig Rabattverträge zu fördern, werden ab 2023 (wieder) alle rabattierten Arzneimittel der Nicht-Leitsubstanzen positiv gewertet und dienen damit der Zielerreichung.

Wichtig ist, dabei zu wissen: Die Verordnungen aller Interferone sind (Stand 2022) bereits zu mehr als 90% rabattiert!

Für die angepassten Leitsubstanzen wird für die Vergleichsgruppe der Neurologen auf Basis der aktuellen Durchschnittswerte eine neue Mindestquote (78,8%) vereinbart.

Zu den Nicht-Leitsubstanzen zählen 2023: Alemtuzumab (Lemtrada®), Betainterferon-1a (Avonex®, Rebif®) Betainterferon-1b (Betaferon®), Cladribin (Mavenclad), Fingolimod (Gilenya®), Natalizumab (Tysabri®), Ocrelizumab (Ocrevus®), Ofatumumab (Kesimpta®), Ozanimod (Zeposia®), Peginterferon-beta-1a (Plegridy®), Ponesimod (Ponvory®) Siponimod (Mayzent®).

Antidiabetika

Das bisherige Generikaziel für die Antidiabetika wird in ein Leitsubstanzziel in Anlehnung an die Empfehlungen zur Wirkstoffauswahl der Nationalen Versorgungsleitlinie umgeformt. Als Leitsubstanzen zählen die Wirkstoffe Metformin (Monopräparate) und die SGLT2 Inhibitoren Dapagliflozin (Mono und Kombipräparat mit Metformin) und Empagliflozin. Rabattierte Arzneimittel der Nicht-Leitsubstanzen (Sulfonylharnstoffe wie z.B. Glimepirid und DPP4 Hemmer wie z.B. Sitagliptin) zählen positiv und dienen ebenfalls der Zielerreichung.

Die Mindestquoten für die Leitsubstanzen wurden auf Basis der aktuellen Durchschnittswerte (Istquoten) festgelegt (hamburgweiter Wert 75,1%, HÄ 78,4% und Diabetologen 70,6%)

3. NEUE LEITSUBSTANZZIELE FÜR ARZNEIMITTEL ZUR BEHANDLUNG VON RHEUMATISCHEN ERKRANKUNGEN UND FÜR ARZNEIMITTEL ZUR BEHANDLUNG DER CHRONISCHEN DARMERKRANKUNGEN

Ziel für die Arzneimittel zur Behandlung von rheumatischen Erkrankungen (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis Arthritis, Spondyloarthritis)

* S2k-Leitlinie Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/030-050

In dieses Ziel fallen die konventionellen synthetischen DMARDS (csDMARDS wie Methotrexat, Leflunomid, Hydroxychloroquin und Sulfasalazin), die Kortikoide sowie die Wirkstoffe der biologischen DMARDS (TNF alpha Blocker wie Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Certolizumab-pegol und Golimumab, und weitere Biologika wie z.B. Rituximab, Ixekizumab, Sarilumab, Secukinumab, Tocilizumab und Ustekinumab). Auch die zielgerichteten synthetischen DMARDS (tsDMARDS) wie Baricitinib, Filgotinib, Tofacitinib und Upadacitinib werden durch dieses Ziel erfasst.

Vereinbart wurde eine Mindest- Zielquote für die festgelegten Leitsubstanzen (90%). Hierzu zählen die konventionellen synthetischen DMARDS, Kortikoide, Adalimimab, Etanercept und Infliximab.

Diese Zielquote gilt nur für die Fachgruppe der Rheumatologen (VG 199), da hier die Einstellung der Patienten mit rheumatischen Erkrankungen mit diesen Arzneimitteln erfolgt. Die Zielquote wurde auf Basis des aktuellen Fachgruppendurchschnitts (Basis 1.- 3. Quartal 2022) für diese Wirkstoffe vereinbart.

Alle rabattierten Arzneimittel der Nicht-Leitsubstanzen dienen ebenfalls der Zielerreichung. Für viele Präparate der Nicht-Leitsubstanzen (z.B. Rinvoq, Jyseleca oder Olumiant) liegen flächig Rabattverträge vor.

Bei der Gesamtsaldierung aller Ziele werden bei diesem Ziel nur die Verordnungen bzw. die Zielerreichung der Rheumatologen berücksichtigt.

Arzneimittel zur Behandlung der Chronischen Darmerkrankungen (Colitis ulcerosa, Morbus Crohn)

In dieses Ziel fallen Mesalazin, Sulfasalazin und Methotrexat sowie Kortikoide, Azathioprin, die TNF alpha Blocker Adalimumab, Golimumab und Infliximab, die JAK Inhibitoren Tofacitinib, Filgotinib und das jetzt aktuell für die Colitis ulzerosa zugelassene Upadacitinib, Ozanimod, Ustekinumab, Risankizumab und Vedolizumab.

Als Leitsubstanz wurden neben dem zur Standardtherapie eingesetzten Mesalazin, Sulfasalazin, Methotrexat auch Kortikoide, Azathioprin und die TNF alpha Blocker Adalimumab und Infliximab festgelegt.

