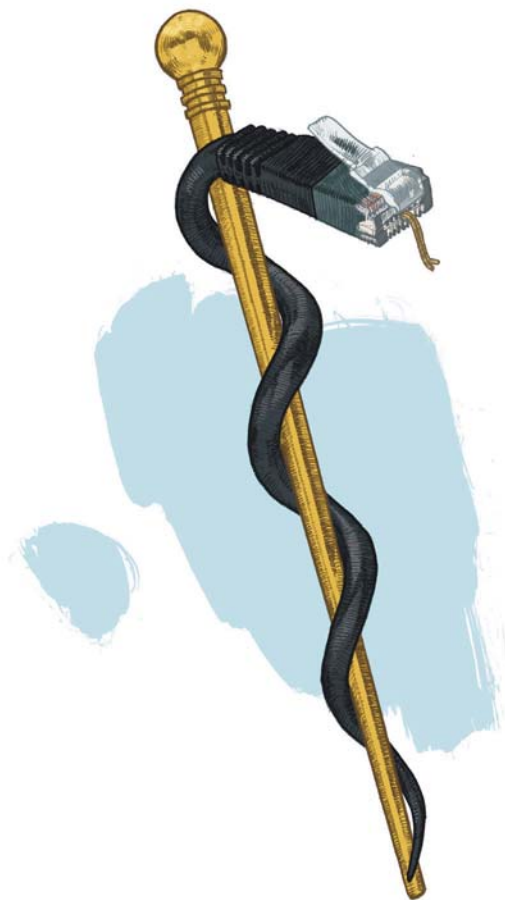


KVH *journal*

DIGITALES GESUNDHEITSNETZ

*Welche Anschlussmöglichkeiten gibt es?
Wie gehe ich vor?*



TERMINSERVICESTELLE

Meldung psychotherapeutischer Termine

STATISTIK

»Statistisch signifikant« ist nicht genug

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

IMPRESSUM

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

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

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 11/2017 (November 2017)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Fast zeitgleich mit der Fertigstellung des Ärztehauses hat die neue Doppelspitze der KV Hamburg die Geschäfte aufgenommen. Der Vorstand ist nun wieder komplett, und ich freue mich, an dieser Stelle zum ersten Mal das Editorial nutzen zu dürfen.

Die verpflichtende Einführung der Telematikinfrastruktur ist vom Gesetzgeber auf den 1. Juli 2018 festgesetzt worden. Dieser Termin soll auf Ende 2018 verschoben werden, da noch keine Konnektoren erhältlich sind. Unterdessen hat die Vertreterversammlung der KV beschlossen, dass die Hamburger Praxen ab Juli 2018 auf sicherem elektronischem Wege mit der KV kommunizieren können müssen. Was das konkret bedeutet und welche Möglichkeiten es gibt, diesen Verpflichtungen nachzukommen, erläutern wir ab Seite 8.

Als KV pflegen wir über das Infocenter den direkten Draht zu unseren Mitgliedern. In den Telefongesprächen ist häufig der Wunsch geäußert worden, mehr Informationen über die Regelungen zur Terminservicestelle zu erhalten. Dem tragen wir mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Fragen und Antworten ab Seite 14 gern Rechnung.

Nach der Vorstellung unseres neuen Bereitschaftsdienstkonzeptes „Arztruf Hamburg“ wird es nun bereits konkret: Am 29. September 2017 haben wir die dritte KV-Notfallpraxis eröffnet – am AK Harburg und damit zum ersten Mal an einem Krankenhaus. Wir zeigen, dass wir die Lösung von Problemen mit der ambulanten Notfalldienstversorgung selbst in die Hand nehmen. Allen Ärzten, die schon jetzt im Notfalldienst tätig sind, danke ich an dieser Stelle herzlich. Über weitere Bewerbungen für die nun neu hinzukommenden Dienste würden wir uns freuen (Kontakt siehe Seite 32).

Ihre Caroline Roos,
stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt zum Telematik-Beschluss: Wie haben Sie in der Vertreterversammlung argumentiert?
- 08_ Anschluss an ein digitales Gesundheitsnetzwerk: Welche Möglichkeiten gibt es? Wie gehe ich vor?
- 10_ Telematikinfrastruktur: Wann gibt's die Hardware?
- 13_ Fax-Kommunikation hat keine Zukunft

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14_ Fragen und Antworten zur Terminservicestelle
- 17_ Psychotherapeutische Termine für die Terminservicestelle eintragen und löschen
- 19_ Entlassmanagement: Neue Regelung soll Versorgungslücken nach stationärer Behandlung vermeiden
- 20_ Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz im DMP KHK
Antragspflichtige Psychotherapie: Genehmigung der Krankenkasse muss vor Behandlungsbeginn vorliegen

QUALITÄT

- 21_ Ankündigung der QEP-Seminare „QM leicht gemacht“ und „Datenschutz für Fortgeschrittene“

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung**. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg. KV-Mitglieder können eine **erweiterte Arztsuche** nutzen, in der zusätzlich zu den Fachbereichen und Schwerpunkten der Kollegen noch die Ermächtigungen angezeigt werden.



ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 21_** Neuer Patientenflyer: Generika und Rabattarzneimittel
- 22_** Cannabis auf Rezept: Zusammenfassung der wichtigsten Informationen

VERANSTALTUNGEN

- 27_** "Existenzgründer- und Praxisabgebtag"
Infoabend "Rund um die psychotherapeutische Praxis"

SELBSTVERWALTUNG

- 28_** Versammlung des Kreises 7
- 29_** Für Sie in der Vertreterversammlung: Steckbrief Dr. Mike Müller-Glamann
- 30_** Nachruf Dr. Renate Rebentisch

FORUM

- 32_** Harburg: Eröffnung der ersten Portalpraxis im Rahmen des neuen Bereitschaftsdienst-Konzeptes

RUBRIKEN

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

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 19_** Bekanntmachungen im Internet

NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 24_** "Statistisch signifikant" ist nicht genug

KOLUMNE

- 33_** Hontschiks "Diagnose"

KV INTERN

- 34_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
 Seite 3: Mauricio Bustamante; Seite 6 und 7: Michael Zapf; Seite 8: MH/Fotolia, Seite 16: Felix Faller/Alinea; Seite 19: Lydie Stock/Fotolia; Seite 20: Ratchoo13/fotolia; Seite 22: Aleynikov Pavel/shutterstock; Seite 27: Dr. Jochen Kriens, Arcurs Photography / Fotolia; Seite 29: Michael Zapf; Seite 32: Benjamin Thomas; Seite 33: Barbara Klemm; Seite 34: Michael Zapf; Icons: iStockfoto

Wie haben Sie in der Vertreterversammlung argumentiert?

Ab Juli 2018 müssen die Hamburger Praxen an ein digitales Gesundheitsnetz angeschlossen sein. Das hat die KV-Vertreterversammlung beschlossen. Wir haben drei Mitglieder des Gremiums um eine Stellungnahme gebeten.



Dr. Andreas Bollkämper
Radiologe in Wandsbek

Fax-Kommunikation ist anachronistisch

Dass wir Ärzte noch immer vornehmlich per Fax miteinander kommunizieren, ist ein Anachronismus. Die Umstellung auf Voice-Over-IP sorgt dafür, dass das Faxen reine Glückssache wird. Faxe kommen zurück, unsere Mitarbeiterinnen stecken die Blätter wieder und wieder ins Gerät. Das frisst Unmengen an Arbeitszeit. Zum Verrücktwerden. Außerdem haben wir ein Datenschutzproblem: Ich kann nicht garantieren, wer neben dem Empfängergerät steht und das Blatt an sich nimmt. Faxe, die übers Internet laufen, können von Unbefugten mitgelesen werden. Aus all diesen Gründen habe mich in der KV-Vertreterversammlung dafür eingesetzt, dass die digitale Kommunikation über das Sichere Netz der KVen (SNK) jetzt bei den Hamburger Ärzten und Psychotherapeuten durchgesetzt wird. **Es ist das einzig funktionierende System. Damit es die herkömmliche Faxkommunikation ersetzen kann, müssen die Kollegen allerdings flächendeckend angeschlossen sein. Deshalb ist ein verpflichtender Anschluss an das SNK sinnvoll und notwendig.** Ich möchte nicht mehr auf die Telematikinfrastruktur warten – und darauf, dass irgendwann zusätzlich zum Versichertenstammdaten-Abgleich eine sichere digitale Kommunikationsmöglichkeit angeboten wird. ■



Dr. Maria Hummes
Allgemeinmedizinerin in Langenhorn

Unabhängiges ärztliches Netz

Das Sichere Netz der KVen (SNK) ist eine sehr sinnvolle Struktur – insbesondere da der uns vertraute Kommunikationskanal per Fax von der Telekom abgebaut wird und dann nicht mehr verfügbar ist. **Die SNK-Struktur ist ganz unabhängig von der Telematikinfrastuktur, deren Aufbau von der Politik vorangetrieben wird. Bei der Telematikinfrastuktur geht es zunächst nur um den Abgleich der Patientendaten. Das ist etwas anderes als die digitalen Kommunikationsmöglichkeiten zwischen den Ärzten, die im SNK schon heute angeboten werden und ja auch nachweislich funktionieren.** Diese Anwendungen des SNK sind für die ärztliche Versorgung nützlich. Deshalb begrüße ich, dass wir jetzt starten und die Anbindung an das SNK verpflichtend machen. Die Anschaffungskosten des KV-SafeNet-Routers werden vollständig von der KV erstattet – und die Betriebskosten von etwa zehn Euro im Monat sind nicht so hoch, dass sie uns in den Ruin treiben würden. ■



Dr. Silke Lüder
Allgemeinmedizinerin in Bergedorf

Entscheidung zum falschen Zeitpunkt

Der Online-Rollout des e-Card-Projektes hat angeblich am 1. Juli 2017 stattgefunden. Real ist das Ganze eine Fata Morgana. Es gibt keinen einzigen Telematikinfrastuktur-Konnektor auf dem Markt, auch wenn ein Monopolist dafür kräftig Werbung macht. Der Zeitpunkt des strafbewehrten Anschlusses aller Arztpraxen an die e-Card-Infrastruktur zwecks „Versichertenstammdaten-Managements“ wird, wie lange angekündigt, vom 1. Juli 2018 auf den 1. Januar 2019 verschoben werden. Das KV-SafeNet soll als „Bestandsnetz“ in die von Kassen beherrschte e-Card-Infrastruktur eingegliedert werden. Ob man dann ab 2018 beide Router braucht (SafeNet und TI) oder nur noch einen, über den alles läuft, ist völlig unklar. **In dieser unklaren Situation hätte ich mir mehr Besonnenheit gewünscht und die Verschiebung einer Millionenentscheidung auf einen sinnvolleren Zeitpunkt – im Interesse von Investitionssicherheit und Datenschutz.** Zwang wird auch hier keine Überzeugung ersetzen. ■

Umstieg auf digitale Kommuni

Die Hamburger Versorgungsstruktur erlebt einen Modernisierungsschub: Ab Juli 2018 müssen die Praxen an ein digitales Gesundheitsnetz angeschlossen sein. Welche Möglichkeiten gibt es? Wie geht man konkret vor? Hier die Antworten auf die wichtigsten Fragen.

kation

Die Vertreterversammlung hat beschlossen, dass die Hamburger Praxen ab Juli 2018 dazu in der Lage sein müssen, auf sicherem elektronischen Weg mit der KV zu kommunizieren. Welche Möglichkeiten gibt es?

Es kommen zwei Anschlüsse in Frage: entweder der Telematikinfrastruktur-Konnektor oder der KV-SafeNet*-Router. Hat die Praxis bis Juli 2018 einen Telematikinfrastruktur-Konnektor installiert, kann sie auf den KV-SafeNet-Router verzichten.

