

KVH *journal*

TOP ODER FLOP?

Die Mitglieder haben ihre KV bewertet



E-TERMINSERVICE

Facharzttermine online buchen

SOZIALGERICHTE

Ehrenamtliche Beisitzer gesucht

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 3/2020 (März 2020)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Der von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgelegte Referentenentwurf zur Reformierung der Notfallversorgung ist als Erfolg des KV-Systems zu werten. Im Vergleich zum Eckpunktepapier aus dem Dezember 2018 hat der Minister einen 180-Grad-Schwenk vollzogen. Der Plan, den Sicherstellungsauftrag für die notdienstliche Versorgung an die Länder zu geben und einen neuen Sektor mit allen damit verbundenen Schnittstellenproblematiken zu schaffen, ist vom Tisch. Die starke Rolle des KV-Systems bei der notdienstlichen Versorgung ist unter anderem Ergebnis der in den letzten Jahren weiterentwickelten und gut funktionierenden Strukturen des ambulanten Bereitschaftsdienstes – und daran haben wir unseren Anteil. Mit dem Arztruf Hamburg waren wir nicht nur bundesweit Vorreiter, sondern haben auch Tatsachen geschaffen, die in Berlin durchaus wahrgenommen worden sind.

Der Referentenentwurf sieht vor, dass die Versicherten zu Beginn einer Notfallbehandlung durch die gemeinsamen Notfalleitsysteme (GNL) der Rufnummern 112 und 116117 sowie durch Integrierte Notfallzentren (INZ) mittels medizinischer Ersteinschätzung in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden. Damit hat sich die Gemeinsamkeit der GNL erfreulicherweise auf das System zur medizinischen Ersteinschätzung reduziert.

Nach medizinischer Ersteinschätzung veranlassen die GNL eine Notfallversorgung vor Ort, eine Rettungsfahrt, eine telemedizinische Behandlung, oder ein Hausbesuch

durch den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen umfasst dann künftig konkret den Betrieb der INZ sowie einen telemedizinischen und aufsuchenden Bereitschaftsdienst. Dass zu Sprechstundenzeiten neben den INZ primär die Vertragsarztpraxen eingebunden werden, muss definitiv noch klargestellt werden.

Auch bezüglich der INZ-Regelungen gibt es noch Änderungsbedarf. Die fachliche Leitung des INZ durch die jeweilige KV ist im Sinne einer organisatorischen Leitung zu verstehen, und die bisherigen Kooperationsmodelle mit den Krankenhäusern bieten gegenüber dem geforderten gemeinsamen Betrieb durch Krankenhaus und KV essentielle Vorteile, die es für eine erfolgreiche Umsetzung zu erhalten gilt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Kriterien dafür festzulegen, wie viel Integrierte Notfallzentren pro Einwohner einzurichten sind. Wenn das feststeht, soll nicht mehr die Behörde, sondern der erweiterte Landesausschuss entscheiden. In diesem Gremium werden wir uns auf vernünftige Lösungen einigen können.

Die Krankenkassen sollen im Übrigen die Finanzierung der INZ zu 100 Prozent übernehmen – das betrifft auch Strukturkosten, die derzeit noch über die Verwaltungskostenumlage der KV-Mitglieder finanziert werden. Das ist zumindest ein Anfang, wenn auch wir ausdrücklich fordern, dass die Krankenkassen auch die Finanzierung des fahrenden Notdienstes sicherstellen müssen.

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: Welche Schlüsse ziehen KV-Abteilungsleiter aus der Mitgliederbefragung?
- 08_ Ergebnisse der KV-Mitgliederbefragung: Gemischtes Meinungsbild

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14_ Fragen und Antworten zum E-Terminservice für Patienten
- 16_ Weiterbildungs-Förderung: Neuerungen seit Jahresbeginn
Zervixkarzinomscreening: KBV bietet umfangreiche Übersicht

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 17_ Ausstellen von Wiederholungsrezepten ist noch nicht möglich
Miochol gilt als Sprechstundenbedarf

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.



RECHTSPRECHUNG

- 18_** Sozialgericht: KV-Mitglieder als Beisitzer gesucht

DEBATTE

- 20_** Zur Wirksamkeit der Homöopathie: Replik auf den Artikel "Homöopathie – teure Plazebos" (KVH-Journal 2/2020)

FORUM

- 26_** AK Harburg: Zentrale Notaufnahme mit integrierter KV-Notfallpraxis
Veranstaltung zur EBM-Reform im Ärztehaus

SELBSTVERWALTUNG

- 27_** Steckbrief: Dr. Wolf-Henning Becker
28_ Versammlung des Kreises 9



NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

- 22_** Wie der Nutzen von Krebsfrüherkennung von Alter und Gesundheitszustand abhängt

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 18_** Bekanntmachungen im Internet

KOLUMNE

- 19_** Zwischenruf von Dr. Bernd Hontschik

TERMINKALENDER

- 30_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3: Marcelo Hernandez/Funke Foto Services;
Seite 6 und 7: Michael Zapf; Seite 15: Felix Faller/Alinea Design; Seite 16: Reineg/Stock.Adobe.com;
Seite 19: Barbara Klemm; Seite 26: Nicole Siemers;
Seite 28: Melanie Vollmert auf Grundlage von Lesniewski/Fotolia; Seite 30: Michael Zapf;
Icons: iStockfoto

Welche Schlüsse ziehen KV-Abteilungsleiter aus der Mitgliederbefragung?



Silke Denner-Strachanowski
Abteilungsleiterin Honorarabteilung

Mehr Transparenz

Eine der wichtigsten Erkenntnisse aus der KV-Mitgliederbefragung ist: Wir müssen uns um mehr Transparenz und Verständlichkeit bemühen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Abteilung haben begonnen, hierzu Ideen zu sammeln. Auf der Eingangsbestätigung für einen Antrag auf Sicherstellungsanpassung nach §19 VM beispielsweise werden wir einen Zeitstrahl einfügen, der visualisiert: **Was passiert mit dem Antrag? Welche Stationen werden durchlaufen? Wie lange dauert das?** Ideal wäre, wenn der Antragsteller bei jeder Statusänderung informiert würde oder den Stand der Dinge auf einer geschützten Seite im Internet verfolgen könnte. Probleme gibt es offenbar beim Verständnis des Honorarbescheids. Wer sich die Struktur des Schreibens von uns erklären lässt, kann gut damit umgehen – doch für viele Mitglieder scheint es ein Zahlenwust zu sein. Wir wollen die Informationen besser aufbereiten und würden gerne die Möglichkeit schaffen, zusätzliche Daten und Grafiken im Mitgliederbereich des KV-Portals abzurufen. Bei einigen unserer Ideen wird die Realisierung nicht einfach sein, andere lassen sich problemlos umsetzen. ■



Sandy Kupferschmidt
Abteilungsleiterin Infocenter



Dr. Andreas Walter
Abteilungsleiter Praxisberatung

Bessere Erreichbarkeit

Wir versuchen, die Dienstpläne des Infocenters genauer an das Anrufer-Aufkommen anzupassen. Wenn ein Telegramm verschickt worden ist oder eine neue gesetzliche Vorgabe umgesetzt werden muss, erhöht sich die Zahl der Anrufe. Die meisten KV-Mitglieder rufen nicht frühmorgens oder nach 17 Uhr an, sondern zwischen 10 und 14 Uhr. In dieser anrufstarken Zeit werden wir zusätzliches Personal einsetzen, um besser erreichbar zu sein.

Wir notieren auf Feedback-Bögen die Beschwerden und das Lob der Anrufer – da taucht das Thema „Erreichbarkeit in der KV“ immer wieder auf. **Dass den Ärzten und Psychotherapeuten eine gute Erreichbarkeit der KV-Mitarbeiter wichtig ist, zeigen jetzt auch die Ergebnisse der Mitgliederbefragung.** ■

Zielgenauere Beratung

Die Praxisberatung wurde überdurchschnittlich gut bewertet – was uns sehr freut, weil wir in den Beratungsgesprächen durchaus bisweilen als Überbringer schlechter Nachrichten auftreten müssen. Wir müssen manchmal Auskünfte geben, die für die Anrufer unerfreulich sind, weil beispielsweise bestimmte Verordnungen so nicht möglich sind oder weil bestimmte Regelungen mehr Bürokratie bedeuten. Dabei ist es ja meist nicht die KV, die sich diese Regelungen ausdenkt. Wie geht es weiter? **Angesichts der sich immer schneller ändernden Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit dem Verordnungsmanagement, die teilweise auch noch von Kasse zu Kasse unterschiedlich sind, wären wir schon zufrieden, wenn wir das gute Ergebnis halten können.** Der Aufwand, immer auf dem aktuellen Stand zu sein, um unsere Mitglieder bei der Umsetzung in den Praxen optimal unterstützen zu können, wird immer größer. Unser Anspruch ist, weiterhin auf qualitativ hohem Niveau und künftig noch zielgenauer zu beraten. Damit uns das gelingt, ist allerdings ein konkretes Feedback der Mitglieder notwendig. ■

VON CAROLINE ROOS

Gemischtes Meinungsbild

Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung spiegeln die Janusköpfigkeit der KV als Dienstleister und Kontrollinstanz. Viele der Befragten haben widersprüchliche Erfahrungen mit ihrer KV gemacht. Eindeutig gute Noten jedoch erhält das Infocenter.



Ende September 2019 startete die KV Hamburg eine große Befragung ihrer Mitglieder. Die Rücklaufquote betrug 11,35 Prozent. Als Voraussetzungen für ein repräsentatives Ergebnis gelten eine Beteiligung von mindestens 10 Prozent und eine strukturelle Ähnlichkeit der Stichprobe mit der Grundgesamtheit. Auch diese Ähnlichkeit ist bei unserer Umfrage gegeben: Etwa 29 Prozent derjenigen, die geantwortet haben, waren Hausärzte, 42 Prozent waren Fachärzte und 29 Prozent Psychotherapeuten. Das entspricht fast exakt der Mitgliederstruktur in der KV Hamburg (29 Prozent Hausärzte, 45 Prozent Fachärzte und 26 Prozent Psychotherapeuten). Die Alters- und Geschlechtsverteilung

der Teilnehmenden weicht nur geringfügig ab von der Struktur der Hamburger KV-Mitglieder.

Wir wollten wissen: Wie beurteilen die Mitglieder ihre KV? Welche Angebote und Service-Leistungen sind ihnen wichtig? Woran müssen wir arbeiten, um die Zufriedenheit der Mitglieder mit der KV insgesamt zu verbessern?

