



journal

**DIE KV
ZIEHT UM**

Ab **15. September**
finden Sie uns im
Heidenkampsweg 99

WEITERBILDUNG

Ambulante Kompetenzen stärken!



ÄRZTEMONITOR

Traumjob mit Schattenseiten

FORMULARE

Per Postversand in die Praxis

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

IMPRESSUM

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 9/2014 (1. September 2014)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Wenn Sie dieses Heft in den Händen halten, ist Ihre KV Hamburg für ein paar Tage unerreichbar – der Umzug von der Humboldtstraße in den Heidenkampsweg führt dazu, dass kein Besuch möglich ist, die Telefone abgeschaltet sind und sogar eine E-Mail an die KV in das elektronische Nirwana gehen wird. Notwendige Übel, für die wir um Verständnis bitten.

Zwei Jahre werden wir in diesem Übergangsquartier arbeiten, bis wir in die Humboldtstraße zurückziehen können – in einen Neubau, der moderne ökologische Standards erfüllt, uns effizientes Arbeiten ermöglicht und Ihnen verbesserte Tagungsmöglichkeiten bietet.

Auch intern baut die KV Hamburg seit vielen Jahren um. In einem breit angelegten Personalentwicklungsprozess gestalten wir schlanke Arbeitsabläufe, moderne Arbeitsbedingungen und befähigen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mehr Verantwortung zu übernehmen. In mehreren Probe-Audits ist uns nun bescheinigt worden, daß wir „zertifizierungsfähig“ wären. Allerdings sind auch noch ein paar Schwachstellen identifiziert worden. Die werden wir nun angehen, bevor wir uns den offiziellen „Zertifizierungssegen“ holen.

Tempora mutantur et nos mutamur in illis – oder frei übersetzt: Wer nicht mit der Zeit geht, geht mit der Zeit. Diesem Gesetz ist auch eine KV unterworfen. Wir akzeptieren das und versuchen, dem Gesetz so gut wie möglich Folge zu leisten. Damit Sie sich auch morgen in Ihrer KV gut aufgehoben fühlen.

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



TITELBILD

Die Titellustration wurde gezeichnet von Sebastian Haslauer, einem Berliner Künstler und Illustrator. Er verlegt Kunstbücher und Fanzines, arbeitet für Zeitschriften und Zeitungen. In diesem Jahr ist er nominiert für den Lead Award im Bereich "Illustration".

GESUNDHEITSPOLITIK

- 14_** Umfrage: Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten haben Spaß an ihrer Arbeit – leiden aber zunehmend an den Rahmenbedingungen

KV INTERN

- 16_** Die KV Hamburg zieht um:
Ab 15. September finden Sie uns im Heidenkampsweg 99
- 17_** Formulare kommen künftig per Post in die Praxis

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 18_** Fragen und Antworten
- 20_** Wie dokumentiere ich richtig?
Verwirrung um Altersgrenzen:
Was bedeutet „bis zum vollendeten 20. Lebensjahr“?

KORREKTUR

- 20_** Einsicht in Krankenunterlagen:
Auch persönliche Eindrücke des Arztes sind herauszugeben

SCHWERPUNKT

- 06_** Nachgefragt: Warum die ambulante Facharzt-Weiterbildung gestärkt werden muss
- 08_** Unhaltbarer Zustand: Angehende Fachärzte werden unvollständig weitergebildet
- 11_** Interview: Gesundheitswissenschaftler Hendrik van den Bussche über die Frage, warum sich vor allem Frauen einen verpflichtenden Weiterbildungsanteil wünschen
- 13_** Bundespsychotherapeutenkammer fordert tarifliche Bezahlung von Psychotherapeuten in Ausbildung



ABRECHNUNG

- 21_** KBV-App für Smartphones
Fragen und Antworten zum ILB für
Psychotherapeuten

QUALITÄT

- 22_** QEP-Seminare: „Datenschutz“ und
„Hygiene“
- 23_** MRGN-Screening in Hamburger
Praxen
Hygiene-Handbuch für Arztpraxen

ARZNEIMITTEL

- 24_** Informationen zur Arzneimittel-
sicherheit: Fentanylpflaster /
Fumarsäure bei MS
- 25_** Verordnung von Cyalis zur Behand-
lung des benignen Prostatasyndroms
ist unwirtschaftlich
Beschlüsse zur Nutzenbewertung
neuer Medikamente

FORUM

- 28_** Aktionswoche zum Thema Demenz

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 26_** Bekanntmachungen im
Internet