Diese Zielquote wurde nur für die Fachgruppe der Gastroenterologen auf Basis des aktuellen Fachgruppendurchschnitts vereinbart (95%).

Auch hier werden alle rabattierten Präparate der Nicht-Leitsubstanzen positiv gewertet und dienen der Zielerreichung. Die Abdeckung mit Rabattverträgen für fast alle Nicht-Leitsubstanzen beträgt im Schnitt mindestens 80%.

Bei der Gesamtsaldierung aller Ziele fließen bei diesem Ziel nur die Verordnungen und die Zielerreichung der Gastroenterologen ein.

4. STELLENWERT VON BIOSIMILARS, INSBESONDERE BEI DEN TNF ALPHA BLOCKER

Im Kontext der neuen Leitsubstanzziele macht das bisherige Biosimilarziel für die TNF alpha Blocker nur noch wenig Sinn und wird für 2023 nicht mehr vereinbart. In beiden neuen Zielen dienen nunmehr bei den biosimilar verfügbaren TNF alpha Blocker sowohl das Original (flächig rabattiert) als auch die Biosimilars der Zielerreichung. Wir empfehlen aber trotzdem die Verordnung der Biosimilars, da nach wie vor Preisunterschiede bestehen (Original und Biosimilar), die nur durch Rabattverträge kompensiert werden.

5. NEUREGELUNG ZU DEN BUNDESWEITEN PRAXISBESONDERHEITEN IM RAHMEN DER WSV

Bisher wurden alle Arzneimittel, die von den Herstellern und den Kassen als Bundesweite Praxisbesonderheiten vereinbart wurden, aus den Zielen der WSV herausgerechnet. Ausnahmen von diesem Grundsatz bestehen nun ab 2023 in folgenden Fällen:

1. Im Ziel Antidiabetika (WSV Ziel Nr. 3) werden alle Arzneimittel (ATC Code: A10B) berücksichtigt. Hierzu zählt z.B. auch das bisher nicht berücksichtigte Empagliflozin (Leitsubstanz!).

2. In den neuen Indikationszielen für die Arzneimittel zur Behandlung von „Rheuma“ und chronischen Darmerkrankungen werden alle, in der Wirkstoffvereinbarung zu diesen Zielen genannten Präparate (die für die entsprechenden Indikationen zugelassen sind) berücksichtigt. Hierzu zählen auch folgende als Bundesweite Praxisbesonderheiten vereinbarte Präparate wie Taltz (Ixekizumab), Tremfya (Guselkumab), Skrizi™(Risankizumab), Cosentyx (Secukinumab) und Rinvoq (Upadacitinib). ■

Ansprechpartner für Fragen zu Arznei- und Heilmitteln: Abteilung Verordnung und Beratung Tel: 040 / 22802 -571; -572 verordnung@kvhh.de

AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Beeinflussen Pharmavertreter das Verschreibungsverhalten?

VON PROF. DR. MED. DAVID KLEMPERER IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN (WWW.EBM-NETZWERK.DE)

Die Aufgabe von Pharmavertreterinnen und Pharmavertretern besteht darin, Ärztinnen und Ärzte davon zu überzeugen, ein bestimmtes Medikament zu verschreiben.

Im günstigen Fall bewerben Pharmavertreter ein Medikament mit guter Studienlage für einen relevanten Patientennutzen. Im ungünstigen Fall arbeiten sie für ein Medikament, das nicht besser oder sogar schlechter ist als die konkurrierenden Produkte anderer Firmen. Als Vertreter im Außendienst haben sie die tatsächlichen oder vermeintlichen Vorteile ihres Medikaments zu betonen und die Nachteile der Konkurrenzprodukte hervorzuheben. Dies sind Selbstverständlichkeiten – es würde Erstaunen hervorrufen, wenn ein Pharmavertreter ein überlegenes Medikament der Konkurrenz empfehlen würde.

Daher haben Ärztinnen und Ärzte häufig gemischte Gefühle gegenüber Pharmavertretern. Ihnen ist bewusst, dass es um Werbung und Manipulation geht. Eine kleine Minderheit lehnt aus diesem Grund den Kontakt ab, aber die große Mehrheit nicht. Wenn es nicht die objektive Information über Medikamente ist, müssen es andere Dinge sein, die Ärzte dazu motivieren, einen Teil ihrer knappen Zeit mit Pharmavertretern zu verbringen.

PHARMAMARKETING IST BEZIEHUNGSMARKETING

Aus Sicht der Industrie handelt es sich beim Pharmamarketing um „Beziehungsmarketing“ (1; – S.167ff). Sympathie und Reziprozität, vom Psychologen Robert Cialdini als „Waffen der Einflussnahme“ bezeichnet (2), stehen dabei im Vordergrund. Pharmavertreter und Pharmavertreterinnen sind in aller Regel gutaussehend, gut gekleidet (Tipp: Pharmareferent in Google-Suche eingeben, bei Ergebnissen Bilder anklicken) und haben eine zugewandte, gewinnende Art, die sie uns als sympathisch, angenehm bis hin zu freundschaftlich wahrnehmen lässt.