Im ersten Teil des Fragebogens, in dem die KV-Mitglieder ihre Bewertungen abgeben konnten, ging es um ein übergreifendes Meinungsbild. Am Anfang stand gleich die wichtigste Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit den Services der KV Hamburg allgemein?“ Insgesamt 45 Prozent der Antwortenden sind zufrieden. Etwa ein Drittel antwortet mit „teils-teils“. Ein Viertel ist unzufrieden.

Wie zufrieden sind Sie mit den Services der KV Hamburg allgemein?



Wie zufrieden sind Sie mit der politischen Arbeit des Vorstands?



Wie zufrieden sind Sie mit der Vertretung Ihrer Interessen durch die KV?



zufrieden teils-teils unzufrieden

Wie zeitgemäß ist die KV heute noch?



zeitgemäß teils-teils nicht zeitgemäß

Dass der Anteil an KV-Mitgliedern, die mit „teils-teils“ geantwortet haben, derart groß ist, verwundert nicht, wenn man sich unsere Aufgaben ansieht. Die KV ist janusköpfig, sie hat ein schönes und ein hässliches Gesicht: Einerseits verstehen wir uns als Dienstleister. Andererseits müssen wir gesetzliche Anforderungen umsetzen, was dazu führt, dass wir von den Mitgliedern auch als gängelnde Kontrollbehörde wahrgenommen werden.

Noch schärfer zum Ausdruck kommt diese Problematik bei der Beurteilung der politischen Arbeit des Vorstandes und der Interessenvertretung durch die KV. Nicht alle Arztgruppen fühlen sich gut vertreten, kaum eine hält ihre Honorare für angemessen. Auch die Beurteilung der aktuellen Gesundheitspolitik ist uneinheitlich. In den vergangenen Monaten gab es eine Reihe neuer Gesetze, die unter den KV-Mitgliedern kontrovers diskutiert wurden. Ein Teil unserer Mitglieder vertrat zum Beispiel die Ansicht, die KV hätte das TSVG mit aller Kraft bekämpfen müssen, weil es auf nie dagewesene Weise in die Praxisorganisation eingreift. Andere KV-Mitglieder hoffen, dass durch das TSVG die Tür zur Entbudgetierung geöffnet wird.

Entsprechend widersprüchlich ist das Meinungsbild zur politischen Arbeit des Vorstands: Etwa 34 Prozent der Antwortenden erklären, sie seien mit der politischen Arbeit des Vorstands zufrieden, 30 Prozent sind indifferent, und 36 Prozent unzufrieden. Mit der Interessenvertretung durch die KV sind 27 Prozent zufrieden, 32 Prozent antworten mit „teils-teils“, 42 Prozent sind unzufrieden.

Ein anderes Meinungsbild ergibt sich, wenn es ganz grundsätzlich um die Existenz der KV als Institution geht.

Über die Hälfte der Antwortenden hält die KV Hamburg für zeitgemäß, 25 Prozent wollen sich nicht festlegen, 24 Prozent halten sie für unzeitgemäß.

Die meisten Mitglieder wissen, dass eine gute Versorgung eher durch vertragsärztliche Selbstverwaltung ermöglicht wird als in einem freien Gesundheitsmarkt oder in einem System, auf das der Staat direkten Zugriff hat. Unser System der Selbstverwaltung ist modern, weil es viele Beteiligungsmöglichkeiten bietet. Das oberste Führungsgremium der KV ist die Vertreterversammlung. Jedes KV-Mitglied kann seine Interessenvertreter wählen und sich selbst zur Wahl stellen. In der Vertreterversammlung werden die Grundsatzdiskussionen geführt, hier fallen die politischen Entscheidungen. Die Vertragsärzte und -psychotherapeuten können auch in Kommissionen und Gremien mitarbeiten und auf diese

DIE MITGLIEDERBEFRAGUNG

Die Umfrage unter den Hamburger KV-Mitgliedern wurde in Zusammenarbeit mit dem Markt- und Meinungsforschungsinstitut Splendid Research entwickelt und durchgeführt.

Ende September 2019 bekamen alle KV-Mitglieder einen Brief zugeschickt. Mit einem persönlichen Code erhielten sie Zugang zu einem Online-Fragebogen, mit dem sie die KV und ihre Service-Angebote bewerten konnten.

Insgesamt wurden 5189 Einladungen verschickt, 589 Vertragsärzte und -psychotherapeuten haben sich an der Umfrage beteiligt. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 28. September 2019 bis zum 10. November 2019.

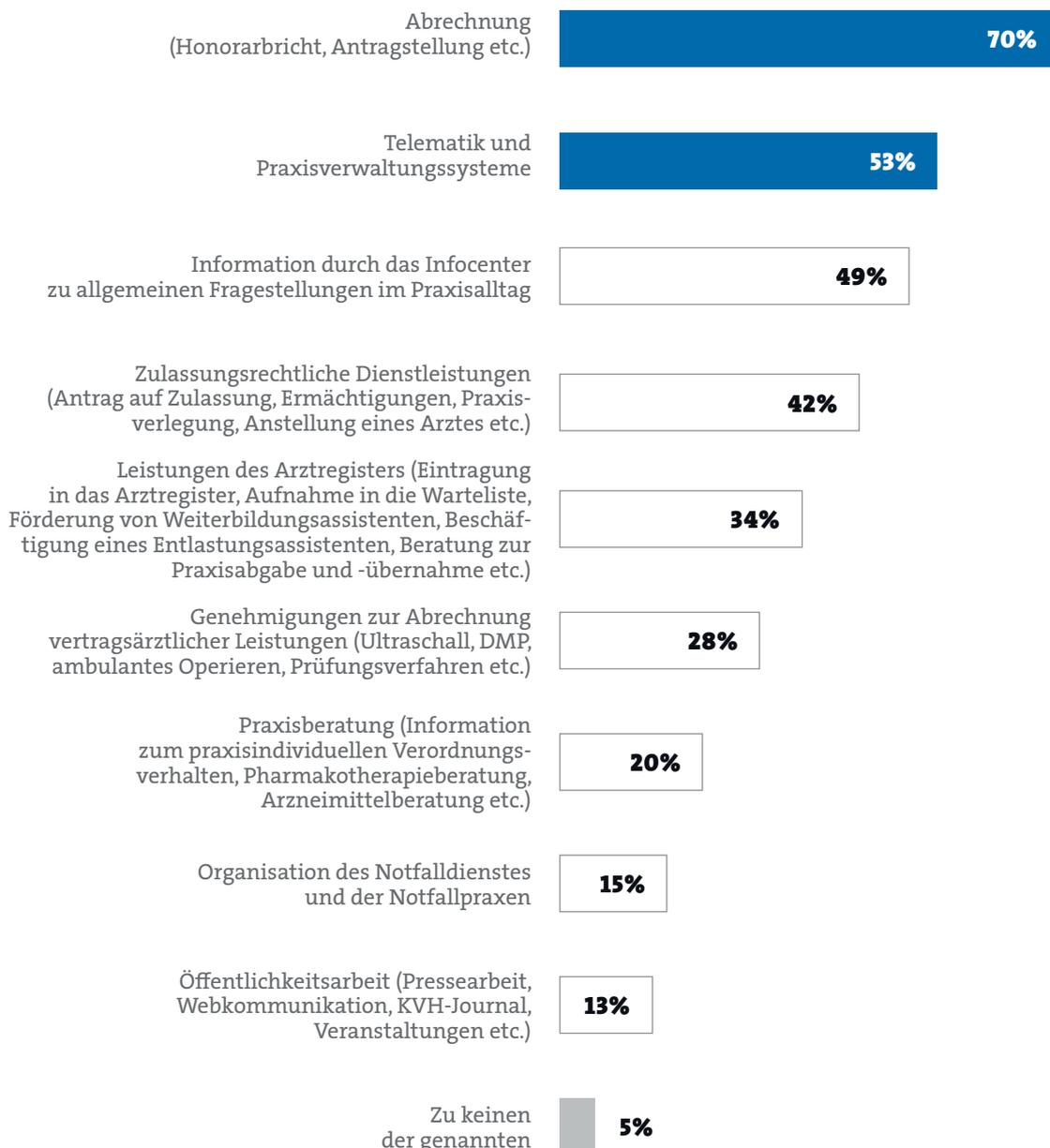
Weise Einfluss nehmen auf Rahmenbedingungen der eigenen Berufsausübung und auf die KV-Verwaltung.

Die Umfrage zeigt, dass die KV-Mitglieder ziemlich oft mit Teilen der KV-Verwaltung in Berührung kommen – ob freiwillig oder unfreiwillig. Auf die Frage, zu welchen Themen sie in den letzten zwölf Monaten KV-

Serviceangebote in Anspruch genommen haben, wird am häufigsten die Abrechnung genannt. Danach folgen mit einigem Abstand das Thema Telematik und allgemeine Fragen an das Infocenter. Gar keine Berührung mit der KV-Verwaltung innerhalb der letzten zwölf Monate hatten nur fünf Prozent der Befragten.

INANSPRUCHNAHME VON SERVICES

Zu welchen Themen haben Sie in den letzten zwölf Monaten KV-Hamburg-Services in Anspruch genommen?

