

KKH journal



SELBSTVERWALTUNG

*Brauchen wir eine Änderung
der Machtstrukturen?*

UPCODING

Kasse schlägt falsche Diagnosen vor

SPRECHSTUNDENBEDARF

Welche Angaben das Rezept enthalten muss

Das KVH-Journal enthält wichtige Informationen für den Praxisalltag, die auch für Ihre nichtärztlichen Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie ihnen den Einblick in diese Ausgabe.

IMPRESSUM

KVH-Journal
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
für ihre Mitglieder und deren Mitarbeiter

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Namentlich gezeichnete Artikel geben die
Meinung des Autors und nicht unbedingt
die des Herausgebers wieder.

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 11/2015 (November 2015)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Dieses KVH-Journal beschäftigt sich im Schwerpunkt mit der zentralen Bedeutung einer funktionierenden Selbstverwaltung für Breite und Qualität der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung. Noch während wir an dem Heft gearbeitet haben, demonstrierte uns die Politik, wie wichtig es ist, dass an diese Tatsache immer wieder erinnert wird.

Nach den Vorstellungen der Gesundheitspolitiker sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen über das derzeit in der Beratung befindliche „Krankenhausstrukturgesetz“ verpflichtet werden, an „allen zur Notfallversorgung zugelassenen Krankenhäusern“ entweder von niedergelassenen Ärzten besetzte „Portalpraxen“ zu errichten oder die Krankenhäuser direkt in den KV-Notfalldienst einzubinden.

Diese Idee ist hanebüchen und zeugt von enormer Unkenntnis der Notfallstrukturen in Deutschland. Eine enge Zusammenarbeit zwischen KV und Krankenhäusern im Notfalldienst ist in vielen Flächenländern notwendig und wird auch praktiziert – in Großstädten müssen völlig andere Kooperationsformen gesucht werden.

In Hamburg sind 21 Kliniken zur Notfallversorgung zugelassen. 21 Portal-Praxen würden Kosten für den KV-Verwaltungshaushalt von rund 20 Millionen Euro verursachen – der Verwaltungskostensatz müsste nahezu verdoppelt werden. Oder die Kliniken machten das selbst – dann explodierten die Honorare für den Notfalldienst. Wir können uns also nur aussuchen, ob wir links oder rechts vom Dach fallen, der Sturz selbst ist unvermeidlich.

Der KV-Vorstand arbeitet intensiv daran, dieser Idee wenigstens den tödlichen Stachel zu ziehen. Aber solche Ideen aus Absurdistan können nur durchdringen, weil die Kenntnisse von den Basisbedingungen unseres Systems verloren gegangen sind. Auch deshalb ist es so wichtig, daß die KV-Mitglieder die Selbstverwaltung hochhalten und mit Leben erfüllen. Dann wird man uns wieder ernst nehmen – sogar in Berlin.

Ihr Walter Plassmann,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.

Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Sollte die Selbstverwaltung reformiert werden?
- 08_ Zurück zu den Wurzeln: Drei Thesen zur Stärkung der Basis

GESUNDHEITSPOLITIK

- 12_ Einträgliche Krankheiten: Kasse verschickt Vorschläge zum Upcoding

HONORAR

- 14_ Vertreterversammlung ändert Honorarverteilungsmaßstab für Fachärzte

KV INTERN

- 14_ Personalversammlung: Eingeschränkte Erreichbarkeit der KV-Mitarbeiter am 2. Dezember

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung**. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg. KV-Mitglieder können eine **erweiterte Arztsuche** nutzen, in der zusätzlich zu den Fachbereichen und Schwerpunkten der Kollegen noch die Ermächtigungen angezeigt werden.



AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 16_** Fragen und Antworten
- 18_** Sprechstundenbedarf: Rezepte müssen vollständig ausgefüllt werden

FORUM

- 19_** Info-Veranstaltungen über KV und Selbstverwaltung
- 20_** Plakataktion: KBV-Nachwuchskampagne geht in die zweite Runde
Bundesweite Famulaturbörse: Tragen Sie sich ein!

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
- 03_** Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 15_** Bekanntmachungen im Internet

KOLUMNE

- 21_** Hofmeisters Tagebuch

KV INTERN

- 22_** Steckbrief:
Anke Gottschalk
- 23_** Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 9, 11: Michael Zapf; Seite 17: Felix Faller/alinea; Seite 19: Dr. Jochen Kriens; Seite 20: KBV; Seite 22, 24: Felix Faller/alinea; Icons: iStockfoto

Sollte die Selbstverwaltung reformiert werden ?

Wir haben drei Kreisobleute um eine Stellungnahme gebeten



Dr. Rolf Eichenauer
Facharzt für Urologie,
Obmann des Kreises 22

Mehr Nähe zur Versorgungsrealität!

Die Selbstverwaltung sollte auf jeden Fall erhalten, wenn möglich gestärkt werden, insbesondere im Bereich der regionalen KVen. Hier bestehen die Kenntnisse örtlicher Besonderheiten, und die Verteilung von Ressourcen kann gerechter erfolgen als mit der großen Gießkanne. Der Hamburger Vorstand, besetzt mit Experten in Verwaltung UND im ärztlichen Bereich, kann in Deutschland als gutes Beispiel exzellenter und effektiver Zusammenarbeit gewürdigt werden. Die Führung der KBV hingegen gibt Anlass zu Zweifel, ob die Ärzteschaft würdig vertreten ist. Die Querelen dort schwächen unsere Position gegenüber den Strukturen, die unsere Selbstständigkeit angreifen und unsere medizinische Kompetenz in Frage stellen. **Die beratenden Fachausschüsse sollten gestärkt werden, und in Einzelfragen sollte wie in der Politik eine direkte Entscheidung ermöglicht werden.** Junge Ärztinnen und Ärzte/Psychotherapeuten müssen an die Arbeit herangeführt werden, und ich wünsche mir, dass die Verwaltungsebene mal konkret in unsere Praxen kommt, um ein Bild von unserer Arbeit, aber auch dem Verwaltungsaufwand zu bekommen; ich würde erwarten, dass hier für beide Seiten größeres Verständnis, aber auch vereinfachte Abläufe resultieren. ■



Dr. Isolde de Vries

Fachärztin für Psychosomatische Medizin
und Koordinatorin des Kreises 3



Dr. Torsten Hemker

Facharzt für Orthopädie, Mitglied der
Vertreterversammlung der KV Hamburg
und Obmann des Kreises 9

Mehr kollegialer Austausch!

Wir haben einen Weg gefunden, unsere Kreistreffen lebendig zu halten und sie zu einem Forum für kollegialen Austausch auszubauen. Hierzu stellen sich in der Regel ein bis zwei KollegInnen aus dem Kreis mit einem Praxisschwerpunkt vor. **Die Zusammenkünfte (meist am 3. Donnerstag eines neuen Quartals) sind als Fortbildung konzipiert – wer teilnimmt, bekommt Fortbildungspunkte.** Die Themenwahl umfasst hauptsächlich fachlich-medizinische und manchmal auch praxisrelevante organisatorische Inhalte. Im vergangenen Jahr haben wir zum Beispiel den Honorar-Bereichsleiter der KV Hamburg, John Afful, zu uns eingeladen, als die Honorarverteilung wieder regional geregelt werden sollte. Auf unserem nächsten Kreistreffen wollen wir über unsere kollegialen Kommunikationsstrukturen diskutieren. Die Organisation der Kreistreffen führe ich gemeinsam mit meinem urologischen Kollegen Christian Aust durch. Seit dem Abriß des alten Hauses, in dem sich das Restaurant Tre Castagne mit einem abseits gelegenen Raum befand, sind wir auf der Suche nach einem geeigneten neutralen Raum. Wir begrüßen es, dass uns seit Kurzem ein kleines Budget zur Raummiete zur Verfügung steht. ■

Mehr Gerechtigkeit und Transparenz!

