Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg 6/2014

KVH journal

KORRUPTION

Hamburger Gesetzentwurf sorgt für Diskussionen

IMPFEN
Alle Zusatzvereinbarungen auf einen Blick

HEILMITTEL
Umfrage zum langfristigen Bedarf

IMPRESSUM

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
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 6/2014 (1. Juni 2014)

Liebe Leserin, lieber Leser!

Nun hat der Sommer begonnen – und so sehr man sich als Privatmann wünscht, dass er schön und warm werden wird, so sehr muss man sich als KV-Vorsitzender wünschen, dass es bitte nicht zu warm wird – weil wir sonst Probleme mit unserer Kältemaschine auf dem Dach des KV-Gebäudes bekommen könnten. Und Ersatzteile gibt es nicht mehr. Auf der ganzen Welt nicht. Jetzt ist auch noch unsere Spülstraße in der Kantine kaputt gegangen. Altersverschleiß. So wie das ganze Gebäude.

Mittlerweile bemerken wir an allen Ecken und Kanten, wie wichtig und richtig es war, vor vier Jahren den Diskussions- und Entscheidungsprozeß für einen Neubau einzuleiten. Das Gebäude hat definitiv sein Lebensende erreicht. Die Planungen für den Neubau schreiten voran, die Termine rücken immer näher.

Zum Beispiel unser Auszugstermin: Der wird in der ersten Septemberhälfte liegen. Und damit wird die nächste Vertreterversammlung am 5. Juni die letzte sein, die wir im aktuellen Verwaltungsgebäude an der Humboldtstraße durchführen werden. Vielleicht ein guter Grund, die Vertreterversammlung (noch) einmal zu besuchen.

Dann wird es am Heidenkampsweg weitergehen. Und wir brauchen uns keine Sorgen mehr um einen zu heißen Sommer oder zu kalten Winter zu machen. Trotzdem wollen wir darauf hoffen, einen schönen Sommer genießen zu dürfen und werden uns Stück für Stück von unserem alten Gebäude verabschieden.

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

INHALT

SCHWERPUNKT

06_ Nachgefragt: Sollte Korruption im Gesundheitswesen strafrechtlich verfolgt werden?

08_ Interview: Wie der Hamburger Gesetzentwurf in die Logik des Strafrechts passt

10_ Erfahrungsbericht: Warum man sich den Beeinflussungsversuchen der Pharmaindustrie kaum entziehen kann

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

12_ Fragen und Antworten

14_ Zum Herausnehmen: Übersicht zu den Impf-Zusatzvereinbarungen

16_ Kinder-Vorsorgeuntersuchungen: Zeitfenster nicht verpassen!

17_ Verordnung von Badewannenliftern für Versicherte der DAK-Gesundheit

Pflegestützpunkte in den Bezirken bieten Beratung an

ABRECHNUNG

18_ Wegen KV-Umzug: Abrechnung 2/2014 bitte fristgerecht einreichen

GESUNDHEITSPOLITIK

18_ Tagung zu "Datenschutz in der Medizin"

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie **Formulare, Anträge und Verträge** herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, KV-Veröffentlichungen und eine **erweiterte Arztsuche** für Mitglieder.

QUALITÄT

19_ Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie: Wer QEP nutzt, ist auf der sicheren Seite

Seminare: "Risikomanagement" und "Personalmanagement"

ARZNEIMITTEL

20_ BfArM widerruft Zulassung für MCP-Tropfen

Heilmittel: Ab Juli muss auf allen Rezepten der ICD-Code angegeben werden

21_ KBV-Umfrage zum langfristigen Heilmittelbedarf

SSB-Rezepte: Kennzeichnung für Notdienst oder Hausbesuche schützt vor Regressen

22_ Prüfungsstelle: Die meisten Beanstandungen gab es beim Sprechstundenbedarf

FORUM

23_ "Praxis ohne Grenzen": Medizinische Hilfe für Patienten ohne Versicherung

RUBRIKEN

02_ Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

18_ Bekanntmachungen im Internet

KOLUMNE

25_ Zwischenruf von Dr. Bernd Hontschik

KV INTERN

26_ Steckbrief: Dr. Jens Hämling
27_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelbild: Joachim Wendler - Fotolia.com / Seite 6: Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg / Seite 7: Hanseatische Rechtsanwaltskammer / Seite 8: Astrid Möller / Seite 13: Felix Faller - Alinea / Seite 16: Alexandr Vasilyev - Fotolia.com / Seite 21: Suryafineart - Fotolia.com / Seite 23: Mauricio Bustamante / Seite 25: Barbara Klemm / Seite 28: Felix Faller - Alinea / Icons: iStockfoto

Sollte Korruption im Gesundheitswesen strafrechtlich verfolgt werden?

Cornelia Prüfer-Storcks
Gesundheitssenatorin der Freien und Hansestadt Hamburg

Regelungslücke muss geschlossen werden

Der Bundesrat hat auf Vorschlag des Hamburger Senats bereits im vergangenen Jahr einen Gesetzentwurf beschlossen, mit dem Korruption im Gesundheitswesen besser bekämpft werden soll. In Zukunft sollen Bestechungen und Bestechlichkeit mit einem eigenen Straftatbestand im Strafgesetzbuch geahndet werden. Die große Koalition hat diese Forderung aufgegriffen und im Koalitionsvertrag festgeschrieben. Damit wird eine Regelungslücke geschlossen, die nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) offenbar wurde. **Die berufs- und sozialrechtlichen Vorschriften sind für eine effektive Bekämpfung der bestehenden Missstände nicht geeignet. Um unlautere Praktiken aufzudecken, brauchen wir die Ermittlungsinstrumente der Staatsanwaltschaft.** Wir müssen auch über strafrechtliche Sanktionen sicherstellen, dass ausschließlich medizinische Gründe für eine Therapieentscheidung maßgeblich sind. Das betrifft alle Gesundheitsberufe. Die Sanktion von Bestechung im Gesundheitswesen ist dabei im Interesse der ganz überwiegenden ehrlichen Mehrheit der im Gesundheitswesen Tätigen. Das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Unabhängigkeit ihrer Behandler muss geschützt werden. ■

Otmar Kury
Präsident der hanseatischen Rechtsanwaltskammer

Ärzteschaft hat sich zu schnell gefügt

Nachdem der Bundesgerichtshof entschieden hatte, dass die bisherige Regelung der Bestechung und Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr nicht auf die freien, niedergelassenen Ärzte anwendbar sei, weil sie nicht "Beauftragte des geschäftlichen Betriebes der Krankenkassen" seien, blieb die Ärzteschaft in der anschließenden Diskussion farblos: Sie fügte sich schnell den Forderungen, die den freien Wettbewerb schützende Strafrechtsnorm (!) durch eine Gesetzesänderung auch auf die Ärzte zu erstrecken. **Meines Erachtens hätte genügt, neben dem berufsrechtlichen Verbot einen neuen Ordnungswidrigkeitentatbestand zu fordern - und nicht nach der Strafbarkeit zu rufen.** Jetzt aber wird genau das kommen. Tatsächlich schützt das Gesetz primär den Wettbewerb der Industrie, nicht aber den Patienten. ■

Dr. Silke Lüder
Allgemeinärztin in Bergedorf und stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg

Wer spricht über die Systemfehler?

Bei der Debatte um die Korruption im Gesundheitswesen wird von Politikern und Kassenvertretern gern vergessen, dass es politikinduzierte Korruptionsanreize im System gibt, die viel schlimmere Folgen haben als die Verordnung eines Generikums von Firma X statt von Firma Y. Das Verteilungskriterium für 180 Milliarden Euro aus dem Gesundheitsfonds sind die übermittelten Diagnosen, und auch die Kliniken erhalten im DRG-System ihr Geld wesentlich anhand von Diagnosen. Dieses System führt automatisch zur "Verkrankung" ganzer Bevölkerungsgruppen durch Upcoding. Es führt zu Bestechungsversuchen gegenüber Ärzten, denen Kassen-Vertreter 10 Euro für die Änderung einer Diagnose anbieten. Es führt zur Ansiedelung von MVZ als Ansaugstutzen für renditeorientierte Kliniken völlig unabhängig von Versorgungsgesichtspunkten. **Das Ganze ist eine Systemkorruption, die unsere ärztliche Identität gefährdet.** Wir Ärzte sind, wie das Bundesgerichtshofs-Urteil aus 2012 richtig sagt, dem Patienten als Individuum verpflichtet. Und nicht der Diagnoseoptimierung für die Gesundheitswirtschaft. Ich würde mich freuen, wenn die Öffentlichkeit diese Systemfehler mehr in den Blick nehmen könnte. ■

INTERVIEW

Delikt ohne Opfer?

Der Hamburger Senat will einen Straftatbestand gegen Korruption im Gesundheitswesen schaffen. Rechtsanwalt Andreas Riegel erklärt, wie dies in die Logik des Strafrechts passt.

Rechtsanwalt Andreas Riegel

Wie ist Korruption bisher im Strafgesetzbuch erfasst?

