AUF DEN PUNKT.

Das Servicemagazin für unsere Mitglieder Nr. 3 / Juni 2021

Sind Sie sicher? Cybersicherheit, IT-Sicherheit und Datenschutz

Seite 12

Online statt per Schneckenpost

Seite 38

info.service

Offizielle Bekanntmachungen

Seite 24

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN

STANDPUNKT

Safety first – gerade für die Praxis-IT 3

AKTUELLES

Mobile Testteams sichern Schulbetrieb 4
Wochenlang unterwegs auf dem Standstreifen 6
Weshalb es auf die Praxen ankommt 8
Gründe ausschließen, die gegen eine Impfung sprechen 10

TITELTHEMA

Sind Sie sicher? Cybersicherheit, IT-Sicherheit und Datenschutz im Blick 12
Gestalten oder gestaltet werden? Die elektronische Patientenakte kommt … 14
Update DSGVO – was gilt und was nicht (mehr)? 16
Sechsmal 15 Minuten gut investiert 18
Social Media: Alles easy oder doch nicht? 22
Cyberversicherung – sinnvoll oder nicht? 26
Cyberschutz – die Notfallübung 28
Fahrplan für die Niedergelassenen 30

GUT INFORMIERT

Wer vor Ort ist, kann zum Patienten kommen 34
Zweitmeinung vor Operationen 36
Online statt per Schneckenpost 38
Wichtig beim Stempel der Vertragspsychotherapeuten 40
Seit zehn Jahren als lernendes System etabliert 41
Assistenz für die Praxis 42

PRAXISTIPPS

Wie war das? Fragen aus der Praxis 46

SERVICE

Ihr Kontakt zu uns/Impressum 47

Safety first – gerade für die Praxis-IT

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ja, wirklich, es gibt sie noch – die Editorials, in denen es fast gar nicht um die Coronapandemie geht. Wir haben an dieser und anderer Stelle eigentlich alles formuliert, was es politisch dazu zu sagen gibt. Die Bekämpfung der Pandemie war – man muss es leider so sagen – fast ein einziges erratisches Gestolper und Missmanagement, für das es in unseren Augen keine Entschuldigung gibt. Und die Verantwortlichen sind sich in vielem auf deutsche Art leider sehr treu geblieben. Bürokratismus, Rechtsverordnungsorgien und täglich neue Anweisungen ersetzten Schnelligkeit, Kreativität und beherztes Zupacken. Die Vermutung, dass es dafür bei der Bundestagswahl im September für viele die Quittung geben wird, liegt nahe.

Ihr Augenmerk wollen wir in diesem Editorial aber auf unser Titelthema zur Cybersicherheit richten, das eine Serie zugehöriger Artikel in den letzten Ausgaben erst einmal beendet. Die Parallelen zur Pandemie sind verblüffend: Wieder geht es um Viren und sicher handelt es sich auch um ein globales Problem mit enormem wirtschaftlichem Schadenspotenzial. Aber es ist eben auch ein Thema, das uns alle in den Praxen betrifft, individuell und persönlich. Sicher, man kann es wie mancher Coronaleugner machen und die Gefahr negieren oder für sich ausschließen, ernsthaft zu erkranken. Das geht so lange gut, bis es einen erwischt und man im schlimmsten Fall sogar auf der Intensivstation landet. Bei den Viren, mit denen Kriminelle unsere Praxen attackieren, ausspähen und erpressen, ist es aber kaum anders. Sie sind Realität und sie sind brandgefährlich – im schlimmsten Fall sogar lebensgefährlich für unsere Praxen.

Wie gut, dass es wirksamen Schutz dagegen gibt. Was die Impfung gegen Corona ist, sind hier Maßnahmen gegen Cyberkriminelle. Und das geht natürlich weit über Virenprogramme hinaus. Was Sie dazu dringend wissen und beachten sollten, konnten Sie in den verschiedenen Teilen unserer Serie sowie diesem Titelthema nachlesen. „Nehmen Sie es ernst, es ist ernst", hat Frau Merkel im Frühjahr 2020 den Deutschen zugerufen. Auch wenn wir uns ungern an Frau Merkel orientieren: Dieser Satz gilt aber uneingeschränkt auch für das Thema Cybersicherheit. Wer es nicht ernst nimmt, läuft Gefahr, mit seiner Praxis auf der Cyberintensivstation zu landen. Und das kann tödlich enden.

Wir hoffen sehr, dass sich bis zum Erscheinungstermin dieses Heftes der positive Trend durch die Coronaimpfungen so fortgesetzt hat, wie er sich bei Drucklegung dieses Heftes im Mai andeutet. Wie normal und erholsam dieser vor uns liegende Sommer dann wirklich werden kann, steht trotzdem noch in den Sternen. Wir wünschen Ihnen in jedem Fall einen solchen Sommer – mit Zeit zum Erholen, zum Durchatmen und vielleicht ja sogar zum Verreisen.

Wir danken Ihnen noch einmal herzlich und ausdrücklich für Ihr großes Engagement bei der Pandemiebekämpfung. Sie haben sich Erholung mehr als verdient!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen, Ihre

Frank Dastych
Vorstandsvorsitzender

Dr. Eckhard Starke
stv. Vorstandsvorsitzender

Mobile Testteams sichern Schulbetrieb

Kultusminister Prof. Dr. R. Alexander Lorz und die KVH-Vorstände Frank Dastych und Dr. Eckhard Starke haben im März ein Testmobil für hessische Schulen vorgestellt. Es wird eingesetzt, wenn es in Schulen zu einer Häufung von Corona-Infektionen kommt.

Frank Dastych erklärt den Medienvertretern das Testmobil der KVH.

Ein solches Aufgebot an Journalisten aus Funk, Fernsehen und Tagespresse hat es am Taunusgymnasium in Königstein im Taunus wohl noch nicht gegeben. Anlass für das große Interesse war die Vorstellung des neuen mobilen Corona-Testcenters der KVH, das auf Wunsch des Hessischen Kultusministeriums entstanden ist und dazu beitragen soll, den Unterrichtsbetrieb auch im Fall möglicher COVID-19-Infektionen an Schulen fortzuführen. Es ist das zweite von der KVH betriebene Fahrzeug dieser Art. Entscheidend, so Lorz und die Vorstände der KVH, sei bei einem Ausbruchsgeschehen vor allem die Geschwindigkeit. Es gelte demnach, möglichst schnell Klarheit über das Ausmaß der Infektionen zu haben. So sei es möglich, kurzfristig wichtige Maßnahmen wie eine

Simulierte Testung: Zehn Schüler und Lehrer des Taunusgymnasiums erhielten einen PoC-Schnelltest.

räumliche Trennung vorzunehmen. An dieser Stelle spiele das Testmobil seine Stärke aus. „Wir sind in der Regel innerhalb von 24 Stunden beziehungsweise am nächsten Werktag vor Ort und haben die Kapazitäten, innerhalb eines Tages etwa 400 Schülerinnen und Schüler sowie das Lehrpersonal und weitere Mitarbeitende einer Schule zu testen und die Testungen innerhalb weniger Minuten auszuwerten", erklärte Dastych. Das Testmobil sei dazu mit modernster Technik ausgestattet; möglich seien sowohl PoC- als auch PCR-Schnelltestungen. Die Schulen können das mobile Testcenter über das jeweils zuständige Gesundheitsamt anfordern.

Der Hessische Kultusminister Lorz dankte der KVH für ihre Unterstützung und die gute Zusammenarbeit: „Wir sind froh, dass uns die Kassenärztliche Vereinigung in dieser herausfordernden Zeit als Partner begleitet und mit dem neuen Testmobil einen weiteren wichtigen Baustein zu unserer Teststrategie für die Schulen beisteuert." Mit dem fahrenden Testcenter setzen die KVH und das Ministerium ihre Kooperation in der Coronapandemie fort: Bereits bei den Covid-19-Testungen des hessischen Schulpersonals in den Arztpraxen hatten beide Seiten erfolgreich zusammengearbeitet. ■

Alexander Kowalski

25 Einsätze

Die beiden Testmobile der KVH hatten vom 22. Februar bis zum 30. April 2021 über 25 Einsätze. Sie waren in acht Landkreisen unterwegs und haben über 1.200 Personen getestet.

Wochenlang unterwegs auf dem Standstreifen

Der bürokratische Weg zu den Coronaschutzimpfungen in den Praxen

Wer mal ein Projekt geleitet hat, der weiß, dass er überflüssige Schleifen drehen muss, wenn er versucht, gleich vom Grobkonzept in die operative Umsetzung zu gehen. Dies ist nun auch bei den Coronaschutzimpfungen passiert, als entschieden wurde, dass die Projektverantwortung und -steuerung für die Impfungen in den Haus- und Facharztpraxen in der Verantwortung der hessischen Ministerien liegt – für Systemkenner und die Mitglieder der KVH eine nicht nachvollziehbare Fehlentscheidung. Sehen Sie, wie man wochenlang nur den Standstreifen befahren hat, unabhängig von dem bekannten Mangel an Impfdosen, dem Hindernis schlechthin. ■

Petra Bendrich

FEB

Rundschreiben der KVH vom 22.02.2021

mit der Info, dass sich Praxisteams bestimmter Fachgruppen bevorzugt gegen Corona impfen lassen können

Dies hat die KVH erwirkt, damit Praxisteams für die Behandlung ihrer Covid-Patienten geschützt sind.

Das organisatorische Management für diese Impfungen verantworten die regionalen Impfzentren. Die KVH kann ihre Mitglieder bei der Terminvereinbarung nicht unterstützen.

Rundschreiben der KVH vom 26.02.2021

Ankündigung, dass ab dem 5. März 2021 Impftermine für Personen der Priogruppe 2 ausgemacht werden und damit auch für die Psychologischen Psychotherapeuten, die tatsächlich im direkten Patientenkontakt stehen.

Das organisatorische Management für diese Impfungen verantworten die regionalen Impfzentren. Die KVH kann ihre Mitglieder bei der Terminvereinbarung nicht unterstützen. Berechtigte Mitglieder der KVH sollen sich an das Impfzentrum ihres Landkreises wenden.

MÄRZ

Die KVH meldet dem HMSI am 02.03.2021

impfberechtigte Praxen

Dem HMSI liegt eine Liste aller Praxen vor, deren Mitarbeitende berechtigt sind, sich in den Impfzentren der Landkreise impfen zu lassen.

Rundschreiben der KVH vom 08.03.2021,

sich bei Interesse als Pilotpraxen zu melden

Die KVH sucht für das HMSI 50 Pilotpraxen für die Coronaschutzimpfungen in den Hausarztpraxen. Es stehen dafür 10.000 Impfdosen von AstraZeneca zur Verfügung (pro Praxis 200 Impfdosen).

KVH meldet dem HMSI am 10.03.2021

die Kontaktdaten für das Pilotprojekt „50 Praxen verimpfen 10.000 Impfdosen“

Die KVH meldet dem HMSI nach kurzer Zeit bereits 350 Praxen. Insgesamt werden sich über 800 Praxen anbieten.

Gemeinsame Pressemeldung vom 11.03.2021

des Gesundheitsministers Kai Klose, des Innenministers Peter Beuth und der KV Hessen zu den geplanten Impfungen in den Arztpraxen

Gesundheitsminister Kai Klose und Innenminister Peter Beuth: „Wichtiger Beitrag zur Eindämmung der Pandemie“: HMSI, HMdIS und KVH bringen Impfungen in die Praxen.

Pressemitteilung der KBV vom 11.03.21

mit dem Appell, auf föderale Sonderwege zu verzichten

Klare Botschaft an den Gesetzgeber, dass das Impfen jetzt und sofort in die Arztpraxen gehört. Es würde sonst wertvolle Zeit verloren gehen.

Bekanntgabe der Entscheidung des Gesundheitsministers Jens Spahn am 15. März 2021, dass Impfungen mit dem Impfstoff von AstraZeneca ausgesetzt werden

Grundlage dafür ist eine Empfehlung des Paul-Ehrlich-Instituts, vorübergehend die Impfungen mit dem COVID-19-Impfstoff von AstraZeneca auszusetzen. Dies bezieht sich auf Erst- und auch Folgeimpfungen.

Hintergrund dazu sind Meldungen von Thrombosen der Hirnvenen im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung. Diese Fälle (sieben von 1,7 Millionen Impfungen) müssten vorsichtshalber untersucht werden.

Informationspaket vom 24.03.2021 der KBV an alle KVen

Ankündigung, dass ab dem 07.04.2021 die COVID-19-Schutzimpfungen in den Arztpraxen starten sollen. Da anfangs nur eine Liefermenge von etwa einer Million Dosen pro Woche an Impfstoffen zur Verfügung steht, sollen zunächst die Hausärztinnen und Hausärzte impfen. In einem nächsten Schritt sollen – sofern genügend Impfstoff bereitgestellt werden kann – alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte einbezogen werden. Die Praxen sollen einmal wöchentlich durch die Apotheken über den Großhandel mit Impfstoffen beliefert werden. Gestartet wird mit 20 Dosen pro Woche pro Praxis.

Die Europäische Arzneimittelbehörde trifft am 18. März 2021 eine Entscheidung zum Coronaimpfstoff von AstraZeneca

Ab Freitag, 19. März 2021 soll in Deutschland wieder mit dem Vakzin von AstraZeneca geimpft werden.

APRIL

Pressemitteilung des Virchowbunds vom 11.03.2021

Die Botschaft lautet: Der Kraftakt für Arztpraxen, innerhalb weniger Wochen 20 Millionen Impfungen durchzuführen, ist zu schaffen und zu realisieren. Damit würden die niedergelassenen Ärzte zum „Game Changer“ in der Pandemiebewältigung werden.

Rundschreiben der KVH am 11.03.2021 an die 800 Praxen,

die sich für das Pilotprojekt „50 Praxen verimpfen 10.000 Impfdosen“ gemeldet haben

Allgemeines Update zum weiteren Prozedere verbunden mit dem Hinweis, dass es sich bei dem Pilotprojekt „50 Praxen verimpfen 10.000 Impfdosen“ um ein staatsmedizinisch organisiertes Versorgungsprojekt handelt, bei dem die KV Kontaktdaten zur Verfügung stellt und keinen Einfluss auf die Auswahl der 50 Praxen hat.

07.04.2021: bundesweiter Start der Coronaimpfungen in den Hausarztpraxen

Zum Start der Impfkampagne in den Arztpraxen haben die Praxen am Mittwoch (07.04.2021) 306.000 Impfungen gegen das COVID-19-Virus dokumentiert, am Donnerstag (08.04.2021) sogar knapp 326.000. Damit liegen die Arztpraxen bereits auf dem Niveau der 433 Impfzentren in Deutschland. Bis Ende der Woche wurden insgesamt rund eine Million Dosen in den Praxen verimpft.

Gastbeitrag von Daniel Wosnitzka vom Zi

Weshalb es auf die Praxen ankommt

Hochrechnungen zur Relevanz des Impfens in den Praxen

Der 6. April 2021 markierte den formalen COVID-19-Impfstart in den Arztpraxen. Schon am 7. April twitterte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine Rekordzahl von rund 656.000 Impfungen an einem Tag. Davon entfielen 306.000 auf die Praxen. Nach Wochen einer schleppenden Impfkampagne wurde endlich der viel beschworene „Impfturbo" gezündet, allerdings zunächst mit angezogener Handbremse, denn der Impfstoff für die Praxen ist noch rationiert – zunächst auf rund eine Million Dosen pro Woche. Erst ab Mai, so die offiziellen Zahlen des Bundesgesundheitsministers, erlauben die Lieferzusagen der Hersteller dann wöchentlich laufend steigende Bestellmengen für die Praxen. Diese sollen ab KW 17 bereits vier Millionen erreichen können.

Rückblende: Berlin, Anfang Februar 2021. In einer Videokonferenz der Ministerpräsidenten mit dem Kanzleramt verlangt die Kanzlerin nach einer Modellierung. Sie hat der deutschen Bevölkerung ein Versprechen gegeben und will eine klare Perspektive, wann die Hochrisikogruppen geimpft sein können – und wann die gesamte Bevölkerung in Deutschland. Wann kommt wie viel Impfstoff? Was leisten die Impfzentren? Ein Datenmodell soll her, anhand dessen jeder verfolgen kann, wie es um die Impfkampagne steht und was getan werden muss, um sie zu beschleunigen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn fühlt bei der KBV vor, ob das Zi eine Modellierung auf die Beine stellen kann. Das Zi sagt zu und erhält notwendige Daten aus dem BMG.

Am 24. Februar 2021 stellen die KBV und das Zi dann die Modellierung öffentlich vor. Die Kernbotschaft der Modellierung: Bis Anfang/Mitte August 2021 kann die erwachsene Bevölkerung (ab 18 Jahren) in Deutschland vollständig geimpft sein. Voraussetzung: Nicht nur die Impfzentren impfen, sondern auch die Vertragsarztpraxen werden möglichst frühzeitig einbezogen. Es ist eine einfache Rechnung: Wenn 50.000 der bundesweit rund 75.000 Arztpraxen täglich jeweils 20 Impfstoffdosen verabreichen, könnte die Impfleistung der Zentren durch die Praxen wöchentlich um rund fünf Millionen Impfungen zusätzlich verstärkt werden. In den 433 Impfzentren wurden laut Meldedaten des Robert-Koch-Instituts (RKI) anfänglich um die 140.000, später auch bis zu 350.000 Impfungen pro Tag vorgenommen. Die Bestleistung der Zentren könnte durch die Vertragsarztpraxen also mehr als verdreifacht werden. Die Modellierung des Zi zeigte auch, dass spätestens ab Ostern 2021 genug Impfstoff vorhanden wäre, um die Praxen systematisch einzubeziehen. Hier waren am 24. Februar aber noch jede Menge Voraussetzungen zu schaffen: Der Distributionsweg und die Bestellung durch Praxen mussten geregelt und eine vereinfachte Impfdokumentation musste definiert werden, damit diese aus der Praxissoftware heraus zu bedienen ist. Last, but not least musste die Vergütung festgelegt werden. All dies musste in die Impfverordnung aufgenommen werden; zudem mussten Bund und Länder sich verständigen, welche Impfstoffmengen die Impfzentren erhalten sollten. Hier definierte die Gesundheitsministerkonferenz am 19. März einen Zielwert von 2,25 Millionen Impfdosen wöchentlich für die Zentren. Die Praxen würden erhalten, was an Impfstoff darüber hinaus verfügbar wäre.

Was anfänglich vielen Multiplikatoren in der Politik und den Medien nicht bewusst war: Tatsächlich impfen regulär rund 55.100 Praxen mit 87.000 Ärztinnen und Ärzten regelmäßig. Dies sind überwiegend Hausarztpraxen, aber auch Facharztpraxen zählen dazu. Berücksichtigt man alle Praxen, die mindestens eine Impfung pro Jahr durchführen, kommt man auf 47.700 Praxen, die Teil der Impfkampagne sein könnten. Wenn ab Mai die Impfstofflieferungen wöchentlich größer werden, kann es sinnvoll sein, in einer gemeinsamen Kraftanstrengung gegen Ende Mai und Juni möglichst breit zu impfen, damit wirklich der gesamte verfügbare Impfstoff zur Pandemiebekämpfung genutzt wird.

Anhand der Modellierung konnte gezeigt werden, welche Effekte das Zurücklegen der Zweitdosis beziehungsweise die Verlängerung des Impfintervalls auf den Impffortschritt haben würde. Da mittlerweile bekannt war, dass die Erstdosis bereits einen wirksamen Schutz vor schweren Verläufen bietet, wurden die Empfehlungen des BMG so angepasst, dass schnell ein großer Teil der Bevölkerung einen solchen Erstschutz erhalten könnte. Von elementarer Bedeutung ist das für Personen mit erhöhten Risiken, deren Zahl mit steigenden Inzidenzzahlen ebenfalls steigt. Zudem konnte anhand der Modellierung durchgespielt werden, welche Effekte durch einen Ausfall von AstraZeneca zu erwarten gewesen wären.

An der entscheidenden Aussage der Modellierung hat sich nichts geändert. Wer maximale Geschwindigkeit zur Verimpfung der zugesagten Liefermengen erreichen will, kommt ohne Arztpraxen nicht aus. Die Impfdokumentation der KBV zeigt, dass die impfenden Praxen im Schnitt zwischen 60 und 120 Impfungen täglich umsetzen können.

Aktuell haben bereits rund 55.000 Praxen Impfstoff bestellt. In unserer Projektion des weiteren Impffortschritts rechnen wir mit etwas konservativeren Werten zur Kapazität der Praxen. Wir gehen davon aus, dass regelhaft 30 Impfungen an drei Wochentagen in 50.000 Praxen möglich sind. Unter diesen Annahmen stellt sich der weitere Impffortschritt wie folgt dar: Alle Erwachsenen könnten Stand heute (19. April 2021) eine erste Impfdosis bis Ende Juli erhalten, bis Ende August könnten sie vollständig geimpft sein. Epidemiologische Daten zur Durchimpfungsquote der einzelnen Risikogruppen liegen uns nicht vor. Auf Basis der Anzahl der durchgeführten Impfungen könnte die Risikogruppe 1 nach STIKO (13 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren) bis Anfang Mai vollständig durchgeimpft sein, die Risikogruppen 2 bis 4 (weitere 29 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren) könnten bis Ende Juni vollständig geimpft sein.

Diese Ziele können aber nur erreicht werden, wenn auch weiterhin Impfstoffe in die Praxen gelangen. Ohne die Praxen und nur mit der aktuellen Kapazität der Impfzentren wären diese Meilensteine nicht zu schaffen. Bis Ende Juni wären dann nur die Risikogruppen 1 bis 3 zu impfen, zudem würden schätzungsweise 40 Millionen Impfdosen ungenutzt im Lager der Impfzentren liegen. Eine Durchimpfung der Bevölkerung wäre dann frühestens zum Weihnachtsfest möglich.

