

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Der Arztruf Hamburg 116 117

**Neues Bereitschaftsdienstkonzept „Arztruf Hamburg“
ging am 1. Mai 2018 an den Start**

Der „Arztruf Hamburg“, das neue Bereitschaftsdienst- und Service-Konzept der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), startete am 1. Mai 2018. Damit ist es für Patienten in Hamburg einfacher, rund um die Uhr ärztliche Hilfe zu bekommen. Unter der bundesweit gültigen Bereitschaftsdienstnummer 116117 gibt es in der Hansestadt nun die Möglichkeit, die Notfalldienstzentrale zu jeder Tages- und Nachtzeit zu erreichen. Am Telefon können sich Hilfesuchende zudem von einem Arzt beraten lassen, die Adresse einer Notfallpraxis bekommen oder bei Bedarf um einen Hausbesuch bitten. Der direkte Draht zum Rettungsdienst sorgt für

schnelle Hilfe im Ernstfall. Mit diesem Konzept leitet die Kassenärztliche Vereinigung Patienten auf die Versorgungsebene, die für ihr jeweiliges Problem die richtige Behandlung bietet. Anlass für diese Änderung ist die veränderte Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen durch Patienten. Sie wollen schnelle Hilfe, wenn sie ein Problem haben – und das auch am Abend, an Feiertagen oder am Wochenende. Mit diesem neuen Service sollen auch die Notfallambulanzen der Krankenhäuser entlastet werden. Erste Erfahrungen zeigen, dass der neue „Arztruf Hamburg“ bei den Patienten gut ankommt.

Themen:**Der Arztruf Hamburg 116 117**

- Neues Konzept für den Bereitschaftsdienst der KV Hamburg
- Neue Notfallpraxis in Harburg

Neues in der Versorgung

- Psychotherapeutische Sprechstunde ab April 2018 für Patienten Pflicht
- Ambulante Spezialärztliche Versorgung ASV um weitere Krankheitsbilder erweitert

Aus der KVH

- KV Hamburg will kinderärztliche Versorgung ausbauen
- Hamburgs Patienten vertrauen ihren Ärzten

Aus Berlin

- Gesundheitspolitische Pläne – stellt Regierung die Selbstverwaltung in Frage?
- Die Gemeinsame Selbstverwaltung - Die ambulante Versorgung gut organisiert
 - Wartezeiten auf Arzttermin
 - Kompetenz und Qualität der vertragsärztlichen Versorgung

Neue Patienteninformationen

- Plötzlich Schwindel – was steckt dahinter?
- Fragiles-X-Syndrom – was bedeutet das für mein Kind?
- Parkinson-Krankheit – wenn sich Bewegungen verändern
- Demenz - mehr als nur vergesslich



Neue Notfallpraxis in Harburg – Entlastung für überfüllte Notaufnahme

In Hamburg hat die Kassenärztliche Vereinigung mit einer neuen KV-Notfallpraxis auf die Klagen der Krankenhäuser über überfüllte Notaufnahmen reagiert. Der sukzessive Ausbau der KV-Notfallpraxen ist Bestandteil des erweiterten Bereitschaftsdienst-Konzeptes „Arztruf Hamburg“ unter der 116 117. Die am 1. Oktober 2017 eröffnete KV-Notfallpraxis ist an das Asklepios Klinikum Harburg angebunden und damit ein Pilotprojekt.

Wer im Süden Hamburgs außerhalb der regulären Sprechstunden seines Hausarztes einen Allgemeinmediziner aufsuchen möchte, kann sich hier jeden Tag - wenn die Praxen geschlossen

haben - bis Mitternacht behandeln lassen. Die häufigsten Beschwerden mit denen Patienten in die Praxis kommen, seien Infekte, kleinere allergische Reaktionen oder auch sonstige Symptome, mit denen man normalerweise zu seinem Hausarzt gehe, berichtet Frau Rehbock, Leiterin der KV-Notfallpraxis.

