

# KVH *Journal*

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Nr. 3/2012

## Adipositas

Warum wir klare Behandlungsstrukturen brauchen



### Selbstverwaltung

Trauer um den Hamburger  
Standespolitiker Dr. Dierk Abele

### Notfallfonds

Bürgerschaft bewilligt Mittel für  
die Versorgung von Flüchtlingen

### Vakzination

Grippe-Impfstoffe können erst  
ab März vorbestellt werden

# Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Die Freiheit kommt scheinbar schrittweise. Zwar hat das „Versorgungsstrukturgesetz“ die KV Hamburg zu einem großen Teil wieder in alte Rechte gesetzt, aber mit der Umsetzung hapert es noch ein wenig: Wir dürfen den Honorarvertrag zwar wieder alleine mit den Kassen verhandeln, aber in 2012 setzt uns ein Gesetz aus 2010 noch enge Grenzen. Wir dürfen die Honorarverteilung zwar selbst bestimmen, aber in Zeiten knapper Kassen machen große Änderungen keinen Sinn. Und wir müssen aufräumen: „Asymmetrische Verteilung“ und Ungerechtigkeiten im „Fremdkassenzahlungsausgleich“ sind üble Früchte der gescheiterten Zentralisierungspolitik, die Hamburg massiv geschädigt haben und uns noch lange beschäftigen werden. Aber immerhin: Ein Berg wird abgetragen mit dem ersten Spatenstich. Und den können wir nun setzen.



*Ihr Walter Plassmann,  
stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg*

## Impressum

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

Erscheinungsweise monatlich

Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Text- und Bildredaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Martin Niggeschmidt  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg  
Tel: (040) 22802-655, eMail: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)

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

Layout und Satz: Headquarters Hamburg, [www.hqhh.de](http://www.hqhh.de)

Titelbild: [Kokhanchikov/fotolia.de](http://Kokhanchikov/fotolia.de)

Ausgabe 3/2012 vom 1. März 2012

[Redaktionsschluss: 15. Februar 2012]

## Wichtige Informationen auch für Ihre Praxismitarbeiter

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

# Inhalt

## Schwerpunkt

Nachgefragt: Welche Probleme gibt es bei der Behandlung übergewichtiger Patienten? _____	4
Adipositas-Versorgung: Es fehlen die Strukturen _____	5

## KV intern

Trauer um Dr. Dierk Abele _____	8
---------------------------------	---

## Aus der Praxis für die Praxis

Fragen und Antworten _____	9
Deutschlandweite Notfalldienstnummer 116117 / Notfalldienst-Pläne künftig nur noch elektronisch / DAK-Gesundheit: Was bei der Weiterführung von DMP zu beachten ist _____	10

## Abrechnung

Online-Abrechnung künftig nicht mehr im Forum des Ärztehauses _____	11
Extra-Vergütung für Kampf gegen MRSA _____	12
Notfallfonds: Bürgerschaft bewilligt Mittel für die Versorgung von Flüchtlingen _____	13

## Qualität

Qualitätsmanagement: Weiterentwicklung ist Pflicht / Staatliche Zuschüsse für QM-Beratung _____	14
Prof. Reinhard Graf leitet Refresherkurs zur von ihm erfundenen Sonographie der Säuglingshüfte _____	15

## Amtliche Veröffentlichungen

Bekanntmachungen im Internet _____	16
------------------------------------	----

## Brennpunkt Arznei

G-BA bestätigt Zusatznutzen für Ticagrelor _____	17
Bundessozialgericht bestätigt: Auch für Medikamente der besonderen Therapierichtungen gelten die Regeln der Arzneimittelrichtlinie _____	18
Pentalong ist nicht verordnungsfähig _____	19
Grippe-Impfstoffe können frühestens ab März vorbestellt werden / Rote-Hand-Brief zu Aliskiren-haltigen Arzneimitteln _____	20

## Kolumne

Monatlicher Zwischenruf von Dr. Bernd Hontschik _____	21
---	----

## KV intern

Steckbrief: Für Sie in der Vertreterversammlung _____	22
Terminkalender _____	23

# Nachgefragt

## ■ Welche Probleme gibt es bei der Behandlung von Adipositas-Patienten?



Schwer übergewichtige Patienten wissen oftmals nicht, an wen sie sich wenden können. Es gibt keine flächendeckende Versorgungsstruktur, keine einheitliche Linie bei der Behandlung. Die Hausärzte sind ratlos, vermitteln adipöse Patienten aber nicht weiter, weil es zu wenig für diesen Bereich qualifizierte Praxen gibt. Dabei hat sich Adipositas zu einer Volkskrankheit entwickelt. Würden die konservativen Präventions- und Interventionsmöglichkeiten koordinierter, früher und intensiver genutzt, müsste man am Ende nicht so oft operieren.

*Björn Sommer,  
Gründer der Adipositas-Selbsthilfegruppe Hamburg-Süderelbe*



Ärzte und Krankenkassen stehen oftmals vor der Frage: Wie findet man Praxen, in denen Übergewichtige gut aufgehoben sind? Zwar gibt es in Hamburg Ernährungsmediziner, die eine entsprechende Fortbildung absolviert haben. Das Curriculum ist von der Bundesärztekammer vorgeschrieben, doch die Hamburger Ärztekammer erkennt die Ernährungsmedizin nicht als Zusatzbezeichnung an. Auch die Zertifizierung von ernährungsmedizinischen Schwerpunktpraxen erfolgt nicht durch die Ärztekammer, sondern durch den Bundesverband der Ernährungsmediziner. Die Folge: Für die Behandlung von Adipositas geeignete Praxen tauchen in den offiziellen Verzeichnissen leider nicht auf.

*Dr. Nils-Ole Wendler,  
Leiter des Fachbereichs plastisch/  
bariatrische Operationen  
des MDK Nord*



Das Hauptproblem ist, dass für die adipösen Patienten keine geordneten Behandlungsstrukturen zur Verfügung stehen. Viele niedergelassene Ärzte behandeln die Folgeerkrankungen der Adipositas; die Adipositas selbst wird mit der Empfehlung "Essen sie weniger" in die Selbstverantwortung des Patienten gegeben. Die Patienten machen auf eigene Faust Diäten und schaukeln damit ihr Gewicht immer weiter hoch. Wenn sie zu uns ins chirurgische Zentrum kommen, ist es oft viel zu spät. Es fehlen flächendeckende Versorgungsmöglichkeiten und eine leistungsgerechte Vergütung von Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen mit netzwerkartigen Kooperationen.

*Dr. Wolfgang Tigges,  
bariatrischer Chirurg am  
Adipositaszentrum des Asklepios  
Westklinikums Hamburg*



## "Essen Sie die Hälfte!"

- Adipositas-Patienten irren oft jahrelang durch das Gesundheitssystem, ohne Hilfe zu bekommen. Wenn sie von den existierenden Programmen zur Gewichtsreduzierung erfahren, ist es oft schon zu spät.

Adipositas ist mittlerweile die wichtigste Ursache für nicht-infektiöse Krankheiten. Fast alle stark übergewichtigen Patienten, die zu uns in die Praxis kommen, leiden unter Folgeerkrankungen wie Diabetes, erhöhten Blutfetten, Arthrosen, Schlafapnoe oder Depression. Starkes Übergewicht löst das Zigarettenrauchen gerade als größtes lebensverkürzendes Risiko ab.

Die Behandlung von Folge- oder Begleiterkrankungen der Adipositas kann das Problem weiter verschärfen: Antidepressiva steigern das Gewicht, Insulin macht dick. Auch Kortison sorgt dafür, dass die Patienten zunehmen. So durchlaufen viele Übergewichtige die Stationen unseres Gesundheitswesens und geraten in einen Teufels-

kreis, aus dem sie nicht mehr herausfinden. Die existierenden Hilfsangebote sind weder bei den Ärzten noch bei den Patienten hinreichend bekannt. Am Ende wenden sich viele Patienten an bariatrische OP-Zentren, wo ein Antrag auf eine Operation gestellt wird. (Solche Anträge haben in den vergangenen vier Jahren eine Steigerung von 400 Prozent erfahren.) Ohne vorherige multidisziplinäre Therapie wird dieser Antrag vom MDK zu Recht abgelehnt. Das löst wieder Frust und Versagensgefühle bei den Patienten aus, die oftmals erst in dieser Phase erfahren, welche Möglichkeiten der konservativen Therapie es gegeben hätte – wenn sie ein Jahrzehnt früher davon erfahren hätten. Das Problem beginnt damit, dass viele Ärzte auch schweres Übergewicht noch immer

als Lifestyle-Frage ansehen und mit Ratschlägen wie „Nehmen Sie ab!“ oder „Essen Sie die Hälfte!“ reagieren. Therapieversuche bei Übergewichtigen sind frustrierend und zeitigen nur selten nachhaltigen Erfolg. Sie sind im EBM nicht abgebildet. Hausärzte haben keine Zeit, sich damit zu beschäftigen, Spezialisten versuchen, die Begleiterscheinungen in den Griff zu bekommen. Ob in der Geburtshilfe, beim Orthopäden, dem Internisten, Kardiologen – bei rund 80 Prozent der Patienten verschlechtert das Übergewicht die Prognose der Behandlung. Über die Frage, wie das Übergewichts-Problem des Patienten angegangen werden kann, herrscht aber allgemeine Ratlosigkeit.