Sie zeigen sich interessiert, nicht nur am Verschreibungsverhalten, sondern auch an Fragen des Praxisalltags, der Praxisorganisation und auch an persönlichen und privaten Dingen. Aus diesen Informationen erstellen sie ein Kundenprofil, schätzen den potenziellen Wert des Arztes für das Unternehmen ein und entwickeln eine Strategie zur „Bearbeitung“ des „Kunden“ entsprechend seinen spezifischen Bedürfnissen. Der Zusatznutzen für den Arzt kann z. B. in Fortbildung für sich oder das Praxisteam bestehen oder in Arbeitser-

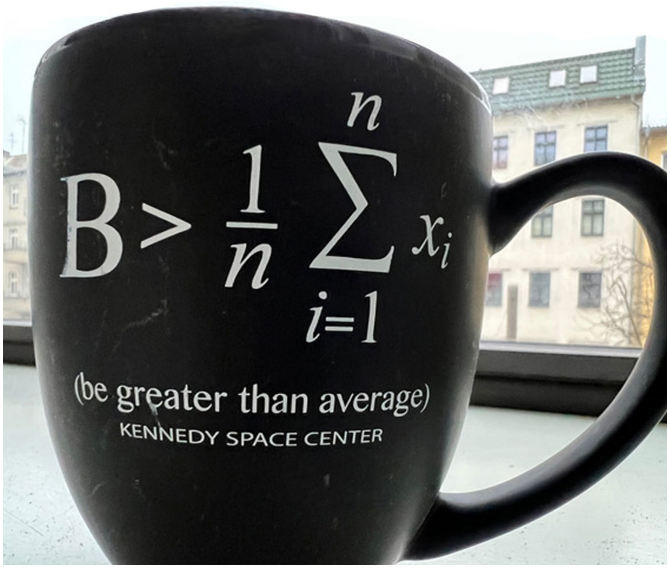
leichterungen durch Verbesserung der Praxisorganisation, wie es in einem „Leitfaden für die tägliche Praxis“ für Pharmavertreter heißt (3; – S.239).

Die früher üblichen hochwertigen Geschenkartikel, Einladungen zu teuren Essen usw. hat die Industrie mittlerweile durch subtilere, individuelle und indirekte – nicht auf ein bestimmtes Produkt zielende – Marketingtools ersetzt. Nicht geändert hat sich das Ziel der Marketing-Maßnahmen, nämlich die Ärztinnen und Ärzte zur Verschreibung bestimmter Medikamente zu veranlassen (1; – S.168).

In jedem Fall geht es darum, Reziprozität auf Seiten der Ärztin bzw. des Arztes zu triggern. Dabei handelt es sich um ein Phänomen, das unser Verhalten weitgehend automatisch und unbewusst steuert. Reziprozität besagt, dass wir uns für Gefälligkeiten, Geschenke, Einladungen und dergleichen zu revanchieren haben. Diese Verhaltensregel ist für Kooperation und sozialen Fortschritt außerordentlich wertvoll und erscheint in allen Gesellschaften tief verwurzelt (2; – S.43ff). Sie kann aber auch zur Manipulation von Verhalten eingesetzt werden. Pharmavertreter erzeugen und nutzen Reziprozität in Verbindung mit der „Waffe“ Sympathie, die besagt, dass wir eher die Wünsche von denen erfüllen, die uns sympathisch erscheinen.

IST ÄRZTINNEN UND ÄRZTEN BEWUSST, DASS SIE MANIPULIERT WERDEN?

Eine deutsche Studie stellte fest, dass Ärzte die Informationsangebote von Pharmavertretern häufig schätzen, einige Ärzte sie sogar als wichtigste Informationsquelle für neue Medikamente nutzen (4). Den meisten ist bewusst, dass es den Pharmavertretern um Beeinflussung und nicht um objektive Information geht. Sie vermuten auch, dass Pharmavertreter damit Erfolg haben – allerdings nur bei den Kollegen, nicht bei ihnen selbst. Die Frage, ob sie selbst beeinflusst werden, verneinen sie. Darin irren sie jedoch. Grund dafür ist der in uns allen tief verankerte Bias in der Beurteilung des eignen Bias. Es zählt zum psychologischen Allgemeinwissen, dass Menschen dazu neigen, die eigenen Fähigkeiten zu überschätzen – 93 % einer Gruppe von Autofahrern schätzte sich in ihren Fahrkünsten als überdurchschnittlich ein, lautet nur eines von zahlreichen Studienergebnissen zum „better-than-average“-Effekt (5).



Be greater than average: Die Mehrheit meint, schon über dem Durchschnitt zu liegen.

Bezüglich der Beeinflussung durch Pharmavertreter erweisen sich gerade diejenigen Personen als besonders anfällig, die sich für nicht beeinflussbar halten – sie überschätzen ihre Fähigkeit, die Waffen Reziprozität und Sympathie abzuwehren. Diese Blindheit für die ei-

gene verzerrte Wahrnehmung wird als „bias blind spot“ (6) und auch als Resistenzillusion bezeichnet.