KOLUMNE

- 29_** Zwischenruf von
Dr. Bernd Hontschik

KV INTERN

- 27_** Leserbrief
30_ Steckbrief:
Dr. Wolfgang Dehoust
31_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Seite 6: Lopata/axentis.de; Seite 9: Felix Faller/
alinea; Seite 11: Jann Wilken; Seite 16 und 17: Me-
lanie Vollmert; Seite 19: Felix Faller/alinea; Seite
21: KBV; Seite 27: Fotolia / Yuris Arcurs
Photography; Seite 29: Barbara Klemm; Seite 32:
Felix Faller/Alinea; Icons: iStockfoto

Warum die ambulante Facharzt-Weiterbildung gestärkt werden muss



Regina Feldmann,
Vorstandsmitglied
der KBV

Anpassung an die Realität

In der ambulanten Versorgung treten zunehmend Sicherstellungsprobleme sowohl in der hausärztlichen als auch in der fachärztlichen Versorgung auf. **Ursache ist eine Schieflage in der Aus- und Weiterbildung. Konstruktive Lösungsvorschläge und die Zusammenarbeit aller Beteiligten sind gefragt.** Viele andere Gesundheitssysteme in Europa standen vor den gleichen Herausforderungen und haben diese gemeistert. Die Ideen der KBV sind vielfältig: Die Errichtung einer Förderstiftung zur Sicherung und Unterstützung der ambulanten Weiterbildung; Stärkung von ambulanten Präsenzzeiten in der Approbationsordnung; Ausdehnung des Förderprogramms Allgemeinmedizin auf alle Fachrichtungen und Aufwertung des Stellenwertes von grundversorgenden Fächern im Lehrbetrieb. Die Anpassung der Aus- und Weiterbildung an die Realität der Versorgungssituation ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Daher bedarf es unserer besonderen Aufmerksamkeit und baldiger Problemlösung. ■



Dr. Henrik Suttman,
weiterbildungsberechtigter
Urologe in Hamburg

Unzureichende Vermittlung

Die Urologie ist ein Fach, in dem sich stationär-operative und ambulant-konservative Weiterbildungsinhalte potentiell ergänzen. Unsere Praxis bildet Kollegen sowohl für die Facharzt-Anerkennung als auch für diverse Zusatzbezeichnungen aus. **Insbesondere die sehr hohen Anforderungen der Zusatzbezeichnungen, aber auch ambulant-konservative Teilinhalte der Facharzt-Weiterbildung können viele Kliniken, aber auch Praxen vor allem aus Kapazitätsgründen nur unzureichend vermitteln.** Ein ambulanter Pflichtteil wird das Problem fehlender Ausbildungskapazitäten jedoch nicht lösen, sondern nur von einem Sektor in den anderen verschieben. Die Zukunft der Weiterbildung liegt in der Bildung ausreichend finanzierter, an Inhalten orientierter kooperativer Netzwerke, in denen flexible ambulante Weiterbildungs-Anteile fundiert vermittelt werden können. ■



Dr. Katharina Broeske,
Gynäkologin am Elbeklinikum
Buxtehude

Ergänzende Perspektive

Einen Teil meiner gynäkologischen Weiterbildung habe ich im ambulanten Bereich absolviert - und ich habe davon profitiert. Heute arbeite ich im Kreißsaal eines Krankenhauses. **Durch die Erfahrungen mit der ambulanten Langzeit-Schwangerenbetreuung kann ich den Ausschnitt, mit dem wir im Krankenhaus zu tun haben, besser einordnen. Auch die Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen läuft besser: Ich kenne deren Perspektive.**

Angehende Fachärzte bekommen in den Praxen mehr Gelegenheit, unter Aufsicht selbstständig zu arbeiten. Die im Logbuch für die gynäkologische Weiterbildung aufgeführten Richtzahlen (300 Kolposkopien, 200 zytologische Abstriche ...) kann man im ambulanten Bereich oftmals leichter erwerben als im Krankenhaus. Viele Aufgabenfelder und Herausforderungen in den Praxen sind allerdings ganz spezifisch, und das will gelernt sein.

Die Einführung eines ambulanten Pflichtteils in der fachärztlichen Weiterbildung ist wichtig, muss aber mit einem guten Tarifvertrag abgesichert sein – damit die Assistenten nicht gezwungen werden, in den Praxen zu Dumpinglöhnen zu arbeiten. ■

VON DIRK HEINRICH

Unhaltbarer Zustand

Die Facharzt-Weiterbildung ist unvollständig. Wer sich niederlässt, wird mit Krankheitsbildern konfrontiert, die er möglicherweise nie zuvor gesehen hat.



