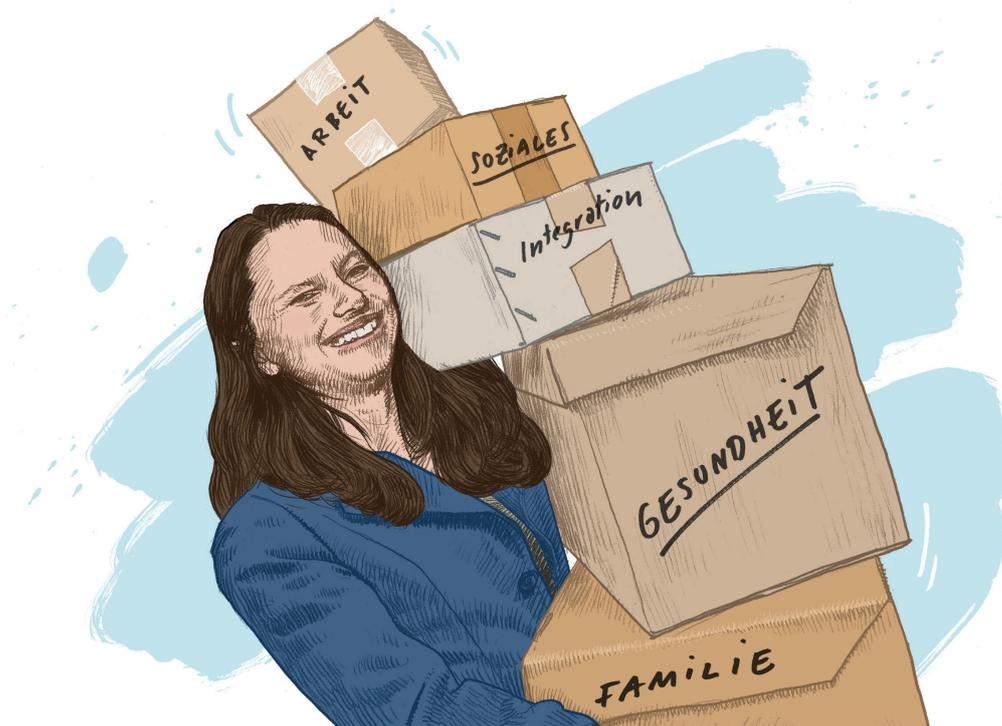


KVH journal

SUPER-SENATORIN

*Melanie Leonhard stemmt
jetzt auch noch das Gesundheitsressort.
Was hat sie damit vor?*



CORONA-TESTUNG

Welche Fallkonstellationen gibt es?

TELEMATIK

Jetzt E-Heilberufsausweis bestellen!

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

IMPRESSUM

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

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

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

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 9/2020 (September 2020)



Liebe Leserin, lieber Leser!

KV Hamburg und Testcenter – war da nicht mal was? Wer sich in den letzten Wochen diese Frage gestellt hat, besitzt ein gutes Gedächtnis. Im Frühjahr haben wir – im Schulterschluss mit der Gesundheitsbehörde – Testcenter noch vehement abgelehnt. Wir haben die Pandemie-Eindämmung über den fahrenden Notdienst (Arztruf Hamburg – 116 117) organisiert und waren damit sehr erfolgreich. Testcenter mit einem Auflauf infizierter Menschen wollten wir vermeiden und haben sie vermieden.

Und jetzt doch Testcenter? Ja – denn die Sachlage hat sich geändert. Nun geht es – der Politik sei Dank – nicht mehr um die Testung von Menschen, die Krankheitssymptome aufweisen, sondern um symptom- und beschwerdefreie Menschen. Da ist es zumutbar und auch gar nicht anders machbar, sie an einer Stelle konzentriert zu testen.

Zudem sind die Rahmenbedingungen dieser Tests von der Politik so miserabel ausgestaltet worden, dass sie sich nicht sinnvoll in den Praxisalltag integrieren lassen, vom miserablen Honorar einmal abgesehen. Also war es auch insofern wichtig, diesen Menschen eine andere Möglichkeit anzubieten, um den von der Politik zugesagten Test machen zu lassen, als sie in die Praxen zu schicken.

Wir haben für diesen Kurs viele zustimmende Reaktionen aus der Ärzteschaft bekommen, und auch die Menschen sind grundsätzlich dankbar, dass sie vergleichsweise aufwandsarm an ihr Corona-Testergebnis kommen. Die Strategie war also richtig und sie ist auch weitgehend aufgegangen.

Viele Fragen bleiben: nach der Sinnhaftigkeit dieser Schrotschuss-Strategie, die wertvolle Ressourcen beansprucht; nach der Frage, wie weit man der immer größer werdenden Anspruchshaltung nachgeben soll; nach der Frage, wie wir durch die kommenden Erkältungsmonate kommen werden, wo alle Infekte munter durcheinander gehen werden.

Uns wird nichts anderes übrig bleiben, als weiterhin auf Sicht zu fahren, unsere Kräfte zu bündeln und gleichzeitig zu versuchen, die Vernunft nicht ganz herunterfallen zu lassen. Wir sind dankbar, dass wir hierbei auf Ihre Mitwirkung zählen können.

Ihr Walter Plassmann,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Welche Erwartungen haben Sie an die neue Leitung des Hamburger Gesundheitsressorts?
- 08_ Interview: Dr. Melanie Leonhard über die Eingliederung der Gesundheitsbehörde in die Sozialbehörde, Kapitalinteressen in der ambulanten Versorgung und die bisherigen Lehren aus der Corona-Pandemie

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 11_ Corona-Testzentren für symptomfreie Personen
- 12_ Übersicht zu Corona-Testung: Welche Fallkonstellationen gibt es?
- 14_ Fragen und Antworten
- 15_ Terminservicestelle: Patienten können Termine bei Wunscharzt buchen

TELEMATIK

- 16_ Elektronischer Heilberufsausweis: Bitte rechtzeitig bestellen!

QUALITÄT

- 18_ Geänderte Regelungen für Qualitätszirkel
Moderatorenschulung für ärztliche Qualitätszirkel

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.



ARZNEI- UND HEILMITTEL

19_ Arzneimittel-Dosierung muss auf das Rezept

Corticoidhaltige Dermatika der Gruppe IV gelten nicht als Sprechstundenbedarf

Heilmittel: Neues vereinheitlichtes Formular mit Stichtagregelung zum 1. Oktober 2020

HONORAR

20_ Erste Analyse der Honoraranforderung im Quartal 1/2020

FORUM

26_ „Falsche Fragestellung“: Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) kritisiert IQWiG-Bericht zur PSA-Testung

SELBSTVERWALTUNG

31_ Steckbrief: Dr. med. Arndt Vethacke



NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

28_ Positive Ergebnisse anlassloser Corona-Tests haben nur wenig Aussagekraft

RUBRIKEN

02_ Impressum

03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

25_ Bekanntmachungen im Internet

KOLUMNE

32_ Zwischenruf von Dr. Matthias Soyka

TERMINKALENDER

34_ Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3, 6 und 7: Michael Zapf; Seite 9: Daniel Reinhardt; Seite 11: Christian Hikade; Seite 15: Felix Faller/Alinea; Seite 17: Bundesärztekammer; Seite 27: DGU; Seite 34: Michael Zapf; Seite 36: Markoagentur.de; Icons: iStockfoto

Welche Erwartungen haben Sie an die neue Leitung des Hamburger Gesundheitsressorts?



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

Lassen Sie der Selbstverwaltung die Freiheiten, die sie braucht!

Das KV-System hat im normalen Versorgungsalltag und insbesondere auch in der Corona-Krise seine Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt. Vor diesem Hintergrund erwarte ich, dass die neue Senatorin auf dirigistische Eingriffe verzichtet und der Selbstverwaltung die Freiheiten lässt, die sie braucht, um sich zu entfalten. Dass die kleinräumige Bedarfsplanung wieder im Koalitionsvertrag auftaucht, ist ein Rückschritt. Der Versorgungsatlas hat gezeigt, dass dieses Konzept nicht sinnvoll ist. Deshalb war es bereits in der Versorgung verschwunden – und da gehört es hin. Davon abgesehen hoffen wir, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent umgesetzt wird, ohne den ambulanten Sektor einseitig für Krankenhäuser zu öffnen. **Wir brauchen auch weiterhin eine von hochmotivierten Selbstständigen geprägte ambulante Struktur – deshalb muss an Lösungen gearbeitet werden, die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten faire Wettbewerbsbedingungen an der Sektorengrenze zwischen dem ambulanten und stationären Bereich garantiert.** Wettbewerb ist für die Patienten nur hilfreich, wenn er fair abläuft. ■



Dr. Jana Husemann
Vorsitzende des Hausärzteverbandes Hamburg

Beziehen Sie uns frühzeitig aktiv in die Planung ein!

Liebe Frau Leonhard, ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Amtszeit, in der Ihre Ziele umgesetzt werden mögen. Der Hausärzteverband ist die Interessenvertretung gegenüber Politik, Krankenkassen und Öffentlichkeit – damit die Hamburger Hausärztinnen und Hausärzte gut und gerne arbeiten können. **Wir stehen auch Ihrer Behörde als Spezialistinnen und Spezialisten für den gesamten Menschen mit unserem Fachwissen zur Verfügung. Im Gegenzug erwarten wir für die 1.200 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner in Hamburg, dass wir bei uns betreffenden gesundheitspolitischen Themen frühzeitig aktiv in die Planung einbezogen werden. In der bestehenden Pandemie haben wir bewiesen, dass auf uns Verlass ist.** Unsere Aufgabe ist die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten, diese wollen wir auch weiterhin mit hoher Qualität ausführen können. Dies darf nicht dadurch erschwert werden, dass uns etwa Aufgaben aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zugeteilt werden. Zudem ist uns eine weitere Unterstützung der hausarztzentrierten Versorgung wichtig, die für uns Hausärztinnen und Hausärzte in Hamburg eine essentielle Einkommensquelle darstellt. Wir freuen uns auf einen konstruktiven Austausch und eine gute Zusammenarbeit. ■



Heike Peper
Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hamburg

Machen Sie sich für die psychotherapeutische Versorgung stark!

Aus den bereits vor der Corona-Krise erhobenen Prävalenzzahlen wissen wir, dass die Weiterentwicklung und der Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung nötig sind. Dafür sollte sich die Senatorin auf Bundesebene einsetzen. Darüber hinaus müssten städtische Einrichtungen wie die sozialpsychiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste insbesondere mit psychotherapeutisch qualifiziertem Personal verstärkt werden. Der seit langem geplante Krisendienst für Menschen in psychischen Notlagen muss endlich mit einem fachlich überzeugenden und nachhaltigen Konzept an den Start gehen.

Die Förderung des Sprachmittlerpools für die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung geflüchteter und migrierter Menschen wurde erfreulicherweise verstetigt, muss aber auch weiterhin entsprechend des Bedarfs mit ausreichenden finanziellen Mitteln ausgestattet werden. Schließlich wäre es wünschenswert, dass unter dem Dach der Sozialbehörde (BAGSFI) Modelle einer stärkeren Verzahnung der psychotherapeutischen Versorgung mit Angeboten in anderen Bereichen, zum Beispiel im Opferschutz, in der Behindertenarbeit oder in der Kinder- und Jugendhilfe, entwickelt und umgesetzt werden. ■

INTERVIEW

»Zulassung von MVZ begrenzen«

MELANIE LEONHARD über die Eingliederung der Gesundheitsbehörde in die Sozialbehörde, Kapitalinteressen in der ambulanten Versorgung und die bisherigen Lehren aus der Corona-Pandemie.

Was kann man aus den bisherigen Erfahrungen mit der Corona-Pandemie für die Zukunft lernen?

LEONHARD: Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, Maßnahmen zur Eindämmung früh anzusetzen und sehr konsequent durchzuführen. Gleichzeitig dürfen wir nicht unaufmerksam werden – aus dem Geschehen in anderen Bundesländern sehen wir, dass es rasch durch vereinzelte Zusammenhänge wieder zu starken Anstiegen im Infektionsgeschehen kommen kann. Wie häufig in Krisensituationen haben wir aber auch innovative Ansätze und neue Spielräume entdeckt, die uns bei der Weiterentwicklung und Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes erhalten bleiben werden.

Im vergangenen Jahr hat die Bürgerschaft den Senat aufgefordert, mehr Transparenz über die Träger-

schaft von MVZ herzustellen. Ist der Senat hier schon aktiv geworden?

LEONHARD: Wir haben alle Hamburger Plankrankenhäuser angeschrieben und erbeten, dass Trägerschaften in MVZ deutlich gekennzeichnet werden – bereits beim Betreten eines MVZ soll klar sein, wer es betreibt. Eine gesetzliche Regelung dazu muss im Bund erfolgen, wir streben sie auch an und haben einen entsprechenden Vorschlag zum Beschluss im Kreis der Gesundheitsminister bereits vorgelegt. Wir schlagen darin auch vor, die Zulassung von MVZ im jeweiligen KV-Bezirk, in dem der Träger seinen Sitz hat, und in der fachärztlichen Versorgung auf einen Anteil von 25 Prozent der Ärzte einer Facharztgruppe zu begrenzen.

Unterstützen Sie die Forderung, dass Kapitalinteressen privater Investoren in der ambulanten

Gesundheitsversorgung verpflichtend offengelegt werden müssen?