ÄRZTE IN DER PHARMAZEUTISCHEN WERTSCHÖPFUNGSKETTE

Niedergelassene Ärzte sind ein lohnendes Objekt für Pharmamarketing, aber natürlich nicht das einzige. Die Kooperation von Industrie und Ärzten ist regelhaft Teil der pharmazeutischen Wertschöpfungskette („value chain“), dem Weg von der Forschung und Entwicklung über Herstellung, Zulassung bis hin zur Markteinspeisung eines neuen Medikaments (7).

Der Markteinspeisung und Marktdurchdringung dient nicht nur die Tätigkeit von Pharmavertretern, sondern auch die ärztliche Fortbildung, die in großem Umfang von pharmazeutischen Unternehmen finanziert wird. Jedes Element in der Wertschöpfungskette prüft das Unternehmen auf ihren return on investment (ROI), also darauf, dass das Ergebnis höher ist als der Einsatz.

Ärzte spielen an verschiedenen Stellen der Wertschöpfungskette eine wichtige und bei der Markteinspeisung und -durchdringung eine entscheidende Rolle. Die Tätigkeit der Pharmavertreter im Hinblick auf niedergelassene und auch auf im Krankenhaus tätige Ärztinnen und Ärzte ist daher für das pharmazeutische Unternehmen eine Notwendigkeit.

Zur Wertschöpfungskette zählt auch eine kleine Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die aufgrund ihrer Qualifikation, ihres Einflusses in Fachgesellschaften und auf Leitlinien sowie ihrer Geneigtheit zum jeweiligen Hersteller sorgfältig selektiert und zu Meinungsführern (key opinion leaders, KOL) herangebildet wird (8; – S.224ff). Zu ihren Aufgaben zählt es, Produkte eines oder mehrerer Hersteller durch bezahlte Vorträge zu bewerben, mit Industriegeldern zu forschen, in hochrangigen Journalen zu publizieren, die Ergebnisse auf Kongressen zu präsentieren und sich an der Leitlinienentwicklung zu beteiligen.

Der ROI von KOL gilt als besonders günstig. Ein weiteres Marketingelement sind Vorteilsgaben von Arzneimittelherstellern, die nicht mit einer konkreten ärztlichen Gegenleistung verknüpft sind, sondern der „Landschaftspflege“ oder auch „Klimapflege“ dienen und über den Reziprozitätsmechanismus das allgemeine unspezifische Wohlwollen der Nehmenden sichern sollen (9). Dies erfolgt z. B. über die Finanzierung von Jahreskongressen von Fachgesellschaften, zu denen pharmazeutische Unternehmen mit bis zu sechsstelligen Beträgen für Ausstellungsstände und Symposien beitragen.

Als Beispiel sei die unvollständige Liste der Sponsoren des Jahreskongresses 2023 der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin genannt (Website DGIM https://tinyurl.com/2zdr6865).

FUNKTIONIERT DIE MANIPULATION?

Die Studienlage weist eindeutig darauf hin, dass die Beeinflussung des Verschreibungsverhaltens durch finanzielle und andere Zuwendungen erfolgreich ist (10). Alles andere wäre auch sehr verwunderlich, weil ein gewinnorientiertes Unternehmen sorgfältig darauf achtet, dass die Mittel, die für Marketingmaßnahmen ausgegeben werden, Gewinn bringen.

WAS HAT DIES ALLES MIT DEM THEMA INTERESSENKONFLIKT ZU TUN?

Ärzte nehmen die Rolle von Treuhändern ein, dem die Patienten ihr Gesundheitsproblem mit der Erwartung anvertrauen, loyal und allein zu ihrem Wohl tätig zu sein. Interessenkonflikte sind Situationen, die diese Verpflichtung zur Loyalität infrage stellen.

Das Patientenwohl ist somit das primäre Interesse eines Arztes bzw. einer Ärztin. Sekundär ist ein Interesse, das neben dem primären Interesse besteht und in Konflikt mit diesem stehen kann.

Unterschieden wird zwischen direkten finanziellen Interessenkonflikten und indirekten Interes-

senkonflikten (11). Zu Letzteren zählen persönliche Vorteile, die nicht direkt mit Geldflüssen verbunden sind, wie Verbesserung des fachlichen Renommees oder Förderung der wissenschaftlichen Karriere. Zur Förderung des Absatzes ihrer Produkte setzen oder verstärken pharmazeutische Unternehmen sekundäre Interessen und befeuern damit Interessenkonflikte.