Wir haben ein Problem in der medizinischen Versorgung, das wir lösen müssen: Die Weiterbildung zum Facharzt ist lückenhaft. Assistenzärzte lernen einen immer wichtiger und umfangreicher werdenden Teil des Fachbereichs oftmals gar nicht mehr kennen - nämlich die ambulante Medizin.

Den meisten Kollegen ist klar, dass das ein unhaltbarer Zustand ist. Ich hoffe sehr, dass wir bald ein konkretes, von allen Ärztegruppen gemeinsam getragenes Lösungskonzept auf den Tisch legen können, damit auch die Politik erkennt, was

auf dem Spiel steht. Viel Zeit sollten wir nicht mehr verstreichen lassen. Die Liegezeiten in den Krankenhäusern werden immer kürzer. Das hat zur Folge, dass immer mehr diagnos-

Wir brauchen ein konkretes, von allen Ärztegruppen getragenes Lösungskonzept.

tische und therapeutische Leistungen nach außen in den ambulanten Bereich delegiert werden. Im Krankenhaus sehen die angehenden Fachärzte nur noch einen kleinen Aus-

schnitt des Behandlungsverlaufs. Es gibt Krankheitsbilder, die früher stationär behandelt wurden, heute aber fast gar nicht mehr in den Krankenhäusern auftauchen. Hier einige Beispiele allein aus meinem Fachgebiet: Vor 15 Jahren lag ein Patient mit Hörschmerz zehn Tage lang auf Station und bekam Infusionen.

Wer Schwindel hatte, wurde stationär aufgenommen. Patienten mit Fazialisparese, also einer ideopathischen Gesichtslähmung, lagen stationär und bekamen ein Infusionsschema mit Cortison, das zehn Tage lang

lief. Selbst Tinnitus-Patienten kamen ins Krankenhaus.

All diese Krankheitsbilder werden heute überwiegend ambulant behandelt, was natürlich begrüßenswert ist, aber auch bedeutet: Ein in einem Krankenhaus ohne Ambulanzbetrieb arbeitender Assistenzarzt sieht Patienten mit diesen Krankheitsbildern nicht mehr.

Im Krankenhaus ist die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Wesentlichen ein chirurgisches Fach. Die Patienten werden an den Nebenhöhlen und Ohren operiert, sie bekommen die Mandeln entfernt. Dasselbe gilt für die Orthopädie oder die Unfallchirurgie: Wer in einem Unfallkrankenhaus seinen Facharzt für Unfall-

chirurgie macht, operiert beinahe den ganzen Tag.

Wenn sich die Fachärzte dann niederlassen, werden sie ins kalte Wasser geworfen. Der niedergelassene HNO-Arzt behandelt Hörsturz und Schwindel – mit seinen Erfahrungen im OP kann er da wenig anfangen. Die hierfür benötigten Diagnose- und Therapiemethoden muss er sich erst aneignen. Der niedergelassene Orthopäde oder Unfallchirurg sieht häufig Kreuzschmerz-Patienten – und hat aus dem Krankenhaus eine Präferenz für chirurgische Lösungen mitgebracht. Erfahrungen mit konservativen Behandlungsmethoden konnte er vermutlich kaum sammeln.

Fachärzte, die in den ambulanten Bereich wechseln, müssen sich einen Teil des für ihre tägliche Arbeit notwendigen Fachwissens also in Eigeninitiative beibringen – durch Lektüre, Fortbildungen und Kongresse. So ist das aber nicht gedacht. Der Anspruch der Weiterbildungsordnung ist, eine vollständige Weiterbildung zu gewährleisten.

Das Problem hat noch einen zweiten, versorgungspolitischen Aspekt. Wir klagen darüber, dass sich nicht mehr genügend junge Kollegen niederlassen wollen. Das liegt auch daran, dass die angehenden Fachärzte keinen Kontakt mehr zum ambulanten Bereich bekommen. Früher haben die Weiterbildungsassistenten



Auf eigene Initiative: Die Assistenzärztin Diana Kostikyan (Mitte) arbeitet in einer Hamburger Praxis, um in ihrer Weiterbildung auch den ambulanten Bereich abzudecken.

Urlaubsvertretungen in den Praxen übernommen oder, wenn die Schicht im Krankenhaus um 16 Uhr beendet war, noch im ambulanten Bereich gearbeitet.