LEONHARD: Patientinnen und Patienten brauchen zunächst einmal Hilfe und eine angemessene Versorgung. Sie sind in einer Situation, in der sie oft auf den Rat anderer unmittelbar angewiesen sind – das darf nicht ausgenutzt werden. Zugleich haben sie ein Anrecht darauf, zu erfahren, warum eine bestimmte Behandlung an welchem Behandlungsort empfohlen wird. Die Forderung, dass die Trägerschaft von MVZ für Patientinnen und Patienten möglichst transparent gemacht wird, unterstütze ich daher. Das wesentliche Ziel ist, dass für die Patientinnen und Patienten überhaupt sichtbar wird, ob ein MVZ von Ärztinnen und Ärzten oder von Krankenhausträgern oder anderen Kapitalgebern getragen wird, so dass sich etwa geschäftliche Verflechtungen besser einsehen lassen.



Dr. Melanie Leonhard, seit 2015 Hamburger Sozialsenatorin, hat im Juni zusätzlich das Gesundheitsressort übernommen: "Wir werden eine integrierte Sozialpolitik und Gesundheitspolitik aus einer Hand machen können."

Sollten Krankenhäuser, Konzerne und Investoren überhaupt direkt oder indirekt MVZ betreiben dürfen?

LEONHARD: Dass Krankenhäuser MVZ betreiben, kann je nach Versorgungsstruktur und Umgebung sinnvoll sein. Das kann auch dazu beitragen, eine verbesserungsbedürftige Versorgung auf verlässliche Beine zu stellen. Hamburger Plankrankenhäuser leisten zum Beispiel in Wilhelmsburg ihren Anteil, die kinderärztliche Versorgung zu sichern. Gleichwohl: Hamburg hat überwiegend eine sehr gute Infrastruktur und stadtweit ein attraktives Umfeld für Ärztinnen und Ärzte. Die zunehmende Einrichtung von MVZ durch Krankenträger und Investoren ist mit Blick auf die Großstadtsituation daher auch kritisch zu betrachten, wenn es

um einseitige Renditeorientierung ohne ausreichende medizinische Indikation geht. Diese Entwicklung verfolgen wir mit Sorge und wollen deswegen die Bestimmungen im SGB V anpassen.

»Für Patientinnen und Patienten muss sichtbar werden, von wem ein MVZ getragen wird.«

Laut Koalitionsvertrag sollen künftig alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um die ambulante medizinische Versorgung insbesondere mit Kinder- und Hausärzten sicherzustellen. Wie ist das gemeint? Was haben Sie konkret vor?

LEONHARD: Auch wenn technisch gesehen bezogen auf Hamburg als

Gesamtstadt keine Unterversorgung herrscht, kann es zu Situationen kommen, in denen es für Patientinnen und Patienten schwer ist, einen Arzttermin zu bekommen. In bestimmten Bereichen kann es deswegen ein geeignetes Mittel sein, gezielt zusätzliche Arztsitze zuzulassen. Dabei geht es nicht um die Verlegung von Arztsitzen, sondern um die Verbesserung der bestehenden Situation. Die ehemalige

Senatorin Prüfer-Storcks hatte dazu öffentlich schon sehr deutlich formuliert: Wir werden nicht den Eppendorfer Arzt zwingen, sich in Billstedt niederzulassen.

Die Stadt will in jedem Bezirk ein interdisziplinäres Stadtteilgesundheitszentrum (ISGZ) einrichten. Was ist der Sinn dieser Zentren?

LEONHARD: Das Ziel ist, die Versorgung für möglichst viele Versicherte zu ermöglichen. Diese Zentren stärken zudem die lokale Gesundheitskompetenz und sind für alle jene besonders da, bei denen mehr Unterstützung für mehre Probleme zusammen gefragt ist. Perspektivisch sollen in den Zentren Gesundheitslotsen und Fallmanager darüber hinaus in besonderen Bedarfsfällen Hilfen und Behandlungen koordinieren.

Wie soll es mit der Notfallversorgung und den Integrierten Notfallzentren (INZ) an den Krankenhäusern weitergehen?

LEONHARD: Die bestmögliche Versorgung von Menschen in medizinischen Notfällen gehört zu den zentralen Aufgaben des Gesundheitswesens. Im Bund diskutieren wir gegenwärtig über Weiterentwicklungsmöglichkeiten, um die Nothilfemöglichkeiten wirksam zu verzahnen. Hamburg verfügt über umfassend ausgebaute Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen.

Alle drei Bestandteile leisten einen wichtigen Beitrag dazu, Menschen in Not zu helfen. Gemeinsame Notfallleitsysteme sollen in Zukunft die zentrale Lotsenfunktion für Hilfesuchende in medizinischen Notsituationen übernehmen. Egal welche Nummer gewählt wird, ob die 116 117 oder die Notrufnummer

112, sollen alle Patientinnen und Patienten schnell die erforderliche und passende Hilfe erhalten. Dies kann die Notfallversorgung vor Ort, eine Rettungsfahrt oder ein Hausbesuch durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst sein. Die integrierten Notfallzentren denken diese Überlegung weiter: Sie sollen in ausgewählten Krankenhäusern eingerichtet werden, dort als zentrale Anlaufstellen dienen und Patienten noch vor Ort in das jeweilige passende Versorgungsangebot weiterleiten.

Die Selbstverwaltung fordert, wieder mehr Entscheidungsfreiheit zu bekommen. Unterstützen Sie die Forderung der KV Hamburg nach mehr Handlungsspielräumen bei den Verträgen mit den Krankenkassen und bei der Gestaltung der internen Verfassung?

LEONHARD: Mit den zuletzt erfolgten Anpassungen sind bereits neue

»In bestimmten Bereichen kann es ein geeignetes Mittel sein, gezielt zusätzliche Arztsitze zuzulassen.«

Aufgaben und Handlungsspielräume eingeräumt worden, die im Rahmen der vertraglichen Möglichkeiten genutzt werden können. Aus guten Gründen gibt der Gesetzgeber hinsichtlich der internen Verfassung lediglich einen Rahmen vor, die weitere Ausgestaltung erfolgt innerhalb der Körperschaft selbst.

Warum wurde die Gesundheitsbehörde in die Sozialbehörde eingegliedert?

LEONHARD: Die Sozialbehörde verantwortet mit ihren Ämtern für Arbeit und Integration, für Gesundheit, für Familie und für Soziales viele Schnittstellen: Wenn es beispielsweise um die gesundheitliche Versorgung junger Menschen und ein gesundes Aufwachsen geht, aber auch bei Hilfen für Menschen in schwierigen Lebenslagen; bei der Sicherung von Lebensunterhalt und Pflege im Alter ebenso wie dem Gesundheitlichen im Arbeitsleben. Viele weitere solcher Fragen ergeben sich nach Lebenssituationen, und nicht nach politischen Ressortzuschnitten. Wir werden aus der Behörde heraus eine integrierte Sozialpolitik und Gesundheitspolitik aus einer Hand machen können, die da, wo es hilfreich ist, auch mit unterschiedlichen Professionen und Sichtweisen auf eine Herausforderung blickt.

Wie hoch ist der Aufwand, im „laufenden Geschäft“ eine andere Behörde zu integrieren? Mit welchem Zeitverlust rechnen Sie?

LEONHARD: Die Expertise bleibt im Haus, und Ihre Ansprechpartnerinnen und -partner ebenso – bloß das Türschild ist ein wenig anders. Alle Sachthemen werden wie gehabt weiter bearbeitet, und wir freuen uns auf die Zusammenarbeit für ein verlässliches und hochqualitatives Gesundheitssystem in Hamburg! ■



Corona-Testzentren für symptomfreie Personen

Die KV Hamburg hat Zentren für die Testung symptomfreier Personen auf SARS-CoV-2 eingerichtet. Zwei Container wurden an den beiden KV-Notfallpraxen in Altona und Farmsen geöffnet; ein weiterer soll demnächst in unmittelbarer Nähe von Hauptbahnhof und ZOB seinen Betrieb aufnehmen.

Testen lassen können sich dort

- Reiserückkehrer, deren Ankunft nicht länger als 72 Stunden zurückliegt

- Personen, die von der Corona-App eine Meldung über ein „erhöhtes Risiko“ bekommen haben

- Personen, die auf Veranlas-

sung des öffentlichen Gesundheitsdienstes getestet werden

- Personen, die an einer Hamburger Schule arbeiten

Die Testzentren in Altona und Farmsen sind täglich von 10 bis 18 Uhr geöffnet. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

In den Testzentren werden nur symptomfreie Personen auf Corona getestet. Patienten mit Symptomen (Husten, Fieber, Geschmacksverlust) sollen zunächst telefonisch Kontakt mit ihrer Arztpraxis aufnehmen und das weitere Vorgehen besprechen oder den Arzt Ruf Hamburg über die Tel. 116117 kontaktieren.

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:

2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2020 (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

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73c SGB V mit der IKK classic

Die Anlage 2 wird ausgetauscht.

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



Wartende vor den neuen Test-Containern an den Notfallpraxen Farmsen (oben) und Altona (unten).



Übersicht: Corona-Tests in der Arztpraxis

	BUNDESWEITE REGELUNGEN	
Fallkonstellation	Personen mit COVID-19-Symptomen	Nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-App
Beschreibung der Fallkonstellation	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptome: ja ● mit oder ohne epidemiologischen Zusammenhang zu einem COVID-19-Fall ● GKV-Versicherte 	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptome: nein ● Personen, die mit App-Meldung „erhöhtes Risiko“ direkt eine vertragsärztliche Praxis aufsuchen ● GKV-Versicherte
Berechtigungs-nachweis	Versicherungsbescheinigung (eGK)	Versicherungsbescheinigung (eGK)
Wo wird getestet?	<ul style="list-style-type: none"> ● Arztpraxis (telefonische Anmeldung nötig) ● Notfallpraxis ● Arztruf Hamburg 116117 	<ul style="list-style-type: none"> ● Arztpraxis (telefonische Anmeldung nötig) ● Notfallpraxis ● Testzentrum
Abrechnung durch den abstreichenden Arzt / die abstreichende Ärztin	nach EBM: <ul style="list-style-type: none"> ● Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale (Abstrich ist Bestandteil der Pauschalen) ● ggf. weitere GOP bei Hausbesuchen ● Kennziffer 88240 für extrabudgetäre Vergütung (Angabe jeweils am Behandlungstag) ● Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets) 	nach EBM: <ul style="list-style-type: none"> ● GOP 02402 (10 Euro extrabudgetär) ● Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale ● Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)
Beauftragung Labor	<ul style="list-style-type: none"> ● Formular 10C (zu beziehen über den Webshop: https://shop.kvhh.net), sonst Formular 10 ● Auftrag zur diagnostischen Abklärung (GOP 32816) ● vertragsärztliches Labor beauftragen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formular 10C (zu beziehen über den Webshop: https://shop.kvhh.net), sonst Formular 10 ● Auftrag zur Testung nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App (GOP 32811) ● vertragsärztliches Labor beauftragen
Abrechnung durch Labor	<ul style="list-style-type: none"> ● GOP 32816 ● Kosten für Versandmaterial und Transport 	<ul style="list-style-type: none"> ● GOP 32811 ● GOP 12221 ● GOP 40101
Kodieren nach ICD-10	<ul style="list-style-type: none"> ● Kode für die klinische Manifestation, z.B. J06.9 G und U99.0! G für die Veranlassung des Tests ● Kontakt zu COVID-19-Fall: zusätzlich Z20.8 G ● Positives Ergebnis: zusätzlich U07.1! G ● Negatives Ergebnis: <ul style="list-style-type: none"> •Epidemiologisch bestätigte Erkrankung: zusätzlich U07.2! G •Epidemiologisch nicht bestätigte Erkrankung: keine zusätzliche Kodierung 	<ul style="list-style-type: none"> ● Z20.8 G für den COVID-19-Fall und U99.0! G für die Veranlassung des Tests ● Positives Ergebnis: zusätzlich U07.1! G und Z22.8 G ● Negatives Ergebnis: keine zusätzliche Kodierung

Testwünsche, die nicht unter die dargestellten Kriterien fallen, sind privat abzurechnen. Testungen, die ein Krankenhaus vor einer

Welche Fallkonstellationen gibt es? Wie ist das Prozedere? Und wie wird abgerechnet?

