

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## E-Health-Gesetz Der Weg ins digitale Gesundheitssystem

Im Gesundheitswesen gibt es ein ständig wachsendes Angebot an elektronischen Diensten, wie z.B. Terminvereinbarungs- und Erfahrungsaustauschplattformen, Such- und Bewertungsportale für Ärzte und Kliniken, aber auch die Anbieter von Gesundheitsleistungen sind mit Homepages und Informationsseiten oder Apps im Internet zunehmend präsent. Fast alle Praxen und Kliniken und auch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen nutzen bereits die digitale Datenverarbeitung. Nun sollen die Möglichkeiten der Digitalisierung auch für die medizinische Versorgung und deren Vernetzung nutzbar gemacht werden.

Mit dem zum 1.1.2016 in Kraft getretenen E-Health-Gesetz hat die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien bei der medizinischen Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten festgelegt und die Grundlage für die Einführung von nutzbringenden Anwendungen für die Patienten geschaffen. Mit einem klaren Zeitplan wird die bundesweite Einführung der Telematik-Infrastruktur festgeschrieben; bis Mitte 2018 sollen Arztpraxen und Krankenhäuser flächendeckend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein.

Die Telematikinfrastruktur sorgt für eine sichere Verbindung von Praxen und Krankenhäuser, so dass diese besser und schneller miteinander kommunizieren können. Versicherten und ihren Behandlern stehen dann, nach

Einführung der digitalen Datenautobahn, wichtige Gesundheitsdaten zeitnah zur Verfügung.

Damit verbunden ist natürlich auch die Frage des Datenschutzes und der Datensicherheit, um den Schutz des Bürgers, seiner Privatsphäre und seiner persönlichen Daten vor Missbrauch zu gewährleisten. Außerdem muss für die Verarbeitung der Daten klar sein, wie lange diese gespeichert werden und wer unter welchen Umständen auf diese Daten zugreifen darf. Grundlage dafür bilden das seit Juli 2015 geltende IT-Sicherheitsgesetz sowie die EU-Datenschutzgrundverordnung. Noch offene Detailfragen sollen durch entsprechende Rechtsverordnungen bis Mitte 2018 konkretisiert werden.

Ein erster Schritt zu diesem weltweit größten IT-Projekt war die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte. In einem nächsten Schritt folgt die Einführung nutzbarer Anwendungen wie dem Versichertenstammdatenmanagement, den Notfalldaten, dem Medikationsplan und bei telemedizinischen Anwendungen.

### Von der elektronischen Gesundheitskarte zur elektronischen Patientenakte

Jeder gesetzlich Versicherte benötigt eine elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis, um Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Bisher sind auf der Gesundheitskarte allerdings lediglich administrative Daten der Versicherten, z. B.

#### Themen:

##### E-Health-Gesetz

- Der Weg ins digitale Gesundheitssystem

##### Neues in der Versorgung

- Entlassmanagement - Krankenhausärzte müssen Vertragsärzte über Verordnungen informieren
- Meningokokken-B-Impfung bei bestimmten Indikationen Kassenleistung

##### Aus der KV Hamburg

- Das macht die Terminservicestelle
- Terminservicestellen: Aufbau gelungen - Nachfrage verhalten

##### Aus Berlin

- Neues EU-Logo für vertrauenswürdigen Online-Handel mit Medikamenten
- Orthopäden und Unfallchirurgen begrüßen Implantatpass für jeden operierten Patienten

##### Neue Patienteninformation:

- Therapie des Typ-2-Diabetes
- Essstörungen

##### Zu guter Letzt

- KV Hamburg – Versorgungsbericht 2015

Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Anschrift sowie Angaben zur Krankenversicherung, wie die Krankenversicherungsnummer und der Versichertenstatus (Mitglied, Familienversicherter oder Rentner) gespeichert. Das

Lichtbild hilft, Verwechslungen zu vermeiden und die missbräuchliche Inanspruchnahme von Leistungen zu verhindern. Die auf der Rückseite der elektronischen Gesundheitskarte befindliche „Europäische Krankenversicherungskarte“ macht eine unbürokratische Behandlung innerhalb Europas möglich. Nun sollen nach und nach diese Daten durch Informationen zur medizinischen Versorgung ergänzt werden. Ob ein Patient die medizinischen Anwendungen der Gesundheitskarte nutzen möchte, welche medizinischen Daten gespeichert werden und welche Informationen er an seinen Arzt weitergibt, obliegt allein seiner Entscheidung. Wer dies nicht möchte, hat das Recht, auf diese Anwendungen zu verzichten.