Fortsetzung auf S. 6 ■■■

## Adipositas Selbsthilfegruppen

### Eppendorf

Treffpunkt: Universitätsklinikum Eppendorf, Martinistrasse 56 (Hauptgebäude 010 im 2. Stock, Raum 02.1.082.1)

Gruppentreffen jeden zweiten Donnerstag im Monat (18 – 19 Uhr für Operierte, 19 – 21 Uhr für alle Interessierten).

Leitung: *Marlies Wüpper*, Tel: 64231903 oder 4910657,

E-Mail: [magenband-sgh@gmx.de](mailto:magenband-sgh@gmx.de), [www.adipositas-shg-hh.de](http://www.adipositas-shg-hh.de)

### Harburg

Treffpunkt: KISS-Harburg, Neue Straße 27

Gruppentreffen jeden ersten Mittwoch im Monat (ab 19 Uhr).

Leitung: *Heidi Dankers*, Tel: 04161/556977,

E-Mail: [hamburg@selbsthilfe-adipositas.de](mailto:hamburg@selbsthilfe-adipositas.de)

### Eimsbüttel

Treffpunkt: Agaplesion Diakonie Krankenhaus, Hohe Weide 17 (Konferenzraum 2)

Gruppentreffen jeden ersten Mittwoch im Monat (18 – 19 Uhr für Operierte, 19 – 21 Uhr für alle Interessierten).

Leitung: *Marlies Wüpper*, Tel: 64231903 oder 4910657,

E-Mail: [magenband-sgh@gmx.de](mailto:magenband-sgh@gmx.de), [www.adipositas-shg-hh.de](http://www.adipositas-shg-hh.de)

### Rissen

Treffpunkt: Asklepios Westklinikum, Suurheid 22 (Haus 10A, Kaminzimmer)

Gruppentreffen jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat (ab 18 Uhr). Die Selbsthilfegruppe organisiert auch Wassergymnastik und Gyrokinesis (Wirbelsäulengymnastik auf dem Hocker).

Leitung: *Ingrid Hergeselle*,

E-Mail: [wir@dicke-freunde-hamburg.de](mailto:wir@dicke-freunde-hamburg.de), [www.dicke-freunde-hamburg.de](http://www.dicke-freunde-hamburg.de)

Bundesweites Internet-Forum: [www.adipositas-portal.de](http://www.adipositas-portal.de)

## Fortsetzung von S. 5

Offenbar fehlen Strukturen, die es bei anderen Indikationen (wie beispielsweise Diabetes) bereits gibt. In der Arzt-suche der KV Hamburg sind nur zwei Ernährungsmediziner verzeichnet. Von einer anderen Praxis weiß ich, dass sie in diesem Bereich eine hervorragende Versorgung macht. Unser MVZ ist derzeit die einzige nach den Kriterien des Verbandes der Ernährungsmediziner zertifizierte Schwerpunktpraxis der Stadt. (In Augsburg gibt es drei, in München vier davon.) Wir müssen aus Kostengrün-

den darauf achten, nicht zu viele Übergewichtige anzunehmen. Die vertragsärztliche Adipositas-Versorgung in Hamburg steht also noch ganz am Anfang.

Die Ärzte müssen die Behandlung von Adipositas als Aufgabe begreifen, die man nicht den Boulevardmedien und Frauenzeitschriften überlassen darf. Nach jedem Misserfolg mit den dort angepriesenen Diäten steigt das Gewicht der Patienten weiter an. Wer sechs oder sieben erfolglose Versuche unternommen hat, nachhaltig sein Gewicht zu reduzieren, nimmt unweigerlich

Schaden an seinem Selbstbewusstsein, das bei adipösen Menschen ohnehin schweren Belastungsproben durch eine Benachteiligung im Beruf und Schwierigkeiten bei der Partnerwahl ausgesetzt ist. Ein Drittel der Betroffenen hat eine Essstörung: Binge-Eater essen nachts ganze Kühlschränke leer. Bei einer weiteren großen Gruppe liegt eine posttraumatische Belastungsstörung vor. Diese Männer und Frauen haben ganz gravierende Gewalterfahrungen gemacht. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass schwer adipöse Personen in der Regel nicht ohne Hilfe annehmen können. Studien zeigen, was dafür nötig wäre: eine längerfristig angelegte multidisziplinäre Therapie, die idealerweise aus vier Elementen bestehen müsste.

- **Medizin:** Der Arzt führt eine Eingangsuntersuchung durch (Anamnese, Blutwerte, Belastungs-EKG), behandelt medizinische Ursachen für das Übergewicht und koordiniert die Behandlung.
- **Ernährung:** Ökotrophologen analysieren die Ernährungsgewohnheiten des Patienten und arbeiten ein individuelles (!) Ernährungskonzept aus.
- **Psychotherapie:** Adipositas-erfahrene Therapeuten führen eine verhaltenstherapeutische oder tiefenpsychologische Behandlung bei vorliegender Psychopathologie (Essstörung, Depression, Angststörungen, etc.) durch.

- **Bewegung:** Sportlehrer oder Sportwissenschaftler leiten die Patienten zu regelmäßigem Kraft- und Ausdauersport oder zu Aquafitness an.

Eine multimodale, auf mindestens ein halbes Jahr angelegte Therapie wird vom MDK als Voraussetzung für die Genehmigung einer bariatrischen Operation angesehen. Und das ist richtig so: Denn in diesem Setting besteht auch bei schwierigeren Fällen Aussicht auf Erfolg – und es muss möglicherweise gar nicht zu einer Operation kommen.

Dass derzeit die Reihenfolge bei den Therapieabläufen nicht stimmt, zeigt auch der Umstand, dass in Hamburg die Adipositas-Operationszentren zu den wichtigsten Anlaufstellen für schwer übergewichtige Patienten geworden sind. Drei der vier Selbsthilfegruppen für Übergewichtige sind dort angesiedelt. Die Kliniken stellen für deren Treffen Räume zur Verfügung. Keine Frage: Die Operationszentren leisten gute Arbeit. Man wird dort für die OP vorbereitet und es wird auch eine ernährungsmedizinische Nachsorge organisiert. Doch über eine OP sollte man eigentlich erst nachdenken, wenn alle anderen (konservativen) Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Andererseits kommen die Patienten teilweise mit 300 Kilogramm zur OP.

Es findet also ganz offensichtlich eine unzureichende Sortierung der Patienten statt. Wir müssen eine Behandlungskaskade etablieren: Adipöse Patienten müs-

sen in für sie passende Maßnahmen gebracht werden, bevor die Knochen kaputt sind, bevor sie Diabetes bekommen. Und bevor sie nicht mehr operabel sind. Ein Anfang wäre, wenn die Krankenkassen sich besser über Adipositas und die bestehende Versorgungslandschaft informieren und ihre Versicherten kompetent beraten würden. Noch besser wäre, wenn die Krankenkassen (ähnlich wie bei der Indikation Diabetes) durch finanzielle Anreize die Entwicklung einer vertragsärztlichen Behandlungsstruktur für Adipositas-Patienten initiieren würden.

Die private Krankenversicherung AXA hat ein DMP eingeführt, das die Rubrik „Diabetiker im Risiko“ beinhaltet. Damit sind Überge-

wichtige gemeint, die einen Diabetes zu bekommen drohen. Ihnen werden die beiden Therapieprogramme M.O.B.I.L.I.S und DocWeight (siehe Kasten) routinemäßig angeboten. Die „Patienten im Risiko“ rechtzeitig in solche Maßnahmen zu bringen, würde sich auch für die gesetzlichen Krankenkassen lohnen. Heute werden wir oftmals erst tätig, wenn die Patienten bereits so übergewichtig sind, dass wir nur noch sagen können: Schade. Vor zehn Jahren hätte man noch eine effektive Therapie durchführen können.

*Dr. Matthias Riedl,  
Ernährungsmediziner und  
Diabetologe / ärztlicher Leiter des  
Medicum Hamburg*

### Therapie-Programme für Übergewichtige

Die ambulanten Therapie-Programme zur Gewichtsabnahme erstrecken sich über ein Jahr und umfassen ärztliche Untersuchungen, Ernährungsberatung, Bewegungseinheiten und psychologische Unterstützung.

