

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Dr. Google und der informierte Patient

Die meisten Ärzte sind erfreut über informierte Patienten

Es ist schon fast alltäglich. Bevor Patienten einen Arzt aufsuchen, informieren sie sich im Internet über Beschwerden und was wohl dahinter stecken könnte. Nach der Diagnose des Arztes suchen sie nach Therapiemöglichkeiten. Und die Ärzte? Was denken sie über den informierten Patienten? Macht er ihnen den Praxisalltag leichter oder sind die Patientengespräche komplizierter?

Im Juni stellten die Bertelsmann Stiftung und die Barmer GEK das Ergebnis einer gemeinsamen Online-Umfrage unter 804 niedergelassenen Vertragsärzten der verschiedensten Fachdisziplinen vor. Sie wollten wissen, was Ärzte empfinden, wenn sie im Alltag mit den Eigenrecherchen ihrer Patienten konfrontiert werden. Das Echo fällt unterschiedlich aus, wobei laut den Umfrageergebnissen das positive Empfinden überwiegt.

Fast alle befragten Ärzte bestätigten, dass sich ihre Patienten stärker informieren als noch vor fünf Jahren. Das begrüßt etwas mehr als die Hälfte der Ärzte; die andere bewertet diesen Trend negativ. Immerhin etwas mehr als ein Drittel der Befragten habe angegeben, dass informierte Patienten sich leichter an Entscheidungen für ihre Gesundheit beteiligen könnten. Etwa ein Viertel gab an, sich an einem normalen Arbeitstag mit mehr als 30 Prozent der Patienten über solche Informationen auszutauschen.

Die Sicht der Ärzte auf den Punkt gebracht haben die Radioonkologen. Sie erachten das Interesse der Patienten als Chance. Im

Gespräch mit der Ärztezeitung erklärte Professor Jürgen Debus, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), dass er und seine Kollegen Patienten schätzen, die sich selbst umfassend informieren und ermuntern auch Patienten, sich vor der Therapiewahl eine Zweitmeinung einzuholen. Wer Grundsätzliches über Krebstherapien wisse – sei es über Operation, Chemo- oder Strahlentherapie – könne zusammen mit dem behandelnden Arzt die für ihn beste Therapieentscheidung treffen und diese auch mittragen, erläuterte Debus.

Diese Erfahrung teilen sicher auch viele Ärzte anderer Fachgebiete. Kenne ein Patient Krankheit, Behandlungsansätze und mögliche Folgen, könne es ihm auch helfen, mit der Erkrankung besser zurechtzukommen.

Für die meisten Patienten ist und bleibt der Arzt der Experte. Denn auch wenn Dr. Google für Patienten zu einem wichtigen Berater geworden ist, so manche Eigenrecherche geht daneben. Patienten finden oft sachlich nicht richtige Informationen im Web oder interpretieren diese falsch. Ärzte müssen dann Fehlinterpretationen geraderücken. Das kostet zusätzlich Zeit. Die Entwicklung lässt sich aber wohl kaum bremsen und stellt neue Anforderungen an den Arzt. Wichtig ist, dass Ärzte den Blick ihrer Patienten auf die richtigen Infos lenken. Für eine kompetente Behandlung oder Therapieentscheidung ist das persönliche Gespräch wichtig. Dabei geht es darum, die für den Patienten am besten geeignete

Themen:

Dr. Google und der informierte Patient

Gesundheits-Apps

- Gütesiegel soll Orientierung bieten

Neues in der Versorgung

- Psychotherapie-Richtlinie – Das soll sich ändern
- Prävention
 - o Ärzte können zukünftig Präventionsleistungen empfehlen
 - o Rezept für Bewegung

Aus Hamburg

- Patientensicherheit in der Facharztambulanz Hamburg

Aus Berlin

- Lipidsenker: Verordnungsausschluss für Repatha und Praluent
- Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchortenaneurysmen

Neue Patienteninformationen

- Marfan-Syndrom
- Depression

Zu guter Letzt ...