### Diese Daten können gespeichert werden

Das Gesetz für „sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ macht den Weg für viele Änderungen frei. Die Speicherung von medizinischen Daten auf der Gesundheitskarte ist eine davon. Nach und nach können diese Daten ihren Platz auf der eGCard finden:

- **Notfalldaten**  
Ab 2018 können Versicherte mit den Notfalldaten auch wichtige Informationen über bestehende Allergien oder Vorerkrankungen speichern lassen, die dann im Ernstfall schnell verfügbar sind. Auch die Adresse eines im Notfall zu benachrichtigenden Angehörigen kann man auf Wunsch im Notfalldatensatz hinterlegen. Im Notfall können diese Daten von Ärzten bzw. Notfallsanitätern sodann ohne PIN-Eingabe der Patienten ausgelesen werden.

- **Medikationsplan**  
Ab Oktober 2016 haben Patienten, die drei oder mehr Arzneimittel anwenden, ein Anspruch auf einen Medikationsplan in Papierform. Dieser wird vom Arzt ausgestellt und dem Patienten ausgehändigt. Er zeigt, welche Medikamente der Patient aktuell einnimmt. Apotheker sind so ebenfalls von Anfang an bei der Arzneimittelversorgung involviert und zudem bei Änderungen der Medikation auf Wunsch des Versicherten zur Aktualisierung verpflichtet. Das hilft, gefährliche Wechselwirkungen zu vermeiden. Ab 2018 soll der Medikationsplan auch elektronisch von der Gesundheitskarte abrufbar sein.

- **Elektronische Patientenakte**  
Mit dem E-Health-Gesetz wird der Einstieg in die elektronische Patientenakte möglich. Ab 2019 haben Patienten und Behandler mit dieser freiwilligen Anwendung die Möglichkeit, alle medizinischen Daten eines Patienten, wie z. B. Notfalldaten, Medikationsplan, Impfpass, Arztbriefe und weitere medizinische Doku-

mente, hier gebündelt aufzubewahren. Im Bedarfsfall können Patienten ihrem Behandler diese wichtigen Gesundheitsdaten zur Verfügung stellen. Auch ein Austausch der Informationen über den Patienten innerhalb medizinischer Netzwerke zwischen Ärzten, Krankenkassen und Kliniken wäre dann möglich.

In vielerlei Hinsicht bietet die elektronische Patientenakte Vorteile. Doppeluntersuchungen lassen sich vermeiden, und das hilft, Kosten zu sparen. Stehen dem behandelnden Arzt alle bisherigen Informationen über den Behandlungsablauf vollständig zur Verfügung, wird dies auch einen positiven Einfluss auf die Qualität der Behandlung haben.

- **Elektronisches Patientenfach**  
Auf der elektronischen Gesundheitskarte erhalten die Patienten ein elektronisches Patientenfach. Hier finden zum Beispiel neben Daten aus der elektronischen Patientenakte die eigenen, selbst ermittelten Daten, etwa aus einem Patiententagebuch, von Messgeräten oder über Apps ihren Platz. Erleichterte Zugriffsverfah-



ren, genaue und umfassende Informationen über Diagnosen und Therapien ermöglichen dem Patienten die rechtlich zu gewährende Einsicht in seine Patientendokumentation. Ab Januar 2019 soll es den Patienten bereit stehen. Langfristig ist geplant, den Patienten auch außerhalb der Arztpraxis einen Zugriff auf diese Daten zu ermöglichen.