Was ist der Unterschied zwischen den beiden Anschlüssen?

Bei der Telematikinfrastruktur geht es zuvorderst um den Versichertenstammdaten-Abgleich. Die Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist ein zentrales Anliegen der Krankenkassen. Laut Gesetz müssen die Praxen ab Juli 2018 den Versichertenstammdaten-Abgleich durchführen – andernfalls kann ihnen das Honorar pauschal um ein Prozent gekürzt werden. Das Problem ist: Es gibt derzeit noch

keine Geräte, mit denen man sich an die Telematikinfrastruktur anschließen könnte. Deshalb soll die gesetzliche Frist auf Ende 2018 verschoben werden.

Mit dem KV-SafeNet-Router kommt man ins Sichere Netz der KVen (SNK). Es wurde ursprünglich eingeführt, um eine sichere Online-Abrechnung zu gewährleisten. Mit dem dazugehörigen Kommunikationsdienst KV-Connect können Arztbriefe, Dokumentation und Nachrichten zwi-

schon Praxen und Krankenhäusern ausgetauscht werden. Das ist wichtig, weil die Fax-Kommunikation immer problematischer wird. Das klassische analoge Fax gehört bald der Vergangenheit an. Die Fax-Kommunikation verlagert sich ins Internet und muss genauso geschützt werden wie der E-Mail-Verkehr (siehe Seite 13). Mit einem KV-SafeNet-Anschluss sind die Praxen datenschutzrechtlich auf der sicheren Seite: Sie nutzen einen Standard, den die KVen als öffentlich-

rechtliche Körperschaften definiert haben. Viele andere KV-Regionen haben bereits eine SNK-Abdeckung von 100 Prozent. Hamburg ist derzeit noch Schlusslicht, hier gibt es nur wenige Teilnehmer. Durch den verpflichtenden Anschluss bis Juli 2018 wird sich das ändern.

Was haben die beiden Netze miteinander zu tun?

Bislang noch nichts. Die beiden Netze werden aber zu einem ein-

Telematikinfrastruktur: Wann gibt's die Hardware?

Für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der dazugehörigen Telematikinfrastruktur ist die Gematik zuständig, eine Gesellschaft, an der die Spitzenverbände des Gesundheitswesens beteiligt sind (darunter KBV, Bundesärztekammer und GKV-Spitzenverband).

"Derzeit gibt es noch keinen zugelassenen Konnektor für die Telematikinfrastruktur", heißt es seitens der Gematik. „Wir rechnen aber damit, dass die ersten Geräte noch im 4. Quartal 2017 von uns zugelassen sein werden.“

Als bislang einziger Anbieter hat die Compugroup einen Liefertermin genannt: Sie will ihren Konnektor vor Ende des Jahres 2017 auf den Markt bringen.

Derzeit verschickt die Compugroup bereits sogenannte Frühbucher-Angebote für das „Basispaket Telematikinfrastruktur“. Das Problem dabei ist: Die von der KBV ausgehandelte Finanzierungs-

pauschale wird pro Quartal um zehn Prozent abgesenkt. Wenn die Geräte nicht bis Ende des Jahres installiert sind, bekommen Ärzte, die das Angebot unterzeichnet haben, möglicherweise nicht den vollen Preis erstattet, sondern zehn Prozent weniger.

Die Höhe der Finanzierungs-pauschale, die eine Praxis erhält, richtet sich nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Hardware, genauer gesagt nach dem Tag, an dem die Praxis erstmalig Versichertenstammdaten auf der elektronischen Versichertenkarte (eGK) abgleicht.

Wann die Geräte bestellt oder geliefert werden, ist dagegen nicht entscheidend. Zum Beispiel: Wird der Kaufvertrag im November 2017 unterschrieben und der erste Versicherten-Stammdatenabgleich erfolgt im Januar 2018, bekommt die Praxis die Pauschale für das erste Quartal 2018. Deshalb rät die KV: Warten Sie ab, bis die Geräte

tatsächlich verfügbar sind. Wenn Sie unbedingt vorher einen Vertrag abschließen wollen: Bestehen Sie auf eine Klausel, die sicherstellt, dass der Preis für die Geräte von der zum Zeitpunkt der Installation gültigen Finanzierungspauschale abgedeckt wird.

Die Firma Compugroup wird wohl den ersten Konnektor auf den Markt bringen. Weitere Anbieter haben angekündigt, im zweiten Quartal 2018 Konnektoren auf dem Markt zu bringen.

Der Konnektor ist nur eine der Komponenten, die man benötigt, um wie gesetzlich vorgeschrieben ab Juli 2018 den Versichertenstammdaten-Abgleich in der Praxis durchführen zu können. Außerdem braucht man den Praxisausweis (SMC-B) und ein passendes Kartenterminal. Die KV Hamburg hat keine konkreten Informationen darüber, wann diese Komponenten erhältlich sein werden.

heitlichen Gesundheitsnetzwerk verknüpft. Das SNK gilt als „Bestandsnetz“, es soll erhalten bleiben und als Teil der Telematikinfrastruktur weiterbestehen. Wann es soweit sein wird, weiß niemand. Das SNK funktioniert bereits und hat sich bewährt. Die Telematikinfrastruktur hingegen muss erst noch aufgebaut werden.

Bekomme ich mit dem KV-SafeNet-Router auch Zugang zur Telematikinfrastruktur?

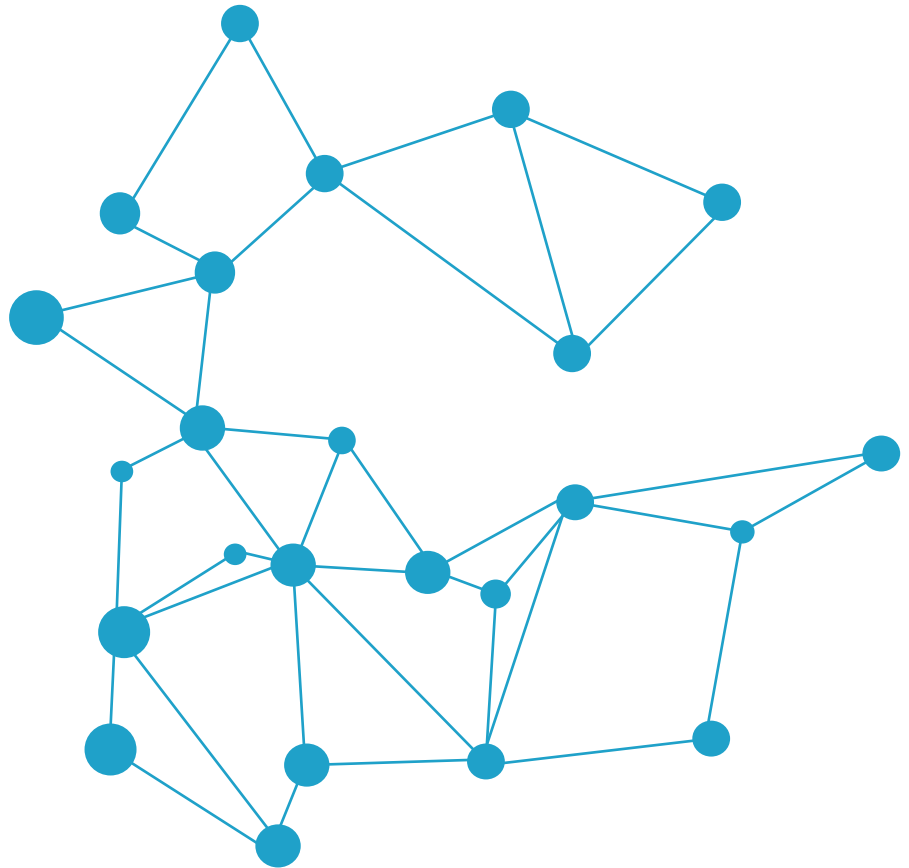
Nein. Man kann mit dem KV-SafeNet-Router keinen Versichertenstammdaten-Abgleich durchführen, deshalb schützt der KV-SafeNet-Router nicht vor dem im Gesetz angedrohten Honorarabzug. Mit dem KV-SafeNet-Router bekommt man keinen Zugang zur Telematikinfrastruktur. In diese Richtung gibt es keine Verbindung.

Es wird andersherum sein: Man wird mit dem Telematikinfrastruktur-Konnektor Zugang zum SNK bekommen.

Kann ich mit dem Telematikinfrastruktur-Konnektor die SNK-Dienste nutzen?

Ja. Die Dienste müssen dafür noch von der Gematik zertifiziert werden. Das betrifft auch KV-Connect und das Online-Portal der KV Hamburg. Doch wenn diese Zertifizierung abgeschlossen ist, können Sie die elektronische Abrechnung und die sichere E-Mail-Kommunikation auch über einen Telematikinfrastruktur-Konnektor abwickeln.

Ich bin also nicht verpflichtet, mir beide Anschlüsse zu besorgen?



Nein. Laut Vertreterversammlungs-Beschluss müssen Sie bis Juli 2018 einen der beiden Anschlüsse vorweisen können, um beispielsweise die elektronische Abrechnung abzuwickeln. Soweit die Verpflichtung.

Und was ist die Empfehlung der KV? Wie soll ich konkret vorgehen?

Das kommt auf Ihre Interessenlage an und darauf, wie Sie die Verlässlichkeit des Telematikinfrastruktur-Zeitplans einschätzen.

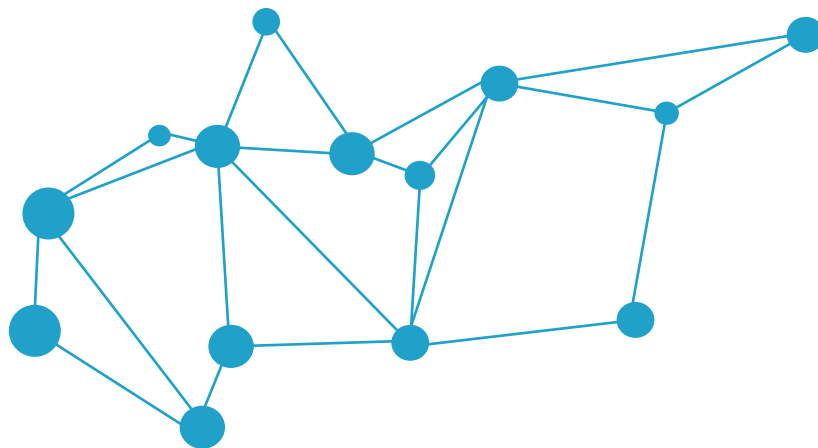
Es gibt drei Gründe, sich jetzt einen KV-SafeNet-Router zu besorgen.

- **Erstens:** Sie haben Interesse daran, schon heute die über KV-SafeNet angebotenen Dienste in Anspruch zu nehmen. Die Fax-Kommunikation hat keine Zukunft und ist datenschutzrechtlich bedenklich. Deshalb wollen Sie nicht mehr warten, bis die Telematikinfrastruktur funktioniert, sondern sofort auf eine sichere E-Mail-Kommunikation im SNK umsteigen.

Für MVZ und Gemeinschaftspraxen könnte ein weiterer Dienst von Interesse sein: Mit dem KV-SafeNet-Router bekommt man Zugang zum Portal der KV Hamburg, wo die Daten des Honorarbescheides differenziert nach der jeweiligen Betriebsstätte und nach dem jeweiligen Leistungserbringer abrufbar sind. Ohne KV-SafeNet-Anschluss kostet diese Differenzierung eine Gebühr von 160 Euro.

- **Zweitens:** Sie betrachten die Gelegenheit unter politischen Gesichtspunkten. Sie wollen das SNK als „Netz der Ärzte“ stärken. Je größer das SNK geworden ist, bevor es in die Telematikinfrastruktur integriert wird, desto mehr Einfluss behalten die Ärzte und Psychotherapeuten auf die Ausgestaltung einer künftigen digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen.