Wie wichtig die Praxen für die Impfkampagne sind, zeigt ein Blick in die Liefererwartungen. Aktuell gehen wir davon aus, dass die Praxen ab Mai jede Woche etwa 600.000 Impfdosen mehr als in der Vorwoche erreichen werden. Ihren erwarteten Höhepunkt erreichen die Lieferungen Anfang Juli. Dann werden mehr als neun Millionen gelieferte Dosen in einer Woche erwartet. Auf diesem Niveau werden die Lieferungen dann bis Ende September verbleiben. Die Impfzentren schaffen in ihrer aktuellen Ausgestaltung etwa 2,25 Millionen Dosen pro Woche. Die Praxen müssen darum ab Juli die übrigen 6,75 Millionen Dosen verimpfen. Dies bedeutet mit Blick auf die 55.100 regelmäßig impfenden Praxen, dass sie jede Woche 120 Impfungen durchführen müssen. Dies wird auch die Praxen an den Rand ihrer Impfkapazitäten bringen. Aktuell nehmen die meisten Praxen bereits an der Impfkampagne teil und erhalten durchschnittlich 20 bis 30 Impfdosen; in naher Zukunft wird sich diese Menge vervierfachen. Darauf sollten sich die Praxen schon heute einstellen. Es wäre wünschenswert, wenn für die Praxen diesbezüglich seitens des Bundes bald Klarheit hergestellt werden könnte, sodass in den Praxen verlässlich geplant werden kann. ■

Daniel Wosnitzka

Das Online-Tool des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) kann hier eingesehen werden:
www.zidatasciencelab.de/cov19vaccsim/

Der täglich aktualisierte Corona-Impfindex hier:
www.zidatasciencelab.de/covidimpfindex/

Gründe ausschließen, die gegen eine Impfung sprechen

Dr. med. Detlef von Meien-Vogeler, der seit über 25 Jahren in der Gesundheitskommunikation tätig ist, schildert seine Tätigkeit als Impfarzt im Impfzentrum Offenbach und außerdem, warum es ein tolles Gefühl ist, Menschen gesundheitlich zu beraten.

In Hessen gibt es 28 Impfzentren.

Was war Ihre Motivation, sich als Impfarzt zu bewerben?

Dr. med. Detlef von Meien-Vogeler: Ich hatte schon im letzten Jahr die Idee, irgendwie unterstützen zu wollen, als deutschlandweit mit so viel Engagement Impfzentren in ungenutzten Sporthallen und Veranstaltungsstätten eingerichtet wurden. Und spätestens seitdem die ersten Impfstoffe in Deutschland zugelassen wurden, wollte ich mithelfen, etwas gegen die rasante Ausbreitung der Coronapandemie zu tun. Anfänglich hatte ich etwas Hemmungen, mich als Impfarzt zu bewerben, besonders weil ich so lange nicht mehr direkt mit Patienten gearbeitet hatte. Aber dann dachte ich: wann, wenn nicht jetzt?

In welchem Impfzentrum sind Sie tätig und wie häufig?

von Meien-Vogeler: Seit zwei Monaten bin ich im Impfzentrum Offenbach tätig – bisher einmal pro Woche. Meine Dienste sind berufsbedingt meist ab Freitagnachmittag, am Samstag oder Sonntag. Eine Schicht dauert offiziell von 8:00 bis 16:30 Uhr oder von 14:00 bis 22:30 Uhr.

Wie erleben Sie den Patientenkontakt?

von Meien-Vogeler: Bei den Beratungsgesprächen und den Impfungen erinnere ich mich oft, warum ich eigentlich einmal Medizin studiert habe. Es ist ein tolles Gefühl, Menschen gesundheitlich zu beraten und gemeinsam mögliche Gründe auszuschließen, die gegen eine Impfung sprechen könnten. Bisher war das niemals der Fall und in den Gesprächen, die ich geführt habe, haben sich am Ende alle für die Impfung entschieden. Auch wenn man pro Gespräch durchschnittlich nur drei bis sieben Minuten Zeit hat und sich auf jeden Impfinteressierten und seine Anamnese neu einstellen muss, war die Resonanz der Menschen gegenüber dem ganzen Impfteam – soweit ich es erfahren habe – immer sehr positiv.

Gibt es vonseiten der Patienten viele Vorbehalte gegenüber den Impfungen? Wie gehen Sie damit um?

von Meien-Vogeler: Die Zuteilung der Impfstoffe für die jeweiligen Impfkandidaten erfolgt über das zuständige Gesundheitsamt. Darauf verweisen wir in den Aufklärungsgesprächen. Diese betreffen momentan besonders Informationen über die Vor- und Nachteile des Impfstoffs Vaxzevria von AstraZeneca. Ich wurde selbst damit geimpft und bin, bei geeigneter Anamnese, von der Impfung weiter überzeugt, denn laut Studien ist auch Vaxzevria hochwirksam. Außerdem gibt es aus meiner Sicht zurzeit keine Alternativen gegen Covid-19, zumindest solange RNA-Impfstoffe knapp sind. Diese Argumente haben alle Patienten, die ich beraten habe, überzeugt. Bei Kollegen war das teilweise anders: Es gab immer wieder einige Menschen, die das Risiko, an Covid-19 zu erkranken, auf sich nehmen und auf eine Impfung mit Comirnaty (Biontech/Pfizer) warten wollten.

Wie hat man sich die Bürokratie rund um die Impfungen vorzustellen? Gab es während der Beratung störende Digitalisierungsrückstände?

von Meien-Vogeler: Sicher ließen sich einige bürokratische Schritte optimieren; da wird doch sehr viel Aufwand betrieben. So würde vielleicht eine einzige Unterschrift des Impfwilligen ausreichen statt einer auf dem Aufklärungsbogen und einer unter der Einwilligungserklärung. Ähnliches gilt möglicherweise auch für die digitale Vernetzung und den Austausch zwischen den Impfzentren und Gesundheitsämtern. Stichwort „Nachrücker“: Es ist selten vorgekommen, aber wenn ein eigentlich vorgesehener Impfkandidat ausfällt, muss für den bereits verarbeiteten Impfstoff (aufgezogen in Spritzen) sehr schnell ein Ersatzimpfkandidat informiert werden. Und das funktioniert leider nicht immer.

Welche Unterschiede gibt es zwischen der Teamarbeit als Arzt im Impfzentrum und der Teamarbeit als Medizinredakteur im Verlag?

von Meien-Vogeler: So wie ich es erlebt habe, gibt es tatsächlich eher Parallelen als Unterschiede. Sowohl im Impfzentrum als auch im Medienbetrieb kommt es darauf an, dass alle gut zusammenarbeiten. Das gilt besonders in „Stoßzeiten“. Wenn es zum Beispiel im Impfzentrum darauf ankommt, gemeinsam viele Menschen zügig zu beraten, weil der Impfstoff aufgezogen nur relativ kurz haltbar ist und verimpft werden muss, dann bewährt sich eine gute, eingespielte Koordination und Zusammenarbeit. Entscheidend ist dabei die Motivation aller Beteiligten, das gemeinsame Ziel zu erreichen – und der Blick über den „Tellerrand“ der eigenen Aufgabe hinaus. Denn jeder trägt seinen Teil dazu bei.

Wie schätzen Sie die Zukunft der Impfzentren ein?

von Meien-Vogeler: Ich denke, dass viele Impfzentren geschlossen werden können, wenn die Priorisierungsgruppen abgearbeitet sind oder wegfallen und die niedergelassenen Praxen weitestgehend die Impfungen übernehmen können. Voraussetzung scheint mir aber, dass die Lieferlogistik der Impfstoffe funktioniert. Außerdem wird es sicher in Zukunft immer wichtiger, frühzeitig und dezentral auf erneute Ausbrüche von Infektionsherden reagieren zu können. Schließt das Impfzentrum in Offenbach, werde ich mich wieder auf meine journalistischen Aufgaben fokussieren. Ich stehe aber jederzeit gerne für einen „klinischen Einsatz“ zur Verfügung. ■

Die Fragen stellte
Petra Bendrich

Zur Person

Dr. med. Detlef von Meien-Vogeler ist nach seiner ärztlichen Tätigkeit am Landesinstitut für Tropenmedizin des Landes Berlin und Assistenzarzt in einer Berliner HIV-Schwerpunktpraxis seit den 1990er-Jahren in der Gesundheitskommunikation tätig. Dazu gehörten Stationen in der klinischen Forschung an der Charité, als Referent der Unternehmenskommunikation der Schering-AG und als PR-Berater in Healthcare-Agenturen. Seit 2005 ist er als medizinischer Fachredakteur für die wdv Mediengesellschaft tätig. Schon seit Beginn seiner Karriere, der mitten in die HIV-Pandemie der 1990er-Jahre fiel, fühlte er sich eher zur Vermittlung medizinischer Inhalte an eine breite Öffentlichkeit als zu einer klassischen klinischen Tätigkeit hingezogen. Seit 2015 ist er verantwortlicher Redaktionskoordinator von KVH aktuell Pharmakotherapie und unterstützt zudem das AHH-Team des KVH-Informationsportals.

Interviewpartner

Sind Sie sicher? Cybersicherheit, IT-Sicherheit und Datenschutz im Blick

Die Digitalisierung in Deutschland hat das Tempo einer Schnecke. Sogar vom Entwicklungsland in Sachen Digitalisierung spricht Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, in seinem Gastbeitrag (Seiten 14–15).

Wer allerdings alles andere als im Schneckentempo unterwegs ist, sind Cyberkriminelle. Mit Vollspeed erobern sie „neue Märkte", erstellen zum Beispiel gut gefakte Bestellplattformen für PSA oder hacken sich direkt in die Systeme ein und legen alles lahm. In unserer Serie zur Cybersicherheit haben wir uns in den letzten Ausgaben von Auf den PUNKT. mit der Vorgehensweise der Täter beschäftigt, haben erklärt, wie man sich schützen kann und unter anderem über ein von einem Hackerangriff betroffenes MVZ berichtet. Alle Artikel dieser Serie finden Sie auch auf **www.kvhessen.de/cybersicherheit**.

In diesem Heft stellt die Cybersicherheit sogar das Titelthema dar. Wir geben Ihnen ganz praktische Tipps, wie Sie den Ernstfall proben und damit gut vorbereitet sein können, beleuchten die Frage, ob und wann eine Cyberschutzversicherung Sinn macht, und zeigen Ihnen auf, was Sie beim Umgang in und mit den sozialen Medien beachten sollten.

Ganz entscheidend für den Schutz vor Angriffen ist natürlich eine gute und sichere IT-Infrastruktur in den Praxen. Dazu gilt seit Kurzem die IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75 b Abs. 1 SGB V. Was Sie hier beachten und in Ihrer Praxis umsetzen müssen, lesen Sie auf Seite 30. Und last, but not least verlieren wir dabei nicht den Datenschutz aus dem Blick. Wussten Sie, dass sich bei den Vorgaben der DSGVO seit ihrer Einführung 2018 ein für Sie wichtiges Detail geändert hat? Welches das ist, lesen Sie auf Seite 16 f. ■

Cornelia Kur

Gastbeitrag von Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH

Gestalten oder gestaltet werden? Die elektronische Patientenakte kommt ...

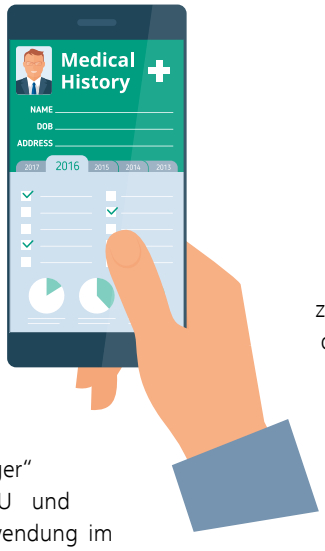
Woran denken Sie, wenn Sie „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ hören? An teure, veraltete Konnektoren und Lesegeräte, Kosten für IT-Dienstleister, den Absturz der Praxis-EDV? Oder an Arbeitserleichterung, nahtlosen Informationsaustausch sowie eine besser abgestimmte Diagnostik und Therapie? Viele Praxen erleben leider eher die Tücken der Technik und zu selten einen konkreten Nutzen durch Digitalisierung.

Die ePA sollte per Geburt mit Opt-out-Funktion angelegt werden.

Die Hightechnation Deutschland wirkt mit Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen wie ein Entwicklungsland. In Estland zum Beispiel werden schon lange 99,9 Prozent aller Rezepte elektronisch ausgestellt, in Dänemark sind 98 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzte vom Nutzen einer elektronischen Patientenakte (ePA) überzeugt und weniger als ein Prozent der Bevölkerung verzichtet freiwillig darauf. Bei uns ist nicht selten der Patient der Überbringer von Daten. Im Bestfall kommt er mit einer braunen Tüte voller Röntgenbilder und einzelnen Arztbriefen in die Praxis, die ein Arzt dann in wenigen Minuten durchdringen soll.

Zum 1. Juli 2021 wird es richtig kompliziert: Alle niedergelassenen Ärzte sind dann gesetzlich verpflichtet, ihre Praxen an die ePA anzubinden. Das Problem sind dabei weniger elektronische Heilberufsausweise oder Updates von Konnektoren und Praxisverwaltungssystemen: Die ePA wird nur dann Doppeluntersuchungen vermeiden und die Zusammenarbeit sowie die Behandlungsqualität verbessern, wenn Ärztinnen und Ärzte von der ePA überzeugt sind. Nur dann werden sie ihren Patientinnen und Patienten die Nutzung der ePA empfehlen.

Aber wir machen es – typisch deutsch – mal wieder viel zu kompliziert. Der Versicherte muss die ePA persönlich, zum Teil in der Geschäftsstelle der Krankenkasse, umständlich beantragen. Bei jedem Arztkontakt, im Krankenhaus, in der Apotheke, beim Physiotherapeuten muss er zukünftig zustimmen, damit ein Leistungserbringer die Akte einsehen und dort Daten speichern darf. Er soll „feingranular“ bis hinunter auf die Ebene des einzelnen Dokuments entscheiden. Und da jede Entscheidung zeitlich limitiert ist, muss er die Zustimmung häufig wiederholen. Sie



wissen: Nicht nur ältere, pflegebedürftige, vergessliche oder unserer Sprache nicht mächtige Patienten werden an diesen Hürden scheitern. Auch wenn die neudeutsch als „Killerapplikationen" oder „Game Changer" bezeichneten Anwendungen wie eAU und E-Rezept kommen, ist eine Routineanwendung im Alltag weit entfernt. Vor allem die mehrfache aktive Opt-in-Entscheidung wird dazu führen, dass die Akte im Alltag nicht fliegt. Ärzte werden zu Recht sagen, dass sie sich auf die Inhalte der ePA nicht verlassen können, wenn diese unvollständig, löchrig und nicht aktuell ist. Im Nachbarland Frankreich hat man 2006 die ePA auf ähnlich komplizierte Weise eingeführt. Trotz zunehmend intensiver Bemühungen hatten 2019 erst 20 Prozent der Franzosen eine ePA. Jetzt will man ab 2022 jedem Versicherten die Akte automatisch zuordnen.

Der Sachverständigenrat empfiehlt daher eine drastische, technisch intelligent abgesicherte und mit der Datenschutzgrundverordnung konforme Vereinfachung – wie in Dänemark und Estland sowie demnächst in Frankreich per „Opt-out" statt mehrfachem „Opt-in": Jeder Bürger bekommt bei Geburt oder Zuzug automatisch eine elektronische Patientenakte, auf die nur behandelnde Leistungserbringer zugreifen können. Der Patient kann der Einrichtung widersprechen und hat alternativ die Möglichkeit, ausgewählte Bereiche zu verschatten, sodass gegebenenfalls nicht jeder Leistungserbringer alle Inhalte sehen kann.

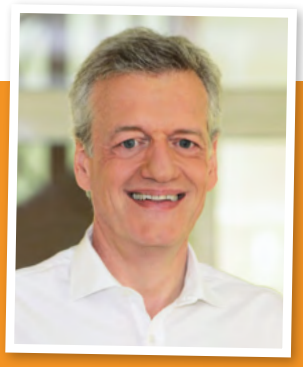
Um die grundsätzlich sinnvolle (und letztlich unaufhaltsame) Digitalisierung (mit-) zugestalten und nicht etwa nur gestaltet zu werden, sollten Ärztinnen und Ärzte stärker als bisher ihre Stimme erheben und nachdrücklich auf praxisgerechte Lösungen drängen. Die Chance, dass sie gehört werden, ist gut: Ohne Ärztinnen und Ärzte geht es nämlich nicht. Sie sind die wichtigsten „Nutzer" und wissen am besten, was in der Praxis gebraucht wird, was für ihre Patienten wichtig ist, was im Alltag funktioniert – und was nicht. ■

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach

Das aktuelle Gutachten „Digitalisierung für Gesundheit" ist abrufbar unter:
www.svr-gesundheit.de

Zur Person

Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH, ist Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Frankfurter Goethe-Universität und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.



Update DSGVO – was gilt und was nicht (mehr)?

Im Mai 2018 trat die Datenschutzgrundverordnung, kurz DSGVO, in Kraft. Gab es am Anfang viel Unruhe und Unsicherheit in vielen Praxen, so hat sich dies inzwischen größtenteils gelegt. Auf den PUNKT. hat für Sie gecheckt, welche Vorgaben aktuell gelten.

Der Datenschutz hat in den Praxen schon immer einen hohen Stellenwert. Aufgrund der persönlichen und zum Teil sehr sensiblen Informationen spielt der korrekte Umgang mit Patientendaten und -unterlagen eine wichtige Rolle. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass alles geschützt bleibt,

CHECKLISTE – WAS MÜSSEN SIE IN IHRER PRAXIS NUN TUN?

Alle Praxen und Medizinischen Versorgungszentren

- ✔ Erstellen eines Verzeichnisses von Verarbeitungstätigkeiten (personenbezogener Daten), die in der Praxis anfallen
- ✔ Zusammenstellung der technischen und organisatorischen Maßnahmen, die die Praxis zum Schutz personenbezogener Daten ergreift
- ✔ Bereitstellung einer Patienteninformation zum Datenschutz in der Praxis, zum Beispiel als Aushang in den Praxisräumen und auf der Praxis-Website
- ✔ Verträge zur Auftragsverarbeitung mit Software-Anbietern und anderen Dienstleistern anpassen oder neu abschließen. Solche Verträge sind notwendig, wenn Auftragnehmer auf Patienten- oder Mitarbeiterdaten zugreifen können.

Große Praxen und Medizinische Versorgungszentren

- ✔ Beauftragen eines Datenschutzbeauftragten, wenn in der Praxis mindestens **20 Personen** regelmäßig personenbezogene Daten automatisiert verarbeiten, zum Beispiel am Empfang oder bei der Abrechnung. Übernimmt ein Mitarbeiter diese Aufgabe, benötigt er eventuell eine Schulung.
- ✔ Melden der Kontaktdaten der Praxis an die zuständige Aufsichtsbehörde

Das kann außerdem erforderlich sein

- ✔ In **seltenen** Fällen kann eine Datenschutz-Folgenabschätzung nötig sein, zum Beispiel wenn große Mengen an personenbezogenen Daten verarbeitet oder die Praxisräume systematisch videoüberwacht werden. Diese Praxen benötigen unabhängig von ihrer Größe ebenfalls einen Datenschutzbeauftragten. Der hessische Datenschützer hat besonders darauf hingewiesen, dass unter Umständen Datenschutz-Folgenabschätzungen notwendig sind. Beachten Sie hierzu unbedingt Veröffentlichungen unter **www.datenschutz.hessen.de**.
- ✔ Praxen, die mit Einwilligungserklärungen des Patienten arbeiten, zum Beispiel zur Weitergabe von Daten an eine privatärztliche Verrechnungsstelle, müssen die Erklärung um einen Hinweis auf Widerrufbarkeit ergänzen.
- ✔ Praxen, die eine Internet- oder Facebook-Seite anbieten, sollten die Datenschutzerklärung prüfen und ggf. anpassen; dies gilt ebenso, wenn personenbezogene Daten zum Beispiel über Kontaktformulare oder für einen Praxis-Newsletter erfasst und gespeichert werden.

was Ärzten oder Psychotherapeuten im Zuge ihrer Behandlung bekannt wird. Mit der Einführung der DSGVO wurden die Regeln zur Verarbeitung personenbezogener Daten vereinheitlicht. Für Praxen entstanden sowohl neue Nachweis- als auch Informationspflichten.

Vergleicht man die Veröffentlichungen zu den DSGVO-Vorgaben von 2018 mit denen von heute, so fällt eines ganz deutlich ins Auge: Bei der Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten wurde der Mindestpersonenzahl, die regelmäßig personenbezogene Daten automatisiert verarbeitet, deutlich angehoben, ja, quasi verdoppelt.

Konkret bedeutet das: Eine Praxis muss einen Datenschutzbeauftragten benennen, wenn mindestens 20 Personen regelmäßig personenbezogene Daten automatisiert verarbeiten, zum Beispiel am Empfang oder bei der Abrechnung. Bei Einführung der DSGVO 2018 galt diese Regelung schon ab zehn Personen!

Auf den PUNKT. hat daher die Checkliste der KVH von damals aktualisiert.

Die KBV bietet zum Thema Datenschutz und Informationssicherheit einen sogenannten „PraxisCheck" an. Lesen Sie dazu ausführlich den Artikel ab Seite 18 f.

TERMINE IM JAHR 2021

Seit 2018 bietet die KVH Seminare zum Thema „Datenschutz und DSGVO" an. Über 200 Personen haben dieses Angebot schon genutzt.

Neu ist das Angebot zur Ausbildung zum Datenschutzbeauftragten. 2020 musste das Seminar coronabedingt leider ausfallen.