Das Klinikum Harburg begrüßt die kürzlich direkt neben der Notaufnahme eingerichtete Notfallpraxis der KVH. Patienten kämen häufig mit vergleichsweise leichten Beschwerden, die zum Teil schon Tage oder Wochen anhielten. Seit der Inbetriebnahme schicke die Notaufnahme im Durchschnitt täglich mehr als zwanzig Patienten

dorthin. Am Wochenende sei die Zahl sogar noch höher.

Für die Patienten bietet die KV-Notfallpraxis gegenüber einer Notaufnahme vor allem einen zeitlichen Vorteil: Die Wartezeiten sind erheblich kürzer und zurzeit betragen sie durchschnittlich eine halbe Stunde.

Im Gegensatz zu den Praxen in Altona und Farmsen, in denen neben einem Allgemeinmediziner auch immer vier weitere Fachärzte aus den Bereichen Hals-Nasen-Ohren, Augenheilkunde, Orthopädie, Kinderheilkunde oder Chirurgie vor Ort seien, gibt es in Harburg lediglich eine hausärztliche Versorgung.

Alle Informationen zum [Ärztlichen Notfalldienst Hamburg](#) und [„Arztruf Hamburg“](#) findet man auf der Homepage der KVH.



Neues in der Versorgung

Psychotherapeutische Sprechstunde ab April 2018 für Patienten Pflicht

Ab 1. April 2018 ist das Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde für Patienten Pflicht. Das heißt, erst wenn ein Patient eine Sprechstunde aufgesucht hat, kann mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung begonnen werden.

Ausnahmen gibt es für Patienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer stationären Krankenhausbehandlung oder rehabilitativen Behandlung waren. Sie können auch nach dem 31. März 2018 ohne vorherige Sprechstunde mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung beginnen. Dies gilt auch, wenn ein Therapeutenwechsel während einer laufenden Therapie erfolgt.

Die Psychotherapeutische Sprechstunde dient der frühzeitigen diagnostischen Abklärung und stellt einen niedrigschwelligen Zugang zur Psychotherapie dar. Der Therapeut klärt in dem Erst-

gespräch ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit vorliegt und der Patient eine Psychotherapie benötigt oder ob ihm mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten (z.B. Präventionsangebote, Ehe- und Familienberatungsstelle) geholfen werden kann. Auch eine erste therapeutische Intervention ist möglich.

Jeder Arzt und Psychotherapeut, der eine Genehmigung zur Abrechnung von Richtlinienpsychotherapie hat, muss seit April 2017 Sprechstunden anbieten. Dies gilt ebenso für Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ausbildungsinstitute und in bestimmten Fällen auch für ermächtigte Ärzte.

Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten pro Patient und kann höchstens sechsmal je Krankheitsfall bei Erwachsenen (insgesamt bis 150 Minuten) durchgeführt werden, bei Kindern und

Jugendlichen höchstens zehnmal (insgesamt bis zu 250 Minuten). Der Krankheitsfall umfasst das aktuelle und die drei darauffolgenden Quartale. Die Sprechstunden werden nicht auf die Therapiekontingente angerechnet.

Die weiterführende Behandlung muss nicht durch den Therapeuten erfolgen, der die Sprechstunde durchgeführt hat.

Therapeuten entscheiden selbst, wie sie die Sprechstunde organisieren. Möglich sind feste Zeiten, aber auch eine individuelle Terminvereinbarung.

(Quelle: KBV)

Die telefonischen Sprechstundenzeiten der Hamburger Psychotherapeuten finden Sie unter www.kvvh.de in der Rubrik Terminservicestelle der KV Hamburg für psychotherapeutische Termine

Achtung: Die Terminvereinbarung zur Sprechstunde hat nichts mit den Terminservicestellen (TSS) zu tun. Diese vermitteln nur Termine, die die Therapeuten ausschließlich zur Vermittlung durch die Servicestellen ihrer KV melden. Die TSS kann keine freien Therapieplätze vermittelt, sondern lediglich Termine für Erstgespräche vergibt, wenn Sie nachweislich im Vorfeld per Eigeninitiative keinen Termin bei einem Psychotherapeuten erhalten haben.