Das ist heute unüblich geworden. Die junge Generation will zu Recht nicht mehr rund um die Uhr arbeiten. Der Kontakt über Praxisvertretungen ist nicht mehr sichergestellt. Auch deswegen ist es wichtig, dass der strukturierte Weiterbildungsplan auch verpflichtende Berührungspunkte zum Tätigkeitsfeld eines niedergelassenen Arztes vorsieht.

Derzeit haben wir die Situation, dass angehende Fachärzte bestimmte Teile der Weiterbildung im niedergelassenen Bereich absolvieren können – dazu aber nicht verpflichtet sind. Für einen ambulanten Pflichtteil in der fachärztlichen Weiterbildung plädiere ich, weil ich fürchte, dass Assistenten, die sich auf freiwilliger Basis für einen ambulanten Weiterbildungsteil entscheiden, in der Klinik unter Druck geraten. Dann könnte es heißen: „Ach, die wollen sich sowieso niederlassen – in die investieren wir keine Mühe mehr.“ Macht man den ambulanten Weiterbildungsteil verpflichtend, haben Assistenten, die eine spätere Niederlassung in Betracht ziehen, keine Nachteile mehr zu befürchten.

Ob es auch für Weiterbildungsassistenten in Kliniken mit großer Ambulanz einen verpflichtenden Weiterbildungsteil in der Arztpraxis geben muss, ob die ambulante Weiterbildung in allen Fächern notwendig ist, ob sie ein paar Monate am Stück oder tageweise stattfinden soll – das alles ist ein Teil der inhaltlichen Auseinandersetzung, die wir jetzt führen müssen. „Komplexe strukturierte Weiterbildung sowohl im

Kapazitäten für Weiterbildung in der Praxis

Erstmals gibt es belastbare Zahlen über die Kapazitäten für die ärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich: Einer Umfrage der KBV und des NAV-Virchow-Bundes ("Ärztemonitor 2014") zufolge sind 39 Prozent der Praxisärzte, also 55.600 Kolleginnen und Kollegen, heute bereits ermächtigt, den ärztlichen Nachwuchs weiterzubilden. Einen „Flaschenhals“, wie viele ihn befürchten, wird es also in der ambulanten Weiterbildung nicht geben; jedenfalls nicht von den Kapazitäten her.

gesamt 39%
Hausärzte 44%
Fachärzte 34%

**ERMÄCHTIGUNG
ZUR ÄRZTLICHEN
WEITERBILDUNG**

n = 6.700 Vertragsärzte
in Deutschland
Weitere Ergebnisse des
"Ärztemonitor 2014": Seite 14

ambulanten als auch im stationären Bereich ist in der Zukunft unabdingbar, wenn wir einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung unserer Patienten und den Ausbildungszielen der jungen Ärztegeneration gerecht werden wollen“, sagt Dr. Ellen Lundershausen, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer.

Die Ärzteschaft muss nun in einem ersten Schritt ein Lösungskonzept ausarbeiten, das ausschließlich an inhaltlichen Fragen orientiert ist: Welches Modell ambulanter Weiterbildung ist für die Versorgung sinnvoll und wünschenswert? Erst in einem zweiten Schritt sollte man sich über die Umsetzung Gedanken machen: Wie wird das finanziert? Ist das von der KBV vorgeschlagene Rucksackmodell umsetzbar? Sollte man eine Stiftung gründen? Letztlich ist es die Verantwortung des Staates, die Finanzierung sicher

zu stellen, denn es geht um einen Teil der Daseinsvorsorge.

Die Politik muss das Problem begreifen: Wir alle wollen ein System, das nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ funktioniert. Bei der Umsetzung dieses Prinzips haben wir in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gemacht: Ein immer größerer Teil der Leistungen ist in den ambulanten Bereich gewandert. Doch ausgerechnet für den ambulanten Teil der Versorgung bilden wir unseren fachärztlichen Nachwuchs nicht aus. Das ist eine absurde Entwicklung. ■

DR. DIRK HEINRICH, HNO-Arzt und Allgemeinmediziner, ist Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg, Präsident des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte und Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes

INTERVIEW

„Lernen, was man später braucht“

Ist die Weiterbildung noch zeitgemäß? Der Gesundheitswissenschaftler Hendrik van den Bussche über die Dominanz der Krankenhäuser, einseitige Lehrinhalte – und die Frage, warum vor allem Assistentinnen die Einführung eines ambulanten Weiterbildungsteils fordern.

Lernen junge Ärzte in der Weiterbildung das gesamte fachärztliche Spektrum kennen?