### Der Patient bleibt Herr seiner Daten

Die medizinischen Daten werden verschlüsselt auf der Gesundheitskarte gespeichert. Auch der individuelle Schlüssel des Versicherten ist hier gespeichert. Nur mit ihm kann der Patient die Daten wieder lesbar machen und so auch bestimmen, wer seine Daten lesen darf. Das ist ein enger, gesetzlich festgelegter Personenkreis, zu dem insbesondere Ärzte und Zahnärzte gehören. Der Zugriff auf die Daten der Gesundheitskarte darf nur zum Zwecke der medizinischen Versorgung erfolgen und geschieht nach dem sogenannten **Zwei-Schlüssel-Prinzip**. Sowohl der elektronische Heilberufsausweis des Arztes als auch die

elektronische Gesundheitskarte des Versicherten sind dabei notwendig. Der Patient erlaubt dem Arzt den Blick in seine Daten, indem er seine Gesundheitskarte in das Kartenlesegerät des Arztes steckt und seine PIN eingibt. Niemand außer dem Patienten selbst verfügt über den Schlüssel der Gesundheitskarte, und es gibt auch keinen „Generalschlüssel“. Damit soll sichergestellt werden, dass unberechtigte Dritte (Versicherungen, Behörden, Unternehmen) auf die sensiblen medizinischen Daten des Versicherten nicht zugreifen können. Die letzten 50 Zugriffe werden auf der Karte gespeichert. So wird klar dokumentiert, wer auf die Daten der Gesundheitskarte zugegriffen hat. Lediglich die Notfalldaten und, wenn der Patient dies wünscht, der Medikationsplan sind lesbar.

Zur **Patientenautonomie** gehört auch, dass der Patient das Recht hat, die medizinischen Daten seiner Gesundheitskarte einzusehen. Das können Patienten künftig nicht nur in den Dokumentationen in der Arztpraxis, sondern auch in ihrem digitalen Patientenfach, auf das sie ab 2018 Anspruch haben.

### Gesetzliche Regelungen zum Schutz vor Missbrauch zwingend vonnöten

Noch steckt die elektronische Patientenakte in den Kinderschuhen. Die Daten für die Patientenakte liefert die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Die lebensrettende Datenkommunikation ist der größte Vorteil, den Patienten im Falle einer medizinischen Behandlung aus einer solchen Akte ziehen können. Doch die virtuelle Patientenakte macht den Patienten nahezu gläsern. Vor den damit verbundenen Gefahren warnen Datenschützer. So könnten Krankenkassen die Informationen ausnutzen und bei bekannt werdenden Erkrankungen Risikozuschläge erheben. Arbeitgeber könnten eine Einstellung von einer „gesunden“ Akte abhängig machen. Um derartige Folgen auszuschließen, bedarf es gesetzlicher Regelungen zur Nutzung der so gesammelten Daten. Datenschutz und Datensicherheit müssen oberste Priorität haben.

## Neues in der Versorgung

### Abenteuer Krankenhausentlassung – Versorgungslücken geschlossen

Krankenhausärzte können Pflege sowie Heil- und Hilfsmittel verordnen

Die Entlassung aus dem Krankenhaus barg für Patienten und ihre niedergelassenen Ärzte so manch abenteuerliche Hürde. Die einfachste Variante: Patient darf nach Hause und geht zu seinem Hausarzt, um die weitere, anschließende Versorgung möglichst rasch auf den Weg zu bringen. Doch dann ist der Patient vor dem Krankenhausbericht beim Arzt. Aufgrund fehlender Informationen zur Erkrankung, Behandlung und Medikation kann der Hausarzt kaum die notwendigen Maßnahmen für eine Anschlussversorgung einleiten. Schwieriger wird es in diesem Fall: Es ist Freitag-nachmittag, wenn der Patient das Krankenhaus verlässt. Die Arztpraxis hat geschlossen, der Patient benötigt Medikamente, und das Wochenende steht vor der Tür. Szenarien, wie sie immer

wieder von Patienten und Ärzten berichtet werden. Das soll sich nun ändern. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit der Änderung der entsprechenden Richtlinien dafür gesorgt, dass diese Versorgungslücken bei der Entlassung aus dem Krankenhaus geschlossen werden.