**M.O.B.I.L.I.S.** wurde vom Universitätsklinikum Freiburg und der Deutschen Sporthochschule entwickelt. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Übergewichtige mit einem Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 40, Typ1-Diabetiker und Personen mit Essstörungen. Die Teilnahme kostet 785 Euro. In der Regel wird die Gebühr von den Kassen erstattet.

[www.mobilis-programm.de](http://www.mobilis-programm.de)

**DOC WEIGHT** ist ein Programm des Berufsverbandes Deutscher Ernährungsmediziner. Es richtet sich an Erwachsene mit einem BMI von mehr als 40. Wenn Begleiterkrankungen vorliegen, ist auch eine Teilnahme ab einem BMI von über 35 möglich. Die Gruppen sind kleiner, es gibt einen stärkeren Fokus auf die Ernährung. Weil bei sehr stark Übergewichtigen sportliche Betätigung schwierig ist, werden Bewegungsbad-Einheiten angeboten. Bei regelmäßiger Teilnahme übernehmen die Krankenkassen einen Teil der Kosten von 1705 Euro.

[www.docweight.de](http://www.docweight.de)

**Optifast** ist eine vom Lebensmittelkonzern Nestle vertriebene Programm, dessen zentrale Maßnahme eine Gewichtsreduktion durch eine Formuladiät ist. Teilnehmen können alle Erwachsenen mit einem BMI über 30. Das Programm kostet etwa 3000 Euro. Die Krankenkassen erstatten bestenfalls die medizinischen, verhaltens- und physiotherapeutischen Leistungen sowie die Ernährungsberatung. Die Formuladiät müssen die Teilnehmer in jedem Fall selbst zahlen.

[www.optifast.de](http://www.optifast.de)



*Dr. Dierk Abele (1940 – 2012)*

## Trauer um Dr. Dierk Abele

Am 18. Januar 2012 ist Dr. Dierk Abele verstorben. Er war einer der profiliertesten ärztlichen Standespolitiker in Hamburg. Fast 30 Jahre lang setzte er sich als Mitglied und Sprecher der Vertreterversammlung ebenso wie in zahlreichen Gremien und Ausschüssen für die Interessen der Kollegen ein. Mit seiner weitsichtigen und ausgleichenden Art hat er in der oft schwierigen Welt der Gesundheitspolitik immer einen Weg gefunden, das Zusammenarbeiten der unterschiedlichsten Interessengruppen erfolgreich zu gestalten. Gelassen, klug, geistreich – so haben ihn die Kollegen in Erinnerung. „Seine intelligenten Redebeiträge und seine ge-

schliffenen Artikel in der Standespresse waren für den Diskurs in der Selbstverwaltung ein großer Gewinn“, sagt sein politischer Weggefährte Dr. Klaus-Otto Allmeling. Spontane und vorschnelle Meinungsäußerungen waren Abeles Sache nicht. Seine Standpunkte waren erarbeitet, fundiert, durch ausgiebige Lektüre von Studien und Büchern untermauert. Obwohl Dierk Abele stets sehr zurückhaltend und bescheiden auftrat, hatte sein Wort großes Gewicht.

Das Soziale war ihm wichtig – in der Gesundheitspolitik wie auch in der tagtäglichen ärztlichen Arbeit. Seine ehemalige Praxispartnerin Dr. Barbara

Feit berichtet von seiner Fähigkeit, empathisch und zugleich beruhigend auf die Patienten einzuwirken. Auch hier wieder die für ihn typische Gelassenheit: Kein Aktionismus, nicht noch eine und noch eine weitere Untersuchung, sondern ein pragmatischer Umgang mit dem Risiko einerseits und den Ängsten seiner Patienten andererseits.

Unser Kollege Dr. Dierk Abele starb in seinem Haus in Bergedorf an einem Krebsleiden. Die Nachricht von seinem Ableben traf uns alle schmerzlich.

*Dr. Michael Späth,  
Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg*



*Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter (v.l.n.r.): Sandy Kupferschmidt, Monique Laloire, Fleur Priess, Katja Egbers und Heike Kühnel*

## 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

**1** *Wir haben bei einer Patientin eine Erstverordnung zur häuslichen Krankenpflege für einen Zeitraum von 14 Tagen ausgestellt. Da dieser Zeitraum nicht ausreicht, wird eine Folgeverordnung benötigt. Ab welchem Zeitpunkt ist das Ausstellen einer Folgeverordnung möglich?*

Die Folgeverordnung zur häuslichen Krankenpflege muss in den letzten 3 Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraumes ausgestellt werden. (Quelle: Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, § 5 Abs. 2)

**2** *Darf ich für einen Vater eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen, wenn seine Ehefrau erkrankt*

*ist und sich nicht um die Betreuung der Kinder kümmern kann?*

Nein. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung können Sie nur dann für den Vater ausstellen, wenn er selbst krank ist. In dem von Ihnen geschilderten Beispiel muss der Vater Urlaub nehmen.

**3** *Ein Patient möchte sich bei verschiedenen Psychologischen Psychotherapeuten für eine probatorische Sitzung vorstellen und verlangt fünf Überweisungsscheine auf einmal. Können wir diese ausstellen?*

Es gibt zwar keine Bestimmung, die einem Arzt untersa-

gen würde, mehrere Überweisungsscheine in einem Quartal zur Durchführung von probatorischen Sitzungen auszustellen, aber es gilt grundsätzlich das Wirtschaftlichkeitsgebot. Danach kann ein Patient nur notwendige Leistungen beanspruchen. Zweifelsfrei ist die Überweisung an mehrere Psychotherapeuten in einem Quartal primär nicht notwendig, zudem die Durchführung von gegebenenfalls 5 mal 5 probatorischen Sitzungen sicher unwirtschaftlich. Deshalb sollten Sie nach einer ersten Überweisung erst dann eine weitere ausstellen, wenn eine tragfähige therapeutische Beziehung zu dem zunächst aufgesuchten Therapeuten nicht hergestellt werden kann.

## Deutschlandweite Notfalldienst-Nummer 116 117

■ Hamburger Patienten müssen sich nicht umstellen: Die bisherige Nummer wird beibehalten.

Ab März diesen Jahres wird eine deutschlandweite Rufnummer für den ärztlichen Notfalldienst eingeführt. Unter der Nummer 116 117 können Patienten außerhalb der Praxisöff-

nungszeiten vertragsärztliche Hilfe anfordern – egal, ob sie im Bayerischen Wald oder an der Nordsee zum Telefonhörer greifen.

In Hamburg wird die bisherige Notfalldienst-Nummer 22 80 22 beibehalten. Patienten, die seit

Jahren an die alte Nummer gewöhnt sind, müssen sich nicht umstellen. Alternativ können die Patienten ab März auch in Hamburg die neue deutschlandweite Nummer 116117 anwählen, müssen aber aus technischen Gründen über die Telefontastatur noch die Postleitzahl ihres Standorts eingeben. Beide Leitungen laufen in der Leitstelle des Notfalldienstes Hamburg zusammen.



## Notfalldienst-Pläne künftig elektronisch

Die monatlichen Dienstpläne für die Notfall-Dienste werden ab März 2012 nur noch über das elektronische System ND-Online zur Verfügung gestellt. Die Pläne werden wie bisher bis zum 20. des Vormonats er-

stellt und können dann sofort im Internet eingesehen werden. Auf Wunsch bekommen die Ärzte zusätzlich per E-Mail oder per Fax eine individualisierte Version des neuen Plans zugeschickt. Voraussetzung dafür

ist, dass die jeweiligen Kontaktdaten der Ärzte in ND-Online hinterlegt sind.

*Ansprechpartner:  
Notfalldienst-Büro, Tel: 22802  
-361/ -363/ -324/ -325*

## DAK-Gesundheit: Was bei der Weiterführung der DMP zu beachten ist

Die DAK, die BKK Gesundheit und die BKK Axel Springer haben zum 1. Januar 2012 fusioniert. In einem Rundschreiben hat die dabei entstandene DAK-Gesundheit mitgeteilt, was die Fusion für die Weiterführung der Disease-Management-Programme (DMP) bedeutet.

• Die DMP-Teilnehmer der

fusionierten Kassen bleiben durchgehend im Behandlungsprogramm. Eine Ausschreibung und Neueinschreibung der DMP-Teilnehmer ist nicht erforderlich.

• Ab 2012 gelten für alle DMP-Teilnehmer die vertraglichen Regelungen der Ersatzkas-

sen.

- Die Vertragsärzte werden gebeten, fortan nur noch Formulare der Ersatzkassen zu verwenden.