- Bürokratie ade – Neue Chronikerbescheinigung

te Therapie auszuwählen und Nebenwirkungen und Risiken gegeneinander abzuwägen.

Manche Ärzte machen sich Dr. Google auch zum Helfer in eigener Sache. So findet man Informationen der Ärzte auf der eignen Homepage oder den Seiten der

Berufsverbände. Hier werden Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Krankheiten oder Verweise auf sachgerechte Informationsangebote gegeben. Dennoch gibt es viele Ärzte, die fast keinen Bezug zu diesem neu entstandenen Informations- und Servicemarkt für Patienten haben.

Allein zwischen November 2013 und Oktober 2014 gingen bei „Dr. Google“ mehr als 41 Millionen Suchanfragen zu den 50 wichtigsten Krankheitsbildern aus Deutschland ein, so eine Studie des Krankenversicherers Central. Was Patienten im Internet suchen, zeigt eine repräsentative Meinungsumfrage des Deutschen Gesundheitsmonitors des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH) im zweiten Quartal 2016. Über Gesundheitsblogs und Gesundheitsforen lernen Patienten demnach die Sichtweise anderer Betroffener kennen. Viele suchen auf speziellen, nicht-fachgesellschaftlichen Gesundheitsseiten nach Informationen zum Krankheitsbild. Vor allem die Recherche nach unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten spielt bei schweren Erkrankungen eine etwas größere Rolle als bei leichten Erkrankungen.

Bei der Frage nach dem Zweck der Informationssuche zeigt sich eine Tendenz zum kritisch-aufgeklärten Patienten: Mehr als drei Viertel der Befragten gaben an, dass ihnen die Informationen helfen, bei Ärzten und Apothekern gezielter nachzufragen. Und ungefähr zwei Drittel der Befragten nutzen die Informationen, um über Alternativen zu einem Arzneimittel nachzudenken. Allerdings ist auch jeder Dritte durch die Vielzahl der online angebotenen Informationen verwirrt.

Auch wenn sich der traditionelle Informationsvorsprung des Arztes gegenüber dem Patienten in einigen Bereichen verringern wird, seine Fachkompetenz wird noch stärker gefragt sein als bisher.

Welche Informationen sind seriös, welche relevant?

Beim Surfen im Internet bewegen sich Patienten durch einen großen Informationspool und begegnen vielen unterschiedlichen Aspekten zum Thema. Das Anbieterspektrum im Internet reicht von wissenschaftlichen Institutionen über Informationen der ärztlichen Berufsverbände, Apotheker bis hin zu Krankenkassen, Pharmafirmen und Nachrichtenagenturen, die sich auf Gesundheitsthemen spezialisiert haben. Auch Patientenorganisationen, Selbsthilfeverbände und Online-Selbsthilfegruppen haben sich längst etabliert. Problematisch für Internetnutzer ist, dass sie die Qualität der Seiten oftmals nicht erkennen können. Als schwierig erleben die Erkrankten den Umstand, dass sie die gefundenen Informationen oft allein auswählen, inhaltlich verstehen, in das vorhandene Wissen einordnen und bezogen auf ihre gesundheitliche Situation bewerten müssen. Häufig ist nicht transparent, wer für die Informationen verantwortlich ist und welche Interessen hinter dem Angebot stehen.

Hilfestellungen zum Thema Gesundheitsinformationen im Netz findet man auf der Seite www.patienten-information.de

Die Homepage der KV Hamburg ermöglicht den direkten Klick auf die Patienten-Information der Ärzte und Psychotherapeuten im Bereich Bürger / Ihre Ärzte



Gute Informationen im Netz finden

Das Wissen aus dem Internet kann Ihnen helfen, sich auf den nächsten Arztbesuch vorzubereiten und Ihrem Arzt gezielt Fragen zu stellen. Den direkten Kontakt zu einem Arzt kann es aber nicht ersetzen. Ein Angebot allein kann zudem nie alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen.

Sehen Sie sich die Information genau an!

