

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Warten auf einen Facharzttermin

Nahezu jeder Patient war davon schon einmal betroffen oder kennt jemanden, der von wochenlangen Wartezeiten auf einen Termin beim Facharzt erzählt hat. Ist es für einige Patienten schlichtweg ärgerlich, so gibt es aber auch den Fall, wo die Dringlichkeit der Beschwerden ein Warten unerträglich macht. Der Unmut ist groß und so schwappte das Thema schon vor geraumer Zeit in die Öffentlichkeit und nun auch in die Politik. Mit dem Koalitionsvertrag ist dann auch der Wunsch nach einer gesetzlich geregelten Terminvergabeestelle, angesiedelt bei den kassenärztlichen Vereinigungen, auf die Agenda gekommen. Spätestens nach vier Wochen soll dem Patienten ein Termin beim Facharzt ermöglicht werden. Klappt das nicht, will man ihm das Recht geben, sich im Krankenhaus ambulant behandeln zu lassen. Das fällige Honorar soll den niedergelassenen Ärzten abgezogen werden. Damit war die gesundheitspolitische Diskussion bei allen Beteiligten, Krankenkassen, KVen, Berufsverbänden der Ärzte angestoßen. An Ideen mangelt es nicht, doch gleichzeitig steht die Frage nach der Machbarkeit im Raum.

Unterschied zwischen Stadt und Land

In manchen ländlichen Regionen ist für viele Untersuchungen im fachärztlichen Bereich schon heute das Krankenhaus für die Patienten einzige Anlaufstelle. In der Stadt findet man ein anderes Bild und dies erst recht in einer Metropolregion wie Hamburg: Ärztliche Versorgung und vor allem fachärztliche Versorgung ist hier ganz anders. Viele Behandlungen, die im ländlichen Bereich stationär erfolgen, erbringen niedergelassene Fachärzte in Hamburg ambulant. Während der Arzt auf dem Land oft zu seinen Patienten fährt, reisen in Hamburg die Patienten aus dem Umland zu den Hamburger Fachärzten. Hamburg ist gut und ausreichend versorgt. Dennoch scheint das Angebot sich nicht immer mit den Wünschen aller Menschen zu decken. Schnell erreichbar wünschen sie sich ihren Arzt und das in jeder Beziehung.

Warten auf einen Facharzttermin ist in Hamburg kein wirklich großes Problem. Der Blick auf die aktuelle Versichertenumfrage der KBV vom Mai vergangenen Jahres zeigt, dass 91 Prozent aller Patienten innerhalb von vier Wochen einen Termin erhalten. 62 Prozent können ihren Arzt innerhalb einer Woche aufsuchen. Nur sieben Prozent der Befragten waren mit der Terminvergabe unzufrieden. Beschwerden, die bei der Patientenberatung eingehen, beziehen sich überwiegend auf Wartezeiten bei psychothe-

Themen

Wartezeiten – Servicestelle bei der KV

Patientensicherheit

- QM Fehlermanagement Beschluss des G-BA
- Fortbildung mit praktischen Übungen für Ärzte im Notfalldienst
- Lieferengpässe Medikamente

Vorsorge

- Anstieg Hautkrebs
- Darmkrebsmonat März

Aus der KVH

- Gesundheitszentrum Asklepios Bergedorf schließt

rapeutischer Behandlung. Auch bei Neurologen und Orthopäden ist mitunter ein Aufsuchen der Sprechstunde nur im Notfall zeitnah möglich.

Wartezeiten ein vermeidbares Übel?

Eine Arzt- oder Psychotherapeutenpraxis plant die Behandlungszeiten für ihre Patienten und führt einen Terminkalender. Ob ein Patientengespräch, eine Untersuchung, eine Blutabnahme, einen Verbandswechsel, ein EKG - alles braucht seine Zeit. Und auch das muss ein Arzt einplanen: Oft klopfen Patienten ohne Termin oder Anmeldung an die Praxistür und der Terminkalender kommt ins Trudeln. Auch wenn die Schlange der Patienten länger wird, der Arbeitstag wird es nicht. Deshalb müssen Patienten auch längere Wartezeiten in Kauf nehmen.