Van den Bussche: Nein. Die Weiterbildung findet im Krankenhaus statt. Man lernt, was dort anfällt – und das ist in Deutschland nur die stationäre Versorgung. Mit Krankheitsbildern, die in der ambulanten Versorgung behandelt werden, kommen die Weiterbildungsassistenten praktisch gar nicht in Berührung. Das ist in Ländern wie den Niederlanden oder England anders: Dort wird auch die ambulante fachärztliche Versorgung in den Kliniken durchgeführt. Dementsprechend umfasst die Weiterbildung angehender Fachärzte das gesamte Spektrum der Disziplin. Dass die Weiterbildung in Deutschland auf den stationären Bereich beschränkt wird, ist ein Problem, um das man sich bisher zu wenig gekümmert hat.

In welchen Fächern spielt das eine Rolle?

Van den Bussche: In fast allen Disziplinen. Nehmen Sie die Urologie: Inkontinenz ist ein Krankheitsbild, das die Urologen im Krankenhaus kaum sehen beziehungsweise behandeln, was angehende Fachärzte, die auf eine spätere Niederlassung aus sind, vermissen. Oder nehmen Sie die Gynäkologie: Wenn man dieses Fach wählt, macht man im Krankenhaus vor allem Entbindun-



Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, ehemaliger Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin des UKE, ist Leiter einer Langzeitstudie über Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung. Die Teilnehmer beantworteten Fragen über die Rahmenbedingungen der fachärztlichen Weiterbildung, über Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben sowie über Karrierewünsche.

gen und Operationen. Doch ein Blick auf die häufigsten in der ambulanten Versorgung abgerechneten Leistungen zeigt: In den Praxen geht es vor allem um endokrinologische Behandlungen, um Wechseljahrbeschwerden und um Verhütung. Das sind Teilbereiche des Fachs, die man im Krankenhaus nicht beigebracht bekommt.

Warum wird das Problem erst jetzt diskutiert?

Van den Bussche: Früher waren die Möglichkeiten, Operationen oder diagnostische Interventionen ambulant durchzuführen, ziemlich begrenzt. Das hat sich in den vergangenen Jahrzehnten verändert. Immer größere Teile der Versorgung werden ambulant durchgeführt. Ein Weiterbildungssystem, das sich ausschließlich am stationären Bereich orientiert, macht keinen Sinn mehr. Hinzu kommt ein Mentalitätswandel bei den Weiterbildungsassistenten: Die jungen Ärzte sind kritischer als die Generationen zuvor und stellen die Frage: Was für eine Art von Weiterbildung bekomme ich? Was wird aus mir, wenn ich Facharzt bin? Bin ich darauf gut vorbereitet?

Der Marburger Bund hat ja gerade eine Umfrage unter Weiterbildungsassistenten durchgeführt, die ziemlich negativ ausgefallen ist. Deckt sich das mit den Ergebnissen der Studie, die Sie durchgeführt haben?

Van den Bussche: Ja. Auch wir sehen in unseren Erhebungen unter jungen Ärzten erhebliche kritische Bemerkungen zur Qualität der Weiterbildung. Und es stimmt ja auch: Die Frage, wie man die Qualität der fachärztlichen Weiterbildung sichert, hat im Ausland einen größeren Stellenwert als bei uns. Echte Bemühungen um eine Optimierung der Weiterbil-

Betroffene wünschen sich ambulanten Pflichtteil in der Weiterbildung

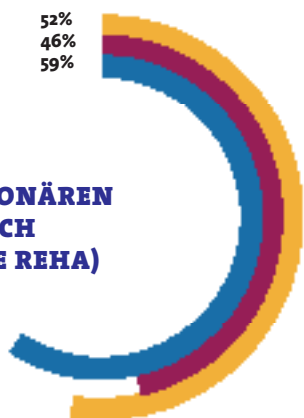
Eine Umfrage des Marburger Bundes unter angehenden Fachärztinnen und Fachärzten zeigt: Frauen haben eine größere Präferenz

für die ambulante Versorgung – und plädieren dementsprechend häufiger für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung.