- **Drittens:** Sie glauben nicht daran, dass der Zeitplan für den Aufbau der Telematikinfrastruktur realistisch ist. Es gibt berechtigte Zweifel daran,



dass es gelingen wird, alle Praxen bis Mitte 2018 mit den für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur notwendigen Geräten und Karten auszustatten. Damit Sie die von der Vertreterversammlung gesetzte Frist sicher einhalten können, entscheiden Sie sich dafür, jetzt einen KV-SafeNet-Router zu installieren.

Es gibt aber auch Gründe, noch abzuwarten. Wenn Sie die Angelegenheit unter wirtschaftlichen und zeitökonomischen Gesichtspunkten betrachten und damit rechnen, die Telematikinfrastruktur-Hardware rechtzeitig bis Mitte 2018 zu bekommen, werden Sie möglicherweise sagen: „Jetzt noch einen KV-SafeNet-Router zu besorgen, lohnt sich nicht mehr. Ich lasse mich an die Telematikinfrastruktur anschließen, sobald dies möglich ist.“

Bleiben wir also zunächst beim SNK, das ja bereits funktioniert. Wie bekomme ich einen KV-SafeNet-Router?

Bitte gehen Sie auf die KBV-Website (www.kbv.de → Service → Service für die Praxis → Praxis-IT → Sicheres Netz → KV SafeNet). Hier finden Sie eine Liste mit KV-SafeNet-Providern, die Sie ansprechen können. Fragen Sie nach einem Sonderkündigungsrecht – also nach der Möglichkeit, KV-SafeNet innerhalb eines halben Jahres zu kündigen, sobald man auf den Telematikinfrastruktur-Konnektor umsteigt. Der Angebots-

umfang kann variieren: Bei einigen Anbietern ist zum Beispiel der Kommunikationsdienst KV-Connect im Preis für den KV-SafeNet Router enthalten – bei anderen nicht.

Die KV Hamburg fördert die Anschaffung eines KV-SafeNet-Routers in Höhe des vollen, nachgewiesenen Kaufpreises. Für Miet- oder Leasing-Verträge wird ein Festzuschuss von 250 Euro gewährt. Bitte senden Sie der KV Hamburg die Rechnung für den KV-SafeNet-Router mit Praxisstempel zu (per E-Mail an: online-services@kvhh.de – oder kommentarlos per Fax an die Abteilung IT-D: 040 22802-420). Das Geld wird Ihnen zusammen mit dem Honorar auf Ihr Konto überwiesen.

Und was brauche ich, um mich an die Telematikinfrastruktur anzuschließen?

Zunächst braucht die Praxis einen Konnektor. Außerdem benötigt man einen Praxisausweis (SMC-B) zur Registrierung und Anmeldung. Ohne den Praxisausweis kann der Konnektor keine Verbindung zur Telematikinfrastruktur aufbauen. Und schließlich muss das Kartenterminal ausgetauscht werden, um die Online-Anwendungen der eGK nutzen zu können.

Wann diese Geräte erhältlich sein werden, ist unklar (siehe Kasten Seite 10). Erster Ansprechpartner für Ärzte und Psychotherapeuten ist der IT-Systembetreuer.

Weitere Informationen zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur: www.kvhh.de → Praxis-IT und Telematik → Telematikinfrastruktur → Wichtige Informationen der KBV → Praxisinformation „Telematikinfrastruktur“

Wenn die Geräte auf dem Markt sind, wollen doch sicher alle Praxen gleichzeitig angeschlossen werden, um den Honorarabzug zu vermeiden. Kann ich schon irgendwo vorbestellen?

Das ist nicht ratsam. Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen. Warten Sie ab, bis alle Produkte, die Sie für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur benötigen, verfügbar sind. Erster Ansprechpartner sollte Ihr IT-Systembetreuer sein. Er kann sehr gut beurteilen, wenn für Sie und Ihre Praxis ein guter Zeitpunkt für einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist.

Bekomme ich auch die Kosten für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur und den laufenden Betrieb erstattet?

Ja, KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf eine Finanzierungsvereinbarung geeinigt. Siehe: www.kvhh.de → Praxis-IT und Telematik → Telematikinfrastruktur → Wichtige Informationen der KBV → „Finanzierung der Erstausrüstung und der laufenden Betriebskosten“

Auf eine Sache sollte man achten: Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Preise für die Geräte fallen werden. Deshalb sinken die von den Krankenkassen bereitgestellten Finanzierungspauschalen pro Quartal um zehn Prozent. Die Höhe der Pauschale richtet sich nicht nach dem Zeitpunkt der Bestellung, sondern nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme. Deshalb sollte man darauf drängen, die

Geräte zu jenem Preis zu erhalten, der durch die Finanzierungspauschale zum Zeitpunkt der Installation abgedeckt ist. Verbindliche Bestellungen mit langen Lieferzeiten sollte man nicht unterzeichnen (siehe Kasten Seite 10).

An wen muss ich mich wenden, um das Geld für die Telematikinfrastruktur erstattet zu bekommen?

Sie müssen nichts unternehmen. Die KV Hamburg erkennt anhand Ihrer Abrechnung, dass Sie den Versicherungstammdaten-Abgleich durchgeführt haben. Dann wird Ihnen das Geld zusammen mit dem Honorar auf Ihr Konto überwiesen. ■

Ansprechpartnerinnen:
Abteilung IT-D
Astrid Fellerhoff, Tel: 22802 - 539
Nicole Staegemann,
Tel. 22802 - 588

* Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

Warum die Fax-Kommunikation keine Zukunft hat

Die großen Telekommunikationsanbieter haben mit der Umstellung ihrer Leitungsnetze auf IP-Technologie begonnen und wollen diese Ende 2018 komplett abschließen.

Für viele Vertragsärzte ist das ein Problem. Sie klagen darüber, dass die Faxgeräte in ihren Praxen seit der Umstellung nicht mehr richtig funktionieren. Manche Seiten sind unleserlich. Oft bricht die Faxübertragung nach ein oder zwei Seiten ab.

IP steht für „Internet Protokoll“. Das heißt: Anders als bei einer analogen Verbindung werden die Informationen in Form kleiner digitaler Datenpakete über das Internet verschickt. Dabei gehen immer wieder Datenpakete verloren. Was bei Telefongesprächen nicht auffällt, kann bei der Faxübertragung zu Störungen führen.

Das Faxen via Internet hat aber auch datenschutzrechtliche Implikationen. „Für Datenpakete, die praktisch unkontrolliert durch ein Netzwerk oder das Internet reisen, ergeben sich die gleichen Risiken wie bei der E-Mail-Kommunikation“, führt Johannes Caspar, Hamburgischer Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit, in seinem 25. Tätigkeitsbericht (2014/2015) aus. „Jedes Datenpaket kann an einer Zwischenstation abgefangen werden, der Inhalt kann verändert werden.“

Wer Informationen mit vertraulichem Inhalt verschickt, muss sich vergewissern, dass nur der Berechtigte sie entgegennimmt. Im Faxverkehr muss eine Praxis also beispielsweise sicherstellen, dass die richtige Nummer eingegeben wird und das Empfängergerät nicht in einem öffentlich zugänglichen Bereich steht.

Mit der Digitalisierung des Faxverkehrs kommen weitere Sorgfaltspflichten hinzu: Der Absender muss Schutzmaßnahmen gegen Risiken wie Abfangen, Mitschneiden oder Manipulieren der Informationen im Internet ergreifen.

Das Kommunikationsmittel der Wahl ist eine moderne, verschlüsselte E-Mail-Verbindung mit sicheren Übertragungsprotokollen. Doch wenn sich der Arzt zusammen mit seinem Provider

selbst um die Sicherheit kümmern muss, ist das nicht ganz einfach. Wann handelt man fahrlässig bei der Sicherung seiner IT? Was ist ausreichend? Was ist übertrieben?

Deshalb hat das KV-System eine Struktur geschaffen, die Normen vorgibt und einen Anschluss der Praxis an ein sicheres digitales Netz gewährleistet und auch die Praxis schützt. Der Arzt kann die Verantwortung also delegieren, indem er sich über einen KV-SafeNet-Router (oder einen Telematikinfrastruktur-Konnektor) ans Sichere Netz der KVen (SNK) anschließt und den dazugehörigen Kommunikationsdienst KV-Connect nutzt, um mit Kollegen und Krankenhäusern zu kommunizieren.

Natürlich kann niemand garantieren, dass es nicht doch einem kriminellen Hacker oder einem Geheimdienstmitarbeiter gelingt, in die Praxis vorzudringen. Doch der Arzt hat den von seiner öffentlich-rechtlichen Organisation empfohlenen Standard erfüllt und ist damit datenschutzrechtlich abgesichert.

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

In welchen Fällen hat ein Patient Anspruch auf einen durch die Terminservicestelle (TSS) vermittelten Termin?

Ein Patient hat Anspruch auf Terminvermittlung durch die TSS, wenn er gesetzlich versichert ist und der Hausarzt die Dringlichkeit in Form eines Dringlichkeitscodes bescheinigt hat. Ausnahme: Termine bei Augenärzten und Gynäkologen sowie psychotherapeutische Erstgespräche werden Patienten auch ohne Überweisungscode vermittelt. Die Vermittlung eines Termins zur psychotherapeutischen Akutbehandlung ist nur auf Initiative eines Psychotherapeuten möglich.

Welche Termine kann die TSS nicht vermitteln?

Die TSS kann keine Termine im hausärztlichen und kinderärztlichen Versorgungsbereich vermitteln. Darüber hinaus können bei der Terminvergabe keine Wunschärzte, Wunschtherapeuten oder Wunschzeiten berücksichtigt werden. Es können lediglich Termine im kassenzugelassenen, ambulanten Versorgungsbereich angeboten werden. Termine für spezialisierte Institute, Schlaflabore, Physiotherapeuten, Hebammen oder Ähnliches können nicht angeboten werden.

Ich bin Nervenarzt und möchte gerne selbstständig Termine in die elektronische Datenbank der TSS (eTSS) eintragen. Was muss ich beachten?

Wichtig ist vor allem, dass Ihre Termine im korrekten Profil eingetragen werden. Hierbei gilt Folgendes:

- Sollen fachärztliche Termine vermittelt werden, müssen die Termine unter dem Namensprofil mit Lebenslanger Arztnummer (z. B. „Max Mustermann (1234567)“) eingetragen werden.
- Sollen psychotherapeutische Termine vermittelt werden, müssen Termine unter den Profilen „Psychoth. Sprechstunde“ beziehungsweise „Psychoth. Akutbehandlung“ eingetragen werden. Eine ausführlichere Anleitung für die Terminverwaltung finden Sie auf Seite 17.

Was muss ich beachten, wenn ich in den Urlaub gehe?

Bitte blockieren Sie in der eTSS-Datenbank Ihre für diesen Zeitraum gemeldeten Termine. Eine Anleitung hierzu finden Sie im blauen Kasten auf der rechten Seite. Da die Datenbank der TSS nicht mit der des Arztregisters verknüpft ist, in der die Mitarbeiter des Arztregisters die gemeldeten Abwesenheiten eintragen, muss eine gesonderte Meldung an die TSS erfolgen, wenn die Termine durch die KV-Mitarbeiter für Sie blockiert werden sollen. Sollten hierbei Probleme auftauchen, können Sie sich telefonisch an das Infocenter wenden.



SPEZIAL
FRAGEN
UND
ANTWORTEN
 zur
Terminservice-
stelle

Anleitung für das Blockieren von Terminen während der Urlaubszeit

1. Rufen Sie sich bitte in der eTSS-Datenbank die Terminplanung auf.
2. Klicken Sie bitte auf die Uhrzeit im weißen Kästchen.
3. Nun erscheint die Auswahloption, die Sie in der unteren Abbildung sehen.