Bekommen Privatversicherte schneller einen Termin?

Der Arzt ist in der Organisation seiner Praxis frei und wird diese seinem Patientenstamm gemäß anpassen. Er hat Patienten, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind und einige, die in einer privaten Krankenkasse versichert sind. Für beide Gruppen muss er planen und seinen Kalender organisieren und vielleicht teilt er ihn in Kontingente, aus der jeder Patient entsprechend seiner „Gruppe“ Termine abrufen kann. So kann es zu späteren Terminen kommen, wenn das entsprechende Kontingent bereits aufgebraucht ist.

Manchmal schildern Patienten uns, dass sie das Gefühl haben, zum Menschen zweiter Klasse degradiert zu werden. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die meisten Ärzte eigentlich nur versuchen allen Ansprüchen gerecht zu werden, denen der Patienten, denen der Politik und deren gesetzlichen Vorgaben, denen der Krankenkassen und Vielem mehr. Ein fast nicht zu bewältigender Spagat.



Schnellerer Termin Dank Koalitionsvertrag?

Die KV-Serviceestelle als Rettungsanker für politische Versprechen – eine verlockende Idee. Aber wie lassen sich die Pläne in die Realität umsetzen? Wer und vor allem wie soll man feststellen, ob es eine Überweisung gibt oder wie dringlich eine medizinische Versorgung benötigt wird? Ohne medizinischen Sachverstand und besten Falls in Augenscheinnahme des Patienten steht eine Beurteilung des Anliegens auf sehr wackeligen

Füßen. Vielmehr ist zu befürchten, dass Unmut und Ärger auf allen Seiten vorprogrammiert ist. Vor allem auch deshalb: Garantierte Terminvergabe schränkt die freie Arztwahl ein.

Wäre es nicht sinnvoller, das hierfür aufzuwendende Geld der Versorgung der Patienten zu Gute kommen zu lassen und so für Entspannung in den Praxen zu sorgen, anstatt es auf dem Markt der politischen Versprechen zu zerstäuben?

Patientensicherheit

KBV begrüßt G-BA-Beschluss zum Qualitätsmanagement

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat einstimmig Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme festgelegt, womit die Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement (QM) abgeändert wurden. Nun muss nur noch das BMG zustimmen. Die Patientenperspektive soll zukünftig stärker in die Verbesserungsmaßnahmen eingebunden werden. Auch eine Risikostrategie gehört mit zu den neu beschlossenen Anforderungen

an ein QM. Damit soll eine positive Fehlerkultur gefördert und die Patientensicherheit gesteigert werden. Die jetzt festgelegten Mindeststandards wurden durch das im Februar letzten Jahres in Kraft getretene Patientenrechtegesetz notwendig. Seit dem Inkrafttreten der QM-Richtlinien vor über acht Jahren verfügen heute tausende Praxen über ein QM zur kontinuierlichen Verbesserung der Praxisführung und -organisation.

(Pressemitteilung der KBV, 31. Januar)



Fortbildung mit praktischen Übungen für Ärzte im Notfalldienst

Mit dem Ärztlichen Notfalldienst stellt die KV Hamburg für die ärztliche Versorgung der Hamburger Patienten in den Zeiten, in denen die Arztpraxen geschlossen haben sichter. Mit regelmäßigen Fortbildungen zu ausgewählten Themen sorgt die KV Hamburg dafür, dass ihre Ärzte up to date sind. Das Üben der lebensrettenden Maßnahmen gehört zu den stets wiederkehrenden Weiterbildungen. Glücklicherweise werden

die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte nicht jeden Tag mit lebensbedrohlichen Situationen, bei denen schnelles Handeln gefragt ist, konfrontiert. Dennoch ist es wichtig, auch für diese Fälle gut vorbereitet zu sein. Eine Notfallsituation, die beispielsweise lebensrettende Reanimationsmaßnahmen verlangt, ist für die meisten niedergelassenen Ärzte keine Routinesituation.