FAZIT

Pharmavertreter haben nicht die Aufgabe, objektiv über Medikamente zu informieren. Ärztinnen und Ärzte sollten daher industrieunabhängige Quellen für Arzneimittelinformationen nutzen. Niemand sollte sich der – in Fragen der Arzneimittelwirkungen gefährlichen – Illusion hingeben, nicht beeinflussbar zu sein. ■

PROF. DR. MED. DAVID KLEMPERER
Hochschullehrer für Sozialmedizin, Public Health und Gesundheitswissenschaften an der Technischen Hochschule Regensburg, Past President des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

Literatur:
1) Herold N. Alte und neue Formen der vorteilsbasierten Ärzteansprache. In: Kölbel R. Institutionelle Korruption und Arzneimittelvertrieb. Berlin, Heidelberg: Springer 2019; S. 165-184.
2) Cialdini RB. Die Psychologie des Überzeugens. 8. unveränderte Auflage. Basel: Hogrefe; 2017.
3) Trilling T. Pharmamarketing. 3. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Gabler; 2015.
4) Lieb K, Scheurich A. Contact between Doctors and the Pharmaceutical Industry, Their Perceptions, and the Effects on Prescribing Habits. PLoS ONE. 2014;9(10):e110130.
5) Svenson O. Are we all less risky and more skillful than our fellow drivers? Acta Psychologica. 1981;47(2):143-8.
6) Pronin E, Lin DY, Ross L. The Bias Blind Spot: Perceptions of Bias in Self Versus Others. Pers Soc Psychol Bull. 2002;28(3):369-81.
7) Singh J, Jayanti RK. Closing the Marketing Strategy-Tactics Gap: An Institutional Theory Analysis of Pharmaceutical Value Chain. in: Ding M, Eliashberg J, Stremersch S. Innovation and Marketing in the Pharmaceutical Industry. Emerging Practices, Research, and Policies. New York: Springer; 2014. S. 701-735
8) Herold N. Medizinische Autorität und Interessenkonflikt: Content is King. In: Kölbel R. Institutionelle Korruption und Arzneimittelvertrieb. Berlin, Heidelberg; 2019. S. 209-241.
9) Kölbel R. Die strafrechtliche Regulierung des Pharmavertriebs. In: Kölbel R. Institutionelle Korruption und Arzneimittelvertrieb. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2019. S. 55-67
10) Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. BMJ Open. 2017;7(9):e016408.
11) Klemperer D, Lieb K. Was sind Interessen und Interessenkonflikte? In: Lieb, K., Klemperer, D., Kölbel, R., & Ludwig, W.-D. (2018). Interessenkonflikte, Korruption und Compliance im Gesundheitswesen. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2018 , S. 3-12

Blondes have more fun

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

„Blondes have more fun", sang Rod Stewart Ende der 1970er Jahre. Vielleicht hatte er recht, vielleicht auch nicht. Evidenzbasiert ist das nicht.

Der Spaß reduziert sich jedenfalls schlagartig, wenn man von seinem Urologen erfährt, dass man unter einer schweren Krankheit, z.B. einem Prostata-Carcinom leidet. Dann ist es wichtig und kann sehr beruhigen, wenn man sich auf gute Ärzte, Krankenhäuser und ein funktionierendes Gesundheitswesen verlassen kann.

Rod Stewart hat gerade eine Krebserkrankung überstanden. Der erfolgreiche Sänger ist ein grundanständiger working class man geblieben und weiß deshalb, dass er sich trotz seiner Krankheit in einer privilegierten Situation befindet. Denn die Behandlung, die er sich leisten konnte, ist für die meisten Bürger des Vereinten Königreichs unerreichbar.

Das britische Gesundheitswesen befindet sich auf dem Tiefpunkt. Die Situation ist geprägt durch vorenthaltene Behandlungen, verschobene Termine für Operationen, auf die man sowieso Monate und Jahre warten musste, überfüllte Stationen und absurd lange Wartezeiten.

Deshalb rief Rod Stewart jetzt erbost während einer laufenden Fernsehdiskussion über die Krise und die Streiks im Nationalen Gesundheitsservice NHS beim Sender an. Der Rockstar, nach eigener Aussage jahrelang „selbst ein Tory", rief zum Sturz der Regierung auf und erklärte seine Solidarität mit den streikenden Pflegekräften.

> Rod Stewart rief zum Sturz der Regierung auf. Er war voller Zorn über den Zustand des britischen Gesundheitswesens.

Stewart, der seine Krebserkrankung 2019 öffentlich gemacht hatte, war voller Zorn über den Zustand des Gesundheitswesens. Er bot an, die Kosten für 10 bis 20 Krankenhaus-Scans für Patienten mit Krebsverdacht zu übernehmen. »Es sterben Menschen, weil sie solche Scans nicht bekommen«, sagte der Sänger.

Wie kann das sein? Das britische Gesundheitssystem soll doch so hervorragend sein. Es wird uns doch ständig unter die Nase gerieben. Wir hierzulande seien nur Mittelmaß.

Die Briten und ihr NHS – das ist doch sonst das große Ideal der Freunde der Evidenzbasierten Medizin, der Gesundheitsökonomen und Sparfüchse. In England, ja, da werden noch Daten erhoben und wird auch auf die Kostenökonomie geachtet und nicht wie bei uns einfach nur gemacht.