IN WELCHEM BEREICH MÖCHTEN SIE NACH IHRER FACHARZTPRÜFUNG ARBEITEN?

gesamt 52%
Frauen 46%
Männer 59%

IM STATIONÄREN BEREICH (OHNE REHA)



gesamt 33%
Frauen 39%
Männer 27%

IM AMBULANTEN BEREICH

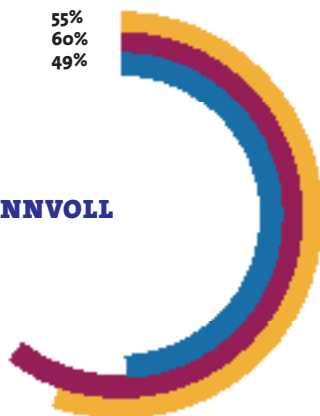


n=1082

HALTEN SIE EINEN AMBULANTEN PFLICHTTEIL (IN EINER AMBULANTEN EINRICHTUNG WIE ZUM BEISPIEL PRAXIS, MVZ, AMBULANZEN) IN IHRER WEITERBILDUNG FÜR WÜNSCHENSWERT?

gesamt 55%
Frauen 60%
Männer 49%

JA, SINNVOLL



gesamt 45%
Frauen 40%
Männer 51%

NEIN, NICHT SINNVOLL



n=1098

Quelle: Marburger Bund – MB-Monitor 2014: „Ärztliche Weiterbildung“

dung waren bisher selten, nehmen in jüngster Zeit glücklicherweise – zumindest auf der weiterbildungspolitischen Ebene – zu.

Die Qualifizierung von Ärzten fällt auseinander in zwei Abschnitte, die konträr ausgerichtet sind. Die ersten sechs Jahre der Grundausbildung sind an Wissenschaft und Theorie orientiert – manchmal zum Bedauern der Studierenden, die sagen: „Wir müssen die ganze Zeit büffeln und bekommen keine praktische Erfahrung.“ Und nach der Approbation kommt eine Phase, in der nur noch praktisch gearbeitet wird und an deren Ende sozusagen als Abfallprodukt die Facharztanerkennung steht.

Es gibt keinen strukturierten Bildungsprozess mit einem sinnvoll aufeinander abgestimmten Verhältnis von Theorie und Praxis. Da sind wir im Vergleich zum Ausland aus meiner Sicht eine negative Ausnahme. Das sind strukturelle Probleme jenseits der Frage, ob es ausreicht, einen ambulanten Weiterbildungsabschnitt einzuführen.

Laut Umfrage des Marburger Bundes halten 55 Prozent der jungen Ärztinnen und Ärzte einen ambulanten Pflichtteil in ihrer Weiterbildung für wünschenswert. Bei den jungen Ärztinnen sind es sogar 60 Prozent. Woran liegt das?

Van den Bussche: Insgesamt will eine Mehrheit der Assistenten und Assistentinnen später im Krankenhaus arbeiten. Doch im Vergleich zu den Männern denken mehr Frauen darüber nach, in der ambulanten Versorgung tätig zu werden. Und natürlich möchten diese in der Weiterbildung das lernen, was man später braucht.

Warum ist die ambulante Versorgung für Frauen tendenziell attraktiver als für Männer?

Van den Bussche: Die relative Präferenz von Frauen für den ambulanten Bereich hängt vermutlich damit zusammen, dass die erwarteten Freiräume für das Private und für die Kindererziehung dort größer sind. Unsere Umfragen zeigen ganz deutlich: Die Frage, ob man Kinder bekommen will und wie man das organisieren könnte, belastet fast ausschließlich die Frauen. Männer sagen eher: Wir lassen das mal auf uns zukommen. Die Weiterbildungsassistentinnen machen sich sehr konkret Gedanken darüber, wie sie ihr Leben planen wollen – und sie stellen fest: Im Krankenhaus gehen die Arbeitszeiten weit über die 40-Stunden-Woche hinaus. Außerdem wird de facto meistens eine uneingeschränkte Verfügbarkeit verlangt.

Aber massive Arbeitsbelastungen gibt es doch auch im ambulanten Bereich ...

Van den Bussche: Ja. Deshalb sind zwei Präzisierungen nötig: Frauen, die im ambulanten Bereich arbeiten wollen, streben tendenziell eher in Disziplinen, in denen man die eigene Belastung und die Patientenströme gut steuern kann, also beispielsweise in die Dermatologie oder die Augenheilkunde. Außerdem ist der Anteil von Frauen, die im ambulanten Bereich als Angestellte arbeiten wollen, mittlerweile ebenso groß wie der Anteil von Frauen, die sich freiberuflich niederlassen wollen. Mit steigender Tendenz.

Junge Ärzte klagen auch über hierarchische Krankenhausstrukturen und despotische Chefärzte. Würde eine Weiterbildung im ambulanten Bereich den Assistenten nicht auch die Vorzüge der Selbstständigkeit nahebringen?