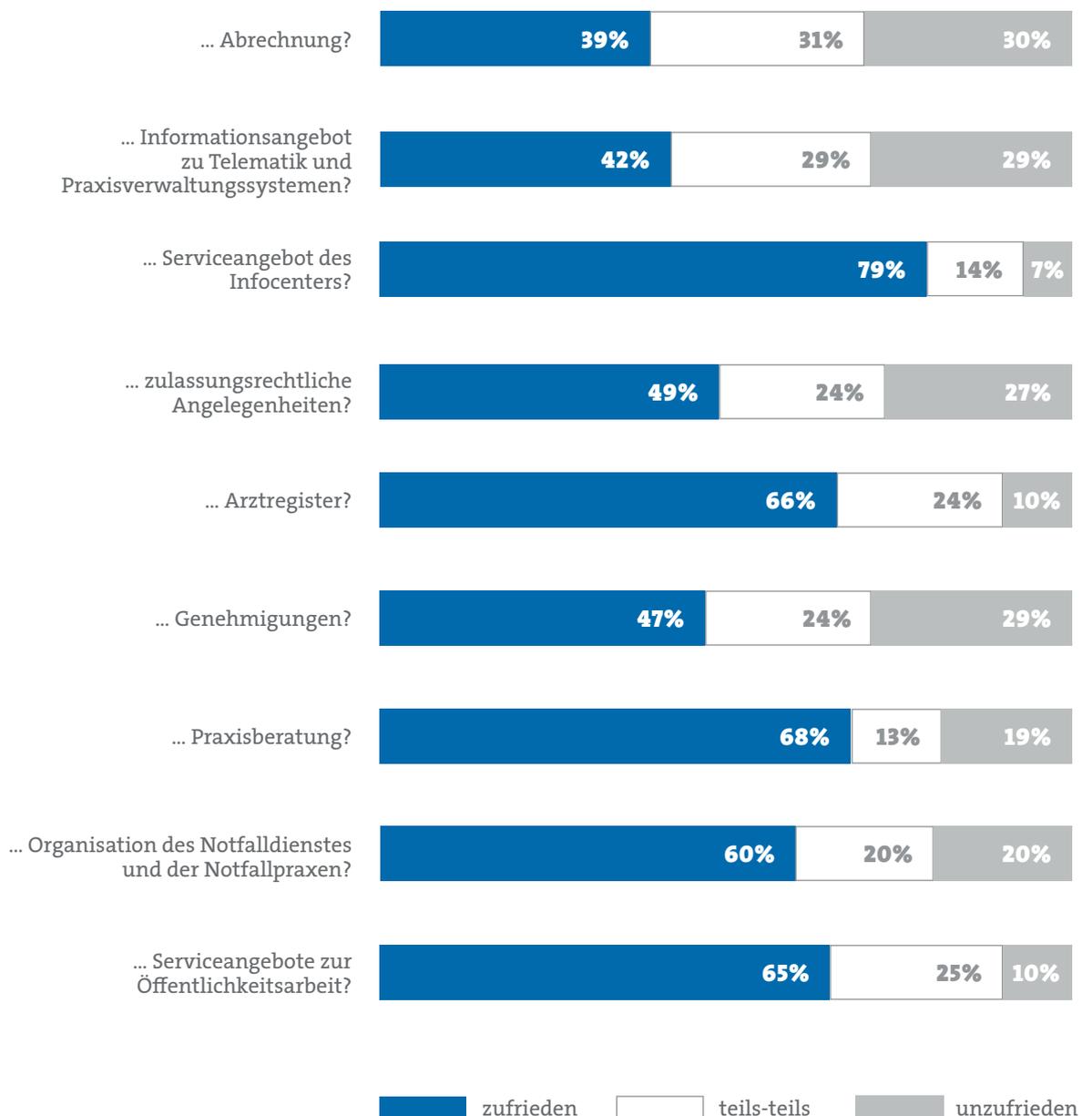


Die Beurteilung der verschiedenen Serviceleistungen hängt wohl auch davon ab, wie die behandelten Themen von den KV-Mitgliedern wahrgenommen werden. Die Abrechnung und Honorarverteilung sind teilweise so kompliziert, dass nur noch jene Mitglieder sie im Detail nachvollziehen können, die sich intensiv mit den Regula-

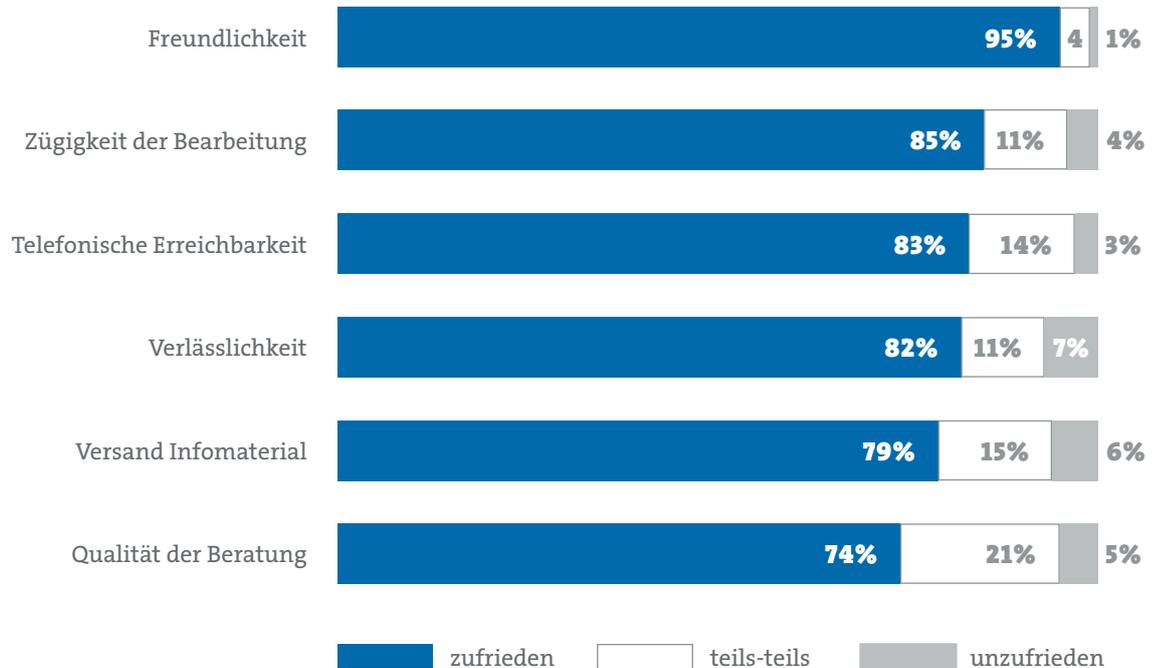
rien auseinandergesetzt haben. Und die von der Regierung verordnete Einführung der Telematikinfrastruktur ist derart holprig und unerfreulich gelaufen, dass Informationsangebote der KV hierzu zwar besser, aber kaum wirklich zufriedenstellend hätten ausfallen können. Auch wenn wir manche Regelungen nicht immer im Ergebnis verändern

ZUFRIEDENHEIT MIT DEN SERVICEBEREICHEN

Wie zufrieden sind Sie mit dem Serviceangebot zum Thema ...



Wie zufrieden waren Sie mit dem Serviceangebot des Infocenters?



können, wollen wir Ihnen zumindest ein guter Begleiter sein und Unterstützung für die Umsetzung bieten.

Das Infocenter wird von den Mitgliedern als positives Aushängeschild der KV wahrgenommen. Etwa 79 Prozent der Befragten sind mit dem Serviceangebot des Infocenters zufrieden. 14 Prozent haben widersprüchliche Erfahrungen gemacht, nur 7 Prozent sind unzufrieden.

Wie das gute Ergebnis zustande kommt, zeigt ein Blick auf die Beurteilung der Unterasspekte: Freundlichkeit (95 Prozent Zufriedenheit), Zügigkeit der Bearbeitung (85 Prozent Zufriedenheit), telefonische Erreichbarkeit (83 Prozent Zufriedenheit), Verlässlichkeit (82 Prozent Zufriedenheit), Versand Infomaterial (79 Prozent Zufriedenheit) und Qualität der Beratung (74 Prozent Zufriedenheit).

Auch bei den anderen Serviceangeboten der KV Hamburg wird die Freundlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stets als gut bewertet. Hier hat die KV in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte gemacht – darauf können wir stolz sein.

Allerdings lässt sich der Umfrage auch entnehmen, woran wir arbeiten müssen: Von großer Bedeutung für die Mitglieder ist, dass sie verständliche Informationen bekommen, dass die Prozesse transparent sind und dass sie gut durch die Prozesse begleitet werden. Auf diesen Feldern wurden die Angebote der KV teilweise als unzureichend bewertet. Hier vor allem wollen wir ansetzen: Wir müssen künftig besser erklären, was wir tun. Wir müssen die Abrechnung und die Honorarverteilung nachvollziehbar machen. Wir müssen erläutern, wie bei allen unseren Services die Prozesse ablaufen, mit welchen Bearbeitungszeiträumen zu rechnen ist und aus welchen Gründen und wie am Ende die Entscheidungen getroffen werden. Wir müssen verdeutlichen, welche Regelungen uns vorgegeben wurden und welche Spielräume der KV bleiben. Wir müssen transparenter werden. ■

STÄRKE UND SCHWÄCHE

Lob für die **Freundlichkeit** der Beratung

Tadel für die mangelnde **Transparenz** der Prozesse

CAROLINE ROOS, stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg



Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,
liebe Kollegen.*

Bitte substituieren Sie!

www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) Genehmigungen → im Glossar unter "S" → Substitution

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

TERMINSERVICESTELLE JETZT RUND UM DIE UHR ERREICHBAR

Die Terminservicestelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ist jetzt rund um die Uhr zu erreichen. Von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr werden Patientenanrufe unter der Telefonnummer 116117 persönlich von den Mitarbeitern der TSS entgegengenommen. Zu jeder Zeit können Patienten darüber hinaus ihre Termine auch selbst online buchen – über die Website 116117.de oder die App [116117.app](https://www.116117.app).

Heute rief ein Patient bei mir in der Praxis an und sagte, dass er meinen zur Verfügung gestellten TSS-Termin online gefunden und gebucht habe. Ist dieser Service neu?

Ja, der Onlinezugang zur Terminservicestelle für Patienten (Selbstbuchung) ist ein neuer Service, der aufgrund einer gesetzlichen Regelung seit Anfang des Jahres angeboten wird.

Mit der Postleitzahl und einem Vermittlungscode können Patienten über die Webadresse www.116117.de oder über die [116117.app](https://www.116117.app) freie Termine bei Ärzten und Psychotherapeuten in der Nähe online einsehen und selbstständig buchen.

Ändert sich durch die Möglichkeit der Selbstbuchung etwas an den Buchungsvoraussetzungen? Benötigt der Patient nach wie vor einen Vermittlungscode, um auf meine eingestellten TSS-Termine zugreifen zu können?

Die Buchungsvoraussetzungen haben sich nicht geändert. Voraussetzung für die Terminvermittlung zu einem Facharzt ist nach wie vor eine Überweisung mit einem Vermittlungscode. Für die Vermittlung zur psychotherapeutischen Akutbehandlung bzw. Probatorik ist weiterhin das PTV 11 und ein Vermittlungscode erforderlich.

Um Termine beim Haus-, Augen-, Frauen- und Kinder-/Jugendarzt sowie zur psychotherapeutischen Sprechstunde zu bekommen, sind keine weiteren Voraussetzungen erforderlich. Auch das hat sich nicht geändert.

Können durch die Selbstbuchung nun auch Patienten aus dem Hamburger Umland auf unsere TSS-Termine zugreifen?

Ja. In der Vergangenheit haben wir bei den Fachgruppen, die sehr stark nachgefragt wurden (z. B. Rheumatologie, Endokrinologie) Termine ausschließlich an Patienten vermittelt, die ihren Wohnsitz in Hamburg hatten. Da sich dies durch die Selbstbuchung nicht mehr steuern lässt, können wir diese Vorgehensweise nicht mehr aufrechterhalten.