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, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

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

Layout und Satz: Melanie Vollmert; Bilder: BMG, KVH, fotolia.com © wladimir1804

Ausgabe 1/2018 (Juni 2018)

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

Neue Beschlüsse

Ambulante Spezialärztliche Versorgung ASV um weitere Krankheitsbilder erweitert

Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ist ein Angebot für Menschen, die an einer komplexen, schwer therapierbaren Krankheit leiden. Sie bietet eine gute Möglichkeit für eine sektorübergreifende Zusammenarbeit von Ärzten und gute Versorgung für Patienten. Nach einem holprigen Start gibt es inzwischen eine ganze Reihe von ASV Teams zu einzelnen Krankheitsbildern. In Hamburg gibt es zurzeit für die Krankheitsbilder gastrointestinale Tumore und TBC eine Versorgung im Rahmen der ASV.

Um welche Indikationen es sich handelt, hat der Gesetzgeber in § 116 b SGB V festgelegt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GB-A) hat mit der ASV-Richtlinie die Umsetzung konkretisiert. Derzeit können sechs Krankheitsbilder in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) behandelt werden. In den Anlagen zur ASV-Richtlinie wurde unter anderem festgelegt, aus welchen Fachrichtungen sich das behandelnde ASV-Team zusammensetzt, welche Ärzte bei Bedarf hinzugezogen werden

können und welche Leistungen zum Behandlungsumfang gehören. Interessierte ASV-Teams für die neuen Krankheitsbilder können ihre Teilnahme beim erweiterten Landesausschuss anzeigen. Künftig können nun in dem sektorübergreifenden Versorgungsbereich auch Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen und urologischen Tumoren behandelt werden.

Rheuma

Zu den rheumatologischen Erkrankungen hatte der G-BA bereits 2016 einen ersten Teil der ASV-Richtlinie beschlossen. Dieser wurde jetzt mit einer abschließenden Auflistung der zum Behandlungsumfang gehörenden Leistungen ergänzt. Alle Details zu Rheuma findet man in der Anlage 1.1b zur ASV-Richtlinie. Neu ist, dass sich die Anlage in zwei Teile gliedert: Teil 1 für die Versorgung von Erwachsenen und Teil 2 für Kinder und Jugendliche.

Die Zusammensetzung des ASV-Kernteam umfasst viele Fachrichtungen. Die Teamleitung sollen Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie übernehmen. Mitglieder des Kernteam sind außerdem Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankungen, für Innere Medizin und Nephrologie, für Innere Medizin und Pneumologie und für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie. Bei Bedarf können weitere Fachrichtungen hinzugezogen werden.

Urologische Tumore

Die Indikation urologische Tumoren gehört zur Kategorie der onkologischen Erkrankungen Tumorguppe 3. Die Teamleitung übernehmen Fachärzte für Urologie oder für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie. Ärzte dieser Fachrichtungen bilden auch das Kernteam, das noch um den Facharzt für Strahlentherapie ergänzt wurde.

Die Gruppe der hinzuzuziehenden Ärzte reicht von Fachärzten für Anästhesiologie, Gynäkologie, Gefäßchirurgie, Humangenetik, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Laboratoriumsmedizin, Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Radiologie bis hin zu Fachärzten für Viszeralchirurgie.

Morbus Wilson

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) können demnächst auch Patienten mit Morbus Wilson, der genetisch bedingten Kupferstoffwechselerkrankung, behandelt werden. Die entsprechende Anlage sowie weitere Detailänderungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 16. März 2018 beschlossen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat unter anderem festgelegt, dass sich das behandelnde ASV-Kernteam aus Gastroenterologen und Neurologen zusammensetzt, welche Ärzte bei Bedarf hinzugezogen werden können und welche Leistungen zum Behandlungsumfang gehören.

Das Bundesgesundheitsministerium hat jetzt zunächst zwei Monate Zeit, die Anlage zu prüfen. Erst mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger können interessierte Ärzte ihre Teilnahme als ASV-Team beim erweiterten Landesausschuss anzeigen und dann die Versorgung der Patienten aufnehmen.