Referent: Daniel Schaupp, Datenschutzexperte, Prokurist bei DeltaMed Süd

3079
Sa. 19.06.21 Espenau 09:00–16:00 Uhr

3153
Sa. 25.09.21 KVH Frankfurt 09:00–16:00 Uhr

3202
Sa. 13.11.21 KVH Frankfurt 09:00–16:00 Uhr

Gebühr: 180,00 €

9 Fortbildungspunkte sind genehmigt

3118
Di. 07.09.21 KVH Frankfurt 11:00–17:00 Uhr
Mi. 08.09.21 KVH Frankfurt 09:00–17:00 Uhr
Do. 09.09.21 KVH Frankfurt 09:00–17:00 Uhr
Fr. 10.09.21 KVH Frankfurt 09:00–14:00 Uhr

Gebühr: 650,00 €

Anmelden können Sie sich unter **www.kvhessen.de/fortbildungsprogramm**

KBV, Cornelia Kur

Weitere Informationen rund um den Datenschutz in den Praxen finden Sie unter
www.datenschutz.hessen.de
www.kbv.de/html/datensicherheit.php

Sechsmal 15 Minuten gut investiert

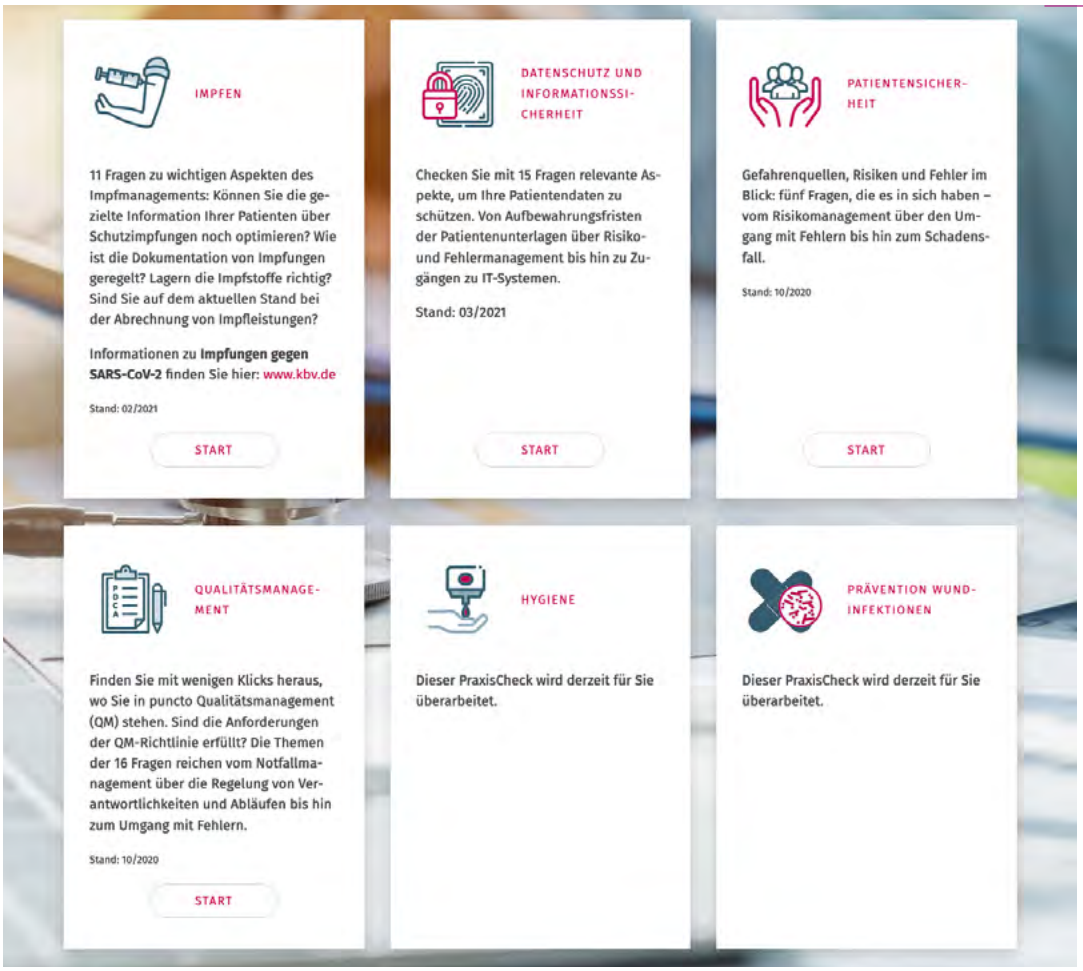
Wie steht es um den Datenschutz und die Informationssicherheit, das Impfmanagement oder das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement in der eigenen Praxis? Der kostenlose Selbsttest „Mein PraxisCheck" der KBV hilft, dies zu überprüfen und wertvolle Tipps zu erhalten.

„Mein PraxisCheck" (MPC) ist ein etablierter kostenloser, anonymer Online-Selbsttest der KBV für niedergelassene ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen und deren Praxisteams. Der „MPC" steht unter **https://praxischeck.kbv.de** frei zur Verfügung. Es gibt ihn zu sechs Themen: Datenschutz und Informationssicherheit, Impfen, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und den in Überarbeitung befindlichen Themen Hygiene und Prävention Wundinfektionen. Jeder Teilnehmende erhält durch den „MPC" einen Überblick, wie gut die gesetzlichen Anforderungen in einem bestimmten Bereich in der eigenen Praxis umgesetzt werden, sowie eine Auswertung im PDF-Format mit hilfreichen (Praxis-)Tipps, weiterführenden Informationen und Links. Der „MPC" ist somit ein Selbstbewertungsinstrument, um Anregungen zur Verbesserung der Praxisabläufe zu erhalten. Die Fragen, Bewertungen und Tipps beruhen auf gesetzlichen Vorschriften, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut und des Bundesamtes für Sicherheit und Informationstechnik sowie Qualitätszielen aus QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®, dem Qualitätsmanagement-System der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV. Ebenso gibt der „MPC" eine Übersicht, wie die eigene Praxis im Vergleich zu anderen Teilnehmenden abschneidet. Die Durchführung des „MPC" nimmt pro Thema etwa 15 Minuten in Anspruch. Die Selbstbewertung kann jederzeit abgebrochen und der eigene Ergebnisbericht heruntergeladen werden.

Infobox

Mein PraxisCheck – auf einen Blick

- Kostenloser Online-Selbsttest zum Umsetzungsstand der gesetzlichen Anforderungen
- Sechs Themenbereiche: Impfen, Datenschutz und Informationssicherheit, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Hygiene, Prävention Wundinfektion
- Individueller Auswertungsbericht zeigt mögliche Verbesserungspotenziale mit weiterführenden Umsetzungshilfen auf
- Keine Speicherung personenbezogener und/oder praxisbezogener Daten
- Einfacher Internetzugang via PC, Tablet und Smartphone genügt



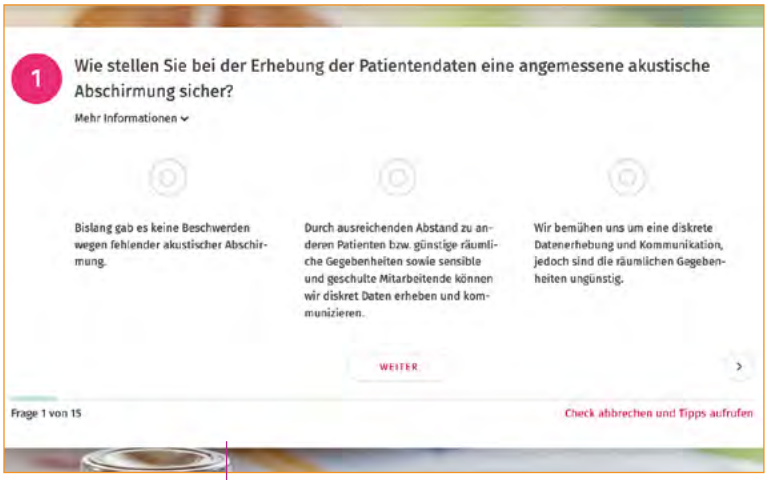
Mein PraxisCheck – Themenbereiche

- **Impfen**
  Der PraxisCheck zum Thema Impfen richtet sich an alle Ärzte, die Impfungen durchführen. Die elf Fragen reichen von der Information und Aufklärung der Patienten über die Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen bis zum Risiko- und Fehlermanagement.

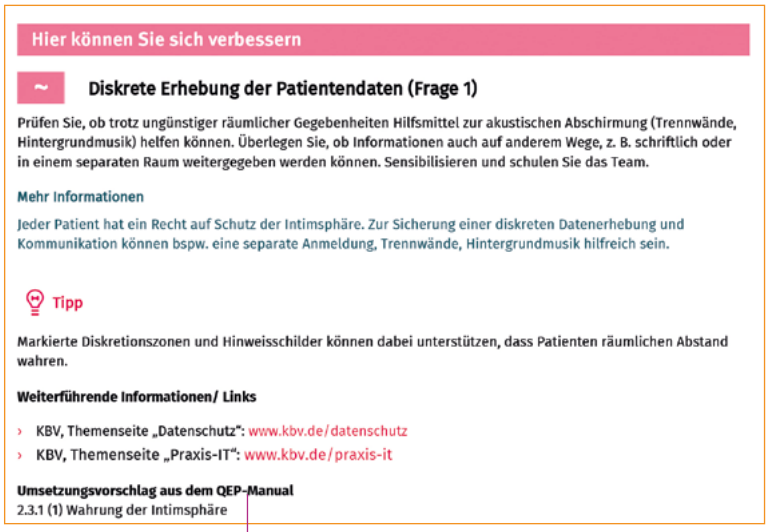
- **Datenschutz und Informationssicherheit**
  Dieser PraxisCheck umfasst 14 Fragen rund um das Thema Schutz von Patientendaten in der Praxis. Die Fragen beziehen sich unter anderem auf Aufbewahrungsfristen der Patientenunterlagen sowie auf den Umgang mit IT-Systemen.

- **Patientensicherheit**
  Der Selbsttest umfasst fünf Fragen vom Risikomanagement über den Umgang mit Fehlern bis hin zum Schadensfall. Im Fokus stehen somit Gefahrenquellen, Risiken und Fehler im Hinblick auf die Sicherheit der Patienten.

- **Qualitätsmanagement**
  Dieser PraxisCheck bietet die Möglichkeit einer (jährlichen) Selbstbewertung des praxisinternen Qualitätsmanagements nach den Anforderungen der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Themen der 16 Fragen reichen vom Notfallmanagement über die Regelung von Verantwortlichkeiten und Abläufen in der Praxis bis hin zum Umgang mit Fehlern.



Erste Frage des „Mein PraxisCheck" – Datenschutz und Informationssicherheit



Hier können Sie sich verbessern

Diskrete Erhebung der Patientendaten (Frage 1)

Prüfen Sie, ob trotz ungünstiger räumlicher Gegebenheiten Hilfsmittel zur akustischen Abschirmung (Trennwände, Hintergrundmusik) helfen können. Überlegen Sie, ob Informationen auch auf anderem Wege, z. B. schriftlich oder in einem separaten Raum weitergegeben werden können. Sensibilisieren und schulen Sie das Team.

Mehr Informationen

Jeder Patient hat ein Recht auf Schutz der Intimsphäre. Zur Sicherung einer diskreten Datenerhebung und Kommunikation können bspw. eine separate Anmeldung, Trennwände, Hintergrundmusik hilfreich sein.

Tipp

Markierte Diskretionszonen und Hinweisschilder können dabei unterstützen, dass Patienten räumlichen Abstand wahren.

Weiterführende Informationen/ Links

- **KBV, Themenseite „Datenschutz":** www.kbv.de/datenschutz
- **KBV, Themenseite „Praxis-IT":** www.kbv.de/praxis-it

Umsetzungsvorschlag aus dem QEP-Manual
2.3.1 (1) Wahrung der Intimsphäre

Hinweise, Tipps und Links im Auswertungsbericht zu Frage 1 „Mein PraxisCheck" – Datenschutz und Informationssicherheit

- **Hygiene**
  Der PraxisCheck Hygiene umfasst alle wichtigen Aspekte des Hygienemanagements in der Praxis, zum Beispiel den Hygieneplan, den Hautschutz, meldepflichtige Krankheiten oder den Infektionsschutz. Aktuell befindet sich der „Mein PraxisCheck" zu dem Themenbereich Hygiene in Überarbeitung und steht daher derzeit nicht zur Verfügung.

- **Prävention Wundinfektion**
  Der PraxisCheck zu diesem Themenbereich richtet sich insbesondere an ambulant operierende ÄrztInnen und befasst sich mit den Fragen, wie Patienten vor postoperativen Wundinfektionen geschützt werden. Die Themen reichen von Antibiotikaprophylaxe über Wundversorgung und Verbandswechsel bis hin zu Medizinprodukteaufbereitung. Aktuell wird der Themenbereich Prävention Wundinfektion überarbeitet und steht somit nicht zur Verfügung.

PRAKTISCHE ANWENDUNG – THEMA DATENSCHUTZ UND INFORMATIONSSICHERHEIT

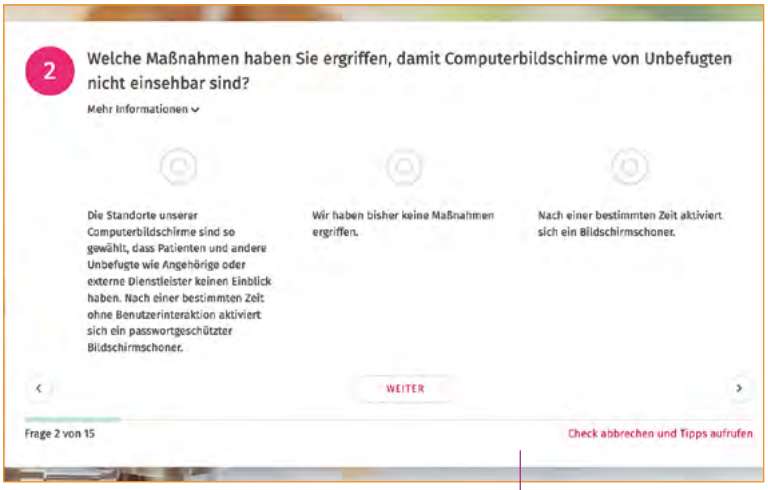
Ärzte und Psychotherapeuten, die die Datensicherheit in der eigenen Praxis einschätzen möchten, können dies mit dem „Mein PraxisCheck" zum Thema Datenschutz und Informationssicherheit tun. Zunächst beginnt der Selbsttest mit Hinweisen zur Durchführung, wie dem Prinzip der drei Antwortkategorien, die alle gleich aufgebaut sind: gut umgesetzt – zu verbessern – risikoreich. Anschließend wird die erste Frage gestellt: „Wie stellen Sie bei der Erhebung der Patientendaten eine angemessene akustische Abschirmung sicher?" Bei der Beantwortung ist die Antwort wahrheitsgemäß auszuwählen. Trifft keine Antwort auf die Praxis zu, sollte die jeweilige Frage mit Klick auf den Button „Weiter" oder den Vorwärtspfeil, übersprungen werden. Zu jeder Frage stehen weitere Informationen zur Verfügung. Ebenso besteht die Möglichkeit, den PraxisCheck abzubrechen und sich den Ergebnisbericht mit Tipps anzeigen zu lassen. Eine Rückkehr zur Fortführung des Tests ist jedoch nach Abbruch nicht mehr möglich.

Nach Testabschluss kann der individuelle, knapp 20-seitige Auswertungsbericht, der die Ergebnisse zusammenfasst und weitere Tipps und Hinweise bietet, im PDF-Format heruntergeladen werden. Sie können diesen Bericht als jährliche Selbstbewertung für Ihre QM-Dokumentation verwenden und beispielsweise im Rahmen eines Teammeetings die Ergebnisse besprechen. Sinnvoll kann zudem sein, das alle Mitarbeiter den Test durchführen, da jeder Dinge anders wahrnimmt.

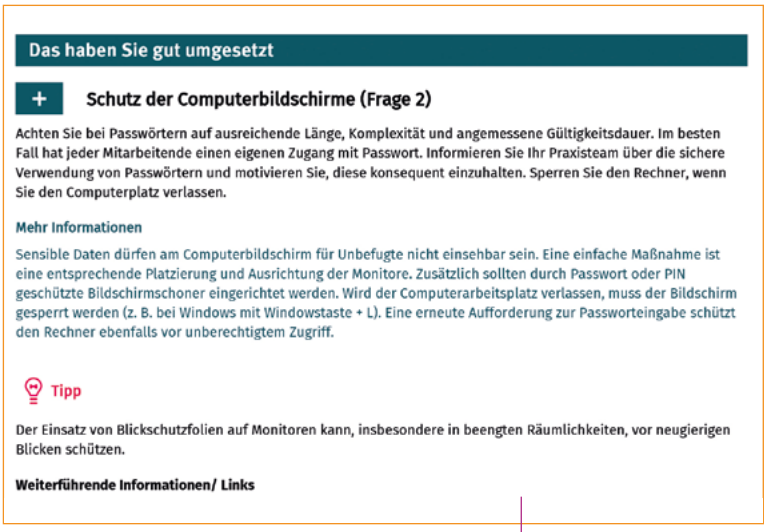
Der Bericht enthält zu Beginn eine Übersicht über den Umsetzungsstand der einzelnen Fragenthemen des Datenschutzes und der Informationssicherheit in der eigenen Praxis, gestaffelt nach „gut umgesetzt", „zu verbessern" und „risikoreich". Auf Seite 2 des Ergebnisberichts findet sich eine Grafik, wie die eigene Praxis im Vergleich zu den anderen Teilnehmern abgeschnitten hat.

Anschließend folgt der Hauptteil des Auswertungsberichts mit umfassenden praktischen Tipps, Links und weiterführenden Informationen zu den jeweiligen Fragen des PraxisChecks. ■

Livia Krauß



Zweite Frage des „Mein PraxisCheck" – Datenschutz und Informationssicherheit



Das haben Sie gut umgesetzt

+ Schutz der Computerbildschirme (Frage 2)

Achten Sie bei Passwörtern auf ausreichende Länge, Komplexität und angemessene Gültigkeitsdauer. Im besten Fall hat jeder Mitarbeitende einen eigenen Zugang mit Passwort. Informieren Sie Ihr Praxisteam über die sichere Verwendung von Passwörtern und motivieren Sie, diese konsequent einzuhalten. Sperren Sie den Rechner, wenn Sie den Computerplatz verlassen.

Mehr Informationen

Sensible Daten dürfen am Computerbildschirm für Unbefugte nicht einsehbar sein. Eine einfache Maßnahme ist eine entsprechende Platzierung und Ausrichtung der Monitore. Zusätzlich sollten durch Passwort oder PIN geschützte Bildschirmschoner eingerichtet werden. Wird der Computerarbeitsplatz verlassen, muss der Bildschirm gesperrt werden (z. B. bei Windows mit Windowstaste + L). Eine erneute Aufforderung zur Passworteingabe schützt den Rechner ebenfalls vor unberechtigtem Zugriff.

Tipp

Der Einsatz von Blickschutzfolien auf Monitoren kann, insbesondere in beengten Räumlichkeiten, vor neugierigen Blicken schützen.

Weiterführende Informationen/ Links

Im Auswertungsbericht gibt es praktische Tipps und Informationen.

KONTAKT

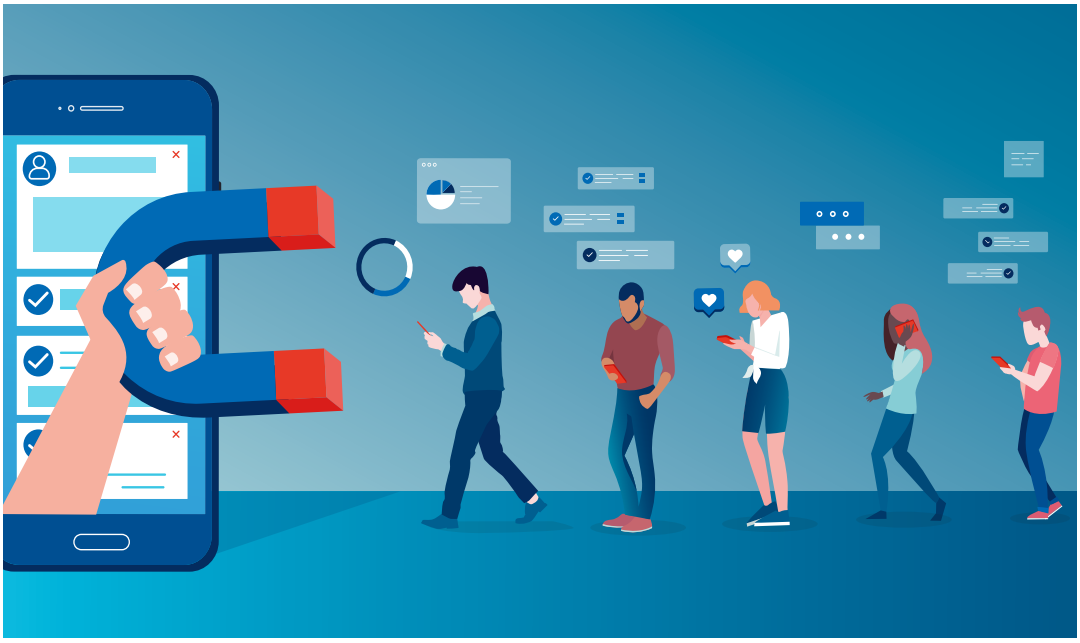
Das Team Qualitäts- und Veranstaltungsmanagement hilft Ihnen gern weiter.

T. 069 24741-7551
F. 069 24741-68841
E. qm-info@kvhessen.de
H. www.kvhessen.de/qm

Weitere Informationen und Dokumente zu „Mein PraxisCheck" finden sich unter **www.kbv.de/html/9149.php**

Social Media: Alles easy oder doch nicht?