Die Selbstverwaltung verhindert die Staatsverwaltung! Aber mit den unverständlichen Querelen der KBV in Berlin setzen wir sie aufs Spiel. In Hamburg wünsche ich mir bei der KV mehr Gerechtigkeit und Transparenz bei den Finanzen: Das Ärztehaus finanzieren wir über nur 15 Jahre, aber das im Voraus verteilte Facharzthonorar zahlen wir über zehn Jahre zurück. Beides ist nicht verursacher- beziehungsweise nutzergerecht. Und die Pensionsversprechen sind nicht einmal in der Bilanz der KV erwähnt. Hier muss sich viel ändern! ■

VON DIRK HEINRICH

Zurück zu den Wurzeln

Viele Kollegen sind schockiert über die Querelen in der KBV und im KV-System. Was müssen wir tun, damit unsere Selbstverwaltung lebendig bleibt? Hierzu drei Thesen.



Die kassenärztliche Selbstverwaltung gibt derzeit kein gutes Bild ab. Die Funktionsträger sind zerstritten, es gibt Strafanzeigen und Abwahlanträge. Und es mehren sich Stimmen innerhalb der Kollegenschaft, die tiefgreifende Reformen fordern.

Eine Debatte um das Selbstverständnis und die Struktur der Selbstverwaltung sollten wir tatsächlich führen. Was setzen wir Ärzte und Psychotherapeuten aufs Spiel, wenn wir die Selbstverwaltung gegen die Wand fahren? Zur Beantwortung dieser Frage hilft es, einen Blick in das Buch „KV denken“ von Prof. Dr. Marcus Siebolds zu werfen (gekürzte Fassung; Deutsches Ärzteblatt 2014; 111(29-30): A-1292; 111(35-36): A-1462).

Siebolds stellt klar: Die Gesundheitsversorgung ist eigentlich eine hoheitliche Aufgabe des Staates.

Doch der Staat delegiert die ambulante Gesundheitsversorgung an die kassenärztliche Selbstverwaltung, die eine Versorgung jenseits von Staatsmedizin und Gesundheitswirtschaft organisiert. Diese Aufgabe wird von der Ärzteschaft aktiv angenommen und ausgestaltet.

Der freiberufliche Arzt oder Psychotherapeut im KV-System übernimmt die Kollektivrisiken der Gesellschaft und löst sie in der konkreten Interaktion mit den Patienten auf. Er wägt die Faktoren „Kosten“ und „Behandlungsintensität“ in jedem Einzelfall gegeneinander ab und betreibt eine sogenannte grenzrisikennahe Versorgung, die ihm mit den WANZ-Kriterien auferlegt wird (wirtschaftlich, angemessen, notwendig und zweckmäßig).

Dafür erhält er die Autonomie der Selbstverwaltung gegenüber

Staat, Krankenkassen und Patient. Diese ärztliche Autonomie ist allerdings seit jeher gefährdet durch staatliche Steuerungsphantasien. Nur eine lebendige Selbstverwaltung kann dem rastlosen Reformdruck der Politik standhalten und verhindern, dass der freiberufliche Arzt oder Psychotherapeut weiter zurückgedrängt wird. Was also müssen wir tun, damit unsere Selbstverwaltung lebendig bleibt? Hierzu drei Thesen, die ich zur Diskussion stellen möchte.

THESE 1: STÄRKUNG DER ÄRZTLICHEN BASIS – WIR SOLLTEN DIE KREISE STÄRKEN!

Ein großes Problem ist, dass die Regierung im Jahr 2004 eine Organisationsreform der ärztlichen Körperschaften durchgesetzt hat, die zu einer Schwächung der Kreise und damit zu einer gewissen Entfrem-

derung der Selbstverwaltung von der Basis geführt hat.

Heute wählen wir die Kandidaten bestimmter Listen in die KV-Vertreterversammlung. Es gibt hausärztliche, fachärztliche und psychotherapeutische Listen – und die Listenwahl führt dazu, dass sich so manches Mitglied der Vertreterversammlung nicht als Interessensvertreter der Hamburger Ärzte- und Psychotherapeuten vor Ort, sondern als Interessensvertreter seiner Fachgruppen fühlt.

Das war früher anders. Früher setzte sich die KV-Vertreterversammlung vor allem aus Kreisobleuten und ihren Stellvertretern zusammen. Die Kreisobleute waren keine Interessensvertreter bestimmter Fachgruppen, sondern Repräsentanten ihrer Kreise. Auf diese Weise gab es eine systematische Vertretung der Ärzte in den jeweiligen Stadtteilen mit ihren speziellen Anforderungen und Problemen.

Konflikte zwischen den Fachgruppen spielten (und spielen!) an der Basis keine große Rolle und standen deshalb auch in der Vertreterversammlung nicht im Vordergrund. Egal welcher Fachgruppe der Obmann angehörte: Er fühlte sich verantwortlich dafür, gute Arbeitsbedingungen und eine ausreichende Honorierung für die Kollegen zu erreichen und eine gute Versorgung für die Patienten in seinem Kreis sicherzustellen. Erst in zweiter Linie sah er sich als Vertreter seiner Fachgruppe.

Eine Verwurzelung der Selbstverwaltung in den Kreisen würde den Hausarzt-Facharzt-Konflikt und die Verteilungskämpfe zwischen den Fachgruppen entschärfen. Das sind meiner Ansicht nach sowieso Konflikte, die vor allem von Funk-



Wahlgang in der Vertreterversammlung: Wessen Interessen vertreten die Mitglieder?

tionären vorangetrieben werden, in der täglichen Zusammenarbeit der Kollegen vor Ort in den Kreisen aber gar keine Rolle spielen. Eine Aufwertung der Kreise hätte außerdem den Vorteil, dass die Basis stärker in die Entscheidungsprozesse eingebunden wird. Die einzelnen Ärzte hätten mehr Mitsprachemöglichkeiten und direkteren Zugang zu Informationen. Denn der von den Ärzten des Kreises gewählte Obmann würde in der Kreisversammlung Rede und Antwort stehen und erläutern müssen, was in der Vertreterversammlung der KV Hamburg vor sich geht.

Über eine Rückkehr zum alten Wahlsystem können wir leider nicht selbst entscheiden, und für die nächste Wahl ist es ohnehin zu spät für Veränderungen. Doch wir sollten dafür eintreten, diesen Teil der Organisationsreform rückgängig zu machen – natürlich mit Regelungen zum Minderheitenschutz, die sich aber leicht finden lassen.