Van den Bussche: Die junge Generation achtet unseren Umfragen zufolge sehr auf Kollegialität und Arbeitsklima. Wir hatten in unserer Erhebung auch Freitextfelder, und da war in erstaunlich großem Umfang von Diskriminierungen und unangemessenem Verhalten der Vorgesetzten im Krankenhaus die Rede. Ob solche Erfahrungen bei der Entscheidung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich eine Rolle spielen, kann ich nicht sagen. Jedenfalls aber würde ein ambulanter Weiterbildungsteil dazu führen, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte ein genaueres Bild davon bekommen, was sie bei einer Niederlassung erwartet.

Wenn Sie eine Prognose wagen: Wird die ambulante Weiterbildung kommen?

Van den Bussche: Ja, man wird eine Lösung für das Problem finden müssen. Angehende Fachärzte nur fürs Krankenhaus weiterzubilden, ist keine gute Idee. ■

„Psychiatriejahr“ oftmals ohne Vergütung

BPTK fordert eine grundlegende Reform der Psychotherapeuten-Ausbildung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) will erreichen, dass Psychotherapeuten in Ausbildung eine angemessene tarifliche Vergütung für ihre Tätigkeit in psychiatrischen Krankenhäusern erhalten. Psychotherapeuten müssen im Rahmen ihrer postgradualen Ausbildung eine "praktische Tätigkeit" von mindestens einem Jahr und sechs Monaten absolvieren, davon mindestens ein Jahr in einer psychiatrischen klinischen Einrichtung ("Psychiatriejahr"). Anders als bei Ärzten in Weiterbildung handelt es sich dabei jedoch nicht um ein reguläres Beschäftigungsverhältnis, sondern um ein Praktikum im Rahmen einer eigenständigen Berufsausbildung.

Ein 2009 vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegtes Gutachten belegt, dass viele Psychothera-

peuten in Ausbildung während dieser Zeit, in der sie in der Regel Vollzeit tätig sind, gar keine Vergütung oder bestenfalls eine Vergütung in Höhe eines "Minijobs" erhalten.

Die BPTK setzt sich seit Jahren für eine grundlegende Reform der Psychotherapeutenausbildung ein. Eine der zentralen Forderungen ist, dass qualifizierte Tätigkeiten im Krankenhaus mit einem Tariflohn vergütet werden, der sich am akademischen Grad der Ausbildungsteilnehmer orientiert. Die Regierungsparteien haben sich in ihrer Koalitionsvereinbarung auf eine Reform der Psychotherapeutenausbildung verständigt. „Das lässt hoffen, dass es noch in dieser Legislaturperiode zu einer Lösung kommen wird“, so die BPTK in einer Pressemitteilung.

Traumjob mit Schattenseiten

Der **Ärztemonitor 2014** zeigt:
Ärzte und Psychotherapeuten haben Spaß
an ihrer Arbeit – leiden aber zunehmend
unter den Rahmenbedingungen.
Hier die Hamburger Ergebnisse der Umfrage.

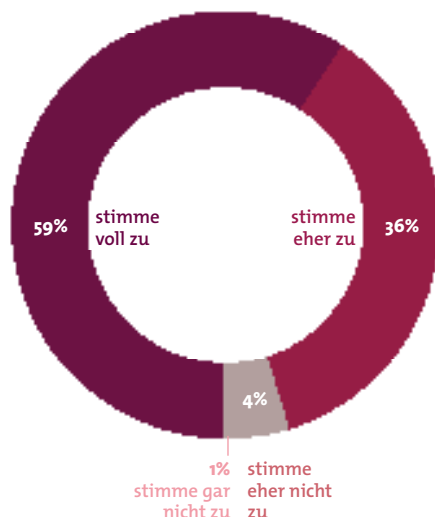
Die Hamburger Vertragsärzte und –psychotherapeuten identifizieren sich offenbar in hohem Maße mit ihrer Tätigkeit: „Meine Arbeit macht mir Spaß“ – dieser Aussage stimmen 91 Prozent der Hausärzte, 96 Prozent der Fachärzte und nahezu 100 Prozent der Psychotherapeuten zu. Fast alle Hamburger KV-Mitglieder empfinden ihre Arbeit als nützlich, mehr als 8 von 10

würden ihren Beruf wieder ergreifen, wenn sie heute noch einmal die Wahl hätten.