Facebook, Instagram, Twitter, YouTube: Marketing in sozialen Netzwerken liegt auch bei Ärzten im Trend und es bieten sich hier Möglichkeiten der Patientengewinnung oder -bindung. Schnell ist der Praxisaccount erstellt. Die ersten Likes, Follower und Kommentare folgen. Doch was ist dabei zu beachten? Lesen Sie dazu den Fachbeitrag von Dr. Christine Trutt-Ibing.



Impressum und Datenschutzerklärung

Was viele Betreiber einer nicht ausschließlich privat genutzten Social-Media-Präsenz nicht wissen: Auch hier ist, wie auf der Praxishomepage, das Vorhalten von Impressum und Datenschutzerklärung Pflicht und beide Angaben müssen mit maximal zwei Mausklicks erreichbar sein. Leider machen es uns die überwiegend im außereuropäischen Ausland ansässigen Firmen häufig nicht leicht, diese Vorgaben zu erfüllen.

Lesen Sie dazu den Beitrag von Rechtsanwalt Dr. Thomas Schwenke: Nach Abmahnungen – Impressum bei Facebook, Instagram, YouTube, Twitter, Xing und LinkedIn umsetzen

www.drschwenke.de/impressum-facebook-instagram-google-plus-twitter-youtube-xing-linkedin/

Urheber- und Nutzungsrechte

Soziale Medien leben von Bildern und Videoclips. Bitte achten Sie darauf, dass für Bilder oder Videos, die Sie auf Social-Media-Plattformen hochladen, die Urheber- und Nutzungsrechte geklärt sind. Am einfachsten ist das natürlich, wenn Sie die Fotos selbst geschossen haben. Haben Sie die Bilder gekauft oder anderweitig legal erworben, sollten Sie vor dem Hochladen checken, ob das Nutzungsrecht die Verwendung des Bildes in Sozialen Medien abdeckt. Manchmal ist es auch erforderlich, direkt auf dem Bild einen Copyright-Hinweis anzubringen.

Wenn Sie ein Bild oder Video bei Facebook online stellen, räumen Sie Facebook weitreichende Nutzungsrechte ein. Das ist natürlich zum einen gewollt, denn schließlich soll Ihr Post ja von möglichst vielen Personen gesehen und geteilt und damit innerhalb von Facebook verbreitet werden. Es bedeutet aber auch, dass Sie keinen Einfluss darauf haben, wo Ihr Bild auf Facebook auftaucht und wer was damit macht.

Und wie verhält es sich mit dem Urheberrecht, wenn Sie selbst ein Bild oder Video teilen? Hier sieht die rechtliche Lage so aus, dass dies innerhalb des entsprechenden Netzwerks und seiner App unproblematisch ist, außerhalb davon jedoch nicht.

Fotos von Mitarbeitenden

Veröffentlichen Sie Bilder oder Videos von Mitarbeiter*innen, so sind Sie verpflichtet, vorher die Einwilligung der abgebildeten Person einzuholen. Das geht mündlich, aber gerade im Streitfall sollte die Einwilligung schriftlich vorliegen und genau benennen, wofür das Bild oder das Video verwendet wird. Achtung: Eine erteilte Einwilligung zur Verwendung von Fotos auf der Praxishomepage gilt nicht automatisch auch für soziale Medien!

Scheidet ein*e Mitarbeiter*in aus der Praxis aus, so kann er*sie die Löschung des Fotos oder Videos verlangen. Was auf der eigenen Praxishomepage einfach ist, gestaltet sich in den sozialen Medien deutlich schwieriger. Denn selbst wenn das Bild in Ihrem eigenen Account gelöscht ist, wissen Sie nicht, wer es geteilt oder weitergeleitet hat und ob es dort auch tatsächlich gelöscht wurde. Es gibt inzwischen zwar ein Recht auf Löschung und Vergessenwerden, dieses ist aber im Internet oft sehr schwierig bis gar nicht umzusetzen.

Datenschutz und Vertraulichkeit

Wer für seine Praxis auf Facebook eine Seite einrichten möchte, braucht zunächst ein privates Facebook-Profil. Achten Sie unbedingt darauf, dass Sie beides strikt voneinander trennen und erlauben Sie Facebook keinen Zugriff auf Ihr Adressbuch. Schauen Sie sich die Privatsphäre-Einstellungen Ihres privaten Profils genau an und kontrollieren Sie diese regelmäßig. Bitte haben Sie auch im Hinterkopf, dass WhatsApp und Instagram ebenfalls zum Facebook-Konzern gehören und dass Daten zwischen diesen Diensten ausgetauscht werden, um damit Geld zu verdienen.

Dass auch im Internet die ärztliche Schweigepflicht gilt, ist eigentlich klar. Obwohl in den sozialen Medien der Ton lockerer ist, sollten die Grenzen des Arzt-Patient-Verhältnisses auch dort nicht überschritten werden.

Die Bundesärztekammer hat im Februar 2014 einen Leitfaden mit Erklärungen und Beispielen herausgebracht, der Ärzte im Umgang mit sozialen Medien unterstützen soll.

Ärzte in sozialen Medien – Worauf Ärzte und Medizinstudenten bei der Nutzung sozialer Medien achten sollten:

www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Aerzte_in_sozialen_Medien.pdf

Der Umgang mit Kommentaren

Social Media lebt vom Austausch und somit auch von den Kommentaren der Besucher. Es liegt jedoch in der Natur der Sache, dass manchmal auch ein Kommentar dabei ist, den Sie unter Ihrem Beitrag eigentlich nicht haben möchten. Kann so ein Kommentar gelöscht werden? Die Antwort ist Ja, aber es ist nicht immer sinnvoll. Wenn Sie Kritik sofort löschen, gelten Sie schnell als nicht kritikfähig oder vermitteln den Eindruck, dass Sie an Ihren Followern und deren Meinung nicht interessiert sind.

CHECKLISTE: Macht Facebook für Ihre Arztpraxis Sinn?

Marketing in sozialen Netzwerken liegt auch bei Ärzten im Trend. Doch ist das auch etwas für Ihre Praxis? Meine Checkliste soll Ihnen helfen, diese Frage zu beantworten. Los geht's!

			Ja	Nein
ALLGEMEIN	1.	Haben Sie privat bereits Erfahrungen auf Facebook gesammelt?	☐	☐
	2.	Sind Sie aufgeschlossen für eine Patientenkommunikation über das Internet?	☐	☐
	3.	Passt Facebook zu Ihrer Praxiskultur?	☐	☐
ZIELE	4.	Haben Sie ein konkretes Ziel formuliert, welches Sie mit Ihrem Facebook-Auftritt erreichen wollen?	☐	☐
	5.	Sind Sie sich darüber im Klaren, welche Patientengruppe Sie ansprechen wollen?	☐	☐
	6.	Sind diese Patienten auch auf Facebook unterwegs?	☐	☐
RECHT	7.	Sind Sie mit den berufsspezifischen rechtlichen Grundlagen zur Arztwerbung vertraut?	☐	☐
	8.	Sind Sie über die rechtlichen Gegebenheiten auf Facebook informiert (Stichworte: Impressum, Datenschutz, Bildrechte)?	☐	☐
	9.	Kennen Sie die 10 Regeln für Ärzte in sozialen Medien, welche die Bundesärztekammer veröffentlicht hat?	☐	☐
RESSOURCEN	10.	Haben Sie die zeitlichen Ressourcen, mindestens 1-2 Mal im Monat etwas auf Facebook zu posten?	☐	☐
	11.	Können Sie gewährleisten, dass innerhalb kürzester Zeit auf Posts, Kommentare und Anfragen über Facebook reagiert werden kann?	☐	☐
	12.	Gibt es jemanden aus dem Praxisteam, der sich mit Facebook auskennt und Sie unterstützen kann?	☐	☐

Wie oft haben Sie mit Ja geantwortet?

1–4 MAL	Ein Facebook-Auftritt macht für Ihre Praxis momentan keinen Sinn.
5–7 MAL	Sie sollten sich nochmal Gedanken dazu machen.
8–12 MAL	Worauf warten Sie noch?

CT | Internetlösungen für Ärzte | Dr. Christine Trautz-Kaing | Tel.: [illegible] | info@ct-webkunzelte.de | www.ct-webkunzelte.de

Deshalb ist es wichtig, den Kommentar zunächst einzuschätzen. Ist er:

- kritisch?
- unsachlich?
- unhöflich?
- beleidigend?
- verleumderisch?
- hetzerisch?
- drohend?

Häufig ist es hilfreich, eine zweite Person um eine Einschätzung zu bitten, denn sie sieht das Ganze womöglich aus einem anderen Blickwinkel. Wie Sie reagieren, liegt letztlich in Ihrem persönlichen Ermessen. Sie haben die Möglichkeit, auf den Kommentar zu antworten. Lassen Sie sich dabei auf keinen Fall von Ihrem Ärger leiten. Bleiben Sie immer höflich und sachlich, auch wenn es schwerfällt. Denn Ihre Reaktion wird nicht nur vom Kommentator selbst, sondern

Nr. 3 – Juni 2021

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

info.service

Offizielle Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Abrechnung

EBM aktuell
2 Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Oktober 2020
3 EBM-Änderungen seit 1. Januar 2021
5 EBM-Änderungen seit 1. April 2021

Sonstiges

ÄBD Brückentagregelung 2022
7 Brückentage 2022

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)
7 Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

EBM aktuell

Rückwirkende EBM-Änderung zum 1. Oktober 2020

oKFE abrechnen: Sonderregelung für die Datenübermittlung

Seit dem 01.10.2020 erhalten Sie als Arzt die Leistungen im EBM für das Darm- und das Zervixkarzinom nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) auch dann vergütet, wenn Sie die Dokumentation für das vierte Quartal 2020 nicht elektronisch übermitteln konnten. Für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal 2021 können Sie die Leistungen abrechnen, wenn Sie die Dokumentation nachgelagert bis spätestens zum 28.02.2022 elektronisch übermitteln.

Hintergrund: Wenn Sie als Arzt Leistungen nach der oKFE-RL für das Darm- und Zervixkarzinom erbringen und abrechnen, übermitteln Sie die Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung elektronisch an die Datenannahmestelle (DAS) der KVH. Für das vierte Quartal 2020 erhalten Sie die Leistungen also nun auch vergütet, wenn Sie aus technischen Gründen keine Dokumentation übermittelt haben. Für das Jahr 2021 können Sie die Dokumentation bis spätestens zum 28.02.2022 an die DAS übermitteln. Der EBM wird damit an die technischen Spezifikationen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) angepasst.

Die entsprechenden Regelungen hat der Bewertungsausschuss (BA) befristet bis zum 31.12.2021 in die Unterabschnitte 1.7.3.2.1 Primärscreening (GOP 01761 bis 01763) und 1.7.3.2.2 Abklärungsdiagnostik (GOP 01764 bis 01769) sowie die GOP 01738 (iFOBT), 01741 und 13421 (Früherkennungskoloskopie) aufgenommen.

Für die Leistungen nach der oKFE benötigen Sie teilweise eine Genehmigung. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie unter **www.kvhessen.de/genehmigung/okfe/**

EBM-Änderungen seit 1. Januar 2021

Die weiteren EBM-Änderungen zum 01.01.2021 wurden bereits in den vorherigen Ausgaben Nr. 1 / Februar 2021 und Nr. 2 / April 2021 veröffentlicht.

Elektronische Patientenakte (ePA): Neue Leistungen abrechnen

Sie als Arzt/Psychotherapeut können seit dem 01.01.2021 für das Ablegen medizinischer Daten in der elektronischen Patientenakte (ePA) die neuen GOP 01431 und 01647 des EBM abrechnen.

Die GOP 01647 können Sie abrechnen, wenn Sie medizinische Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext in der ePA erfassen, verarbeiten und speichern. Dabei prüfen Sie, ob erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die ePA entgegenstehen. Zusätzlich prüfen und gegebenenfalls ergänzen Sie die zu den Dokumenten gehörenden Metadaten. Die neue GOP können Sie als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen (mit Ausnahme der Grundpauschalen des Kapitels 12) sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (ausgenommen in-vitro-diagnostische Leistungen) abrechnen.

Wichtig: Die GOP 01647 können Sie im Behandlungsfall nicht neben der Pauschale gemäß der Vereinbarung für die Erstbefüllung der ePA abrechnen. Für die Erstbefüllung der ePA sieht der Gesetzgeber eine pauschale Vergütung je Akte vor. Die Beratungen zu dieser Vereinbarung sind momentan noch nicht abgeschlossen. Klären Sie bitte unbedingt mit Ihrem Patienten ab, ob bereits eine Erstbefüllung der ePA vorgenommen wurde.

Die GOP 01647 können Sie einmal im Behandlungsfall abrechnen. Sie ist 1,67 Euro (15 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent.

Die neue GOP 01431 rechnen Sie als Arzt/Psychotherapeut ab, wenn Sie Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt oder Videosprechstunde in der ePA erfassen, verarbeiten und speichern. Die neue GOP 01431 können Sie als Zusatzpauschale zu den GOP 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale) oder 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung im Rahmen der Empfängnisregelung) abrechnen.

Sie können die GOP 01431 im Arztfall nur abrechnen, wenn Sie keine Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale abrechnen. Sie ist im Arztfall höchstens viermal abrechenbar. Die GOP 01431 können Sie – mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 – im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag abrechnen. Die GOP 01431 ist 0,33 Euro (3 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent.

Alle weiteren Informationen zur ePA finden Sie verständlich aufbereitet unter
www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm/januar-21/epa/

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA):

Der BA hat zum 01.01.2021 die neuen GOP 01470 und 01471 für die Abrechnung von DiGA in den EBM aufgenommen.

Für die Erstverordnung einer dauerhaft im DiGA-Verzeichnis gelisteten DiGA können Sie nun als Arzt und Psychotherapeut die neue GOP 01470 abrechnen. Dafür können Sie dem DiGA-Verzeichnis für jede DiGA entnehmen, ob sie „dauerhaft aufgenommen" wurde.

Laut den Nutzungsbestimmungen der DiGA können Sie nur Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren mittels DiGA versorgen.

Die neue GOP 01470 können Sie einmal im Behandlungsfall abrechnen. Sie ist 2,00 Euro (18 Punkte) wert; bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent. Die GOP 01470 wurde befristet bis zum 31.12.2022 in den EBM aufgenommen.

Rechnen Sie die GOP 01470 für die Erstverordnung mehrmals bei einem Patienten im Behandlungsfall ab, geben Sie ab der zweiten Abrechnung der GOP 01470 den Namen der verordneten DiGA jeweils im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) an.

Das Ausstellen einer Folgeverordnung einer DiGA ist seit dem 01.01.2021 in den Anhang 1 des EBM aufgenommen. Damit ist klargestellt, dass Sie als Arzt/Psychotherapeut keine gesonderte GOP für das Ausstellen einer Folgeverordnung abrechnen können.

Die neue GOP 01471 können bestimmte Facharztgruppen für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA „somnio" abrechnen. Die Web-Anwendung „somnio" dient zur Behandlung von Ein- und Durchschlafstörungen.

Die neue GOP 01471 können Sie einmal im Behandlungsfall abrechnen. Sie ist 7,12 Euro wert (64 Punkte); bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent.

Die GOP 01471 können Sie abrechnen, wenn Sie folgenden Fachgruppen angehören: Hausärzten, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Kardiologen, Pneumologen, Lungenärzten, Internisten ohne Schwerpunkt sowie Fachärzten, die nach Kapitel 16, 21, 22 und 23 Leistungen abrechnen.

Sie als Arzt/Psychotherapeut können die GOP 01470 bzw. als Arzt die GOP 01471 auch dann abrechnen, wenn Sie die Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde erbringen. Dann kennzeichnen Sie in der Abrechnung die GOP 01470 bzw. 01471 mit dem Suffix „V" (01470V bzw. 01471V). Für die Abrechnung der Videosprechstunde benötigen Sie zudem einen zertifizierten Videodienstanbieter. Alle weiteren Informationen zur Videosprechstunde finden Sie verständlich aufbereitet unter **www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/videosprechstunde/**

Alle weiteren Informationen zu DiGA finden Sie verständlich aufbereitet auf unserer Homepage unter **www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm/januar-21/diga/**

Humangenetik angepasst

Der BA hat rückwirkend zum 01.01.2021 mit Beschluss aus der 549. Sitzung den Höchstwert für die GOP 11355 und 11356 auf 24.914 Punkte (vorher 38.037) im Krankheitsfall abgesenkt. Für die GOP 11444 bis 11448 wurde der Höchstwert auf 32.288 Punkte (vorher 32.228) im Krankheitsfall angehoben. In seiner 547. Sitzung hatte der BA die Bewertungen unter anderem für die GOP 11355 und 11356 abgesenkt; nun erfolgte die Anpassung des Höchstwertes für die genannten GOP an die aktuelle Bewertung im EBM.

Dialysetage vorverlegen

Mit einer Ausnahmeregelung können Sie als Arzt die Kostenpauschale 40823 (Dialysewochenpauschale bei Hämodialyse) in bestimmten Fällen auch abrechnen, wenn Sie die Dialyse von einem Montag auf den vorherigen Sonntag vorverlegen. Diese Regelung wurde rückwirkend zum 01.01.2021 in den EBM aufgenommen. Die Nummer 1 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 EBM wurde entsprechend angepasst.

Wichtig: Die Vorverlegung von einem Montag auf den vorherigen Sonntag ist nur bei sozialen Aspekten möglich. Die Begründung für die Vorverlegung der Dialyse geben Sie in den entsprechenden Behandlungsfällen jeweils im freien Begründungsfeld (Feldkennung 5009) in der Abrechnung an.

Fällt zum Beispiel der Jahreswechsel am 31.12. auf einen Montag, kann die Dialyse auf den Sonntag (30.12.) vorverlegt werden.

Um Dialyseleistungen bzw. die Kostenpauschale 40823 abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH nach der QSV zu den Blutreinigungsverfahren. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie unter **www.kvhessen.de/genehmigung/dialyse/**

Coronavirus: Änderungen am EBM

Die KVH hat alle wichtigen Informationen zur Abrechnung rund um Sonderregelungen Corona für Sie auf der Homepage der KVH aktuell und leicht verständlich aufbereitet unter **www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/corona-sonderregeln**

Beispielsweise können Fachärzte die GOP 01434 rückwirkend zum 01.01.2021 auch dann abrechnen, wenn sie ihren Patienten im selben Quartal persönlich oder per Video treffen (davor war das nur beispielsweise für Hausärzte und Psychotherapeuten möglich). Die GOP 01434 können Sie neben der Grundpauschale oder Konsiliarpauschale abrechnen. Das betrifft bei den Grundpauschalen die Fachgruppen der Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Humangene-

tiker, Internisten, MKG-Ärzte, Orthopäden, Phoniater, Urologen und PRM-Ärzte.

Bei den Zuschlägen zu den hausärztlichen Chronikerpauschalen (GOP 03221/04221) gibt es ebenfalls rückwirkend zum 01.01.2021 eine Vereinfachung. Sie können sie auch dann abrechnen, wenn nur ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und ein weiterer Kontakt per Video oder Telefon stattfindet. Normalerweise sind mindestens zwei persönliche Kontakte im Quartal erforderlich, damit die Zuschläge berechnet werden können.

EBM-Änderungen seit 1. April 2021

PIK3CA Bestimmung vor Behandlung mit Piqray®

Ärzte können seit dem 01.04.2021 für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus von zirkulierender Tumor-DNA vor der Verabreichung des Medikaments Piqray® die neuen GOP 19462 und 19463 im EBM abrechnen.

Die GOP 19462 beziehungsweise 19463 können Sie jeweils zweimal im Krankheitsfall abrechnen. Die GOP 19462 ist 437,63 Euro (3.934 Punkte) und die GOP 19463 ist 233,61 Euro wert (2.100 Punkte); bundeseinheitlicher Punktwert 2021 ist 11,1244 Cent.

Die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus veranlassen Sie vor der Gabe des Medikaments Piqray®. Sie veranlassen die Untersuchung nur, wenn ein Mammakarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe zur Beurteilung des aktuellen Mutationsstatus als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.

Sie rechnen zur Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus beziehungsweise dem gezielten Nachweis einer Mutation im PIK3CA-Gen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA die GOP 19462 bzw. 19463 ab.

Die neuen GOP 19462 und 19463 werden in den Unterabschnitt 19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie im EBM aufgenommen.

Wenn Sie als Facharzt für Pathologie und Facharzt für Neuropathologie die neuen Leistungen abrechnen wollen, müssen Sie folgende zusätzliche Voraussetzungen erfüllen:

- Facharzt für Pathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder der fakultativen Weiterbildung „Molekularpathologie“
- Facharzt für Neuropathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder der fakultativen Weiterbildung „Molekularpathologie“
- Facharzt für Pathologie, sofern dieser nicht einer der beiden vorgenannten Gruppen angehört, bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen.

Nukleinsäurenachweis vor Behandlung mit Hepcludex®

Ärzte können seit dem 01.04.2021 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis D vor der Gabe des Medikaments Hepcludex® (Wirkstoff: Bulevirtid) sowie für die anschließende Therapieüberwachung mittels Bestimmung der Hepatitis D Virus-RNA und der Hepatitis B Virus-DNA die neuen GOP 32855, 32856 und 32857 im EBM abrechnen.

Die neue GOP 32855 ist 19,90 Euro wert, Sie können sie einmal im Behandlungsfall abrechnen. Die neue GOP 32856 ist 89,50 Euro und die neue GOP 32857 ist 79,60 Euro wert. Sie können sie jeweils höchstens dreimal im Behandlungsfall abrechnen.