Finden Sie folgende Angaben:

- Wer hat die Information geschrieben?
- Wann wurde sie geschrieben?
- Sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- Wie wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten oder Medizinprodukten,
- die Information reißerisch geschrieben ist, indem sie Angst macht oder verharmlost,
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird,
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Maßnahme gemacht werden,
- von wissenschaftlich gesicherten und empfohlenen Behandlungen abgeraten wird.

Alle wichtigen Informationen bietet Ihnen unsere Patienteninformation unter:

www.kvhh.de/Bürger/Patienteninformationen/ im Glossar Stichwort Internet

Gesundheits-Apps

Chance, Risiken und Orientierung

Im Internet warten jede Menge kostenlose Apps nur darauf, heruntergeladen zu werden. Sie stehen für schnellen Zugriff auf Anwendungen für bestimmte Aufgaben auf Smartphone, Tablet oder Laptop überall und zu jeder Zeit. Im Bereich „Gesundheits-Apps“ findet man solche, die für die Gesundheit, zu Wellnesszwecken, aber auch im Bereich Medizin eingesetzt werden sollen. Sie können Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit (Gesundheitsförderung) unterstützen, aber auch zur Vermeidung oder Milderung von Krankheiten und deren Folgen (Prävention), wie zur Versorgung mit medizinischen, pflegerischen oder sonstigen Leistungen eingesetzt werden. Prävention und Gesundheitsförderung bieten hier breite Anwendungsfelder. Apps mit diagnostischem oder therapeutischem Anspruch findet man jedoch bisher eher selten.

Für Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sind viele Apps heute schon ein Ansporn, sich mehr zu bewegen, sich gesünder zu ernähren – und sie unterstützen z. B. auch bei der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten. Das kann vielen Menschen eine wertvolle Hilfe sein. Doch bei mehr als 100.000 Gesundheits-Apps ist es für Bürger, aber auch für Ärzte nicht einfach, zwischen guten und schlechten Angeboten zu unterscheiden.

Das Bundesministerium für Gesundheit will nun in den Fachdialog mit Experten und Verantwortlichen im Gesundheitswesen eintreten. Die von ihm geförderte Studie „Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps“, die an der medizinischen Hochschule Hannover erarbeitet wurde, ist eine

wichtige Grundlage dafür. Die Studie umfasst eine Bestandsaufnahme zu Gesundheits-Apps, ihrer Bedeutung für die Gesundheitsversorgung und leitet Handlungsmöglichkeiten ab. Die Ergebnisse der Studie sollen nun mit Verantwortlichen im Gesundheitswesen, Datenschützern, App-Herstellern und Experten diskutiert werden, um daraus konkrete Maßnahmen und Selbstverpflichtungen abzuleiten.

Der verantwortungsvolle Einsatz solcher Apps liegt aber letzten Endes in der Hand der Anwender selbst. Diese, das macht die Studie deutlich, setzen ihre Geräte durch die enge Integration von Mobiltechnologie in allen Lebensbereichen verhältnismäßig unreflektiert ein. Viele Anwender sind sich der möglichen Gefahren, die aus diesem Einsatz entstehen können – gerade in hochsensiblen Bereichen wie der Gesundheit und der Medizin – nicht bewusst. Bei zunächst kostenfreien Angeboten können auch Daten zu einer „Währung“ werden, zum Beispiel dann, wenn über deren Verkauf Erlöse erzielt werden. Insbesondere bei sensiblen Bereichen wie der Gesundheit ist das kritisch zu sehen.

Ein anderer, indirekter Weg für die Finanzierung der Entwicklungskosten sowie zum Erzielen von Gewinnen ist u.a. das Bereitstellen von Werbung innerhalb der Apps.