- Bezüglich der Datenstellen ergeben sich keine Änderungen.

*Ansprechpartner:  
Infocenter, Tel: 22802-900*

## Online-Abrechnung nicht mehr im Forum

### ■ Datenträger können aber weiter in die KV gebracht werden

Wegen der geringen Nachfrage wird es künftig keine Online-Abrechnungsstelle mehr im Forum des Ärztehauses geben. Sie können Ihre Abrechnung aber weiterhin auf Datenträgern in die KV bringen und in bereitgestellte Computer einlesen (Abgabezeiten siehe unten). Bitte fragen Sie beim Pförtner nach dem für Sie zuständigen Sachbearbeiter.

## Abgabe der Abrechnung für das 1. Quartal 2012

### Abgabefrist: 2. April bis 16. April 2012 (wegen der Feiertage verlängert)

Die Abrechnung muss grundsätzlich online übermittelt werden. Die Abrechnungsdatei kann innerhalb der Abgabefrist zu jeder Tageszeit an die KV geschickt werden.

### Abgabezeiten in der KV

Sie können Ihre Abrechnung auch auf Datenträgern in die KV bringen und dort in einen bereitgestellten Computer einlesen. Bitte bringen Sie Ihre Zugangsdaten mit!

**Ort:** In Ihrer Abrechnungsabteilung AB 1 bis AB 5, Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

**Zeit:** Innerhalb der Abgabefrist Mo.– Fr. von 7:00 bis 16:00 Uhr oder nach Vereinbarung mit Ihrem Sachbearbeiter.

An den Feiertagen 6.4.2012 (Karfreitag) und 9.4.2012 (Ostermontag) ist keine Abgabe möglich.

Die Frist zur Abgabe der Quartalsabrechnung kann nur in begründeten Fällen verlängert werden. Ein Antrag auf Fristverlängerung muss mit schriftlicher Begründung vor

Ablauf der Abgabefrist bei der KV Hamburg vorliegen.

Für ungenehmigt verspätet eingehende Abrechnungen wird für jeden über die Frist

hinausgehenden Kalendertag eine Versäumnisgebühr von 20 Euro berechnet.

*Ansprechpartner*

*Infocenter: Tel: 22802 – 900*

## Patientenberatung

### Hilfe für Ihre Patienten

...eine Einrichtung der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

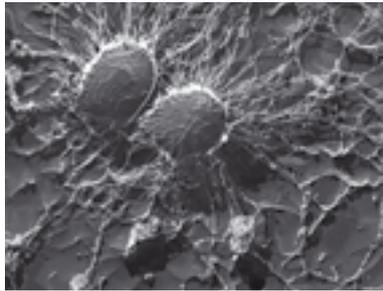
Tel: 040/202 299 222

Montag-Dienstag	9-13 und 14-16 Uhr
Mittwoch	9-12 und 14-16 Uhr
Donnerstag	9-13 und 14-18 Uhr
Freitag	9-12 Uhr



## Extra-Vergütung für den Kampf gegen MRSA

Foto: Eric Erbe, Christopher Pooley



Ab dem 1. April 2012 erhalten Vertragsärzte die Möglichkeit, Diagnostik und Behandlung von MRSA abzurechnen. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Zunächst ist die Regelung auf zwei Jahre begrenzt.

Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen ist die Zu-

satzweiterbildung Infektiologie oder eine MRSA-Zertifizierung. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Zertifizierung zu erwerben:

- durch **Teilnahme an einem Online-Training** (voraussichtlich ab April auf der Website der KBV: [www.kbv.de](http://www.kbv.de)) Um schon gleich ab Beginn des zweiten Quartals die MRSA-Leistungen abrechnen zu können, muss die Zertifizierung spätestens bis zum Ende des zweiten Quartals der KV-Qualitätssicherungsabteilung vorliegen.
- oder durch den **Besuch einer Fortbildungsveranstaltung** der KV, zu der die Ärzte per

Brief eingeladen werden. Mit der Teilnahme ist man automatisch berechtigt, die MRSA-Leistungen abzurechnen.

Unter den neu in den EBM aufgenommenen MRSA-Leistungen gibt es auch zwei Laborziffern. Diese können nur von Ärzten abgerechnet werden, die eine Genehmigung zur Abrechnung von Leistungen des EBM-Abschnitts 32.3.10 "Bakteriologische Untersuchungen" haben.

Weitere tagesaktuelle Informationen unter: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de).

*Ansprechpartner:  
Abteilung Praxisberatung,  
Tel. 22 802 - 571*

## MRSA: Die neuen EBM-Ziffern

(ab 1. April 2012)

**86770:** Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung; 100 Punkte, einmal im Behandlungsfall

**86772:** Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson; 375 Punkte, einmal im Behandlungsfall

**86774:** Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen

Kontaktperson des Patienten; 255 Punkte, je vollendete zehn Minuten, maximal zweimal je Sanierungsbehandlung

**86776:** Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers; 90 Punkte, einmal im Behandlungsfall

**86778:** Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz; 130 Punkte, einmal im Behandlungsfall

**86780:** Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Ab-

strich; 55 Punkte, höchstens zweimal im Behandlungsfall

**86781:** Ausschluss einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich; 55 Punkte, höchstens zweimal im Behandlungsfall

### Laborziffern

**86782:** Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden; 5,20 Euro

**86784:** Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation; 2,55 Euro

# Clearingstelle für Patienten ohne Aufenthaltsgenehmigung

Foto: Tajana Balzer/fotolia.de



- Die Hamburgische Bürgerschaft hat einen Notfallfonds bewilligt: Ärzte, die sogenannte "Papierlose" versorgen, können erstmals einen Teil ihrer Leistungen abrechnen.

Anfang Februar wurde eine Clearingstelle eingerichtet, die Flüchtlingen und Migranten dabei hilft, eine medizinische Versorgung zu bekommen. Das Projekt soll vor allem Menschen zugute kommen, die entweder nicht wissen, dass ihnen eine medizinische Versorgung zusteht oder die fürchten, nach einem Arztbesuch abgeschoben zu werden.

Wer sich an die beim Hamburger Flüchtlingszentrum angesiedelten Clearingstelle wendet, kann sich darauf verlassen, dass alle Daten vertraulich behandelt werden. Die Clearingstelle prüft den aufenthalts- und krankensicherungsrechtlichen Status der Hilfesuchenden auch im Hinblick auf eine bestehende Krankenversicherung im Ausland und klärt, ob eine Integration in die Regelversorgungssysteme erfolgen kann. Hierzu kann die Clearingstelle Informationen bei zuständigen Behörden einholen, ohne die Identität der betreffenden Person preisgeben zu müssen. Gibt es keinen Versicherungsschutz und ist eine Versorgung auf Basis der Sozialleistungsgesetze nicht möglich, stellt die Clearingstelle Kontakt zu niedergelassenen Ärzten her.

Auch bisher schon gab es in Ham-

burg ein Netzwerk engagierter Ärzte, die Flüchtlinge ohne Versicherungsschutz in ihren Praxen behandelten. Damit solche Leistungen künftig zumindest teilweise vergütet werden können, hat die Hamburgische Bürgerschaft über die Projektlaufzeit von drei Jahren einen Notfallfonds mit insgesamt 500.000 Euro bewilligt.

Aus Mitteln des Fonds kann die Clearingstelle die Kosten für ärztliche Leistungen sowie für Materialkosten oder Medikamente begleichen. Die ärztlichen Leistungen werden der Höhe nach entsprechend dem Basistarif der privaten Krankenversicherungen vergütet. Leistungen, deren Kosten von der GKV nicht übernommen würden, dürfen auch aus dem Notfallfonds nicht bezahlt werden. Zudem ist der Leistungsumfang analog zum Asylbewerberleistungsgesetz eingeschränkt auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie auf Maßnahmen, die für die Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. An dem Projekt teilnehmende Ärzte müssen daher ihren Abrechnungen eine entsprechende Erklärung beifügen, dass diese Voraussetzungen

vorliegen. Reine Gesprächs- und Beratungsleistungen werden nicht vergütet. Eilfälle sind weiterhin im Rahmen des § 25 SGB XII über den Träger der Sozialhilfe abzurechnen.