Reanimationskurse 2014
Fortbildung mit praktischen Übungen für
Ärzte im Notfalldienst

5 Fortbildungspunkte

KVH
FORTBILDUNG

Arzneimittel

Lieferengpässe bei Medikamenten Folge von Rabattverträgen?

Auf seiner Homepage (www.bfarm.de) hat das BfArM eine Übersicht von 14 Arzneimitteln gestellt, für die es zurzeit Lieferengpässe gibt. In diese Liste werden aber nur verschreibungspflichtige Medikamente aufgenommen, die vor allem zur Behandlung von lebensbedrohlichen oder schweren Erkrankungen bestimmt sind und für die keine Alternativpräparate verfügbar sind. Als häufigster Grund für die Lieferprobleme werden "Probleme bei der Herstellung" genannt.

Eine Ursache für diese Engpässe könnten die Rabattverträge zwischen den Krankenkassen und den Arzneimittelherstellern sein, durch die die Kosten für die Medikamente niedrig gehalten würden. Diese Vermutung äußerte Kai-Peter Siemsen, Präsident der Hamburger Apothekerkammer in einem Interview der Welt. Die Industrie verliere Milliardenbeträge, die an anderer Stelle wieder eingespart würden. Die Unternehmen reduzierten ihre Lagerkapazitäten auf ein Minimum, und Wirkstoffe werden nicht mehr in Europa, sondern zu wesentlich geringeren Kosten in asiatischen Ländern produziert, sagte Siemsen. Diese Meinung teilt er mit dem Verband forschender Pharma-Unternehmen (vfa). Schilddrüsenmedikamente, Blutdruckmittel und einige Antibiotika zählen zu den Medikamenten, für die es zurzeit auch in Hamburger

Apotheken zu Lieferengpässen kommt.

Bei den niedergelassenen Ärzten stößt die Möglichkeit der Krankenkassen, Rabattverträge abzuschließen auf eine geteilte Resonanz. Ärzte schauen auf einen ziemlich intransparenten Markt. Zwischen Rabattverträgen, Arzneimittelbudget und Patientenwünschen müssen sie die für die Patienten richtigen Entscheidungen treffen. Das Arzneimittelbudget setzt dabei den Rahmen und macht den niedergelassenen Ärzten mehr Arbeit. Aber es diszipliniert sie auch, die Pharmakotherapie nicht ausufern zu lassen, um nicht von den Krankenkassen für nicht gewünschte Verordnungskosten in den Regress genommen zu werden.

Der Wunsch eines Hausarztes: Die sauberste Lösung wäre aber, wenn die Krankenkassen mit den Pharmafirmen verhandeln und schon im Vorfeld festlegen würden, welche Medikamente sie bei bestimmten Krankheiten zu zahlen bereit sind: „Das ist das Standardtherapieschema. Dafür übernehmen wir die Kosten.“ Das würde die Preisverantwortung für Arzneimittel dahin verlagern, wo sie hingehört. Die Rabattverträge zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Pharmaindustrie sind ein Schritt in diese Richtung.



Aber eben nur ein erster, denn wohin diese Exklusivverträge führen können, zeigte sich 2012. Damals hatte die Pharmafirma Novartis die Grippeimpfstoff-Ausschreibung der gesetzlichen Krankenkassen gewonnen, konnte dann aber den Impfstoff nicht rechtzeitig zum Beginn der Impfsaison im Herbst des Jahres liefern.

Gesundheitsvorsorge

Hautkrebs-Screening für gesetzlich Krankenversicherte

Neue S3-Leitlinie zur Prävention

Braunsein, eine törichte Mode, die viele Menschen zu Sonnenanbetern macht und dies mit Hilfe des Solariums sogar in sonnenarmen Jahreszeiten. Zwar werden der Sonne viele positive Wirkungen auf den Organismus zugeschrieben, doch wer es übertreibt, verkehrt diese ins Gegenteil.