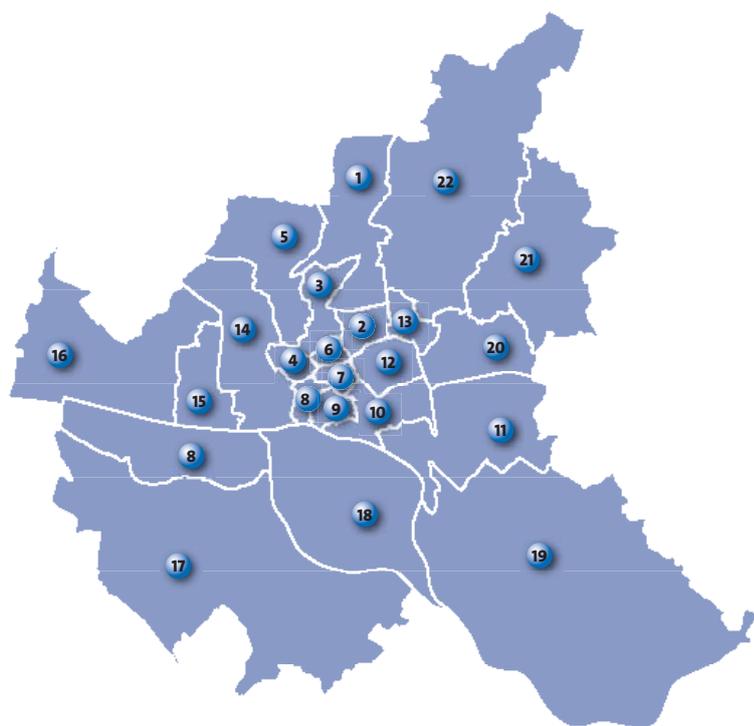
THESE 2: DIE KV-VORSTÄNDE MÜSSEN IHR ROLLENBILD KLÄREN!

Im Zuge der Organisationsreform gab es eine zweite wichtige Änderung: Die KV-Vorstände wurden hauptamtliche Angestellte. Man kann

das kritisieren und sagen: Wir wollen lieber wieder einen ehrenamtlichen Vorstand! Doch zunächst einmal gilt das Gesetz! Wenn das KV-System darüber hinaus die Hauptamtlichkeit grundsätzlich als sinnvoll anerkennt, müssen einige Funktionsträger dringend ihr Rollenbild klären. Was ist die Aufgabe der hauptamtlichen Vorstände? Und wofür sind die Vorsitzenden der Vertreterversammlung zuständig?

Ein KV-Vorstand mag von Hause aus Arzt, Jurist oder Volkswirt sein – sobald er KV-Vorstand geworden ist, ist er Geschäftsführer einer Körperschaft, eines quasi behördenähnlichen Unternehmens geworden. Er hat keine Praxis mehr oder hatte nie eine. Jedenfalls praktiziert er nicht selbst als Arzt oder psychologischer Psychotherapeut und ist damit vom Versorgungsgeschehen vor Ort abgeschnitten. Die KV-Vorstände sind nicht Mitglieder der Vertreterversammlung. Sie sind nicht Teil der Selbstverwaltung. Sie sind angestellte Manager der Selbstverwaltung und als solche zuständig für das operative Geschäft in ihren jeweiligen Ressorts: Sicherstellung, Verträge, Recht oder Personal. Sie tragen eine hohe Verantwortung und werden dementsprechend auch bezahlt.

Kreise und Kreisobleute in Hamburg



1. Alsterdorf, Winterhude(1), Ohlsdorf, Fuhlsbüttel, Langenhorn
Kreisobfrau: Dr. Brigitte Eschler

2. Winterhude(2)
Kreisobfrau: Dr. Rita Trettin

3. Hoheluft-West, Hoheluft-Ost, Eppendorf, Gr. Borstel
Koordinatorin: Dr. Isolde de Vries

4. Eimsbüttel
unbesetzt

5. Lokstedt, Niendorf, Schnelsen
Kreisobmann: Dr. Werner Feld

6. Harvestehude
Kreisobmann: Dr. Kurt Stahmer

7. Rotherbaum
Kreisobfrau: Dr. Yvonne Gagu-Koll

8. St. Pauli, Waltershof, Finkenwerder, Sternschanze
unbesetzt

9. Hamburg-Altstadt, Neustadt
Kreisobmann: Dr. Torsten Hemker

Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung hingegen sind die obersten Vertreter der Selbstverwaltung. Sie repräsentieren die Vertreterversammlung und damit die Gesamtheit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Die Mitglieder der Vertreterversammlung arbeiten selbst als Ärzte oder Psychotherapeuten, kennen die Versorgungsrealität und wissen um die Sorgen und Nöte ihrer Kollegen. Sie treffen die politischen Entscheidungen und kontrollieren den Vorstand. Die Vertreterversammlung ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung.

Die Arbeitsteilung zwischen Selbstverwaltung und operativem Bereich funktioniert in Hamburg ganz hervorragend. Doch in anderen KV-Regionen wird das neue System offenbar noch nicht gelebt. Es gibt hauptamtliche KV-Vorstände, die

sich mit dem operativen Geschäft nicht zufrieden geben, sich immer noch eine Hauptgeschäftsführung leisten, sich weiterhin als Teil der Selbstverwaltung fühlen und damit den Vorsitzenden der Vertreterversammlung allzu häufig ihre Rechte verweigern. Sie versuchen weiterhin die Selbstverwaltung zu „regieren“. Das funktioniert nicht und das darf nicht sein!

Bei den derzeitigen Querelen in der KBV mag es sich auch um Diadochenkämpfe handeln, die nun mal auftreten, wenn eine dominante Figur die politische Bühne verlassen hat. Doch die herausragende Stellung der Hauptamtlichen befeuert den Konflikt. Die KBV-Vertreterversammlung besteht vornehmlich aus KV-Vorständen - und die sehen ihre berufliche Zukunft möglicherweise eben nicht in der Patientenversorgung, sondern in der hauptamtlichen

Funktionärstätigkeit. Das macht die KBV-Vertreterversammlung bisweilen zu einer Bühne für Menschen, die vor allem ihr persönliches Fortkommen im Sinn haben.

Für die politischen Entscheidungen sind, wenn es mit rechten Dingen zugeht, die KV-Vorstände allerdings ohnehin nicht allein, sondern nur zusammen mit den Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlung zuständig. Die KV-Vorstände müssen sich schon das Plazet ihrer Vertreterversammlungen holen, bevor sie in der KBV-Vertreterversammlung bei solchen Fragen abstimmen. Wozu dieser Umweg? Besser wäre es, wenn die KBV-Vertreterversammlung nicht aus KV-Vorständen, sondern aus Ärzten und Psychotherapeuten zusammengesetzt wäre, die von den Vertreterversammlungen der KVEn gewählt wurden - oder aus den Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlungen.

10. Hafencity, St. Georg, Hammerbrook, Borgfelde, Hamm-Nord, Hamm-Mitte, Hamm-Süd, Rothenburgsort(1)
Kreisobmann: Dr. Hans Ramm

11. Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort(2)
Kreisobmann: Dr. Gerd Fass

12. Uhlenhorst, Hohenfelde, Barmbek-Süd, Eilbek
Kreisobfrau: Angela Deventer

13. Dulsberg, Barmbek-Nord
Kreisobfrau: Beatriz Helena Canas de Sandberger

14. Altona, Altona-Nord, Ottensen, Bahrenfeld, Eidelstedt, Stellingen
Kreisobmann: Frank Bethge

15. Bahrenfeld, Gr. Flottbek, Othmarschen
Kreisobmann: Dr. Ulrich Wendisch

16. Lurup, Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen
unbesetzt

17. Harburg, Neuland, Gut Moor, Wilstorf, Rönneburg, Langenbek, Sinstorf, Marmstorf, Eißendorf, Heimfeld, Altenwerder, Moorburg, Hausbruch, Neugraben-Fischbek, Francop, Neuenfelde, Cranz
Kreisobmann: Dr. Bernd Krickau

18. Veddel, Wilhelmsburg, Kl. Grasbrook, Steinwerder
Kreisobfrau: Dr. Rebekka Goers (Neuwahl am 3. November 2015)

19. Lohbrügge, Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Billwerder, Moorfleth, Tatenberg, Spadenland
Kreisobmann: Dr. Sven-Holger Kühn

20. Wandsbek, Marienthal, Jenfeld, Tonndorf
Kreisobmann: Dr. Thomas Begall

21. Farmsen-Berne, Volksdorf, Rahlstedt
Kreisobfrau: Dörte Collatz

22. Bramfeld, Steilshoop, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel, Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt
Kreisobmann: Dr. Rolf Eichenauer

Letzteres hätte den Vorteil, dass gute Kenntnis des operativen Geschäftes vorhanden wäre.