Die Zuwendung der Mittel für den Notfallfonds an die Clearingstelle erfolgt quartalsweise. Ist das Geld aufgebraucht, können im betreffenden Quartal keine Behandlungskosten mehr übernommen werden. „Wir bitten engagierte Ärzte, die Umsetzung des Konzeptes zu unterstützen“, sagt Maria Maderyc, Amtsleiterin des Amtes für Soziales der Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration. „Auch wenn sich mit den begrenzten Fondsmitteln nicht alle Probleme lösen lassen, so ist das neue Angebot doch eine Chance, die Lebenssituation dieser Menschen zu verbessern.“ Ansprechpartnerin für Ärzte, die weitere Informationen erhalten oder sich am Projekt beteiligen wollen:

*Andrea Niethammer  
Zentrale Information und  
Beratung für Flüchtlinge gGmbH  
Adenauerallee 10  
20097 Hamburg  
Tel. 284 079-123  
niethammer@fz-hh.de*

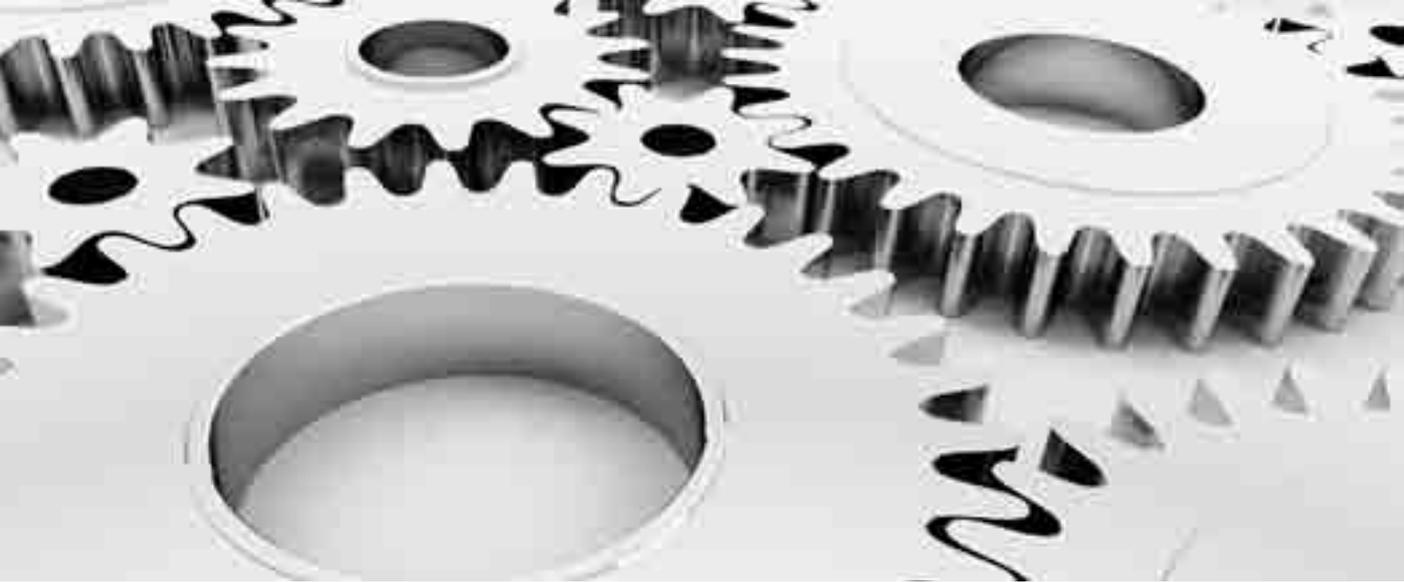


Foto: mp/fotolia.de

## Qualitätsmanagement: Weiterentwicklung ist Pflicht

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat darauf hingewiesen, dass die Praxen ihr Qualitätsmanagement (QM) ständig weiterentwickeln müssen.

Die QM-Richtlinie sieht vier Phasen vor: Nach der Planungs- und Umsetzungsphase folgt die Überprüfungsphase. Wer den offiziellen Zeitplan eingehalten hat, befindet sich jetzt bereits in der vierten und letzten Phase, in der QM kontinuierlich weiterentwickelt wird.

In dieser Weiterentwicklungsphase sieht die QM-Richtlinie jährliche Selbstbewertungen vor, um zu klären, ob alles wie geplant läuft und wo noch

Handlungsbedarf besteht. Dokumente und Handlungsanweisungen müssen ebenfalls in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden.

Praxen, die noch nicht mit der Einführung von QM begonnen haben, sollten dies nun schnellstmöglich angehen.

Die KV bietet kostenlose, individuelle Beratung an und hilft bei den ersten Schritten zur Einführung sowie bei der Umsetzung, Überprüfung und Weiterentwicklung von QM.

Außerdem hält die KV ein umfangreiches Seminarangebot zu verschiedenen Themen des QM bereit: Neben den bewähr-

ten QEP-Einführungsseminaren werden QEP-Refresherseminare (mit Umstieg auf die neuen QEP-Unterlagen) und themenbezogene Seminare angeboten. Das komplette Seminarangebot ist auf der vorletzten Seite des KVH-Journals sowie auf der KV-Homepage ([www.kvhh.de/Qualität/Qualitätsmanagement](http://www.kvhh.de/Qualität/Qualitätsmanagement)) zu finden.

In Planung ist derzeit ein QM-Zirkel für Praxismitarbeiter (MFA), die als Qualitätsmanagement-Beauftragte (QMB) in den Praxen fungieren.

*Ansprechpartnerinnen zum Thema Qualitätsmanagement:  
Ursula Gonsch, Tel: 22802-633,  
Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889*

## Staatliche Zuschüsse für QM-Beratung

Vertragsärzte und -psychotherapeuten können für Beratungen zur Einführung oder Anpassung eines QM-Systems finanzielle Zuschüsse des Bundeswirtschaftsministeriums in Anspruch nehmen.

Das Ministerium will das unternehmerische Know-How von Freiberuflern und kleinen Unternehmen fördern. Bis zu drei Monate nach Abschluss einer entsprechenden Beratung kann die Erstattung von 50 Prozent

der Beratungskosten (maximal jedoch 1.500 Euro) gegen Vorlage der Rechnung des Beraters beantragt werden.

Nähere Informationen unter: [www.beratungsfoerderung.info](http://www.beratungsfoerderung.info)

# Fortbildung unter prominenter Leitung

■ Prof. Reinhard Graf, der die Sonographie der Säuglingshüfte erfand, kam für einen Refresherkurs nach Hamburg

Ich selbst habe 1981 in Österreich einen der ersten Kurse besucht, die Prof. Reinhard Graf zur von ihm entwickelten Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte durchführte. Anwesend waren auch die damaligen „Päpste“ der Hüftbehandlung in Deutschland, nämlich Prof. Thönnissen und Prof. Mittelmeier. Sie standen der neu erfundenen Methode sehr kritisch gegenüber und lehnten die Ultraschalldiagnostik in dieser Phase als nicht zuverlässig grundsätzlich ab.

Nichts desto trotz hat die Methode ihren Siegeszug um die Welt angetreten. Sie wird inzwischen routinemäßig als Vorsorgeuntersuchung eingesetzt. Vor diesem Hinter-

grund war ich natürlich sehr gespannt, nach so vielen Jahren Prof. Graf wieder zu sehen und insbesondere wieder zu hören.

Mitte Januar war Prof. Graf in Hamburg und leitete einen Refresherkurs zur Sonographie der Säuglingshüfte. Er hat die hohen Ansprüche an sein Wissen und sein didaktisches Talent dann auch in jeder Weise befriedigt. So leitete er diese Veranstaltung hochkonzentriert und fachlich souverän über die zwei Tage. Insbesondere gelang es ihm, den theoretischen Stoff durch diverse Bonmots, vorgetragen mit seinem österreichischen Charme, mit Farbe zu versehen.

Inhaltlich wurden zunächst anatomische Grundlagen aufgefrischt und mit theoretischem Hintergrund unterlegt. Danach erfolgten praktische Bildauswertungen sowie Fehleranalysen bei der Geräteeinstellung und der Untersuchungsdurchführung. Schließlich erfolgten eine persönliche Bildauswertung und die Säuglingsuntersuchung selbst an den einbestellten Patienten. Dabei bestand jederzeit die Möglichkeit, Fragen zu stellen und es war genügend Raum für fachliche Diskussionen vorhanden.

In vorzüglicher Weise hat der Erfinder der Methode das Thema Hüftsonographie in allen seinen Facetten inklusive der neuesten therapeutischen Methoden dargelegt, so dass sowohl der Anfänger als auch der fortgeschrittene Untersucher ein hohes Maß an praktischen Informationen für den Arbeitsalltag bekommen hat.

Besonderer Dank gilt der KV Hamburg und ihren Mitarbeiterinnen, die uns während des gesamten Wochenendes betreut haben. Schließlich waren dieser Einladung etwa 30 Orthopäden und Pädiater, aber auch Kliniker, gerne gefolgt. Besonderer Dank gilt auch unserem pädiatrischen Kollegen Dr. Tiedtke-Stern, der nicht nur seine Praxisräume und die "kleinen Patienten" zur Verfügung gestellt hat, sondern auch in rührender Weise um unser leibliches Wohl bemüht war.