**SPEZIAL
ZUM
E-TERMIN-
SERVICE**

Aber: Seit dem 1. Januar 2020 sind alle Terminservicestellen einheitlich unter der Telefonnummer 116 117 erreichbar. Die Steuerung, in welches Bundesland der Patient gehört, erfolgt entweder automatisch über die Vorwahl oder über die Eingabe der Postleitzahl. Die Wahrscheinlichkeit, dass Nicht-Hamburger über die Hamburger-TSS Termine erhalten, ist somit eher gering.

Grundsätzlich gilt: Dass ein TSS-Patient nicht aus Hamburg kommt, ist kein Grund, die Behandlung abzulehnen

Wie können wir sicherstellen, dass die Patienten bei der Selbstbuchung alle notwendigen Vorab-Informationen erhalten?

Wir empfehlen Ihnen das Setzen von „allgemeinen Praxishinweisen“ oder „Terminprofilhinweisen“ in der eTS-Datenbank, um Missverständnissen vorzubeugen. Wünschen Sie beispielsweise die telefonische Bestätigung des Termins durch den Patienten, formulieren Sie bitte einen entsprechenden Hinweis. Auch Hinweise zu Untersuchungsgeräten, nicht ausgeübten Facharztspezialisierungen etc. können an dieser Stelle sinnvoll sein.

Zudem empfehlen wir Ihnen die Aktivierung der Benachrichtigungsfunktion (per E-Mail oder Fax).

Eine Anleitung zur Einrichtung und Freischaltung der Benachrichtigungsfunktion finden Sie im Internet:

www.kvhh.de → **Terminservicestelle: Informationen für Mitglieder** → **Anleitung zum Einstellen von Terminen in den digitalen Kalender**

Können wir verbuchte TSS-Termine, die im Nachgang nicht durch den Patienten bei uns telefonisch bestätigt wurden, selbstständig absagen?

Nein, der Patient hat nach Anlage 28 BMV-Ä einen gesetzlichen Anspruch auf den vermittelten Termin. Die telefonische Bestätigung durch den Patienten wurde in der gesetzlichen Bestimmung nicht als Verpflichtung formuliert.

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



Förderung der Weiterbildung: Neuerungen seit Jahresbeginn

DIE RICHTLINIEN zur Förderung der Weiterbildung (Allgemeinmedizin und Fachärzte) sind mit Wirkung zum 1. Januar 2020 aktualisiert worden. Hier die wichtigsten Neuerungen:

- Das von den weiterbildenden Praxen angeforderte Arztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu zahlende Mindestbruttogehalt ist auf 5.469,38 Euro erhöht worden (vorher: 5.115,- Euro). Damit wurde gemäß der Bundesrichtlinie das Bruttogehalt an die im Krankenhaus übliche Vergütung angepasst. Der von der KV gezahlte Zuschuss beträgt 4.800 Euro.
- Die Zahl der Förderstellen für Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin ist auf insgesamt 44,35 erhöht worden. Grund dafür ist die durch das TSVG erfolgte Verdopplung der bundesweit zu fördernden Stellen auf 2.000.
- Die zur Verfügung stehenden Förderstellen in den Fachgebieten Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin werden seit Januar 2020 in der Reihenfolge der eingegangenen Anträge unabhängig vom Fachgebiet vergeben. Maßgeblich ist dabei das Eingangsdatum des vollständigen Antrags. ■

Die aktuellen Richtlinien zur Förderung der Weiterbildung finden Sie auf der Homepage der KV: www.kvhh.de → Recht & Verträge → Rechtsquellen

Ansprechpartnerinnen:
Arztregister
 Nicole Schöwing, Tel: 22802-676
 Katrin Benedickt, Tel: 22802-661

Zervixkarzinomscreening: KBV bietet Übersicht



Anfang des Jahres ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gestartet. Die Inhalte des Programms sind in der "Richtlinie organisierte Krebsfrüherkennung" (oKFE-Richtlinie) festgelegt. Demnach werden Frauen von ihrer Krankenkasse in fünfjährigem Turnus an das Früherkennungsangebot erinnert, um eine möglichst hohe Teilnehmerate zu erzielen. Die Abklärung auffälliger Befunde ist jetzt Teil des Programms und erfolgt nach einem verbindlichen Algorithmus. Das Programm beinhaltet unter anderem auch, dass Frauen ab dem Alter von 35 alle drei Jahre Anspruch auf ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test (Ko-Test) haben. Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms haben gesetzlich krankenversicherte Frauen ab dem Alter von 20 Jahren. Eine Altersobergrenze gibt es nicht.

Auf einer KBV-Themenseite zur Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung stehen eine kompakte Praxisinformation und zusätzlich tabellarische Übersichten über die Abklärungsalgorithmen und die Vergütung der Screening-Leistungen bereit. ■

www.kbv.de → Service → Service für die Praxis → ambulante Leistungen → Prävention → Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung

Die Patienteninformationen „Gebärmutterhalskrebs bis 34 Jahre“ und „Gebärmutterhalskrebs ab 35 Jahre“ können Sie kostenfrei über das Bestellformular des Paul-Albrechts-Verlags bestellen: www.kvhh.de → Formulare und Infomaterial → PAV Formulare

Ansprechpartner:
 Praxisberatung,
 Tel: 22802-571 / -572



Ausstellen von Wiederholungsrezepten ist noch nicht möglich

Laut Gesetz können Vertragsärzte ab 1. März 2020 für Versicherte, die eine kontinuierliche Arzneimittelversorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, Wiederholungsverordnungen ausstellen.

Wie die Umsetzung in der Praxis aussehen soll, ist aber noch nicht geklärt. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen dauern an (Stand: 14. Februar). Deshalb ist das Ausstellen von Wiederholungsrezepten derzeit noch nicht möglich.

Das Gesetz sieht folgende Regelungen für das Wiederholungsrezept vor: Nach der Erstabgabe des betreffenden Arzneimittels soll eine bis zu dreimalige Wiederholungsabgabe erlaubt sein. Das Wiederholungsrezept ist ein Jahr gültig und darf in diesem Zeitraum beliefert und abgerechnet werden.

Ob ein solches Rezept sinnvoll ist oder nicht, entscheidet der Arzt im Einzelfall. Ein vertretbarer Fall wäre zum Beispiel, wenn der Patientenkontakt ausschließlich dem Ausstellen eines neuen Rezeptes dient.

Vorsicht ist geboten bei Arzneimitteln, die einer regelmäßigen Kontrolluntersuchung bedürfen. Hier darf das Dauerrezept nicht dazu führen, dass nötige Therapieanpassungen verzögert werden.

Die Wiederholungsverordnungen müssen besonders gekennzeichnet werden. ■

Sobald die offenen Fragen geklärt sind, werden wir Sie auf unserer Homepage informieren:
www.kvhh.de Verordnungen → Arzneimittel

Ansprechpartner:
 Praxisberatung,
 Tel: 22802-571 / -572

Miochol gilt als Sprechstundenbedarf

Das Präparat Miochol® (Miotikum) kann über den Sprechstundenbedarf angefordert werden. Es wird bei Kataraktoperationen eingesetzt.

KV und Kassen haben sich darauf verständigt, dass das Präparat in der SSB-Vereinbarung unter dem Punkt „Ophthalmika, acetylcholinhaltige Augentropfen zur Herstellung einer schnellen, kompletten Miosis im Rahmen eines operativen Eingriffs“ subsumiert werden kann, obwohl es sich hier um eine Instillation handelt und nicht um klassische Augentropfen (siehe aktuell gültige SSB-Vereinbarung Anlage 2 Nr. 5). ■

www.kvhh.de → Verordnung → Sprechstundenbedarf

Ansprechpartner:
 Praxisberatung,
 Tel: 22802-571 / -572



Sozialgericht: KV-Mitglieder als Beisitzer gesucht

HABEN SIE INTERESSE an einer ehrenamtlichen Richtertätigkeit? Für Sozialgerichte, die sich mit vertragsärztlichen Angelegenheiten beschäftigen, werden Beisitzerinnen und Beisitzer aus dem Kreis der KV-Mitglieder gesucht. Die Berufung auf diese Stellen erfolgt auf Vorschlag der KV Hamburg.

Das Sozialgericht und das Landessozialgericht Hamburg sind nicht nur mit Berufsrichtern besetzt, sondern auch mit ehrenamtlichen Beisitzern. Beisitzer aus dem Kreis der KV-Mitglieder kommen zum Einsatz, wenn es um folgende Themen geht:

- **Angelegenheiten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten** (insbesondere Honorarstreitigkeiten, Genehmigungs- und Qualitätssicherungsverfahren)
- **Streitigkeiten zwischen der KV und den Krankenkassen** (überwiegend Zahlungsklagen)
- **Angelegenheiten der gemeinsamen Selbstverwaltung** (Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren gegen den Beschwerdeausschuss und die Gemeinsame Prüfungs-

stelle, Zulassungs- und Ermächtigungsverfahren gegen den Berufungsausschuss)

Die ehrenamtliche Richtertätigkeit bietet Ärzten und Psychotherapeuten die Möglichkeit, mit ihrem besonderen Sachverstand und ihrem Wissen um die täglichen Herausforderungen im Praxisalltag den Berufsrichtern zur Seite zu stehen. Die Beisitzer haben vergleichbare Rechte wie die Berufsrichter (z.B. Fragerecht an Kläger und Beklagte) und ihre Stimme hat genauso viel Gewicht wie die Stimme der Berufsrichter.

Einmal jährlich im Herbst findet eine Fortbildungsveranstaltung für Beisitzer aus norddeutschen KVen statt. Diese werden von den zuständigen Ärztekammern mit Fortbildungspunkten versehen. ■

Wenn Sie Interesse an einer ehrenamtlichen Richtertätigkeit haben, melden Sie sich bitte schriftlich:
KV Hamburg / Rechtsabteilung
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge

- 2. Nachtrag zur Vereinbarung nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) mit dem vdek (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)
- 2. Nachtrag zur Vereinbarung nach § 132e SGB V über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20i Abs. 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Schutzimpfungs-Vereinbarung) mit der AOK Rheinland/ Hamburg, dem BKK-Landesverband NORDWEST, der IKK classic und der KNAPPSCHAFT (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).)

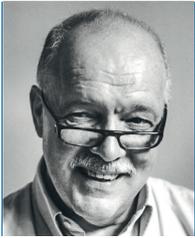
Hinweis: Aufhebung des Vorbehaltes

- Im KVH-Journal 3/2014 wurde die Vereinbarung zur Aufwandsentschädigung des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der unparteiischen Mitglieder des erweiterten Landesausschusses Hamburg gemäß § 116b Abs. 3 SGB V ab 1. Januar 2013 unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) veröffentlicht. Das Zustimmungsverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.
- Im KVH-Journal 1/2020 wurde der 4. Nachtrag zur Honorarvereinbarung für das Jahr 2019 unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und der Vorbehalt damit gegenstandslos.