		SONDERREGELUNG HAMBURG
Einreisende aus dem Ausland	Nach Beauftragung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)	Beschäftigte an einer Schule
<ul style="list-style-type: none"> ● Symptome: nein ● Personen, deren Einreise aus dem Ausland nicht länger als 72 Stunden zurückliegt (mit oder ohne Wohnsitz in Deutschland) ● Die Regelung gilt auch für Einreisende aus Risikoländern, für die seit 8. August eine Testpflicht besteht. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptome: nein ● Testung im Auftrag des ÖGD ● Kontaktpersonen (z.B. nach Kontakt zu infizierter Person in Restaurant oder nach Warnung durch App) ● Personen, die in Alters- oder Pflegeheim einziehen (zur Infektionsverhütung) ● nach Aufenthalt in einem Risikogebiet (Inland) ● vor einer Reha 	<ul style="list-style-type: none"> ● Symptome: nein ● alle Beschäftigte an Hamburger Schulen, z.B. Lehrer, Sekretariatskräfte oder Hausmeister
z.B. Boarding-Pass, Ticket oder Hotelrechnung (Kenntnisnahme dokumentieren)	Auftrag des ÖGD	Bescheinigung der Schulbehörde (verbleibt in der Praxis)
<ul style="list-style-type: none"> ● Arztpraxis (telefonische Anmeldung nötig) ● Notfallpraxis ● Testzentrum 	<ul style="list-style-type: none"> ● Arztpraxis (telefonische Anmeldung nötig) ● bei Kontaktpersonen auch Arztruf Hamburg 116117 	<ul style="list-style-type: none"> ● Arztpraxis (telefonische Anmeldung nötig) ● Notfallpraxis ● Testzentrum
<ul style="list-style-type: none"> ● Honorar 15 Euro pauschal ● Abrechnung enthält keinen Personenbezug Weitere Regelungen sind in Abstimmung und werden ergänzt	<ul style="list-style-type: none"> ● Abstrich in Arztpraxis: 25 Euro ● abgerechnet wird die GOP 98244 	Abrechnung unter der VKNR 02804 IK-Nr. 000 002 804 <ul style="list-style-type: none"> ● Honorar: 25 Euro pro Abstrich. ● abgerechnet wird die GOP 98243
<ul style="list-style-type: none"> ● Formular OEGD, Feld „Auslandsaufenthalt“ ist anzukreuzen. Bei Nichtvorliegen: Formular 10C (oder Formular 10), Stichwort „Rückkehrer“ ist einzutragen ● Auftrag zur Testung Reiserückkehrer ● vertragsärztliches Labor beauftragen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formular OEGD; bei Nichtvorliegen: Formular 10C (oder Formular 10) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Formular 10 (nicht 10C)
Noch in Abstimmung	EBM	Abrechnung unter der VKNR 02804 IK-Nr. 000 002 804 <ul style="list-style-type: none"> ● GOP 32811 ● GOP 12221 ● GOP 40101
<ul style="list-style-type: none"> ● Keine Kodierung vorgesehen ● Kodierung erst, wenn bei kurativer Behandlung vertragsärztliche Leistungen abgerechnet werden 		<ul style="list-style-type: none"> ● Z11 G „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten“ und U99.0 G für die Veranlassung des Tests ● Positives Ergebnis: zusätzlich U07.1! G und Z22.8 G ● Negatives Ergebnis: keine zusätzliche Kodierung

stationären Aufnahme bei symptomlosen Patienten anfordert, sind vom Krankenhaus zu erbringen.

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

RHEUMATOLOGISCHE ABKLÄRUNG

Ich möchte bei meiner Patientin eine rheumatologische Abklärung veranlassen. Kann ich hierfür die Terminservicestelle nutzen? Gibt es definierte Indikationen für einen Patienten, um einen Anspruch auf einen Überweisungsschein mit Vermittlungscode auszulösen?

Oftmals erhalten wir von den Rheumatologen den Hinweis, dass Patienten einen Vermittlungscode erhalten, obwohl keine (ausreichende) medizinische Indikation vorlag.

Zunächst sollten Sie gewissenhaft prüfen, ob tatsächlich eine zeitnahe Behandlung durch einen Rheumatologen erforderlich ist. Sehen Sie bei Ihrem Patienten einen dringenden Behandlungsbedarf, ist es notwendig, die Fachgruppe klar zu definieren. Geben Sie daher bitte an, ob die Abklärung durch einen internistischen Rheumatologen oder einen orthopädischen Rheumatologen erfolgen soll.

Die Vorstellung beim Rheumatologen ist besonders dann dringlich, wenn ein dringender Verdacht auf den Beginn einer chronisch-entzündlichen rheumatischen Erkrankung besteht. Die entsprechenden Laboruntersuchungen sollten zur Vorstellung vorliegen. Eine fest definierte medizinische Indikation gibt es jedoch nicht, die automatisch einen Anspruch auf eine Überweisung und Terminvergabe im Rahmen der Terminservicestelle begründet.

Hinweis: Die Patientenberatung Hamburg unterstützt Patienten kostenlos bei der Suche nach einem Arzt/einer Ärztin in der Nähe oder mit speziellen Qualifikationen, wenn die Voraussetzungen zur Vergabe eines Vermittlungscode nicht erfüllt sind.

Patientenberatung, Tel: 20 22 99 222

NEUERUNGEN BEI DER ABRECHNUNG

Im letzten Quartal gab es sehr viele Neuerungen in meinem Abrechnungskapitel. Wie kann ich mich über anstehende Neuerungen rechtzeitig informieren?

Unsere Abrechnungsabteilung erarbeitet jedes Quartal einen Newsletter, in dem Sie und Ihr Praxispersonal alle relevanten Informationen zu den Leistungsziffern sowie den dazugehörigen Abrechnungsmodalitäten für das jeweils neue Quartal kurz und kompakt zusammengefasst finden.

Sie können den KVH-Abrechnungsnewsletter über unsere Homepage bestellen: www.kvhh.net → Abrechnung → Newsletter

URIN-KATHETERSSET

Ist die Verordnung eines Urin-Kathetersets zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich?

Nein, Urin-Kathetersets sind nicht verordnungsfähig, da sie nicht verordnungsfähige Materialien (Einschlagtuch, Abfallbeutel, Urinschale, Pinzette) enthalten. Gemäß Hilfsmittelverzeichnis sind Versorgungssets für die ableitende Inkontinenzversorgung nur dann verordnungsfähig, wenn das Set aus zugelassenen Einzelprodukten besteht.



ZWEITE MASERNIMPFUNG

Eine Patientin, die beruflich im ambulanten Pflegedienst tätig ist, möchte gerne eine zweite berufsbedingte Masernimpfung. Kann ich diese zulasten der GKV durchführen und abrechnen?

Ja, der Anspruch auf eine zweimalige Masernimpfung mit einem Kombinationsimpfstoff (Masern-Mumps-Röteln) ist bei entsprechender Indikation zulasten der GKV möglich. Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen wie Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten oder Krankenhäusern haben einen Anspruch auf eine zweite MMR-Impfung, sofern sie nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind.

BEFUNDÜBERMITTLUNG

Zum 1. Juli 2020 wurde die Kostenpauschale GOP 40144 EBM, die ich bisher für Kopien in Ansatz bringen konnte, ersatzlos gestrichen. Ein ärztlicher Kollege erbittet von mir die Befundübermittlung für einen gemeinsamen Patienten. Soll ich dem Kollegen die Kosten für die Kopien nun privat in Rechnung stellen?

Nein, dies ist nicht zulässig. Die Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe und Befunde wurde zum 3. Quartal 2020 neu geregelt. Die Pauschale für die Erstellung von Kopien wurde in diesem Zusammenhang gestrichen. Hintergrund für das neue Vergütungssystem ist die Vorgabe des Gesetzgebers, den Versand elektronischer Arztbriefe und Befunde stärker zu fördern mit dem Ziel, den Umstieg auf die digitale Kommunikation zu beschleunigen. Dabei ist vorgeschrieben, dass Praxen für den

TERMINSERVICESTELLE: PATIENTEN KÖNNEN TERMINE BEI WUNSCHARZT BUCHEN

Die Terminservicestelle (TSS) vermittelt nun auch Termine bei einem Wunscharzt oder Wunschpsychotherapeuten. Eine gezielte Buchung ist möglich, soweit der betreffende Arzt oder Psychotherapeut TSS-Termine anbietet.

Die Mindestanzahl der verpflichtend an die TSS zu meldenden Termine ist für die jeweilige Fachgruppe gleich geblieben. Darüber hinaus können die Ärzte und Psychotherapeuten beliebig viele Termine einstellen. Es gibt keine Höchstgrenze. Bitte achten Sie darauf, die Termine in ein Profil einzustellen, dessen Bezeichnung Ihren Nachnamen enthält. Hat das Profil beispielsweise die Bezeichnung „Rückensprechstunde“ oder „MVZ Mitte“, kann der Wunscharzt oder Wunschpsychotherapeut nicht zugeordnet werden.

Die Behandlung eines Patienten, der seinen Termin über die TSS erhalten hat, wird extrabudgetär vergütet. Voraussetzung hierfür ist, dass der Termin bei der Einstellung als „dringend“ oder „akut“ gekennzeichnet wurde.

Versand von eArztbriefen einen Dienst für Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM, nutzen müssen. Einen solchen Dienst benötigen Sie unter anderem auch für den elektronischen Versand der AU-Bescheinigungen an die Krankenkassen, der ab 1. Januar 2021 Pflicht ist (siehe Seite 16).

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

Elektronischer Heilberufsausweis: Bitte rechtzeitig bestellen!

Bis zum Ende des Jahres sollten die Praxen technisch aufrüsten, um die elektronische AU verschicken und elektronische Patientenakten befüllen zu können.

Die Telematikinfrastruktur (TI) soll künftig auch für medizinische Anwendungen und für die sichere Kommunikation im Gesundheitswesen genutzt werden. Eine der Voraussetzungen hierfür ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Deshalb sollten die Vertragsärztinnen und -ärzte den eHBA möglichst bald bestellen.

WAS IST DER eHBA?

Der eHBA ist ein personenbezogener Sichtausweis im Scheckkartenformat, den es bereits in der zweiten Generation gibt. Die neue Version enthält neben dem Lichtbild auch einen Mikrochip, der folgende Anwendungen erlaubt:

- Authentifizierung (elektronische Identitätsprüfung),
- Verschlüsselung und Entschlüsselung (sicherer Datentransport),
- qualifizierte elektronische Signatur (rechtsverbindliche elektronische Unterschrift),
- Zugriff auf Daten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) abgespeichert sind (sofern der Patient dies freigegeben hat).

WOZU BRAUCHE ICH DEN eHBA?

Der eHBA wird künftig ein integraler Bestandteil der ärztlichen und psychotherapeutischen Berufsausübung sein. Man benötigt den eHBA für viele elektronische Anwendungen, die in den Arztpraxen bald analoge Arbeitsvorgänge ablösen werden. Elektronische Arztbriefe werden mit Hilfe des eHBA versandt. Ab Anfang 2021 (mit Übergangsfrist bis zum 1. Oktober 2021) sind die Vertragsärztinnen und -ärzte dazu verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkassen elektronisch zu übermitteln (eAU). Ebenfalls ab Anfang 2021 müssen die Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten. Die Patientinnen und Patienten haben dann einen Anspruch darauf, dass ihre ePA von den Ärztinnen und Ärzten mit medizinischen Daten befüllt werden. Hierzu gehören die Notfalldaten und der elektronische Medikationsplan. Auch für alle weiteren neuen Anwendungen im Rahmen der TI müssen die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einen elektronischen Arztausweis der zweiten Generation haben.

WAS BENÖTIGE ICH SONST NOCH FÜR DIE NEUEN TI-ANWENDUNGEN?

Voraussetzung für die Nutzung der neuen TI-Anwendungen ist neben dem eHBA der zweiten Generation noch

- ein Softwareupdate des bisherigen Konnektors (aus dem damit ein „E-Health-Konnektor“ wird),
- ein „Dienst für Kommunikation in der Medizin“ (KIM),
- sowie ein angepasstes Praxisverwaltungssystem (PVS).

Teilweise ist es den Praxen noch nicht möglich, in allen Punkten die nötigen Voraussetzungen zu schaffen, weil die Komponenten oder Dienste noch gar nicht angeboten werden. Worum sich die Ärztinnen und Ärzte aber jetzt schon kümmern sollten, ist die Anschaffung des eHBA.

WIE BESTELLE ICH DEN eHBA?

Die eHBA werden von sogenannten „Vertrauensdiensteanbietern“ hergestellt und ausgeliefert. Die Liste der aktuellen Anbieter für den elektronischen Arztausweis finden Sie auf der Website der Ärztekammer:



www.aerztekammer-hamburg.org/earztausweis.html → nach unten scrollen:
Zwischenüberschrift:
„Aktuelle Vertrauensdiensteanbieter“

- Klicken Sie auf die Links zu den Anbietern und informieren Sie sich über die Preise und Vertragsbedingungen.
- Wählen Sie einen Anbieter aus. Gehen Sie auf dessen Antragsportal und füllen Sie online einen Antrag auf Ausstellung eines eHBA aus. Dabei müssen Sie ein Portraitfoto hochladen, das später auf dem eHBA erscheinen soll. Anschließend drucken Sie den Antrag aus und unterschreiben ihn. Teil der ausgedruckten Unterlagen ist ein Postident-Coupon.
- Um Ihre Identität nachzuweisen, gehen Sie mit dem Antrag und dem Postident-Coupon in eine der Postfilialen, die das Postident-Verfahren durchführen. Dort legen Sie einen Personalausweis oder einen Reisepass vor. Nach der Identifizierung übernimmt die Post den Versand des Antrages an den Anbieter.

- Filialen in Ihrer Nähe, die das Postident-Verfahren durchführen, finden Sie unter: www.deutschepost.de/de/s/standorte.html → Ort eingeben → Suchfilter → „Leistung auswählen“ ausklappen → „Sonstige Leistungen“ ausklappen → Postident durchführen → Anwenden

- Für die weitere Bearbeitung nimmt der Anbieter Kontakt mit der Ärztekammer auf, die überprüft, ob Sie tatsächlich Ärztin/Arzt und Mitglied der Ärztekammer sind. Dann wird die Produktion freigegeben. Sobald das Verfahren abgeschlossen ist, schickt der Anbieter den eHBA direkt an Sie zur Freischaltung.

Die Psychotherapeutenkammer hat noch keine „Vertrauensdiensteanbieter“ zur Herstellung und Auslieferung der elektronischen Psychotherapeutenausweise zugelassen.