4. Klicken Sie auf „Termin blockieren“.
5. Nun ist der Termin in Ihrer Urlaubszeit nicht mehr durch die Terminservicestelle vermittelbar.

von Ihnen bereits vergeben wurde, müssen Sie dem zugewiesenen Patienten innerhalb von vier Wochen einen Alternativtermin anbieten. Die Kontaktdaten des Patienten finden Sie im Online-Portal.

Wie schalte ich die Benachrichtigungsfunktion über die gebuchten und abgesagten Termine frei?

Die KV verschickt die Benachrichtigung über einen gebuchten oder stornierten Termin automatisch. Die Datenbank übernimmt die Benachrichtigung, wenn die Praxis die Benachrichtigungsfunktion eingerichtet hat. Die Anleitung zur Einrichtung und Freischaltung finden Sie im Internet:

www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) Terminservicestelle: Informationen für Mitglieder → Wichtige Dokumente für Ärzte zur TSS Fachärztliche Termine → Anleitung: "Automatische Benachrichtigung für vergebene Termine einrichten"

Wir sind eine orthopädische Praxis und haben von der TSS einen Patienten vermittelt bekommen. Den Termin hatten wir bereits selbst vergeben. Wie ist nun zu verfahren?

Die Terminmeldung an die TSS ist bis sieben Tage vor dem Termin verbindlich und muss entsprechend zurückgehalten werden. Wenn also zum Beispiel ein Termin für Mittwoch, den 15. November 2017, gemeldet wurde, dann darf dieser Termin erst ab Donnerstag, den 9. November 2017, durch die Praxis selbst vergeben werden, wenn er nicht von der TSS vergeben wurde. Wenn diese 7-Tage-Regel nicht berücksichtigt wurde und der Termin

Wir sind eine Hausarztpraxis und möchten gern für unseren Patienten eine Verhaltenstherapie veranlassen. Darf ich hierfür einen Überweisungsschein mit Dringlichkeitscode ausstellen?

Nein, da die Terminservicestelle keine Termine für freie Therapieplätze vermittelt. Auch die Auswahl der Therapieform ist bei der Ver- →

- mittlung nicht vorgesehen. Es werden ausschließlich Termine für ein Erstgespräch mit einem Psychotherapeuten vermittelt. Dafür benötigt der Patient keinen Überweisungsschein mit Dringlichkeitscode. Teilen Sie dem Patienten einfach die Telefonnummer der Terminservicestelle mit oder händigen Sie ihm den entsprechenden Patientenflyer aus (zu bestellen per E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de). In diesem Erstgespräch wird durch einen Psychotherapeuten der Therapiebedarf geklärt, die Dringlichkeit beurteilt und das weitere Vorgehen angeraten. Sieht der Psychotherapeut eine akute Dringlichkeit, kann der Psychotherapeut auf dem PTV 11 einen Dringlichkeitscode kleben. Damit kann der Patient durch die TSS einen Termin zur Akutbehandlung vermittelt bekommen. Wenn der Patient keine Beratung wünscht, sondern ganz gezielt auf Therapieplatzsuche ist, eignet sich die Terminvergabe über die TSS nicht. In diesem Fall ist es ratsam, dass sich der Patient an die Patientenberatung wendet, wo eine Auflistung von kassenzugelassenen Psychotherapeuten erhältlich ist.

Ich möchte als Hausarzt für einen meiner Patienten eine ENG-Untersuchung beim Neurologen veranlassen. Kann die TSS meinem Patienten einen entsprechenden Untersuchungstermin vermitteln?

Nein. Die TSS kann allgemeine Facharzttermine vermitteln. Sie kann aber nicht gewährleisten, dass eine spezielle Untersuchung zu diesem Termin vor Ort möglich ist. Die TSS hat keinen Einblick in die konkreten Behandlungsmöglichkeiten der Praxis. Nach jeder Terminbuchung wird der Patient daher gebeten, den Termin im Nachgang in der Praxis telefonisch zu bestätigen und mitzuteilen, welche Behandlung erfolgen soll, um Schwierigkeiten zu vermeiden.

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers, Stefanie Schmidt

Eingeschränkte Erreichbarkeit der KV-Mitarbeiter

Wegen einer Personalversammlung sind die Abteilungen der KV Hamburg am Dienstag, den 28. November 2017, ab 9.15 Uhr nicht vollständig besetzt. Etwa ab 12 Uhr sind die KV-Mitarbeiter wieder normal erreichbar.



Terminservicestelle: Psychotherapeutische Termine eintragen und löschen

Wie verwaltet man psychotherapeutische Termine im digitalen Kalender der TSS? Wir zeigen Schritt für Schritt, wie es geht.



1. Loggen Sie sich mit Ihren persönlichen Zugangsdaten auf www.ekvhh.de ein. Bitte klicken Sie unter dem Menüpunkt „Anwendungen“ auf das Feld „Terminservicestelle“.



2. Es öffnet sich ein neues Fenster, und Sie gelangen direkt in Ihren persönlichen digitalen Kalender. Beim ersten Log-in sind noch keine Termine hinterlegt. Wählen Sie die Option „Termin hinzufügen“ aus, um eigene Termine für die psychotherapeutische Sprechstunde oder eine Akutbehandlung anzulegen.



3. Bestimmen Sie nun das Termin-Profil. Bitte achten Sie darauf, dass Sie die Sprechstunde oder Akutbehandlung jeweils den Kategorien "Kinder" oder "Erwachsene" zuordnen. Tragen Sie anschließend Datum, Uhrzeit und Dauer ein. Der digitale Kalender macht keine Einschränkungen in Bezug auf Wochenenden oder Feiertage.

Sollte ein weiteres Feld zu sehen sein, das nur Ihren Namen beinhaltet (in der Abbildung grau unterlegt): Bitte nicht anklicken! Diese Funktion ist für Hamburg nicht nutzbar.

→

4. Sie sehen in Ihrer Terminübersicht nun die vorgenommenen Eintragungen. Hier beispielsweise: "Psychoth. Sprechstunde", wöchentlich, beginnend mit dem 12.04.2017, endend nach fünf Terminen.

5. Um einen bereits angelegten Termin zu löschen, klicken Sie auf die Uhrzeit oder das kleine Bleistift-Symbol des betreffenden Eintrags.

6. Sie haben nun die Möglichkeit, den ausgewählten Termin wieder zu löschen. Dies können Sie entweder nur für den einzeln gewählten Termin (1) oder für die ganze dazugehörige Serie an Terminen (2) durchführen.

7. Gebuchte Termine ansehen: In der Terminübersicht werden von der TSS vergebene Termine dunkelblau hinterlegt.

8. Mit einem Klick auf den bereits gebuchten Termin erhalten Sie alle wichtigen Informationen zu Ihrem Patienten. Neben dem Namen und der Anschrift sind hier auch telefonische Kontaktdaten hinterlegt, die Sie für Nachfragen oder kurzfristige Terminabsagen nutzen können. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel: 22802-900



Entlassmanagement

Neue Regelung soll Versorgungslücken nach stationärer Behandlung vermeiden



Die Krankenhäuser sind ab 1. Oktober 2017 verpflichtet, für Patienten nach voll- oder teilstationärem Aufenthalt ein Entlassmanagement zu organisieren. Es muss festgestellt werden, welche ambulanten Leistungen zur Überbrückung der Übergangsphase von der stationären zur ambulanten Versorgung erforderlich sind. So dürfen Arzneimittel in der kleinsten Packungsgröße verschrieben werden. Für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen dürfen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt und häusliche Krankenpflege sowie Heil- und Hilfsmittel verordnet werden. Es gelten die gleichen Regelungen - auch bezüglich der Wirtschaftlichkeit - wie für die Arztpraxis. Das Krankenhaus ist zudem verpflichtet, den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig über die Therapie des Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung und gegebenenfalls über Änderungen der bei Krankenhausaufnahme bestehenden Medikation zu informieren. ■

Weitere Informationen (u.a. der „Rahmenvertrag Entlassmanagement“ im Volltext) im Internet: www.kbv.de → Themen von A-Z → "E" → Entlassmanagement

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

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

- Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz im DMP KHK zum 1. April 2018
- 45. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Änderung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme mit Gültigkeit für das Jahr 2017 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)

Kündigung von Verträgen

- 32. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 11.04.1996 mit dem vdek: Der Vertrag nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20d Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Nr. 15 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) wurde zum 31. Dezember 2017 gekündigt.

Selbstverwaltung

- 5. Nachtrag vom 6.4.2017 zur Satzung vom 1.7.2009 (Hinweis: Die Genehmigung der Satzungsänderung durch die Aufsichtsbehörde nach § 81 Abs. 1 SGB V ist am 8.9.2017 erfolgt.)
- Notfalldienstordnung vom 28.9.2017
- Änderung des Gebührenverzeichnisses vom 18.11.2010 in der Fassung vom 18.03.2015
- Änderung der Entschädigungsordnung ab dem 01.01.2017

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

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802-900

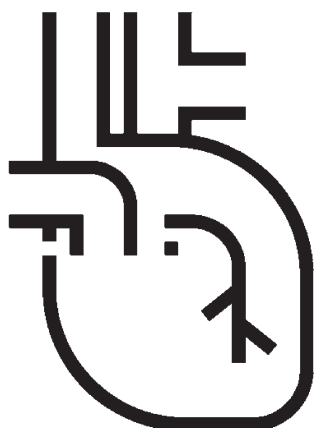
Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz im DMP KHK

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat entschieden, das jetzige Modul Herzinsuffizienz des DMP KHK aufzuheben. Dies ist zum **1. April 2018** umzusetzen. Parallel arbeitet der Gemeinsame Bundesausschuss intensiv an den Vorgaben zur Umsetzung eines eigenständigen DMP chronische Herzinsuffizienz.

Was bedeutet die Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz für Sie und Ihre eingeschriebenen Patienten? Mit der Aufhebung des Moduls Herzinsuffizienz zum 1. April 2018 können Ihre eingeschriebenen Patienten weiterhin im DMP KHK verbleiben. **Sie müssen nichts weiter veranlassen.**

Wichtiger Hinweis! Es empfiehlt sich etwa drei bis sechs Monate vor dem Wegfall des Moduls Herzinsuffizienz, aufgrund der nur noch kurzen Teilnahmemöglichkeit am Modul, keine Neueinschreibungen in das Modul vorzunehmen. ■

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel. 22802-900



Qualitätsmanagement leicht gemacht

Qualitätsmanagement ist erstaunlich einfach! Bereits durch den Aufbau eines schlanken QM-Systems können Sie die Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllen. In diesem sehr praxisbezogenen Seminar wird unter anderem aufgezeigt, wie Sie Ihr Team dazu motivieren, Ideen und Initiativen zu entwickeln. Der Stoff wird anhand von Gruppenarbeit, Fallbeispielen und praktischen Übungen vermittelt. ■

Termin: **Mi. 15.11.2017 (9:30 - 17 Uhr)**
Gebühr: **€ 149 inkl. Imbiss + Getränke**

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Datenschutz für Fortgeschrittene

Für alle, die bereits ein Datenschutzseminar besucht haben und sich über Änderungen und neue Urteile informieren wollen. Auch zum Auffrischen für Praxisinhaber und Datenschutzbeauftragte der Praxis gedacht. Schwerpunkte sind unter anderem: Datenschutz-Check in der eigenen Praxis, Weitergabe von Patientendaten und Datensicherheit bei Nutzung moderner Hard- und Software. ■

Termin: **Mi. 22.11.2017 (9:30 - 17 Uhr)**
Gebühr: **€ 149 inkl. Imbiss + Getränke**

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Infos zur Anmeldung:
www.kvhh.de → Qualität →
Qualitätsmanagement

**Telefonische Auskunft
und Anmeldung:**
Ursula Gonsch Tel: 22802-633
Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889



Antragspflichtige Psychotherapie

Behandlung kann erst beginnen, wenn die Genehmigung der Krankenkasse vorliegt

Therapeuten dürfen keine antragspflichtigen Psychotherapien durchführen, für die eine Kostenübernahme bei der Krankenkasse zwar beantragt, aber noch nicht genehmigt ist. Die Krankenkassen haben darauf hingewiesen, dass die Genehmigung abzuwarten ist, bevor antragspflichtige Psychotherapie-Leistungen erbracht werden. Nur wenn die Therapeuten dies berücksichtigen, können sie sicher sein, dass ihre Leistungen bezahlt werden. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel: 22802-900



Patientenflyer: Generika und Rabattarzneimittel

In einem neuen Flyer der KV Hamburg wird erläutert, warum Generika oder Rabattarzneimittel eingesetzt werden. Einem Patienten die Gründe für den Austausch seiner gewohnten Präparate gegen Generika oder Rabattarzneimittel darzulegen, kostet im Praxisalltag viel Zeit. Der leicht verständliche und kompakte Flyer soll die Ärzte hierbei unterstützen.