Orientierung finden

Unbestritten ergeben sich in allen Bereichen große Chancen, die



von allen Seiten enthusiastisch aufgegriffen werden. Der Markt der Gesundheits-Apps wächst rasant und das wirft für Anwender viele Fragen auf. Wie fundiert sind die Informationen, die die Apps vermitteln? Ist der Hersteller vertrauenswürdig? Wie sieht es mit dem Datenschutz aus? Wo finde ich all diese Informationen? Antworten dazu verspricht ein Bewertungsportal, das europaweit agiert und sich zum Ziel gesetzt hat, Transparenz zu schaffen. HealthOn ist nach eigenen Angaben, die größte unabhängige Plattform für Gesundheits-Apps in Europa. Über 430 Gesundheits-Apps befinden sich in der Datenbank von HealthOn. Hier geht es nicht um die neuesten, beliebtesten und am meisten heruntergeladenen Apps. Nach festgelegten Qualitätskriterien können Nutzer Gesundheits-Apps bewerten und sich natürlich bereits bewertete Apps anschauen. Erfüllt eine App alle Kriterien, kann sie das HealthOn-Siegel führen.

Quelle: BMG, www.healthon.de, Ärztezeitung

Neues in der Versorgung

Psychotherapie-Richtlinie

Verbesserte Zugangsmöglichkeiten und neue Versorgungselemente

Mit den Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie werden neue Elemente in die ambulante Versorgung eingeführt, beispielsweise die psychotherapeutische Sprechstunde, die psychothera-

peutische Akutbehandlung oder Maßnahmen zur Vermeidung von Rückfällen (Rezidivprophylaxe). Weitere Änderungen betreffen die Förderung der Gruppentherapie, die Bewilligung beziehungsweise

Anzeige von Leistungen gegenüber den Krankenkassen und die Qualifikation von Gutachtern. Die neue Psychotherapie-Richtlinie tritt zum 1. April 2017 in Kraft.

Das sind die wichtigsten Änderungen

Psychotherapeutische Sprechstunde:

Eine wesentliche Neuerung ist die Sprechstunde für den Erstkontakt. Sie ist ein freiwilliges Angebot und soll zeitnah einen niedrighschwelligen Zugang des Patienten zur ambulanten Versorgung ermöglichen. Im Rahmen der Sprechstunde klärt der Psychotherapeut ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und ob der Patient eine Psychotherapie benötigt.

Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der Sprechstunde eine orientierende diagnostische Abklärung und, sofern erforderlich, eine differentialdiagnostische Abklärung statt. Die Sprechstunde kann als Einzelbehandlung bei Erwachsenen in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens sechsmal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 150 Minuten) durchgeführt werden; bei Kindern und Jugendlichen als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten höchstens 10-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 250 Minuten).

Eine Sprechstunde soll Patienten künftig auch von ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten angeboten werden können. Damit sollen vor allem die langen War-

tezeiten auf ein erstes Gespräch reduziert werden.

Psychotherapeutische Akutbehandlung:

Benötigen Patienten im Anschluss an die Sprechstunde eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention, so besteht die Möglichkeit einer Akutbehandlung. Sie dient der Besserung akuter psychischer Krisen- und Ausnahmezustände. Eine Akutbehandlung erfolgt als Einzelbehandlung in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24-mal je Krankheitsfall (insgesamt bis zu 600 Minuten) und ist gegenüber der Krankenkasse anzeigepflichtig. Ein Antrags- und Gutachterverfahren ist dafür nicht erforderlich.

Diese Neuerung bezeichnen der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp), die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) und die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (VAKJP) gemeinsam als wichtige Ergänzung des bisherigen Leistungsangebotes.

Förderung der Gruppentherapie

Die Gruppentherapie gilt nun als eine der Einzeltherapie gleichwertige Anwendungsform. Sie kann künftig immer eingesetzt werden,

wenn sie für das Behandlungsergebnis förderlich ist. Um das Angebot von Gruppentherapien zu erleichtern und Anreize zu schaffen, wird in allen Verfahren die Mindestteilnehmerzahl auf drei Personen abgesenkt. Bei der Kurzzeittherapie wird generell das Gutachterverfahren ausgesetzt.