Quelle: G-Ba, KBV

Aus der KV Hamburg

KV Hamburg will kinderärztliche Versorgung ausbauen

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) hat die Zulassung von vier zusätzlichen Kinderärzten in Hamburg auf den Weg gebracht. „Wir haben in einer aufwendigen Analyse festgestellt, dass die aktuell vorhandenen Behandlungskapazitäten nicht ausreichen, um den wachsenden Bedarf an kinderärztlicher Versorgung zu decken“, erläutert Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, die Initiative, „nach der aktuellen Bedarfsplanung ist Hamburg zwar überversorgt, aber ein qualitativer Blick hinter die Kulissen zeigt uns etwas anderes.“ Die zusätzlichen Sitze sollen vorrangig in den Bezirken Nord, Mitte, Harburg und Bergedorf geschaffen werden.

Auslöser der Untersuchung waren zunehmende Klagen von Eltern, dass sie für ihr Kind keinen Platz

bei einem Pädiater finden könnten. Diese Klagen gingen aus ganz Hamburg ein, unabhängig davon, ob es sich um einen „wohlhabenden“ oder „ärmeren“ Stadtteil handelt. Die daraufhin durchgeführte Studie der KV Hamburg weist nach, dass in den vergangenen Jahren nicht nur eine Reihe zusätzlicher Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in die Versorgung aufgenommen, sondern dass die Inhalte dieser Untersuchungen (U 1 bis U 9) auch durch zeitintensive Leistungen erweitert worden sind. „Dadurch“, so Heinrich, „benötigen die Pädiater immer mehr Zeit pro Kind – und irgendwann ist die Zeitkapazität erschöpft, es können keine neuen Kinder mehr angenommen werden.“

Das Missverhältnis von Anforderung und Kapazität wird in den Bezirken Mitte, Nord, Harburg

und Bergedorf besonders deutlich, schwierig ist es bereits in Wandsbek, zu kippen droht es in Eimsbüttel und Altona. „Mit den in Aussicht genommenen vier Zulassungen hoffen wir, die größten Engpässe beseitigen zu können“, so Heinrich.

Ärztinnen und Ärzte, die sich im Wege eines Sonderbedarfs für eine volle oder eine halbe Zulassung interessieren, müssen sich nun beim Zulassungsausschuss melden. Dieser Ausschuss, der zu gleichen Teilen mit Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen besetzt ist und unabhängig agiert, entscheidet über die Anträge. Mit ersten Entscheidungen ist im Sommer zu rechnen. Weitere Informationen und Zahlen finden Sie im [Pressebereich der Homepage](#).

Hamburgs Patienten vertrauen ihren Ärzten

Hamburger Patienten sind sehr zufrieden mit ihren niedergelassenen Ärzten. Dies zeigt eine Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Über 90 Prozent der befragten Patienten bewerten das Vertrauensverhältnis zum zuletzt besuchten Arzt mit „gut“ oder „sehr gut“. Ähnlich gute Noten bekommen die Hamburger Ärzte für ihre „fachlichen Kompetenzen“. Auch die Kommunikation funktioniert: In 94 Prozent der Fälle führen ärztliche Erläuterungen dazu, dass die Patienten ihre Krankheit oder ihr Problem besser verstehen als vorher. Als hervorragend wird auch die

Erreichbarkeit der Ärzte eingeschätzt. Knapp die Hälfte der Befragten waren weniger als zehn Minuten zur zuletzt besuchten Arztpraxis unterwegs, weitere 27 Prozent brauchten weniger als 20 Minuten. Dabei ist zu beachten, dass die Patienten einer Studie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) zufolge, oftmals nicht die nächstgelegene Praxis, sondern eine weiter entfernte Wunschpraxis aufsuchen. Die nächstgelegene Hausarztpraxis beispielsweise ist im Schnitt nur 430 Meter vom Wohnort des Patienten entfernt.