Nun könnte man dennoch einwenden, dass die KBV für manche ihrer Entscheidungen sehr viel operatives Wissen braucht und dass die Verantwortung eines Vorstandes schon aus Haftungsgründen sich auch im Entscheidungsprozess wiederfinden muss. Das ist nicht falsch. Deshalb schlage ich vor, zusätzlich einen mit den KV-Vorständen besetzten Exekutivausschuss einzurichten. Damit wären die Aufgaben klar verteilt: Die KBV-Vertreterversammlung trifft die politischen Entscheidungen. Und der Exekutivausschuss kümmert sich um Entscheidungen, die das operative Verwaltungshandeln betreffen.

Die KV-Vorstände sind heute hauptamtlich und müssen diese neue Rolle annehmen. Die Vorsitzenden der KV-Vertreterversammlung müs-

sen begreifen, dass sie nicht mehr nur Versammlungsleiter sind, sondern die Repräsentanten der ehrenamtlichen Selbstverwaltung. Das bedeutet viel Arbeit und Engagement: Man muss sich reinknien, Akten studieren, an Sitzungen teilnehmen – und daneben noch in der Versorgung arbeiten. Selbstverwaltung heißt aber nun mal, dass man den Beruf, dessen Strukturen man organisiert, auch selbst ausübt. In Hamburg ist dies der Fall und das hat sich sehr bewährt.

THESE 3: DER AUFGABENBEREICH DER KBV SOLLTE AUFS NÖTIGSTE EINGEGRENZT WERDEN!

Wir brauchen die KBV als schlagkräftige Lobbyorganisation, wir brauchen sie für die Weiterentwicklung der Gebührenordnung, für die Rahmenverträge und für die Umsetzung der Bundesgesetzgebung. Doch die KBV sollte sich auf jene Aufgaben be-

schränken, die zwingend bundeseinheitlich erledigt werden müssen. Lassen sich versorgungsrelevante Fragen auch vor Ort regeln, ist das immer die bessere und effizientere Möglichkeit. Deshalb sollte der Grundsatz gelten: Lieber regional als zentral!

Zusammenfassend lässt sich sagen: Wir müssen die KV-Strukturen vom Kopf wieder auf die Füße stellen. Der Souverän ist die Ärzteschaft und die Psychotherapeutenchaft, deshalb muss eine Reform der Selbstverwaltung vor allem auf eine stärkere Verwurzelung der Machtstrukturen in der Basis abzielen.

Eine Schwächung der Selbstverwaltung ist nicht im Interesse der Gesellschaft und auch nicht im Interesse der Medizin als Profession. Denn der Vertragsarzt lebt die Freiberuflichkeit in nahezu idealer Weise. Ärztliche Professionalität kann sich weder ein „Arzt-Unternehmer“ leisten, der maximale Wertschöpfung am Patienten betreiben will, noch ein beamteter Staatsmediziner, der seinem Dienstherrn gegenüber weisungsgebunden ist. Im professionellen Sinne bei sich selbst ist nur der freiberufliche, dem Patienten und eben auch der Gesellschaft verpflichtete KV-Arzt.



DR. DIRK HEINRICH
Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der KV Hamburg

VON SILKE LÜDER

Einträgliche Krankheiten

Kassen verschicken lange Listen mit Upcoding-Vorschlägen an die Ärzte. Solche Zuschriften sollten wir ignorieren.

Mitte August 2015 erhielten wir ein Schreiben einer großen Ersatzkasse, in dem wir aufgefordert wurden, die Diagnosen einer ganzen Reihe von Patienten zu überprüfen. Neue Kodierungsvorschläge wurden dann auch gleich mitgeliefert.

Kurz bevor ich den Brief öffnete, hatte ich erfahren, dass eine meiner Patientinnen im Sterben lag und in ein Hospiz verlegt wurde. Es handelte sich um eine Mutter von drei Kindern. Sie hatte seit vielen Jahren mit einer schweren Krebserkrankung zu kämpfen, und im vergangenen Quartal musste ihr deshalb ein Teil des Fußes amputiert werden. Den Namen dieser Patientin entdeckte ich nun in der Kassenliste, und der neue Kodierungsvorschlag der Kasse lautete: „traumatische Amputation“.

Der Kasse war die Krankengeschichte natürlich bekannt. Die Kassenmitarbeiter hätten also wissen müssen, dass es sich um eine Amputation aufgrund einer Krebserkrankung handelte und nicht um eine „traumatische Amputation“. Was also sollte diese Anfrage?

Bei mehreren Patientinnen, die auf der Liste verzeichnet waren, schlug die Kasse als neue Diagno-

se-Kodierung „Anämie bei anderen Erkrankungen“ vor. Tatsächlich jedoch handelte es sich bei diesen Fällen um eine Anämie aufgrund von Blutverlust bei der monatlichen Menstruationsblutung. Es gab überhaupt keinen Anlass zu vermuten, dass die Patientinnen an einer sekundären Anämie litten.

Besonders absurd war dann noch, dass man mehreren unserer Patienten mit Diabetes eine „Thrombangiitis obliterans“ andichten wollte. Die „Thrombangiitis obliterans“ als seltene Gefäßentzündung kommt bekanntlich in Westeuropa mit Ausnahme des Mittelmeerraums kaum vor.

Die Krankenkasse hätte wissen müssen, dass die von ihr vorgeschlagene Diagnose falsch war.

Sowohl die von der Kasse vorgeschlagene „traumatische Amputation“ als auch die „Anämie bei anderen Erkrankungen“ und die „Thrombangiitis obliterans“ sind auf der Liste jener 80 Krankheiten zu finden, die für die Verteilung von Geldmitteln an die Krankenkassen eine Rolle

spielen, nachzulesen auf der Website des Bundesversicherungsamtes BVA. Hier geht es also nur um die Kodierungen, die zu einer höheren Geldzuweisung aus dem Gesundheitsfonds führen. Eine Amputation aufgrund einer Krebserkrankung beispielsweise bringt der Kasse kein zusätzliches Geld. Eine „traumatische Amputation“ hingegen bedeutet für die Kasse einen monatlichen Zuschlag von 155 Euro.

Krankenkassen lassen mit Big-Data-Methoden über die Kodierungen ihre Algorithmen laufen. Sie verschicken lange Listen mit Upcoding-Vorschlägen und hoffen offenbar, dass dabei doch für sie etwas abfällt. Sollten solche Aktionen den gewünschten Effekt haben und zu einem „Upcoding“ führen, wäre eine „systematische Verkrankung der gesamten Bevölkerung“ (Prof. Paul Unschuld) die Folge. Und es wür-

de das Aufgeben elementarer Kernelemente ärztlicher Berufsausübung bedeuten. Die ärztliche Diagnosestellung geschieht in Verantwortung gegenüber dem individuellen Patienten und nicht in der Statthalterrolle gegenüber Kostenträgern, die aus dem Topf staatlicher Verteilungs-



Thesauren für die Kodierung

Eine exakte Kodierung ist wichtig – vornehmlich aus medizinischen Gründen, aber auch, weil die Morbidität die Geldverteilung im Gesundheitssystem steuert.