Riegel: Einen Straftatbestand der Korruption als solchen gibt es nicht. Der Gesetzgeber hat im Strafgesetzbuch verschiedene Straftatbestände normiert, die korruptives Verhalten im Allgemeinen und Bestechungsdelikte im Besonderen erfassen. So ist in § 332 StGB die Bestechlichkeit von Amtsträgern geregelt. Das können auch Ärzte sein – beispielsweise dann, wenn sie an einer Universitätsklinik oder einem städtischen Krankenhaus angestellt sind. Neben diesen sogenannten Amtsdelikten ist „Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr" durch § 299 StGB mit Strafe bedroht. Es war längere Zeit unklar, ob dieses Gesetz auch für Vertragsärzte gilt.

Wie das?

Riegel: Es war in Rechtsprechung und Lehre lange Zeit umstritten, ob Vertragsärzte als „Beauftragte eines geschäftlichen Betriebes", nämlich der Krankenkassen, eingestuft werden können. Der Bundesgerichtshof hat im Jahr 2012 dann klargestellt: Vertragsärzte sind keine Beauftragten eines geschäftlichen Betriebes (der Krankenkassen) im Sinne des § 299 StGB. Auch Amtsträger im Sinne von § 332 StGB sind sie nicht, da sie bei der Verordnung von Medikamenten oder Heilmitteln keine öffentliche Aufgabe wahrnehmen. Derzeit können auch solche Verhaltensweisen von Vertragsärzten nicht strafrechtlich sanktioniert werden, die gemeinhin als Korruption verstanden und für verwerflich und strafwürdig gehalten werden. Das ist die vom Bundesgerichtshof festgestellte Gesetzeslücke, die geschlossen werden soll.

Wie ist das bei anderen Selbstständigen? Kann ein selbstständiger

Architekt strafrechtlich belangt werden, wenn er die Hand aufhält?
Riegel: Wenn man als Privatperson einen selbstständigen Architekten beauftragt, und dieser lässt sich vom ausführenden Bauunternehmer bestechen, greift keiner der Bestechlichkeits-Straftatbestände. Auch der Architekt ist in diesem Fall weder Amtsträger noch Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes. Allerdings wird das Bauprojekt wohl teurer als nötig – und dann kommt eine Strafbarkeit wegen Betrugs oder Untreue in Betracht. Dass es für bestimmte berufliche Tätigkeiten oder Branchen im Strafgesetzbuch spezielle Bestechlichkeits-Straftatbestände gibt, ist die Ausnahme.

Was ist denn das Besondere an den Bereichen, für die es Bestechlichkeits-Staftatbestände gibt?
Riegel: Das Schutzgut der sogenannten Amtsdelikte (§§ 331 ff. StGB) ist das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Integrität der öffentlichen Verwaltung. Die Bürger sollen darauf vertrauen können, dass Amtsträger frei von sachfremder Beeinflussung ihre Arbeit erledigen. Da gilt es, schon den „bösen Schein" zu vermeiden: „Klimapflege" im Bereich der öffentlichen Verwaltung ist in jeglicher Hinsicht verboten. Beim § 299 StGB geht es um etwas anderes – nämlich um den Schutz des Wettbewerbes. Der Wettbewerb zwischen geschäftlichen Betrieben soll unbeeinflusst von sachfremden Einflüssen bleiben.

Man hört immer wieder, Bestechung sei ein Delikt ohne Opfer. Wem schadet Korruption?
Riegel: Sie schädigt das gesamte Gemeinwesen, wie man in Ländern drastisch vor Augen geführt bekommt, in denen die Korruption sich in Verwaltung und Wirtschaft ausgebreitet hat und diese Bereiche lähmt. Schmiergelder werden immer eingepreist: Ein Unternehmen, das Schmiergelder bezahlt, schreibt diesen Betrag nicht ab, sondern refinanziert die Zahlungen durch Aufschläge auf die Preise. In einem Gesundheitssystem mit begrenztem Budget schadet Korruption den Beitragszahlern, den Patienten – aber natürlich auch den Ärzten.

Der vom Hamburger Senat vorgelegte Gesetzentwurf zur Bestechlichkeit im Gesundheitswesen soll ja im Umfeld des § 299 StGB einsortiert werden. Geht es auch im Gesundheitswesen vor allem um den Schutz des Wettbewerbs?
Riegel: Nein. In erster Linie muss es um das Vertrauen des Patienten gehen, dass Angehörige von Heilberufen frei von sachfremden Kriterien entscheiden und die bestmögliche Behandlung verordnen. Dieses Vertrauensverhältnis muss geschützt werden. Natürlich könnte man sagen: Moment mal, der Gesetzentwurf zielt eigentlich nicht genau auf das, was man schützen will. Doch es sollen die gravierendsten Risiken unterbunden werden: Wenn ein Arzt sein Verordnungsverhalten oder die Einweisung in bestimmte Kliniken von Kickbacks oder Bonuszahlungen abhängig macht, wird das Vertrauensverhältnis zu seinem Patienten beschädigt. Gleichzeitig liegt aber auch eine Wettbewerbsverzerrung vor. Deshalb meine ich, dass die geplante Neuregelung im Umfeld des § 299 StGB durchaus richtig aufgehoben wäre. ■

Der Hamburger Gesetzentwurf

Die Bundesregierung will in dieser Legislaturperiode eine strafrechtliche Regelung gegen Korruption im Gesundheitswesen einführen. Darauf haben sich Union und SPD im Koalitionsvertrag geeinigt.

Die schwarz-gelbe Vorgängerregierung plante, lediglich eine Strafnorm im Sozialgesetzbuch zu verankern. Das scheiterte im Bundesrat am Widerstand der SPD, die das Gesetz für unzureichend hielt.

Derzeit im Gespräch ist ein vom Hamburger Senat vorgelegter Gesetzentwurf, der den § 299 StGB ergänzen soll. Ein Straftatbestand gäbe den Staatsanwälten umfassende Ermittlungsmöglichkeiten. Die Regelung beträfe neben dem GKV-Bereich auch den Privat- und Selbstzahlerbereich. Es wären nicht nur alle Heilberufe erfasst, sondern auch die Gegenseite – also all jene, die Angehörige der Heilberufe bestechen oder dies versuchen.

Eine solch umfassende Regelung im Strafrecht hatte auch Bundesärztekammer-Präsident Frank Ulrich Montgomery gefordert, der eine Regelung verhindern wollte, die sich "allein gegen Ärzte" richtet.

Der Gesetzentwurf des Hamburger Senats sieht vor, Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen mit bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe zu bestrafen.

ANDREAS RIEGEL ist Anti-Korruptionsexperte und Partner einer Anwaltskanzlei in Düsseldorf.

VON DR. CONRAD FELIXMÜLLER

Teure Medizin

Wie wirksam sind die Werbestrategien der Pharmaindustrie? Ein Hamburger Gynäkologe beschreibt, warum er allen Beeinflussungsversuchen einen Riegel vorschiebt.

Gemeinsam mit meinen vier Kollegen der Gynäkologischen Praxisklinik in Hamburg Winterhude bin ich seit drei Jahren Mitglied bei MEZIS (Mein Essen zahl' ich selbst). Die "Initiative unbestechlicher Ärzte" wehrt sich gegen die Einflussnahme der Pharmaindustrie auf ärztliche Entscheidungen.

Auch ich habe in der Vergangenheit gegen Honorar Vorträge gehalten und mich auf Kongresse einladen lassen. Mit den Jahren ist mir aber klar geworden, dass ich keine unabhängigen Entscheidungen bei der Behandlung meiner Patientinnen treffen kann, wenn ich von der Pharmaindustrie entlohnt oder beschenkt werde. Am Ende eines jahrelangen Prozesses war es für mich nur logisch, bei MEZIS Mitglied zu werden. Die Ideen von MEZIS passen zu meiner Vorstellung, dass das Tun und Handeln eines Arztes unbeeinflusst von sachfremden Interessen sein sollte.

Die Beeinflussung erfolgt auf vielen verschiedenen Wegen:

Es gibt Fortbildungen, zertifiziert von der Hamburger Ärztekammer, bei denen die Pharmaindustrie für die (richtigen) Themen sorgt, wodurch die Grenzen zwischen Werbung und Information verschwimmen. Die deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie (DGHO) schätzt, dass mindestens 60 bis 70 Prozent der Fortbildungen von der Industrie finanziert werden (Pressemitteilung vom 13.11.2013). Meinem persönlichen Eindruck nach sind es sehr viel mehr.

In der Zeitschrift unseres Berufsverbandes *Frauenarzt* findet man immer wieder wissenschaftliche Artikel zu Produkten, die direkt daneben mit ganzseitigen Anzeigen beworben werden (z.B. 4/2012, S. 333 zu Myomtherapeutika oder 3/2014, S. 267 zur Therapie nach Mammakarzinom-OP).

Ärzte nutzen eine kostenlose Praxispharmasoftware, die als erstes immer die Präparate eines bestimmten Herstellers vorschlägt. Dabei muss man für die Wartung der Praxissoftware als Arzt grundsätzlich bezahlen. Dennoch kassieren Softwarehäuser auf der anderen Seite nochmals vom Pharmahersteller. Ich meine, Softwarehäuser sollten nur auf der Seite des Arztes (also des Hauptkunden) stehen.