BEKOMME ICH DIE KOSTEN FÜR DEN EHBA ERSTATTET?

Für den eHBA fallen Betriebskosten an. Im Rahmen der

TI-Finanzierung wird eine Pauschale für die Betriebskosten des eHBA automatisch an die Praxis ausgezahlt – seit dem Zeitpunkt, zu dem sich die Praxis an die TI angeschlossen hat. Die Pauschale beträgt 11,63 Euro pro Quartal. Sie deckt nur einen Teil der Betriebskosten ab. ■

Mehr zum Thema eHBA:
Ärztekammer Hamburg: www.aerztekammer-hamburg.org/earztausweis.html
Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematiklemedizin/earztausweis/faq

Ansprechpartner für die Anschaffung des eHBA:
Ärztekammer Hamburg / Ärzteverzeichnis,
Tel: 202299-130
Telefonische Sprechzeiten:
Mo 9 – 13 Uhr und 13:45 – 16:30 Uhr, Mi 9 – 13 und 13:45 – 18 Uhr, Fr 9 – 14:30 Uhr
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

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



Geänderte Regeln für Qualitätszirkel

Moderatoren erhalten Aufwandsentschädigung von 140 Euro pro Sitzung

Zum 1. Juli 2020 ist eine neue Leitlinie der KV Hamburg für Qualitätszirkel in Kraft getreten. Sie orientiert sich an den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie der KBV.

Die wichtigsten Neuerungen im Überblick:

- Moderatoren müssen sich künftig über das Online-Portal der KV Hamburg anmelden (Bereich Anwendungen → QZ-Online). Voraussetzung für die Anerkennung als Moderator ist die Mitgliedschaft in der KV Hamburg. Außerdem muss ein Moderatoren-Zertifikat hochgeladen werden, das die Teilnahme an einem von der KV nach den Richtlinien der KBV anerkannten Moderatorentrainingskurses bescheinigt. Eine Anerkennung kann auch erfolgen, wenn eine gleichwertige Qualifikation nachgewiesen wird.

- Für die Organisation des Qualitätszirkels und das Erstellen kurzer Protokolle über QZ-Online erhält der Moderator eine Aufwandsentschädigung von 140 Euro pro Sitzung. Die Aufwandsentschädigung wird für bis zu sechs Sitzungen pro Jahr gezahlt.

- Der Qualitätszirkel ist unabhängig von externen Interessen, das schließt ein Sponsoring von Raummiete, Verpflegung oder Referentenhonoraren aus.

- Für die Anerkennung der Qualitätszirkel als Fortbildungen ist die Ärztekammer Hamburg zuständig: www.aerztekammer-hamburg.org/veranstaltungsanerkennung.html

- Bei der Beantragung muss im Bemerkungsfeld auf der ersten Seite die vom Online-Portal der KV Hamburg zugeteilte Qualitätszirkel-Nummer angegeben werden.

Alle neuen Qualitätszirkel müssen das Online-Portal der KV Hamburg nutzen und sich auf diesem Wege anerkennen lassen. Die bereits bestehenden Qualitätszirkel sind dazu nicht verpflichtet. Allerdings erhalten die Moderatoren bereits bestehender Qualitätszirkel erst dann eine Aufwandsentschädigung, wenn sie ihren Qualitätszirkel über QZ-Online neu anmelden. ■

Weitere Informationen auf unserer Homepage:

www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) Genehmigungen → Im Glossar unter „Q“ → Qualitätszirkel

Ansprechpartner:
Abteilung Genehmigung
James Oteng,
Tel. 22802 - 601
Christine Schwarzloh,
Tel: 22802 - 741

Moderatorenschulung für ärztliche Qualitätszirkel

Die KV bietet eine zweitägige Moderatorenschulung für Ärztinnen und Ärzte an, die einen Qualitätszirkel gründen oder leiten wollen. Auch Moderatorinnen und Moderatoren, die ihre Kenntnisse auffrischen oder ihre Fähigkeiten ausbauen wollen, sind in der Fortbildungsveranstaltung willkommen. ■

Termin:
Fr. 18.9. (15 – 20 Uhr) und
Sa. 19.9.2020 (9 – 18 Uhr)
Ort: Ärztehaus,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Anmeldung:
Abt. Beratung und Information /
Sabine Daub, Tel: 22802-659
E-Mail: Sabine.Daub@kvhh.de



Arzneimittel: Dosierung muss auf das Rezept

Ab 1. November müssen Ärzte auf dem Arzneimittelrezept entweder die Dosierung angeben – oder kennzeichnen, dass der Patient einen Medikationsplan bzw. eine Dosierungsanweisung erhalten hat. Damit alles reibungslos funktioniert und im Vorfeld getestet werden kann, muss die Verordnungssoftware die neue Pflichtfunktion bereits ab 1. Oktober unterstützen.

Angabe hinter der Verordnungszeile

Auf dem Arzneimittelrezept erfolgt der Aufdruck der Dosierung (z.B. "o-o-1") hinter dem verordneten Präparat am Ende der Verordnungszeile. Die Kennzeichnung, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt, erfolgt über das Kürzel „Dj“. Das bedeutet in diesem Zusammenhang „Dosierung ja“.

Beispiele:

Eliquis 5mg 60 Stück N2 "1-o-1" oder

Lixiana 60mg 98 Stück N3 "Dj"

Die Dosierungsangabe wird aufgrund der 18. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) eingeführt. Sie gilt auch für Betäubungsmittelrezepte ("gemäß schriftlicher Anweisung"). ■

Corticoidhaltige Dermatika der Gruppe IV gelten nicht als Sprechstundenbedarf

Laut Sprechstundenbedarfsvereinbarung können cortisonhaltige Salben nur zur Erstbehandlung von akuten, entzündlichen Hauterkrankungen angefordert werden (Anlage 2, Ziffer 6 „Arzneimittel für Notfälle“). Maßgeblich ist, wofür die Salben zugelassen sind. Sehr stark wirksame Corticosteroide der Gruppe IV (Clobetasol, z.B. Karison®, Dermoxin®, CloBegalen®) werden laut Fachinformation (1; 2) ausschließlich zur Behandlung chronischer Hauterkrankungen eingesetzt, insbesondere bei Lichenifikation oder Keratosen, wie beispielsweise Psoriasis vom chronisch stationären Plaque-Typ. Diese Corticosteroide gelten also nicht als Sprechstundenbedarf. ■

1) Fachinformation Karison® Salbe, Stand Dezember 2018

2) Fachinformation CloBegalen® Salbe/Creme/Lotion/Lösung, Stand September 2017

**Ansprechpartner für
Fragen zu Arznei- und Heilmitteln:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572**

**ACHTUNG:
FORMULAR-
ÄNDERUNG MIT
STICHTAGS-
REGELUNG**

HEILMITTEL: AB OKTOBER 2020 NUR NOCH EIN FORMULAR FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG IM ÄRZTEHAUS

Die Verordnung von Heilmitteln soll vereinfacht und Praxen dadurch entlastet werden. Deshalb hat der G-BA die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und die Neufassung des Heilmittelkatalogs beschlossen. Die Änderungen werden ab 1. Oktober 2020 praxisrelevant.

Künftig gibt es nur noch ein Formular für die Heilmittelverordnung statt drei. Für diese Änderung gilt eine Stichtagsregelung: Ab 1. Oktober 2020 muss das neue Formular (Muster 13) genutzt werden, welches beim Paul-Albrechts-Verlag zur Verfügung steht. Weitere Neuregelungen: Es gibt weniger Diagnosegruppen. Das Genehmigungsverfahren entfällt. Das PVS zeigt jetzt die möglichen Eintragungen an, verhindert Überschreitungen der erlaubten Verordnungsmengen pro

Formular und erleichtert so das Ausfüllen. Für einen Patienten dürfen und sollen zu Lasten der GKV wie bisher die Heilmittel verordnet werden, die notwendig sind.

Weitere Informationen: www.kbv.de → (obere Navigationsleiste) Service → Service für die Praxis → Verordnungen → Heilmittel

Ein ausführlicher Bericht folgt im kommenden KVH-Journal. Die KV Hamburg bietet zu den neuen Regelungen in ihren Räumen am Mittwoch, 30. September 2020, eine Fortbildungsveranstaltung an. Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Wir informieren auf unserer Website, sobald die Einzelheiten feststehen: www.kvhh.de

VON VANESSA SCHULTZ UND SIMON KADEN

Honoraranforderung im Quartal 1/2020

Eine erste Analyse über die Honoraranforderung im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und des TSVG, sowie die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Arztgruppen.

Während der Corona-Pandemie ist viel darüber spekuliert worden, ob die Patienten weiterhin wie gewohnt die Arztpraxen aufsuchen würden oder ob die Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten Einbrüche in ihren Leistungsumfängen haben könnten.

Um sich einen ersten Überblick über die Auswirkungen der Pandemie auf das Quartal 1/2020 zu verschaffen, wurden die Honoraranforderungen aller Arztgruppen im Vergleich zum Vorjahresquartal 1/2019 analysiert. Besonders interessant sind dabei die Veränderungen der Honoraranforderung und der Behandlungsfallzahlen sowie die Honoraranforderung der durch Corona bedingten Leistungen im Quartal 1/2020.

Es werden die Arztgruppen gemäß der Anlage zum Verteilungsmaßstab (VM) zum Quartal 1/2020 betrachtet. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden in allen folgenden Tabellen und Grafiken nur die Daten der Arztgruppen dargestellt, in denen mindestens drei Honorareinheiten Leistungen abrechnen.

Veränderung der Honoraranforderung im MGV-Bereich und der Behandlungsfallzahlen

Die nebenstehende Tabelle liefert eine Übersicht zu Honoraranforderungen im MGV-Bereich und zu Behandlungsfallzahlen des Quartals 1/2020 im Vergleich zum Quartal 1/2019. (Der MGV-Bereich ist der Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung – also der budgetierte Bereich.) Außerdem wird die Anzahl der Behandlungsfälle im Zusammenhang mit Corona im Quartal 1/2020 aufgeführt. Nicht enthalten in den Beträgen der Honoraranforderung und in den Behandlungsfallzahlen ist der Notdienst-Bereich. →

Arztgruppe	Honoraranforderung MGV ohne Notdienst 1/2020 in €	Honoraranforderung MGV ohne Notdienst 1/2019 in €	Honoraranforderung MGV Differenz 1/2020 zu 1/2019 in €
Hausärzte	54.704.682	55.150.507	-445.825
Kinderärzte	10.249.111	10.150.961	98.150
Gesamt	64.953.793	65.301.468	-347.675
Anästhesisten	866.725	892.159	-25.434
Augenärzte	7.345.018	7.798.195	-453.177
Chirurgen und Orthopäden	14.326.372	14.786.103	-459.731
Ermächtigte Einrichtungen	422.464	438.338	-15.874
Fachinternisten (fachärztlich tätig)	14.858.394	15.299.378	-440.985
Frauenärzte	9.173.876	9.336.741	-162.865
Hautärzte	5.474.179	5.535.536	-61.358
HNO-Ärzte	8.522.564	8.729.819	-207.256
Humangenetiker	4.211.941	3.463.055	748.885
Kinder- und Jugendpsychiater	2.359.927	2.533.759	-173.832
Laborärzte	27.728.812	28.888.127	-1.159.316
Laborgemeinschaften	2.996.528	3.351.011	-354.483
MKG-Chirurgen	117.194	123.000	-5.806
Nervenärzte	10.238.358	10.390.817	-152.459
Neurochirurgen	1.609.884	1.702.761	-92.876
Nuklearmediziner	3.246.178	3.150.147	96.031
Pathologen	4.680.610	4.739.056	-58.445
Physikalische- und Rehabilitationsmediziner	1.258.160	1.315.070	-56.910
Psychotherapeuten	3.135.016	3.053.155	81.860
Radiologen	17.840.821	17.432.526	408.295
Strahlentherapeuten	98.858	87.977	10.881
Transfusionsmediziner	370.449	393.178	-22.729
Urologen	3.386.893	3.428.816	-41.923
Gesamt	144.269.220	146.868.725	-2.599.504