Krankenhausärzte dürfen zukünftig Patienten bei der Entlassung unter bestimmten Voraussetzungen Verordnungen ausstellen. Für Arzneimittelverordnungen beispielsweise gilt: Wird der Patient unmittelbar vor dem Wochenende entlassen, müssen die Ärzte zunächst prüfen, ob eine Mitgabe von Medikamenten ausreichend ist. Andernfalls dürfen sie die kleinste Packungsgröße (N1) eines Arzneimittels verordnen. Auch die Verordnungen von Heil-

und Hilfsmitteln, Soziotherapie, häuslicher Krankenpflege und das Ausstellen der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist bei Entlassung für einen Zeitraum von sieben Tagen möglich.

All dies war bisher ausschließlich den Vertragsärzten vorbehalten. Mit diesen neuen Rechten werden die Krankenhäuser beim Entlassmanagement aber auch in die Pflicht genommen. Die Krankenhausärzte müssen den weiterbehandelnden Vertragsarzt rechtzeitig über die Therapie des Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung und – bezogen auf Arzneimittel – über Änderungen der bei Krankenaufnahme bestehenden Medikation informieren.

*Quelle G-BA, KBV*

## Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie

Meningokokken B Impfung bei bestimmten Indikationen Kassenleistung

Die Impfung gegen Meningokokken B wird für Kinder, Jugendliche und Erwachsene und für Personen mit spezifischen Grunderkrankungen nun von den Krankenkassen bezahlt. Diese Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschuss trägt

der Tatsache Rechnung, dass Meningokokken weltweit vorkommende Bakterien sind, die eine bakterielle Hirnhautentzündung oder eine Blutvergiftung auslösen können. Kinder unter fünf Jahren und Jugendliche zählen zu den besonderen Risi-

kogruppen.

Auf der Homepage der KVH im Bereich Bürger / Ergänzende Versorgungsangebote / Vorsorge gibt es umfassenden Informationen zu Impfungen und Vorsorgeuntersuchung.



## Aus der KV Hamburg

### Das macht die Terminservicestelle

#### Vermittlung von dringenden Facharzt-Terminen

Seit dem 23. Januar 2016 unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburger Patienten, die einen Termin bei einem Facharzt benötigen mit einer Terminservicestelle.

Voraussetzung: Der Patient ist gesetzlich krankenversichert und hat eine Überweisung zu einem Facharzt erhalten, die über einen Dringlichkeitscode verfügt.

Ausnahme: Für Termine beim Augenarzt oder beim Frauenarzt benötigen Patienten keine Überweisung, um den Terminservice in Anspruch zu nehmen.

Die Terminservicestelle der KV Hamburg ist wie folgt erreichbar:  
**Montag bis Freitag,**  
**8:00 bis 17:00 Uhr**  
**Tel.: 040 / 55 55 38 30**

Es fallen Kosten für ein Ortsgespräch an, aus dem Mobilnetz je nach Anbieter möglicherweise mehr.

Nach dem Anruf bietet der Terminservice innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Facharzt an. Die Wartezeit zwischen Anruf und Termin beträgt maximal vier Wochen. Ausgenommen davon sind Bagatellerkrankungen und Routineuntersuchungen.

**Nicht vergessen: Termin absagen, wenn etwas dazwischen kommt!**

Kann der Termin nicht wahrgenommen werden, dann sollten Patienten den Termin bitte rechtzeitig wieder freigeben:

✓ Termin bei der betroffenen Praxis absagen und Mitteilung an die Terminservicestelle. ✓

Wenn Patienten den Termin absagen, ist die Terminservicestelle nicht verpflichtet, ihnen einen neuen Termin anzubieten. Ausnahme: Sie sagen den Termin, den sie gerade erhalten haben, noch am selben Tag wieder ab. Dann kann die Terminservicestelle einen zweiten Termin anbieten.