Die Zahl der Menschen mit der Diagnose Hautkrebs ist in den vergangenen fünf Jahren rasant angestiegen. Laut einer Veröffentlichung der Barmer GEK erkranken in Deutschland jedes Jahr mehr als 200.000 Menschen neu an Hautkrebs. Damit ist er die häufigste Krebsart überhaupt. Dabei gibt es harmlosere Hautkrebsarten, die keine oder nur wenige Metastasen bilden, aber auch eine bösartige Form: Das maligne Melanom. Wird die Erkrankung frühzeitig

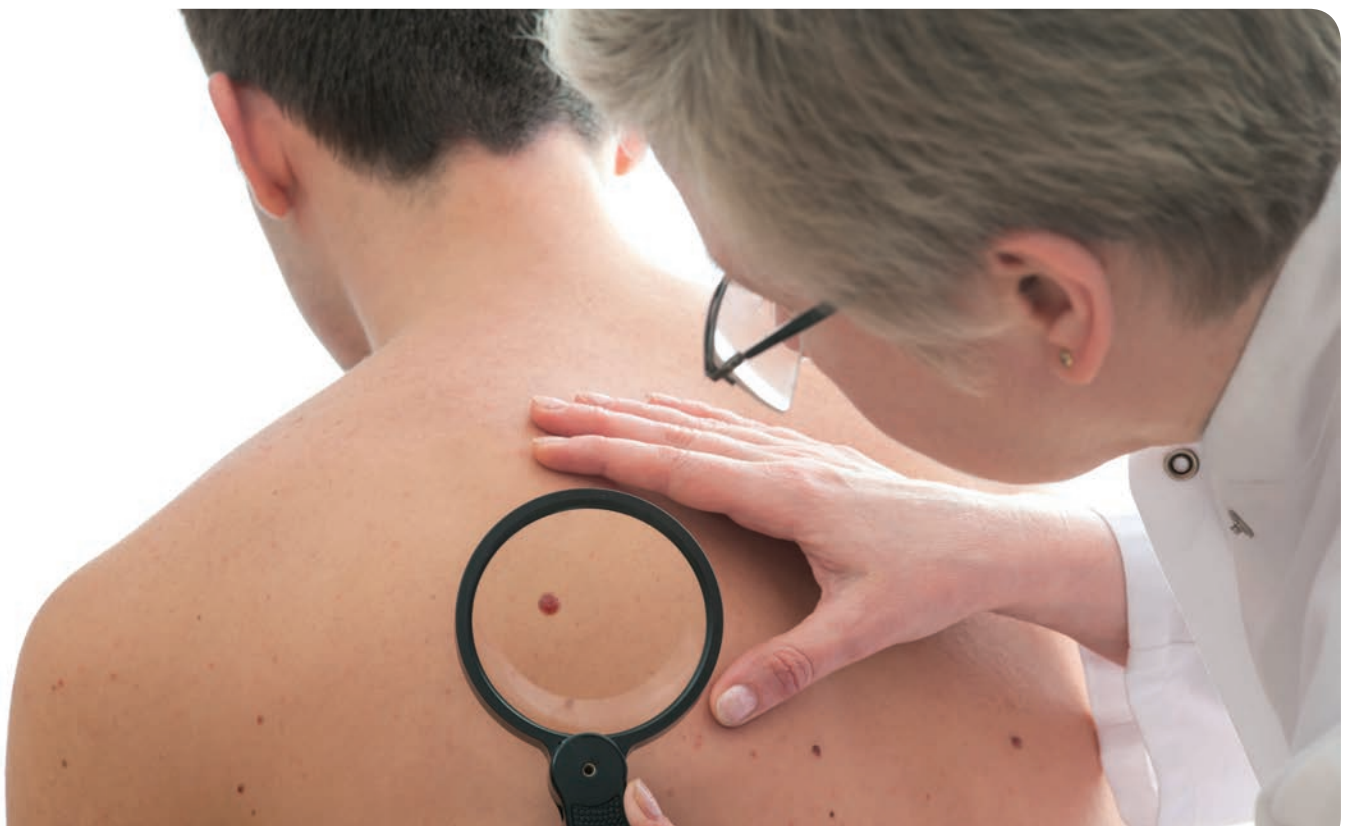
erkannt, sinkt die Zahl der Todesfälle durch malignes Melanom und der Arzt kann diese mit guten Heilungschancen behandeln.