Hinweis: Austausch von Anlagen

Anlage 3 zum Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen der AG Vertragskoordination - Stand: 1. Januar 2020

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



Überlebenslotterie

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

Der Pharmakonzern Novartis brachte 2019 ein Medikament auf den US-amerikanischen Markt, von dem eine einzige Dosis mehr als zwei Millionen Euro kostet. So etwas hatte ich überhaupt noch nie gehört. Und es ist tatsächlich der höchste Preis, der je für ein Medikament verlangt worden ist. Mein erster Impuls war: Das ist obszön!

Das Medikament heißt Zolgensma. Es kann zur Behandlung der Spinalen Muskelatrophie bei Kleinkindern und Säuglingen eingesetzt werden. Die Ursache der Spinalen Muskelatrophie, als Muskelschwund bekannt, ist wahrscheinlich ein Gendefekt, die Häufigkeit beträgt 1 : 10.000 Geburten. Die betroffenen Kinder sterben in den ersten zwei Lebensjahren, zumeist an einer Atemlähmung. Bereits die einmalige Gabe von Zolgensma könne eine Dauerbehandlung mit bisherigen Medikamenten ersetzen – sagt Novartis.

Die Gesetzlichen Krankenkassen haben in Deutschland im Jahr 2018 insgesamt etwas mehr als 226 Milliarden Euro ausgegeben. Den drittgrößten Posten nehmen mit knapp 40 Milliarden Euro die Arzneimittel ein. Wenn eine einzige Dosis Zolgensma zwei Millionen Euro kostet, dann kann das mit einem solchen Budget nicht finanziert werden. Die Gesetzlichen Krankenkassen wären geplündert. Wie kommt es aber zu diesem Preis? Den Wirkstoff von Zolgensma

hat eine Firma in Chicago namens Avexis entwickelt, die vor zwei Jahren von Novartis für knapp neun Milliarden Dollar gekauft wurde. Der astronomische Preis für Zolgensma spiegelt also nicht irgendwelche exorbitant hohen Forschungskosten wider, sondern Novartis will damit den Kaufpreis amortisieren.

Eine Heilung der kleinen Patientinnen und Patienten ist mit diesem Medikament aber keineswegs garantiert. Immerhin war bei 14 von 21 mit Zolgensma behandelten Kindern längere Zeit keine permanente Atemtherapie nötig, zehn von ihnen konnten wenigstens eine Zeitlang selbständig sitzen. Die Behandlung ist außerdem mit erheblichen Risiken verbunden, etwa mit schweren Leberschäden.

Da werden falsche Versprechungen gemacht und große Hoffnungen geweckt. Trotzdem stellen verzweifelte Eltern Spendenaufrufe ins Internet, es gibt davon inzwischen viele. Das ist aber noch nicht alles.

Aus unerfindlichen Gründen ist Zolgensma nicht nur fast unbezahlbar, sondern es gibt auch nicht genug davon. Es ist Mangelware. Das erinnert mich an die Triage, die zu meiner Notarztzubereitung gehörte: Stellen Sie sich ein großes Unglück vor mit hundert Verletzten. Es gibt aber nur zehn Krankenwagen. Wer kommt zuerst dran? Die mit den schwersten Verletzungen? Die in

Lebensgefahr sind? Oder die mit den höchsten Überlebenschancen? Wer bekommt Zolgensma? Die mit den höchsten Überlebenschancen? Die mit schweren Symptomen? Oder die mit leichten Symptomen?

Dafür hat sich Novartis etwas ausgedacht: Seit Anfang Februar verlost Novartis zwei Mal im Monat eine Gratisdosis von Zolgensma. Wer dabei kein Glück hatte, bleibt weiter im Spiel, bis insgesamt hundert Behandlungen verlost worden sind, dann ist der Topf leer. Was Novartis als großartige schnelle Hilfe ausgibt, kontrolliert von einem Ethikrat, bezeichnen unabhängige Wissenschaftler als verantwortungslose Überlebenslotterie. Das sei kein Segen für schwerkranke Kinder, sondern lediglich eine gezielte Marketingkampagne.

Das spiegelt doch den Zustand unserer Welt wider, wo fast alles vom Glück und von Zufällen abhängt, vom Ort und vom Zeitpunkt der Geburt auf diesem Erdball, vom Zufall der Herkunft und von der sozialen Zugehörigkeit. Wo ist der Unterschied zwischen einem schwerkranken Kind, das mit einem Medikament für zwei Millionen Euro gerettet wird, und einem Kind, das auf der Flucht im Mittelmeer ertrinkt? Kann man denn ausgerechnet bei einem Pharmakonzern die moralischen Standards einfordern, die man ansonsten Tag für Tag mit Füßen tritt? ■

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

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

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

VON DR. MIRKO BERGER, DR. KLAUS RENTROP, SUSANNE HOFFMANN

Zur Wirksamkeit der Homöopathie

Replik zum Artikel „Homöopathie – teure Plazebos“
von Prof. Dr. Andreas Sönnichsen (KVH- Journal 2/2020, Seite 24)

Es ist Mode geworden, die Homöopathie und ihre therapeutische Wirksamkeit unter Missachtung der vorliegenden Literatur zu beurteilen (2). Wir Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Homöopathie gewinnen zunehmend den Eindruck, dass beim Thema Homöopathie offensichtlich „jeder genau Bescheid weiß“ und sich eine vertiefende Recherche oder Beschäftigung mit dem Thema zu erübrigen scheint.

Wir vermissen eine angemessene, objektive, nicht von Vorfestlegung geprägte Berücksichtigung von Fakten, die dem Leser, auch mit Hinweisen auf Unsicherheiten in der Datenlage, eine eigene Beurteilung ermöglicht. Dieser Beitrag möchte Missverständnisse bezüglich der Homöopathie aufklären. Der notwendigen Kürze geschuldet, können nur einige Punkte aus dem Beitrag "Homöopathie – teure Plazebos" von Prof. A. Sönnichsen (1) aufgegriffen werden:

1. „Selbst die frühere überzeugte Verfechterin der Homöopathie Claudia Witt, Leiterin des Instituts für komplementäre und integrative Medizin der Universität Zürich, konstatiert inzwischen, dass nicht belegt ist, dass homöopathische Arzneimittel mehr als ein Placebo sind.“ (1)

Mit diesem Narrativ will Sönnichsen Frau Prof. Witt offensichtlich als Kronzeugin gegen die Homöopathie gewinnen. Der aufgeführte Literaturhinweis als Beleg für die Aussage von Witt bezieht sich allerdings nicht auf die Originalquelle, sondern auf einen Blogartikel einer Kritikerorganisation mit dem Titel: „Homöopathie ist unspannend und nicht wirksamer als Plazebo“.

Der Titel des mit Fr. Witt geführten Interviews (*Schweizer Tages-Anzeiger*, 25.6.2015), aus dem das von Sönnichsen angeführte Zitat ursprünglich stammt, lautet: „Ist das bei Chirurgen so anders? – Claudia Witt ist die neue Professorin für Komplementärmedizin der Uni Zürich. Sie weiss,

warum Homöopathie eben doch eine Wirkung hat“ (3). In dem Interview äussert sie sich differenziert zum Stand der Homöopathieforschung und auch zu ihren eigenen Forschungsergebnissen: „Wir haben in einer grossen Beobachtungsstudie die gesamte homöopathische Behandlung mit Arztgespräch und Diagnosestellung untersucht und bei chronisch kranken Patienten grosse Effekte gefunden“ (4).

2. „In ihrer systematischen Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2007 räumt sie [Witt] ein, dass die in zahlreichen Studien festgestellten In-vitro-Effekte nicht reproduzierbar seien.“ (1)

Als Beleg wird im Literaturverzeichnis verwiesen auf: „Witt et al.: The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies - a systematic review of the literature“ (5). Dieser Veröffentlichung ist zu entnehmen: „[...] From 75 publications, 67 experiments (1/3 of them replications) were evaluated. Nearly 3/4 of them found a high potency effect, [...] Nearly 3/4 of all replications were positive. [...]“ [Hervorhebung durch die Autoren]

3. „Auch alle vermeintlichen Wirknachweise homöopathischer Mittel in bisher publizierten klinischen Studien sind nach heutiger Erkenntnis wissenschaftlich nicht überzeugend und ‚Zufallstreffern‘ oder Qualitätsmängeln zuzuschreiben.“(1)

Die Annahme, positive Homöopathiestudien seien grundsätzlich von schlechter Qualität, wird in dem Beitrag von Sönnichsen nicht begründet und nicht durch Belege gestützt. Bei Berücksichtigung der vorliegenden Literatur kommen wir zu einem anderen Ergebnis:

a. In einem systematischen Review zur Sicherheit der Homöopathie in RCT's wurde die Qualität von Homöopathiestudien nach Cochrane-Kriterien bewertet: 78 % der Studien waren von hoher Qualität, verbunden mit einem geringen Risiko für Bias, 22 %

von mittlerer Qualität mit mäßigem Bias-Risiko (6).

b. Eine Metaanalyse hat im direkten Vergleich die Qualität vorliegender Studien bewertet. Von jeweils 110 ausgewerteten RCT's werden 9 % der Studien zur konventionellen Pharmakotherapie, hingegen 18 % der Homöopathiestudien als hochwertig eingestuft (7).

c. Umfangreiche Sensitivitätsanalysen vorliegender Metaanalysen zeigen, dass auch bei Beschränkung der Auswertungen auf Studien mit höherer methodischer Qualität, die positiven Therapieeffekte der Homöopathie weiterhin überwiegend statistisch signifikant erhalten bleiben (8).

4. „Sorgfältige Untersuchungen in systematischen Übersichtsarbeiten konnten weder für eine individualisierte noch für eine nicht-individualisierte homöopathische Behandlung konsistente Behandlungseffekte nachweisen, die über eine Placebowirkung hinausgehen.“ (1)

a. Eine der von Sönnichsen zitierten Arbeiten (9) untersucht den Effekt einer homöopathischen Behandlung im Vergleich zu anderen Interventionen – insofern kann sie a priori nicht als Beleg für die Aussage herangezogen werden, es gäbe keinen Behandlungseffekt über Placebo hinaus.

b. Die andere Arbeit, auf die Sönnichsen seine Schlussfolgerung stützt, ist eine Metaanalyse, in der die Effekte einer individualisiert verabreichten homöopathischen Arznei gegen Placebo geprüft wurden (10). Die Qualität der eingeschlossenen Studien wurde anhand von Cochrane-Kriterien (Risk of Bias) beurteilt. Für alle in die Auswertung eingeschlossenen 22 Studien beträgt die Odds Ratio zugunsten der homöopathischen Behandlung 1.53 (95% CI 1.22 - 1.91). Für die Studien bester Qualität beträgt die OR 1.98 (95% CI 1.16 - 3.38).