Professoren von großen medizinischen Fakultäten werden dafür entlohnt, dass sie auf Kongressen und Fortbildungen die richtigen Botschaften verbreiten. Eigentlich sollte jeder Referent am Beginn eines Vortrags darstellen, zu welchen Pharmaherstellern er in den letzten drei Jahren geschäftliche Beziehungen hatte. Das geschieht aber viel zu selten.

Ärzte haben "Umsatzbeteiligungen" für die Verordnung von Ratiopharm-Produkten angenommen (*KVH-Journal* 2/2011, S. 6). Derzeit können Vertragsärzte juristisch nicht belangt werden, wenn sie sich bestechen lassen.

Die Aufzählung problematischer Konstellationen ließe sich beliebig fortsetzen. In den Leitlinienkommissionen gibt es Ärzte mit Verbindungen zur Industrie. Man kann darüber mutmaßen, ob dies ein Grund dafür ist, dass Originalproduktnamen in Leitlinien auftauchen (Leitlinie Gestationsdiabetesscreening). Mitglieder der Impfkommission STIKO sitzen in den Scientific Advisory Boards großer Impfhersteller. Gleichzeitig sprechen sie Impfempfehlungen aus – und entscheiden damit, welche Vakzine die Krankenkassen zahlen. Sogar ein Teil der Mitglieder der Arzneimittelkommission hat Interessenskonflikte. Immerhin legen die STIKO- und Arzneimittelkommissions-Mitglieder im Internet ihre Interessenskonflikte offen.

Solche Selbstauskünfte sind bislang keine Selbstverständlichkeit. Referenten oder Autoren müssen nicht offenlegen, welche Gelder sie in den letzten Monaten von der Pharmaindustrie erhalten haben – ein

Vorgehen, dass es mir persönlich extrem schwer macht, Gesagtes und Geschriebenes einzuordnen: Wie unabhängig sind diese Ausführungen? Geht es hier allein um die Sache oder sind noch andere Interessen im Spiel?

Kugelschreiber und Notizblöcke, die Einladung zum Essen oder in ein schönes Hotel – all das sind Gefälligkeiten, die das Verschreibungsverhalten von uns Ärzten nachweislich beeinflussen. Die restliche Überzeugungsarbeit leisten die Pharmavertreter. Dreiviertel der deutschen Ärzteschaft öffnen ihnen mindestens einmal wöchentlich die Tür (Klaus Lieb, Simone Brandtönies: „Eine Befragung niedergelassener Fachärzte zum Umgang mit Pharmavertretern", www.aerzteblatt.de/archiv/76324). Es wäre naiv anzunehmen, dass solche Besuche wirkungslos bleiben. Ärzte, die keine Pharmavertreter empfangen, verordnen vom Umsatz her 20 Prozent weniger (Auswertung der KV Bayern von 2008).

Manche Ärzte sind noch immer davon überzeugt, dass neue Produkte stets auch eine verbesserte Wirkung aufweisen - kein Wunder, liegt doch die ärztliche Fortbildung fast ausschließlich in den Händen der Industrie. Die meisten Wirkstoffe, die neu auf den Markt kommen, sind indes Scheininnovationen. Rund 15 bis 20 Prozent der in Deutschland erzielten Medikamentenumsätze entfallen schätzungsweise auf solche Produkte. Beispiel Pille: Die Pillenpräparate von heute sind bis zu 95 Prozent inhaltlich identisch mit der ersten Pille Anovlar, die 1961 auf den Markt kam. Wie kann das sein? Die Hersteller verändern einfach minimal einen Seitenarm von Östrogen oder Progesteron – und kassieren wieder für Jahre Lizenzgebühren. Die Wirkung der Pille bleibt dabei unverändert. In unserer Praxis verordnen wir deshalb statt neuer Produkte im wesentlichen Pillenpräparate, die seit vielen Jahren auf dem Markt sind. Auch weil das Risikoprofil zum Beispiel für Thrombembolien besser ist und diese wesentlich günstiger sind, als die neuen Pillen.

Natürlich bin ich nicht grundsätzlich gegen neue Medikamente. Ich verschreibe sie, selbst dann, wenn sie teuer sind – sofern sie mich überzeugen. Auch benutze ich die Aut-Idem-Möglichkeit bei der Verschreibung, wenn das teurere Medikament nach meiner Einschätzung besser für die Patientin ist. Doch ich brauche weder bunte Broschüren noch Powerpoint-Präsentationen von Experten, deren Glaubwürdigkeit ich nicht einschätzen kann. Das Urteil bilde ich mir lieber selbst. Dabei hilft mir beispielsweise die unabhängige Zeitschrift *Arznei-Telegramm*.

> Das Problembewusstsein für Interessenskonflikte und Bestechlichkeit hat zugenommen.

Pharmareferenten haben keinen Zutritt zu unserer Praxis. Bei uns findet man weder gesponserte Notizblöcke noch Kugelschreiber. Es gibt keine Plakate, die für die HPV-Impfung werben und keine Industrie-Broschüren, die über Verhütungsmethoden aufklären. Stattdessen schreiben wir unsere Patienten- und Aufklärungsbroschüren selbst. Wir lassen uns keine Reisekosten zu Kongressen erstatten und verzichten auf Lunch-Symposien. Für unsere Praxis-Software zahlen wir viel Geld, damit sie werbefrei ist und wir unbeeinflusst verordnen können.

Wir unterschätzen unsere eigene Beeinflussbarkeit: In einer Umfrage unter 208 niedergelassenen Fachärzten hielten sich nur sechs Prozent für beeinflusst. Dagegen glaubten 21 Prozent, dass dies bei ihren Kollegen der Fall sei (Lieb u.a.). Noch sind die Zeichen minimal, die wir als deutsche Ärzteschaft gegen die Vereinnahmung durch die Pharmaindustrie setzen. Ein positives Beispiel ist die Veranstaltung „Gyn up to date". Der Kongress versucht, von der Indus-trie unabhängig zu sein. Auf der Startseite der Veranstaltung im Internet kann zwar jeder lesen, dass zwei Firmen das produktneutrale Konzept der Veranstaltung unterstützen. Doch Kollegen, die in beiden Händen Riesentüten halten, gefüllt mit Kugelschreibern, Notizblöcken und Gratismustern, sucht man auf diesem Kongress vergeblich. Denn hier ist die Industrie unerwünscht.

Die Mitgliederzahl von MEZIS ist auf etwa 530 angewachsen. Es könnten mehr sein. Doch innerhalb der Ärzteschaft findet eine Diskussion statt. Das Problembewusstsein für Interessenskonflikte, den Einfluss der Pharmafirmen und Bestechlichkeit hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. ■

DR. CONRAD FELIXMÜLLER ist Gynäkologe in Hamburg-Winterhude

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

ZWEITMEINUNGSVERFAHREN

Ein Patient wünscht von mir eine Untersuchung im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens. Darf ich die Leistungen zu Lasten seiner Krankenkasse abrechnen?

Bei schwerwiegenden (lebensverändernden oder lebensbedrohlichen) Erkrankungen und/oder bei risikobehafteten Behandlungsmethoden und Eingriffen können Sie das Zweitmeinungsverfahren zu Lasten der GKV durchführen. Beachten Sie jedoch, dass trotz der oben genannten Voraussetzungen das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten ist, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Zudem sollen nicht alle aufwendigen diagnostischen Maßnahmen (CT, MRT etc.) wiederholt werden.

Bereits veröffentlichte **FRAGEN UND ANTWORTEN** können Sie auf unserer Homepage nachlesen – nach Stichworten geordnet in einem Glossar.

www.kvhh.de → Beratung und Information → Fragen und Antworten

EINWEISUNG INS KRANKENHAUS

Wir werden zunehmend von Krankenhäusern aufgefordert, nach einem Quartalswechsel eine aktuelle Einweisung auszustellen, weil das Krankenhaus die stationäre Behandlung noch nicht begonnen hat. Müssen wir dieser Aufforderung nachkommen?

Nein. Es gibt keine gesetzliche Regelung, die besagt, dass eine Einweisung nur für ein Quartal gültig ist. Wenn zwischen der Ausstellung der Einweisung und dem Beginn der stationären Behandlung allerdings ein längerer Zeitraum entstanden ist, kann es unter Umständen sinnvoll sein, die Notwendigkeit der stationären Behandlung zu überprüfen und gegebenenfalls erneut zu bescheinigen.

BEHANDLUNG VON BUNDESWEHRANGEHÖRIGEN

Können wir einen Angehörigen der Bundeswehr auch ohne Überweisung vom Truppenarzt behandeln?

Grundsätzlich bedarf die Inanspruchnahme eines Arztes einer Überweisung des Truppenarztes. Im Notfall innerhalb der regulären Sprechzeiten reicht die Vorlage des Truppenausweises. Der Patient ist allerdings dazu verpflichtet, innerhalb von vier Wochen eine Überweisung des Truppenarztes nachzureichen. Bei einer Behandlung im organisierten Notfalldienst genügt die Abrechnung über den Notfallschein. Es muss keine Überweisung vom Patienten nachgereicht werden.

ALLERGIETESTUNGEN

Ich bin Allgemeinmedizinerin ohne Zusatzbezeichnung. Darf ich Allergietestungen vornehmen und abrechnen?