Es war eine absolut gelungene und sehr effektive Fortbildung. Über eine Wiederholung würden sich sicherlich viele Kollegen freuen.



*Prof. Reinhard Graf hat die Sonografie der Säuglingshüfte in den 1970er Jahren entwickelt.*

*Dr. Stefan Nowc,  
Facharzt für Orthopädie  
in Eimsbüttel*

## Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) wird unter der Rubrik „Recht und Verträge \ Amtliche Veröffentlichungen“ Folgendes bekannt gegeben:

- 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Knappschaft
- 23. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der IKK classic zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Absatz 3 Satz 2 und § 83 SGB V.

Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz für o. g. Verträge ist nun abgelaufen.

- 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg, dem BKK - Landesverband NORDWEST, die Krankenkasse für den Gartenbau, der ikk classic, der Knappschaft und dem vdek

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung war die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz noch nicht abgelaufen.

- 5. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab vom 23. April 2010 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg, dem BKK- Landesverband NORDWEST, der IKK classic, der Knappschaft und dem vdek mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012.

Hinweis: Die Vereinbarung wurde am 05.12.2012 unter Vorbehalt bekannt gegeben, um Sie rechtzeitig zu informieren. Das Unterschriftenverfahren ist nun abgeschlossen.

- Gesamtvertrag nach § 83 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Knappschaft vom 25. November 2011 mit Wirkung ab dem 1. Januar 2012.

Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz für diesen Vertrag ist nun abgelaufen.

- BVKJ-Service GmbH Vertrag über den Einbehalt eines Kostenanteils im Rahmen des Vertrages zur Integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis vom 01.09.2011

Mit Datum vom 4. November 2011 wurde die Abwicklungsvereinbarung mit dem Hinweis, dass der IV-Vertrag zu dem Zeitpunkt noch nicht in Kraft getreten ist, veröffentlicht. Es wurde mitgeteilt, dass der IV-Vertrag mit Wirkung zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist.

- Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73 b SGB V zwischen der Knappschaft und der AG Vertragskoordination:

Mit Wirkung zum 1. Januar 2012 wurde ein Fortführungsvertrag geschlossen.

- Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und der HEK - Hanseatischen Krankenkasse

- Erratum zur Veröffentlichung des Gesamtvertrages zwischen der KV Hamburg und der Knappschaft vom 25.11.2011 am 20.12.2011

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

*Infocenter, Tel. 22802-900*

# Erstes Verfahren zur Nutzenbewertung abgeschlossen

## ■ G-BA bestätigt Zusatznutzen für Ticagrelor bei instabiler Angina pectoris und Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat Mitte Dezember 2011 das erste Verfahren einer frühen Nutzenbewertung für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen abgeschlossen. Geprüft wurde Ticagrelor, ein Wirkstoff zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms. Der G-BA entschied auf Basis eines vom IQWiG erstellten Gutachtens (s. auch KVH-Journal 12/11: „IQWiG bescheinigt Ticagrelor beträchtlichen Zusatznutzen für bestimmte Patienten“) und der im schriftlichen und mündlichen Anhörungsverfahren vorgetragenen Stellungnahmen. Das Ergebnis:

- Für die instabile Angina pectoris (IA) und den Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI) liegt ein Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen vor.
- Für die Indikation STEMI mit perkutaner Koronarintervention ist kein Zusatznutzen belegt. Ausnahmen:
  - Patienten über 75 Jahre, die nach einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung nicht für eine Therapie mit Prasugrel + ASS infrage kommen,
  - Patienten mit transitorischer ischämischer Attacke oder ischämischem Schlaganfall in der Anamnese.Für diese beiden Gruppen wurde jeweils ein auf An-

haltspunkten basierender nicht quantifizierbarer Zusatznutzen festgestellt.

- Für die Indikationen STEMI, medikamentös behandelt und STEMI mit aortokoronarer Bypass-Operation ist kein Zusatznutzen belegt.

Der Beschluss ist am 20. Januar in Kraft getreten. Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe ist er Bestandteil der (neu eingeführten) Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie. Er enthält Feststellungen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise des Arzneimittels, insbesondere zum Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie, zur Anzahl der Patienten beziehungsweise zur Abgrenzung der für die Behandlung in Frage kommenden Patientengruppen, zu Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung und zu den Therapiekosten auch im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie.

Die Nutzenbewertung als Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie ist für alle Vertragsärzte verbindlich. Indikationen, für die der G-BA keinen oder nur einen geringen Zusatznutzen feststellt und die gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie teurer sind, können bis zur Vereinbarung

eines Erstattungsbetrages als unwirtschaftlich angesehen werden. Abweichungen unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sind möglich, müssen jedoch gegebenenfalls auch in einem Prüfverfahren plausibel begründet werden können.

Bei Arzneimitteln mit Zusatznutzen verhandeln der pharmazeutische Unternehmer und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen maximal ein halbes Jahr lang über einen Erstattungsbetrag. Am 1. Juli 2012 sollen die Preisverhandlungen für Ticagrelor abgeschlossen sein. Die verhandelten Preise gelten dann nicht nur für die gesetzlichen Kassen, sondern auch für Selbstzahler und Privatversicherte. Können sich die Parteien nicht einigen, entscheidet das Schiedsamt.

Das Ergebnis der Preisverhandlungen ist zum jetzigen Zeitpunkt völlig offen, in Abhängigkeit vom Verhandlungsergebnis könnte es zu weiteren Verordnungseinschränkungen kommen.

Sie finden den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Volltext sowie alle weiteren Verfahren zur frühen Nutzenbewertung im Internet unter: [www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung](http://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung)

## Bundessozialgericht bestätigt G-BA

In zwei Fällen hat das Bundessozialgericht (BSG) sich der Auffassung des G-BA angeschlossen und klargestellt: Auch für Medikamente der besonderen Therapierichtungen gelten die Regeln der Arzneimittelrichtlinie.

### Mistelpräparate nur palliativ verordnungsfähig (Anlage 1; OTC Liste)

Anthroposophische und homöopathische Mistelpräparate wie Iscador oder Helixor sind ebenso wie die rein pflanzlichen Mistelpräparate nur in der palliativen Therapie maligner Tumore zu Lasten der Krankenkasse verordnungsfähig.

Das BSG beendet mit dieser Entscheidung den Streit um die korrekte Auslegung der

Arzneimittelrichtlinie (AM-RL) in Bezug auf die Verordnungsfähigkeit der nichtverschreibungspflichtigen anthroposophischen und homöopathischen Arzneimittel für Jugendliche und Erwachsene. Auch für diese Präparate, so die Entscheidung des BSG, gelten die Indikationen und Anwendungsgebiete der Anlage 1 der AM-RL (OTC- Liste).

### Verordnung von Monapax-Hustensaft oder -Tropfen für Kinder unwirtschaftlich (Anlage III; Nr. 31)

Monapax-Saft oder -Tropfen (Kombination aus Homöopathischen bzw. anthroposophischen Antitussiva und Expektorantien) sind nicht verordnungsfähig zu Lasten der gesetzlichen Kas-

sen. Auch hier greift die Regelung der Arzneimittelrichtlinie, wonach die feste Kombination von (hustenstillenden) Antitussiva und (auswurfördernden und schleimlösenden) Expektorantien unwirtschaftlich ist und deshalb sowohl für Kinder als auch Erwachsene nicht verordnungsfähig ist. Auch zugelassene homöopathische Komplettmittel wie Monapax dürfen vom Bundesausschuss wirkstoffbezogen betrachtet und bewertet werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt unterschiedslos für alle Versicherungengruppen, sodass Verordnungseinschränkungen nach den Kriterien der Arzneimittelrichtlinien auch für Kinder und Jugendliche zulässig sind.

## Pharmakotherapieberatung der KVH

Wirtschaftlichkeitsgebot, Richtgrößen, Zielfelder, Prüfungen – mit den Regularien im vertragsärztlichen Bereich zurecht zu kommen, ist nicht einfach. Die KV Hamburg bietet Ihnen Unterstützung bei Ihren praxis-spezifischen Fragen oder Problemen an. Die Ärzte der Pharmakotherapieberatung sind fachkundige Kollegen.

Alle Hamburger Vertragsärzte sind in der Pharmakotherapieberatung der KV Hamburg herzlich willkommen.

Vereinbaren Sie einen Termin!