Rezidivprophylaxe:

Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann es sinnvoll sein, zur Erhaltung der erreichten und erarbeiteten Ziele eine weitere Behandlung mit den innerhalb des bewilligten Kontingentschritts verbliebenen Stunden durchzuführen. Eine solche Maßnahme zur Abwendung eines Wiederauftretens einer Erkrankung kann zur Stabilisierung der Patientin oder des Patienten beitragen und wieder auftretende entwicklungsbedingte Herausforderungen und Krisen abfangen. Die Stunden, die für die Rezidivprophylaxe genutzt werden sollen, sind kein eigenständiges Modul, sondern Bestandteil des bewilligten Gesamtkontingents.

Kinder und Jugendlichenpsychotherapie

Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sieht die Richtlinie künftig explizit vor, dass relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in die Behandlung

einbezogen werden können. Dies können neben den Eltern etwa auch Erzieher oder Lehrer sein. Hinsichtlich der Altersgrenzen wurde klargestellt: Jugendliche bis 21 Jahre können eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erhalten.

Aus berufspolitischer Sicht ist die Reform der Psychotherapie-richtlinie ein Schritt in die richtige Richtung. Mit der Einführung der Sprechstunde wurde die Patientensteuerung strukturell nicht bei den Kassen, sondern bei den Psychotherapeuten angesiedelt. Für Hanna Guskowski, Psychologische Psychotherapeutin in Eimsbüttel

und Sprecherin des beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Hamburg, ein Erfolg. Ansonsten ist die Bilanz der Reform aus Sicht der Psychotherapeuten eher durchwachsen. „Unser Ziel, das Leistungsspektrum der Psychotherapeuten zu erweitern und zu differenzieren, um mehr Freiheiten für die Versorgung der Patienten zu erhalten, ist leider nur in Teilen gelungen“, kommentiert sie die neue Richtlinie. Zwar gäbe es ein breiteres Leistungsspektrum, doch gleichzeitig wurden die Reglementierungsschrauben deutlich angezogen. Welchen Einfluss die Änderungen auf den Alltag in der Praxis und die Patienten haben

könnten, beschreibt Guskowski im KVH-Journal 12 /2016 und kann auf der Homepage der KV Hamburg nachgelesen werden.

Ab 2017 kommt der **Terminservice** Ab April 2017 sollen Termine für die psychotherapeutischen Sprechstunden auch über die Terminservicestellen der KVen vermittelt werden. Sollte dann ein Patient nicht innerhalb von vier Wochen ambulant vermittelt werden können, müssen die Terminservicestellen auf die Angebote der Krankenhäuser - etwa auf die psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) - verweisen.

Quelle: G-BA, KBV, KVH

Psychotherapeutische Versorgungsangebote nach Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie



Prävention

Ärzte können zukünftig Präventionsleistungen empfehlen

Ärztinnen und Ärzte können ab dem 1. Januar 2017 Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention empfehlen. Diese Empfehlung soll helfen, individuelle verhaltensbezogene Risikofaktoren zu senken, die für das Entstehen von Erkrankungen verantwortlich sein können. Mögliche Handlungsfelder sind Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Die ärztlichen Präventionsempfehlungen können im Rahmen der Früherkennungs-Richtlinien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, aber auch einer sonstigen ärztlichen Untersuchung erteilt werden.

Die Präventionsempfehlung in Form einer ärztlichen Bescheinigung soll bei der Beantragung von Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention von den Krankenkassen berücksichtigt werden. Krankenkassen bezuschussen dann die Kosten für ein zertifiziertes Angebot oder bieten – ohne weitere Kosten für die Versicherten – selbst solche Leistungen an. Zudem können Präventionsleistungen von den Versicherten weiterhin ohne eine ärztliche Empfehlung beantragt werden.

Diesen Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin aufgrund des Inkrafttretens des Präventionsgesetzes am 25. Juli 2015 gefasst. Auftrag war es, die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene weiterzuentwickeln.

Der GKV-Spitzenverband (der Krankenkassen) legt gemäß § 20 Abs. 2 SGB V Einzelheiten zu den Handlungsfeldern sowie den Kriterien der Leistungen fest.

Rezept für Bewegung

Das Rezept für Bewegung ist für Hamburger Ärzte und Patienten eine Unterstützung und hat einen nachhaltigen Nutzen. Seit 2011 wird es als präventive Maßnahme erfolgreich umgesetzt.