Der Flyer wurde in Abstimmung mit dem Apothekerverein Hamburg und der gemeinsamen Patientenberatung der Ärztekammer und der KV Hamburg erstellt. Er liegt auch in den Hamburger Apotheken aus, so dass die Ärzte von einer einheitlichen Sprechweise ausgehen können.

Die Praxen bekommen 50 Flyer zugeschickt. Nachbestellungen sind über den Bestellservice für Infomaterial möglich. ■

Die Praxen bekommen 50 Flyer zugeschickt. Nachbestellungen sind über den Bestellservice für Infomaterial möglich. ■

www.kvhh.de → **Formulare & Infomaterial** → **KVH-Infomaterial** → **Bestellformular Infomaterial**

Ansprechpartner für Fragen zu Arzneimitteln:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572
praxisberatung@kvhh.de



Cannabis auf Rezept?

Seit März 2017 haben Haus- und Fachärzte die Möglichkeit, Cannabis zu Lasten der GKV zu verordnen. Aufgrund zahlreicher Nachfragen fassen wir hier nochmals die wichtigsten Informationen zur Cannabis-therapie in der kassenärztlichen Versorgung zusammen.

Vor der Erstverordnung von Cannabis bedarf es einer Genehmigung durch die Krankenkasse. Es gibt folgende Voraussetzungen für die Kostenübernahme:

- Der Patient leidet an einer schwerwiegenden Erkrankung. (Laut Arzneimittelrichtlinie ist eine Erkrankung schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt.)
- Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Therapiealternative steht nicht zur Verfügung oder kann nicht zur Anwendung kommen.
- Es besteht die Aussicht, den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome spürbar positiv zu beeinflussen.

Die Krankenkasse kann einen Antrag auf Kostenübernahme nur in begründeten Ausnahmefällen ablehnen. Oft wird hier der MDK hinzugezogen. Der MDK prüft, ob alle Voraussetzungen erfüllt sind und ob das Behandlungsziel nur durch die beantragte Therapie erreicht werden kann. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, empfiehlt der Gutachter die Genehmigung durch die Krankenkasse.

Seit 29. August 2017 gibt es eine für Krankenkassen und MDK verbindliche „Begutachtungsanleitung Sozialmedizinische Begutachtung von Cannabinoiden“. Diese wurde vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes

Bund der Krankenkassen (MDS) und dem GKV-Spitzenverband erarbeitet, um eine einheitliche Vorgehensweise bei der Begutachtung zu gewährleisten.

Die Autoren gehen auch auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Cannabis ein: „Die Genehmigung der Krankenkasse entbindet den Vertragsarzt nicht von seiner Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verordnung im Einzelfall.“ [1]

Weiter wird ausgeführt, dass die Therapie mit Cannabisblüten im Regelfall teurer sei als Zubereitungen von Dronabinol.

Den kompletten Text der Begutachtungsanleitung zum Nachlesen finden Sie im Internet: www.mds-ev.de → Richtlinien/Publikationen → Richtlinien/Grundlagen der Begutachtung → Weitere Richtlinien → Cannabinoide





 AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

„Statistisch signifikant“ ist nicht genug

Der p-Wert allein beantwortet nicht die wichtige Frage nach Zufall und Replizierbarkeit

VON HANS-HERMANN DUBBEN IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)



In der medizinischen Forschung sind statistische Signifikanztests sehr verbreitet. 16 Prozent aller Abstracts und 55 Prozent aller *full papers* in *Pubmed* berichten p-Werte. In 96 Prozent dieser Publikationen gibt es mindestens ein „statistisch signifikantes“ Ergebnis. Heißt das, dass in 96 von 100 Studien etwas Wichtiges herauskommt? Schön wär's! Es ist eher ein Indiz, dass im Wissenschaftsbetrieb etwas nicht stimmt. In einem Review [1] wurde gezeigt, dass bis zu 89 Prozent von Studien mit „statistisch signifikantem“ Ergebnis nicht replizierbar waren. Diese *replication crisis* ist ein großes ethisches, wissenschaftliches und wirtschaftliches Problem.

Das Wort „signifikant“ heißt in etwa „bedeutsam“. Das Ergebnis einer Studie, egal ob positiv oder negativ, ist aber nur bedeutsam, wenn die Fragestellung bedeutsam war. Diese Bedeutsamkeit muss der klinische Forscher *vor* der Studie belegen. Die Deklaration von Helsinki verpflichtet ihn dazu. Sie untersagt bedeutungslose Experimente am Menschen.

Das Attribut „statistisch signifikant“ heißt lediglich „aus statistischer Sicht bedeutsam“. Für wen und inwiefern das Ergebnis *relevant* ist, steht auf einem ganz anderen Blatt.

Angenommen, ein Forscher untersucht, welche der Therapien A und B die bessere ist (zum Beispiel welche die höhere Ansprechrate hat); und die Patienten mit Therapie A zeigen das bessere Ergebnis. Daraus kann er nicht schließen, dass Therapie A grundsätzlich besser ist. Er muss noch ein paar Fragen mehr abwägen: Kann das Ergebnis Zufall sein? Inwieweit kann er systematische Fehler seiner Studie ausschließen? Was spricht dafür und was spricht dagegen, dass Therapie A die *Ursache* für das bessere Ergebnis ist? Erst danach kann der Forscher mit größerer Sicherheit, aber niemals mit Gewissheit, die Wirksamkeit einschätzen.

KANN ES ZUFALL SEIN?

Replizieren – auch Reproduzieren oder schlicht Wiederholen genannt – ist ein wichtiges Merkmal von Wissenschaftlichkeit und entscheidendes Abgrenzungsmerkmal gegen Pseudowissenschaften. Ob ein Experiment replizierbar ist, erfährt man streng genommen nur durch replizieren. Statistische Signifikanztests sind der Versuch, den Daten eines Experimentes oder einer Studie zu entlocken, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie auf Zufall beruhen könnten.

Die Ergebnisse der obigen Studie mögen 70% für A und 60% für B lauten. Mit der Annahme, dass Therapie A und B eigentlich gleich wirksam sind (das ist die altbekannte Nullhypothese), kann der Statistiker die Wahrscheinlichkeit ausrechnen, mit der das Ergebnis 70% : 60% zufällig auftritt. Diese Wahrscheinlichkeit

heißt „p-Wert“. Sie ist ausschließlich eine Aussage über das Ergebnis. Der p-Wert ist nicht die Wahrscheinlichkeit, mit der die Nullhypothese wahr ist. Um einen weitreichenden Trugschluss aufzuzeigen, dasselbe noch einmal in Kurzform:

A.) Wenn die Nullhypothese wahr ist, dann beträgt die Wahrscheinlichkeit (der p-Wert), dass das Ergebnis „70% : 60%“ zufällig eintritt, 4%. (Wie die 4% berechnet wurden ist kein Geheimnis, soll uns jetzt aber nicht interessieren.)

Viele Forscher folgern daraus:

B.) Wenn das Ergebnis „70% : 60%“ tatsächlich eingetreten ist, dann beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass die Nullhypothese wahr ist, 4%. (Und weiter: Die Wahrscheinlichkeit, dass die Nullhypothese nicht wahr ist, und Therapie A und B unterschiedlich wirksam sind, beträgt 100% - 4% = 96%.)

Dieses Argument ist falsch. In einem Kontext, in dem wir uns alle sicherer fühlen, fällt das schnell auf:

A.) Wenn uns ein Mensch begegnet, dann beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass es zufällig ein Mann ist, 50%.

Wenn die obige Folgerung vieler Forscher richtig ist, dann müsste auch diese richtig sein:

B.) Wenn wir tatsächlich einem Mann begegnen, dann beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass er ein Mensch ist, 50%.

Die zweite Argumentation ist analog zur ersten. Beide sind falsch. Das ist lange bekannt [2]. Es ist keine Haarspalterei, auf diese logische Fehlleistung hinzuweisen. Sie hat weitreichende Konsequenzen [3-8] und trägt maßgeblich zur *replication crisis* bei.

Ein weiterer logischer Fehler ist es, Ergebnisse für replizierbar zu halten, nur weil der p-Wert kleiner ist als beispielsweise 5%, zumal dieses so genannte „Signifikanzniveau“ völlig willkürlich gewählt ist [9].

Der p-Wert ist relativ einfach zu berechnen und lässt Datenanalysen besonders wissenschaftlich und mathe-

matisch exakt erscheinen. Das könnte die Beliebtheit des p-Wert-Rituals erklären. Der p-Wert allein beantwortet die wichtige Frage nach Zufall und Replizierbarkeit nicht [10]. Dazu müssen weitere Größen wie die *Power* der Studie und die Vortestwahrscheinlichkeit in Betracht gezogen werden [2, 5, 7, 8, 11].

INWIEWEIT KANN EIN SYSTEMATISCHER FEHLER DER STUDIE AUSGESCHLOSSEN WERDEN?

Nehmen wir mal an, das Ergebnis sei nach reiflicher Überlegung sehr wahrscheinlich nicht zufällig. Dann besteht Hoffnung, dass es tatsächlich auf den getesteten Therapien beruht. Trotzdem sollte man seine Daten – oder die Publikation, die man gerade liest – auf systematische Fehler abklopfen. Schließlich ist die Auswahl groß. Es gibt über 235 Arten von Bias, Fehlern und Verzerrungen in Studien [12]. Welche können in einer bestimmten Studie eine Rolle spielen? Welche kann man ausschließen, weil die Studienleitung belegbar wirksame Gegenmaßnahmen ergriffen hatte? Besteht die Möglichkeit der Manipulation?

„Statistische Signifikanz“ verrät uns nicht die *Ursache* für die besseren Ergebnisse in Gruppe A. Am Ende einer Studie wissen wir zunächst nur, dass in der einen Gruppe *irgendetwas* zu besseren Resultaten führte.

WAS SPRICHT DAFÜR, DASS THERAPIE A DIE URSACHE FÜR DAS BESSERE ERGEBNIS IST?

Was spricht für eine Kausalbeziehung zwischen der Therapie und dem Ergebnis? Bei dieser Frage ist eine Liste von Kriterien aus der epidemiologischen Forschung [13] sehr hilfreich. Trotz der (endlosen) philosophischen Tiefen des Begriffs Kausalität wird pragmatisch gefragt: Wenn Ereignis E (Auftreten einer Krankheit oder Heilung von einer Krankheit) und Merkmal M (Umweltfaktor oder eine Intervention) miteinander assoziiert sind oder korrelieren – unter welchen



Umständen dürfen wir dann an einen Kausalzusammenhang glauben (jedenfalls solange uns keine neuen Erkenntnisse wieder zweifeln lassen)?