Und das finden die Soziologen, die Ökonomen und die Ungelernten, die über die Geschicke des Gesundheitswesens entscheiden, irgendwie gut.

Vermutlich deshalb rangiert das britische System im Ranking der Gesundheitssysteme fast immer vor dem deutschen (zuletzt in dem des Commonwealth Fund von 2022: UK auf Platz 4, D auf Platz 5).

Für die Gesundheitsökonomen und -politiker ist der Verweis auf Unterschiede zum Ausland – mit Vorliebe UK, Schweden und Niederlande – das universelle Totschlagargument gegen die deutschen Leistungserbringer.

Aus allen Ecken von links bis rechts heißt es gewöhnlich, dass die Pro-Kopf-Kosten für Gesundheit bei uns viel höher als in Großbritannien sind. Doch niemandem aus diesen Ecken fällt auf, dass auch aus diesem Grund vor deutschen Kliniken keine Schlangen von Krankenwagen stehen, die 12 Stunden darauf warten, ihre Patienten dort einliefern zu können.

Wäre die von Herzen kommende Tirade von Rod Stewart nicht ein guter Anlass, dieses Ausland einmal realistisch zu sehen und dabei auf so manchen unseligen Vergleich einfach zu verzichten? Es muss doch nicht schlecht sein, wenn wir in Deutschland etwas anders machen als unsere Nachbarn.

Ich erinnere mich zum Beispiel, dass vor Jahren von interessierter Seite, zu der auch einige Ärzte zählten, kritisiert wurde, dass in Deutschland weniger Opioide verordnet würden als in Dänemark oder in den USA. Auch das dürfte man heute etwas anders sehen.

Ja, es stimmt auch: In Deutschland werden mehr künstliche Gelenke implantiert als z.B. in Großbritannien oder Schweden. Darunter sind auch nach meiner Meinung vermutlich einige überflüssige. Aber zu diesen TEPs made in Germany gehören auch die für jene Schweden, Engländer oder Dänen, die wegen der Wartezeit in ihrem Land mit den Füßen abstimmen und sich deshalb lieber in Kiel, Hamburg oder München ein Kunstgelenk einbauen lassen. Es gäbe also schon genug Anlass, dass diejenigen, die das deutsche Gesundheitswesen darin blamieren wollen, dass es nicht das englische ist, ein wenig zurücktreten und sagen: „Sorry liebes deutsches Gesundheitswesen, wir hätten lieber einmal die Klappe halten sollen."

Sie könnten sich dabei auch an eine Aussage von Peter Sawicki, dem ehemaligen Leiter des Institus für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesens (IQWIG), erinnern, der 2005 anlässlich des Presseechos auf die damalige Vergleichsstudie des Commonwealth Fund folgende Worte fand: „Wir fahren Mercedes, glauben aber einen reparaturbedürftigen Golf zu steuern." Ein realistischer Blick auch im Ländervergleich könnte daher heilsam sein. Die Briten müssten darüber nicht mal traurig sein. Denn wir haben zwar das bessere Gesundheitswesen, aber sie immer noch die bessere Popmusik.

Wir Deutsche hingegen sollten, statt es schlecht zu reden (und schlecht zu reformieren), uns lieber noch einmal darüber freuen, dass wir so ein gutes Gesundheitssystem haben. So wie es aussieht, wird es sowieso nicht mehr für lange sein. ■

DR. MATTHIAS SOYKA
ist Orthopäde und Buchautor. Aktuell im Buchhandel: „Dein Rückenretter bist du selbst", Ellert & Richter, Hamburg. www.dr-soyka.de
Youtube Kanal „Hilfe zur Selbsthilfe"

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

Geschichte der KV Hamburg (1919 – 2019)
Kostenlos für KV-Mitglieder

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

KV-Mitglieder können die Bücher kostenlos bestellen.
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Appell: Ausbildungsplätze für aus der Ukraine geflohene „Drittstaatler“

Unter den vor dem Krieg geflohenen Menschen sind viele sogenannte Drittstaatler, darunter auch afrikanische Studierende der Medizin, Zahnmedizin oder Pharmazie.

Wie viele ukrainische Staatsangehörige mussten auch sie vor Bomben fliehen, waren dabei aber noch Benachteiligungen und Rassismus ausgesetzt.

In Deutschland angekommen, erfuhren sie nicht denselben Schutz wie Menschen mit ukrainischem Pass (z.B. ein Bleiberecht für zwei Jahre). In Hamburg erhalten sie lediglich eine sogenannte Fiktionsbescheinigung für sechs Monate (und auch das nicht immer).

Eine garantierte Unterkunft oder finanzielle Absicherung bekommen sie nicht, nach einem halben Jahr droht ihnen die Abschiebung in ihre Heimatländer ohne die Möglichkeit, weiter zu studieren. Der einzige Ausweg dieser jungen Leute: ein vergüteter Ausbildungsplatz. Wer sich zur/zum Medizinischen Fachangestellten (MFA) oder zur Pflege- bzw. Altenpflegekraft ausbilden lässt, verdient im 1. Lehrjahr über 900 Euro und ist eventuell auch noch berechtigt, Ausbildungsbeihilfe zu beantragen. Das geforderte Sprachniveau zur Pflegeausbildung ist B2 – für die Drittstaatler, die im März zum Teil B1 absolvieren, wäre das bis zum Sommer unter Umständen machbar.