Honorar- anforde- rung MGV Verän- derung 1/2020 zu 1/2019 in %	Behand- lungs- fallzahlen 1/2020 ohne Notdienst und ohne Behand- lungsfälle im Zusam- menhang mit Corona	Behand- lungs- fallzahlen 1/2019 ohne Notdienst	Behand- lungs- fallzahlen Differenz 1/2020 zu 1/2019	Behand- lungs- fallzahlen Verände- rung 1/2020 zu 1/2019 in %	Anzahl Be- handlungs- fälle im Zusam- menhang mit Corona 1/2020	Differenz 1/2020 zu 1/2019 inkl. Behand- lungsfälle im Zusam- menhang mit Corona	Behand- lungsfall- zahlen Verände- rung 1/2020 zu 1/2019 inkl. Behand- lungsfälle im Zusammen- hang mit Corona in %
-0,8%	1.017.603	1.043.954	-26.351	-2,5%	39.199	12.848	1,23%
1,0%	167.442	168.206	-764	-0,5%	896	132	0,08%
-0,5%	1.185.045	1.212.160	-27.115	-2,2%	40.095	12.980	1,07%
-2,9%	21.010	21.662	-652	-3,0%	258	-394	-1,82%
-5,8%	186.580	197.332	-10.752	-5,4%	55	-10.697	-5,42%
-3,1%	271.107	280.370	-9.263	-3,3%	210	-9.053	-3,23%
-3,6%	6.390	8.948	-2.558	-28,6%	1.787	-771	-8,62%
-2,9%	188.040	191.615	-3.575	-1,9%	1.036	-2.539	-1,33%
-1,7%	300.698	320.647	-19.949	-6,2%	35	-19.914	-6,21%
-1,1%	191.537	198.669	-7.132	-3,6%	20	-7.112	-3,58%
-2,4%	161.442	170.545	-9.103	-5,3%	452	-8.651	-5,07%
21,6%	4.444	3.965	479	12,1%	0	479	12,08%
-6,9%	11.480	11.925	-445	-3,7%	3	-442	-3,71%
-4,0%	782.666	798.494	-15.828	-2,0%	16.303	475	0,06%
-10,6%	549.167	607.265	-58.098	-9,6%	0	-58.098	-9,57%
-4,7%	7.181	7.589	-408	-5,4%	0	-408	-5,38%
-1,5%	128.170	127.672	498	0,4%	3	501	0,39%
-5,5%	12.446	13.964	-1.518	-10,9%	68	-1.450	-10,38%
3,0%	13.240	15.726	-2.486	-15,8%	0	-2.486	-15,81%
-1,2%	129.637	151.972	-22.335	-14,7%	0	-22.335	-14,70%
-4,3%	18.803	20.172	-1.369	-6,8%	0	-1.369	-6,79%
2,7%	55.043	53.359	1.684	3,2%	34	1.718	3,22%
2,3%	140.846	149.478	-8.632	-5,8%	2	-8.630	-5,77%
12,4%	4.493	4.483	10	0,2%	0	10	0,22%
-5,8%	5.865	5.146	719	14,0%	0	719	13,97%
-1,2%	82.056	84.848	-2.792	-3,3%	487	-2.305	-2,72%
-1,8%	3.272.341	3.445.846	-173.505	-5,0%	20.753	-152.752	-4,43%

→ Bei den Haus- und Kinderärzten sind die Auswirkungen der Pandemie auf die Behandlungsfallzahlen besonders deutlich. Insbesondere bei den Hausärzten ist zu erkennen, dass die Behandlungsfallzahlen des Quartals 1/2020 ohne die Fälle im Zusammenhang mit Corona eine Minderung von 26.351 Fällen aufweisen. Die insgesamt 39.199 Behandlungsfälle, die bei den Hausärzten im Zusammenhang mit Corona stehen, führen letztendlich zu einer Steigerung von 12.848 Behandlungsfällen. Corona sorgt in diesem Zusammenhang somit für eine Behandlungsfallzahlsteigerung. Ein ähnliches Schema lässt sich bei den Kinderärzten erkennen. Hier führt die zuvor beschriebene Situation zu einer Steigerung von 132 Behandlungsfällen.

Unter den Fachärzten verzeichnen die Laborärzte mit 16.303 die höchste Zahl an Behand-

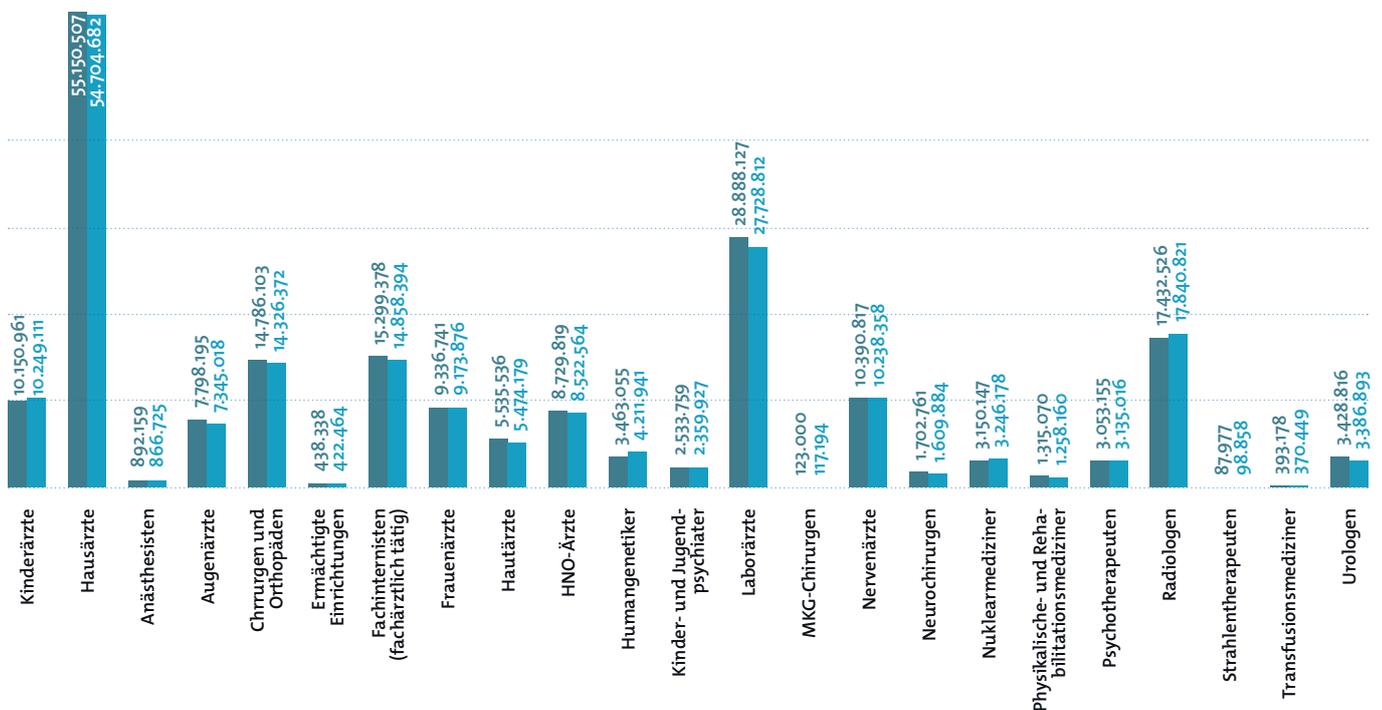
lungsfällen im Zusammenhang mit Corona. Diese Fälle sorgen letztendlich für eine Steigerung von 475 Fällen.

Innerhalb der Facharztgruppen weisen die Ermächtigten Einrichtungen und Fachinternisten (fachärztlich tätig) neben den Laborärzten die nächsthöchsten Anzahlen an Corona-Fällen auf. Bei beiden Arztgruppen kann eine Minderung der Behandlungsfallzahl durch die zusätzlichen Fälle im Zusammenhang mit Corona gemildert, jedoch nicht verhindert werden. Weitere Veränderungen der Behandlungsfallzahlen sind der Tabelle zu entnehmen.

Zusätzlich wird für den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich die Honoraranforderung (innerhalb der MGV) der Quartale 1/2019 und 1/2020 nachfolgend graphisch in einer Gesamtübersicht dargestellt.

Vergleich der Honoraranforderungen der Quartale 1/2019 und 1/2020

■ Honoraranforderungen MGV ohne Notdienst 1/2019
 ■ Honoraranforderungen MGV ohne Notdienst 1/2020



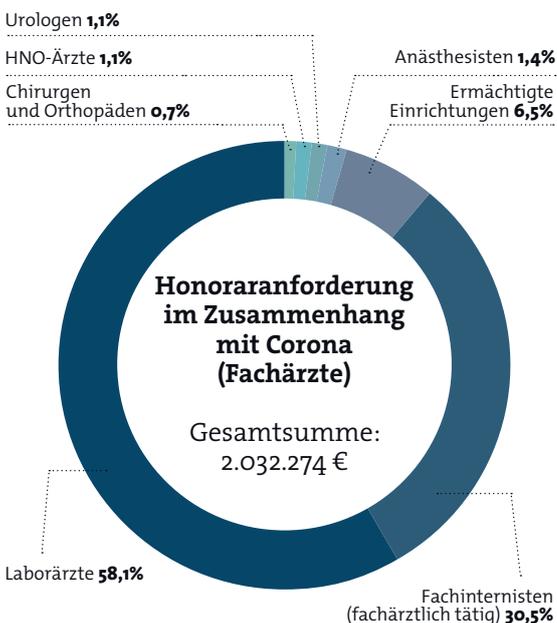
Die graphische Darstellung zeigt, dass zwischen den Quartalen 1/2020 und 1/2019 innerhalb der Arztgruppen überwiegend geringe Minderungen der Honoraranforderung im Bereich der MGV zu verzeichnen sind. Die Sorge eines Corona-bedingten Einbruchs der Honoraranforderung lässt sich zusätzlich dämpfen, da Leistungen im Zusammenhang mit Corona extrabudgetär vergütet werden.



Honoraranforderung für Leistungen im Zusammenhang mit Corona

Um zusätzlich einen Eindruck über die jeweiligen Arztgruppen zu gewinnen, die während der Pandemie Leistungen im Zusammenhang mit Corona erbracht haben, zeigt das untenstehende Diagramm die Honoraranforderung der Leistungen, die im Zusammenhang mit dem Corona-Virus erbracht worden sind.

Honoraranforderungen mit einem Anteil an der Gesamtsumme von unter 0,3 Prozent werden in dieser Grafik nicht dargestellt.



Im hausärztlichen Versorgungsbereich fordern die Hausärzte mit 97 Prozent den größten Anteil an Leistungen, die im Zusammenhang mit Corona stehen, an. Bei den Kinderärzten beläuft sich der Anteil demnach auf die übrigen 3 Prozent der Honoraranforderung.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich liegen die Laborärzte mit einem Anteil von 58,1 Prozent der angeforderten Leistungen im Zusammenhang mit Corona, an erster Stelle. Darauf folgen die Fachinternisten (fachärztlich tätig) mit einem Anteil von 30,5 Prozent. Die beiden Arztgruppen nehmen somit bereits einen Anteil von 88,6 Prozent ein, während sich die übrigen fachärztlichen Arztgruppen die verbleibenden 11,4 Prozent teilen.

Fallzahlen der Videosprechstunde

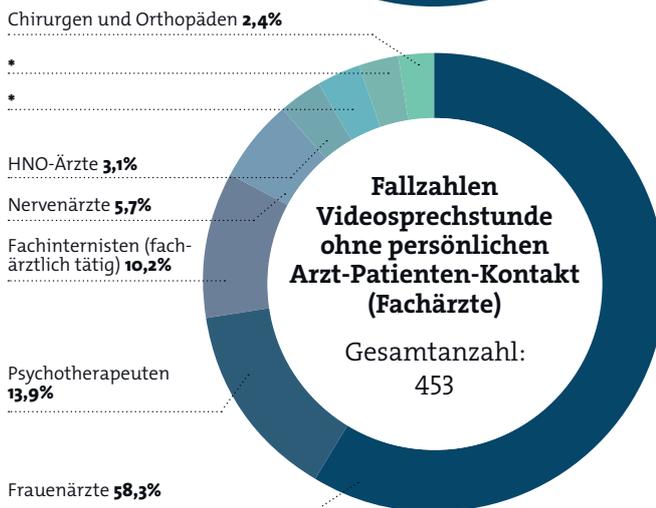
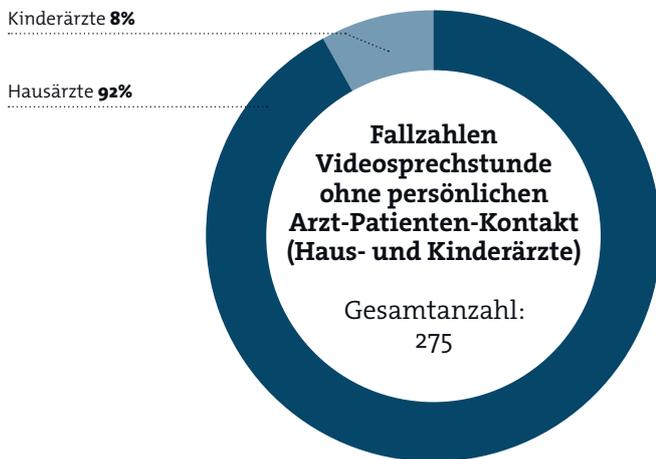
Mit dem Auftreten der Corona-Pandemie zum Ende des Quartals 1/2020, erwies sich die Videosprechstunde als Alternative zur bislang klassischen Konsultation eines Arztes. Aufgrund der Tatsache, dass die Videosprechstundenleistung in ihrer aktuellen Form erst seit dem 1. Oktober 2019 von den meisten Arztgruppen abgerechnet werden darf, lassen sich diesbezüglich keine Vergleiche zu Vorjahresquartalen bilden. Psychotherapeuten dürfen ihre Patienten zudem mit einem vorherigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt mittels der Videosprechstunde behandeln. Den anderen Arztgruppen (ausgenommen sind Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen) ist es seitdem zusätzlich möglich, ihre Patienten ohne einen bestehenden persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt zu konsultieren.

Aufgrund der Corona-Pandemie gewinnt diese Art der Kontaktaufnahme immer mehr an Bedeutung.

Zum Auswerten der Fallzahlen werden nur diejenigen Leistungen in Betracht gezogen, die ausschließlich auf die Videosprechstunde zurückzuführen sind. Videosprechstunden im Zusammenhang mit einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im selben Quartal werden für diese Darstellung außer Acht gelassen. Es kann somit sein, dass im Zusammenhang →

→ mit einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im selben Quartal weitere Patienten mit Videosprechstunden behandelt, hier jedoch nicht dargestellt werden.