Folgendes sollte bedacht werden [13]: Wie groß ist der Effekt? Wurde das Ergebnis von anderen Forschergruppen, an anderen Orten und auch unter anderen Rahmenbedingungen repliziert? Gibt es eine Dosis-Effekt-Beziehung? Gibt es eine plausible, beispielsweise biologische Erklärung für den mutmaßlichen Kausalzusammenhang? Wenn ja, dann ist das sehr ermutigend. Wenn nein, dann sollte man das nicht überschätzen, denn Plausibilität hängt vom jeweiligen zeitgenössischen Wissen ab. Passen die Erkenntnisse aus Experimenten mit Zellen, Mäusen, Menschen widerspruchsfrei zusammen? Der mutmaßliche Kausalzusammenhang und Wirkmechanismus sollte nicht in krassem Widerspruch zu validen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen stehen. Verändert der Entzug der mutmaßlichen Ursache das Auftreten der Wirkung? Ist für einen ähnlichen, analogen Zusammenhang eine Ursache-Wirkung-Beziehung bekannt?

Dies ist keine Checkliste, sondern lediglich eine Hilfe zum strukturierten Nachdenken. Je mehr dieser Kriterien für Kausalität sprechen, umso größer ist die Vortestwahrscheinlichkeit, dass in obiger Studie tatsächlich Therapie A die Ursache für das bessere Resultat ist.

Die Frage, ob eine Korrelation kausal ist, lässt sich nicht mit Statistik allein beantworten. Auch kann nicht mit einer einzelnen Studie über einen Kausalzu-

sammenhang entschieden werden. Vielmehr ist eine Gesamtschau von bekannten Zusammenhängen, Ergebnissen der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung notwendig.

Das geht natürlich weit über das hinaus, was für den Einzelnen neben Praxis- und/oder Klinikbetrieb leistbar ist. Hier können systematische Reviews, Metaanalysen und Leitlinien hilfreich sein, in denen nicht nur Zahlen zusammengetragen und p-Werte aufgelistet werden, sondern auch eine sorgfältige Gesamtschau und Bewertung der Evidenz im obigen Sinne durchgeführt wird.

ZUSAMMENFASSUNG

Statistische Signifikanz darf nicht mit Relevanz verwechselt werden. Wissenschaftliche Fragen werden nicht durch einzelne Studien geklärt. Statistische Signifikanztests allein sagen sehr wenig über die Qualität einer Studie und deren Replizierbarkeit aus. Es muss immer erwogen werden, ob Studienergebnisse auf einem systematischen Fehler beruhen könnten. Es muss kritisch erwogen werden, welche Argumente für beziehungsweise gegen einen Kausalzusammenhang von Intervention und Ergebnis sprechen. ■

PD Dr. rer. nat. Hans-Hermann Dubben
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel 040 7410-56064

- 1.) Freedman LP, Cockburn IM, Simcoe TS: The Economics of Reproducibility in Preclinical Research. *PLoS Biol* 2015; 13(6): e1002165. doi:10.1371/journal.pbio.1002165
- 2.) Bayes T: An Essay towards Solving a Problem in the Doctrine of Chances. *Phil. Trans.* 1764; 53: 370-418.
- 3.) Beck-Bornholdt HP, Dubben HH: Is the pope an alien? *Nature* 1996; 381: 730.
- 4.) Beck-Bornholdt HP und Dubben HH: Der Schein der Weisen - Irrtümer und Fehltritte im täglichen Denken. Rowohlt Verlag, 2003.
- 5.) Ioannidis JPA: Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Med* 2005; 2(8): e124.
- 6.) Nature Editorial: Number crunch. *Nature* 2014; 506: 131.
- 7.) Nuzzo R: Statistical errors. *Nature* 2014; 506: 150-152.
- 8.) Nuzzo R: Wenn Forscher durch den Signifikanztest fallen. *Spektrum der Wissenschaft* 2014; <http://www.spektrum.de/news/wenn-forscher-durch-den-signifikanztest-fallen/1224727>
- 9.) Sterne JAC und Smith GD: Sifting the evidence — what's wrong with significance tests? *British Medical Journal* 2001; 322, 226-231.
- 10.) Goodman SN: Toward Evidence-Based Medical Statistics. 1: The P Value Fallacy. *Ann Intern Med.* 1999; 130: 995-1004.
- 11.) Dubben HH, Beck-Bornholdt HP: Die Bedeutung der statistischen Signifikanz. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 2004; Sonderheft 44: 61-74.
- 12.) Chavalarias D, Ioannidis JP. Science mapping analysis characterizes 235 biases in biomedical research. *J Clin Epidemiol* 2010; 63: 1205-15.
- 13.) Bradford-Hill A, 1965: The Environment and Disease: Association or Causation? *Proc R Soc Med.* 1965; 58: 295-300.



„Existenzgründer- und Praxisabgebtag“

Drei Mitarbeiter der KV-Hamburg traten am 9. September 2017 als Experten beim Existenzgründer- und Praxisabgebtag der apoBank auf. Andrea Nagel referierte vor etwa 70 Ärzten über Zulassung und Niederlassung aus Sicht des Arztregisters. Yvonne Büttner und Jan Torliene erläuterten die Grundzüge der Honorarverteilung in Hamburg. ■



Info-Abend „Rund um die psychotherapeutische Praxis“

Etwa 60 Psychotherapeuten kamen auf Einladung der HASPA zur Informationsveranstaltung „Rund um die psychotherapeutische Praxis“ am 27. September 2017. Die KV-Juristin Sophie Bianconi hielt einen Vortrag über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Niederlassung und Praxisabgabe. ■



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Ärzte und Sozialversicherungsfachangestellte beantworten Ihre Fragen rund um das Hamburger Gesundheitssystem – kompetent und unabhängig. Wir helfen Ihnen bei der Arztsuche, nennen Spezialisten, erklären Krankheitsbilder oder Krankenkassenrecht.

VON DR. YVONNE GAGU-KOLL

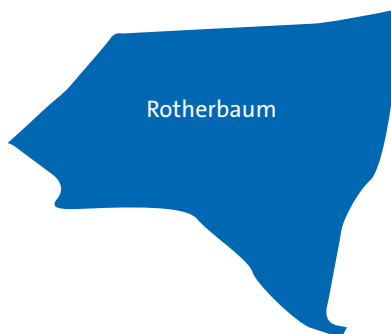
Versammlung des Kreises 7

Beim Thema Telematik gibt es noch viel Gesprächsbedarf

Am 14. September 2017 trafen sich 13 Kolleginnen und Kollegen aus dem Kreis Rotherbaum im großen und sehr gemütlichen Wartezimmer in der Praxis unserer stellvertretenden Kreisobfrau Dr. Friederike Windler zur Kreisversammlung. Auf unserer Agenda standen eine ganze Reihe spannender Themen, die allesamt angeregt diskutiert wurden.

Zunächst berichtete Prof. Eberhard Windler vom UKE über die neuen Leitlinien zur Hormonersatztherapie. Demnach ist die transdermale Hormonersatztherapie mittels Hormonpflaster sehr zu empfehlen: Die Lebensqualität der Patientinnen steigt, wohingegen menopausale Begleiterscheinungen wie Hitzewallungen abnehmen. Auch das Frakturrisiko und das Risiko für Typ-2-Diabetes gehen unter Hormonersatztherapie zurück, das Körpergewicht bleibt unverändert. Demgegenüber steht ein erhöhtes Thrombose- und Schlaganfallrisiko, das bei der Entscheidung für oder gegen eine Hormonersatztherapie berücksichtigt werden sollte.

Die lebhafteste Diskussion zu unserem zweiten Tagesordnungspunkt, der Telematik, verdeutlichte, dass hier unter den Kolleginnen und Kollegen zum Teil noch erhebliche Unsicherheit herrscht. Aktuell hat die Firma Compugroup Angebote für die neue Telematikinfrastruktur-Hardware vorgelegt, wobei die Förderung durch die Kassen stufenweise zurückgefahren wird. Gleichzeitig rät die KV



derzeit noch zum Abwarten, obwohl die Abrechnung ab 1. Juli 2018 verpflichtend nur noch via Telematikinfrastruktur oder KV SafeNet erfolgen soll – all dies ist für etliche von uns schwer durchschaubar. (Siehe dazu die Erläuterungen ab Seite 8. – Anm. der Red.) Zu unserer nächsten Kreisversammlung, die am 11. Januar 2018 stattfinden wird, wollen wir daher noch einmal einen Vertreter der KV einladen, der uns in Sachen Telematik auf den neuesten Stand bringt.

Dr. Yvonne Gagu-Koll



Dr. Yvonne Gagu-Koll, Hautärztin in Rotherbaum und Obfrau des Kreises 7

Auch die Organisation des ärztlichen Notdienstes war Thema. Mehrere Teilnehmer unserer Kreisversammlung nehmen regelmäßig am fahrenden Notdienst der KV teil und wünschen sich angesichts der geplanten Umstrukturierung, dass dieser auch in Zukunft erhalten bleibt. Auch ein Verbesserungsvorschlag für die Organisation des fahrenden Notdienstes kam aus unseren Reihen: Während aktuell jede Ärztin und jeder Arzt einen eigenen Arztkoffer mitnimmt, könnte man doch einheitliche Arztkoffer für alle Ärztinnen und Ärzte im fahrenden Notdienst bereitstellen.

Für uns im Kreis 7 Rotherbaum hat es sich in den vergangenen Jahren bewährt, unsere Kreisversammlungen nicht mehr in einem Restaurant, sondern in der Praxis unserer Kollegin Dr. Windler abzuhalten, in der immer auch ein leckeres Buffet auf uns wartet. Seit wir bei jeder Kreisversammlung auch einen fachlichen Schwerpunkt Vortrag anbieten, hat die Resonanz auf unsere Einladungen sich verbessert. Neben den Vorträgen gibt es die Gelegenheit zum persönlichen und fachlichen Austausch. Auch neu niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können sich kurz vorstellen und in lockerer, zwangloser Runde Kontakte zu ihren Kolleginnen und Kollegen im näheren Umkreis knüpfen – allein bei unserer September-Kreisversammlung konnten wir auf diese Weise drei neue Kolleginnen und Kollegen begrüßen. ■

Die Termine weiterer Kreisversammlungen finden Sie auf Seite 34.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Mike Müller-Glamann**
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Dr. Mike Müller-Glamann**

Geburtsdatum: **15.03.1966**

Familienstand: **verheiratet, 4 Kinder**

Fachrichtung: **Facharzt für Allgemeinmedizin**

Weitere Ämter: **Sprecher Beratender Fachausschuss Hausärzte, Vorstandsmitglied Hausärzterverband, Mitglied Beschwerdeausschuss, Disziplinausschuss, Landesschiedsamt, Ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht Hamburg**

Hobbys: **Basketball, Fitness, Tanzen, Garten und Zweiräder**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Als Sohn eines niedergelassenen Chirurgen hatte ich eine gute Vorstellung, was mich als Arzt im Krankenhaus und in der Niederlassung erwartet. Die Erwartungen wurden diesbezüglich übertroffen, ich kann den Arztberuf und insbesondere die Berufung als Hausarzt jedem nur empfehlen.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Ein Grund ist, das eigene berufliche Umfeld besser begreifen und beeinflussen zu können – ein anderer ist, das gute und vernünftige System der ärztlichen Selbstverwaltung zu unterstützen und zu erhalten.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten untereinander und mit den Kollegen in den Krankenhäusern.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Die sehr schnelle Entwicklung in unserem Umfeld – fortlaufend neue fachliche Richtlinien, ständig neue Formulare, Ziffern, Verordnungen und Gesetze. Ich benötige viel Zeit, um gute, moderne und möglichst regressfreie Medizin zu machen.

Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen? Tauchen am Great Barrier Reef. ■

NACHRUF

Dr. Renate Rebentisch gestorben

Die KV-Ärztin war Mitarbeiterin der medizinischen Fachberatung und gründete das KV-Journal

Dr. Renate Rebentisch arbeitete von 1982 bis 2004 als beratende Ärztin der KV Hamburg. Wer sie nicht persönlich oder bei telefonischen Beratungsgesprächen kennenlernte, kam indirekt mit ihr in Berührung – durch das von ihr ins Leben gerufene und fast zwei Jahrzehnte lang als Redakteurin betreute KV-Journal.

Die in Schwaben aufgewachsene Medizinerin kam in den 1960er Jahren nach Hamburg, wo sie am UKE und später im vertragsärztlichen Notdienst und als Praxisvertretung arbeitete. Einer der Praxisinhaber, für den sie die Vertretung übernahm, war KV-Vorstandsmitglied Klaus Mulckau. Er warb sie für die KV an, wo sie als beratende Ärztin für die Fachgruppe der Praktiker sowie für Orthopäden, Kinderärzte und Chirurgen zuständig war.

Viele der Fragen, die ihr am Telefon gestellt wurden, waren für die Vertragsärzte von allgemeinem Interesse. Deshalb schlug sie vor, ein kleines Heftchen mit nutzwertigen Informationen über den Praxisalltag herauszugeben.



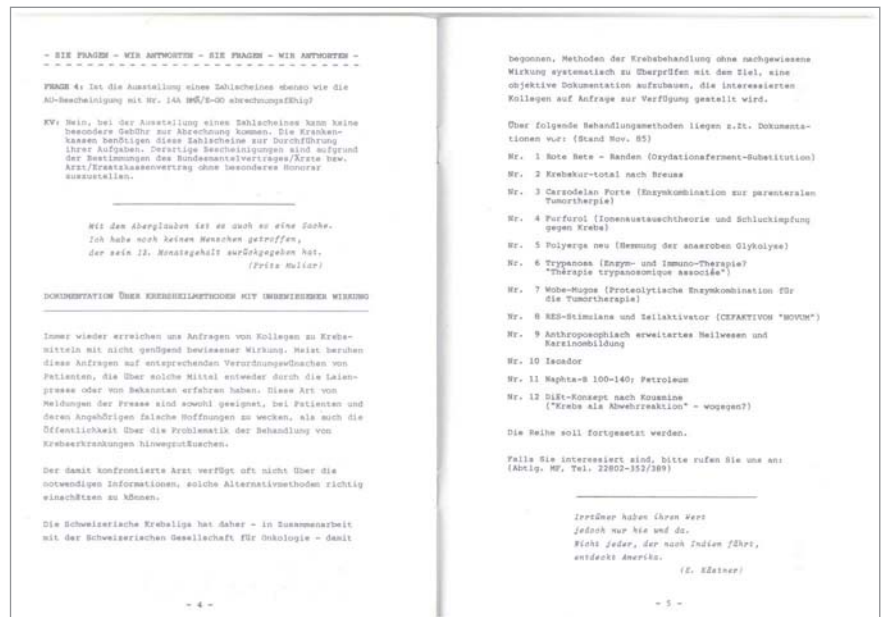
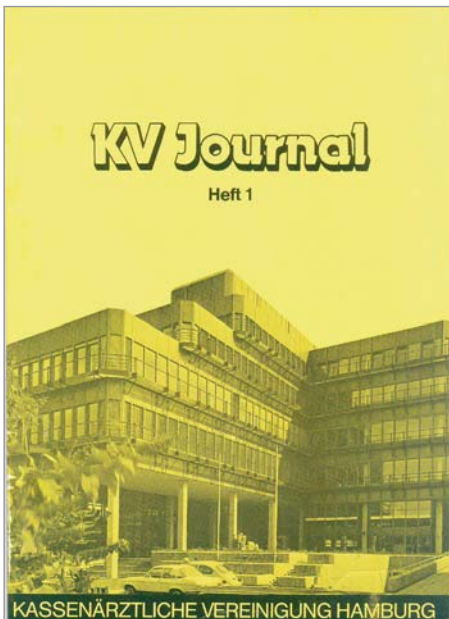
Dr. Renate Rebentisch (1937 - 2017)

Das erste KV-Journal erschien im April 1985 – und den größten Teil des Heftes nahm die Rubrik „Sie fragen, wir antworten“ ein. Auch neue Richtlinien und andere wichtige Änderungen wurden in verständlicher Sprache abgehandelt. „Das Heft war mit der Schreibmaschine getippt und sah zunächst noch ein wenig handgestrickt aus“, erinnert sich die damalige Abteilungsleiterin Anke Immeyer. Man wollte den Lesern einfache, präzise Informationen bieten – und ein Forum für Alltagsprobleme, die auch mal öffentlich diskutiert werden sollten. „Ein kleiner Schnack von Arzt zu Arzt.“ Eingestreut in die Seiten waren von Dr. Renate Rebentisch ausgesuchte Lyrik-Zitate – in der ersten Ausgabe beispielsweise „Frühling lässt sein blaues Band“ von Eduard

Mörke. „Die Gedichtverse hatten nicht unbedingt etwas mit Medizin zu tun“, so Immeyer. „Das ging querbeet – und kam wirklich gut an.“

Das KV-Journal brachte allerdings auch kontroverse Artikel. Einer der regelmäßigen Autoren der Zeitschrift war der Pharmakologe Prof. Peter Schönhöfer, der sich einen Namen als unbestechlicher Experte gemacht hatte und über die Manipulationen der Pharmaindustrie schrieb. Die Leserreaktionen waren gemischt: „Herrn Professor Schönhöfers oft bissige Arzneimittelinformationen sind das Salz in der

Suppe des KV-Journals“, hieß es in einem Leserbrief. Ein anderer Arzt schrieb: „Die polemisch-einseitigen Äußerungen von Herrn Prof. Schönhöfer könnten fehlen“. Es war bekannt, dass Schönhöfer immer wieder in juristische Auseinandersetzungen mit der Pharmaindustrie verwickelt wurde, die aber stets zu seinen Gunsten endeten. 1996 entschied der KV-Vorstand, die Veröf-



Das KV-Journal der ersten Jahre: "Kleiner Schnack von Arzt zu Arzt" und Forum für unabhängige Arzneimittelinformationen

fentlichung der Schönhöfer-Artikel einzustellen – zum Bedauern der Redakteurin, der die kritische, unabhängige Arzneimittelinformation ein persönliches Anliegen war.

Ein anderes Projekt von Dr. Renate Rebenisch: Sie organisierte klei-

ne Kunstausstellungen im Ärztehaus unter dem Namen „Kunst in der KV“. Es war vor allem Laienmalerei, die im Rahmen abendlicher Vernissagen liebevoll präsentiert wurde. Die Tradition wurde von anderen KV-Mitarbeitern weitergeführt, fand

mit dem Abriss des alten Ärztehauses aber ein (vorläufiges) Ende.

Seit 2004 war Dr. Renate Rebenisch im Ruhestand. Sie starb am 30. August 2017 nach kurzer schwerer Krankheit.

Martin Niggenschmidt

wir
regulieren
ihren

[puls • schlag]

/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!



Neue Notfallpraxis am AK Harburg

Ambulantes Versorgungsangebot soll die Krankenhaus-Notaufnahme entlasten

Seit 29. September 2017 gibt es eine neue Notfallpraxis der KV Hamburg. Die Hamburger Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks durch schnitt das rote Band vor dem Eingang der Praxis auf dem Gelände des AK Harburg. In der Pressekonferenz erläuterte Prüfer-Storcks, warum eine ambulante Versorgungseinheit am Krankenhaus notwendig geworden ist: Etwa 30 Prozent der Patienten, die eine Krankenhaus-Notaufnahme ansteuern, sind keine Notfälle. Die Praxis der KV soll sich um jene Patienten kümmern, die keine hochgerüstete Notfallmedizin benötigen und in der ambulanten Versorgung besser aufgehoben sind.

Der Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg, Walter Plassmann, stellte die Praxiseröffnung in den Kontext des neuen Bereitschaftsdienstkonzeptes der Vertragsärzte. „Ab kommendem Jahr soll der Arzt Ruf Hamburg als erste Anlaufstelle beim Auftreten gesundheitlicher Probleme wahrgenommen werden“, so Plassmann. „Wer die Nummer 116117 wählt, bekommt Hilfe rund um die Uhr: Das Angebot umfasst ärztliche Beratung am Telefon, Hausbesuche, zeitnahe Arzttermine sowie den Besuch in einer KV-Notfallpraxis. Mit der neuen Praxis in Harburg schaffen wir Strukturen hierfür in der Süderelbe-Region.“

Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der KV-Vertreterversammlung, wies



Eröffnungszeremonie vor dem Eingang: Dr. Dirk Heinrich, Joachim Gemmel, Cornelia Prüfer-Storcks und Walter Plassmann (von links nach rechts)

darauf hin, dass die Dienste in der KV-Praxis freiwillig von Hamburger Vertragsärzten übernommen werden. „Man trifft hier Ärzte, die zumeist auch selbst noch eine Praxis zu führen haben.“ In der Notfallpraxis wird eine allgemeinmedizinische Versorgung mit „kleiner Chirurgie“ außerhalb der normalen Praxis-Sprechstundenzeiten angeboten. Das Röntgen übernimmt das Krankenhaus.

Auch für das AK Harburg ist die Kooperation ein Gewinn. „Von der KV-Notfallpraxis erhoffen wir uns eine bessere Steuerung der Patientenströme“, so Joachim Gemmel, Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Hamburg. „Damit können sich die spezialisierten Fachkräfte in den Schockräumen und OPs unseres Krankenhauses verstärkt

auf die echten Notfälle konzentrieren.“ Die Eröffnung der KV-Praxis sei aber gleichzeitig ein Zeichen für Rettungsdienste und Zuweiser, dass die Notfallversorgung auf dem Gelände des AK Harburg zusammengefasst bleibe.

Öffnungszeiten der KV-Notfallpraxis am AK Harburg:
Mo., Di., Do. 18 - 24 Uhr
Mi. 13 - 24 Uhr
Fr. 17 - 24 Uhr
Sa., So. und Feiertage 8 - 24 Uhr
Barrierefreier Zugang ist vorhanden.

Haben Sie Interesse, Dienste in der KV-Notfallpraxis am AK Harburg zu übernehmen?

Ansprechpartner: Notdienstbüro
Tel: 22802 - 361 /-363 /-324 /-325
E-Mail: notfalldienste@kvhh.de



Frag die App!

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

Ein Bekannter klingelte an der Tür, er wohnte ein paar Häuser weiter. Ein paar Jahre ist das schon her. Ob ich ihm vielleicht einen zeitraubenden, umständlichen Arztbesuch ersparen könnte? Ich sei doch Arzt, und er brauche nur eine klitzekleine Unterschrift, noch schöner wären aber gleich zwei, hier auf diesem Formular. Ich solle bestätigen, dass er nicht rauche. Und hier könne ich außerdem auch noch bescheinigen, dass sein Body-Mass-Index unter 25 liege.

Das Formular war eines für seine private Krankenversicherung. Er erhalte einen Bonus fürs Nichtrauchen, und er erhalte einen Bonus für sein Normalgewicht.

Ich weiß zwar, dass er nicht raucht, und ich sehe schon, dass er kein Übergewicht hat.

Meine erste Reaktion war aber Ablehnung. Ich versuchte, ihm zu erklären, dass jeder Bonus für ihn ein Malus für alle anderen Versicherten sei. Zum Beispiel für Kranke, die um ihre Gesundheit kämpfen und nicht gegen ihr Übergewicht.