Sollte die Terminservicestelle keinen Termin bei einem niedergelassenen Facharzt anbieten können, vermittelt sie einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus.

## Terminservicestellen: Aufbau gelungen - Nachfrage verhalten

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben nach Inbetriebnahme der Terminservicestellen ein erstes Fazit gezogen. Die bundesweite Umfrage zeigt, dieses Serviceangebot wird bislang eher verhalten in Anspruch genommen. Bei der Mehrzahl der Anrufe handelte es sich um „Fehlanrufe“: Entweder waren die Bedingungen für eine

Termin-Vermittlung nicht erfüllt, oder die Anrufer hatten allgemeine Fragen. Weniger als die Hälfte der Anrufer konnte die Bedingungen der Dringlichkeit erfüllen. In den dringlichen Fällen wurde in kurzer Zeit ein Arzttermin vermittelt. Eigentlich nicht verwunderlich, denn was in KV-Kreisen schon immer berichtet wurde, bestätigte

pünktlich zum Start der TSS eine große Umfrage des Ärztebewertungsportals Jameda: Privat- wie Kassenpatienten sind im Allgemeinen zufrieden mit der Wartezeit auf einen Zahn-, Haus- oder Facharzttermin. Das zeigt eine aktuelle Auswertung von knapp einer Million Patientenmeinungen im Web.

## Aus Berlin

### Neues EU-Logo für vertrauenswürdigen Online-Handel mit Medikamenten

Ein EU-weit einheitliches Logo kennzeichnet im Internet legale Händler für Medikamente. Ein



**Zur Überprüfung der Legalität dieser Website hier klicken**

Klick auf das Zeichen verschafft Verbrauchern Klarheit und schützt vor gefälschten Arzneimitteln

und vor Bestellungen bei illegalen Händlern.

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) rät Verbrauchern, die im Internet Medikamente bestellen, sich zunächst zu informieren und erst dann zu kaufen. Ein Klick auf das neue EU-Logo auf der Website des Verkäufers führt zum jeweiligen Versandhandels-Register, das in Deutschland vom DIMDI geführt wird.

Jedes EU-Land listet in einem

eigenen Register die Händler auf, die behördlich erfasst und nach nationalem Recht zum Versandhandel mit Humanarzneimitteln berechtigt sind. Erst nach der Prüfung des Eintrags sollte der Verbraucher ein Medikament kaufen.

Das neue EU-Logo ersetzt das alte Sicherheitslogo des DIMDI und ist verpflichtend für alle Apotheken sowie sonstige Einzelhändler für freiverkäufliche Arzneimittel, die Humanarzneimittel über das Internet vertreiben. Sie müssen es gut sichtbar auf ihrer Website platzieren.

#### Gefahren durch gefälschte Medikamente

Das DIMDI weist im Zusammenhang mit dem neuen EU-Logo auf das wachsende Risiko hin, im Internet an gefälschte Medikamente zu geraten. Diese enthielten oft

keine beziehungsweise falsch dosierte Wirkstoffe oder gar gesundheitsgefährdende Inhaltsstoffe. Nach Angaben der EU-Kommission wurden im Jahr 2011 rund 2,4 Millionen illegale und gefälschte Tabletten beschlagnahmt, zwei Jahre später waren es bereits 10,1 Millionen Stück. Das DIMDI bietet die Listen mit den Registereinträgen für Internet-Apotheken und Einzelhändler auch zum Herunterladen an. Zudem gibt das Institut Tipps, worauf man beim Online-Einkauf von Medikamenten achten sollte. <https://www.dimdi.de/static/de/amg/versandhandel/>

Mehr Informationen auch unter: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/08/2015-08-27-siegel-fuer-vertrauenswuerdige-online-apotheken.html>

### Orthopäden und Unfallchirurgen begrüßen Implantatpass für jeden operierten Patienten

Seit dem 1. Oktober 2015 ist eine Gesetzesänderung für Implantate in Kraft. Gemäß der neuen Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) müssen Krankenhäuser und ambulante Zentren, die medizinische Implantate einsetzen, ab sofort jedem Betroffenen nach der Operation einen Implantatpass in Papierform aushändigen.