Dies belegt eine Studie des Hamburger Sportbundes. In sieben von zehn Fällen wird es zur Prävention und bei Erkrankungen vergeben, bei denen Bewegung zur Gesundheitsförderung beitragen kann. Rund ein Drittel der befragten 300 Ärzte, die das Rezept für Bewegung ausgeben, sind Allgemeinmediziner mit Spezialisierungen zum Internisten oder Sportmediziner. Andere häufig vertretene Fachrichtungen sind die Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie aber auch die Gynäkologie und Pädiatrie. Durchschnittlich vergab jeder der teilnehmenden Ärzte rund 60 Rezepte pro Jahr. Be-

sonders häufig empfohlen wird das Rezept für Bewegung bei: Adipositas, Muskelerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schmerzerkrankungen, Atemwegserkrankungen, geriatrischen Erkrankungen, neurologischen Erkrankungen und Hauterkrankungen. Weitere Verwendung fand es auch bei der Behandlung von Suchterkrankungen und Schlaf-Apnoe sowie zum Abbau von Stress.

Zwar handelt es sich nicht um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, dennoch sind viele Krankenkassen auf Anfrage bereit, einen Kostenbeitrag zu leisten. Dabei hat ein vom Arzt überreichtes „Rezept für Bewegung“ nachweislich einen höheren Erfolg und führt zu einer größeren Therapietreue als

die bloße mündlich erteilte Aufforderung „Bewege dich mehr“. Die Patienten reagieren nach Angaben der Befragten positiv auf das Rezept, da es individuell auf sie abgestimmt wird und ihnen die Aufnahme einer sportlichen Aktivität erleichtert. Informationen über Vereine und Kurse gibt es beim:

*Verband für Turnen und Freizeit e.V.
Haus des Sports
Schäferkampsallee 1
20357 Hamburg
Telefon: 040 / 41 908 - 237*

*Telefax: 040 / 41 908 - 202
Email: info@vtf-hamburg.de*

<http://www.vtf-hamburg.de/gesundheits-fitness-freizeit/gesundheitsportangebote/>

Quelle: Hamburger Sportbund

Aus Hamburg Patientensicherheit

Gute Bewertung für Patientensicherheit in der Facharztambulanz Hamburg

Die Sorgen von Patienten vor Behandlungsfehlern sind groß. Sie fürchten sich aber auch vor multiresistenten Keimen, vor verunreinigtem Operationsbesteck und vor Komplikationen beim Eingriff oder vor Verwechslungen.

In der Facharztambulanz Hamburg ist man bestrebt, die maximal mögliche Sicherheit für die Patienten zu erreichen. Sie hat sich als erstes Krankenhaus in Hamburg bei der Patientensicherheit benoten lassen. Das Ergebnis: Von bundesweit 28 teilnehmenden Krankenhäusern erhielt die Facharztambulanz die besten Noten.

Die Facharztambulanz in Eppendorf ist ein Zusammenschluss operierender ausschließlich niedergelassener sowie angestellter Ärzte. Hier setzt man konsequent auf Fehlervermeidung und hat sich einer Prüfung von einem der größten deutschen Versicherungsmakler, der Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB) unterzogen. Der GRB erfasst mit einem neuen Messverfahren potenzielle Gefahren und entwickelt daraus gezielte Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern. Jede einzelne dieser

Maßnahmen wird dann in dem Krankenhaus, das die GRB beauftragt, überprüft. Die Facharztambulanz Hamburg erhielt beim Audit 99 von 100 Punkten. Die anderen von der GRB geprüften Krankenhäuser erreichten im Durchschnitt 92 Punkte.

Auch andere Aspekte der Patientensicherheit gehören in der Facharztambulanz Hamburg zum Standard. So ist die Klinik nach eigenen Angaben Mitglied in der „Aktion Saubere Hände“ und im Aktionsbündnis Patientensicherheit. Mitarbeiter der Klinik können mit dem Fehlerberichtssystem „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) in einem geschützten Raum kritische Ereignisse melden, die dann wiederum die Grundlage dafür sind, Prozesse und Prozeduren für die Patienten sicherer zu gestalten.