Die Thesauren des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) sollen den Ärzten und Psychotherapeuten die Suche nach den korrekten Diagnosecodes erleichtern. Die Liste basiert auf der ICD-10-GM als gemeinsamer Klassifikation im deutschen Gesundheitswesen, bietet aber nur die für das jeweilige Fachgebiet relevantesten Codes an.

Die Thesauren stehen im Kitteltaschenformat oder als Schreibtisch-Auflage zur Verfügung. Sie sind bei den Mitarbeitern der Abrechnungsabteilung erhältlich oder können aus dem Internet heruntergeladen werden:

www.zi.de → Forschungsgebiete → Kodierung

systematik Vorteile erhoffen. Welche Probleme haben unsere Patienten anschließend beim Abschluss von Risikolebensversicherungen oder bei der geplanten Verbeamtung, wenn wir uns hier überfahren lassen? Welche implizite, staatlich induzierte Korruption liegt vor, wenn eine andere große Kasse vor Jahren in Niedersachsen ihre Mitarbeiter durch die Praxen ziehen lässt, um für den Obulus von 10 Euro pro Patient „Upcoding“ zu erbitten? Das alles ist schon vorgekommen.

Und wir wissen, dass die kläglichen Prozente, die das Ergebnis der alljährlichen Honorarverhandlungen auf der Bundesebene darstellen, auch davon abhängen, wie die „Morbidität“ anhand einer im Kollektiv-Akkord erbrachten Diagnosen-Kodierung gemessen wird.

Die zweite Messgröße ist die „Demografie“, ein Faktor, bei dem aussterbende Regionen in östlicher Richtung immer einen großen Vorteil gegenüber Hamburg als wachsender Stadt mit ständigem Zuzug junger Menschen haben. „Morbidität“ und „Demographie“ sind Messgrößen, die in der Realität nicht viel mit dem Aufwand ärztlicher Tätigkeit zu tun haben. Aber auch in Kenntnis dieser 2007 politisch vom Bundestag beschlossenen abwegigen Parameter für unser ärztliches Ho-

norar sollte sich niemand zum „Upcoding“ hinreißen lassen.

Es geht hier um einen Systemfehler: Geld für Diagnosen statt Geld transparent abgerechnet für ärztliche Arbeit. Und: Wir verwenden unsere Arbeitszeit lieber für unsere Patienten statt uns mit Upcoding-Vorschlägen auseinandersetzen zu müssen.

Ohnehin sind wir die vierteljährlichen Anfragen anderer Kassen leid, die per Anfragen der Gemeinsamen Prüfstelle von Kassen und KV seit Jahren in unserer Praxis landen. Meistens geht es um ältere Patienten, deren jahrzehntelang bestehender Bluthochdruck mal zufällig in einem Quartal nicht kodiert worden ist. Dabei geht es allerdings nicht um Upcoding, sondern um richtige Diagnosen, die in einem bestimmten Quartal nicht eingetragen wurden.

Auch das ist eine ganz ärgerliche Beschäftigungstherapie für die Leistungsträger in der Medizin. Die oben genannten Vorschläge zum geldwerten „Upcoding“ sind allerdings nicht nur lästig, sondern eine Zumutung, die wir ignorieren sollten. ■

DR. SILKE LÜDER ist Fachärztin



für Allgemeinmedizin in Bergedorf und stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg

Vertreterversammlung ändert Honorarverteilung für Fachärzte

KV und Fachgruppenvertreter haben passende Lösungen für jede Fachgruppe erarbeitet

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat am 24. September 2015 die Honorarverteilung für Fachärzte angepasst. Um den Honorarverteilungsmaßstab (HVM) auch künftig rechtssicher zu halten, wurden Regelungen getroffen, die es unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen ermöglichen, in einem definierten Zeitfenster den Durchschnitt ihrer Fachgruppe zu erreichen. Dieses ist eine Forderung der Rechtsprechung.

Die Änderung des HVM ist in einem rund einjährigen Diskurs mit allen betroffenen Fachgruppen vorbereitet worden. Dabei wurde die flexible Konstruktion des HVM dazu genutzt, um für jede Fachgruppe die jeweils passende Lösung zu finden. Im hausärztlichen Versorgungsbereich ist dieser Schritt bereits zum 1. Quartal 2015 vollzogen worden.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurde nun je nach Fachgruppe der Vorwegabzug in der Fachgruppe erhöht und/oder die Verlustbegrenzung abgesenkt.

Bei einem erhöhten Vorwegabzug wird mehr Geld zur Verfügung gestellt, um die über das ILB abgerechnete Leistungsmenge zu bezahlen – das ILB fällt folgerichtig niedriger aus. Mit einer niedrigeren Verlustbegrenzung werden die unterschiedlichen Auszahlungsquoten der Praxen stärker einander angeglichen.

Für fachärztliche Internisten, Radiologen und Nuklearmediziner wurden aufgrund der sehr speziellen Abrechnungssituation in ihren Fachgruppen gesonderte Lösungen entwickelt. Gleichzeitig wurde festgelegt, dass Rückstellungen wegen Rechtsrisiken aus dem Kontingent

der jeweils betroffenen Fachgruppe gebildet werden. Solche Rückstellungen können entstehen, wenn der HVM in einer Fachgruppe beklagt wird und der KV-Vorstand ein Risiko sieht, dass die Klage erfolgreich sein könnte mit der Konsequenz einer Nachzahlung an den Kläger. Für die meisten Fachgruppen hält der Vorstand dieses Risiko aber für sehr gering.

Die Änderungen sind zum 1. Oktober 2015 wirksam geworden. In den Fachgruppen, in denen der Vorwegabzug erhöht wurde, führt dies zu einer Absenkung des ILB für das 4. Quartal 2015.

Die Änderungen am HVM sind im Internet einzusehen:
www.kvhh.de → **Recht & Verträge**
 → **Rechtsquellen** → **Verteilungsmaßstab ab 1.10.2015**

KV INTERN

Eingeschränkte Erreichbarkeit der KV-Mitarbeiter

Wegen einer Personalversammlung sind die Abteilungen der KV Hamburg am Mittwoch, den 2. Dezember 2015 ab 9 Uhr nicht vollständig besetzt. Etwa ab 11 Uhr sind die KV-Mitarbeiter wieder normal erreichbar.



Amtliche Veröffentlichungen

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

Verträge:

- 1. Nachtrag zur Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 18. Januar 2006 in der Fassung des 6. Nachtrages ab 01.01.2015 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)

Erratum:

- zum 9. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 25. November 2011: Anlage 5 - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Knappschaft:

Auf der Seite - Mitteilungen Kassenärztliche Vereinigung Hamburg - im Hamburger Ärzteblatt 09/2015 vom 10. September 2015 und bei den Amtlichen Bekanntmachungen auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.net am 7. August 2015 wurde dieser Nachtrag als 9. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom [falsch] 18. April 1996, statt [richtig] 9. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 25. November 2011, benannt.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- zum 37. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Anlage H - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der AOK Rheinland/Hamburg:

Der 37. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Anlage H - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der AOK Rheinland/Hamburg wurde im Hamburger Ärzteblatt 9/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung

durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 36. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Anlage H - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem BKK-Landesverband NORDWEST:

Der 36. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Anlage H - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit dem BKK-Landesverband NORDWEST wurde im Hamburger Ärzteblatt 9/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 34. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Anlage H - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der IKK classic:

Der 34. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996: Anlage H - Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings in der gesetzlichen Krankenversicherung mit der IKK classic wurde im Hamburger Ärzteblatt 9/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 33. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der IKK classic über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen mit Gültigkeit ab 1. Juli 2015

Der 33. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der IKK classic über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen mit Gültigkeit ab 1. Juli 2015 wurde im KVH-Journal 9/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V ab dem Quartal 3/2015 mit der AOK Rheinland/Hamburg:

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V ab dem Quartal 3/2015 mit der AOK Rheinland/Hamburg wurde im KVH Telegramm Nr. 30 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum Strukturvertrag nach § 73a SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)-Infizierten ab 1. Juli 2015:

Der Strukturvertrag nach § 73a SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)-Infizierten wurde im KVH-Journal 9/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

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

Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.