Dargestellt werden die Fallzahlen der angeforderten Videosprechstunden anteilig nach den Arztgruppen, aufgeteilt nach haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich. Folgende Arztgruppen versorgen nach dieser Art der Auswertung im Quartal 1/2020 ihre Patienten mit Videosprechstundenleistungen:



* Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es nicht möglich auf alle Arztgruppen einzugehen.

Die Hausärzte fordern auch innerhalb der Videosprechstundenleistungen in ihrem Versorgungsbereich den größten Anteil mit 92 Prozent an. Die Kinderärzte folgen demnach mit 8 Prozent an zweiter Stelle.

Unter den Fachärzten fordern die Frauenärzte mit 58,3 Prozent die meisten Videosprechstunden an, gefolgt von den Psychotherapeuten mit 13,9 Prozent. Der dritthöchste Anteil liegt mit 10,2 Prozent bei der Arztgruppe der Fachinternisten (fachärztlich tätig). Die restlichen 17,6 Prozent sind auf die übrigen fachärztlichen Arztgruppen zurückzuführen. Aus den in der Einleitung genannten datenschutzrechtlichen Gründen ist es in dieser Darstellung nicht möglich auf alle Arztgruppen einzugehen (*).

Eine Korrelation zwischen Corona-Patienten und einer steigenden Fallzahl für Videosprechstunden lässt sich aufgrund der erst vor kurzem eingeführten Videosprechstunde noch nicht herstellen. Für eine zukünftige Auswertung bilden diese Daten jedoch eine interessante Grundlage und liefern bereits jetzt einen groben Überblick über die Aufteilung der Honoraranforderung dieser Leistung unter den verschiedenen Arztgruppen.

Honoraranforderungen innerhalb der TSVG-Konstellationen

Für das Quartal 1/2020 ist zudem das TSVG von großer Bedeutung, da ab diesem Quartal erstmalig alle TSVG-Konstellationen abgerechnet werden durften. Neu hinzugekommen ist die Vermittlung von Akutfällen durch die Terminservicestelle (TSS), bei denen innerhalb der ersten 24 Stunden ein Arzttermin über die TSS vermittelt wird.

Die Grafik auf der rechten Seite liefert einen Überblick über die Verteilung der TSVG-Anforderung der Arztgruppen für das Quartal 1/2020. TSVG-Leistungen im Zusammenhang mit Corona werden in dieser Tabelle nicht dargestellt, da diese Leistungen bereits außerhalb des TSVG extrabudgetär vergütet werden. Es werden somit die Anteile der Honoraranforderungen für reine TSVG-Leistungen (analog MGV und extrabudgetärer Gesamtvergütung) aufgezeigt. Die Zuschläge für HA-Vermittlungsfälle für Haus- und Kinderärzte, sowie die Zuschläge für TSS-Terminfälle, sind bereits in den Daten berücksichtigt.



Arztgruppe	1/2020 Honorar- anforde- rung TSVG TSS-Termin- fall in €	1/2020 Honorar- anforde- rung TSVG Offene Sprech- stunde in €	1/2020 Honorar- anforde- rung TSVG HA-Vermitt- lungs- fall bzw. Zuschlag Terminver- mittlung Facharzt in €	1/2020 Honorar- anforde- rung TSVG Neupatient in €	1/2020 Honorar- anforde- rung TSVG TSS-Akutfall in €	Gesamt- summe in €
Hausärzte	7.457	-	21.756	7.508.600	2.216	7.540.030
Kinderärzte	9.787	-	300	2.002.435	788	2.013.310
Anästhesisten	6.303	-	-	186.740	-	193.043
Augenärzte	2.657	207.242	2.284	3.906.424	8.355	4.126.962
Chirurgen und Orthopäden	6.809	481.389	45.829	5.670.428	8.730	6.213.185
Fachinternisten (fachärztlich tätig)	87.039	-	87.526	7.458.213	2.875	7.635.653
Frauenärzte	7.418	378.374	6.712	4.034.077	1.996	4.428.577
Hautärzte	4.403	203.948	9.394	3.085.659	1.689	3.305.093
HNO-Ärzte	1.087	322.318	35.189	3.042.036	790	3.401.419
Kinder- und Jugendpsychiater	3.032	54.622	-	763.428	-	821.083
Nervenärzte	59.650	200.331	10.643	1.780.066	2.250	2.052.939
Neurochirurgen	996	23.138	2.331	672.791	-	699.257
Nuklearmediziner	3.179	-	2.913	-	-	6.092
Physikalische- und Rehabili- tationsmediziner	-	-	-	218.599	-	218.599
Psychotherapeuten	323.641	-	5.597	3.216.331	24.608	3.570.178
Radiologen	28.819	-	47.971	-	1.120	77.910
Urologen	1.083	93.851	6.454	916.137	788	1.018.312

Des Weiteren werden nur die Arztgruppen dargestellt, die in einer der fünf TSVG-Konsultationen Leistungen abrechnen dürfen und erbracht haben. Innerhalb des TSS-Terminfalls fordern die Psychotherapeuten den größten Anteil an Leistungen an. Die Fachinternisten und Nervenärzte weisen in diesem Bereich die zweit- und dritthöchste Honoraranforderung auf.

Von den Arztgruppen, die die offene Sprechstunde erbringen, versorgen die Chirurgen und Orthopäden die größte Anzahl an Patienten. Weitere signifikante Honoraranforderungen liegen bei den Frauenärzten und HNO-Ärzten. Circa ein Drittel aller HA-Vermittlungsfälle ist auf die Gruppe der Fachinternisten zurückzuführen. Ein weiteres Drittel der von Hausärzten

vermittelten Fälle wurde an die Radiologen, Chirurgen und Orthopäden vergeben.

Die Hausärzte und Fachinternisten versorgen innerhalb des TSVG die meisten Neupatienten, gefolgt von den Arztgruppen Chirurgen und Orthopäden, Frauenärzte und Augenärzte.

Beim TSS-Akutfall überwiegt die Anforderung der Psychotherapeuten deutlich denen der anderen Arztgruppen.

Abschließend weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei allen dargestellten Informationen um die Daten der Honoraranforderung handelt und sich diese von denen der Honorarauszahlung unterscheiden können. ■

Vanessa Schultz und Simon Kaden,
Honorarabteilung



VON PROF. DR. CHRISTIAN WÜLFING

Falsche Fragestellung

Der Bericht des IQWiG zur PSA-Testung ist irreführend. Die Nutzen-Schaden-Bilanz bezieht sich auf Einführung eines Massenscreenings – nicht auf ein risikoadaptiertes Vorgehen, wie es im Rahmen der individuellen Früherkennung praktiziert wird.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat seinen Abschlussbericht zum Prostatakarzinom-Screening mittels PSA-Test vorgelegt. Schlagzeile der Pressemitteilung: „Nutzen wiegt den Schaden nicht auf.“ Die Berichterstattung über dieses Ergebnis hat für uns Urologen konkrete und im Alltag spürbare Auswirkungen: Die Patienten sind völlig verunsichert und fragen: „Ich habe gelesen, der PSA-Test sei schlecht. Was ist da dran?“

Der IQWiG-Bericht wird in den Medien auf zwei Aspekte verkürzt. Erstens: Das Prostatakrebs-Screening mittels PSA-Test nutze 3 von 1000 Männern. Und zweitens: Es schade mindestens 35 von 1000 Männern. Als Nutzen wird gewertet, wenn ein Patient vor dem Tod bewahrt wird. Ein Schaden tritt auf, wenn ein Patient eine nicht erforderliche Prostatakarzinom-Diagnose erhält, die zu unnötigen Untersuchungen und Therapien mit schwerwiegenden Komplikationen (zum Beispiel Impotenz oder Inkontinenz) führen kann.

Das Problem ist: Das IQWiG hat die Nutzen-Schaden-Bilanz bei einem Massenscreening untersucht. In diesem Szenario würden alle Männer der Altersgruppe beispielsweise von 50 bis 70 Jahren unterschiedslos zu einem PSA-Test aufgefordert werden. Den Urologen geht es aber gar nicht darum, ein Massenscreening zu implementieren. Niemand will das. Das IQWiG hat sich also an der falschen Fragestellung abgearbeitet.

Die vom IQWiG vorgelegte Nutzen-Schaden-Bilanz (3 von 1000 versus 35 von 1000) ist für die Beratung nur aussagekräftig, wenn der betreffende Patient dem Durchschnittspatienten aus einem Massenscreening ähnelt. Doch zu den Früherkennungsuntersuchungen beim Urologen kommt eine ganz spezielle Auswahl gesundheitsbewusster Männer. Der einzelne Patient wird hier als Individuum behandelt: Er bekommt nicht unbesehen einen PSA-Test, sondern wird fachlich fundiert und ergebnisoffen beraten. Durch das risikoadaptierte Vorgehen ändert sich natürlich auch die Nutzen-Schaden-Bilanz.

Wenn es der Urologe mit einem gesunden 50-Jährigen zu tun hat, der sich im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung durchchecken lassen will, gehört der PSA-Wert selbstverständlich dazu. Wenn ein Patient schwer an einem Magenkrebs erkrankt ist oder bereits sehr alt ist, würde der Urologe wahrscheinlich von einem PSA-Test abraten. Denn selbst wenn der Patient einen Prostatakrebs hätte, wäre das wohl nicht sein gesundheitliches Hauptproblem. Die Gefahr, dass er übertherapiert wird, wäre zu groß. Risikoadaptiertes Vorgehen heißt: Der Urologe berücksichtigt das Alter des Patienten, seine Vorerkrankungen, eventuelle familiäre Vorbelastungen. Er kennt die Prostatagröße des Patienten und weiß, ob dieser Schwierigkeiten beim Wasserlassen hat. Er kann abschätzen, wie der Patient mit Unsicherheiten umgeht und ob ihn eine Diagnose psychisch aus der Bahn werfen würde. Und er kann sich einen Eindruck vom souveränen Patientenwunsch verschaffen – also davon, wie wichtig es dem Patienten ist zu erfahren, ob er einen Prostatakrebs hat oder nicht. Mit diesem Hintergrundwissen schätzt der Urologe im Einzelfall ab, ob ein PSA-Test seinem Patienten voraussichtlich eher nützen oder eher schaden wird. Mit der formalisierten Nutzen-Schaden-Bilanz des IQWiG hat das nicht viel zu tun.

Im Einzelfall ist es sinnvoll, einen PSA-Wert über Jahre hinweg zu beobachten, ohne einzugreifen. Wenn eine Biopsie durchgeführt wird und eine Diagnose auf dem Tisch liegt, erfolgt eine weitere Risikostratifizierung: Aus dem PSA-Wert und aus Parametern der Biopsie lässt sich schließen, ob es sich bei einem Prostatakarzinom um eine Low-Risk-, Medium-Risk- oder High-Risk-Variante handelt. Ein Low-Risk-Karzinom muss man nicht immer behandeln, meist reicht eine aktive Überwachung (*active surveillance*). Das ist eine von unserer Fachgesellschaft empfohlene Strategie. Man sagt: Wir wissen, dass der Patient in 80 bis 90 Prozent dieser Fälle in den nächsten zehn Jahren keine Probleme mit dem Krebs bekommen wird. Doch wir führen beispielsweise in einem Jahr nochmal einen gründlichen Check durch, wiederholen die Biopsie und bleiben im Überwachungs-Modus.

In diesen Fällen könnte man sagen, schon die Erhebung des PSA-Werts oder die Biopsie sei überflüssig gewesen und habe eventuell zu unnötiger Beunruhigung geführt. Doch es hätte auch ein High-Risk-Karzinom sein können oder es hätte sich ein High-Risk-Karzinom entwickeln können – dies abzuklären gehört zu unserer Verantwortung.

Es ist ja gut, dass darüber diskutiert wird, ob dem Patienten ein Schaden zugefügt wird. Natürlich ist es ein

Schaden, wenn ein Mensch wegen einem Laborwert völlig verrückt gemacht wird. Wenn er eine Biopsie bekommt, die er vielleicht gar nicht bräuchte. Wenn er operiert oder bestrahlt wird, obwohl ihm der Krebs niemals Schwierigkeiten bereitet hätte oder er ohnehin an einer anderen Krankheit gestorben wäre.

Doch man sollte auch die positiven Entwicklungen zur Kenntnis nehmen: Aufgrund von *active surveillance* ist die radikale Prostatektomie in Deutschland wie auch weltweit um 20 Prozent zurückgegangen. Und man sollte nicht so tun, als würde jede Operation eine Inkontinenz des Patienten nach sich ziehen. Diese Quote liegt in modernen, guten OP-Zentren heutzutage bei unter fünf Prozent. Am Schwierigsten ist die Abwägung von Schaden und Nutzen beim Thema Impotenz. Wenn ein gesunder, sexuell aktiver Mann operiert wird und danach impotent ist, muss das natürlich als Schaden gewertet werden. Dennoch wurde er möglicherweise vor einem lebensbedrohlichen Karzinom bewahrt. Es gibt Männer, die sagen: „Rette mich vor dem Krebs, die Potenz ist mir ganz egal.“

Prostatakrebs ist eine ernste Bedrohung. Wir haben in Deutschland 12.000 Prostatakrebs-Todesfälle pro Jahr. Uns geht es vor allem darum, jene Karzinome zu verhindern, die dem Patienten schlimme Probleme bereiten oder ihn tö-

ten. Im Idealfall ist die OP ein Erfolg, das Karzinom ist entfernt, und der Patient ist weder inkontinent noch impotent.