Die Sonne nur an eine geschützte Haut zu lassen ist eine Vorbeugemaßnahme. Der geschulte Blick des Haus- oder Hautarztes im Rahmen des Hautkrebs-Screening ein weiterer wichtiger Schritt. Nach erfolgreicher Teilnahme an einem von der KV zertifizierten 8-stündigen Fortbildungsprogramm zum Hautkrebs-Screening nach den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ist der Arzt berechtigt, diese Untersuchung bei Kassenpatienten durchzuführen und abzurechnen.

Seit 2008 gibt es für gesetzlich krankenversicherte Männer und Frauen ab einem Alter von 35 Jah-

ren die Möglichkeit, alle zwei Jahre an einem Hautkrebs-Screening teilzunehmen.

Wie ernst diese Vorsorgeuntersuchung genommen werden sollte, zeigt auch die Tatsache, dass erstmals eine Leitlinie zur Prävention von Hautkrebs erschienen ist, die Ärzte bei der Patientenaufklärung unterstützen soll. Nach Aussagen der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention befasst sie sich auf höchstem wissenschaftlichem Niveau mit der Prävention. Dabei setzt sie sich mit der Ursachenvermeidung als auch der Früherkennung, bei einer bestimmten Krebsart auseinander.



Keine Chance dem Darmkrebs:

Mit qualitätsgesicherter Früherkennung die Krankheit verhindern

Darmkrebs zählt bei Männern und Frauen zur zweithäufigsten Krebsart. Das Robert Koch-Institut geht für Deutschland in 2010 von über 70.000 Neuerkrankungen aus; etwa 26.000 Menschen sterben pro Jahr daran.

Dabei lässt sich Darmkrebs in der Regel nicht nur sehr gut heilen, wenn er früh erkannt wird. Er ist sogar vermeidbar. Was viele nicht wissen: Ab 50 Jahren haben alle GKV-Versicherte Anspruch auf Beratungen und Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs. Neben Beratungsgesprächen mit dem Arzt gehören dazu der Papierstreifentest und die Darmspiegelung.

Darmkrebs wächst sehr langsam über Jahre und unbemerkt, ohne dass der Betroffene davon etwas merkt. Treten Beschwerden auf, ist die Krankheit meist schon fortgeschritten. Dabei nimmt das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zu und Männer sind hier deutlich gefährdeter als Frauen.

Und trotz dieses Wissens scheuen viele Menschen den Gang zur Untersuchung. Angst haben muss aber niemand, denn die Ärzte, die diese Untersuchung vornehmen, unterliegen der Qualitätssicherung der Kassenärztlichen Vereinigung.

Aufgrund der rechtlichen Grundlagen des SGB V und der Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen müssen die Ärzte der KV nachweisen, dass sie die Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen erfüllen. (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)

Dabei wird sowohl die fachliche Voraussetzung wie auch apparative Ausstattung geprüft.

Die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums sind klar definiert.

Damit Patienten sicher und die Untersuchungsbedingungen optimal sind, müssen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte außerdem jährlich nachweisen, dass sie selbstständig 200 totale Koloskopien und 10 Polypektomien. (Kinderärzte/innen und Kinderchirurgen/innen 20 Koloskopien) erbracht haben.