Infocenter Tel: 22802-900

KASSENREZEPTE

Wie müssen wir uns verhalten, wenn uns Kassenrezepte abhandengekommen sind oder gestohlen wurden?

Wenn Ihnen bekannt ist, dass ein Medikamentenmissbrauch stattgefunden hat, müssen Sie per Post eine schriftliche Mitteilung an die Zentralklinik der Behörde für Inneres schicken. Wenn Sie nichts über einen Medikamentenmissbrauch wissen, schicken Sie eine schriftliche Information an das Polizeipräsidium. Eine Kopie der jeweiligen Mitteilung muss (ebenfalls per Post oder per Fax) an das Arztregister der KV geschickt werden.

Wir bitten Sie, sich zusätzlich auch telefonisch an das Arztregister zu wenden, um weitere Maßnahmen abzusprechen.

Wenn Sie wissen, dass Medikamentenmissbrauch stattgefunden hat – bitte schriftliche Mitteilung an:

Zentralklinik - ZD 62, Steindamm 82, 20099 Hamburg, Tel: 42 86 75 300

Wenn Sie von keinem Medikamentenmissbrauch wissen – bitte schriftliche Mitteilung an:

Polizeipräsidium, Bruno-Georges-Platz 1, 22297 Hamburg, Tel. 42 86 50

Kopie der jeweiligen Mitteilung an:

KV Hamburg, Abteilung Arztregister
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg
Per Fax: 22802-420,

Ansprechpartnerinnen:

Jana Runge, Tel: 22 802-343 und

Uta Kröger, Tel: 22 802-848

HAUSÄRZTLICHE GERIATRISCHE VERSORGUNG

Können die Leistungen für die hausärztlich geriatrische Versorgung (GOP`s 03360 und 03362 EBM) grundsätzlich bei Patienten über 70 Jahren abgerechnet werden?

Nein. Die Tatsache, dass ein Patient das 70. Lebensjahr vollendet hat, reicht nicht als alleinige Begründung aus, die oben genannten Leistungen abzurechnen. Dies ist nur möglich, wenn zusätzlich

- geriatrietypische Morbidität mit mindestens einem dokumentierten geriatrischen Syndrom (siehe EBM Präambel 3.2.4) vorliegt und/oder
- eine Pflegestufe vorliegt oder
- eine der folgenden Erkrankungen vorliegt: G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung

Wenn G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung vorliegt, können die Leistungen für die hausärztlich geriatrische Versorgung auch bei Patienten abgerechnet werden, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

GRIPPEIMPfstoff

Welchen Grippeimpfstoff bestellen wir für die Saison 2015/16?

Standardimpfstoff für die Saison 2015/16 ist (ebenso wie in der Saison zuvor) Xanaflu ohne Kanüle der Firma Abbott. Die benötigten Kanülen können nicht über den Sprechstun-



denbedarf bezogen werden; die Kosten sind mit der Abrechnung der Impffziffer abgegolten. Alternative Impfstoffe sind nur in begründeten Ausnahmefällen beziehbar.

Informationen zu den neuen Tetravalenten Impfstoffen (z.B. Influxsplit Tetra®, Fluenz®) finden Sie auf unserer Homepage:

www.kvhh.de → **Verordnung** → **Schutzimpfung**

HIV-TEST BEI SCHWANGEREN

Stimmt es, dass künftig im Mutterpass verzeichnet ist, ob ein HIV-Test durchgeführt wurde?

Ja. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im August 2015 beschlossen, dass künftig im Mutterpass dokumentiert wird, ob bei einer Schwangeren ein HIV-Test durchgeführt wurde oder nicht. Das Testergebnis wird nicht im Mutterpass eingetragen. Durch die ergänzte Dokumentation soll sichergestellt werden, dass nicht vergessen wird, einen von der Schwangeren gewünschten Test durchzuführen und dass alle an der Versorgung Beteiligten darüber informiert sind, ob der Test stattgefunden hat.

KRANKENGELD

Ist es richtig, dass es eine gesetzliche Änderung bezüglich des Entstehungszeitpunkts des Anspruchs auf Krankengeld gegeben hat?

Ja. Bisher war es notwendig, am letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit in der Praxis vorstellig zu werden, um einen lückenlosen Krankengeldanspruch zu gewährleisten. Mit dem Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes Ende Juli 2015 hat sich das geändert. Nun gilt für das Krankengeld dieselbe Praxis wie für die Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber. Das heißt, die Folgebescheinigung muss erst am Tag nach der bislang bescheinigten Arbeitsunfähigkeit

NEUE AU-BESCHEINIGUNG AB JANUAR 2016

Ab dem 1. Januar 2016 gibt es ein neues Formular für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1). Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung (Muster 17) entfällt und wird in die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung integriert (siehe: KVH-Journal 10/2015, Seite 20)

Bitte denken Sie daran, die neuen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (Muster 1) rechtzeitig beim Paul-Albrechts-Verlag zu bestellen, da ab Anfang 2016 nur noch die neuen Formulare verwendet werden dürfen. Bei Bestellung ab 1. Dezember werden Ihnen vom Paul-Albrechts-Verlag automatisch die neuen Formulare zugeschickt.

Bis Jahresende müssen allerdings noch die alten Formulare benutzt werden. Sollten Sie noch einen Restbestand an alten Formularen zum Verbrauch bis Ende des Jahres benötigen, vermerken Sie dies bitte formlos auf dem Bestellschein (z.B. "50 Stück alte AU-Bescheinigungen").

ausgestellt werden und nicht mehr bereits am letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Gilt die AU-Bescheinigung zum Beispiel bis Dienstag, muss sich der Patient für den Bezug von Krankengeld nach der neuen Regelung spätestens am Mittwoch erneut in der Praxis vorstellen. Im Übrigen hat der Gesetzgeber in § 46 SGB V auch geregelt, dass der Krankengeldanspruch fortbesteht, wenn bei einer beispielsweise bis zum Freitag bescheinigten AU erst am nächsten Werktag die Fortdauer der AU wegen derselben Krankheit festgestellt und bescheinigt wird (Samstage gelten im Sinne des § 46 SGB V nicht als Werktag). In solchen Fällen entsteht für den Versicherten keine Lücke im Krankengeldanspruch.