Wir sehen in den Praxen auch Männer, die zu spät kommen, um noch gerettet zu werden. Da hat der Stammtisch gesagt: „Früherkennung ist Mist, der Urologe will nur Geld verdienen.“ In diese Gemengelage stößt nun die Debatte um die Nutzen-Schaden-Bilanz des PSA-Massenscreenings. Das kann nicht im Sinne der Männer sein.

Der G-BA wird voraussichtlich bis Ende dieses Jahres entscheiden, ob ein Prostatakrebs-Screening mittels PSA-Test eingeführt und von der Kasse bezahlt wird. Um es nochmals klar zu sagen: Wir Urologen fordern nicht, dass alle Männer in Deutschland einem Prostatakarzinom-Massenscreening mittels PSA-Test unterzogen werden. Die Diskussion um das Massenscreening ist irreführend, denn fachgerecht und risikoadaptiert eingesetzt überwiegt der Nutzen eines PSA-Tests den Schaden bei weitem. Der PSA-Test hilft, Leben zu retten. Das ist die Position, die wir als Fachgesellschaft vertreten. Es ist eine patientenorientierte Position. ■



PROF. DR. CHRISTIAN WÜLFING, Chefarzt der urologischen Abteilung der Asklepios-Klinik Altona und Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)



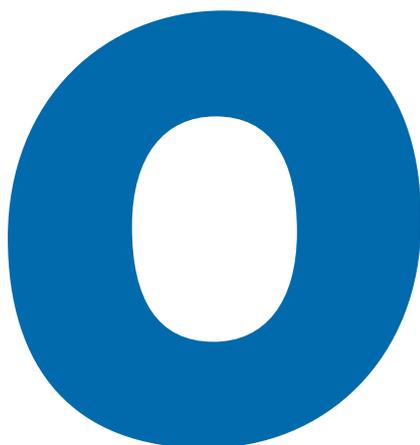
Bitte beachten
Sie die **Diskussion** über
diesen Artikel und die
**Stellungnahme der
Redaktion** in der
darauffolgenden Ausgabe:
KVH-Journal
10/2020, Seite 30

AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Anlassloses Testen auf SARS-Cov-2

Für Personen, bei denen kein begründeter Verdacht auf eine Infektion vorliegt, ist die Aussagekraft eines einzelnen positiven Testergebnisses verschwindend gering.

DAGMAR LÜHMANN IM AUFTRAG DES NETZWERKS FÜR EVIDENZBASIERTE MEDIZIN
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)



„Our key message is: Test, test, test.“¹ Diese Empfehlung für alle Länder sprach Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General der WHO, am 16. März 2020 zum Umgang mit der Corona-Pandemie aus. International wurde ihr in unterschiedlichem Ausmaß nachgekommen, bedingt durch (nicht) verfügbare Testkapazitäten, infrastrukturelle Rahmenbedingungen, unklare Zuständigkeiten oder unterschiedliche Vorstellungen zum bestmöglichen Umgang mit der Pandemie. In den 235 beim Robert-Koch-Institut (RKI) registrierten Testlaboren erhöhte sich die Zahl der wöchentlich durchgeführten Tests von 127.457 in KW 12 auf 573.802 in KW 31,² insgesamt sollen Kapazitäten für über eine Million Tests pro Woche verfügbar sein.³ Die nationale Teststrategie des Robert-Koch-Instituts wurde zuletzt ergänzt um die Möglichkeit (1.8.2020) bzw. die Verpflichtung (6.8.2020), sich als Reiserückkehrer aus

einem Risikogebiet (> 50 Neuinfizierte/ 100.000 Einwohner in 7 Tagen und/oder entsprechende qualitative Berichte aus der Region) testen zu lassen. Noch weiter ging das Bundesland Bayern, wo sich seit dem 1. Juli 2020 jeder Einwohner testen lassen kann – „Testungen, um für Gewissheit bei jedem Einzelnen zu sorgen“, wie die Webseite des Bayerischen Gesundheitsministeriums verspricht.⁴

Spätestens hier wird es problematisch. Nicht nur aus Gründen von Zuständigkeit, Organisation und Finanzierung – die hier gar nicht angesprochen werden sollen –, sondern aus Gründen der Interpretierbarkeit der Ergebnisse. Kein Test ist unfehlbar, auch der zum Nachweis einer SARS-COV-2-Infektion durchgeführte PCR-Test nicht. Im Ringversuch wies der in deutschen Laboren durchgeführte Test eine Sensitivität von 97,7 bis 98,8 % auf, die Spezifität betrug 98,6 %.⁵ Das hört sich zunächst mal gut an – von 100 Infizierten würden etwa 98 richtig als infiziert erkannt, und adäquate Maßnahmen könnten ergriffen werden (Sensitivität). Und von 100 Nicht-Infizierten erhielten 98 oder sogar 99 ein richtig negatives Testergebnis (Spezifität), 1-2 Personen würden allerdings entweder fälschlich als infiziert bezeichnet oder ihr Testergebnis wäre nicht interpretierbar. Diese Zahlen beziehen sich zunächst einmal auf die Genauigkeit des Tests unter kontrollierten Laborbedingungen. Hinzu kommen eventuelle Fehler, zum Beispiel bei der Probenentnahme, Probentransport oder auch Verwechslungen oder die Problematik des richtigen Zeitfensters für den Virusnachweis. Angesichts all dieser Probleme halten

britische Autoren es in einer im BMJ veröffentlichten Arbeit für realistisch, für Tests außerhalb von Kliniken und in der Allgemeinbevölkerung eine effektive Sensitivität von 70% und eine Spezifität von 95% anzunehmen.⁶

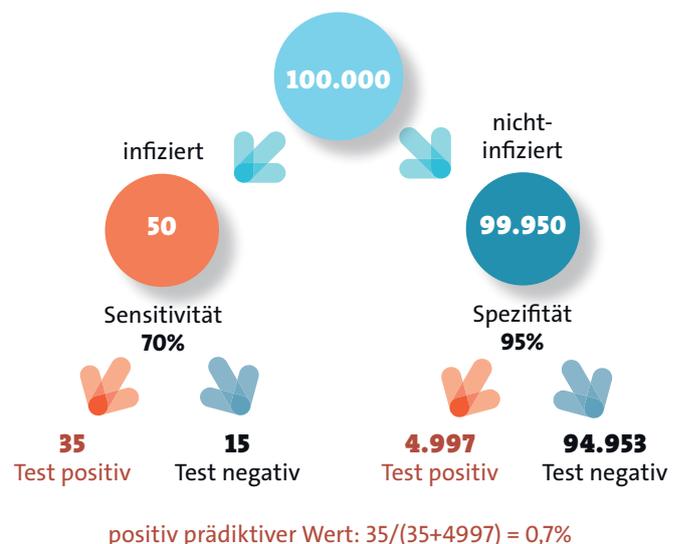
Angesichts möglicher falsch-negativer und falsch-positiver Testergebnisse stellt sich die Frage nach der Aussagekraft eines positiv oder negativ ausgefallenen Tests. Hierzu werden die so genannten prädiktiven Werte herangezogen, die aussagen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, bei positivem Testergebnis tatsächlich unter der gesuchten Erkrankung – hier Infektion – zu leiden (positiv-prädiktiver Wert) bzw. bei negativem Testergebnis tatsächlich nicht infiziert zu sein (negativ-prädiktiver Wert).

Diese Werte sind stark abhängig davon, wie häufig die Erkrankung bzw. hier Infektion in der Population ist, aus der die getestete Person stammt. Generell gilt: Je höher die Prävalenz – auch Vortestwahrscheinlichkeit genannt –, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein positiver Test auch tatsächlich eine Erkrankung anzeigt. Im Fall von COVID-19 erhöht sich die Vortestwahrscheinlichkeit in Abhängigkeit von Symptomen, Kontakten mit Erkrankten oder der (Wohn-) Umgebung. Schlenger 2020⁷ berechnete unter Annahme einer Sensitivität von 70% und einer Spezifität von 95% die positiv-prädiktiven Werte eines anlasslosen positiven Tests für unterschiedliche Ausgangswahrscheinlichkeiten:

Prävalenz	positiv-prädiktiver Wert
3% z. B. Hausarztpraxis	30%
20% z. B. Altenpflegeeinrichtung	78%
80% z. B. Isolierabteilung	98%

Wie stellt es sich nun dar, wenn die Prävalenz noch niedriger ist? Zum Beispiel für eine symptomlose Person ohne COVID-19 Kontakte, die einfach für sich „Gewissheit“ möchte? Da es keine Prävalenzdaten für SARS-COV2-Infektionen in Deutschland gibt, wird zur Annäherung an eine Prävalenzzahl in der Bevölkerung die vom RKI festgelegte Risikoschwelle von 50 Neuinfektionen/100.000 Einwohner/Woche verwendet und zur hypothetischen Prävalenz erklärt. Dann ergibt sich das folgende Szenario (Abb. 1):

ABB. 1: ALLTAGSBEDINGUNGEN
Wahrscheinlichkeit einer SARS-COV-2-Infektion bei positivem Testergebnis und niedriger Prävalenz

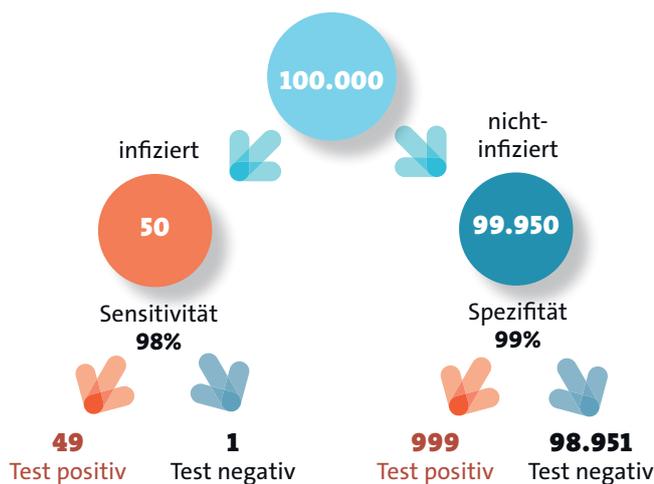


Die Aussagekraft eines einzelnen positiven Testergebnisses ist hier also verschwindend gering. Ohne Test beträgt die Wahrscheinlichkeit, infiziert zu sein 50/100.000 bzw. 0,05%, und in Kenntnis des positiven Testergebnisses 0,7%. Dies ist sehr weit von der versprochenen Gewiss-



heit entfernt. Rechnet man das Ganze unter Annahme der sehr viel günstigeren Sensitivitäts- und Spezifitätswerte von 98% und 99% aus den Laborversuchen, ändert sich nicht viel an der Aussage (Abb. 2):

ABB. 2: LABORBEDINGUNGEN
Wahrscheinlichkeit einer SARS-COV-2-Infektion bei positivem Testergebnis und niedriger Prävalenz



positiv prädiktiver Wert: $49/(49+999) = 4,6 \%$

In Kenntnis des positiven Testergebnisses beträgt die Wahrscheinlichkeit, infiziert zu sein, nun 4,6% – auch dieses Ergebnis ist noch sehr weit von Gewissheit entfernt. Es würden allerdings nur etwa 1000 und nicht 5000 Menschen umsonst in Quarantäne geschickt.

Und noch eines wird aus diesem Szenario klar: Selbst wenn keine infizierten Personen unter den 100.000 sind, wird es beim anlasslosen Testen auch unter optimierten Bedingungen immer noch etwa 1000 falsch positive Testergebnisse auf 100.000 Tests geben. Corona bleibt uns erhalten.