Wichtig: Sie können die Laborleistungen nach den GOP 32855 und 32856 nur abrechnen, wenn eine Indikation gemäß der Fachinformation Hepcludex®

vorliegt. Die GOP 32857 können Sie für Hepcludex® wie auch im Zusammenhang mit der Anwendung anderer Arzneimittel abrechnen.

Sie veranlassen den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis D nach der GOP 32855 vor Anwendung des Arzneimittels Hepcludex®. Die Behandlung der chronischen Hepatitis D setzt einen positiven Nukleinsäurenachweis der HDV-RNA voraus. Um eine mögliche Reaktivierung einer Hepatitis B und Hepatitis D auszuschließen, veranlassen Sie die quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA bzw. Hepatitis B-Virus-DNA nach der GOP 32856 bzw. 32857.

Wenn Sie die Laborleistungen nach den GOP 32855 bis 32857 veranlassen, geben Sie die Kennnummer 32005 in Ihrer Abrechnung an. Über Kennnummern werden bestimmte Laborleistungen von der Anrechnung auf die Kosten der erbrachten, bezogenen und veranlassten Laboruntersuchungen befreit. Der Wirtschaftlichkeitsbonus (WiBo) auf diese Fälle bleibt erhalten.

Um die Leistungen abzurechnen, benötigen Sie als Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie eine Genehmigung der KVH nach der QSV Speziallabor. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie unter
www.kvhessen.de/genehmigung/labormedizin/

Verfügen Sie als Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bereits über eine Genehmigung für das Speziallabor (Abschnitt 32.3 EBM), können Sie die neuen GOP 32855 bis 32857 ohne neuen Antrag automatisch abrechnen.

Detailänderungen 2/2021

Seit dem 01.04.2021 gibt es im EBM weitere Detailänderungen:

- Sie als Arzt/Psychotherapeut rechnen für die Verordnung medizinischer Rehabilitation die GOP 01611 im EBM ab. Die Vergütung soll zunächst weiterhin extrabudgetär bis zum 31.03.2023 erfolgen. Hintergrund ist, dass aufgrund der Coronaviruspandemie keine zuverlässigen Prognosen darüber, wie sich die Anzahl der vertragsärztlichen Verordnungen medizinischer Rehabilitation entwickeln wird, möglich sind.

- Ärzte können die Untersuchung auf eine BRCA1/2-Mutation in der Keimbahn vor Gabe des Arzneimittels Lynparza® (Wirkstoff: Olaparib) auch für die Indikationen Adenokarzinom des Pankreas und Prostatakarzinom nach der GOP 11601 abrechnen. Für die Indikation Prostatakarzinom können Sie diese Untersuchung alternativ im Tumorgewebe durchführen und über die nun geänderte GOP 19456 abrechnen.

  Wichtig: Sie geben bei der Abrechnung der GOP 11601 das zur Behandlung geplante und/oder eingesetzte Arzneimittel im freien Begründungsfeld an (Feldkennung 5009).

- Als Facharzt für Kinderchirurgie können Sie neu die Urethradruckprofilmessung über die GOP 26312 im EBM abrechnen. Davor konnten Sie die Urethradruckprofilmessung nur als fakultativen (nicht zwingend zu erbringenden) Leistungsinhalt mit der GOP 26313 abrechnen.

- Als Facharzt für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie, für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie können Sie seit dem 01.04.2021 auch die kardiorespiratorische Polygraphie (GOP 30900) und die kardiorespiratorische Polysomnographie (GOP 30901) abrechnen. Um die GOP 30900 (Polygraphie) beziehungsweise 30901 (Polysomnographie) abzurechnen, benötigen Sie eine Genehmigung der KVH gemäß QSV zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen. Informationen zur Genehmigungspflicht finden Sie unter **www.kvhessen.de/genehmigung/polygraphie-polysomnographie/**

EBM-FR

Infobox

Praxistipp:

Zu allen EBM-Änderungen finden Sie aktuelle und weiterführende Informationen auf unserer Homepage unter

www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/aenderungen-am-ebm/

Reinschauen lohnt sich!

ÄBD Brückentagregelung 2022

Brückentage 2022

Die Brückentage nach § 5 Abs. 2, Buchst. e), bei denen es sich um typische Brückentage im Sinne von Einzeltagen zwischen einem Feiertag und dem Wochenende handelt, stehen fest:

- Freitag, **27.05.2022** (Tag nach Christi Himmelfahrt)
- Freitag, **17.06.2022** (Tag nach Fronleichnam)

Der ÄBD wird an diesen Tagen ganztägig besetzt sein, also durchgängig jeweils ab Mittwoch um 14:00 Uhr bis zum folgenden Werktag um 7:00 Uhr.

In dieser Zeit haben Sie die Möglichkeit, Ihre Praxis zu schließen und auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, mit der bundesweit gültigen Rufnummer 116117, zu verweisen.

Bitte beachten Sie: Unzulässig ist, das Praxistelefon direkt auf die 116117 umzuleiten.

Wichtig! Falls Ihre Praxis an den Brückentagen geschlossen ist, verweisen Sie bitte bei der Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter auf unsere ÄBD-Präsenz.

Hinweis: Für die Zeit zwischen den Weihnachtsfeiertagen 2022 und dem Jahreswechsel 2022/23 wurden keine Brückentage im ÄBD beschlossen.

ZN

Infobox

Mustertexte für die Ansage auf Ihrem Anrufbeantworter finden Sie unter

www.kvhessen.de/praxismanagement/abwesenheit-vertretung

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Zulassung zum Durchgangsarztverfahren

Dr. med. Uwe Behrmann, Kassel, gibt seine durchgangsärztliche Tätigkeit zum 30.04.2021 auf.

Dr. med. Achim Bitschnau ist ab sofort als niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Medical Point Idstein, Wiesbadener Str. 20 in 65510 Idstein am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Michael Hoestermann ist ab sofort als niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Medical Point Idstein, Wiesbadener Str. 20 in 65510 Idstein am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Hanns-Dietrich Rahn ist ab sofort als niedergelassener Facharzt für Chirurgie am Standort Medical Point Idstein, Wiesbadener Str. 20 in 65510 Idstein am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Claudine Leuchter ist ab sofort als niedergelassene Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort des Medizinischen Versorgungszentrums Gelnhausen GmbH in Gelnhausen am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Abdullah Naji ist ab sofort als niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Farmstraße 17 in 64546 Mörfelden-Walldorf am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

Dr. med. Thomas Stockhausen ist ab dem 01.04.2021 als niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort des Medizinischen Versorgungszentrums medicum.mittelhessen EHM GmbH in Weilmünster am Durchgangsarztverfahren beteiligt.

DGUV

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt

auch von anderen Besuchern Ihres Social-Media-Profils wahrgenommen. Und ein souveräner Umgang mit unangenehmen Kommentaren und Zeitgenossen stärkt Ihre digitale Reputation. Sollten Sie zu dem Schluss gekommen sein, dass ein Kommentar nicht tolerabel ist, können Sie diesen selbstverständlich löschen. Facebook bietet auch die Möglichkeit, einen Kommentar zu verbergen. Dieser wird dann nur noch vom Kommentator selbst und von dessen Freunden gesehen.

Leider ist es inzwischen keine Seltenheit mehr, dass in den sozialen Medien auch Verleumdungen und Drohungen ausgesprochen werden. In solchen Fällen sollten Sie sich an die Polizei wenden und eine Anzeige erstatten. Häufig ist es auch ratsam, anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dass man sich wehren kann, zeigt das Beispiel eines Hausarztes aus Bayern, der wegen seiner Aufklärung über die Coronaimpfung beschimpft und bedroht wurde.

Lesen Sie dazu den Beitrag auf dem Internetportal der Medical Tribune: Hausarzt bezwingt Trolle – wie man gegen Hasskommentare vorgeht, von Isabel Aulehla, erschienen am 16. April 2021.

www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/praxismanagement/artikel/hausarzt-bezwingt-trolle-wie-man-gegen-hasskommentare-vorgeht/

Fazit

Beim Marketing in sozialen Netzwerken ist zu beachten, dass Facebook und Co. über persönliche Kommunikation wie Kommentare, Meinungen oder Empfehlungen funktionieren. Dabei folgen soziale Medien eigenen Gesetzmäßigkeiten, die man kennen muss, um dort erfolgreich zu sein. Schnell kann jedoch auch das Gegenteil dessen eintreten, was eigentlich beabsichtigt war. Manche Dinge entwickeln eine unvorhersehbare Eigendynamik und sind dann kaum mehr kontrollierbar. Ich möchte nicht den Eindruck erwecken, dass ich generell von der Nutzung sozialer Medien durch Arztpraxen abrate. Sie sollten sich aber bestimmter Risiken bewusst sein und danach entscheiden, ob und wie Sie dieses machtvolle Marketinginstrument einsetzen.

Vielleicht ist meine Checkliste eine kleine Entscheidungshilfe für Sie.
Checkliste: Macht Facebook für Ihre Arztpraxis Sinn?
www.cti-webkonzepte.de/images/cti/dok/checkliste_facebook.pdf

Statements zum Social Media Marketing

- Social Media müssen zur Praxis und zum Kommunikationskonzept passen.
- Marketing in sozialen Netzwerken ist kostengünstig, aber zeitaufwendig.
- Nicht nur Pflanzen, auch Social Media Accounts brauchen Zuwendung.
- Das Internet vergisst nicht.

Dr. Christine Trutt-Ibing

Zur Person

Dr. med. Christine Trutt-Ibing ist Ärztin und Internetexpertin. Mit ihrer Firma CTI Internetlösungen für Ärzte erstellt und betreut sie seit 2009 Praxiswebsites für Ärzte. Sie berät Arztpraxen außerdem zu den Themen digitale Onlinetools.

Dr. Trutt-Ibing ist auch Referentin im Rahmen des Fortbildungsprogramms der KV Hessen. Die Termine für 2021 sind:

- Social Media – Chancen und Risiken neuer Medien am Mittwoch, 10. November 2021, 15.00–18.00 Uhr in der KV in Frankfurt

Anmelden können Sie sich unter **www.kvhessen.de/fortbildungsprogramm**

Cyberversicherung – sinnvoll oder nicht?

Immer mehr Versicherer bieten als Zusatzversicherung sogenannte „Cyberpolicen“ an, die Schäden absichern, die durch Cyberkriminalität entstehen. Viele Niedergelassene stehen vor der Frage, ob sie eine solche Police benötigen und was beim Vertragsabschluss zu beachten ist. Im Gespräch mit Auf den PUNKT. beantwortet IT-Experte Mark Peters die wichtigsten Fragen.

Der Abschluss einer Cyberversicherung sollte wohlüberlegt sein. Bei Interesse empfiehlt es sich, Vergleichsangebote anzufordern und sich die Zeit zu nehmen, alle AGB aufmerksam zu lesen.

Herr Peters, vorab Hand aufs Herz – das wird hier jetzt keine versteckte Werbung für ein Produkt, oder?

Mark Peters: Natürlich nicht! Ich selbst verkaufe oder empfehle keine spezielle Versicherung. Meine Unabhängigkeit als IT-BSI-Grundschutzpraktiker ist mir sehr wichtig. Mein Wissen stammt aus Gesprächen mit Versicherungen im Rahmen meiner Kundenbetreuung, aus verschiedenen Policen, die mir von Ärzten zur Sichtung zugesendet wurden, und dem Dokument „BSI – Die Lage der IT-Sicherheit in Deutschland 2020“.

Wie hoch ist denn überhaupt das Risiko für Praxen, einem Cyberangriff zum Opfer zu fallen?

Mark Peters: Auch und vor allem Arzt- und Therapeutenpraxen sind mittlerweile tatsächlich ein beliebtes Ziel von Hackern, da sie oftmals (noch) nicht über ein entsprechendes Sicherheitssystem verfügen. Es wurden aber auch schon große Unternehmen im Gesundheitssektor erfolgreich angegriffen. Wichtig zu wissen ist: Die herkömmlichen Inventar- und Haftpflichtversicherungen decken üblicherweise Schadensfälle, die durch einen Hacker-Angriff entstehen, nicht ab.

Da liegt der Gedanke, eine Cyberversicherung abzuschließen, durchaus nahe. Welche Vorbereitungen sollte man dafür treffen?

Mark Peters: Aus meiner Sicht sollte man sich zunächst folgende Frage stellen: Deckt meine eigene, bestehende Ärzte/Therapeuten-Berufshaftpflicht Fremdschäden (Haftpflicht) und Datenschutzvorfälle ab? Wenn ja, ist in der Regel alles in Ordnung. Wenn diese Frage mit „Nein“ beantwortet wird, ist eine Bedarfsermittlung allein wegen der sensiblen Patientendaten unumgänglich. Ich habe dazu eine Checkliste erstellt (siehe Infokasten).

Checkliste zur Bedarfsermittlung für eine Cyberschutzversicherung

1. Wird die vorhandene Antivirensoftware permanent aktualisiert?
2. Ist eine Soft- und Hardware-Firewall im Einsatz?
3. Sind alle Mitarbeitenden in der Lage, Phishing-E-Mails und andere potenzielle Bedrohungen zu erkennen?
4. Gibt es einen Notfallplan, falls Kriminelle das System erfolgreich angreifen konnten?
5. Werden die Daten regelmäßig (am besten täglich) gesichert?
6. Werden Updates zeitnah aufgespielt?
7. Werden Passwörter regelmäßig geändert?
8. Sind die Rechner vor unberechtigten Zugriffen geschützt (Sperrung des Bildschirms, Inaktivierung der USB-Anschlüsse etc.)?
9. Gibt es eine/-n Cyberschutz-Beauftragte/n?

Fehler beim Abschluss der Versicherung vermeiden und folgende Fragen eindeutig klären:

1. Wie hoch ist die maximale Versicherungssumme?
2. Wer ist der Versicherer?
3. Wie hoch ist die Jahresprämie inklusive Versicherungssteuer?
4. Welche Bausteine sind im Versicherungsumfang enthalten?
5. Wie hoch ist die Selbstbeteiligung?
6. Welche Anforderungen muss ich erfüllen?
7. Wer ist mitversichert?

Was leisten Cyberversicherungen denn überhaupt?

Mark Peters: Meine Erfahrungen haben gezeigt, dass der Auslöser eines Versicherungsfalles folgendermaßen formuliert sein sollte: „Unbefugte Nutzung von IT-Systemen inklusive Bedienfehlern". Je nach Vertrag sichern die Versicherungen den finanziellen Schaden eines Angriffs ab (Betriebsausfall, Neuanschaffungskosten, gegebenenfalls auch die Zahlung von Lösegeld etc.), stellen IT-Experten zur Verfügung und übernehmen Bußgeldzahlungen im Rahmen von Datenschutzverletzungen.

Und welche Leistungen sind vom Versicherungsnehmer zu erbringen?

Mark Peters: Die Obliegenheiten können mitunter sehr anspruchsvoll sein. Hier kommen unter Umständen zunächst hohe Investitionskosten auf den Inhaber zu. Fragen Sie sich, ob Sie die Anforderungen vollumfänglich erfüllen können. Ist das nicht der Fall, kann es passieren, dass die Versicherung im Schadensfall nicht einspringt. Außerdem lohnt es sich auf jeden Fall, mehrere Angebote miteinander hinsichtlich der Anforderungen zu vergleichen und eine Kosten-Nutzen-Rechnung aufzustellen.

Mark Peters von der Praxismanagement Bublitz-Peters GmbH & Co. KG in Heidelberg ist ein externer Datenschutzbeauftragter, Auditor mit Heidelberger Cyberschutz-Rating-Zertifizierung und geprüfter IT-BSI-Grundschutzpraktiker.

Um die Sicherheit Ihres EDV-Netzwerks zu erhöhen und den Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie gerecht zu werden, brauchen Sie keine Cyberschutzversicherung. Sie können die Unterstützung eines IT-BSI-Grundschutzpraktikers in Anspruch nehmen oder auch die neue Richtlinie eigenverantwortlich umsetzen. Mein Tipp: Schließen Sie nur dann eine Cyberversicherung ab, wenn Sie die Anforderungen des Versicherers erfüllen können. Andernfalls zahlen Sie hohe Versicherungsbeiträge, sind im Schadensfall aber nicht abgesichert.

Wie viele Anbieter gibt es denn eigentlich?

Mark Peters: Mittlerweile bieten fast alle großen Versicherer Cyberpolicen an, aber es gibt auch einige Spezialisten am Markt. Aktuell dürften es mehr als 30 Anbieter sein. ■

Die Fragen stellte
Cornelia Kur

Infobox

Was leistet eine Cyberversicherung NICHT?

- Sie schützt nicht vor den Folgen von Urheberrechtsverletzungen, wenn jemand beispielsweise ohne Erlaubnis geschützte Bilder auf seiner Internetseite verwendet.
- Sie entbindet Praxisinhaber nicht von ihrer Verantwortung, das Praxisnetzwerk entsprechend der IT-Sicherheitsrichtlinie abzusichern.
- Vor allem schützt eine Cyberversicherung nicht vor Angriffen auf das System und dem Imageverlust, den die Praxis hierdurch vielleicht erleidet.

Gastbeitrag von Mark Peters

Cyberschutz – die Notfallübung

Hackerangriffe, Phishingmails, Cybererpressung – die Digitalisierung, die Einzug in den Praxisalltag hält, bringt auch Gefahren mit sich. Was im Notfall zu tun ist, sollte in einem Notfallplan schriftlich festgehalten und regelmäßig trainiert werden.

Alle Arztpraxen sollten Maßnahmen ergreifen, um für den Notfall gerüstet zu sein. Dabei sollten auch Gefahren durch einen Stromausfall oder einen Wasserrohrbruch berücksichtigt werden. Der Ausfall des EDV-Systems stellt ein hohes Risiko für die Datensicherheit dar und kann zu massiven finanziellen Einbußen führen. Gerade für kleine und mittelgroße Praxen stellt das Thema „IT-Sicherheit" eine große Herausforderung dar, da diese üblicherweise nicht über eigene IT-Fachkräfte verfügen. Doch gerade mit Einführung der IT-Sicherheitsrichtlinie der KBV und einer zunehmenden Anzahl von Cyberangriffen gerät das Thema immer mehr in den Fokus. Aufgrund der Komplexität steht man als Praxisinhaber dann oft vor der Frage, wo man anfangen soll und wie man sich im Falle eines IT-Notfalls richtig verhält.

So sollten Sie vorgehen, wenn Sie ein Sicherheitskonzept für Ihre Praxis erarbeiten möchten:

- Das bestehende EDV-System in einem Netzwerkplan abbilden (gegebenenfalls den IT-Dienstleister hinzuziehen)
- Mögliche Schwachstellen ermitteln (hierbei auch andere Risiken wie Stromausfälle oder Wasserschäden berücksichtigen)
- Einen Notfallplan bzw. ein Notfallhandbuch erstellen
- Regelmäßige Notfallübungen durchführen (mindestens einmal pro Jahr)
- Ergebnisse der Notfallübungen auswerten und Anpassungen vornehmen

Wichtig ist, dass Sie neben dem Praxisteam oder, wenn Sie allein als Psychotherapeut*in tätig sind, die externe IT-Firma in den Prozess einbinden. Dies sorgt einerseits für die notwendige Akzeptanz der zu ergreifenden Maßnahmen, andererseits können Ihnen die MFAs auch wichtige Hinweise auf mögliche Schwächen liefern.

Eine hilfreiche und nützliche Quelle ist die Seite des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Mit dem „IT-Grundschutz" und dem „Maßnahmenkatalog zum Notfallmanagement fokussiert auf IT-Notfälle" des BSI erhalten Sie einen profunden Prozessbegleiter (Download: **https://bit.ly/3nUpX4H**).

Der beste Notfallplan hilft Ihnen nicht, wenn Sie ihn nicht regelmäßig auf seine Praxistauglichkeit testen. So sollten Sie einmal pro Jahr Ihr Backup überprüfen, indem Sie die Datenwiederherstellung testen. Auch sollten Sie kontinuierlich überwachen, dass die „Unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV)" Ihres Servers (wenn vorhanden) auch tatsächlich bei einem Stromausfall einspringt. Damit Ihr EDV-Netzwerk vor Wasserschäden geschützt ist, sollten die Geräte nicht direkt auf dem Boden stehen.

Um die Mitarbeitenden für mehr Aufmerksamkeit zu sensibilisieren, könnten Sie beispielsweise einen Bekannten, den die MFAs nicht kennen, bitten, während der Sprechzeiten in die Praxis zu kommen, sich einen der vorhandenen Laptops oder Tablets zu nehmen und mit diesem die Praxis wieder zu verlassen.

Auch das Erkennen von Phishingmails sollte eingeübt werden. Hierfür finden Sie im Internet kostenlose Anbieter, die in einem Training schadlose E-Mails an die Praxis schicken, um den Blick der Mitarbeitenden zu schärfen.

Das Einüben anderer Cyberangriff-Szenarien ist hingegen komplexer und mitunter auch mit Kosten verbunden. Die neue IT-Sicherheitsrichtlinie beziehungsweise das Heidelberger Cyberschutz-Rating bietet einfache Alternativen.

Mitunter benötigen Sie für diese Notfallübungen jedoch externe Unterstützung. Gemeinsam mit den Experten können Sie auf die Praxis zugeschnittene Szenarien entwickeln und mit Ihrem Team durchspielen. Die Testszenarien, die Ergebnisse und die daraus abgeleiteten Maßnahmen sollten Sie in einem Übungsbuch oder im QM-Handbuch der Praxis festhalten.

Konnten trotz aller ergriffenen Maßnahmen Cyberkriminelle Ihr Praxisnetzwerk angreifen, sollten Sie über einen Notfallplan verfügen, der auch ein entsprechendes Wording gegenüber den Patientinnen und Patienten enthält. Dieser könnte so aussehen:

VERHALTEN BEI IT-NOTFÄLLEN

Ruhe bewahren & IT-Notfall melden
Lieber einmal mehr als einmal zu wenig anrufen!