Für die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) ist der Implantatpass ein weiterer Schritt in Richtung Patientensicherheit. Nun könnten Kliniken bei Rück-

rufaktionen von Herstellern oder einer notwendigen Korrektur schneller als bisher allein anhand der Chargen- oder Seriennummer oder des Implantat-Typs betroffene Patienten ausfindig machen.

Die verpflichtende Einführung gilt nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung für alle aktiven Implantate (mit einer eigenen Energiequelle ausgestattet, beispielsweise Herzschrittmacher), sowie für Herzklappen, nicht resorbierbare Gefäßprothesen und -stützen, Gelenkersatzimplantate

für Hüfte oder Knie, Wirbelkörperersatzsysteme und Bandscheibenprothesen sowie Brustimplantate. Zu den Angaben, die der Pass enthalten muss, zählen:

Vor- und Zuname des Patienten, Name oder Firma des Herstellers, Bezeichnung, Art und Typ sowie Loscode oder die Seriennummer des Medizinproduktes, das Datum der Implantation und der Name der verantwortlichen Person und der Einrichtung, die die Implantation durchgeführt hat (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 MPBetreibV).

## Neue Patienteninformation

### Therapie des Typ-2-Diabetes – Wie läuft die Behandlung ab?

Typ-2-Diabetes ist durch einen dauerhaft zu hohen Blutzuckerspiegel gekennzeichnet und wird umgangssprachlich auch als „Altersdiabetes“ oder „Zucker“ bezeichnet.

Unbehandelt kann Diabetes Gefäße, Nerven und Organe schädigen. Doch wenn Diabetes rechtzeitig entdeckt und behandelt wird, lassen sich Schäden in einigen Fällen vermeiden oder ein Fort-

schreiten verlangsamen. Die neue Patienteninformation gibt einen Überblick über Ziele und Möglichkeiten der Behandlung von Typ-2-Diabetes.

### Unzufrieden mit der Figur – habe ich eine Essstörung?

Eine Essstörung ist eine ernsthafte Erkrankung. Im Mittelpunkt steht das Thema „Essen“. Es handelt sich dabei aber nicht um ein Ernährungsproblem, sondern der Umgang mit dem Essen und das

Verhältnis zum eigenen Körper sind gestört. Betroffene schränken ihr Essverhalten übermäßig stark ein, kontrollieren es ausgeprägt oder verlieren völlig die Kontrolle darüber.

Auf zwei Seiten bietet das neue Informationsblatt „Essstörungen“ einen Überblick über die verschiedenen Formen und mögliche Hinweise auf eine Essstörung

### Darmkrebs im frühen Stadium

In der Patienteninformation „Darmkrebs im frühen Stadium“ erfahren Betroffene Details zur Diagnostik, zum Krankheitsverlauf und zu möglichen Therapien. Es werden neben den verschiedenen Stadien

der Krebsausbreitung ergänzende Behandlungen, die unter Umständen zusätzlich zu einer Operation empfohlen werden, in verständlicher Form beschrieben. Dabei wird zwischen Krebs im Dickdarm

und im Enddarm unterschieden. Darüber hinaus spielt die Frage eine Rolle, wann ein künstlicher Darmausgang notwendig ist.

Alle Patienteninformationen im Internet unter:

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Bürger / Für Ihre Gesundheit / Patienteninformationen

## Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das gemeinsame Kompetenzzentrum von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung für Qualität und Wissenstransfer im Gesundheitswesen. Das ÄZQ unterstützt Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung.

Das ÄZQ entwickelt verlässliche und verständliche Informationen für Patienten und Interessierte. Alle Informationen werden auf Grundlage von aktuellen wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen sowie den Erfahrungen und Wünschen Betroffener entwickelt. Veröffentlicht werden diese im Internet auf der Seite „Patienten-Information.de“.