Vielleicht hätten einige Entscheidungsträger Tedros Adhanom Ghebreyesus weiter zuhören sollen – der Satz ging weiter „Test, test, test. Test every suspected case ...“ ■

Dr. med. Dagmar Lühmann
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Kontakt: EBM-Netzwerk
E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de
Tel: 030 / 308 336 60

Quellen:

- <https://www.bbc.com/news/av/world-51916707/who-head-our-key-message-is-test-test-test> (accessed 08.08.2020)
- Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 05.08.2020 – AKTUALISIERTER STAND FÜR DEUTSCHLAND (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Link_2020-08-05-de.html); accessed 08.08.2020)
- https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html
- <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/bayerische-teststrategie/>
- AG LABORKAPAZITÄT BEIM RKI (7.7.2020) Bericht zur Optimierung der Laborkapazitäten zum direkten und indirekten Nachweis von SARS-CoV-2 im Rahmen der Steuerung von Maßnahmen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Laborkapazitaeten.pdf?__blob=publicationFile)
- Watson J, Whiting PF, Brush JE. Interpreting a covid-19 test result. BMJ. 2020;369:m1808. Published 2020 May 12. doi:10.1136/bmj.m1808
- Schlenger RL: PCR-Test auf SARS-CoV-2 – Ergebnisse richtig interpretieren. Dtsch. Ärzteblatt 117(24): A1194-A1195



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Arndt Vethacke**
Mitglied der Radiologie-Kommission

Name: **Dr. med. Arndt Vethacke**

Geburtsdatum: **22.12.1971**

Familienstand: **verheiratet, zwei Kinder**

Fachrichtung: **Facharzt für diagnostische Radiologie**

Hobbys: **Kitesurfen, Rennradfahren**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Ja. Diagnostische Medizin ist genau mein Ding. Mit unseren modernen bildgebenden Methoden – MRT, Spiral-CT, Mammographie und jetzt auch Tomo-Synthese neben dem konventionellen Röntgen – Patienten mit Diagnosen zu versorgen, macht jeden Tag Freude.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission? Nur wenn man sich einsetzt und seine Interessen vertritt, kann man Ziele erreichen.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? (Noch) bessere Vernetzung zwischen allen Versorgungsteilnehmern. Dies erhöht die Effektivität, ohne zusätzliche Kosten zu treiben. Dazu muss der digitale Ausbau der Kommunikation beschleunigt werden.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Die Übernahme radiologischer Vertragsarztsitze durch Industrieunternehmen macht Sorge. Im Konzert mit allen anderen Fachgruppen sollte die inhabergeführte Gemeinschaftspraxis eine Überlebenschance erhalten. Nur so ist eine über alle Methoden ausgedehnte angemessene Versorgung gewährleistet. Auf wenige EBM-Ziffern spezialisierte (Rosinenpicker-)Unternehmen mit vorwiegend monetärem Interesse werden dem nicht gerecht.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Mit dem Fahrrad um die Ostsee ■



Ein Spaziergang durch Lohbrügge

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

Lohbrügge ist mit 40.000 Einwohnern der größte Stadtteil des Hamburger Bezirks Bergedorf. Dorthin verlegte ich vor mehr als 20 Jahren einen KV-Sitz aus einem wohlhabenden Innenstadtviertel. Das war schon damals ziemlich antizyklisch. Dass das Durchschnittseinkommen dort 1/4 niedriger ist als im Hamburger Durchschnitt, wusste ich nicht. Es war mir aber auch egal. Das Konzept des kleinen Gesundheitszentrums, in das ich einzog, schien mir zu stimmen. An Patienten, auch an Privatpatienten, mangelte es nie. Sie kommen teil-

das weitbekannte Garngeschäft, der Juwelier und ein spezialisiertes Bettenhaus locken noch Kunden von außerhalb an, das Nähmaschinen-geschäft gegenüber ist schon zu. Der Buchladen hat gerade aufgegeben. Die öffentliche Bücherhalle, die hier so dringend benötigt wird, will die Politik schon in Kürze an einen Standort verlegen, den sie für moderner hält. Das Finanzamt ist schon länger weg.

Wenn ich aus der Tür trete, sehe ich verhüllte Schaufenster eines Optikers, der inzwischen umgezogen ist. Wenn ich nach links zum

abgewrackter als die ersten beiden. Die „Brotretter“ haben ihren Laden wieder dichtgemacht. Es gibt noch das Kino und eine ganze Reihe guter Geschäfte für den lokalen Markt. Dazwischen Optiker, Apotheken, Hörgeräteakustiker, zwei Orthopädiegeschäfte, weitere Arzt- und Physiotherapie-Praxen. Aber auch immer mehr 1-Euro-Läden, Pizzalieferdienste und kleine Lokale, die Fleisch aus Gütersloh zu Produkten verarbeiten, die ich nicht esse.

Am Ende der Fußgängerzone hält sich wacker ein gutes Café in einem kleinen Einkaufszentrum. Der Elektronikmarkt, der sich in diesem Zentrum befand, ist schon Vergangenheit. Ich mache einen Abstecher nach rechts und komme zu einem Tierfuttermarkt. Daneben: schon wieder eine Glücksspiel-Halle.

Die Alte Holstenstraße sieht kurz vor der Bahnüberführung, wo das „schöne Bergedorf“ anfängt, nicht ganz so toll aus. Hier gab es vor zwei Jahrzehnten eine grandiose Eisdielen, sie ist aber leider nur noch eine Erinnerung. Dafür sieht man dort jetzt – eine weitere Spielhalle. Schräg gegenüber war bis vor ein paar Jahren noch ein MVZ von Asklepios. Aber das wurde mitsamt der Arzt-Sitze in einen anderen Hamburger Bezirk verschoben.

Lohbrügge ist kein Problemviertel. Die Menschen hier sind nicht reich, aber sozial und freundlich. Doch ihr Quartier wurde in den

Die Arztpraxis ist ein Wirtschaftsfaktor, von dem die gesamte Umgebung profitiert.

weise von weit her. Die schmucklose Fußgängerzone hält sie ebenso wenig ab wie die Parkplatzvernichtung und Fahrbahnverengungen, die Menschen, die nicht ganz so gut zu Fuß sind, die Anreise erschweren.

Doch die Fußgängerzone – eh schon bescheiden – hat sich im Laufe der Zeit gewandelt. Viele Geschäfte haben aufgegeben. Unser kleines informelles Medizinzentrum mit der Praxisklinik, einer großen Radiologie, einer Dialyse und standhaften anderen Kassenärzten sind fast die einzigen „Geschäfte“, derentwegen Menschen aus anderen Stadtteilen oder Städten hierherkommen. Nur

Sander Damm gehe, fällt mir sofort die große Glücksspielhalle auf, die die Straße dominiert. Daneben befindet sich ein Geschäft für Sisha-Bedarf und Hanfprodukte – kein schöner Anblick. Wo die „Model-Wohnungen“ liegen, von denen mir eine Physiotherapeutin erzählte, will ich gar nicht wissen. Das gut laufende EDEKA-Geschäft neben der Bank ist seit Jahren geschlossen – die Mieten waren zu hoch. Dafür sehe ich an der Lohbrügger Landstraße eine weitere Spielhalle.

Ich gehe wieder zurück in die Alte Holstenstraße, auch hier in einer Passage wieder ein Spielsalon, noch

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

letzten Jahren stark gebeutelt. Die Fußgängerzone und die angrenzenden Straßen ähneln in gewisser Weise dem deutschen Gesundheitswesen: Ein schleichender Abstieg wird durch die Menschen, die dort arbeiten, und das Engagement Einzelner gemildert. Doch man spürt auch: Der Kipppunkt rückt näher. Viel mehr Verluste an guter Substanz ließen sich nicht mehr verkraften.

Was diese kleine Fußgängerzone und die angrenzenden Straßen rettet, sind die Initiative einzelner Unternehmer und vor allem die Ballung von guter Medizin. Lohbrügge hat eine niedrigere Arztdichte als Gesamt-Hamburg. Aber viele Praxen dieses großen Stadtteils liegen in diesen Straßen. Sie locken Menschen von außerhalb an, beleben die Szene mit guter Energie. Ohne diese Praxen, die Apotheken und Hilfsmittelgeschäfte sähe es hier sehr viel düsterer aus.

Wir Ärzte sichern nicht nur die medizinische Versorgung der Bevölkerung des Stadtteils, wir sind auch ein sehr wichtiger Teil der lokalen Wirtschaft. Und wir sind vor allem eine Kompensation für misslungene Stadtplanung. Denn jede Straße und jedes Gebäude profitiert, wenn es dort eine Arztpraxis gibt.

Vor allem gilt das für die selbstständigen, freien Arztpraxen. Denn diese sind in der Regel ortsständig und mit ihrem Stadtteil verwoben. Wie es anders geht, zeigte das Konzern-MVZ. Bei seinem Weggang nahm es wertvolle KV-Sitze aus dem unterversorgten Lohbrügge mit in einen anderen Bezirk. Vom Standpunkt des Konzerns durchaus verständlich, denn als Portalpraxis funktioniert ein MVZ natürlich besser in der Nähe der eigenen Kliniken. Für den Stadtteil ist es jedoch bitter.

Man erhält eine Vorstellung davon, welche Folgen das Verschwin-

den der freien Ärzte, aber auch der lokalen Apotheken und Hilfsmittelverkäufer für die Infrastruktur der Gemeinden hätte. Aber man kann darin auch ersehen, welche guten Auswirkungen es hätte, wenn die ambulante Kassenmedizin endlich angemessen gefördert und bezahlt würde. Denn das Geld, das in den ambulanten Bereich des Gesundheitswesens fließt, wirkt in vielfacher Weise positiv. Eine signifikante Erhöhung der Ausgaben für die Kassenärzte würde nicht nur die meisten Probleme der Gesundheitsversorgung lösen, es wäre auch ein Konjunkturprogramm, das in vielen anderen Bereichen Nutzen brächte. Aber das ist natürlich nur eine naive Vorstellung.

Denn die Politik hat nicht verstanden, wie wichtig die freien Kassenärzte für das Land und die Menschen sind – für die medizinische Versorgung, als Wirtschaftsfaktor und für das Gesicht der Städte. ■

wir
regulieren
ihren

[p u l s • s c h l a g]

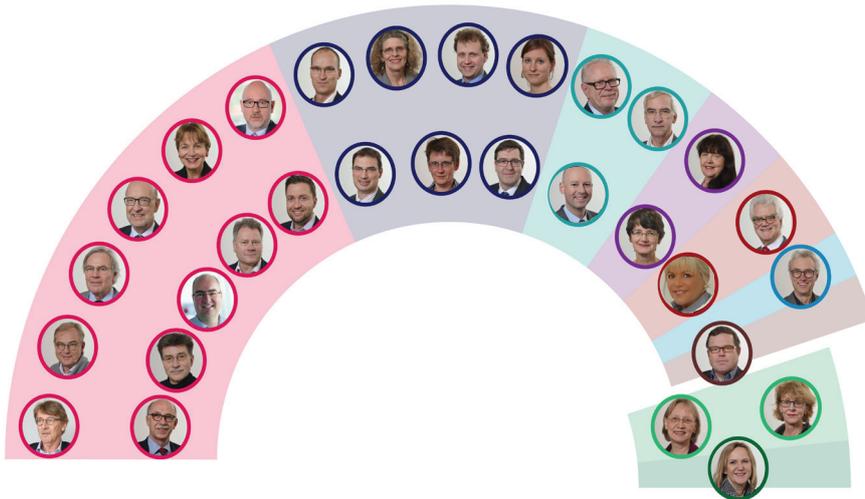
/praxisberatung

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

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 1.10.2020 (ab 19.30 Uhr)

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWEIFS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2020!



Das neue Fortbildungsprogrammheft für Medizinische Fachangestellte ist da.

Es beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die in der zweiten Jahreshälfte 2020 stattfinden.

Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:
www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Ausbilden - aber richtig!

In diesem Seminar lernen Sie, wie Sie professionelle Ausbildungs- und Einstellungsstrukturen in Ihrer Praxis aufbauen und verankern können.

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 9.9.2020 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 119 inkl. Imbiss + Getränke

Tatort Praxis

Mit Aggressionen sind Ärzte und Praxismitarbeiter immer wieder konfrontiert. Das Seminar bietet Grundlagenwissen zum Thema, Tipps zur Gewaltvermeidung und ein Konzept zum richtigen Umgang mit schwierigen Patienten.

7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 16.9.2019 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 85 inkl. Imbiss + Getränke

Patientenrechte im Alltag

Welche Anforderungen ergeben sich aus dem Patientenrechtegesetz, und wie lassen diese sich in die Praxisabläufe und ins QM integrieren? Sie lernen, worauf bei der Dokumentation in der Patientenakte zu achten ist und wie mit Einsichtsrechten, Einwilligungen und Einverständniserklärungen umzugehen ist.

11 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 23.9.2019 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 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

qualitaetsmanagement@kvhh.de

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Zi-DMP Diabetesschulung für nicht insulinpflichtige Patienten

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

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 26.9.2020

9 - 12.45 Uhr
(für Ärzte und Praxispersonal)

12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 30.9.2020

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 220

Zi-DMP Schulung für Patienten mit Hypertonie / KHK

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

3 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 21.10.2020

15 - 17.30 Uhr
(für Ärzte und Praxispersonal)

17.30 - 19 Uhr
(für Praxispersonal)

Mi. 28.10.2020

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 165

Sprechstundenbedarf

Für Praxismitarbeiter: Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenvereinbarung, Vermeidung von Regressen.

Mi. 4.11.2020 (15 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 25

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

Anmeldung: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte den Kurs-Namen eingeben

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

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

"Kraft als Medikament"

Medizinische Kräftigungstherapie in der Behandlung neurologischer Krankheitsbilder

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Do. 5.11.2020 (18.30 Uhr)

(unter Einhaltung der Corona-Abstandsregeln)

Ort: Ärztehaus (EG, Großer Saal) Humboldtstraße 56 22083 Hamburg
Ansprechpartnerin: Dr. Rita Trettin
E-Mail: praxis@neurologiewinterhude.de

DATENSCHUTZSCHULUNG

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 13.11.2020 (14.30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:

€ 49 pro Teilnehmer / € 129 pro Praxis bei bis zu drei Teilnehmern

(unter Einhaltung der Corona-Abstands-Regeln)

Ort: Ärztehaus (EG, Großer Saal) Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

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

Bitte nutzen Sie ausschließlich die auf den Webpräsenzen veröffentlichten Anmeldeformulare.

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Grundschulung für Unternehmer

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

BGW-zertifiziertes Seminar

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 25.9.2020 (15 - 20 Uhr)

Fr. 27.11.2020 (15 - 20 Uhr)

Fr. 11.12.2020 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung nach Grundschulung

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

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 11.9.2020 (15 - 20 Uhr)

Fr. 20.11.2020 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

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

wir
verbinden
ihre

[n e u • r o • n e n]

/infocenter

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