Nein. Die Durchführung und Abrechnung von Allergietests aus dem Kapitel 30 EBM sind folgenden Fachgruppen vorbehalten: Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Fachärzten für

Haut- und Geschlechtskrankheiten, Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie, Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin. Darüber hinaus dürfen Fachärzte für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt die Allergologische Basisdiagnostik nach GOP 13250 und GOP 13258 (bei Definitionsauftrag) durchführen und abrechnen.

AUGENBEFUND IM DMP

Benötige ich als Augenarzt eine Genehmigung zur Abrechnung der Codiernummer 97022 aus dem DMP-Vertrag Diabetes mellitus Typ 1?

Nein. Für die Dokumentation des Augenbefundes und die Information an den überweisenden Arzt ist keine Genehmigung erforderlich. Die Erbringung der Leistung ist allerdings nur auf Überweisung eines an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarztes möglich.

WIEDEREINGLIEDERUNG

Kann ein Patient, der sich in einer stufenweisen Wiedereingliederungsmaßnahme befindet, selbstständig vor Ablauf der vereinbarten Frist seine Tätigkeit im vollen Umfang wieder aufnehmen?

Während der Phase der stufenweisen Wiedereingliederung sind Versicherte in regelmäßigen Abständen von ihrem behandelnden Arzt auf die gesundheitlichen Auswirkungen zu untersuchen. Ergibt sich dort eine Steigerung der Belastbarkeit, ist eine Anpassung der stufenweisen Wiedereingliederung vorzunehmen. Diese Änderungen sind allen Beteiligten (neben dem Arzt und dem Patienten also der Krankenkasse und dem Arbeitgeber) unverzüglich mitzuteilen.

EINSICHT IN KRANKENUNTERLAGEN

Dürfen wir einem Patienten Einsicht in seine Krankenunterlagen gewähren?

Ja. Der Patient hat das Recht, Einsicht in die ihn betreffenden Unterlagen zu nehmen. Gegen Erstattung der Kosten muss die Praxis ihm auch Kopien der Unterlagen aushändigen. Allerdings beschränkt sich das Recht auf Einsichtnahme nur auf die objektiven Teile der ärztlichen Aufzeichnung, zum Beispiel Angaben über Medikation oder Befunde aus Behandlungsmaßnahmen. Persönliche Eindrücke des Arztes über den Patienten werden nicht offenbart.

PRÄOPERATIVE LEISTUNGEN

Wird die Durchführung präoperativer Leistungen entsprechend den Abrechnungsziffern 31010 bis 31013 EBM extrabudgetär vergütet?

Ja. Die Leistungen des Kapitels 31 EBM werden von den Kassen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt. (Honorarvereinbarung 2014)

Infocenter Tel: **22802-900**

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

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Übersicht zu den Impf-Zusatzvereinbarungen

REISEIMPFUNGEN

Krankenkasse/ Impfung **	AOK Rheinland/ Hamburg***	BKK vor Ort	Deutsche BKK***
Cholera	**89720** (12 €) / **89720W*** (6 €)	**89966** (12 €) / **89967*** (6 €)	**89920** (12 €)
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	o	**89956** (12 €) / **89957*** (6 €)	**89921** (12 €)
Gelbfieber Die Gelbfieberimpfung darf nur durch gesundheitsbehördlich zugelassene Gelbfieberimpfstellen durchgeführt werden.	**89721** (12 €) / **89721W*** (6 €)	**89968** (12 €) / **89969*** (6 €)	**89922** (12 €)
Hepatitis A	**89722** (12 €) / **89722W*** (6 €)	**89950** (12 €) / **89951*** (6 €)	**89923** (12 €)
Hepatitis B	**89723** (12 €) / **89723W*** (6 €)	**89952** (12 €) / **89953*** (6 €)	**89924** (12 €)
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfung)	**89724** (21 €) / **89724W*** (6 €)	**89954** (21 €) / **89955*** (6 €)	**89928** (21 €)
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfung)	**89725** (21 €) / **89725W*** (6 €)	**89962** (21 €) / **89963*** (6 €)	**89929** (21 €)
Japanische Enzephalitis	**89727** (12 €) / **89727W*** (6 €)	o	o
Malaria (Beratung)	o	**89990** (6 €)	o
Meningokokken	o	**89958** (12 €) / **89959*** (6 €)	**89925** (12 €)
Tollwut	o	**89960** (12 €) / **89961*** (6 €)	**89926** (12 €)
Typhus	**89726** (12 €) / **89726W*** (6 €)	**89964** (12 €) / **89965*** (6 €)	**89927** (12 €)

IMPFUNGEN GEGEN HPV UND MMR

Krankenkasse/ Impfung	AOK Rheinland/ Hamburg	BKK vor Ort	Deutsche BKK
HPV (für weibl. Versicherte über 18 Jahre)	o	o	**89931** (15 €) / **89932*** (7 €) vom 18. bis zum 26. Geburtstag
MMR-Impfung (für vor 1970 geborene Versicherte)	**89301Z** (9,74 €)	o	o

o = keine Ergänzungsvereinbarung vorhanden
* Die zweite Ziffer wird für jede weitere Impfung bei demselben Arzt-Patienten-Kontakt angeschrieben.
** Die Impfstoffe sowie die Tabletten für die Malaria-Prophylaxe sind mittels einer Verordnung (Muster 16) auf den Namen des Versicherten zu
*** Patienten dieser Krankenkasse müssen eine Zuzahlung in der Apotheke („Rezeptgebühr“) leisten.

In Sonderverträgen mit der KV Hamburg haben sich einige Kassen verpflichtet, die Kosten für Schutzimpfungen im Rahmen privater Auslandsreisen und für einige Zusatzimpfungen im Sachleistungsverfahren zu übernehmen. Die Honorierung erfolgt extrabudgetär. Die Impfleistungen können nur im Rahmen der Sonderverträge abgerechnet werden, wenn es sich nicht um Pflichtleistungen der Krankenkassen handelt (was beispielsweise bei Hepatitis-Impfungen der Fall sein kann). Geimpft wird gemäß den jeweils aktuellen Empfehlungen der STIKO und den Angaben in den jeweiligen Fachinformationen der Impfstoffe.

Die untenstehende Tabelle bietet einen Überblick darüber, welche Impfungen von der jeweiligen Krankenkasse im Rahmen der Sonderverträge bezahlt werden. Hinter den Abrechnungsnummern steht in Klammern die Höhe der Vergütung.

Die jeweils aktuellste Version der Übersicht finden Sie im Internet:
www.kvhh.de → Verordnung

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802 - 900

Knappschaft	Novitas BKK***	Pronova BKK	TK***
89850 (12 €) / **89851*** (6 €)	**89966** (12 €) / **89967*** (6 €)	**89700** (12 €) / **89700W*** (6 €)	**89966** (12 €) / **89967*** (6 €)
89852 (12 €) / **89853*** (6 €)	**89956** (12 €) / **89957*** (6 €)	**89701** (12 €) / **89701W*** (6 €)	**89956** (12 €) / **89957*** (6 €)
89854 (12 €) / **89855*** (6 €)	**89968** (12 €) / **89969*** (6 €)	**89702** (12 €) / **89702W*** (6 €)	**89968** (12 €) / **89969*** (6 €)
89856 (12 €) / **89857*** (6 €)	**89950** (12 €) / **89951*** (6 €)	**89703** (12 €) / **89703W*** (6 €)	**89950** (12 €) / **89951*** (6 €)
89858 (12 €) / **89859*** (6 €)	**89952** (12 €) / **89953*** (6 €)	**89704** (12 €) / **89704W*** (6 €)	**89952** (12 €) / **89953*** (6 €)
89860 (21 €) / **89861*** (6 €)	**89954** (21 €) / **89955*** (6 €)	**89705** (21 €) / **89705W*** (6 €)	**89954** (21 €) / **89955*** (6 €)
89868 (21 €) / **89869*** (6 €)	**89962** (21 €) / **89963*** (6 €)	**89709** (21 €) / **89709W*** (6 €)	**89962** (21 €) / **89963*** (6 €)
o	o	**89711** (12 €) / **89711W*** (6 €)	o
89862 (6 €) / **89863*** (6 €)	o	o	**89990** (6 €)
89864 (12 €) / **89865*** (6 €)	**89958** (12 €) / **89959*** (6 €)	**89707** (12 €) / **89707W*** (6 €)	**89958** (12 €) / **89959*** (6 €)
89866 (12 €) / **89867*** (6 €)	o	**89708** (12 €) / **89708 W*** (6 €)	**89960** (12 €) / **89961*** (6 €)
89870 (12 €) / **89871*** (6 €)	**89964** (12 €) / **89965*** (6 €)	**89710** (12 €) / **89710W*** (6 €)	**89964** (12 €) / **89965*** (6 €)

Knappschaft	Novitas BKK	Pronova BKK	TK
o	o	**89712** (15 €) / **89713** (10 €) **89712W*** (6 €) / **89713W*** (6 €)	**89941** (21 €) / **89942*** (6,30 €) vom 18. bis zum 27. Geburtstag.
o	o	o	o

Stand: 22.04.2014

ı zu Lasten der jeweils zuständigen Krankenkasse zu verordnen. Auf der Verordnung ist das Feld 8 „Impfstoffe“ zu kennzeichnen.

Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern: Zeitfenster nicht verpassen!

Die KV bittet die Frauen- und Kinderärzte, junge Eltern darüber aufzuklären, innerhalb welcher Zeitfenster die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden sollten. Dabei ist auch auf den notwendigen zeitlichen Vorlauf hinzuweisen, falls eine Überweisung zu einem anderen Arzt notwendig ist.

Die Richtlinien geben klare Zeiträume für die Durchführung der jeweiligen Untersuchungsstufe vor. Werden auch die etwas weiter gefassten Toleranzgrenzen nicht beachtet, muss die Untersuchung den Eltern als IGeL in Rechnung gestellt werden.

Gravierender jedoch sind die möglichen medizinischen Folgen einer verspäteten Untersuchung. Bei der dritten Vorsorgeuntersuchung (U3) beispielsweise wird unter anderem das Hüftgelenk des Babys mittels Ultraschall auf Entwicklungsstörungen oder Fehlbildungen hin untersucht. Wird der für die U3 vorgesehene Zeitraum verpasst, können sich die Behandlungschancen einer Hüftdysplasie deutlich verschlechtern, was zu einer unnötigen Verlängerung der Behandlung führt. ■

Zeiträume und Toleranzgrenzen für die Kinder-Vorsorgeuntersuchunge

Untersuchungsstufe	Zeitraum	Toleranzgrenze
U2	3. bis 10. Lebenstag	3. bis 14. Lebenstag
U3	4. bis 5. Lebenswoche	3. bis 8. Lebenswoche
U4	3. bis 4. Lebensmonat	2. bis 4 ½. Lebensmonat
U5	6. bis 7. Lebensmonat	5. bis 8. Lebensmonat
U6	10. bis 12. Lebensmonat	9. bis 14. Lebensmonat
U7	21. bis 24. Lebensmonat	20. bis 27. Lebensmonat
U7a	34. bis 36. Lebensmonat	33. bis 38. Lebensmonat
U8	46. bis 48. Lebensmonat	43. bis 50. Lebensmonat
U9	60. bis 64. Lebensmonat	58. bis 66. Lebensmonat

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802 - 900

Verordnung von Badewannenliftern für Versicherte der DAK-Gesundheit

Seit dem 1. April 2014 wird die Erstversorgung von Standard-Badewannenliftern nach einer Ausschreibung der DAK-Gesundheit von bundesweit neun Anbietern übernommen.

Zur Vereinfachung der Versorgung können Verordnungen auf Wunsch der Patienten direkt an den Ausschreibungsgewinner oder die DAK-Gesundheit gefaxt werden. Der Anbieter wird sich dann mit dem Patienten in Verbindung setzen, um die individuelle Versorgung zu klären und die Lieferung und Montage abzustimmen. Die Verordnungen verbleiben im Original in Ihrer Praxis. ■

Für Hamburg sind je nach Postleitzahl zwei Anbieter zuständig.
Die Anbieterübersicht finden Sie im Internet:
www.kvhh.net → Verordnung → Hilfsmittel

Pflegestützpunkte bieten Beratung an

In jedem Hamburger Bezirk gibt es offizielle Beratungsstellen zum Thema Pflege. In den sogenannten „Pflegestützpunkten" können sich Patienten und ihre Angehörigen kostenlos und neutral beraten lassen. Ein Schwerpunkt ist die Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung. Außerdem helfen die Berater bei der Organisation eines Pflegedienstes, der Suche nach einem Heimplatz oder einer Tagespflegeeinrichtung und unterstützen bei der Klärung der Frage, wie die benötigten Hilfen finanziert werden können.

Kontaktdaten

Pflegestützpunkt Hamburg-Mitte, Besenbinderhof 41
Tel: 428 99 10-50

Pflegestützpunkt Altona
Achtern Born 135
Tel: 428 99 10-10

Pflegestützpunkt Eimsbüttel
Garstedter Weg 13
Tel: 428 99 10-30

Pflegestützpunkt Hamburg-Nord, Kümmellstraße 7
Tel: 428 99 10-60

Pflegestützpunkt Wandsbek Markt, Wandsbeker Allee 62
Tel: 428 99 10-70

Pflegestützpunkt Rahlstedt
Rahlstedter Straße 151-157
Tel: 428 99 10-80

Pflegestützpunkt Bergedorf
Weidenbaumsweg 21
Tel: 428 99 10-20

Pflegestützpunkt Harburg
Harburger Rathausforum 1
Tel: 428 99 10-40

Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche, Beratungszentrum sehen|hören|bewegen|sprechen
Eppendorfer Landstraße 59
Tel: 428 99 10-90

Sprechzeiten
Telefonische Beratung:
Di und Fr (8-12 Uhr)

Persönliche Beratung ohne Voranmeldung:
Mo (8-12 Uhr) und Do (14-18 Uhr)

Eine telefonische Terminvereinbarung für ein persönliches Beratungsgespräch (bei Bedarf auch in Form eines Hausbesuchs) ist zu den normalen Bürozeiten stets möglich.

Schon bevor eine Pflegebedürftigkeit eintritt, kann man sich über Haushaltsdienstleistungen, Menüdienste, Hausnotrufsysteme oder auch zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen informieren lassen. Die Angehörigen erhalten Hinweise auf Entlastungsmöglichkeiten und zu unterschiedlichen Angeboten, wie Pflegekurse oder Angehörigengruppen.

Die Pflegestützpunkte werden gemeinsam von den Kranken- und Pflegekassen sowie der Stadt Hamburg finanziert. ■

Weitere Informationen: www.hamburg.de/pflegestuetzpunkte
Flyer zu den Pflegestützpunkten liegen im Formularraum aus.

Wegen Umzug: Abrechnung 2/2014 bitte fristgerecht einreichen!

Wegen des bevorstehenden Umzugs der KV in den Heidenkampsweg 99 bitten wir die Praxen, die Abrechnung für das 2. Quartal 2014 innerhalb der offiziellen Abgabefrist einzureichen.
Eine Fristverlängerung kann nur in Ausnahmefällen genehmigt werden und muss substantiell begründet sein. Den ergänzenden Abrechnungsbestimmungen entsprechend muss der Antrag auf Fristverlängerung vor Beginn der Abgabefrist schriftlich gestellt werden.
Abgabefrist für das 2. Quartal 2014 ist vom 1. bis 15. Juli 2014. Bereits Anfang September zieht die KV in das Übergangsquartier in der City Süd. Das verkürzt die Bearbeitungszeit, die den KV-Mitarbeitern zur Verfügung steht. Wir bitten hierfür um Verständnis.

Tagung zu »Datenschutz in der Medizin«

Neue Entwicklungen verändern zentrale Datenschutzfragen im Gesundheitsbereich: Neue Risiken können unter anderem durch die elektronischen Gesundheitskarten (eGK), zentrale elektronische Patientenakten und Big Data in medizinischen Datenbanken entstehen. Geplant ist eine wichtige neue EU-Datenschutzrichtlinie mit Auswirkungen auf Praxis und Klinik.

Fachleute aus Wissenschaft und Praxis bieten auf einer Tagung in Hamburg einen aktuellen Überblick für Ärzte und Datenschutzexperten. Die Eröffnungsansprache wird die eGK-Kritikerin und stellvertretende Vorsitzende der KV-Vertreterversammlung Dr. Silke Lüder halten. ■

Weitere Infos zum Programm:
www.update-bdsg.com
→ Tagungen → Fachtagung Hamburg

Termin: **Fr. 27. Juni 2014 (9-17 Uhr)**
Ort: Hotel Hafen Hamburg
8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Hamburger Ärzte können sich zum ermäßigten Preis über die KV anmelden: Tel: 22802-314

Amtliche Veröffentlichung

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

I. Verträge:

• Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme in der Fassung des Nachtrages vom 23. September 2013 für das 3. Quartal 2014

• Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs 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 für das 1. Quartal bis zum 3. Quartal 2014 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST

II. Hinweis: Aufhebung eines Vorbehaltes

• zu der Honorarvereinbarung 2014:

Die Honorarvereinbarung 2014 wurde im KVH-Journal 3/2014 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.

Infocenter, Tel: 22802 - 900

Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie

Wer QEP nutzt, ist auf der sicheren Seite

Mit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Februar 2013 wurde der G-BA beauftragt, Standards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in der Qualitätsmanagement-Richtlinie zu konkretisieren.

Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits das Qualitätsmanagementsystem QEP in ihrer Praxis einsetzen, sind gut aufgestellt. Für sie ändert sich nichts. In diesem System gehörte das Risiko- und Fehlermanagement ohnehin zu den zentralen Elementen.

In der Qualitätsmanagement-Richtlinie musste nur wenig geändert werden. Beispielsweise wird nun die Sicherheitskultur als Ziel des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (§ 2) und die Anforderung einer Risikokommunikation (§ 3) explizit genannt. Der Umgang mit Risiken und sicherheitsrelevanten Ereignissen wird verständlicher dargestellt (§ 4). Zudem wird erläutert, dass zum Beispiel auch Erkenntnisse aus der Teilnahme an Fehlermeldesystemen für das Qualitätsmanagement genutzt werden können.