2015 hat die Facharztambulanz erstmals einen Qualitätsreport für Patienten erstellt, denn Aufklärung und Information gehören für die Ärzte und Ärztinnen unbedingt zur Patientensicherheit dazu. Verständlich geschrieben, geht die Facharztambulanz



darin gezielt auf konkrete Fragen der Patienten ein, die ihrem Personal in den Gesprächen vor den Eingriffen gestellt werden.

In der Facharztambulanz arbeiten Hausarzt und Facharzt, sei es als Beleg-, Kooperations- oder angestellter Arzt, Patient und das Klinikpersonal Hand in Hand. Die Facharztambulanz wird von 80 niedergelassenen Fachärzten getragen, die neben ihrer Tätigkeit in der Praxis ihre Patienten stationär und ambulant in der Klinik behandeln. Durch ihre Fachkompetenz und langjährige operative Erfahrung bieten sie ihren Patienten bestmögliche Qualität und Sicherheit.

(Quelle: Facharztambulanz Hamburg, welt.de)

Aus Berlin

Lipidsenker: Verordnungsausschluss für Repatha und Praluent

Die beiden Medikamente Evolocumab (Repatha®) und Alirocumab (Praluent®) zur Senkung der Blutfette sind bis auf wenige Ausnahmen nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig. Bei den bisher abgeschlossenen Studien konnte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) für beide Wirkstoffe keinen Zusatznutzen gegenüber der Vergleichstherapie (Statine und/oder andere Lipidsenker) feststellen. Angesichts des enormen Kostenunterschieds zwischen diesen monoklonalen Antikörpern und den bisher eingesetzten Lipidsenkern sieht der G-BA die Behandlung mit diesen Präparaten als unwirtschaftlich an und hat sie deshalb grundsätzlich

von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen. Die beiden Wirkstoffe können deswegen nur noch für eng gefasste Patientengruppen, wie z.B. Hochrisikopatienten mit großem Therapiebedarf und von einigen Facharztgruppen verordnet werden. Ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt schafft Klarheit darüber, welche Patientengruppen vom Verordnungsausschluss ausgenommen sind.

Für Evolocumab (Repatha®) gilt diese Einschränkung schon seit dem 13. August 2008. Am 25. Oktober 2016 ist nun auch eine Verordnungseinschränkung von Alirocumab (Praluent®) in Kraft getreten.

Diese Facharztgruppen dürfen behandeln:

Der G-BA hat festgelegt, dass die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Evolocumab (Repatha®) und Alirocumab (Praluent®) nur durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie oder durch Fachärzte, die in Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätig sind, erfolgen darf.

Quelle: Anlage III; Arzneimittelrichtlinie – www.g-ba.de

Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen

Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben künftig einmalig Anspruch auf ein Ultraschallscreening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Das Screening soll bevorzugt im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung („Check-up 35“) durchgeführt werden.

Als auffällig gilt ein Ergebnis ab einem Aortendurchmesser von 2,5 Zentimeter.

Alle Ärzte mit einer Genehmigung nach der Ultraschallvereinbarung dürfen die Untersuchung durchführen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. Oktober 2016 einen Beschluss

gefasst, der die Eckpunkte des Screenings festschreibt und voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2017 in Kraft tritt.

Das Screening soll anhand einer Stichprobe aus Routinedaten der Krankenkassen nach drei Jahren evaluiert werden.

Quelle: www.g-ba.de

Neue Patienteninformationen

Marfan-Syndrom

Die neue Patienteninformation zur seltenen erblichen Bindegewebs-erkrankung Marfan-Syndrom informiert Patienten und Angehörige über Anzeichen und Beschwerden, Diagnostik und Behandlung. Wie Betroffene mit der seltenen, nicht heilbaren Erkrankung umgehen können und wie sie untersucht und behandelt werden, steht in der neuen Patienteninformation „Marfan-Syndrom: Was ist das?“.