Quelle: <http://www.aeqz.de>

## Neues Projekt zur Barrierefreiheit in Hamburger Arztpraxen

### Transparenz und Information

Patienten-Initiative e.V. und Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) erfassen erstmalig die unterschiedlichen Aspekte von Barrierefreiheit in ausgewählten Hamburger Arztpraxen. So soll für Menschen mit Behinderung eine transparente Übersicht über für sie geeignete Praxen auf den Weg gebracht werden.

Wo findet eine Rollstuhlfahrerin eine gynäkologische Praxis mit einem höhenverstellbaren Untersuchungsstuhl? Gibt es einen Orthopäden, der auf gehörlose Patienten eingestellt ist? In welcher Arztpraxis kann sich ein Patient mit Rollator problemlos bewegen? Die Kennzeichnung von Arztpraxen in Sachen Barrierefreiheit ist oft unvollständig, fehlerhaft und missverständlich. Begriffe wie „behindertengerecht“, „rollstuhlfreundlich“ oder „bedingt barrierefrei“ sagen nichts über die tatsächlichen Zugangsbedingungen aus und helfen den Patienten nicht, die für sie passende Praxis zu finden. Das möchte das Projekt „Barrierefreie Arztpraxen“ der Patienten-Initiative e.V. und der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes ändern. Mit Finanzierung durch die AOK können die Projektbeteiligten somit eine Forderung umsetzen, die schon seit Jahren im Selbsthilfebereich, bei Patientenvertretern und Behindertenverbänden erhoben wird. Grundlage des Projektes ist eine neu entwickelte Checkliste, die die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt. Dabei geht es zum Beispiel um die Maße einer Fahrstuhlkabine, die Regelung zur Mitnahme eines Blindenführ-

hundes oder die kontrastreiche Beschilderung der Praxisräume. In den nächsten Monaten werden in mitwirkenden Arztpraxen alle relevanten Informationen erhoben, zum Beispiel indem Menschen mit Behinderung als geschulte Barriere-Scouts die Praxen besuchen. Ziel ist es, Patienten eine erste Übersicht über die Barrierefreiheit in Hamburger Arztpraxen zur Verfügung zu stellen und Ärzte für das Thema Barrierefreiheit zu sensibilisieren.

„Es geht dabei nicht um eine Bewertung der Praxen. Ein Arzt mit Stufen vor seiner Haustür kann für sehbehinderte Patienten gut ausgestattet oder mit Kenntnissen in Gebärdensprache eine wichtige Adresse für gehörlose Patienten sein. Wir wollen Vorhandenes sichtbar machen, damit die Suche leichter wird“, so Projektleiterin Kerstin Hagemann, die selbst einen Rollstuhl nutzt.

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, weist daraufhin, dass für viele Praxen die Versorgung behinderten Menschen eine alltägliche Selbstverständlichkeit sei. Schon immer frage die KV bei den Ärzten Informationen zur Barrierefreiheit und den Zugangsmöglichkeiten für behinderte Patienten der Praxen ab. In der Internet-Arztsuche der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg finden Patienten entsprechende Hinweise. Doch auch bei bestem Willen allen Patienten die gleichen Zugangsmöglichkeiten zur Praxis zu ermöglichen, stoßen die Ärzte an unterschiedlichste Grenzen.

Meist befinden sich die Praxen in angemieteten Räumen, bei denen eine Veränderung nur mit Zustimmung des Vermieters erfolgen

kann. Für einen behindertengerechten Umbau der Räume sind Kosten in fünfstelliger Höhe für die Ärzte kaum zu finanzieren und für Vermieter keine sonderlich attraktive Investition.

Zum anderen kostet die Behandlung behinderter Patienten viel Zeit und ist meist mit erheblichem Aufwand verbunden. Hier ist die Diskrepanz zwischen Aufwand und Vergütung besonders groß, denn die Behandlung oder Therapie wird im EBM, der Gebührenordnung der Kassenärzte, kaum abgebildet und das, was Ärzte abrechnen können, deckt bei Weitem nicht die Kosten.