Tel. 22802-572 oder 22802-571

*Die Ärzte der Pharmakotherapieberatung:  
Dr. Klaus Voelker (l.) und Dr. Hartmut Horst*



# Pentalong nicht verordnungsfähig! Regressrisiko!

## ■ Deutsche BKK droht Prüfverfahren an

Die Deutsche BKK hat darauf hingewiesen, dass Pentalong nicht verordnungsfähig ist. Zudem kündigte die Kasse an, sie werde die zu ihren Lasten im Jahr 2012 getätigten Verordnungen des Präparats prüfen. Auch eine Kostenerstattung im Einzelfall (Privatrezept) sei aufgrund der Rechtslage ausgeschlossen, so die Deutsche BKK.

Die Statistik der KV weist aus, dass Pentalong im Jahr 2011 noch etwa 9000 mal verordnet wurde (Kostenpunkt: 300.000 Euro). Die KV Hamburg empfiehlt den Ärzten, von der Verordnung von Pentalong abzusehen und Patienten gegebenenfalls auf andere Therapien umzustellen.

### Hintergrund

Pentalong gehört zu den sogenannten „Alt-Arzneimitteln“, bei denen noch keine arzneimittelrechtliche Zulassung, sondern lediglich eine Registrierung nötig war, um sie

auf den Markt zu bringen. Mit Erlass des Arzneimittelgesetzes von 1978 wurde eine Übergangsregelung festgelegt: Präparate, die seit 1976 auf dem Markt waren (wie Pentalong), sollten noch bis Mai 1990 als „fiktiv zugelassen“ gelten und konnten damit weiter verordnet werden. Allerdings mussten die Hersteller innerhalb dieser Frist einen Nachzulassungsantrag mit dem Nachweis von Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit einbringen. Andernfalls sollten die Präparate vom Markt genommen werden. Diese Nachzulassungsverfahren sind bei etlichen Präparaten noch nicht abgeschlossen. Das Bundessozialgericht hat 2005 entschieden, dass die Verkehrsfähigkeit solcher Mittel weiterhin besteht. Eine Verordnungs-fähigkeit zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 6.5.2009 (B 6 KA 3/08 R) ausgeschlossen.

Deshalb muss damit gerechnet werden, dass bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf Antrag einer Krankenkasse – wie jetzt bezüglich Pentalong durch die Deutsche BKK – Regresse wegen der fehlenden Verordnungs-fähigkeit festgesetzt werden.

### Regressrisiko bei allen Arzneimitteln mit fiktiver Zulassung!

Ein solches Regressrisiko besteht nicht nur bei Pentalong, sondern bei der Verordnung aller verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die nur „fiktiv“ zugelassen sind.

In Kürze informieren wir auf unserer Homepage über Präparate, für die im oben genannten Zusammenhang von den Kassen Prüfanträge gestellt wurden. [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)

*Ansprechpartnerinnen für  
Fragen zu Arzneimitteln:  
Abteilung Praxisberatung  
Regina Lilje, Tel. 22802-498  
Barbara Spies, Tel. 22802-564*

## Grippeimpfstoffe: Vorbestellungen frühestens ab März möglich

Die Kassenverbände in Hamburg haben die Grippeimpfstoffe für die Saison 2012/2013 ausgeschrieben. Die Entscheidung darüber, welcher Hersteller den Zuschlag bekommt, fällt voraussichtlich im März 2012.

Erst wenn das Verfahren abgeschlossen ist, können die neuen Grippeimpfstoffe bestellt werden. Der Hamburger Apothekerverein hat den Apotheken mitgeteilt, dass derzeit keine Vorbestellungen von Ärzten angenommen werden

sollten. Die Kassenverbände werden über das Ergebnis der Ausschreibung so bald wie möglich informieren.

Der beauftragte Hersteller garantiert für die Lieferfähigkeit. Der Vertriebsweg über die Apotheken und die Abrechnung über den Impfbedarf (BEK-GEK) bleiben unverändert. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit sind die Grippeimpfstoffe bei entsprechendem Bedarf in Großpackungen zu beziehen.

Empfehlung der KV Hamburg: Bitte berücksichtigen Sie, dass Sie im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebotes verpflichtet sind, beim Bezug von Impfstoffen die Kosten zu berücksichtigen. Deshalb sind die rabattierten Impfstoffe die Mittel der Wahl. Nur bei belegbarer Unverträglichkeit im Einzelfall darf von diesem Grundsatz abgewichen werden. Der Umfang der Bestellung sollte realistisch auf Basis der bisherigen Erfahrungen festgelegt werden.

---

## Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft informiert:

**Rote-Hand-Brief zu Aliskirenhaltigen Arzneimitteln: potenzielle Risiken unerwünschter kardiovaskulärer oder renaler Ereignisse bei Patienten mit Typ-2-Diabetes und Nierenfunktionsstörungen und/oder kardiovaskulären Erkrankungen.**

Das Antihypertensivum Aliskiren hemmt das Enzym Renin, wodurch die Umwandlung von Angiotensinogen in Angiotensin I blockiert wird.

Der Hersteller weist in einem Rote-Hand-Brief darauf hin, dass bei Patienten unter Behandlung mit Aliskirenhaltigen Arzneimitteln eine

Überprüfung notwendig ist: Diabetiker sollten nicht mit einer Kombination von Aliskiren und Angiotensin-Converting-Enzyme (ACE)-Hemmern oder Angiotensin-Rezeptorblockern (ARB, Sartane) behandelt werden. Liegt bei Diabetikern eine solche Kombination vor, sollte Aliskiren abgesetzt und eine alternative blutdrucksenkende Medikation in Betracht gezogen werden. Betroffene Patienten sollten die Einnahme jedoch nicht beenden, bevor sie dies mit ihrem Arzt besprochen haben.

Hintergrund der Sicherheitsbedenken ist eine Zwischenauswertung der ALTITUDE-Studie,

in der bei Typ-2-Diabetikern unter Standardtherapie mit ACE-Hemmern oder Sartanen kein Nutzen einer zusätzlichen Behandlung mit Aliskiren hinsichtlich des Risikos für kardiovaskuläre und renale Ereignisse nachgewiesen werden konnte. Es zeigte sich jedoch eine höhere Rate unerwünschter Ereignisse wie nicht-tödlicher Schlaganfall, renale Komplikationen, Hyperkaliämie und Hypotonie.

Nähere Informationen: Rote-Hand-Brief zu Aliskirenhaltigen Arzneimitteln (Rasilez®, Rasilez HCT®, Rasilamlo®) vom 05.01.2012 - [www.akdae.de](http://www.akdae.de)

Kolumne von Dr. Bernd Hontschik,  
niedergelassener Chirurg in Frankfurt / Main

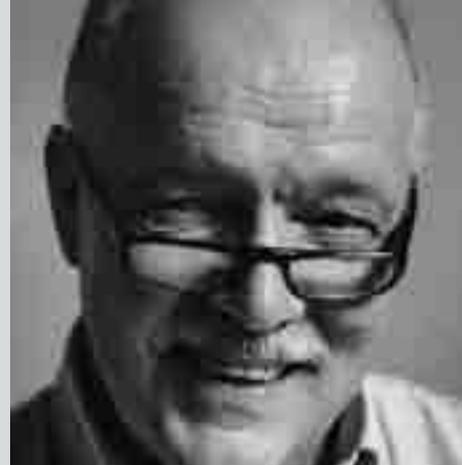


Foto: Barbara Klemm

## Unter Schock

In Berlin wird der Chef eines Pharmakonzerns entführt. Der Entführer will aber niemanden erpressen, verlangt auch kein Lösegeld, er will nur die Wahrheit wissen. Wenn der Chef auspackt, werde er freigelassen.

Endlich packt er peu à peu aus: Zwischen dem Geld der Kassen (der Patienten) und dem Profit des Konzerns sitzt

der Arzt und sein Rezeptblock: Ein Nadelöhr. Also hat man die Ärzte ins

Visier genommen, hat ihnen Computer, Software, Drucker geschenkt. Versteckte Programme führen Präparate seines Konzerns an erster Stelle auf. Will der Arzt das ändern, stürzt das System ab. Also hat man „Anwendungsbeobachtungen“ erfunden: Lächerliche, wissenschaftlich unbrauchbare Papiere für die Tonne, mit Wirkungsprofilen nach Art von Schulnoten, für die der Arzt je nach Medikament 50, 100 oder auch schon mal tausend Euro erhält. Mehr als die Hälfte der Ärzte beteiligen sich an diesem korrupten System. Und weil in Deutschland die Konzerne die Arzneimittelpreise

selbst festlegen, beträgt ihre Umsatzrendite nicht ein bis zwei Prozent (wie im Einzelhandel), nicht drei Prozent (wie im Maschinenbau), sondern bis zu 40 Prozent. Wenn der Patentschutz abläuft und billige Nachahmerpräparate das Geschäft verderben, wird eine winzige chemische Veränderung vorgenommen (das nennt

*Der Entführte packt aus: Man habe die Ärzte ins Visier genommen, habe ihnen Computer, Software, Drucker geschenkt.*

sich „Pharmaforschung“), und das „neue“ Medikament, neu patentiert, unter neuem Namen (das nennt sich „Innovation“) zu den alten hohen Preisen auf den Markt gedrückt, Methoden: siehe oben (das nennt sich „Marketing“).