Seit Juni 2015 kann das Marfan-Syndrom in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. Interdisziplinäre Teams aus Praxis- und Klinikärzten übernehmen in der ASV die ambulante hochspezialisierte Behandlung für seltene Erkrankungen sowie Erkrankungen mit besonderem oder schwerem Krankheitsverlauf. Themenseite zur ASV-Behandlung des Marfan-Syndroms

Quelle: KBV, ÄzQ



Depression

Zum Thema Depression wurden jetzt drei kurze Patienteninformationen zu jeweils anderen Aspekten veröffentlicht. Die Informationsblätter geben einen Überblick über Anzeichen und Therapiemöglichkeiten der Krankheit.

Das Infoblatt zum Thema „Einfach nur traurig – oder depressiv?“ zeigt, dass die Krankheit viele Gesichter hat. Betroffene erhalten Ratschläge zum Umgang mit der Krankheit und wie sich eine Depression von einer vorübergehenden Niedergeschlagenheit unterscheidet. Zudem erfahren sie, was sie selbst zur Überwindung der Depression tun können.

In der neuen Patienteninformation „Depression und Schwangerschaft“ wird beschrieben, wie sich eine Depression in der Schwangerschaft oder nach der Geburt bemerkbar macht, denn eine solche peripartale Depression kann sich sehr unterschiedlich äußern. Immerhin haben etwa 12 von 100 Frauen in der Schwangerschaft eine Depression, nach der Geburt sind es etwa 15 von 100 Frauen.

Die aktualisierte „Patienteninformation für Angehörige“ vermittelt Ratschläge, wie Menschen in seelischen Krisen durch ihr Umfeld unterstützt werden können.



Quelle: KBV, ÄzQ

Alle Patienteninformationen im Internet unter: www.kvhh.de → Bürger / Für Ihre Gesundheit / Patienteninformationen

Zu guter Letzt

Seit Oktober neue Chronikerbescheinigung für Zuzahlungsbefreiung

Patienten benötigen eine Chronikerbescheinigung, wenn sie bei ihrer Krankenkasse eine Zuzahlungsbefreiung beantragen wollen. Laut Gesetz beträgt die Belastungsgrenze für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, ein Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. In allen anderen Fällen liegt die Belastungsgrenze bei zwei Prozent.

Die Chronikerbescheinigung gehört seit Jahren zu den Ärgernissen

in vielen Praxen. Ärzte hatten mehrfach kritisiert, dass die Krankenkassen unterschiedliche Vordrucke verwenden würden und sie diese deshalb per Hand ausfüllen müssten. Auch würden Angaben verlangt, die nicht sinnvoll seien. In einem Projekt des Normenkontrollrates der Bundesregierung zum Bürokratieabbau in Praxen hatten sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband daher auf eine Vereinfachung der Chronikerbescheinigung geeinigt. Auf der neuen Bescheinigung

geben Ärzte künftig nur noch die Dauerdiagnosen an und vermerken, seit wann der Versicherte wegen dieser Erkrankung ständig in Behandlung ist und ob diese weiterhin erforderlich ist.

Zudem geben ab Oktober nicht mehr die Krankenkassen das Formular an ihre Versicherten aus. Die Ärzte haben es in ihrer Praxis vorrätig. Es kann am Praxiscomputer elektronisch ausgefüllt oder per Blankoformularbedruckung erstellt werden.

Quelle: KBV



**Ich wünsche Ihnen allen frohe und
gesegnete Weihnachten und einen
guten Rutsch in ein
gesundes neues Jahr**

**Ihre
Barbara Heidenreich**

Impressum

KVH-News für Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers
Namentlich gezeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht unbedingt die des Herausgebers wieder.

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Patientenbeauftragte, Barbara Heidenreich, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg,

Tel: 040 / 22802 - 877, E-Mail: barbara.heidenreich@kvvh.de

Layout und Satz: Melanie Vollmert; Bilder: © fotolia.com: fotomaximum, iconimage, Rawpixel.com

Ausgabe 3/2016 (Dezember 2016)

Mit den in diesem Newsletter verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.