Nach bestandener Qualitätsprüfung macht die KV alle zwei Jahre eine Stichprobenprüfung und fordert zur Prüfung der Dokumentation Unterlagen von 20 totalen Koloskopien und 5 Polypektomien (Kinderärzte/innen und Kinderchirurgen/innen 20 Koloskopien) an.

Die Hygienequalität wird halbjährlich geprüft. Ein von der KV Hamburg beauftragtes und anerkanntes Hygieneinstitut / Labor führt die Überprüfung der Hygienequalität bei der Aufbereitung (Reinigung) von Koloskopen in der Arztpraxis durch.

Für alle, die es genauer wissen möchten gibt es Informationen auf der Homepage der KV Hamburg <http://www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/203>



Asklepios schließt das Gesundheitszentrum Bergedorf

Die Asklepios Hamburg GmbH ist ein Gesundheitskonzern und Klinikbetreiber und hat entschieden das Gesundheitszentrum aus wirtschaftlichen Gründen Anfang März zu schließen.

Viele Anfragen von Patienten erreichten die KV Hamburg, die nicht, wie von Asklepios aufgefordert nach Harburg zum Arzt fahren wollten. Sie waren empört, dass das Geld wichtiger war als Sorge um Patienten.

„Ein Gesundheitszentrum sollte die Menschen in den Mittelpunkt stellen, sowohl Patienten wie Fachkräfte und die Gesundheit, nicht aber die hohen Verdienste des Betreibers. So haben wir uns die Privatisierung nicht vorgestellt“, treffender hätte eine Patientin es nicht zusammenfassen können. Wir können dieser Beschreibung nur zustimmen und auch viele niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sehen es genauso

und sind verärgert. Dr. Silke Lüder* hat in einem Interview mit der Bergedorfer Zeitung klare Worte gesprochen:

„Das Beispiel Lohbrügge zeigt, wohin die Reise geht. Gesetzesänderungen haben dazu geführt, dass Medizinkonzerne massenhaft Arztstühle aufkaufen konnten. Asklepios schließt das Bergedorfer MVZ, weil die Kalkulation nicht aufgegangen ist. Nach unseren Informationen sind es nur etwa 5000 Patienten je Quartal, bei zehn Arztstühlen wird die Ineffizienz einer solchen Einrichtung deutlich. Zehn freiberufliche Arztpraxen versorgen in Hamburg normalerweise die doppelte Anzahl von Patienten.“

Allein, es ist eine Entscheidung der Politik gewesen, die diese Art der medizinischen Versorgung ermöglicht hat: Eine Versorgung, die die Rendite über den Versorgungsauftrag stellt. Umso erstaunlicher, dass immer

wieder in diesem Zusammenhang vor allem die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) kritisiert werde, findet Lüder. Die KV Hamburg werde von allen Seiten aufgefordert über den Zulassungsausschuss für eine bessere Verteilung der Kassenarztstühle in Hamburg zu sorgen. Doch der Zulassungsausschuss ist ein unabhängiges Gremium, in dem Ärzte und Krankenkassen gemeinsam die Entscheidung gemäß der rechtlichen Vorgaben treffen.

Der von den Politikern vorgegebene Entscheidungsrahmen ist aber nur die eine Seite der Medaille. Sie haben darüber hinaus den MVZ so viele Rechte gegeben, dass es wenig rechtliche Möglichkeiten gibt, die Verlegung zu verhindern. Diese Probleme sind weder durch die KV und auch nicht allein durch die Zulassungsausschüsse zu lösen.

* Dr. Silke Lüder ist Allgemeinärztin in Bergedorf, Vize-Vorsitzende der Freien Ärzteschaft e.V. und stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg



Kassenärztliche Vereinigung Hamburg | Körperschaft des öffentlichen Rechts
Barbara Heidenreich | Patientenbeauftragte | Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel.: 040 / 22 802 - 877 | Fax: 040 / 22 802 - 420 | E-Mail: barbara.heidenreich@kvhh.de | Internet: www.kvhh.de