Für die MFA-Ausbildung gibt es kein gefordertes Sprachniveau (Angebot von parallel laufenden Sprachkursen in der Berufsschule vorhanden).

Den Drittstaatlern das zu gewähren, würde das Versprechen des Hamburger Senats erfüllen, allen aus der Ukraine geflüchteten Studierenden eine Chance zu geben. Zudem könnte das auch Deutschlands Mangel an qualifiziert Ausgebildeten entgegenwirken. ■

Weitere Informationen zur Unterstützung der Drittstaatler:
Dr. med. Frauke Schreck, Tel: 040 / 6063072
Dr. med. Sigrid Klose-Schlesier, Tel: 040 / 443117
dr-klose-schlesier@freenet.de

We want you! Ärzt:innen für Videoprojekt gesucht!

Im Rahmen einer **Imagekampagne** möchten wir einen Blick hinter die Praxiskulissen wagen: Wir möchten die Menschen zeigen, die die **hervorragende ambulante Versorgung in Hamburg** gewährleisten.

Egal ob Sie in eigener Praxis tätig sind, im Jobsharing oder angestellt sind: Wenn Sie **gern vor der Kamera stehen** und Lust haben, an einem spannenden Projekt mitzuwirken, sind Sie **genau die Person, die wir suchen!** ■

Interesse geweckt?
Dann schreiben Sie uns eine Mail und erfahren Sie mehr zum Projekt und den Casting-Modalitäten!

franziska.urban@kvhh.de
Stichwort „Videoprojekt“

STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Christine Neumann-Grutzeck,** Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Christine Neumann-Grutzeck**
Geburtsdatum: **9.10.1964**
Familienstand: **verheiratet, 2 Kinder**
Fachrichtung: **Fachärztin für Innere Medizin, Diabetologie**
Weitere Ämter: **Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten, Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg, Mitglied im Aufsichtsausschuss des Versorgungswerkes der ÄKHH**
Hobbys: **Sport, Lesen, Reisen, Kultur**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Zu Beginn meines Studiums wusste ich nicht wirklich, worauf ich mich mit dieser Berufswahl einlasse. Gleichzeitig hatte ich aber auch nie eine romantische Vorstellung vom Arztberuf. Aus heutiger Sicht kann ich aber sagen, dass ich meinen Traumberuf gefunden habe. Der enge Kontakt mit Menschen in Kombination mit der Vielfältigkeit der Inneren Medizin bereitet mir immer noch täglich Freude.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Ich war schon immer politisch aktiv, weil ich überzeugt bin, dass man mit Kritik allein nicht weiterkommt. Als Ärztinnen und Ärzte haben wir das Privileg, aktiv mitgestalten zu können. Das sollten wir uns nicht nehmen lassen. Das gilt für die Selbstverwaltung gleichermaßen wie für unsere Berufsverbände.

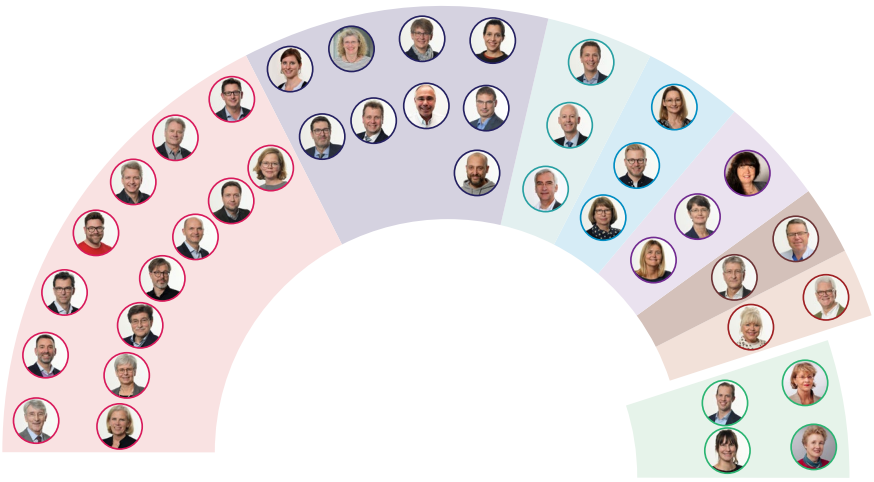
Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Die Entbudgetierung der vertragsärztlichen Leistungen muss weiterhin unser Ziel sein. Anschaulicher als in der aktuellen Situation kann der Zusammenhang zwischen Budget und Leistungsmenge ja nicht mehr werden. Zudem brauchen wir einen besseren Umgang mit den Veränderungen in der ambulanten Medizin: das betrifft z.B. die ärztliche Weiterbildung oder den Einfluss von Kapitalinvestoren.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Der MFA-Mangel ist ein riesiges Problem. Der Stand beim Ausbau der TI und digitaler Anwendungen ist ebenfalls mehr Belastung als eine Hilfe.