Mit anderen Worten: Die Chance auf „Besserung“ ist in der homöopathisch behandelten Gruppe nahezu doppelt so groß wie in der Placebogruppe (statistisch signifikant). Die Ergebnisse sind umso bemerkenswerter, da Sönnichsen bestätigt, dass die Ergebnisse der Metaanalyse auf sorgfältig durchgeführten Untersuchungen beruhen.

DIE EVIDENZ HINSICHTLICH DER WIRKSAMKEIT DER HOMÖOPATHIE LÄSST SICH FOLGENDERMASSEN ZUSAMMENFASSEN:

Bislang wurden 2.418 experimentelle Arbeiten im Rahmen der Grundlagenforschung veröffentlicht, darüber hinaus 1.383 klinische Studien (RCT's, Beobachtungsstudien) (11, 12). Alle derzeit vorliegenden Metaanalysen zeigen in der Primäranalyse einen statistisch signifikant positiven Therapieeffekt, der über eine Placebowirkung hinausgeht. Bei Beschränkung der Metaanalysen auf Studien mit höherer methodischer Qualität, bleiben die positiven Therapieeffekte weiterhin überwiegend statistisch signifikant erhalten. (2, 7, 8, 10, 12, 13). Die Qualität vorliegender Homöopathiestudien dürfte ähnlich inhomogen sein wie in anderen Bereichen der Medizin auch (6, 7, 8, 12). ■

Literatur:

- (1) Sönnichsen, A.: Homöopathie – teure Placebos. KVH-Journal 2/2020, S. 24-27.
- (2) Matthiessen, P.: Homöopathie und intellektuelle Redlichkeit – Eine Stellungnahme. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2018; 50: 172–177
- (3) www.tagesanzeiger.ch/wissen/medizin-und-psychologie/ist-das-bei-chirurgen-so-anders/story/17098489
- (4) Witt et al.: Homeopathic medical practice: Long-Term Results of a cohort study with 3981 patients., www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17544864
- (5) Witt et al.: Th in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies - a systematic review of the literature. *Complement Ther Med* 2007;15:128–38.
- (6) Stub et al.: Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine* 26 (2016)
- (7) Shang et al.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; 366(9487) 726-732
- (8) Hamre et al.: Wissenschaftliches Gutachten zum Antrag V-01 „Echter Patient*innenschutz: Bevorteilung der Homöopathie beenden! www.ifaemm.de/F11_homeo.htm
- (9) Mathie et al.: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment. *Homeopathy* 2019;108:88–101.
- (10) Mathie et al.: Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2014;3:142.
- (11) www.carstens-stiftung.de/die-datenbanken-der-karl-und-veronica-carstens-stiftung.html
- (12) Homeopathy Research Institut: www.hri-research.org/de
- (13) Hahn, R.: Homeopathy: meta-analyses of pooled clinical data. *Forsch Komplementmed.* 2013;20(5):376-81.

DR. MIRKO BERGER, Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesie; Fachbeisitzer für Homöopathie in der ÄK Hamburg
DR. KLAUS RENTROP, Facharzt für Innere Medizin; Fachbeisitzer für Homöopathie in der ÄK Hamburg
SUSANNE HOFFMANN, Fachärztin für Allgemeinmedizin; 1. Vorsitzende der Gesellschaft homöopathischer Ärzte in Schleswig-Holstein und Hamburg



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Werden ältere Menschen benachteiligt, wenn Screening-Programme altersbegrenzt sind?

Wie der Nutzen von Krebsfrüherkennung von
Alter und Gesundheitszustand abhängt.

VON PROF. DR. INGRID MÜHLHAUSER IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)

W

Werden ältere Menschen diskriminiert, weil manche Screening-Programme altersbegrenzt sind? In Deutschland zahlt die gesetzliche Krankenversicherung ein Mammographie-Screening bis zum Ende des 70. Lebensjahrs, die letzte Einladung zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs soll nun mit dem 65. Lebensjahr erfolgen. Keine Altersbegrenzung gibt es für das Screening auf Hautkrebs oder den Stuhltest auf okkultes Blut. Hingegen können Frauen ab dem 55., Männer ab dem 50. Lebensjahr, nur zwei Mal die große Darmspiegelung im Abstand von mindestens 10 Jahren in Anspruch

nehmen. International wird von einem generellen Krebscreening bei Personen, die älter als 70 oder 75 Jahre sind, meist abgeraten. Ein individuelles Abwägen von möglichen Vor- und Nachteilen wird empfohlen, sofern eine restliche Lebenserwartung von mindestens 10 Jahren wahrscheinlich ist.

NUTZEN HÄNGT VOM GESUNDHEITZUSTAND AB

Schon vor 15 Jahren haben australische Wissenschaftlerinnen darauf hingewiesen, dass der Nutzen von Mammographie-Screening erheblich vom Gesundheitszustand der Frauen abhängt (Barratt A et al. BMJ 2005). Tabelle 1 zeigt Ergebnisse dieser Studie, wie sie bei Adaptation für Frauen in Deutschland im Alter zwischen 70 und 80 Jahren aussehen könnten. Die Daten sind Schätzwerte, da entsprechende Erhebungen zum Zusammenhang von subjektiv bewertetem Gesundheitszustand und Sterberaten in dieser Form für Frauen in Deutschland nicht vorliegen. Entscheidend dabei ist jedoch das Verhältnis zwischen Gesamtmortalität und den Sterberaten an Brustkrebs.

Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste einzelne Krebserkrankung. Dennoch ist die Wahrscheinlichkeit sehr viel höher, an einer anderen Krebserkrankung oder

TABELLE 1. TODESURSACHEN VON ÄLTEREN FRAUEN IN ABHÄNGIGKEIT VOM GESUNDHEITZUSTAND (SCHÄTZWERTE)

	1000 Frauen vom 70. bis 79. Lebensjahr		
	Gesundheitszustand (Selbsteinschätzung durch die Frauen)		
	Sehr gut	Mäßig	Schlecht
Anzahl der Frauen, die insgesamt versterben	100	200	400
Anzahl der Frauen, die an Brustkrebs versterben	7	7	6

Modifiziert nach Table 2, Barratt A et al. BMJ 2005 (aus: Ingrid Mühlhauser: Unsinn Vorsorgemedizin. Rohwohlt Verlag, 2017)

einer Herz-Kreislaufkrankung zu versterben. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind im Jahr 2017 in Deutschland von je 1000 Frauen etwa 220 an einer bösartigen Neubildung verstorben, davon 39 an Brustkrebs, etwa 400 verstarben an Krankheiten des Kreislaufsystems.

LEBENSERWARTUNG IST RELEVANT

Nun hat eine US-amerikanische Gruppe von Wissenschaftlerinnen weitere Analysen zum Einfluss von Alter und Begleiterkrankungen auf den möglichen Nutzen von Mammographie-Screening publiziert (Demb J et al. JNCI 2020).

Ausgewertet wurden Krankenkassendaten für einen Zeitraum von 10 Jahren von 222.088 Frauen, die im Alter zwischen 66 und 94 Jahren mindestens eine Screening-Mammographie erhalten hatten. Der Charlson Comorbidity Index (CCI, von 0 bis ≥ 2) wurde zur Bewertung des Mortalitätsrisikos durch Begleiterkrankungen genutzt. Tabelle 2 zeigt eine vereinfachte Zusammenfassung der entsprechenden Table 4 aus der Publikation von Demb J et al.:

TABELLE 2. INVASIVER BRUSTKREBS UND STERBERATEN VON 222.088 ÄLTEREN FRAUEN IN ABHÄNGIGKEIT VON ALTER UND KOMORBIDITÄT

Ereignisse in Abhängigkeit von der Komorbidität (CCI)*	10 Jahres Risiko für ein Endpunktereignis Anzahl pro 1000 Frauen		
	Altersgruppe 66-74 Jahre	Altersgruppe 75-84 Jahre	Altersgruppe 85-94 Jahre
Frauen mit Erstdiagnose invasiver Brustkrebs (N=7583)			
CCI = 0	40	37	27
CCI = 1	40	34	29
CCI ≥ 2	39	34	21
Verstorben an Brustkrebs (N=471)			
CCI = 0	2	3	-
CCI = 1	3	4	-
CCI ≥ 2	3	3	-
Verstorben an anderen Todesursachen (N=42 229)			
CCI = 0	104	298	603
CCI = 1	225	460	728
CCI ≥ 2	434	617	848

Anmerkung: Die Konfidenzintervalle sind eng; sie werden zur besseren Lesbarkeit nicht dargestellt.

Tabelle 2 zeigt, dass die Häufigkeit von invasivem Brustkrebs in der Tendenz mit dem Alter abnimmt, jedoch kaum durch Komorbidität beeinflusst wird. Die Gesamtsterblichkeit beträgt in der jüngeren Altersgruppe zwischen 10% und 40% während der 10 Jahre Beobachtungszeit, hingegen sind es in der Altersgruppe ab 85 Jahre zwischen 60% und 85%. Tod am erstmals diagnostizierten Brustkrebs ist dabei sehr selten, weniger als 0,2% bis 0,4% der Frauen versterben über 10 Jahre daran. Deutlich ist die starke Abhängigkeit der Gesamtmortalität vom Alter und der Komorbidität. →



→ Die Wahrscheinlichkeit für jede einzelne bösartige Neoplasie ist vergleichsweise gering, selbst wenn es sich um Brustkrebs als dem häufigsten Krebsleiden handelt. Ähnliche Relationen zwischen einer spezifischen Krebstodesursache und der Gesamtsterblichkeit finden sich auch für alle anderen einzelnen, noch selteneren Krebsleiden, wie Prostatakrebs, Darmkrebs, Lungenkrebs, Hautkrebs oder Gebärmutterhalskrebs.

Bei älteren Menschen wird besonders deutlich, wie wichtig es ist, eine begrenzte Lebenserwartung bei medizinischen Entscheidungen zu berücksichtigen.

SCHADEN DURCH SCREENING BEI ÄLTEREN MENSCHEN OFT GRÖßER

Unerwünschte Nebeneffekte von Krebsfrüherkennung betreffen auch ältere Menschen oder können sogar deutlich verstärkt auftreten. In der vorliegenden amerikanischen Studie entfielen 23% der Brustkrebsdiagnosen auf DCIS (duktales carcinoma-in-situ). Die Autorinnen interpretieren diese Befunde als Überdiagnosen, da sich ein DCIS bei einer begrenzten Lebenserwartung kaum jemals als klinisch relevanter Brustkrebs manifestieren würde. Zusätzlich wäre zu berücksichtigen, dass im Alter Krebserkrankungen oft einen prognostisch günstigeren Verlauf haben als bei jungen Menschen.