Der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann, fordert an-

gesichts dieser Zahlen eine Versachlichung der Diskussion um die Erreichbarkeit von Arztpraxen: „Der Patient entscheidet sich sehr bewusst für eine bestimmte Praxis; deshalb müssen Praxen vor allem gut erreichbar sein.“ Exakt so lägen auch die Standorte der Praxen. Es gehe also an den Patientenwünschen vorbei, eine völlig gleichmäßige Verteilung zu fordern.

Auch insgesamt bewerten die Befragten in Hamburg die Versorgungslage positiv. Auf die Frage „Hat es Ihnen bei Ihrem letzten Arztbesuch zu lange gedauert, bis Sie einen Termin bekommen haben?“ antworten 80 Prozent der Befragten mit „Nein“. Über

75 Prozent sagen, es gebe genügend Hausärzte in Hamburg, rund 73 Prozent halten auch die fachärztliche Versorgung für ausreichend – dramatisch mehr als im Bundesdurchschnitt (51 Prozent). „Diese Zahlen bestätigen unsere Einschätzung, dass die ambulante ärztliche Versorgung in Hamburg

auf einem in jeder Hinsicht hohen Niveau stattfindet“, so lautet das Resümee von Plassmann, „es ist schön, dass die Patienten dies anerkennen.“ Die Versichertenbefragung wird regelmäßig im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) durchgeführt. Für die ak-

tuelle Untersuchung befragte die Forschungsgruppe Wahlen im Mai und Juni 2017 telefonisch insgesamt 6.105 zufällig ausgewählte Bürger, darunter 257 in Hamburg.

[Versichertenbefragung der KBV](#)

Aus Berlin

Gesundheitspolitische Pläne – stellt Regierung die Selbstverwaltung in Frage?

Der Koalitionsvertrag verspricht im Titel eine „neue Dynamik für Deutschland“. Acht der 177 Seiten sind dem Thema Gesundheit und Pflege gewidmet. Nicht viel, bedenkt man die vielfältigen Themen und Herausforderungen der Zukunft. Dennoch ist in den wenigen Punkten jede Menge Zündstoff für die zukünftige Gestaltung unserer Gesundheitsversorgung.

Ein Ausbau der Terminservicestellen, eine Erhöhung der Mindestdesprechstundenzeiten, eine kleinräumigere, bedarfsgerechtere und flexiblere Bedarfsplanung zur Verteilung der Arztsitze sollen dazu dienen, Wartezeiten und die Terminungerechtigkeit einer angeblichen Zwei-Klassen-Medizin abzubauen. Eine Leistungsausweitung, wie sie der Koalitionsvertragsentwurf ankündigt, berücksichtigt jedoch nicht, dass es in der ambulanten Versorgung Budgets gibt, die einer Ausweitung entgegenstehen.

Was wir wahrlich brauchen, sind Reformkonzepte, für die wirklich dringenden Probleme in der ambulanten medizinischen Versorgung: Konzepte wie dem drohende Ärztemangel begegnet werden kann, Antworten auf die

Frage, warum die nachwachsende Generation sich so schwer tut, eine Entscheidung für die Niederlassung zu treffen. Welche Bedingungen begünstigen oder behindern diese Entscheidung? Ein Punkt, der übrigens auch in der heutigen Versorgung für erhebliche Entspannung sorgen würde, ist die Abschaffung von Regressen und das Aufwerten der sprechenden Medizin.

Durch ein Mitberatungs- und Antragsrecht der Bundesländer und ihrer Politiker in den Zulassungsausschüssen von Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenkassen werden diese Probleme nicht gelöst. Vielmehr ist zu befürchten, dass staatliche Eingriffe in die gemeinsame Selbstverwaltung diese weiter in ihrem Handeln einschränken. Ein fragwürdiges Bestreben, vor allem wenn man bedenkt, dass es die Selbstverwaltung ist, der unser hervorragendes Gesundheitssystem seine Qualität verdankt.

Ärzte von morgen - Nur noch Beruf statt Berufung?

Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten konstatierten nach dem Lesen dieser acht Seiten des Koalitionsentwurfes Befremden und Enttäuschung. Für Kenner

des Alltags in den Praxen seien die aktuellen Bestrebungen der Gesundheitspolitik in die ärztliche und gemeinsame Selbstverwaltung einzugreifen, Ausdruck mangelnder Wertschätzung gegenüber der Arbeit der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Werde der staatliche Einfluss auf das System weiter gestärkt, ende dieser von der Politik beschrittene Weg irgendwann in einem staatlichen Gesundheitssystem. Dass dies aber unweigerlich mit einer Beschneidung von Privilegien der Patienten, der freien Arztwahl und dem freien Zugang zur medizinischen Leistung, einhergehe, sei wohl unvermeidbar.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen Schleswig-Holstein (KVSH) und Hamburg (KVH) fordern die Politik auf, statt ideologische Gerechtigkeitsdebatten zu führen, alles dafür zu tun, dass die Patienten in den Praxen und entsprechend der jeweiligen Versorgungsnotwendigkeiten vor Ort versorgt werden können.

Zukunftssichere Versorgung nur mit der Selbstverwaltung

Die ambulante ärztliche Versorgung steht vor großen Herausforderungen. Der demografische

Wandel und die steigende Zahl der Behandlungsfälle erfordern neue Versorgungsformen. Die Vertreter der Ärzteschaft werben für eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung, um eine bessere Verflechtung von stationären und ambulanten Angeboten zu erreichen. Mit dem technischen Fortschritt, wie die Einführung einer elektronischen Patientenakte oder über die Telemedizin könnte man eine gute Versorgung der Patienten und

dies auch sektorenübergreifend unterstützen. Die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) forderten die Politik auf, die bewährten Prinzipien der Freiberuflichkeit und den notwendigen Spielraum für die Selbstverwaltung zu erhalten und gemeinsam mit den Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten daran zu arbeiten, die Versorgung zukunftssicher zu machen.

Welche konkreten Auswirkungen die gesundheitspolitischen Pläne für Patienten und Ärzte haben werden, wird letztendlich von der Ausgestaltung der Gesetze abhängen. Dabei stellt sich die Frage: Wird es für Patienten wieder bedeuten, dass es Versprechungen der Politiker gibt, die niemand einlösen kann?

Die Gemeinsame Selbstverwaltung Die ambulante Versorgung gut organisiert

Wartezeiten auf Arzttermin

Allen Unkenrufen zum Trotz haben die meisten Patienten bei der medizinischen Versorgung durch ihre niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten keine großen Probleme. Dies zeigte sich nicht nur im Ergebnis der Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im August letzten Jahres. 6000 Patienten wurden befragt und das Ergebnis belegte: Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten leisten jeden Tag einen hervorragenden Job.

Die Debatte um eine Zwei-Klassen-Medizin fand sich hier nicht wieder, auch wenn in gesundheitspolitischen Diskussionen überlange Wartezeiten auf Arzttermine immer wieder hochkochen. Das „Patientenbarometer“ des Portalbetreibers Jameda stellte bei seiner jüngsten Auswertung fest, dass die Patienten mit den Wartezeiten zufrieden sind. Für die Terminvergabe, ermittelt über sämtliche betrachtete Arztgruppen hinweg, vergaben Patienten gemäß Schulnotenskala einen Schnitt von

1,82. Auch die Gesamtzufriedenheit der Patienten ist weitestgehend unverändert hoch. Insgesamt sind die Deutschen auch im Jahr 2017 mit ihren Fachärzten zufrieden und bewerten die Mediziner durchschnittlich mit einer 1,75. Im Vorjahr 2016 sei er mit 1,73 nur wenig besser ausgefallen. Auswertungen über Nutzung der Terminservicestellen der KV Hamburg untermauern diese Ergebnisse. Patienten nutzen dieses Angebot kaum.

(Quelle: KBV, KVH)

Kompetenz und Qualität der vertragsärztlichen Versorgung

Was die niedergelassenen Ärzte und KVen im Jahr 2016 in Sachen Qualität bieten, zeigt der neu erschienene Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. „Patienten können sich darauf verlassen, dass ihre Ärzte, Psychotherapeuten und deren Praxen strengen Qualitätskontrollen unterliegen und sich regelmäßig fortbilden. Ohne nachgewiesene Kompetenz und Qualität darf ein niedergelassener Arzt keine gesetzlich krankenversicherten Patienten behandeln.