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Anna Yankyera, Monique Laloire, Petra Timmann, Katja Egbers



Sprechstundenbedarf: Rezept muss vollständig ausgefüllt werden

Es gibt immer wieder Rückfragen zur Anforderung von Sprechstundenbedarf. Die Verordnungsvordrucke für die Sprechstundenbedarfsanforderung müssen vollständig und korrekt ausgefüllt werden. Wir bitten um Beachtung der Vorgaben des Bundesmantelvertrages, der Vordruckvereinbarung (Anlage 2) und der Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Das Rezept muss folgende Angaben enthalten:

- 1. Bezeichnung der SSB-abwickelnden Stelle: Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
- 2. Kennzeichnung der Statusgruppe: 9
- 3. Kennzeichnung „Sprechstundenbedarf“ / Angabe des Quartals, für das die Ersatzbeschaffung erfolgt / Vertragskassennummer (VKNR) 02900
- 4. Institutskennzeichen (IK) 10 20 4049 9
- 5. Betriebsstättennummer / LANR des unterscheidenden Arztes

- 6. Ausstellungsdatum
Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Mittel zu beziehen – und zwar spätestens bis zum 14. des ersten Monats des Folgequartals. Die Krankenkassen weisen darauf hin, dass der mehrfache Bezug von SSB innerhalb eines Quartales nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig ist. Einzig Betäubungsmittel können von dieser Regelung abweichend auch mehrfach im Quartal bezogen werden.
- 7. Genaue Bezeichnung des Mittels und Mengenangabe
Achtung: Die Angabe von Bestellnummern auf den Verordnungen ist nicht ausreichend! Verordnungsblätter ohne genaue Angabe des Produktes werden künftig von der RPD zurückgewiesen!
- 8. ggf. die Kennzeichnung "Notdienstbedarf" bzw. "Haus- und Heimbefsuche"
- 9. Stempel oder Aufdruck der verordnenden Stelle ■

Bitte Telefonnummer angeben!

Zum 1. Juli 2015 sind neue Regelungen in der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) in Kraft getreten. Demnach muss bei der Verordnung stets auch der Vorname des verordnenden Arztes und eine Kontakttelefonnummer angegeben werden. Bitte passen Sie Ihren Arztstempel den neuen Vorgaben an.



„Die eigenen Belange selbst gestalten“

Informationsveranstaltungen über KV und Selbstverwaltung

Auf zwei Veranstaltungen, die die KV Hamburg Ende September 2015 durchführte, informierten sich neu niedergelassene und angestellte Ärzte und Psychotherapeuten über das Wesen der KV und die Vorteile der Selbstverwaltung.

Gastgeber Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung, der einen Impulsvortrag über die Bedeutung von Freiberuflichkeit und professionelles ärztliches Handeln hielt, freute sich über den großen Zuspruch: „Beide Gruppen – neu niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten und auch die angestellten Kollegen – müssen an die KV herangeführt werden. Das ist die Basis dafür, die Selbstverwaltung von Grund auf zu stärken und die junge Generation mit einzubeziehen.“

KV-Hamburg-Chef Walter Plassmann und Abrechnungsleiter John Afful informierten die neu Niedergelassenen über die Systematik der Honorarverteilung, KV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister referierte über die Flüchtlingsversorgung in Hamburg.

Die angestellten Ärzte und Psychotherapeuten erfuhren Details über die rechtlichen Rahmenbedingungen und die verschiedenen Formen der Niederlassung; zusätzlich übersetz-



Viele Nachfragen und rege Diskussionen: Im Zentrum des Interesses standen Honorar und Zulassungsfragen.

te Hofmeister schwierige Termine aus der Welt von Zulassung, Vertragsarztrecht, Honorar und Qualitätssicherung in eine allgemeinverständliche Sprache.

„Mittlerweile“, so Heinrich, „ist knapp ein Viertel aller KV-Mitglieder als Arzt oder Psychotherapeut in einem MVZ oder in einer Praxis angestellt. Diese Gruppe gewinnt sowohl für die Versorgung der Menschen in Hamburg als auch für die Selbstverwaltung immer mehr Relevanz.“ Zudem schreibe der Gesetzgeber vor, dass demnächst auch ein Beratender Fachausschuss „Angestellte“ ins Leben zu rufen sei.

Beide Abendveranstaltungen waren mit jeweils 60 Teilnehmern gut besucht, und es gab viele Nachfragen und rege Diskussionen. Im Zentrum des Interesses standen dabei Honorar und Zulassungsfragen. Heinrich kündigte an, weitere Veranstaltungen dieser Art durchzuführen: eben „KV zum Anfassen“. ■

Dr. Jochen Kriens

Nachwuchskampagne geht in die zweite Runde

Große Plakataktion an den medizinischen Fakultäten wirbt für die Niederlassung



Die Nachwuchskampagne „Lass dich nieder!“ soll gezielt junge Mediziner ansprechen und sie für die Arbeit in der eigenen Praxis begeistern. Eine Plakataktion ab November 2015 weist auf die Vorteile der Niederlassung hin: vom engen Arzt-Patientenverhältnis über die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf bis hin zur Teamarbeit in der Gemeinschaftspraxis. Die neuen Motive werden in 37 Universitätsstädten jeweils in der Nähe der medizinischen Fakultäten plakatiert. Zusätzlich erfolgen Anzeigenschaltungen in Print- und Online-Medien.

Die auf den Plakaten und Anzeigen dargestellten Personen sind keine Fotomodelle, sondern junge Ärzte. Carlotta Sackmann und

Oscar Flissakowski zum Beispiel, die sich auf einem der Plakate gegenseitig durch die Haare zausen, thematisieren die Zusammenarbeit im kollegialen Team einer Gemeinschaftspraxis: „Teilen ist das neue Heilen“.

Bereits eine erste Plakataktion im Mai 2014 war auf positive Resonanz gestoßen. Gerade der Mediziner-nachwuchs bewertete die Motive als authentisch und relevant. Das hat eine Umfrage im Auftrag der KBV ergeben.

Das Herzstück der Kampagne bildet die Website www.lass-dich-nieder.de – eine Plattform mit Anregungen, Praxisbeispielen und Tipps rund um das Thema Niederlassung (siehe Kasten). Die Informations-offensive für den medizinischen

Nachwuchs wird von der KBV und den KVen getragen. Hintergrund der Kampagne ist der Ärztemangel, der in einigen Regionen Deutschlands schon heute zu spüren ist – insbesondere bei Fachrichtungen, die für die ambulante Grundversorgung vor Ort gebraucht werden, wie beispielsweise Hausärzte, Augenärzte oder Frauenärzte. ■

Bundesweite Famulaturbörse: Tragen Sie sich ein!

Auf dem Informationsportal www.lass-dich-nieder.de gibt es neben umfangreichen Informationsangeboten zum Thema Niederlassung auch eine Famulaturbörse. Hier finden Medizinstudierende eine passende Praxis, in der sie eine Famulatur absolvieren können. Die Suche ist sowohl nach dem Fachgebiet als auch nach dem Wohnort möglich. Über 1120 Haus- und Fachärzte, die Famulaturen anbieten, haben sich bereits registriert.



Unter dem Internet-Link <https://famulaturboerse.lass-dich-nieder.de/> können sich Vertragsärzte eintragen. Dazu steht ein Onlineformular bereit, das schnell und unkompliziert ausgefüllt werden kann. Abgefragt werden unter anderem Name und Ort der Praxis sowie die Fachrichtung.



Die Selbstverwaltung lebt

Tagebuch von **Dr. Stephan Hofmeister**, stellv. Vorsitzender der KV Hamburg

MONTAG, 21. SEPTEMBER 2015

Abend der neu niedergelassenen Mitglieder der KV Hamburg: Der Saal ist voll, gespannte Gesichter. Die KV hat sich vorgenommen, sichtbarer zu werden, und möchte sich insbesondere den „Neuen“ im System stellen, möchte begreifbarer werden.

Es gibt spannende Kommentare, kritische Fragen und das nicht nur zu den üblichen Themen wie Honorar und Zulassung, sondern, angeregt durch ein Grundsatzreferat des Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, auch zu ganz grundsätzlichen Fragen und Werten des einzigartigen selbstverwalteten ambulanten Versorgungssystems in Deutschland.