Welchen (privaten oder beruflichen) Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Gemeinsam mit meinem Mann in jene Teile der Welt reisen, in denen wir noch nicht waren. ■

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi. 29. März 2023
Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



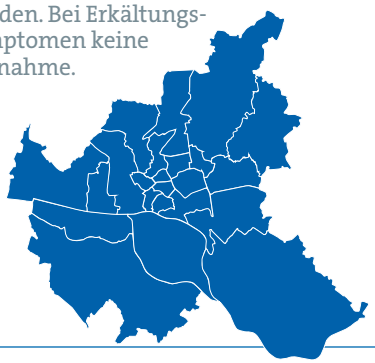
ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEILS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

KREISVERSAMMLUNG

KREIS 16
(Lurup, Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen)
Kreisobmann: Dr. Sebastian Eipper
Stellvertreter: Dr. Thorsten Bruns

Mi, 22.3.2023 (18 Uhr c.t.)
Ort: Cafeteria der Klinik Dr. Guth
Jürgensallee 46-48
22609 Hamburg
Veranstaltungsort darf nur mit tagesaktuellem negativem Testnachweis und mit Schutzmaske betreten werden. Bei Erkältungssymptomen keine Teilnahme.



KREIS 22
(Bramfeld, Steilshoop, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel, Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt)
Kreisobfrau: Dr. Maryam Khonsari
Stellvertreter: Dr. Rolf Eichenauer

Programm: John Afful (Vorstandsvorsitzender KV Hamburg) beantwortet Fragen zu TSVG, Honorar, Telematik u.a.

Di, 11.4.2023 (19.30 Uhr s.t.)
Ort: Restaurant La Madera
Saseler Chaussee 101
22393 Hamburg

KREIS 2
(Winterhude)
Kreisobfrau: Dr. Rita R. Trettin

Mi, 28.6.2023 (18 Uhr)
Ort: Ärztehaus (GG, Säle 5 + 6)
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

QEP® Einführungsseminar für Psychotherapeut:innen (online)
Fr. 3.3.2023 (9 - 14 Uhr)

Hygiene in der Arztpraxis (online)
Mi. 29.3.2023 (9 - 14 Uhr)

Datenschutz in der Arztpraxis (online)
Mi. 5.4.2023 (9 - 14 Uhr)

Hygiene für Fortgeschrittene (online)
Mi. 3.5.2023 (14 - 18 Uhr)

Weitere Informationen finden Sie im Internet: www.kvhh.de → (oben rechts) Menü → Praxis → Veranstaltungen
Oder über den QR-Code:

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

ARBEITSKREIS SUCHTMEDIZIN

der KV Hamburg und der Ärztekammer Hamburg

Mo. 24.4.2023 (19.30 Uhr)

Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
Ansprechpartnerin:
Sabine Daub
Tel: 040 / 22803 – 659
sabine.daub@kvhh.de

FORTBILDUNGSAKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte

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

Fortbildungen für MFA

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

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

WINTERHUDER QUALITÄTSZIRKEL

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. 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 oder: www.datenschutz.neurologiewinterhude.de

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

ULTRASCHALL-KURSE HELIOS-KLINIK UND AK WANDSBEK

Teil 1
Grundlagen
Fr. 12.5.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 13.5.2023 (8 - 13.30 Uhr)
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Helios Mariahilf Klinik HH

Teil 2
Leber, Gallenblase, Gallengang
Fr. 23.6.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 24.6.2023 (8 - 13.30 Uhr)
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek

Teil 3
Nieren, Harnwege, Darm
Fr. 15.9.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 16.9.2023 (8 - 13.30 Uhr)
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Helios Mariahilf Klinik HH

Teil 4
Milz, Pankreas, Schilddrüse
Fr. 17.11.2023 (14 - 18 Uhr) /
Sa. 18.11.2023 (8 - 13.30 Uhr)
14 FORTBILDUNGSPUNKTE
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek

Teilnahmegebühr: pro Kurs € 178
bei Buchung aller vier Kurse € 592

Weitere Informationen und Anmeldung:
https://sonoboomer.com/

Ansprechpartner:
Dr. med. Thomas Leineweber
Helios Mariahilf Klinik Hamburg
Chefarzt Gastroenterologie/
Innere Medizin
Tel: 040 / 79006-426
thomas.leineweber@sonoboomer.com

Kurze Info gefällig?

Was auch immer Sie vorhaben und welche Frage Sie auch haben mögen – unser Team vom Mitgliederservice ist für Sie da! Von A wie Abrechnung über T wie Terminservicestelle bis Z wie Zulassung – bei all Ihren Fragen stehen wir gern zur Seite.

Mitgliederservice (ehemals Infocenter) - Wir begleiten Sie durch das KV-System.

040 22 802 802

Oder nutzen Sie unser Kontaktformular auf **www.kvhh.de.** Wir rufen Sie gern zurück!