Verantwortlich: Dr. med. X. (Praxisinhaberin)
Datenschutzbeauftragte/r: Frau Y.

- Arbeit am IT-System **sofort** einstellen
- Praxisinhaberin informieren
- Personal informieren (wenn Praxisinhaberin anwesend, dann erfolgt Information durch sie, ansonsten durch eine andere Mitarbeiterin)
- Gegenüber Patient*innen ist folgende Sprachregelung zu verwenden:

  *„Liebe Patient*innen,*
  aufgrund einer technischen Störung können wir Sie heute nicht bzw. nur eingeschränkt behandeln. Wir möchten Sie bitten, in dringenden Fällen das Krankenhaus aufzusuchen. Über Ihr Erscheinen wird durch uns vorab informiert. Vielen Dank für Ihr Verständnis!"

- Aushänge aufhängen (siehe Kasten), Information auf Website einstellen
- Datenschutzbeauftragte unter *Telefonnummer* informieren
- IT-Dienstleister anrufen: *Telefonnummer*
- ZAC (Zentrale Ansprechstelle Cybercrime) informieren: *Telefonnummer*
- Beobachtungen dokumentieren (Was ist zu sehen? Was war vorher? Was ist passiert? Etc.)
- Maßnahmen nur nach Anleitung einleiten
- Strafanzeige stellen (Staatsanwaltschaft Stadt Z.): *Telefonnummer*
- Kassenärztliche Vereinigung und andere Kolleg*innen informieren
- Innerhalb von 72 Stunden Meldung an den Landesdatenschutz-Beauftragten

Mit diesen Tipps erhalten Sie erste Anregungen für ein umfassendes IT-Sicherheitskonzept. Die Firma Praxismanagement Bublitz-Peters ist eine von vielen Firmen, die solche Dienstleistungen anbieten.

Am besten benennen Sie gleich einen „Held*in der Praxis" als Cyberschutzbeauftragte*n oder, wenn Sie allein als Psychotherapeut*in tätig sind, kümmern sich im Notfall um den reibungslosen Praxisablauf. Anschließend setzen Sie einen Termin für die erste Cybernotfallübung. Beziehen Sie Ihren ITler und, wenn vorhanden, den externen Datenschutzbeauftragen in die Übung ein. Schnell werden Sie feststellen, dass nach der ersten Übung ein siebter Sinn für Cyberrisiken entsteht und somit ein nachhaltiges Sicherheitsgefühl hervorgerufen wird. ■

Mark Peters

Fahrplan für die Niedergelassenen

Falls Sie unser Rundschreiben zur IT-Sicherheitsrichtlinie vom 8. April 2021 umgesetzt haben und die Titelfrage: „Sind Sie sicher?“ beherzt mit „Ja“ beantworten können, können Sie diesen Beitrag überspringen. Falls nicht, zeigen wir Ihnen hier den Einstieg, der nicht schwer ist.

Sie war keine leichte Geburt, die Richtlinie zur IT-Sicherheit nach § 75b SGB V. Seit 23. Januar 2021 in Kraft, beschreibt sie ein Mindestmaß von Maßnahmen zur Gewährleistung einer sicheren Praxis-IT. Diese gelten verbindlich für alle Vertragsärzte und Psychotherapeuten. Die Richtlinie hat einen Zwilling, die Richtlinie zur Zertifizierung von IT-Service-Dienstleistern. Über Letztere können sich IT-Praxisberater (freiwillig) zertifizieren lassen, sodass an einem unübersichtlichen Beratungsmarkt künftig ein Nachweis über die Fachkunde zu diesen sicherheitskritischen Themen vorhanden ist.

Eine Änderung aus dem Digitale-Versorgung-Gesetz vom Dezember 2019 hat die KBV gesetzlich verpflichtet, die IT-Sicherheitsanforderungen für Arztpraxen in einer speziellen Richtlinie verbindlich festzulegen. Über den Inhalt galt es, Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) herzustellen. Dieses übernimmt gemäß Selbstbeschreibung auf der Homepage „als zentrales Kompetenzzentrum für Informationssicherheit in Deutschland [...] Verantwortung als Gestalter einer sicheren Digitalisierung“ in der Gesundheitsversorgung. Das BSI ist zudem Aufsichtsbehörde für Betreiber Kritischer Infrastruktur, wie beispielsweise Kliniken oder Pharmahersteller ab einer bestimmten Größe. Der ambulante Versorgungssektor zählt ausdrücklich nicht dazu, sondern Praxen behandelt das BSI wie Unternehmen. Für diese veröffentlicht das

Bundesamt regelmäßig das sogenannte IT-Grundschutzkompendium, mit aktuell 810 Seiten Umfang eine Art IT-Sicherheits-Enzyklopädie. Das sollte nach Auffassung des BSI auch Maßstab für die Arztpraxen werden. Der Annäherungsprozess von BSI, KBV und KVen sowie BMG muss hier nicht aufgerollt werden, das Ergebnis zählt – und das ist sinnvoll und machbar.

Die IT-Sicherheitsrichtlinie soll das Sicherheitsniveau in Arztpraxen anheben, quasi ein regelmäßiger Fitnesstest angesichts der Digitalisierung, Vernetzung und schwer greifbarer Cyberrisiken. Jährliche Updates werden folgen, weil die Anforderungen dem jeweiligen Stand der Technik entsprechen müssen und an das Gefährdungspotenzial anzupassen sind.

INHALT UND AUFBAU DER RICHTLINIE

Die Maßnahmen der Richtlinie zielen auf Datensicherheit als zentrale Voraussetzung für einen effektiven Datenschutz. Sie schlägt dadurch eine Brücke zwischen den Anforderungen der DSGVO und der technisch-organisatorischen Umsetzung in der Praxis.

Die Richtlinie selbst umfasst schlanke zwei Seiten und verweist hinsichtlich der eigentlichen Sicherheitsmaßnahmen auf die Anlagen. In insgesamt fünf Anlagen sind die Anforderungen an die Hard- und Software als Checklisten mit Erläuterungen und Fristen formuliert. Diese bauen aufeinander auf. Anlage 1 enthält grundlegende Anforderungen, gültig für alle Praxen und die Anlagen 2 und 3 jeweils zusätzliche Anforderungen in Abhängigkeit von der Praxisgröße. Anlage 4 gilt nur für Nutzer medizinischer Großgeräte. Anlage 5 beschreibt schließlich Anforderungen an die sichere Installation und den Betrieb von Komponenten und Diensten der Telematikinfrastruktur (TI).

Die Größe der Praxis bestimmt den Umfang der zu erfüllenden Anforderungen (siehe Grafik).

Richtlinie nach § 75b SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit

Soll die Handhabung der DSGVO-Vorgaben im Zusammenhang mit der Praxis-EDV vereinheitlichen und erleichtern

(Kleine) Praxis bis 5 MA*	Mittlere Praxis 6 bis 20 MA*	Großpraxis > 20 MA* (z. B. Groß-MVZ mit KH-ähnlicher Struktur, Labor)
↓ Anforderungen aus Anlage 1 und 5	↓ Anforderungen aus Anlage 1, 2 und 5	↓ Anforderungen aus Anlage 1, 2, 3 und 5

Sofern medizinische Großgeräte, wie CT, MRT, PET und Linearbeschleuniger, eingesetzt werden, ergänzend Anlage 4

Anlagen mit Anforderungen an Software: Rechner-Programme, Apps und Internet-Anwendungen und Hardware: Endgeräte und IT-Systeme in Checklistenform

* Anzahl der ständig mit Datenverarbeitung betrauten Personen (i.d.R. alle Mitglieder eines Praxisteams inkl. Labor und Praxisinhaber, die mit dem PVS arbeiten, aber etwa auch mit der (Lohn-)Buchhaltung beschäftigt sind, unabhängig vom ausgeübten Tätigkeitsumfang).

KLEINES EINMALEINS GEGEN STÖRUNGEN

Grundsätzlich gilt, dass Anforderungen nur für die IT-Komponenten umzusetzen sind, die im Praxisbetrieb vorhanden sind. Gibt es beispielsweise kein dienstlich genutztes Tablet, entfallen die entsprechenden Positionen ersatzlos. Der für alle Praxisgrößen gültige Grundkatalog in Anlage 1 adressiert neun Komponenten in 34 Punkten. Die Maßnahmen sind mit Umsetzungsfristen hinterlegt, die bis Juli 2022 reichen. Vieles davon sollte ein verantwortungsbewusster EDV-Nutzer im eigenen Interesse berücksichtigen. Einiges dürfte auch in Ihrer Praxis schon angewendet werden.

CHECKLISTE
SO KÖNNEN SIE VORGEHEN

Sie wollen prüfen, ob Sie die Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie erfüllen oder welche Maßnahmen Sie zusätzlich ergreifen müssen, um vertrauliche Daten noch besser vor unberechtigten Zugriffen zu schützen? Doch womit fangen Sie am besten an? Die Checkliste soll Ihnen helfen, einen Einstieg zu finden.

1 PRAXISTYP FESTLEGEN

Welcher Praxistyp sind wir?
Je nach Praxistyp müssen die Anforderungen nach den entsprechenden Anlagen erfüllt werden:

Praxis mit 1 bis 5 Personen*
Anlage 1, 5 (und 4 bei medizinischen Großgeräten)

Mittlere Praxis mit 6 bis 20 Personen*
Anlage 1, 2, 5 (und 4 bei medizinischen Großgeräten)

Große Praxis mit mehr als 21 Personen* oder sehr vielen Daten
Anlage 1, 2, 3, 5 (und 4 bei medizinischen Großgeräten)

* ständig mit der Datenverarbeitung betraute Personen

2 IT-KOMPONENTEN FINDEN

Welche IT-Komponenten nutzen wir in unserer Praxis?
Erstellen Sie eine Liste der IT-Komponenten. Nur wenn eine IT-Komponente vorhanden ist, müssen Sie die Anforderungen erfüllen und Sicherungsmaßnahmen umsetzen.

Dezentrale Komponenten der TI, zum Beispiel Konnektor, Kartenlesegerät, Praxisausweis

Endgeräte, zum Beispiel Computer, Laptop, Notebook

Endgeräte mit Windows-Betriebssystem, zum Beispiel Computer, auf denen Windows läuft

Internet-Anwendungen, zum Beispiel praxisbetriebene Webpräsenz, selbst betriebene Onlineterminvergabe

Medizinische Großgeräte, zum Beispiel CT, MRT, PET

Mobile Anwendungen (Apps)

Mobile Device Management / MDM, zum Beispiel mobile Geräte wie Praxis-Laptops oder Praxis-Tablets werden zentralisiert überwacht/verwaltet

Mobiltelefone, die dienstlich genutzt werden

Netzwerksicherheit, zum Beispiel (W)LAN-Sicherheit

Office-Produkte, zum Beispiel Programme für Textverarbeitung, Tabellenkalkulation, Präsentationen

Smartphones und Tablets

Wechseldatenträger, Speichermedien, zum Beispiel USB-Sticks, Speicherkarten, externe Festplatten

↗ Die IT-Komponenten sind im Hub in den Anlagen unter „Zielobjekt" aufgeführt: ***https://hub.kbv.de/display/itsrl***

3 SICHERUNGSMASSNAHMEN FESTLEGEN

Mit welchen Maßnahmen schützen wir die IT-Zielobjekte unserer Praxis?
Prüfen Sie, mit welchen Maßnahmen Sie Ihre IT-Komponenten bereits schützen und welche weiteren Maßnahmen Sie ergreifen können.

↗ Weiterführende Informationen dazu finden Sie auf den Seiten 8 bis 9 im PraxisWissen-Themenheft „IT-Sicherheit": ***https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_IT-Sicherheit.pdf***
↗ Ausführlich können Sie sich im Hub informieren: ***https://hub.kbv.de/display/itsrl***

4 DIENSTLEISTER JA ODER NEIN?

Beauftragen wir einen IT-Dienstleister, der uns berät und unterstützt?
Die KBV veröffentlicht eine Liste der IT-Dienstleister, die speziell für die Umsetzung der Vorgaben aus der IT-Sicherheitsrichtlinie zertifiziert wurden. Dies ist ein optionales Angebot. Praxisinhaberinnen und -inhaber können sich auch für einen nicht zertifizierten Dienstleister entscheiden, wenn sie sich Hilfe holen möchten.

↗ Die Liste der IT-Dienstleister steht online zur Verfügung: ***www.kbv.de/media/sp/KBV_ISAP_Dienstleister_ZERT_P75b_SGBV.pdf***

5 UMSETZUNG STARTEN

Beginnen Sie mit der Umsetzung und tauschen Sie sich dazu gegebenenfalls mit Ihrem IT-Dienstleister aus.

- Verfügen Ihre Geräte über einen aktuellen Virenschutz?
- Laden Sie regelmäßig Updates und nutzen Sie die Möglichkeit zur automatischen Softwareaktualisierung?
- Nutzen Sie nur gesicherte Verbindungen (https://…) und sichere Authentisierungen wie die Zwei-Faktor-Authentisierung?
- Versenden Sie keine personenbezogenen Daten oder laden sie in eine Cloud?

Wenn Sie alle Fragen mit „Ja" beantworten können, dann sind zentrale Aspekte dieser Richtlinie schon erfüllt.

Mobile Anwendungen (Apps) sollten nur in den offiziellen Stores heruntergeladen werden, das heißt für iOS-Geräte im App Store und für Android über Google Play. Über die Sicherheitseinstellungen der Geräte können Apps aus externen Quellen blockiert werden. Zur Vermeidung von Schwachstellen sind Updates zeitnah zu installieren. Wichtig zur Verhinderung von Datenabfluss ist, keine vertraulichen Daten wie Diagnosen oder Befunde über Apps zu versenden, auch nicht auf Wunsch des Patienten. Vorsicht ist insbesondere bei den allgegenwärtigen Messenger- und Chatdiensten wie WhatsApp, Telegram oder Skype geboten. Perspektivisch sollten nur Apps zum Einsatz kommen, die Dokumente verschlüsselt und lokal abspeichern. Nicht mehr benötigte Apps sind restlos zu löschen.

Bei **Office-Produkten** wird von der Nutzung des integrierten Cloudspeichers zur Speicherung personenbezogener Informationen abgeraten. Auch OneDrive ist gegebenenfalls zu deaktivieren. Stattdessen sollte eine lokal installierte Office-Version zur Anwendung kommen. In Dokumenten und Musterschreiben sollte auf sensible Daten aus Vorversionen geachtet werden, auch in den „Eigenschaften". Für digitale Dokumente wird eine Speicherung und Weitergabe im PDF-Format empfohlen. Gehen Sie sparsam mit persönlichen Daten und der Vergabe von Rechten in der Benutzerkontensteuerung um.

Auch wenn es bequem sein mag: Für alle **Internet-Anwendungen** gilt, dass automatische Zugriffe oder Speicherungen konsequent unterbunden werden sollten. Hinterlassen Sie möglichst wenige Spuren im Internet; dazu können Sie die Einstellungsmöglichkeiten im Browser nutzen. Bei Abfragen mit Voreinstellungen (zum Beispiel Cookies) ist der sichere Weg regelmäßig der unbequeme Weg, das heißt, ich muss die Schaltfläche aktiv wechseln oder deaktivieren. Dass Passwörter hinreichend komplex sein sollten, gehört inzwischen zu den Selbstverständlichkeiten. Halten wir uns konsequent daran? Hilfreich kann ein Passwortmanager sein, ein Programm zur Verwaltung von Benutzernamen und Passwörtern. Mittels Verschlüsselung und eines komplexen Masterpasswords (das man sich allerdings merken muss) verwahren Passwortmanager die Passwörter sicher.

Was **Endgeräte** anbelangt, so sollten diese nur bei aktiver Nutzung entsperrt und aktiviert (Kamera und Mikrofon) werden. Virenschutzprogramme schützen nur, wenn sie durch Updates aktuell gehalten werden. Die Bedeutung der täglichen Datensiche-

rung für Praxis- und Abrechnungsdaten kann gar nicht überschätzt werden. Ausnahmslos jede Praxis sollte über ein Datensicherungskonzept verfügen und das Funktionieren ab und an testen. Es spricht nichts gegen die Verwendung marktüblicher Backup-Software (siehe Vergleichstests, Preise ab ca. 30 €) auf transportablen Speichermedien. Apropos Speichermedien und Wechseldatenträger wie USB-Sticks, Speicherkarten, externe Festplatten, Kameras: vor Nutzung (automatisch) auf Schadsoftware scannen, eindeutig kennzeichnen und alte Daten vollständig und sicher löschen.

Bei mobilen Geräten wie **Smartphone, Tablet und Mobiltelefon** sollten generell die strengsten Einstellungen für das Gerät selbst und die Apps darauf gewählt werden. Geräte sollten immer nur bei aktiver Nutzung entsperrt werden. SIM-Karten sind per PIN zu schützen, die Super-PIN/PUK und der Kontakt des Anbieters zur Sperrung der SIM-Karte im Fall des Geräteverlustes gehören sicher zentral aufbewahrt.

Den letzten Punkt bildet die **Absicherung** des Praxis**netzwerks** durch eine Hardware-Firewall. Damit kann der Datenverkehr kontrolliert und unerlaubter Zugriff unterbunden werden. Das interne Netz inklusive eines Netzplans ist zu dokumentieren. Ein Muster steht auf dem KBV Hub zur Verfügung.

Für mittlere und große Praxen bestehen einige zusätzliche Anforderungen an die obigen Komponenten. Arbeitshilfen finden sich auf dem KBV Hub und im Heft PraxisWissen.

TI IN EIGENER ANLAGE

Die TI unterscheidet zentrale und dezentrale Komponenten. Zentrale Komponenten laufen in Rechenzentren im Auftrag der gematik, die dezentralen Komponenten betreiben Sie in Ihren Praxen. Bislang zählen dazu Konnektor, der Kartenleser, der Praxisausweis (SMB-C-Karte) und der eHeilberufsausweis. Laut Anlage 5 ist wesentlich, dass die Komponenten gemäß der gematik- beziehungsweise Herstellerempfehlung installiert und betrieben werden und in Ihrer Praxis vor unkontrolliertem Zugriff geschützt sind. Unterstützt Sie ein Dienstleister bei der Installation und dem Betrieb der TI-Komponenten, sollten Sie trotzdem Kenntnis über Authentisierungsmerkmale und Administrationsdaten haben und diese sicher aufbewahren.

Alles schon mal irgendwie gehört? Dann kann es losgehen. Dieser Artikel streift die meisten Punkte der IT-Sicherheitsrichtlinie, eine gezielte Beschäftigung mit den einzelnen Anforderungen kann er leider nicht ersetzen. ■

Jutta Linnenbürger

Sie finden die Richtlinie auf der Homepage der KBV:
https://bit.ly/3wu4fIJ

Zu Ihrer Unterstützung hat die KBV eine Reihe von Umsetzungshilfen zur Richtlinie erarbeitet:

- die Informationsseite **hub.kbv.de** mit hilfreichem Informationsmaterial zur Umsetzung der Richtlinie (u.a. Musterdokumente zum Download) und FAQs
- ein Serviceheft in der Reihe PraxisWissen: „IT-Sicherheit. Hinweise zur Richtlinie, Tipps zur Umsetzung, Beispiele für die Praxis“. Dieses Heft hat die KBV auf ihrer Homepage eingestellt: **https://bit.ly/2OqUZ6O**
- Kurz und bündig informieren Sie sich unter **www.kvhessen.de/publikationen/it-sicherheit**

Wer vor Ort ist, kann zum Patienten kommen

In Hessen wird es noch dauern. Im Bereich der KV Berlin werden aber schon ab Juli die ersten elektronischen Rezepte über die Telematikinfrastruktur laufen. Welche Vorteile dies für Patienten bringt und wie Arztpraxen und Apotheken sie hierbei begleiten können, haben wir Holger Seyfarth gefragt, den Vorsitzenden des Hessischen Apothekerverbandes.

Welche Vorteile bringt das eRezept Ihren Patienten?

Holger Seyfarth: Ein Drittel der Nutzer von Gesundheits-Apps ist jünger als 30 Jahre. Doch die Zahl der Patienten, die die neuen Möglichkeiten nutzen wollen, wächst. Auf diese veränderten Bedürfnisse reagieren die Apotheken ebenso wie die Ärzte. So hatten wir gemeinsam das MORE-Projekt entwickelt, um Patienten die Fernbehandlung durch den ÄBD und im Nachgang die Belieferung von eRezepten durch ihre Apotheke vor Ort zu ermöglichen. Das eRezept kann, genau wie Videosprechstunden der Praxen vor Ort, dazu beitragen, die Versorgung der Patienten zukünftig flächendeckend zu ermöglichen und sie komfortabler und schneller zu gestalten.

Welche Herausforderungen ergeben sich für Apotheken wegen des eRezepts?

Seyfarth: Wir werden Vertrauen in das eRezept aufbauen müssen. Es gibt viele Patienten, die nicht digital unterwegs sind. Um deren Sorge, ohne Smartphone unversorgt zu bleiben, zu zerstreuen, werden wir – gerne gemeinsam mit den Ärzten – noch viel Aufklärung leisten müssen. Dabei hilft es, wenn wir das Handling des eRezepts für die Patienten so gestalten, dass sie dem System vertrauen, es verstehen und einfach anwenden können und damit die volle Souveränität der Patienten erhalten bleibt. Dies gelingt, wenn in der digitalen Welt Optionen Bestand haben, die wir heute als ganz selbstverständlich empfinden:

- Die Apotheken vor Ort garantieren weiterhin den Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten ihrer Patienten.
- Die freie Wahl der Apotheke bleibt erhalten.
- Die Patienten müssen ohne Hilfe Dritter ihre eRezepte einsehen, verwalten und gegebenenfalls eigenhändig vernichten können.
- Unverbindliche und anonyme Verfügbarkeitsanfragen von Patienten in ausgewählten Apotheken sollen möglich sein, und eRezepte müssen auch ohne Smartphone genutzt werden können, ohne dass den Patienten Nachteile entstehen.