Der G-BA nennt zwei Beispiele für qualitativ hochwertige Fehlermeldesysteme: das Netzwerk CIRS des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin und das Projekt „Jeder Fehler zählt“ am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Beide Fehlermeldesysteme zeichnen sich durch Anonymität, niedrigschwellige Berichtsmöglichkeit und eine systematische Auswertung mit Hinweisen auf mögliche Verbesserungsmaßnahmen aus. ■

Die Fehlermeldesysteme im Internet:
www.CIRSmedical.de
www.jeder-fehler-zaehlt.de.

Ansprechpartnerinnen für Fragen zu Qualitätsmanagement:

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633 ursula.gonsch@kvhh.de

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889 birgit.gaumnitz@kvhh.de

Seminar: Risikomanagement

Wegen der Änderung der Qualitätsmanagement-Richtlinie bietet die KV im Spätherbst ein neues Seminar zum „Risikomanagement in der Arztpraxis“ an. ■

Termin: **Mi. 12.11.2014 (14 bis 18 Uhr)**
Teilnahmegebühr: € 98
Ort: Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg
6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Seminar: Personalmanagement

Ein zeiteffizientes, ergebnisorientiertes Personalmanagement unter Beachtung der weichen Faktoren ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für eine Arztpraxis. Im Rahmen dieses Seminars werden Grundsätze und Regeln der Führung vorgestellt und praxistypische Situationen diskutiert. Durch gezielte Übungen werden Verhaltensweisen, das eigene Auftreten und die Überzeugungskraft geschult und verbessert.
Das Seminar ist für Ärzte und Praxismitarbeiter mit Führungsaufgaben konzipiert. ■

Termin: **Mi. 27.8.2014 (9.30 bis 17 Uhr)**
Teilnahmegebühr: € 149 (inkl. Verpflegung)

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
10 FORTBILDUNGSPUNKTE

BfArM widerruft Zulassung für MCP-Tropfen

In den übrigen Formulierungen darf MCP nur noch eingeschränkt eingesetzt werden

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat die Zulassung von metoclopramid-haltigen Arzneimitteln (MCP, z.B. Paspertin, Generika) eingeschränkt und die Zulassung für Produkte, die bestimmte Wirkstoffgrenzen überschreiten, widerrufen.

MCP-haltige Tropfen in einer Konzentration von mehr als 1 mg/ml zur oralen Anwendung dürfen nicht mehr verordnet (und nicht mehr verwendet) werden. Das betrifft alle in Deutschland zum Zeitpunkt des Widerrufs erhältlichen MCP-Tropfen, da diese Konzentrationen zwischen 4 und 5 mg/ml aufweisen.

Damit folgt das BfArM einer Empfehlung der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA), die eine Neubewertung der Wirksamkeit und Sicherheit von MCP-haltigen Arzneimitteln in Bezug auf bekannte neurologische (extrapyramidale Früh- und Spätdyskinesien) und unerwünschte kardiovaskuläre Arzneimittelwirkungen, insbesondere auch bei Kindern, vorgenommen hatte.

In den übrigen Formulierungen (z. B. Tabletten), die die Grenzwerte einhalten, kann MCP weiterhin eingesetzt werden, allerdings nur

- bei Erwachsenen zur Prävention von verzögert auftretender Übelkeit und Erbrechen im Zusammenhang mit einer Chemotherapie sowie zur Prävention von Übelkeit und Erbrechen nach Strahlentherapie und nach Operationen.
- bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von Übelkeit und Erbrechen (einschließlich bei Migräne).

Bei Kindern zwischen einem und 18 Jahren soll MCP nur noch als Zweitlinienoption angewendet werden zur Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei einer Chemotherapie oder zur Behandlung von Übelkeit und Erbrechen nach Operationen. Bei Kindern unter einem Jahr ist MCP kontraindiziert.

Die maximale Behandlungsdauer wurde auf fünf Tage begrenzt.

Alternative Wirkstoffe sind zum Beispiel das Antihistaminikum Dimenhydrinat (z.B. Vomex, Generika) oder das Prokinetikum Domperidon (z.B. Motilium, Generika). Allerdings hat die EMA auch für Domperidon Im Hinblick auf Indikation und Dosierung wegen kardialer Nebenwirkungen Anwendungseinschränkungen empfohlen. Eingesetzt werden soll Domperidon in Zukunft nur noch zur Symptomlinderung bei Übelkeit und Erbrechen, aber nicht mehr gegen Völlegefühl, Oberbauchbeschwerden oder Sodbrennen. Die Wahl des Wirkstoffes ist abhängig von der Indikation und der Zulassung im jeweiligen Einzelfall. Einen standardisierten Ersatz gibt es nicht. ■

ICD-Code muss bei jeder Heilmittelverordnung angegeben werden

Ab dem 1. Juli 2014 müssen Vertragsärzte auf jeder Heilmittelverordnung den therapierelevanten ICD-10-GM-Code angeben. Dies war bislang nur für Verordnungen von bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten und Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf verpflichtend. Nun wird die Verpflichtung auf alle Verordnungen ausgedehnt, die auf den Mustern 13, 14 und 18 vorgenommen werden. ■

Ansprechpartner für Fragen zu Arznei- und Heilmitteln: Abteilung Praxisberatung Tel. 22802-571 / -572

KBV-Umfrage zum langfristigen Heilmittelbedarf

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat eine Online-Befragung zum langfristigen Heilmittelbedarf gestartet. Sie will bis 15. Juli 2014 von den Vertragsärzten erfahren, wie sie die aktuellen Regelungen bewerten. Dabei geht es auch um die Praxisbesonderheiten, die bundesweit gelten.

Die zwischen KBV und Krankenkassen geschlossene „Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs“ ist am 1. Januar 2013 in Kraft getreten und enthält Diagnosen, die per se einen langfristigen Heilmittelbedarf begründen, wenn die Krankenkasse des Patienten auf das Genehmigungsverfahren verzichtet.
Die Vertragspartner wollen die Regelungen jährlich überprüfen, um sie dem Versorgungsbedarf anzupassen. Deshalb will die KBV wissen, welche Erfahrungen die Ärzte mit den neuen Regelungen machen und welche Verbesserungen aus ihrer Sicht eventuell erforderlich sind. Die Umfrage wird anonymisiert durchgeführt und ausgewertet. ■

Zur Online-Befragung:
https://cme.kbv.de/AIS-CME/home.seam

Kennzeichnung von SSB-Rezepten für Notdienst oder Hausbesuche schützt vor Regressen

Bitte achten Sie darauf, Sprechstundenbedarfs-Rezepte für den organisierten KV-Notdienst oder für Haus- und Heimbesuche als solche zu kennzeichnen. Das schützt vor Regressen. Wenn man die Kennzeichnung vergisst, kann es zu Beanstandungen kommen. In diesem Fall ist die SSB-abwickelnde Stelle berechtigt, die sachlich-rechnerische Richtigstellung zu beantragen, so dass die Kosten der Mittel vom verordnenden Arzt zu tragen sind.

Anlage 4 der Sprechstundenbedarfsvereinbarung („Ausstattungsliste Arztkoffer Notdienst, Haus- und Heimbesuche“) regelt die Anforderung von Sprechstundenbedarf für den organisierten KV-Notdienst sowie für Haus- und Heimbesuche. Hier sind Arzneimittel in definierter Darreichungsform und definierter Menge sowie sonstige Dinge (wie zum Beispiel Dauerkatheter und Urinbeutel) aufgelistet, die ausschließlich in den jeweiligen Versorgungsbereichen verwendet werden dürfen - es sei denn, sie sind nach Anlage 2 zugleich Bestandteil des Sprechstundenbedarfs in der Praxis.

Die Anforderung erfolgt auf einem Kassenrezept, das im Verordnungsfeld mit dem Zusatz „Notdienstbedarf“ oder „Haus- und Heimbesuch“ gekennzeichnet werden muss. Eine Überschreitung der in der Liste angegebenen Mengen der verwendbaren Arzneimittel muss begründet werden können (zum Beispiel mit erhöhten Notfallzahlen). ■

Prüfungstelle: Beanstandungen gab es vor allem beim Sprechstundenbedarf

Die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen in Hamburg hat Zahlen über ihre Tätigkeit zum Verordnungsjahr 2011 vorgelegt.

Es gibt zwei große Bereiche: Die Richtgrößenprüfung und die Prüfung einzelner Verordnungen. Das Entscheidende bei den Richtgrößen ist: Sie dienen zur Steuerung des Verordungsverhaltens. Man kann Richtgrößen überschreiten – allerdings muss man das Wirtschaftslichkeitsgebot beachten und die Überschreitung medizinisch rechtfertigen können.

Die Prüfung einzelner Verordnungen hingegen bezieht sich auf klare Regelungen (Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Arzneimittelrichtlinie), die keine Ermessensspielräume zulassen.

Im Zusammenhang mit den Arzneimittel-Richtgrößen gab es 73 Vorabprüfungen von Fällen, in denen die Praxen ihr Budget überschritten hatten, dies aber durch praxisspezifische Besonderheiten erklären konnten. Zu Prüfverfahren kam es nicht.