Natürlich spielen Fragen wie Honorargerechtigkeit, Regressangst, Kooperationsformen auch in dieser Runde eine große Rolle. Bei der Diskussion zu diesen Themen wird den meisten schnell die Komplexität und das Spannungsfeld, in dem man täglich arbeitet,

**WIR STELLEN MIT FREUDE FEST:
ES STIMMT NICHT, DASS DIE ZUKÜNFTIGE
ÄRZTEGENERATION NUR NOCH IN TEILZEIT
AN POLIKLINIKEN ARBEITEN WILL.**

deutlich. Sicher hilft diese Erkenntnis auch, einige der „Ungerechtigkeiten“ oder Härten des Systems besser ertragen zu können. Auch hierfür ist die Auseinandersetzung mit dem philosophischen und sozialpolitischen Fundament unserer selbstverwalteten ambulanten Versorgung eine gute Grundlage.

Die Bereitschaft, sich auch noch nach Feierabend in großer Zahl hierzu zusammenzufinden, zeigt, welchen Wert unser System hat. Es zeigt auch, wer es trägt – Sie!

MONTAG, 28. SEPTEMBER 2015

Abend der angestellten Mitglieder der KV Hamburg: Während wir am 21. September wenigstens geahnt haben, was die Teilnehmer interessieren würde, und davon ausgehen konnten, dass auch wirklich jemand kommt, ist die Einladung an die angestellten Mitglieder eine „Black Box“ für die KV. Kommt da überhaupt jemand? Was interessiert diese Kolleginnen und Kollegen? Fragen, mit denen wir uns vorher intensiv beschäftigt haben – heißt es doch oft, die Jungen wollen lieber angestellt sein, wollen sich nicht um die Rahmenbedingungen kümmern, wollen sich nicht in einer Selbstverwaltung engagieren und sich die Abende nicht in Sitzungen um die Ohren schlagen.

Weit gefehlt! Der Saal ist auch an diesem Abend voll. Auch heute wird diskutiert, gefragt, kritisiert, und das Engagement der Teilnehmer ist in keiner Weise anders als bei anderen Veranstaltungen. Beinahe im Gegenteil: Aus Diskussionsbeiträgen und Gesprächen am Rande des Abends entsteht bei mir der Eindruck, als würden viele der Anwesenden ihre Station als angestelltes Mitglied der KV durchaus noch nicht als endgültige Station in der ambulanten Versorgung sehen. Das macht Mut und straft all diejenigen Lügen, die unken, die zukünftige Generation von Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten wolle nur noch Teilzeit in Polikliniken arbeiten.

Wir sehen an diesem Abend engagierte, interessierte und in die Zukunft blickende Mitglieder der KV Hamburg! ■



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Anke Gottschalk**
Vorsitzende der Sonographiekommission

Name: **Anke Gottschalk**
Geburtsdatum: **20.10.1961**
Familienstand: **in glücklicher Partnerschaft lebend**
Fachrichtung: **Innere und Diabetologie**
Hobbys: **Lesen, Yoga, Kochen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja, in jedem Fall, wenn auch die Vorstellungen nach dem Abitur und die Realität deutlich auseinanderklaffen. Das betraf allerdings eher die Arbeit im Krankenhaus mit den physischen und psychischen Belastungen, die mit den damals 32-Stunden-Schichten einhergingen.

Der Alltag als niedergelassener Arzt war so in keiner Weise vorstellbar und ist für Nichteingeweihte auch immer noch nicht vorstellbar: Zwänge, Bürokratie, Vergütungsstruktur, das alles ist jenseits von Gut und Böse. Das "Arztsein" erfüllt mich, die täglichen Aufgaben machen Spaß, auch die Zusammenarbeit mit allen Mitarbeiterinnen, die Selbstbestimmtheit - alles so, wie ich es mir gewünscht habe.

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

Ich wurde gefragt teilzunehmen und später gebeten den Vorsitz zu übernehmen. Selbstverwaltung funktioniert nur, wenn auch alle ein Stück beitragen. Zudem macht es mir Spaß auch einmal etwas zu tun, das vom Alltag der Sprechstunde abweicht.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Meine Fachgruppe sind die Hausärzte. Die Probleme liegen in der Vergütungsstruktur – das geht so gar nicht – und auch in der Wertschätzung mancher fachärztlichen Kollegen.

Und dann wäre da noch die Gruppe der diabetologischen Schwerpunktpraxen, zu denen ich seit Januar gehöre. Hier liegt die Herausforderung in der steigenden Zahl der an Diabetes erkrankten Menschen, die zum Beispiel bei Typ 2 zum Zeitpunkt der Diagnosestellung auch immer jünger sind.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen ? Mehr Einigkeit und Geschlossenheit unter den Kollegen, denn es geht in unserem Beruf nicht nur ums Geld.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Eine vielleicht dreimonatige oder sogar sechsmonatige Auszeit verwirklichen. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do, 5.11.2015 (ab 19.30 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Datenschutz für Fortgeschrittene Für alle, die bereits ein Datenschutzseminar besucht haben und sich über aktuelle Entwicklungen informieren wollen. Auch zum Auffrischen geeignet. 10 FORTBILDUNGSPUNKTE	Hygiene Für Ärzte und Praxispersonal: Aufgaben einer Hygienebeauftragten; Erstellung von Hygiene-, Hautschutz- und Reinigungsplänen; Gesetzeslage 10 FORTBILDUNGSPUNKTE	Ausbildungskurs „Qualitäts- und Praxismanagerin“ Für Praxispersonal: Vorbereitung auf die Übernahme von Führungsaufgaben in der Praxis
Mi. 25.11.2015 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	Mi. 17.2.2016 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	Mo. 14.3.2016 – Fr. 18.3.2016 € 650 (inkl. Verpflegung)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889		

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Formulare in der Vertragsarztpraxis Für Praxispersonal: Umgang mit wichtigen vertragsärztlichen Formularen. Zielgruppe sind vorzugsweise Berufsanfänger oder Auszubildende	Sprechstundenbedarf Für Praxispersonal: Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Vermeidung von Regressen	DMP Patientenschulungen Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen
Mi. 4.11.2015 (15-18 Uhr) € 30	Mi. 25.11.2015 (15-17 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 9.12.2015, € 20	Termine und weitere Infos: www.arztekammer-hamburg.de → Ärztl. Fortbildung → Hamburger Fortbildungskalender → Suchbegriff „ZI-DMP“
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b Anmeldung: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300, E-Mail: akademie@aekeh.de , Online-Anmeldung: www.fortbildung.aekhh.de		

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

Grundschulung für Unternehmer Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen BGW-zertifiziertes Seminar 8 FORTBILDUNGSPUNKTE	Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“ Zur Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften
Mi. 4.11.2015 (15-20 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 18.11.2015 (15-20 Uhr) € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)	Mi. 25.11.2015 (15-18 Uhr) € 60 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Anmeldeformulare bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de	

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 4. QUARTAL 2015 VOM 2. BIS 15. JANUAR 2015

INFOCENTER DER KVH

BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der KV Hamburg helfen Ihnen schnell und kompetent.

Was bieten wir Ihnen?

- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg
Telefon: 22 802 - 900
Telefax: 22 802 - 420
E-Mail: infocenter@kvhh.de

Wann sind wir für Sie da?

Montag, Dienstag, Donnerstag
8.00 – 17.00 Uhr
Mittwoch 8.00 – 12.30 Uhr
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr



KVH

Infocenter der KVH
Telefon 040/22 802 900
infocenter@kvhh.de