Ich versuchte, ihm zu erklären, dass ein Bonus vorgaukelt, man hätte richtungsweisenden Einfluss auf seinen eigenen Gesundheitszustand. So mache man Kranke zu Mitverantwortlichen, zu Schuldigen für ihre Krankheit,

weswegen sie eben keinen Bonus bekommen.

Ich versuchte, ihm zu erklären, dass das der Anfang vom Ende des solidarischen Versicherungssystems sei. Das war ihm dann aber doch zu viel: Bloß wegen zwei Unterschriften müsse ich doch nicht gleich den Untergang des Abendlandes an die Wand malen.

Also gut, ich unterschrieb zwei Mal – um die gute Bekanntschaft nicht zu gefährden.

Ein Bonus für die Aufgabe der Privatsphäre – und ein Bonus für Gesundheitswohlerverhalten

Das ist natürlich alles längst überholt. Heute geht das elektronisch. Smartphone, Smartwatch und smarte Armbänder haben den Markt millionenfach erobert. Es gibt angeblich schon über 100.000 Gesundheits-Apps. Gezählt wird alles, was geht. Gut geschlafen? Frag deine App! Schlägt dein Herz noch? Frag die App! Heute schon weit genug gelaufen? Frag die App! Und wer zählt die Schritte? Frag die App! Wie sieht's heute mit den Kalorien aus? Frag die App! Muss also noch am Gewicht gearbeitet werden? Frag die App! Da wird allerhand ge-

messen. Und gespeichert. Und kann individuell optimiert werden.

Die elektronische Patientenakte, auf zentralen Servern gespeichert, steht uns unmittelbar bevor. Begehrlichkeiten werden laut, von Versicherungen, von Arbeitgebern, von Regierungsstellen.

Erste Versicherungen bieten schon an, Tarife mit Apps zu verknüpfen: Wer seine Daten online und rund um die Uhr zur Verfügung stellt, bekommt einen günstigen

Tarif. Und wessen Daten mit den Gesundheitsvorstellungen der Konzerne übereinstimmen, bekommt einen noch günstigeren Tarif. Ein Bonus für die Aufgabe der Privatsphäre, noch ein Bonus für braves Gesundheitswohlerverhalten.

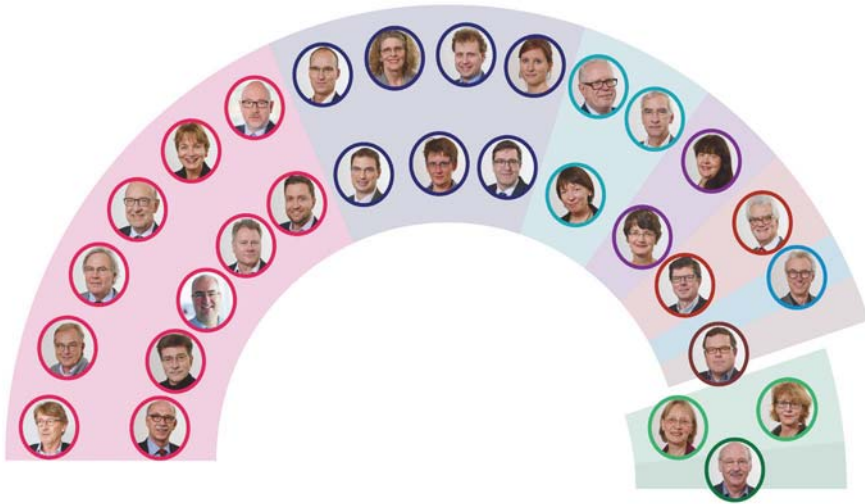
Ich gebe zu, das ist noch nicht der Untergang des Abendlandes. Aber mit diesem großen Schritt zum Überwachungsstaat droht auch das Ende der gesellschaftlichen Solidarität gegenüber allen Schwachen, Kranken und Menschen mit Behinderungen am Horizont. Es gibt etwas zu verteidigen! ■

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

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

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do, 30.11.2017 (ab 18 Uhr) – Ärztehaus (Julius-Adam-Saal),
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

QM leicht gemacht

Qualitätsmanagement ist erstaunlich einfach! Bereits durch den Aufbau eines schlanken QM-Systems können Sie die Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllen. In diesem sehr praxisbezogenen Seminar wird u.a. aufgezeigt, wie Sie Ihr Team dazu motivieren, Ideen und Initiativen zu entwickeln.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 15.11.2017 (9:30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

Datenschutz für Fortgeschrittene

Für alle, die bereits ein Datenschutzseminar besucht haben und sich über Änderungen und neue Urteile informieren wollen. Auch zum Auffrischen für Praxisinhaber und Datenschutzbeauftragte der Praxis gedacht.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 22.11.2017 (9:30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

Effizientes Praxismanagement

Dieses Seminar beleuchtet die Organisation und Kommunikation Ihrer Praxis, indem der Durchlauf eines Beispiel-Patienten nachgestellt wird. Dabei wird deutlich, was bisher in der Praxis schon gut läuft, wo es noch Potential gibt und wie Verbesserungen nachhaltig umgesetzt werden können.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 13.12.2017 (9:30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement
Telefonische Auskunft und Anmeldung:
Ursula Gonsch, Tel: 22802-633
Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889
Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

KREISVERSAMMLUNG

KREIS 3 (Hoheluft, Eppendorf, Groß-Borstel)

Kreisobfrau: **Dr. Isolde de Vries**
Stellvertreter: **Christian Aust**

Do. 23.11.2017 (ab 19.30 Uhr)

Programm: Dr. Georg Poppele stellt das Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI) vor.

Ort: Sportbistro im WET am Mühlenteich, Erikastr. 196, 20251 Hamburg

KREIS 6 (Harvestehude)
Kreisobmann: **Dr. Fritz Pieper**
Stellvertreterin: **Dr. Grazyna Kaiser**

Mi. 15.11.2017 (ab 19.30 Uhr)

Programm: Telematik

Ort: Die Boutique, Poelchaukamp 22
22301 Hamburg



KREIS 20 (Wandsbek, Marienthal, Jenfeld, Tonndorf)

Kreisobmann: **Prof. Dr. Peter Behrens**

Do. 23.11.2017 (ab 19 Uhr)

Programm: Vortrag von KV-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens zum "Arztruf Hamburg"

Ort: Cuno, Tonndorf, Tonndorfer Hauptstraße 71, 22045 Hamburg

ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

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

**Mi. 8.11.2017 (15-20 Uhr),
Mi. 29.11.2017 (15-20 Uhr),
Fr. 1.12.2017 (15-20 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung Arbeits- und Gesundheitsschutz

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

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 10.11.2017 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Gefährdungsbeurteilung

Für Praxispersonal: Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften

Mi. 15.11.2017 (15 - 18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 60 (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

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen

Im Kurs werden theoretische Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die aktuelle Hörgeräte-technik in Bezug auf die audiologischen Befunde vermittelt. Besuch des Kurses dient zur Abrechnung mit der KV.

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 29.11.2017 (14 - 19 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 110

Seminar: Verordnung von Sprechstundenbedarf

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

Mi. 6.12.2017 (15 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 25

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122b

Ansprechpartner: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300

E-Mail: akademie@aekhh.de / Online-Anmeldung:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

DMP Patientenschulungen

Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

Termine und weitere Infos:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte den Suchbegriff „Zi-DMP“ eingeben

MRE-NETZWERK

Veranstaltung

Aktuelle Informationen zu multi-resistenten Erregern (MRE)

Diskussion zum weiteren Aufbau des MRE-Netzwerks

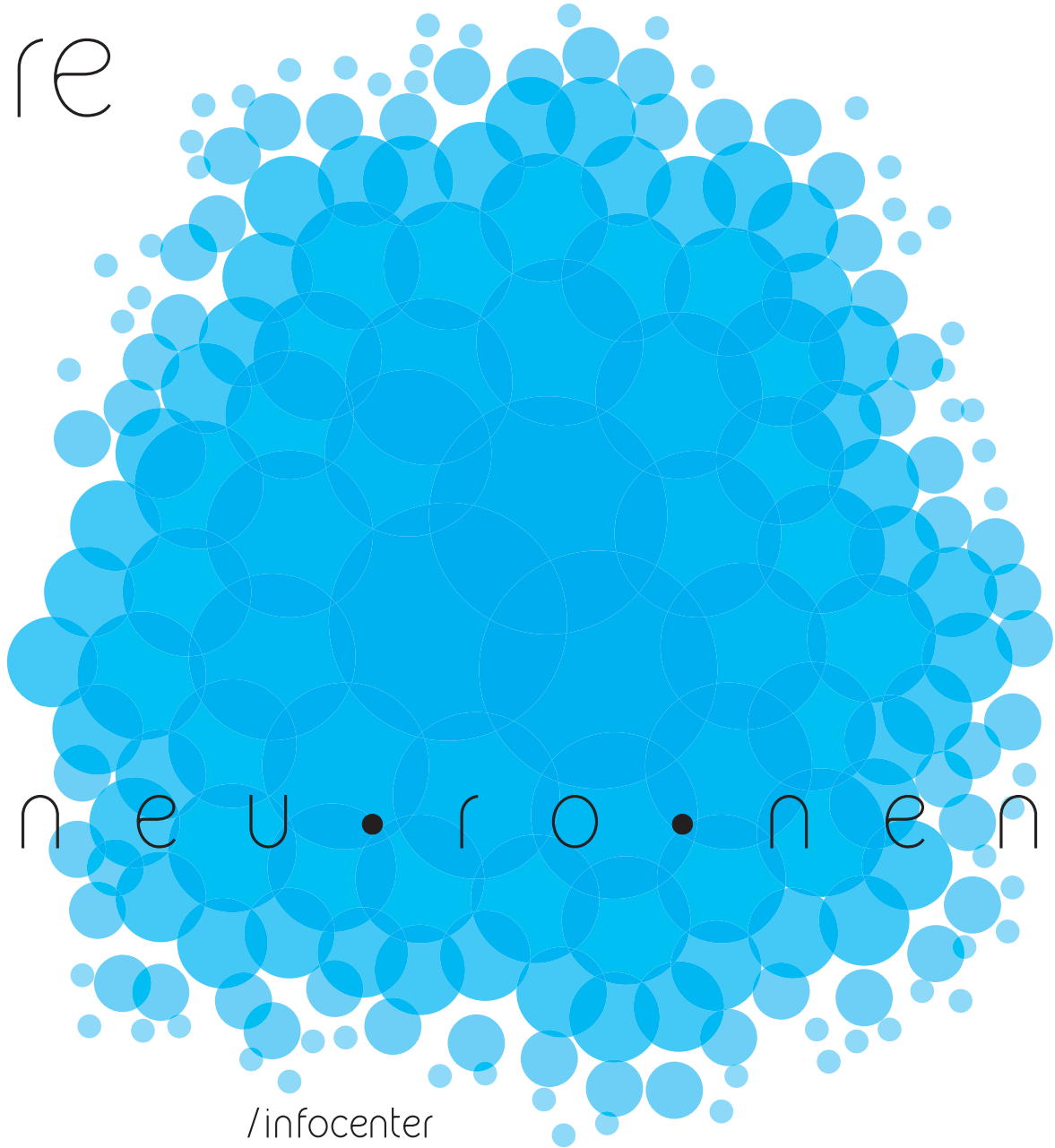
FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 15.11.2017 (14 - 18 Uhr)

**Ort: Ärztehaus
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Ansprechpartnerinnen: c/o Gesundheitsamt Hamburg Nord, Dr. Kirsten Bollongino, Monika Maaß, E-Mail: mre-mrsa@hamburg-nord.hamburg.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!