Bei den Heilmittel-Richtgrößen wurden 64 Prüfverfahren durchgeführt. Im Verordnungsjahr 2011 gab es erstmalig mit den Krankenkassen vereinbarte Praxisbesonderheiten, die von den Ärzten hätten gekennzeichnet werden können. Diese Möglichkeit war offenbar noch zu wenig bekannt. In fast allen Fällen handelte es sich um solche Praxisbesonderheiten, die der Prüfungsstelle lediglich nicht vorab bekannt gegeben worden waren – oder um andere medizinisch notwendige Verordnungen. Nur zwei Prüfverfahren endeten mit Regressforderungen.

Schwerpunkt der Prüftätigkeit war die Prüfung einzelner Verordnungen. Im Zusammenhang mit der Arzneimittelrichtlinie wurden 520 Verfahren abgeschlossen, mehr als zwei Drittel davon führten zu Kürzungen und Regressen.

Am häufigsten waren allerdings Verstöße gegen die Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Hier gab es Beanstandungen in 1.225 Fällen. Im Durchschnitt mussten die Praxen Kürzungen in Höhe von 500 Euro hinnehmen.

Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist ein Kompromiss zwischen der KV und den Krankenkassen. Ob man diese Regelung im Einzelfall für richtig und im Praxisalltag für zweckmäßig hält oder nicht: Sie muss beachtet werden. Dasselbe gilt für die Arzneimittelrichtlinie.

Auch wenn die Regresssummen im Bereich der Prüfung einzelner Verordnungen meist vergleichsweise gering sind: Der Aufwand und Ärger, der auf die betroffenen Ärzte zukommt, ist beachtlich. Deshalb lohnt sich eine Auseinandersetzung mit jenen Teilen der Regelungen, die für die eigene Praxis relevant sind.

Hin und wieder gab es Anträge von Krankenkassen, weil in den Abrechnungen die Diagnosen fehlten oder angegebene Diagnosen die verordneten Arznei- oder Heilmittel nicht erklären. Auch hier gibt es wenig zu diskutieren: Laut Bundesmantelvertrag sind Ärzte dazu verpflichtet, diese Angaben zu machen. ■

Ansprechpartner:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572

Praxis ohne Grenzen

Hier spielen weder Aufenthalts- noch Versicherungsstatus eine Rolle: In einer neuen Einrichtung erhalten Patienten kostenlos und anonym medizinische Hilfe.

In Deutschland leben etwa 600.000 Menschen ohne Krankenversicherung. Viele von ihnen sind Kriegsflüchtlinge, Armutsmigranten oder osteuropäische Wanderarbeiter. Wenn sie krank werden, stehen sie vor einem großen Problem: Mit dem Gang zum Arzt oder ins Krankenhaus riskieren sie, ihre Anonymität zu verlieren, und es drohen ausländerrechtliche Konsequenzen bis hin zu Abschiebehaft und Ausweisung.

In der neu eröffneten Hamburger „Praxis ohne Grenzen“ spielen Aufenthalts- und Versicherungsstatus keine Rolle. Jeden Mittwochnachmittag behandeln Prof. Peter Ostendorf und seine Kollegen dort anonym und kostenlos all jene Menschen, die sich ansonsten kaum zum Arzt trauen würden. Die Einrichtung und die laufenden Kosten der „Praxis ohne Grenzen“ werden über Spenden an den gleichnamigen Verein finanziert. Insgesamt arbeiten 30 ehrenamtliche Helfer in der Praxis, die in den Räumen von Pflegen und Wohnen Horn ihr Quartier bezogen hat. Unter den Ärzten sind vier Internisten, zwei Gynäkologen und ein HNO-Arzt, die von Krankenschwestern und Dolmetscherinnen unterstützt werden.

Der 75-jährige Prof. Peter Ostendorf war 20 Jahre lang Chefarzt der Inneren Medizin am Marienkrankenhaus. Auch die meisten seiner ärztlichen Mitstreiter sind bereits im Ruhestand. „Durch meinen beruflichen Werdegang habe ich viel bekommen. Nun möchte ich etwas zurückgeben“, sagte Ostendorf bei der Eröffnung der Praxis am 23. April 2014, an der auch Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks teilnahm. Diese lobte das Engagement der Ärzte als Ergänzung zu den bisherigen Versorgungsangeboten für Menschen ohne Krankenversicherung (siehe Kasten Seite 24). „Das ist ein wichtiges Angebot für Menschen ohne Papiere, die zum Beispiel keinen Asylantrag gestellt haben und deshalb keinen Krankenversicherungsschutz haben“, so Prüfer-Storcks.

Prof. Dr. Peter Ostendorf: "Ich habe viel bekommen, nun möchte ich etwas zurückgeben."

Die medizinische Versorgung dieser Menschen sei natürlich grundsätzlich eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die auf lange Sicht eine gesamteuropäische Lösung gefunden werden müsse, betonte die Senatorin. „Doch das ist ein mühsamer Prozess und bislang eine Zukunftsvision. Daher sind wir froh über die ehrenamtliche Arbeit engagierter Bürger, die die Arbeit der Clearingstelle und des Notfall- →

PRAXIS OHNE GRENZEN E. V.

c/o Pflegen und Wohnen Horn
Bauerberg 10, 22111 Hamburg

Sprechstunde jeden Mittwoch, 15–18 Uhr

www.pog.mghamburg.com

→ fonds der Sozialbehörde sowie nicht-staatlicher Institutionen ergänzen."

Mit all diesen etablierten Einrichtungen will Ostendorf eng zusammenarbeiten: „Da gibt es zum Glück kein Konkurrenzdenken." Die Gynäkologin Dr. Christine Schulz-Züllich etwa, die in Eimsbüttel niedergelassen ist und künftig ebenfalls in der „Praxis ohne Grenzen" arbeiten wird, hat über das Medibüro Hamburg bereits häufig Migrantinnen ohne Papiere behandelt – auch wenn sie keinen Krankenschein hatten. „Zum Glück arbeiten wir mit Laboren zusammen, die bestimmte Leistungen auch kostenlos für uns erbringen, denn gerade in der Schwangerschaft kann man ja auf etliche Laboruntersuchungen nur schwer verzichten."

Die Schicksale ihrer Patientinnen berühren sie sehr: „Als Gynäkologe ist man ja nie nur Arzt, sondern erfährt sehr viel über die Lebensumstände seiner Patientinnen", sagt sie. Sie freut sich daher darauf, bald auch in der „Praxis ohne Grenzen" Frauen in menschlichen und gesundheitlichen Notlagen helfen zu können. Besonders wichtig ist in ihren Augen, dass auch Dolmetscher dort eingebunden sind: „Wenn Menschen, die kein Deutsch verstehen, zum Arzt gehen, bringen sie normalerweise ihre Kinder als Dolmetscher mit. Doch gerade beim Gynäkologen ist das nicht ideal. Wie soll ich einen achtjährigen Jungen fragen, wann seine Mutter ihre letzte Regelblutung hatte? Von heikleren Themen einmal ganz abgesehen..."

Eine der Dolmetscherinnen, die in der „Praxis ohne Grenzen" arbeitet, ist Gabriela Nichiteanu. Im Hauptberuf ist sie Dolmetscherin im Centrum für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten (CASA Blanca) in Altona. „Viele der Frauen, die wir im CASA Blanca beraten, brauchen auch gynäkologische Betreuung. Künftig kann ich sie auf die ‚Praxis ohne Grenzen' aufmerksam machen und ihnen empfehlen, hier in die Sprechstunde zu kommen." Dass sie dort weder ihren korrekten Namen, noch ihren Wohnort nennen müssen, dürfte speziell bei diesen Frauen die Hemmschwelle senken, einen Arzt aufzusuchen: „Viele der Frauen in unserer Beratungsstelle sind Sexarbeiterinnen. Anonymität ist für sie besonders wichtig", sagt Nichiteanu. ■

Antje Thiel

Bisherige Versorgungsangebote für Menschen ohne Papiere in Hamburg

Clearingstelle der Hamburger Sozialbehörde im Flüchtlingszentrum Hamburg
(www.fluechtlingszentrum-hamburg.de)

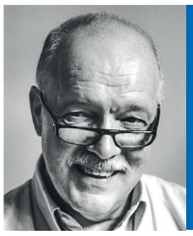
Die Clearingstelle wurde 2012 auf eine Initiative der Hamburger Ärztekammer hin eingerichtet. Sie will möglichst viele Menschen ohne Papier aus der Illegalität herausholen und in die Regelversorgungssysteme integrieren. Hier werden Flüchtlinge vertraulich beraten. Ihre Daten werden nicht an die Ausländerbehörde weitergegeben. Geklärt wird unter anderem, ob der Betroffene zum Krankenversicherungssystem in seinem Heimatland Zugang hat oder ob Anspruch auf Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz oder über das Sozialamt besteht. Andernfalls trägt unter Umständen ein Notfallfonds der Bürgerschaft die Kosten für die ärztliche Behandlung.