Ein Fehler im System: Denn für Krankenkassen, die stets darauf bedacht sein müssen, ihre Ausgaben im Zaum zu halten, und die möglichst keine Zusatzbeiträge erheben möchten, ist nach wie vor einträglicher, sich vor allem um die Gesunden zu bemühen. Werbung zum Beispiel mit Kur-Urlauben zu machen oder Therapieformen zu fördern, die sich durch große Beliebtheit auszeichnen, dient zwar der Kundengewinnung und -bindung, aber bindet auch viele Gelder, die mit Sonderverträgen an anderer Stelle sinnvolle Versorgung ermöglichen würden.

Die KV Hamburg begrüßt, dass die Patienteninitiative mit ihren Projektpartnern eine noch größere Transparenz über die Gegebenheiten in den Praxen schaffen will. Sie sieht in der Kommunikation der behinderten Patienten und der Ärzte ein Chance für mehr Verständnis füreinander und hofft, dass der Einblick in den Alltag einer Arztpraxis auch für alle beteiligten Projektpartnern ein hilfreicher Schrittgeber für eine umfassende gemeinsam gestaltete Versorgung wird.



## Zu guter Letzt Ambulante Versorgung in Hamburg 2015

Mit dem neuen Versorgungsbericht gibt die KV Hamburg einen umfassenden Einblick in die Strukturen der ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung in Hamburg. Der Blick in das „ambulante Gesundheitswesen“ mit all seinen Facetten vermittelt einen Eindruck über die Komplexität und die Leistungsfähigkeit des



Systems. Eindrucksvoll zeigt er, dass die ambulante medizinische Versorgung in Hamburg auf hohem Niveau, bei sehr guter Erreichbarkeit und in beispielloser Vielfalt durch die KV gesichert ist.

Hinter den vielen Zahlen und Fakten des Berichtes stecken Menschen, Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die vielen hervorragenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen und sicher nicht zuletzt auch die vielen kaum öffentlich wahrgenommenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Für alle im System Tätigen sind die Herausforderungen wie Nachwuchsgewinnung, Umlandversorgung, verändertes Inanspruchnahmeverhalten im Notdienst, Bevölkerungszuwachs, Sprachbarrieren und die vielen in zunehmend enger Taktfolge eingeführten neuen

bürokratischen Anforderungen spürbar, natürlich auch in Hamburg. Die Kassenärztliche Vereinigung hat also auch in Zukunft, vielleicht mehr denn je, die wichtige Aufgabe, mit der Politik und den Krankenkassen um gute und tragfähige strukturelle Lösungen und einen ausreichenden finanziellen Rahmen zum Erhalt des Niveaus dieser Versorgung in Hamburg zu ringen. Letztlich dient all dieses nur einem Ziel: Die Rahmenbedingungen für die Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Hamburg so zu gestalten, dass diese die Menschen in Hamburg und all diejenigen, die nach Hamburg kommen, weiterhin so hervorragend versorgen können wie bisher. [kvhh.de](http://kvhh.de) → Medien & Publikationen / KVH Berichte

## Neue aktuelle Zahlen der Versorgung veröffentlicht

Die Zahlen des aktuellen Versorgungsgrades und der regionalen Besonderheiten der Versorgungsstruktur veröffentlicht die KV Hamburg zweimal im Jahr auf

ihrer Homepage. Dabei wird die Verhältniszahl, wie viele Ärzte einer Fachgruppe wie viele Einwohner der Stadt versorgen müssen, jeweils der demographi-

schen Entwicklung angepasst. Die aktuellen Zahlen zum 1.7.2015, entsprechend der Bedarfsplanungsrichtlinie, finden Sie unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Zulassung → Bedarfsplanung

### 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@kvhh.de](mailto:barbara.heidenreich@kvhh.de)  
Layout und Satz: Melanie Vollmert; Bilder: fotolia.com © Jürgen Fälchle  
Ausgabe 1/2016 (April 2016)