Je nach Screening-Test können die unerwünschten Effekte noch deutlicher sein. So sind Komplikationen bei einer großen Darmspiegelung bei älteren Menschen, die an verschiedenen Begleiterkrankungen leiden, ausgeprägter als bei gesunden Personen. Bei jüngeren Menschen wird mit 2 bis 4 schweren Komplikationen pro 1000 Untersuchungen gerechnet. Die aufwendige Darmreinigung kann jedoch für ältere Personen mit Herz- oder Nierenerkrankungen besonders belastend sein. Auch eine Behandlung mit bestimmten Medikamenten, etwa Blutgerinnungshemmer, können das Komplikationsrisiko erhöhen, Nahrungskarenz und

Sedierung begünstigen Stürze. Auch Personen mit chronischen Lungenleiden haben häufiger Komplikationen. Das Risiko ist erhöht in der Vorbereitungsphase, während und in den Wochen nach einer großen Darmspiegelung (Nee J et al. Mayo Clin Proc 2020).

INDIVIDUELLE PROGNOSE SCHWIERIG ABER RELEVANT

Auch wenn es nicht möglich ist, für einen einzelnen Menschen eine exakte Prognose zu stellen, so ist eine grobe Einschätzung der restlichen Lebenszeit aufgrund von Alter und Komorbidität für viele präventive und therapeutische Eingriffe bei älteren Menschen eine wichtige Grundlage für eine angemessene medizinische Entscheidung (Yourman LC et al. JAMA 2012). Dies gilt nicht nur für Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, sondern auch für eingreifende Behandlungen. So kann der Verzicht auf eine Krebstherapie eine bessere Option sein als eine Operation oder Chemotherapie.

Zunehmend werden Prognose-Instrumente angeboten, die neben dem Alter auch relevante Begleiterkrankungen und die funktionale Gesundheit der älteren Menschen berücksichtigen. Beispielsweise finden sich auf der Website der kalifornischen Universität San Francisco das ePrognosis Testmaterial (<https://eprognosis.ucsf.edu/>) sowie einzelne Entscheidungshilfen zur Krebsfrüherkennung bei älteren Menschen (<http://cancerscreening.epronosis.org/>). Wenige Testinstrumente sind jedoch ausreichend evaluiert, und eine Übertragbarkeit auf andere Populationen und Gesundheitssysteme müsste jeweils geprüft werden.

INFORMIERTES ENTSCHEIDEN HANDLUNGSLEITEND

Auch für individuelle Entscheidungen zum Screening bei älteren Menschen muss mit ausreichend hoher Wahrscheinlichkeit der Nutzen den möglichen Schaden

überwiegen. Evidenzbasierte Informationen zur vergleichenden Beurteilung von Krankheits- und Sterberisiken sowie Nutzen und Schaden von Prävention und Behandlungsmaßnahmen wären als Entscheidungsgrundlage nötig. Entscheidungshilfen zum Screening auf Brustkrebs, Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs werden im Rahmen der organisierten Früherkennungsprogramme auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de/service/versicherteninformationen/) oder über das IQWiG (www.gesundheitsinformation.de) zur Verfügung gestellt. Die Broschüren sind evidenzbasiert in Bezug auf Inhalte und Präsentation der Informationen. Sie beschränken sich jedoch auf die jüngeren Zielgruppen des organisierten Screenings. Auch sind vergleichende Angaben zur Wahrscheinlichkeit für andere konkurrierende Krebserkrankungen, Komorbidität oder konkurrierende Todesursachen nicht Inhalt der offiziellen Entscheidungshilfen.

FAZIT:

Wenn ältere Menschen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wünschen, so müssten die Aufklärungsgespräche über Nutzen und Schaden grundsätzlich die restliche Lebenserwartung sowie die individuelle Komorbidität berücksichtigen. Nur auf diese Weise ist eine realistische Einschätzung der möglichen Vor- und Nachteile für das persönliche Leben möglich. ■

*Charlson Komorbiditätsindex.

<https://www.pschyrembel.de/>

„Statistischer Test zur Abschätzung der Morbidität und Mortalität von Patienten anhand 19 prognostisch relevanter Nebenerkrankungen wie Herzinfarkt, Lebererkrankung oder Demenz. Die Haupterkrankung des Patienten (z. B. ein Karzinom) fließt in die Berechnung nicht ein. Der Index hilft u. a. bei Therapieentscheidungen in der Onkologie.“



**Univ.-Prof. Dr. med.
Ingrid Mühlhauser**
Universität Hamburg
MIN Fakultät
Gesundheitswissenschaften
E-Mail: Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de
Tel: 040 42838 3988

Literatur:

- Demb J, Abraham L, Miglioretti DL et al.; for the Breast Cancer Surveillance Consortium Screening Mammography Outcomes: Risk of Breast Cancer and Mortality by Comorbidity Score and Age. *J Natl Cancer Inst* 2020;112(6):djz172
- Nee J, Chippendale RZ, Feuerstein JD. Screening for Colon Cancer in Older Adults: Risks, Benefits, and When to Stop. *Mayo Clin Proc*. 2020 Jan;95(1):184-196. doi: 10.1016/j.mayocp.2019.02.021.Review.
- Yourman LC, Lee SJ, Schonberg MA, Widera EW, Smith AK. Prognostic Indices for Older Adults: A Systematic Review. *JAMA* 2012;307(2):182-192. doi:10.1001/jama.2011.1966

AK Harburg: Zentrale Notaufnahme mit KV-Notfallpraxis



Einweihung der neu strukturierten Notaufnahme: Dr. Sara Sheikhzadeh (Leiterin der Notaufnahme im AK Harburg), Cornelia Prüfer-Storcks (Gesundheitssenatorin Hamburg), Joachim Gemmel (Sprecher der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg) und Caroline Roos (stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg)

Mitte Januar 2020 wurde die neu strukturierte Zentrale Notaufnahme im AK Harburg der Öffentlichkeit vorgestellt. Nach umfangreichen Umbauten ist die KV-Notfallpraxis mit der Krankenhaus-Notaufnahme zusammengelegt worden. Somit gibt es nur noch eine Anlaufstelle für zu Fuß ankommende Notfall-Patienten.

An einem „zentralen Tresen“ nehmen Medizinische Fachangestellte eine Zuordnung der Patienten vor. Die KV-Notfallpraxis übernimmt die ambulant behandelbaren Fälle – und entlastet damit die Krankenhaus-Notaufnahme, die sich nun auf die echten Notfälle konzentrieren kann.

Die KV-Notfallpraxis am AK Harburg wurde im September 2017 eröffnet – als zusätzliches Angebot für die Patienten südlich der Elbe. Allein innerhalb eines Jahres (von Quartal 3/2018 bis 2/2019) gab es in der Notfallpraxis einen Fallzahlenanstieg von 24 Prozent. Auf Krankenhausseite war eine gegenläufige Entwicklung zu verzeichnen: Die Zahl der ambulanten Fälle in der zentralen Notaufnahme des Krankenhauses sind seit Eröffnung der Notfallpraxis um 21 Prozent zurückgegangen.

„Die Zusammenlegung der Notfallpraxis und der Notaufnahme ist ein folgerichtiger Schritt für die Versorgung im Süderelberraum“, sagt die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KV Hamburg, Caroline Roos. „Das AK Harburg und die KV Hamburg machen es vor: So sieht eine zukunftsweisende Notfallversorgung aus.“ ■

Veranstaltung zur EBM-Reform im Ärztehaus

Am 21. Januar 2020 fand im Ärztehaus ein Treffen von Vertretern der Berufsverbände und berufspolitisch engagierten KV-Mitgliedern statt. Der Geschäftsführer Operatives Geschäft der KV Hamburg, John Afful, stellte eine Simulationsrechnung zur Auswirkung der EBM-Reform auf die Vergütungsvolumen der Fachgruppen vor (siehe auch: *KVH-Journal* 2/2020, Seite 10). KV-Chef Walter Plassmann betonte, die Honorarentwicklung sei schwer zu prognostizieren, weil sich die Effekte des EBM mit denen des TSVG überlagern würden. Er präsentierte Vorschläge zur Änderung des Honorar-Verteilungsmaßstabs (HVM), die zur Lösung einiger Probleme im Zusammenhang mit den aktuellen Reformen beitragen könnten. Über diese Vorschläge soll in den kommenden Wochen mit den Beratenden Fachausschüssen und den Berufsverbänden diskutiert werden. „Auch 2020 wird ein Jahr mit vielen Änderungen sein“, sagte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg. „Im Gegensatz zu früheren Jahren scheinen unsere Anregungen und Forderungen nun allerdings in Berlin Gehör zu finden, so dass wir Änderungen zu Gunsten einer Stärkung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten umsetzen können.“ ■



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Wolf-Henning Becker**
Mitglied der Qualitätssicherungskommission „Sonographie“

Name: **Dr. Wolf-Henning Becker**

Geburtsdatum: **04.07.1966**

Familienstand: **verheiratet**

Fachrichtung: **Gynäkologie und Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin**

Weiter Ämter: **Fachbeisitzer, Prüfer und Gutachter der Ärztekammer Hamburg**

Hobbys: **Nur der HSV!**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren? Voll und ganz.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission?

Es macht mir Spaß, im Austausch mit den anderen Kommissionsmitgliedern die hohen Ultraschall-Standards in unserem Fachgebiet auf kollegiale Weise zu gewährleisten und weiterzuentwickeln.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Die „quotierte Vergütung“ gehört abgeschafft. Kein ärztlicher Unternehmer sollte mit so einer unsicheren Variablen kalkulieren müssen.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Leider ist die spezialfachärztliche Weiterbildung in den Kliniken schwierig geworden. Wir sollten uns nicht mehr darauf verlassen, dass von dort bestens ausgebildete Leute uns später in der Niederlassung unterstützen. Wenn wir die Spezialversorgung im niedergelassenen Bereich abbilden, müssen wir uns auch hier um die Weiterbildung kümmern und dürfen nicht in Konkurrenzdenken verharren.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Mehr Zeit für meine Familie und echten Freunde ■

VON DR. JOHANNES GÖCKSCHU

Versammlung des Kreises 9

TSVG: Offene Fragen zu offener Sprechstunde und TSS-Terminen

Selbst als Dauerkartenbesitzer des HSV habe ich nicht an die Englische Woche zu Beginn der Rückrunde gedacht, und damit fand unsere Kreisversammlung parallel zum Heimspiel des HSV statt. Trotzdem waren die rund 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende froh, dass sie die Gelegenheit genutzt hatten, sich aus erster Hand über das Terminservice-Versorgungsgesetz (TSVG) zu informieren. Auch wenn man meint, dass man mittlerweile doch schon alles über dieses Gesetz erfahren hat, tauchen im Laufe der praktischen Anwendung immer wieder neue Aspekte und Fragen auf. So auch bei unserer Kreisversammlung, zu der auch die beiden KV-Mitarbeiterinnen Susanne Tessmer (Abteilung Infocenter) und Jasmin Hartmann (Abteilung Abrechnung) gekommen waren.