Medibüro Hamburg
(www.medibuero-hamburg.org)

Die Beratungsstelle vermittelt kostenlos und vertraulich medizinische Hilfe unabhängig vom Aufenthalts- und Krankenversicherungsstatus. Auf Basis der Beratungsgespräche erfolgt eine Weiterleitung an niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Heilpraktiker, Krankengymnasten oder Hebammen, die sich bereit erklärt haben, Patienten anonymisiert zu behandeln. Bei Bedarf werden Übersetzer und Kontakte zu Sozial- und Rechtsberatung vermittelt.

Malteser Migranten Medizin
(www.malteser-migranten-medizin.de)

Hier finden Menschen ohne gültigen Aufenthaltsstatus und Menschen ohne Krankenversicherung einen Arzt, der unter Wahrung der Anonymität die Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung, Verletzung oder einer Schwangerschaft übernimmt. Vernetzungen und Kooperationen mit Kirchen, Verbänden und Vereinen ermöglichen weitere Hilfe.



Das Örtliche

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

Vor über zwanzig Jahren veröffentlichte die US-amerikanische Autorin Lynn Payer verblüffende Vergleiche zwischen der Medizin in Deutschland, Frankreich, Großbritannien und den USA. Seitdem ist bekannt, dass nirgends so viele Herzen krank sind wie in Deutschland, dass nirgends so viele Darmerkrankungen wie in Großbritannien diagnostiziert werden, dass es nirgends so viele Medikamente gegen Erkrankungen der Leber gibt wie in Frankreich und dass nirgends so viele Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt werden wie in den USA. Ihre Untersuchungsergebnisse füllten ein ganzes Buch.

Zum Schluss war klar: Die Medizin ist eine spezifisch nationale Angelegenheit. Die gleichen Symptome werden in Frankreich so und in Deutschland ganz anders gedeutet. Die gleichen Krankheiten werden in den USA so und in Großbritannien ganz anders behandelt. Lynn Payer erklärte diese Differenzen mit unterschiedlichen medizinischen Traditionen, ganz verschiedenen Vergütungssystemen und eher unbestimmten „nationalen Eigenheiten". Wie aber soll man das erklären: Im Emsland wird die Gebärmutter doppelt so häufig entfernt wie in der benachbarten Stadt Aurich. In Nordrhein-Westfalen gibt es doppelt so viele Krankenhausbehandlungen wegen Depression wie in Sachsen. Im Oberallgäu gibt es weniger als halb so viele Prostataoperationen wie im benachbarten Kreis Ravensburg. In Bayern werden weit mehr künstliche Kniegelenke implantiert als im Bundesdurchschnitt, während die nördlichen Bundesländer deutlich darunter liegen.

Bei Kindern werden die Mandeln in Passau dreimal häufiger entfernt als in München, der Blinddarm in der Rhön viermal öfter als in Frankfurt am Main. Leistenbrüche werden an der Mosel bis zu vier Mal häufiger im Krankenhaus operiert als in Regensburg. In Siegen oder Lüchow-Dannenberg werden vier bis fünf Mal so viele Bypass-Operationen am Herzen vorgenommen als in Nordfriesland, Jena oder im Schwarzwald.

Man sollte doch annehmen, dass die medizinischen Traditionen in Deutschland eher gleich sind, ebenso gleich wie die Vergütungssysteme ambulant und stationär. Auch „nationale", sprich örtliche Eigenheiten oder Traditionen können nicht der Grund für derart exorbitante Differenzen im Land sein. Was also ist der Grund?

Ich muss zugeben, dass ich die Antwort nicht weiß. Soll man jetzt als Patient auch noch berücksichtigen, in welcher Region man wohnt, bevor man sich in medizinische Behandlung begibt?

> Patienten aufgepasst: In einigen Regionen Deutschlands kommt man besonders rasch unters Messer

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

Zuerst abgedruckt in der Frankfurter Rundschau – Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Jens Hämling**
Stellvertretender Kreisobmann Kreis 14

Name: **Dr. Jens Hämling**
Geburtsdatum: **7.11.1964**
Fachrichtung: **Innere Medizin/Gastroenterologie**
Hobbys: **Sport, Lesen, Reisen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja. Der Arztberuf ist für mich sehr vielfältig, fordernd und insbesondere der Kontakt mit den Patienten immer wieder erfüllend.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen?
- Ein transparentes, faires Vergütungssystem,
- bessere Zusammenarbeit/Kommunikation zwischen Hausärzten/Fachärzten/Kliniken,
- mehr Mittel/Strategien zur Prävention/Änderung der „Wohlstandsverhaltensweisen“ und der daraus resultierenden Erkrankungen: z.B. Übergewicht, Nikotin, Bewegungsmangel, Alkohol etc.

Sollte das Gesundheitssystem reformiert werden? Und welche Rolle sollte die KV spielen? Eine „weitere Reform“ sollte möglichst weniger durch politische Interessen geprägt werden als bisher, das Morbiditätsrisiko endlich an die Krankenkassen übergehen und die Mitsprache der Krankenkassen in einigen Bereichen beschnitten werden.
Die KV sollte dabei *der* Interessenvertreter der niedergelassenen Ärzteschaft sein.

Welchen Politiker / Prominenten würden Sie gern einmal treffen und was würden Sie ihn fragen? Den Dalai Lama würde ich vieles gern fragen - unter anderem, wie er bei allem, was er erlebt hat und was um ihn herum passiert, so viel positive Ausstrahlung, Ehrlichkeit und menschliche Wärme behalten hat.

Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen? Eine Rundreise durch Australien ohne Zeitlimit ■

TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG

der KV Hamburg

Do. 5.6.2014 (ab 20 Uhr) im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

QEP Personalmanagement

Ein zeiteffizientes, ergebnisorientiertes Personalmanagement unter Beachtung der weichen Faktoren ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für eine Arztpraxis. Im Rahmen dieses Seminars werden Grundsätze und Regeln der Führung vorgestellt und praxistypische Situationen diskutiert. Durch gezielte Übungen werden Verhaltensweisen, das eigene Auftreten und die Überzeugungskraft geschult und verbessert.

Mi. 27.8.2014 (9:30-17:00 Uhr)
Teilnahmegebühr:
€ 149 (inkl. Verpflegung)
Ort: Ärztehaus, Humboldtstrasse 56
22083 Hamburg
10 FORTBILDUNGSPUNKTE

QEP Datenschutz

Die Wahrung der Schweigepflicht und der Datenschutz haben einen hohen Stellenwert in Arztpraxen. In diesem Seminar stehen folgende Themen im Mittelpunkt:

- gesetzliche Grundlagen
- Bestellung eines Datenschutzbeauftragten
- Datensicherung und Umgang mit Patientendaten
- Aufbewahrung
- Diskretion in der Arztpraxis

Mi. 3.9.2014 (9:30-17:00 Uhr)
Teilnahmegebühr:
€ 149 (inkl. Verpflegung)
Ort: Ärztehaus, Humboldtstrasse 56
22083 Hamburg
10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ausbildungskurs zur Qualitäts- und Praxismanagerin

Der fünftägige Kurs richtet sich an Medizinische Fachangestellte und Praxismitarbeiter, die sich zur „Qualitäts- und Praxismanagerin" ausbilden lassen wollen. Es geht darum, zugewiesene Führungsaufgaben in der Praxis gut zu meistern und den Praxisinhaber wirkungsvoll zu entlasten. Themen sind unter anderem: Personalmanagement, Konfliktmanagement, ärztliches Qualitätsmanagement, Terminsystem, Kommunikationstraining.

Mo. 20.10.2014 bis Fr. 24.10.2014
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg,

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement

Telefonische Auskunft und Anmeldung:
Ursula Gonsch Tel: 22802-633
Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS **2. QUARTAL 2014** VOM 1. BIS 15. JULI 2014

INFOCENTER DER KVH

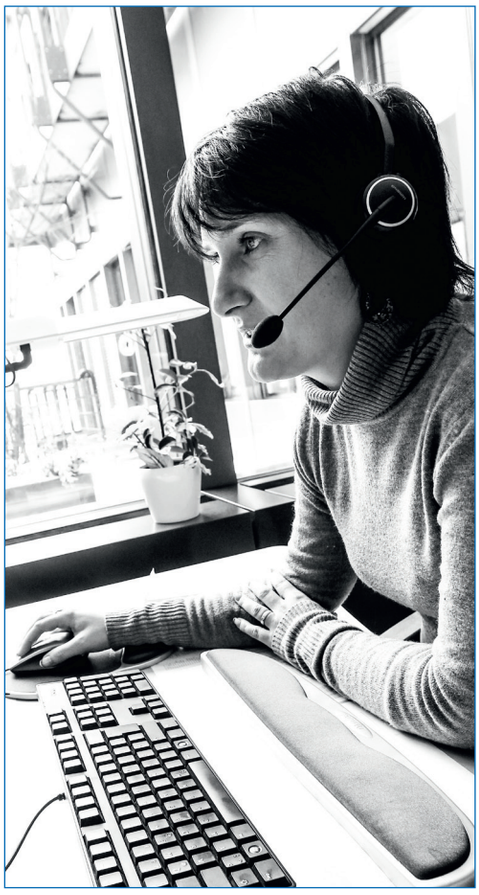
BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

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
Humboldtstraße 56
22083 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