Im Berichtsjahr 2016 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Behandlungsqualität bei über 12.000 Ärzten stichprobenartig überprüft. Dazu wurden rund 125.000 Patientendokumentationen zufällig ausgewählt. Bundesweit fanden 18.000 Geräteprüfungen und 4.000 Hygieneprüfungen in den Praxen statt. Zum Ende des Jahres lag die Gesamtzahl an Genehmigungen für niedergelassene Ärzte bei 278.000 für verschiedene Leistungsbereiche. In 470 Fällen wurde eine Genehmigung widerrufen,

etwa weil Fortbildungsnachweise fehlten, Mindestfrequenzen oder gerätebezogene Anforderungen nicht erfüllt wurden. Diese Überprüfungen finden übrigens nur bei den niedergelassenen „Kassenärzten“ statt.

Der aktuelle Qualitätsbericht der KBV zum Berichtsjahr 2016 steht in der KBV-Mediathek zum Download bereit: www.kbv.de/html/publikationen.php

(Quelle: KBV)

Neue Patienteninformation

Plötzlich Schwindel – was steckt dahinter?

Schwindel kann verschiedene Ursachen haben, die zumeist harmlos sind. So können Störungen in den Gleichgewichtsorganen in den Innenohren oder beim Sehen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch das seelische Empfinden das Gleichgewicht beeinflussen. Um seltene gefährliche Erkrankungen, wie einen Schlaganfall auszuschließen, sollten Betroffene trotzdem immer einen Arzt aufsuchen und ihm den Schwindel genau beschreiben. Der Arzt kann so am besten auf die Ursache schließen und falls erforderlich weitere Untersuchungen und Behandlungen veranlassen



Fragiles-X-Syndrom – was bedeutet das für mein Kind?

Beim Fragilen-X-Syndrom sind die Erbanlagen verändert. Ein bestimmtes Eiweiß kann nicht mehr gebildet werden, welches für eine normale Entwicklung benötigt wird. Etwa 3 von 10.000 Kindern sind betroffen. Zu den typischen Krankheitszeichen zählen eine verzögerte Entwicklung, verminderte Intelligenz, Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten sowie äußerliche Merkmale. Als mögliche Behandlungen kommen eine frühzeitige Förderung mit Sprach- und Sprechtraining, Ergotherapie, Krankengymnastik und Verhaltenstherapie infrage. In Einzelfällen können auch Medikamente zum Einsatz kommen.



Parkinson-Krankheit – wenn sich Bewegungen verändern

Die Parkinson-Krankheit zählt zu den häufigen Erkrankungen des Nervensystems. Etwa 220.000 Menschen leben mit dieser Krankheit in Deutschland. Sie äußert sich durch eine zunehmende Einschränkung der Bewegungen: Sie werden langsamer und kleiner und das Greifen fällt schwerer. Hände und Füße zittern vor allem in Ruhe. Das Gesicht wird ausdrucksloser und Schlucken sowie Sprechen fallen schwerer. Viele weitere Anzeichen können hinzukommen.



Demenz - mehr als nur vergesslich

Die Patienteninformation „Demenz – mehr als nur vergesslich“ erklärt in verständlicher Form die Anzeichen, die verschiedenen Erscheinungsformen und Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten der Krankheit.

In der zweiten Patienteninformation finden Angehörige Hinweise, wie sie einem demenzkranken Menschen helfen können und was sie vor allem für sich selbst tun können.

Quelle: KBV / äzq



Hintergrund Kurzinformationen

Die Reihe „Kurzinformationen für Patienten“ entwickelt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer. Als PDF-Download zur freien Verfügung, zum kostenlosen Ausdrucken und Verteilen finden Sie die Patienteninformationen auf der Homepage der KV Hamburg unter [Patienteninformationen](#) oder unter www.patienten-information.de/kurzinformationen/kip-a-z. Ausgewählte Informationen sind auch auf Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch verfügbar.