Die beiden Expertinnen verteilten ein übersichtliches Handout, an dem sie ihren sehr gut strukturierten Vortrag orientierten. Darin ging es zum einen um die gesetzlichen Regelungen des TSVG, aber auch praktische Tools auf der Internetseite der KV Hamburg, erste Erfahrungen mit der Terminservicestelle (TSS) und die Auswirkungen auf unser Honorar beziehungsweise auf die Nettobereinigung. An dieser Stelle möchte ich einmal deutlich sagen, dass die Umsetzung des TSVG von der KV Hamburg (zum Beispiel mit der automatischen Markierung von Neupatienten durch die KV) serviceorientiert und mitglieder-



freundlich umgesetzt wird. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KV Hamburg machen einen super Job – und man spürt immer, dass sie auf unserer Seite sind, egal was für ein Spahn'sches Gesetz sie wieder einmal umsetzen müssen. Diese Einstellung ist prima und nicht selbstverständlich.

Angesichts der Fülle von Regelungen, die mit dem TSVG einhergehen, ist es nicht verwunderlich, dass noch nicht alles hundertprozentig rund läuft. Dies betrifft zum Beispiel das Portal der KV Hamburg. Im Dezember-Telegramm wurden wir aufgefordert, dort unsere offenen Sprechstunden zu melden, was Ende Januar technisch noch gar nicht möglich war. Zudem sind verschiedene Varianten einer offenen Sprechstunde denkbar – zum Beispiel eine offene Sprechstunde über den gesamten Arbeitstag mit jeweils einem Termin pro Stunde. Doch auch eine solche Gestaltung wird in der Meldung im KV-Portal nach aktuellen Informationen noch nicht möglich sein. Es

bestand Einigkeit darüber, dass es keine Verpflichtung zur Meldung einer offenen Sprechstunde geben kann, wenn die technischen Voraussetzungen dies nicht perfekt darstellen können.

Positiv ist die automatische Meldung der Zusatzbezeichnung mit den jeweiligen gestaffelten Zuschlägen für einen TSS-Termin im Rahmen der Meldung an die Praxis bei der Terminvergabe durch die KV. Hiermit muss die Arztpraxis nicht mehr die Zeitabstände zwischen der Vergabe des Termines und dem tatsächlichen Vorstellungstermin berechnen.

Da es für eine Arztpraxis nachteilig sein kann, einen neuen Patienten als Patienten in der offenen Sprechstunde zu kennzeichnen (die extrabudgetäre Vergütung in der offenen Sprechstunde ist auf 17,5 Prozent der Patienten gedeckelt, die Vergütung der Neupatienten jedoch nicht), wäre es aus Sicht der Kolleginnen und Kollegen in unserem Kreis wünschenswert, wenn auch hier eine automatische Korrektur durch die KV erfolgen würde, und Patienten aus der offenen Sprechstunde, die auch Neupatienten sind, als Neupatienten gekennzeichnet werden, um eine nachteilige Honorarentwicklung zu vermeiden.

Immerhin ist es bereits möglich, beim eTerminservice, über den Patientinnen und Patienten eigenständig online Termine in Arztpraxen buchen können, Hinweise zu den

TSS-Terminen im jeweiligen Praxisprofil zu hinterlegen. So können beispielsweise gastroenterologische Praxen dort darauf hinweisen, dass bei einem TSS-Termin keine Darmspiegelungen durchgeführt werden. Ebenso können augenärztliche Praxen die Information hinterlegen, dass bei einem TSS-Termin keine Netzhautuntersuchung mit pupillenerweiternden Augentropfen möglich ist. Es kann uns gegebenenfalls die eine oder andere Diskussion ersparen, wenn Patienten schon im Vorfeld wissen, was sie bei einem TSS-Termin erwarten dürfen (nämlich ein Gespräch) und was nicht (komplexe Leistungen mit Vorbereitungs- und Aufklärungsbedarf).

Den meisten Kolleginnen und Kollegen im Kreis werden nur wenige TSS-Termine zugewiesen, und es stellt sich allgemein die Frage, ob es den großen Bedarf an dringenden Facharztterminen wirklich gibt oder es sich hier um eine politische Luftnummer handelt, die ein großes Aufheben und einen massiven Eingriff in unsere Sprechstundenorganisation betreibt, obwohl wir bereits ein sehr gut funktionierendes Gesundheitssystem haben. Zu Recht bringt es viele Ärztinnen und Ärzte auf, dass es die politisch propagierten vielen bislang ungenutzten Terminkapazitäten in den Praxen gar nicht gibt. Die Zeit, die wir nun für TSS-Termine oder offene Sprechstunden aufwenden, fehlt dann eben an anderer Stelle. Insofern: Viel Lärm um Nichts! ■



**Dr. Johannes
Göckschu**

Urologe in der Altstadt
und Obmann des Kreises 9

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!

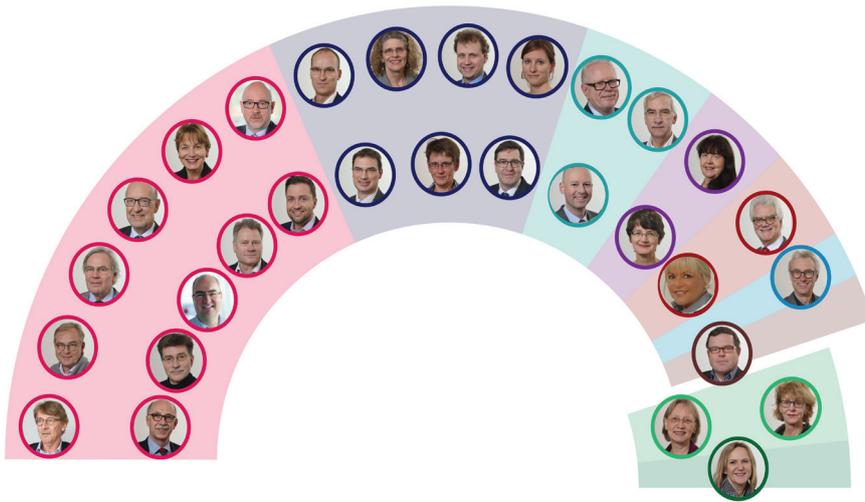
@markoagentur.de

KVH Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 26.3.2020 (ab 19.30 Uhr)

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

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

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. 21.3.2020

9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)

12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 25.3.2020

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 220

Sprechstundenbedarf

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

Mi. 13.5.2020 (15 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 25

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

Anmeldung:
[www.aerztekammer-hamburg.org/
akademieveranstaltungen.html](http://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

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Ausbildung zur/zum Datenschutzbeauftragten (4-tägig)

Mit dieser Ausbildung qualifizieren wir Sie zum/zur Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis. Dies beinhaltet die Vermittlung von wichtigen gesetzlichen Grundlagen bis hin zu praktischen Umsetzungsmaßnahmen für Ihren Praxisalltag.

39 FORTBILDUNGSPUNKTE

Di. 24.3. bis Fr. 27.3.2020

Gebühr: € 560 inkl. Imbiss + Getränke

Hygiene für Fortgeschrittene

Das Seminar richtet sich an Mitarbeiter, die Grundkenntnisse in der Hygiene haben bzw. bereits am Seminar „Hygiene in der Arztpraxis“ teilgenommen haben. Wir vermitteln vertiefende Hygienekenntnisse und zeigen Ihnen, wie Sie wichtige Arbeitsschritte bei patienten-

bezogenen Hygienemaßnahmen organisieren und dokumentieren können.

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 22.4.2020 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 119 inkl. Imbiss + Getränke

QEP-Einführungsseminar (2-tägig)

„QEP-Qualität und Entwicklung in Praxen“ ist ein speziell auf Arztpraxen zugeschnittenes Qualitätsmanagementsystem, welches für alle Fachrichtungen und Praxisgrößen geeignet ist. Ideal ist die gemeinsame Teilnahme von Praxisinhaber und -mitarbeitern, da QM immer auch Teamarbeit ist.

20 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 24.4.2020 (15 - 21 Uhr) und

Sa. 25.4.2020 (8.30 - 16.30 Uhr)

Gebühr: € 255 (1. Person), € 175 (jede weitere Person d. Praxis); inkl. aller Unterlagen, Imbiss/Getränke

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

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

Ansprechpartnerin: Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858, E-Mail: qualitaetsmanagement@kvhh.de

QUALITÄTSZIRKEL

Medicum Diabetes-Qualitätszirkel

Bauchschmerzen: Mikrobiom, Reizdarm und sinnvolle Differenzialdiagnostik – ein Update

Gastroenterologische Erkrankungen nehmen stetig zu, Reizdarm wird zur Massendiagnose, das Wissen um das Mikrobiom explodiert. Grund genug, sich den aktuellen Stand von Deutschlands berufenstem Gastroenterologen zum Thema upzudaten. Wir freuen uns, Ihnen Prof. Peter Layer, ärztlicher Direktor des Israelitischen Krankenhauses, präsentieren zu können.

3 FORTBILDUNGSPUNKTE
Di. 17.3.2020 (19.30 - 21 Uhr)

Ort: Medicum Hamburg MVZ Beim Strohhouse 2 20097 Hamburgurg

Auskunft und Anmeldung: Katharina Melchiors, E-Mail: k.melchiors@medicum-hamburg.de www.medicum-hamburg.de

Winterhuder Qualitätszirkel

"Kraft als Medikament"
Medizinische Kräftigungstherapie in der Behandlung neurologischer Krankheitsbilder

6 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 13.5.2020 (18 Uhr)

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

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

EMPFOHLENE DATENSCHUTZ-JAHRESSCHULUNGEN

Für Praxisinhaber und Mitarbeiter

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

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

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

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

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

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

Bitte nutzen Sie ausschließlich die auf den Webpräsenzen veröffentlichten Anmeldeformulare.

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. 20.3.2020 (15 - 20 Uhr)
Fr. 8.5.2020 (15 - 20 Uhr)
Fr. 19.6.2020 (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. 27.3.2020 (15 - 20 Uhr)
Fr. 12.6.2020 (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!