Diese Anforderungen hat die Apothekerschaft mit ihrem Portal **www.mein-apothekenmanager.de** umgesetzt, über das Patienten bundesweit alle Apotheken erreichen und ihre eRezepte verwalten können – unbeeinflusst von Werbung, Barrieren und Kosten. Die Apotheken werden dort ihre jeweiligen Dienstleistungen, Beratungskompetenzen und Erreichbarkeiten so präsentieren müssen, dass die Patienten sich bei der Einreichung ihrer eRezepte für sie entscheiden. Und wir werden natürlich dafür werben müssen, dass die Patienten unser Portal nutzen.

Welche Vorteile sehen Sie für die Patienten, die sich für eine Versorgung vor Ort entscheiden?

Seyfarth: Unsere Patienten können darauf vertrauen, umgehend ganz individuell und persönlich versorgt zu werden und Arzneimittel in bewährter Qualität zu erhalten. Insbesondere bei Akutmedikation wie Antibiotika oder Schmerzmittel sind die Apotheken vor Ort unverzichtbar. Gleiches gilt für kühlpflichtige oder seltene Arzneimittel und individuell anzufertigende Rezepturen. Dank unserer flächendeckenden Versorgungsstrukturen müssen die Patienten hierfür meist nicht allzu weit aus dem Haus gehen und im Notfall können sie sicher sein, dass jemand mit heilbe-

ruflichem Wissen persönlich zu ihnen ans Krankenbett kommt – sei es die Hausärztin, die zu einer Untersuchung vorbeischaut, oder jemand aus dem Apothekenteam, der zum verordneten Arzneimittel berät. Meist ist es ja auch nicht einfach „jemand", der vorbeikommt, sondern es ist „meine Hausärztin" oder „meine Apotheke", die ich seit Jahren kenne und denen ich vertraue. Innerhalb dieses Vertrauensverhältnisses lassen sich im persönlichen Gespräch viele Fragen klären, die für die Genesung eine wichtige Rolle spielen. Hotlines von Telemedizinanbietern oder Arzneimittelversendern können das nicht in Gänze leisten.

Wie können Praxen und Apotheken die Strukturen vor Ort gemeinsam fördern?

Seyfarth: Indem sie zunächst sich selbst den Wert der Versorgung vor Ort vergegenwärtigen: So wie Apotheken eine Arztpraxis in ihrer Nähe brauchen, um dauerhaft bestehen zu können, schätzen es die Praxen, wenn die Apotheke am Ort die Fragen ihrer Patienten zu ihren Arzneimitteltherapien klärt. Hierfür fehlt im Praxisalltag leider manchmal die Zeit.

Und die Praxen können darauf vertrauen, dass „ihre" Apotheken die häufig verordneten Arzneimittel umgehend liefern, damit ihre Patienten die Therapien unverzüglich beginnen können. Angesichts der erforderlichen Investition in Höhe von rund 80.000€ für ein durchschnittliches Warenlager dürfte es übrigens jede Apotheke schätzen, wenn „ihre" Praxis ihr eine Übersicht dieser Arzneimittel zukommen lässt.

Holger Seyfarth ist Vorsitzender des Hessischen Apotheker-verbandes

Wer den Wert kennt, den die anderen Partner vor Ort haben, der kann ihn auch seinen Patienten vermitteln. Die Apotheken empfehlen Patienten oftmals einen Arztbesuch. Warum sollten Praxen nicht auch auf die Vorzüge der Apotheken vor Ort verweisen, die Arzneimittel unverzüglich liefern, persönlich beraten können und auch nachts da sind? Die Netzwerkkampagne der Apothekerschaft greift diesen Gedanken auf, und wir freuen uns über jede Ärztin und jeden Arzt, die sich zu ihrer Zusammenarbeit mit den Apotheken vor Ort auf unserer Kampagnen-Webseite äußern möchten unter **www.einfach-unverzichtbar.de**

Die Fragen stellte
Karl Roth

Infobox

Plakate für das Wartezimmer

Wer in seiner Praxis vermitteln möchte, dass eRezepte ganz klar in die Apotheken vor Ort gehören, kann ein DIN-A2-Plakat mit der Absenderkennung „Meine Apotheke vor Ort." bestellen bei **info@apothekenkampagne.de**. Dieses Motiv steht ab Juni auch zur Schaltung auf Bildschirmen von 70 hessischen Wartezimmern sowie bundesweit auf knapp 1.500 Bildschirmen zur Verfügung.

Spot für Wartezimmer-TV

Ein TV-Spot ist mittlerweile ohne Ton und mit Untertiteln verfügbar. Er eignet sich für das Wartezimmer-TV: **https://we.tl/t-QLEW5KX4Zu**

Netzwerkkampagne der Apothekerschaft

Der Hessische Apothekerverband freut sich über jeden Arzt, der sich zur Zusammenarbeit mit den Apotheken vor Ort auf der Kampagnen-Webseite unter **www.einfach-unverzichtbar.de** äußert. Bei Interesse berät Sie Katja Förster, **k.foerster@h-a-v.de**, zu Ihrer Mitwirkung.

Zweitmeinung vor Operationen

Bisher fristet die Zweitmeinung in Hessen ein Nischendasein – und das, obwohl zugehörige Leistungen extrabudgetär vergütet werden. Warum eigentlich? Hier die wichtigsten Informationen, wer teilnehmen kann und welche Leistungen abgerechnet werden können.

„Ich hätte gern eine zweite Meinung." Wer hat diesen Satz im Praxisalltag noch nicht gehört? Vor allem, wenn eine schwerwiegende Entscheidung ansteht, gewinnt der Bedarf nach einer zweiten Meinung an Bedeutung. Soll eine bestimmte Operation durchgeführt werden oder nicht? Ist die Operation tatsächlich der richtige Weg oder gibt es auch konservative Behandlungsmöglichkeiten? Die Zweitmeinung kann Patienten dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung zu treffen.

Der G-BA hat die Möglichkeit geschaffen, für bestimmte definierte Leistungen eine ärztliche Zweitmeinung abzugeben und zulasten der GKV abzurechnen. Das betrifft Leistungen, bei denen die Gefahr einer Mengenausweitung besteht, also medizinisch nicht notwendige Eingriffe vorgenommen werden könnten.

Dazu zählen aktuell diese Eingriffe:
- Hysterektomie,
- Tonsillektomie und Tonsillotomie,
- Schulterarthroskopie und
- Knieendoprothetik.

Im Laufe des Jahres 2021 wird die Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom hinzukommen. Damit werden deutlich mehr Fachgruppen am Zweitmeinungsverfahren teilnehmen können.

ALS INDIKATIONSSTELLER ABRECHNEN

Stellen Sie als Angehöriger einer zweitmeinenden Fachgruppe eine Indikation zu einem dieser Eingriffe, müssen Sie über das Recht auf Zweitmeinung aufklären und das Informationsblatt des G-BA aushändigen (siehe Infobox). Außerdem stellen Sie die für die Zweitmeinung notwendigen Befunde, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen zusammen. Da Sie dies bei einer der genannten Indikationsstellungen immer tun müssen, liegt es auch nahe, diesen zusätzlichen Aufwand abzurechnen – und das extrabudgetär. Sie berechnen dafür die GOP 01645 und Suffix je nach Indikation (siehe Tabelle). Die Patienten finden die hessischen Zweitmeiner dann auf **www.arztsuchehessen.de**.

Indikation	Tonsillektomie, Tonsillotomie	Hysterektomie	Arthroskopische Eingriffe an der Schulter	Implantation von Knieendoprothesen
Suffix für die Abrechnung	A	B	C	E
Zweitmeinungs-berechtigte Facharzt-gruppen	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, physikalische und rehabilitative Medizin	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädie, Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie, physikalische und rehabilitative Medizin

Wichtig: Maligne Erkrankungen sind vom Zweitmeinungsverfahren zur Hysterektomie und zur Tonsillotomie/Tonsillektomie ausgeschlossen!
Bisher stellten HNO-Ärzte am häufigsten eine Indikation mit Anspruch auf Zweitmeinung: Je Indikationssteller wurde hier über die letzten vier vorliegenden Quartale im Schnitt fünfmal die 01645B abgerechnet.

WIE WERDE ICH ZWEITMEINER?

Die Facharztgruppen, die zu den verschiedenen Indikationen zweitmeinen können, finden Sie in der Tabelle. Für die Tätigkeit als Zweitmeiner benötigen Sie eine Genehmigung der KVH. Den Antrag und alle weiteren Voraussetzungen finden Sie unter **www.kvhessen.de/genehmigung/zweitmeinungsverfahren/**

Wichtig: Als Zweitmeiner verpflichten Sie sich dazu, die betreffenden Patienten nicht selbst zu operieren!

Welche Leistungen können Sie im Rahmen der Zweitmeinung erbringen? Alle, die für eine Zweitmeinung notwendig sind. Die Zweitmeinung beinhaltet immer das Sichten der Vorbefunde sowie ein Anamnesegespräch. Dies wird über die Grundpauschale abgegolten. Durch die Kennzeichnung der Leistung mit der GOP 88200 und dem Suffix je nach Indikation (siehe Tabelle) im freien Begründungsfeld wird diese Leistung extrabudgetär vergütet. Sollten Sie weitere Leistungen für die Überprüfung der Indikation als erforderlich erachten, erbringen Sie diese und kennzeichnen sie in Ihrer Abrechnung mit der GOP 88200 und einem Suffix. Geben Sie bitte außerdem einen Grund für die medizinische Notwendigkeit der Untersuchung im freien Begründungsfeld an. Auch diese Leistungen werden aktuell extrabudgetär vergütet!

Zweitmeinungen bei der Tonsillektomie oder Tonsillotomie sind bisher der Spitzenreiter: Über die letzten vier vorliegenden Quartale wurden sie insgesamt 138-mal in Anspruch genommen.

VOR AMPUTATION BEIM DIABETISCHEN FUSSSYNDROM

Bei der Zweitmeinung zum diabetischen Fußsyndrom werden nach heutigem Stand deutlich mehr Fachgruppen an der Zweitmeinung teilnehmen können, unter anderem auch Allgemeinmediziner und Internisten mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie. Darüber hinaus wird es hier voraussichtlich auch erstmalig möglich sein, nicht ärztliche Leistungserbringer in den Zweitmeinungsprozess einzubeziehen. Die Beratungen zu diesem Verfahren dauern an und werden derzeit noch vom Bundesgesundheitsministerium geprüft. Anspruch auf eine ärztliche Zweitmeinung haben Versicherte erst dann, wenn der Beschluss in Kraft getreten ist und der EBM angepasst wurde. ■

Tabea Suk

11%

der Patienten, die zu der Möglichkeit eines Zweitmeinungsverfahrens für Mandel-, Gebärmutter- und Schulteroperationen beraten und darüber aufgeklärt wurden, nahmen 2019 und 2020 ein Zweitmeinungsverfahren in Anspruch.

Weitere Informationen für Interessierte

Die Zweitmeinungsrichtlinie zum Nachlesen (8 Seiten):
www.g-ba.de/downloads/62-492-2349/Zm-RL_2020-10-15_iK-2021-01-12.pdf

Zweitmeinung abrechnen – so geht's:
www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/zweitmeinungsverfahren-abrechnen/

Genehmigung zur Zweitmeinung:
www.kvhessen.de/genehmigung/zweitmeinungsverfahren/

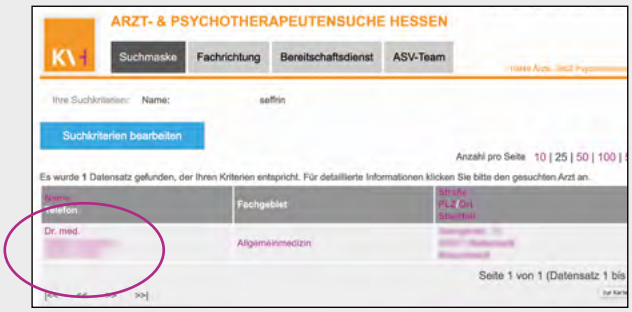
Merkblatt des G-BA zur Zweitmeinung:
www.g-ba.de/downloads/17-98-4765/2019-10-28_G-BA_Patientenmerkblatt_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf

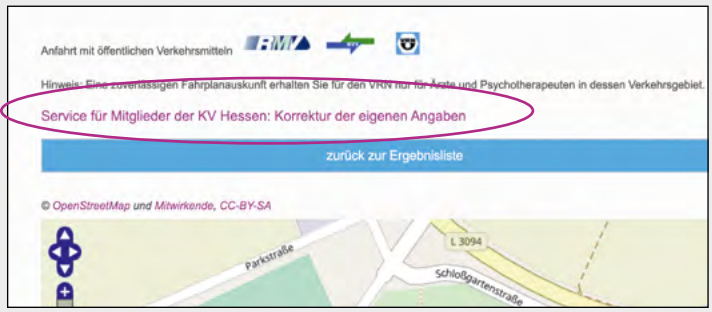
Merkblatt in leichter Sprache:
www.g-ba.de/downloads/17-98-4908/2019-11-22_G-BA_PI_LS_Zweitmeinungsverfahren_bf.pdf

Schon wieder Letzter?

Sie erhalten Ihre KV-Rundschreiben nicht per E-Mail? Dann wird's höchste Zeit!

Die Änderungen können Sie selbst veranlassen über die Arztsuche www.arztsuchehessen.de:





Gehen Sie auf Ihren Eintrag in der Arztsuche.

Klicken Sie auf „Service für Mitglieder der KVH: Korrektur der eigenen Angaben".

Hinweis: Für die E-Mail-Verteiler werden automatisch die hinterlegten Kontaktdaten der Praxis verwendet, in der Sie als Mitglied niedergelassen sind.

kostengünstig

Rundschreiben per E-Mail

sofort

modern

übersichtlich

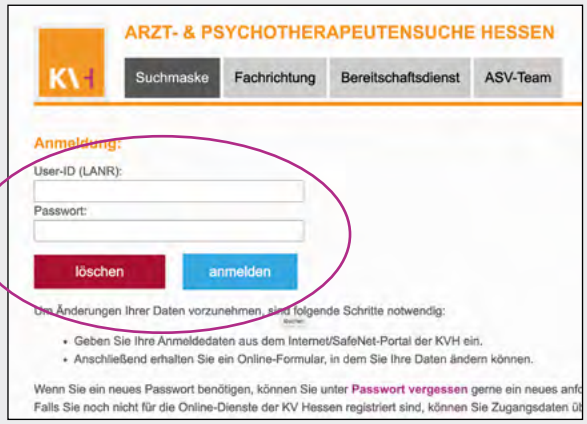
umweltfreundlich

tagesaktuell

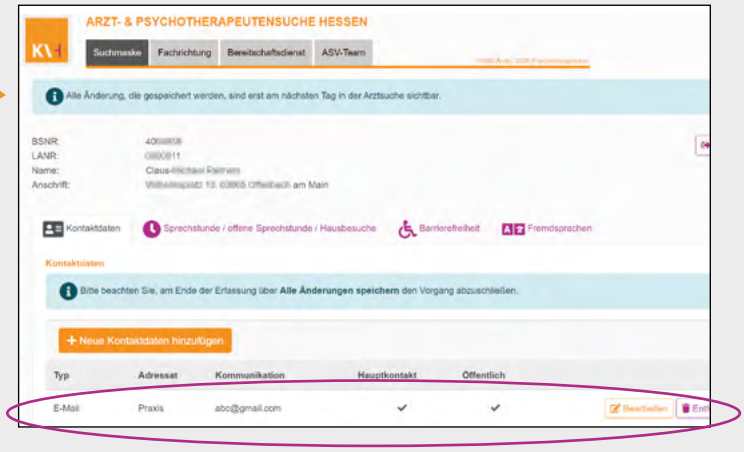
effizient

Online statt per Schneckenpost

Seien Sie Erster, wenn die KV Hessen Rundschreiben verschickt, und wählen Sie die E-Mail als Ihren Hauptkontaktpunkt!
Ob Schnelligkeit, Effizienz oder Umweltschutz, gute Gründe dafür gibt es viele.
Gerade jetzt, wenn Sie wegen Corona wichtige Informationen tagesaktuell erhalten sollten.



Verifizieren Sie sich mit LANR und Passwort (= SafeNet*-Zugang).



Tragen Sie Ihre E-Mail-Adresse ein.

Erster!

Nun erhalten Sie zukünftig alle Rundschreiben tagesaktuell per E-Mail.

Wichtig beim Stempel der Vertragspsychotherapeuten

Die Verordnungsmöglichkeiten für psychologische Psychotherapeuten sind erweitert worden. Die letzte Erweiterung betrifft die Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA). Diese Apps werden über das Muster 16 verordnet.

Die Verordnungsmöglichkeiten für psychologische Psychotherapeuten sind in den letzten Jahren um folgende Verordnungen erweitert worden:

- Verordnung einer Krankenhausbehandlung,
- Verordnung eines Krankentransports beziehungsweise einer Krankenfahrt,
- Verordnung einer Reha-Leistung,
- Ergotherapieverordnung,
- Verordnung einer Soziotherapie.

Neu für die psychologischen Psychotherapeuten hinzugekommen ist nun die Verordnungsmöglichkeit für DiGA. Diese Apps werden über das Formular Muster 16, Arzneiverordnungsblatt verschrieben. Das Arzneiverordnungsblatt, Muster 16, wird über die Firma Swiss Post Solutions (T. 08051 602330) bestellt und nach dem Ausfüllen mit dem Arztstempel versehen. Da beim Ausfüllen der Arzneiverordnungsblätter nach der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung genaue Vorgaben für den Vertragsarztstempel (Vertragspsychotherapeutenstempel) formuliert werden, hier die Kriterien, die es zu beachten gilt:

Betriebsstellennummer	40 XXXXX 00
Titel, Vor- und Nachname	Dr./Dipl. Max Mustermann
Fachgebiet/ Schwerpunktbezeichnung	Psychologischer Psychotherapeut
Straße und Hausnummer	Musterstraße 100
PLZ und Praxisort	XXXXX Musterstadt
Telefonnummer (NEU)	Tel.: 069 123456
Faxnummer/Mail (optional)	

Wichtig: Bitte übernehmen Sie diese Angaben in Ihr Praxisverwaltungssystem, um den Vertragspsychotherapeutenstempel, insbesondere die Telefonnummer, zu vervollständigen. Nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz können DiGA nur auf Kassenrezept/ Muster 16 verordnet werden. Die Verordnung erfolgt unter Angabe der Pharmazentralnummer (PZN) sowie der ICD Codierung und mit einer Prüfung des Behandlungseffektes vor einer Weiter-/Wiederverordnung. ■

Dieter Braunstein,
Klaus Hollmann

Kassenrezepte (Muster 16) können Sie über die Swiss Post Solutions GmbH in 83209 Prien bestellen, per Telefon unter 08051 602330 oder über den Link https://shop.sps-prien.de/category/30-kassenrezepte.aspx

Seit zehn Jahren als lernendes System etabliert

Seit zehn Jahren trägt die frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel dazu bei, die Gesundheitsversorgung besser zu machen.

Neue Arzneimittel werden vom G-BA auf Basis möglichst aussagekräftiger Daten der pharmazeutischen Hersteller im Vergleich zu vorhandenen Therapieoptionen bewertet. Für die wissenschaftliche Bewertung stützt sich der G-BA auf die Zuarbeit des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, bei Arzneimitteln für seltene Leiden (Orphan Drugs) übernimmt das die Abteilung Fachberatung Medizin des G-BA. International hat sich Deutschland mit dieser systematischen Beurteilung Anerkennung erworben. Auch finanziell greift das Verfahren und spart der GKV pro Jahr rund 3,2 Mrd. Euro ein – Tendenz steigend. Auf einer virtuellen Fachtagung des G-BA tauschten sich im März über 400 Experten über die frühe Nutzenbewertung aus und diskutierten über Lernimpulse für die Zukunft.

„Das AMNOG-Verfahren ist nur als lernendes System denkbar, das in Details immer wieder modifiziert und weiterentwickelt wird. Dies stellt alle Beteiligten vor große Aufgaben, ist aber unumgänglich, um die Funktionsfähigkeit aufrecht zu halten. Insbesondere hat sich in den letzten zehn Jahren gezeigt, dass die Qualität der eingereichten Dossiers kontinuierlich gestiegen ist. In kaum einem anderen Verfahren werden so viele klinische Daten der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt und so Transparenz geschaffen. Der AMNOG-Prozess hat dazu beigetragen, dass in Studien regelhaft Lebensqualitätsdaten erhoben und unterschiedliche Patientengruppen in den Anwendungsgebieten differenziert betrachtet werden“, so Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA. „Derzeit gibt es für mich zwei Herausforderungen für das AMNOG-Verfahren, die gelöst werden müssen: Wie gehen wir mit Arzneimitteln um, die zunächst nur mit einer dünnen Datenbasis auf den Markt kommen? Zwischen 2012 und 2019 waren das im Schnitt immerhin 26 Prozent der neuen Arzneimittel. Für die Wissensgenerierung haben wir hier inzwischen das Instrument der anwendungsbegleitenden Datenerhebung, der Einsatz des Arzneimittels wird möglichst durch qualitätssichernde Vorgaben flankiert. Aber was bedeutet das für den Preis? Denn obwohl der Nutzen oft noch unklar ist, werden gerade hier hohe Preise aufgerufen. Ich denke, wir sollten nicht nur bei diesen Arzneimitteln, sondern grundsätzlich über die Länge der Preisfreiheit sprechen. Nach nur sechs Monaten ist durch die datenbasierte Entscheidung des G-BA klar, ob ein neues Arzneimittel einen zusätzlichen Effekt für die Versorgung bringt oder nicht. Trotzdem gilt der selbst gewählte Preis des Herstellers aktuell zwölf Monate lang. Das passt nicht zusammen. Ich persönlich bin dafür, verhandelte Preise ab dem Zeitpunkt der G-BA-Entscheidung gelten zu lassen, also bereits nach sechs Monaten.“

G-BA, Petra Bendrich

Die Nutzenbewertungen unter **www.kvhaktuell.de** werden laufend aktualisiert.