Als der Entführte auch noch zugibt, dass in Deutschland jedes Jahr 2,5 Milliarden Euro in ca. 20000 Praxishausierer (genannt „Pharmareferenten“) investiert werden, dass sein Konzern Selbsthilfegruppen sponsert oder verdeckt selbst gründet, dass er Medizinprofessoren, deren Veranstaltungen und Forschungen selbst bezahlt, um unerwünschte

Ergebnisse unter Kontrolle zu behalten, wird er nun freigelassen?

Sie haben es sicher schon gemerkt: Alles frei erfunden! Alles nur die Inhaltsangabe eines Kriminalromans. Das Dumme ist nur, dass der Autor genau recherchiert hat und in seinem Nachwort bekennt, er stehe „immer noch unter Schock“. Ein Charité-Professor soll ein Mädchen ermordet haben, ein Detektiv soll seine Unschuld

beweisen und muss sich mit dessen Pharmaforschungen befassen, während sein Sohn bei Stuttgart 21 die Staatsgewalt kennenlernt. Spannend, voll im Leben, alles Fiktion, alles wahr!

**Wolfgang Schorlau: Die letzte Flucht – Denglers sechster Fall. KiWi 2011; 8,99 Euro**

[www.medizinHuman.de](http://www.medizinHuman.de)  
[chirurg@hontschik.de](mailto:chirurg@hontschik.de)

Zuerst abgedruckt in der Frankfurter Rundschau - nachgedruckt mit freundlicher Genehmigung des Autors

# Steckbrief – Für Sie in der Vertreterversammlung

---

## Dr. Hans-Ulrich Neumann



**Geburtsdatum:** 26. Mai 1946

**Familienstand:** verheiratet, 2 Kinder

**Fachrichtung:** Pädiatrie, Päd. Pneumologie, Allergologie

**Weitere Ämter:** beratender FA Hausärzte, Facharztprüfer, im bvkj mitarbeitend - früher Landesverbandsvorsitzender

**Hobbys:** Pädiatrie, Tennis

*Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt?* Ja. Ich habe nie bereut, Kinderarzt geworden zu sein, es ist der schönste Beruf.

*Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?* Bezahlung nach Leistung. Patienten muss klar gemacht werden, dass Gesundheit Geld kostet, also jeder Arztbesuch sollte als Einzelleistungsvergütung berechnet werden. Dafür ist es aber notwendig, die Patienten besser aufzuklären und sie auch in Eigenverantwortung zu nehmen.

*Sollte das Gesundheitssystem reformiert werden? Und welche Rolle sollte die KV spielen?* Es gibt viel zu tun. Bitte nicht alle paar Wochen eine neue Gesundheitsreform, wir brauchen endlich Planungssicherheit. Das sind wir schon unseren Angestellten schuldig. Die KV sollte als Dienstleister für die Ärzte fungieren, dazu brauchen wir eine transparente Abrechnung.

*Welchen Politiker / Prominenten würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen?* Gesundheitsminister Bahr. Und ich möchte ihn fragen, ob sich irgendein Politiker schon mal Gedanken über Patientenversorgung gemacht hat. Es kann nicht sein, dass Patienten von Arzt zu Arzt laufen und Kosten verursachen, die unnötig sind, ohne daran beteiligt zu werden. Versichertenkarte und EKarte verursachen nur Kosten. Die Versichertengelder sollen für Gesundheitskosten ausgegeben werden, nicht für Verwaltung und Bonusangebote.

*Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen?* Das das Vorgesagte sich umsetzen ließe.

# Terminkalender

## ■ Vertreterversammlung der KV Hamburg

Do. 07.06.2012 (ab 20.00 Uhr) im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

## ■ Qualitätsmanagement-Seminare

### QEP®-Einführungsseminar für Arztpraxen

Nach einem bundesweit einheitlichen Schulungscurriculum werden Praxisinhaber und -mitarbeiter befähigt, das QM-System „QEP®-Qualität und Entwicklung in Praxen“ ohne externe Hilfe einzuführen. Das Seminar wird von KBV-lizensierten QEP®-Trainern durchgeführt.

Fr 11.05.2012 (15:00-21:00 Uhr) / Sa 12.05.2012 (08:30-16:30 Uhr)

Teilnahmegebühr:

Erster Teilnehmer einer Praxis € 220, jeder weitere € 160

16 Punkte

### QEP®-Refresher-Kurs

(mit Umstieg auf die neue QEP-Version)

Nach fünf Jahren Anwendung in der Praxis wurde das QM-System QEP überarbeitet. Das Seminar soll einerseits Kenntnisse aus zurückliegenden QEP-Einführungsseminaren auffrischen und den Teilnehmern dabei helfen, ihr QEP auf die neue Version umzustellen.

Mi 19.09.2012 (9:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr:

Erster Teilnehmer einer Praxis € 180,  
jeder weitere € 130

inkl. Verpflegung und neuer QEP-Unterlagen

10 Punkte

### QEP®-Vertiefungsseminar für Arztpraxen

Unterstützt durch Mustervorlagen und anhand vieler Beispiele wird im Seminar ein praxisindividuelles, CD-gestütztes QM-Handbuch nach QEP® erarbeitet. Zielsetzung des Seminars ist die Zertifizierungsreife – wobei die Zertifizierung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist.

5-teiliges Blockseminar 2012

Teil 1: Mi 15.08.2012 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 2: Mi 12.09.2012 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 3: Mi 17.10.2012 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 4: Mi 14.11.2012 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 5: Mi 12.12.2012 (15:00-20:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 395 inkl. Verpflegung

34 Punkte

### QEP®-Zertifizierungsvorbereitung

In diesem Seminar können Sie überprüfen, ob Ihre Praxis zertifizierungsfähig ist und an welchen Stellen gegebenenfalls noch nachgebessert werden muss.

Mi 06.06.2012 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

### Datenschutz in der Praxis

Hier wird aufgezeigt, was in puncto Datenschutz in der Praxis zu beachten ist, wann ein Datenschutzbeauftragter benannt werden muss und welche Aufgaben er übernimmt.

Mi 21.03.2012 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

### QEP®-Arbeitsschutz

In einer Arztpraxis muss das Arbeitsschutz- und das Arbeitssicherheitsgesetz beachtet werden. In diesem Workshop lernen Sie den Umgang mit Gefahrstoffen, wie Sie Personal und Patienten vor Unfällen schützen können und wie eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird.

Mi 13.06.2012 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

### QEP-Hygiene in der Arztpraxis

Die meisten Praxen müssen einen Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten bestellen. Im Seminar wird erörtert, welche Aufgaben hierbei anfallen, wie Hygiene-, Hautschutz- und Reinigungspläne erstellt werden und welche Gesetze zu beachten sind. Ein Überblick darüber, was bei einer Praxisbegehung durch die verschiedenen Behörden passiert rundet das Thema dieses Seminars ab.

Mi 29.08.2012 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

### QEP®-Personalführung für Ärzte

Der Arzt ist in der Praxis gleichzeitig Führungskraft und muss sich mit Personalfragen wie beispielsweise Personalauswahl, Einstellungsmodalitäten, Motivation und Konfliktbewältigung auseinandersetzen. Hier erfahren Sie, wie Sie damit umgehen können und was beachtet werden muss.

Mi 31.10.2012 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

### QEP®-Beschwerde- und Fehlermanagement

Das Seminar zeigt, wie man mit Patientenbeschwerden souverän umgeht, diese schon im Vorfeld vermeiden kann – und wie ein Fehlermanagement in der Praxis aufgebaut wird.

Mi 28.11.2012 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg  
Infos zur Anmeldung: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Qualität → Qualitätsmanagement

Telefonische Auskunft und Anmeldung:

Ursula Gonsch Tel: 22802-633

Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889

## Infocenter der KVH

Bei allen Fragen rund um  
Ihren Praxisalltag

### Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der  
KVH helfen Ihnen schnell und kompetent.

### Was bieten wir Ihnen?

- schnelle und verbindliche Auskünfte in  
allen Fragen, die die vertragsärztliche  
Tätigkeit und das Leistungsspektrum  
der KVH betreffen
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die  
gewünschte Information nicht sofort  
erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen  
Anfragen per Post, Fax oder eMail

### Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg  
Telefon: 040/22 802 900  
Telefax: 040/22 802 420  
E-Mail: [infocenter@kvhh.de](mailto: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



Foto: Felix Fallner