Eine Übersicht zu den Nutzenbewertungen finden Interessierte im Infoportal Verordnungen unter **www.kvhaktuell.de**
oder auf den Seiten des G-BA unter **www.g-ba.de**

Assistenz für die Praxis

Physician Assistants (Arzt-Assistenten) gibt es wenige und meist sind sie in Kliniken tätig. Das soll sich ändern. Den ambulanten hausärztlichen Bereich stellt die Hochschule Anhalt in ihrem neuen berufsbegleitenden Studiengang in den Mittelpunkt.

Wenn er vom Start des berufsbegleitenden Bachelorstudiums „Physician Assistance (PA)" spricht, schwingt in der Stimme des wissenschaftlichen Leiters Prof. Dr. Thomas Karbe Zufriedenheit mit. Seit dem Wintersemester 2020/2021 wird dieser Studiengang an der Hochschule Anhalt in Köthen angeboten. Deutschlandweit erstmals an einer staatlichen Hochschule, deutschlandweit erstmals mit dem Schwerpunkt „hausärztlich-ambulante Medizin".

Die KV Sachsen-Anhalt und der Hausärzteverband Sachsen-Anhalt begrüßen und unterstützen das Studium. Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der KVSA, sagt: „Unsere Bevölkerung wird älter, die Anzahl der chronisch kranken und multimorbiden Menschen nimmt zu. Somit werden die Betreuungsaufgaben der Ärzte immer umfangreicher, die Delegation ärztlicher Leistungen wird immer wichtiger. Wenn der niedergelassene Arzt dann auf besonders qualifiziertes Praxispersonal bauen kann, ist das für ihn eine große Hilfe. Die Versorgung des Einzelnen kann – soweit medizinisch sinnvoll – auf mehrere Schultern im Praxisteam verteilt und somit für den Patienten optimiert werden."

Der Physician Assistant soll den Arzt entlasten. Mehr noch als momentan schon durch qualifizierte Medizinische Fachangestellte wie die nichtärztliche Praxisassistentin (NÄPA) oder die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH). „Das PA-Studium vermittelt weitergehende Kenntnisse, sowohl bei den Grundlagen wie Anatomie, Physio- und Pathophysiologie als auch bei den klinischen Fächern wie beispielsweise Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Kardiologie, Urologie et cetera", so Prof. Dr. Thomas Karbe. „Im fünften und sechsten Semester übernehmen Mitarbeiter der KVSA, niedergelassene Haus- und Fachärzte, Ärzte aus dem stationären Versorgungsbereich die Lehrveranstaltungen. Wir freuen uns sehr, mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Hausärztever-

Prof. Dr. Thomas Karbe ist wissenschaftlicher Leiter des Studiengangs „Physician Assistance" an der Hochschule Anhalt. Foto: Hochschule Anhalt.

band tatkräftige Mitstreiter an unserer Seite zu haben." Für die anstehenden Praktika sind bereits viele Kooperationspartner gefunden: Praxen, MVZ, Krankenhäuser, ... Es können gern noch mehr werden.

Der Leiter des Studiengangs ist sich sicher, dass die Arzt-Assistenten bald eine wichtige Rolle bei der Sicherstellung der flächendeckenden wohnortnahen ambulanten Versorgung spielen werden. Stichwort Ärztemangel – vor allem Hausärzte, vor allem in ländlichen Regionen: „Die PA können helfen, die Situation ein wenig zu entschärfen. Aus ehemaligen Praxen könnten Nebenbetriebsstätten werden, in denen der Physician Assistant sitzt und die Leistungen anbietet, die ihm der Arzt in Delegation übertragen hat. Der PA hat mehr Kompetenz und Verantwortung. Zum Beispiel wird er ein EKG schreiben, lesen und einschätzen können", erläutert Prof. Dr. Karbe. „In einigen Jahren wird sich der Physician Assistant etabliert haben. Davon bin ich fest überzeugt. Das ist die Zukunft." Deshalb sei ihm und seinem engagierten Hochschulteam auch der Schwerpunkt „hausärztlich-ambulante Medizin" so wichtig. Das PA-Studium sei nicht neu, „aber das Augenmerk liegt gegenwärtig auf dem klinischen Bereich. Das Problem ist doch aber, dass die Versorgung auch in ländlichen Bereichen aufrechterhalten werden muss." Deshalb sei es äußerst wichtig und richtig für die zukünftigen PAs, dass Niedergelassene einen wesentlichen Anteil der Vorlesungen übernehmen.

Höchstens 30 Studierende sollen es pro Semester sein, sagt der wissenschaftliche Leiter. Die Hochschule Anhalt wolle Qualität und nicht Quantität ausbilden. Gestartet ist das berufsbegleitende Bachelorstudium im Oktober 2020 mit 17 Studierenden.

Allgemeines zum Studium „Physician Assistance"

- Hochschule Anhalt, Standort Köthen,
  www.hs-anhalt.de/pa
- Bewerbung zum Wintersemester 2021/22 vom 15.03. bis 15.09.2021 online möglich
- **Studienschwerpunkte**
  - Grundlagen der hausärztlich-ambulanten Medizin
  - Grundlagen der klinischen Medizin
  - Grundlagen/Grundvoraussetzungen ärztlicher Tätigkeiten im Rahmen der Delegation
  - Abschluss: Bachelor of Science (B. Sc.)

Studiendauer: 7 Semester

Gebühren: 3.000 Euro pro Semester

Studienform: berufsbegleitendes Studium, Fernstudium aus Selbstlernphasen, Online- und Präsenzstudium

Unterrichtssprache: Deutsch

Credits: 180

Studienorganisatorin Susanna Kersting berät Studieninteressierte gern bei Fragen:
Mail: susanna.kersting@hs-anhalt.de,
Telefon: 03496 6719-23

Quelle: Hochschule Anhalt

Nachgefragt bei zwei Studentinnen

Ulrike Osteroth (50) und Kathleen Rätzer (32) sind zwei der 17 Studierenden, die berufsbegleitend an der Hochschule Anhalt das Studium „Physician Assistance" begonnen haben. Ulrike Osteroth aus Wernigerode arbeitet als Medizinische Fachangestellte in einer Hausarztpraxis. Kathleen Rätzer aus Halle ist Operationstechnische Assistentin im Sanitätsdienst der Bundeswehr.

Ulrike Osteroth

Kathleen Rätzer

Das erste Semester auf Ihrem Weg zur Arztassistenz liegt hinter Ihnen. Wie sind Ihre Eindrücke?

Ulrike Osteroth: Aufgrund der Corona-Pandemie wurden – abgesehen von der Eröffnungsveranstaltung – alle Seminare und Vorlesungen online absolviert. Das erschwert den Lernprozess und gestaltet das Studium insgesamt schwieriger. Natürlich sind Nachfragen jederzeit möglich, aber der persönliche Austausch zwischen Studierenden und Dozenten würde sicher einiges erleichtern. Die Themen werden von unseren wirklich netten und kompetenten Dozenten interessant präsentiert, sind dabei aber auch sehr herausfordernd und von der Nachbereitung sehr zeitintensiv.

Kathleen Rätzer: Viel Neues, Spannendes. Die ersten Unterrichtseinheiten sind sehr informativ gewesen, wie Physiologie oder Krankheitslehre. Da ich aus dem OP-Bereich komme, hatte ich bis dato noch nicht viel mit der Pflege zu tun.

Was hat Sie bewegt, dieses berufsbegleitende Studium anzugehen?

Ulrike Osteroth: Ich konnte mich für berufliche Herausforderungen schon immer begeistern. Auch mein Chef hat mich für dieses Studium sehr motiviert.

Kathleen Rätzer: Als Operationstechnische Assistentin gibt es für mich keine großen Weiterbildungsmöglichkeiten. Ich will mich aber gern weiterbilden. Da ein Medizinstudium für mich nicht infrage kommt, bin ich sehr glücklich, auf diesen Studiengang gestoßen zu sein.

Schwerpunkt des Studiums an der Hochschule Anhalt ist die hausärztlich-ambulante Medizin …

Ulrike Osteroth: Das ist für mich sehr wichtig gewesen, sogar ausschlaggebend für meine Entscheidung, dieses Studium aufzunehmen. Der zunehmende Hausarztmangel gerade in unseren ländlichen Regionen verursacht zunehmend Probleme in der gewohnten Patientenversorgung. Obwohl ich jetzt schon VERAH, Wundexpertin und Praxismanagerin bin, Diabetiker und Hypertoniker schule, möchte ich als PA noch mehr und besser zum Erhalt einer guten Patientenversorgung im ambulanten Versorgungsbereich beitragen. Mit der Erweiterung meines Fachwissens kann ich künftig noch besser die von uns erhobenen Befunde interpretieren, mehr vom Arzt delegierbare Tätigkeiten durchführen und für eine bessere Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen (Pflegedienste, Krankenhäuser, Apotheken etc.) für unsere Patienten sorgen. Auch einer Optimierung der Hausbesuchstätigkeit und der Einführung neuer Versorgungsformen im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen (z. B. Videokonsultationen) sehe ich gespannt entgegen.

Kathleen Rätzer: Ich komme zwar aus dem OP-Bereich, bin aber für alles offen. Doch in Halle waren fast ausschließlich Krankenhäuser bereit, mein Praktikumspartner zu werden. Umso mehr freue ich mich über die positive Rückmeldung von meinem Kinderarzt. Auf die Zeit dort freue ich mich schon jetzt. Wenn weitere Praxen mir Praktika ermöglichen würden, wäre das toll.

Förderprogramme für berufsbegleitendes Studium in Sachsen-Anhalt

Aufstiegs-BAföG des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)
altersunabhängiges Förderangebot; gefördert wird, wer sich mit einem Lehrgang oder an einer Fachschule auf eine anspruchsvolle berufliche Fortbildungsprüfung vorbereitet;
Voraussetzung: Weiterbildung muss mit einer staatlich anerkannten Prüfung nach der Handwerksordnung, dem Berufsbildungsgesetz oder dem Bundes- und Landesrecht abschließen und mindestens 400 Unterrichtsstunden umfassen
www.aufstiegs-bafoeg.de

Aufstiegsstipendium der SBB Stiftung Begabtenförderung berufliche Bildung GmbH
Zielgruppe sind erfolgreiche Absolventen von Berufsausbildungen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung; Voraussetzung ist eine besonders erfolgreiche Berufsausbildung mit mindestens Durchschnittsnote 1,9 oder 87 Punkten
www.bmbf.de/de/das-aufstiegsstipendium-882.html

Berufsförderungswerk Bundeswehr
abhängig von der individuellen Verpflichtungszeit; Beratung durch den Berufsförderungsdienst (BfD) der Bundeswehr vor Beginn der Weiterbildungsmaßnahme
www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/der-berufsfoerderungsdienst-der-bundeswehr-bfd

KfW-Studienkredit
finanziert werden Lebenshaltungskosten während des Studiums; unabhängig vom Einkommen, keine Sicherheiten notwendig, flexible Rückzahlung; Voraussetzung: staatlich anerkannte Hochschule
www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Studieren-Qualifizieren/Finanzierungsangebote/KfW-Studienkredit-(174)/

Weiterbildung Betrieb
über den Arbeitgeber
www.ib-sachsen-anhalt.de/unternehmen/aus-weiterbilden/weiterbildung-betrieb

Beratung durch Fachkraft im Fokus
www.fachkraft-im-fokus.de/unternehmen/foerderprogrammeunternehmen/

Weiterbildung Direkt
nicht rückzahlbarer Zuschuss von bis zu 90 % für die individuelle berufsbezogene Weiterbildung und zum Erwerb von Zusatzqualifikationen; Förderung für Privatpersonen, wohnhaft in Sachsen-Anhalt, in Arbeitsverhältnissen; Maßnahmen mit Gesamtkosten ab 500 Euro; Beantragung erst einmal nur möglich bis 30.06.2022, Förderrichtlinie soll laut Investitionsbank Sachsen-Anhalt voraussichtlich verlängert werden; Antrag muss sechs bis acht Wochen vor Immatrikulation für einen Studiengang bei der Investitionsbank gestellt sein/vorliegen
www.ib-sachsen-anhalt.de/privatpersonen/weiterbilden/weiterbildung-direkt

Beratung und Unterstützung bei der Antragstellung
www.fachkraft-im-fokus.de/fachkraefte/foerderprogrammefachkraefte/#

Qualifizierungschancengesetz
altersunabhängige Förderung berufsbegleitender Weiterbildung; Fitmachen für neue Arbeitsmarktanforderungen – Stichwort: Digitalisierung; Recht auf Beratung
www.arbeitsagentur.de/unternehmen/finanziell/foerderung-von-weiterbildung

Weiterbildungsstipendium
unterstützt werden junge Menschen, max. 25–28 Jahre alt (bei Anrechnungszeiten), nach dem besonders erfolgreichen Abschluss ihrer Berufsausbildung mit mindestens 87 Punkten oder besser als „gut" bei der weiteren beruflichen Qualifizierung

www.bmbf.de/de/dasweiterbildungsstipendium-883.html

Quelle: Hochschule Anhalt

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der KV SA aus „PRO 3/2021", Seite 83–85

Wie war das?

In unserer Rubrik „Wie war das?“ beantworten wir häufig gestellte Fragen rund um Ihren Praxisalltag. Bei allen weiteren Fragen ist die info.line Ihr direkter Draht zur KV Hessen: 069 24741-7777 (Montag bis Freitag von 7 bis 17 Uhr).

Wie häufig und bei welcher Diagnose kann die GOP 30440 Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) abgerechnet werden?

Die GOP können Sie nur bei Patienten mit der Diagnose „Fasciitis plantaris“ mit dem gesicherten ICD-Kode „M72.2 G“ abrechnen. Die Diagnose und konservative Therapieansätze müssen bereits sechs Monate vor dem Behandlungsquartal vorgelegen haben. Die ESWT können Sie im Krankheitsfall je Fuß in höchstens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen insgesamt dreimal je Fuß abrechnen. Weitere Informationen zur Abrechnung der ESWT finden Sie unter **www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/stosswellentherapie-bei-fasciitis-plantaris/**

Videosprechstunde: Muss bei einem BSNR-Wechsel erneut eine Meldung zum verwendeten Videodienstanbieter an die KVH erfolgen?

Ja, bei einem Wechsel muss eine erneute Meldung erfolgen, da die Prüfung BSNR-abhängig ist. Alles, was es bei der Abrechnung zur Videosprechstunde zu beachten gilt, und eine übersichtliche Tischvorlage mit den verschiedenen Leistungen zur Videosprechstunde finden Sie unter **www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/videosprechstunde/**

Greift bei der Gesundheitsuntersuchung die Dreijahresfrist vor dem 35. Lebensjahr?

Sie können bei der Gesundheitsuntersuchung die GOP 01732 bei Patienten einmalig vom 18. bis zum vollendeten 35. Lebensjahr abrechnen. Ist das 35. Lebensjahr vollendet, muss die Dreijahresfrist eingehalten werden.

Beispiel: 2019 wurde die Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732) bei einem Patienten mit 34 Jahren abgerechnet, die GOP 01732 ist bei diesem Patienten dann erst wieder 2022 abrechenbar.

Kann ich in Dokumenten auf der Homepage der KVH gezielt Suchbegriffe eingeben (z. B. FAQ)?

Ja, mit der Tastenkombination STRG + F rufen Sie eine Suchfunktion auf und können direkt dort Schlagwörter suchen. Die Treffer werden im Dokument gefiltert und angezeigt. Die Funktion können Sie nicht nur für eingestellte Dokumente, sondern zusätzlich auch für Inhalte unserer Homepage nutzen.

Wie kann ich mich zu Fragen der IT-Sicherheitsrichtlinie informieren?

Bitte lesen Sie dazu Seite 30. Die KBV hat die IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75 b Abs. 1 SGB V unter **www.kbv.de/media/sp/RiLi___75b_SGB_V_Anforderungen_Gewaehrleistung_IT-Sicherheit.pdf** eingestellt. Zusätzlich sind auf der Seite **https://hub.kbv.de/** hilfreiche Infomaterialien zur Umsetzung der Richtlinie (zum Beispiel Musterdokumente) und FAQs. Kurz und bündig informieren Sie sich in unseren Mitglieder-Rundschreiben vom 08.04.2021, zu finden unter **www.kvhessen.de/publikationen/it-sicherheit/**.

HABEN SIE WEITERE FRAGEN?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer info.line sind montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr für Sie erreichbar.

T. 069 24741-7777
E. info.line@kvhessen.de

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

Ihr Kontakt zu uns

info.line	T.	069 24741-7777
	F.	069 24741-68826
	E.	info.line@kvhessen.de
Montag bis Freitag:	7.00 bis 17.00 Uhr	

BERATUNG VOR ORT

BeratungsCenter Frankfurt:	T.	069 24741-7600
	F.	069 24741-68829
	E.	beratung-frankfurt@kvhessen.de
BeratungsCenter Darmstadt:	T.	06151 158-500
	F.	06151 158-488
	E.	beratung-darmstadt@kvhessen.de
BeratungsCenter Wiesbaden:	T.	0611 7100-220
	F.	0611 7100-284
	E.	beratung-wiesbaden@kvhessen.de
BeratungsCenter Gießen:	T.	0641 4009-314
	F.	0641 4009-219
	E.	beratung-giessen@kvhessen.de
BeratungsCenter Kassel:	T.	0561 7008-250
	F.	0561 7008-4222
	E.	beratung-kassel@kvhessen.de

ABRECHNUNGSVORBEREITUNG

AV-Help	E.	av-help@kvhessen.de

ONLINEPORTAL

Internetdienste/SafeNet*	E.	internetdienste@kvhessen.de
Technischer Support	E.	onlineservices@kvhessen.de

ARZNEI-, HEIL- UND HILFSMITTELBERATUNG

Team Arznei-,	T.	069 24741-7333
Heil- und Hilfsmittel	E.	verordnungsanfragen@kvhessen.de
Infoportal Verordnungen	H.	www.kvhaktuell.de

KOORDINIERUNGSSTELLE

Koordinierungsstelle	T.	069 24741-7227
Weiterbildung Allgemeinmedizin	F.	069 24741-68845
	E.	koordinierungsstelle@kvhessen.de

QUALITÄTS- UND VERANSTALTUNGSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement	T.	069 24741-7551
	F.	069 24741-68841
	E.	qm-info@kvhessen.de
Veranstaltungsmanagement	T.	069 24741-7550
	F.	069 24741-68842
	E.	veranstaltung@kvhessen.de

Herausgeber (V. i. S. d. P.)
Kassenärztliche Vereinigung Hessen, vertreten durch den Vorstand

Redaktion
Karl Matthias Roth und Petra Bendrich

Kontakt zur Redaktion
Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Redaktion Auf den PUNKT.
Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt am Main
T. 069 24741-6988
F. 069 24741-68988
E. aufdenpunkt@kvhessen.de

Hinweis
Zur besseren Lesbarkeit verwendet Auf den PUNKT. vorwiegend die männliche Schreibweise. Selbstverständlich gelten alle Aussagen im gleichen Umfang für weibliche Personen.

Grafik
Katja Friehe (Media Cologne Kommunikationsmedien GmbH)
Judith Scherer (KV Hessen)

Druck
Media Cologne Kommunikationsmedien GmbH

Bildnachweis
HAV: S. 35; Hochschule Anhalt: S. 43; KBV: S. 19–21;
Alexander Kowalski: S. 4, 5; Praxismanagement Bublitz-Peters: S. 27;
privat: S. 44; Carolina Ramirez: S. 3; Stiftung Gesundheitswissen: S. 15;
wdv, Oana Szekely: S. 11
Adobe Stock: Danijelala: Titel; Michal: S. 8; Robert Kneschke: S. 10;
Feodora: S. 12–13, 22; TarikVision: S. 14; peart: S. 15; ontsunan: S. 26;
vectorfusionart: S.28; momius: S. 30; Dmitriy S.: 33; Schnecke: S. 38;
lenets_tan: S. 42

Nachdruck
Der Inhalt dieser Zeitschrift ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder Kopie sowie die Vervielfältigung auf Datenträger dürfen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Zustimmung durch den Herausgeber erfolgen. Eine Weitervermarktung von Inhalten ist untersagt.

Zuschriften
Die Redaktion behält sich die Veröffentlichung und Kürzung von Zuschriften vor.

Haftungsausschluss
Trotz sorgfältiger Recherche bei der Erstellung dieser Broschüre kann für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben keine Gewähr übernommen werden. Haftungsansprüche sind ausgeschlossen.
Mit Autorennamen gekennzeichnete Beiträge spiegeln ebenso wie Leserbriefe nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion wider.

Bezugspreis
Auf den PUNKT. erhalten alle hessischen Vertragsärzte und -psychotherapeuten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.
Der Bezugspreis ist mit der Verwaltungskostenumlage abgegolten.

Haftungsbeschränkung für weiterführende Links
Diese Zeitschrift enthält sog. „weiterführende Links" (Verweise auf Webseiten Dritter), auf deren Inhalt wir keinen Einfluss haben und für die wir deshalb keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte und Richtigkeit der Informationen ist der jeweilige Informationsanbieter verantwortlich. Die abgedruckten Links wurden zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses nicht erkennbar.

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

AUF DEN
PUNKT.

erscheint wieder
Mitte August.

KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Sie finden uns im Internet unter:

www.kvhessen.de/aufdenpunkt