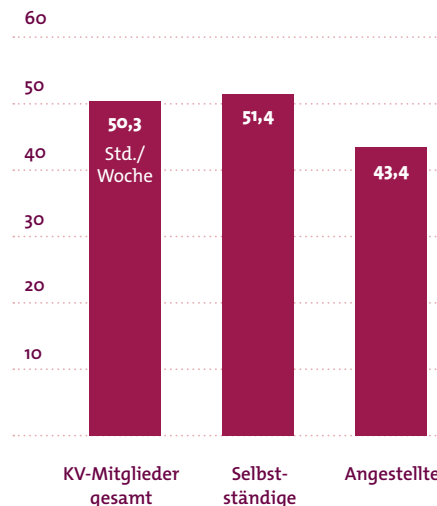
Das sind Ergebnisse aus dem Ärztemonitor 2014, den das Meinungsforschungsinstitut infas im Auftrag der KBV und des NAV-Virchow-Bundes durchgeführt hat. In Hamburg haben mehr als 600 Niedergelassene von Februar bis Mai 2014 an den telefonischen Interviews teilgenommen.

Die oft angekündigte Flucht in die Anstellung bleibt offenbar die Ausnahme: Nur drei Prozent der Hamburger KV-Mitglieder spielen mit dem Gedanken, sich in den nächsten fünf Jahren anstellen zu lassen. „Die freiberuflich-selbstständige Niederlassung ist keineswegs ein Auslaufmodell“, sagt Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des NAV-Virchow-Bundes und Vorsitzender

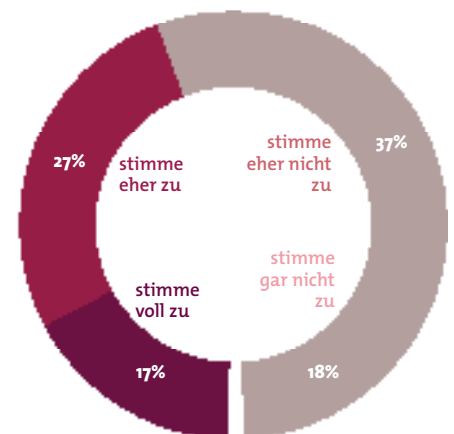
MEINE ARBEIT MACHT MIR SPASS



WOCHENARBEITSZEIT



FÜR DIE BEHANDLUNG MEINER PATIENTEN STEHT MIR AUSREICHEND ZEIT ZUR VERFÜGUNG



der Vertreterversammlung der KV Hamburg.

Bei aller positiver Grundstimmung ist der Blick auf die Zahl der Unzufriedenen jedoch ernüchternd: 64 Prozent der Hamburger Hausärzte, 46 Prozent der Fachärzte und 49 Prozent der Psychotherapeuten sind unzufrieden mit ihrer wirtschaftlichen Situation. Insgesamt 46 Prozent der KV-Mitglieder beklagen eine fehlende finanzielle Planungssicherheit.

Die Arbeitsbelastung ist hoch: Sowohl Haus- als auch Fachärzte arbeiten durchschnittlich etwa 52 Stunden pro Woche. Dennoch klagen 68 Prozent der Hausärzte und 54 Prozent der Fachärzte, es stehe zu wenig Zeit für die Behandlung der Patienten zur Verfügung.

Dies und die ständig steigende Bürokratie sowie der wirtschaftliche Druck verschlechterten die Stim-

mung und führten dazu, dass 65 Prozent der Hamburger KV-Mitglieder sich wünschen, ihre Arbeitszeit reduzieren zu können. „Das ist einerseits ein Ergebnis der schwierigen politi-

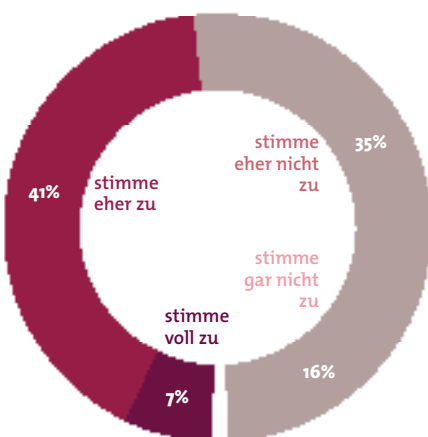
Die freiberuflich-sebstständige Niederlassung ist kein Auslaufmodell.

schen Rahmenbedingungen für die Niedergelassenen“, so Dr. Heinrich. „Andererseits entspricht es gesellschaftlichen Tendenzen: Die Generation Selbstausbeutung verabschiedet sich in den Ruhestand.“

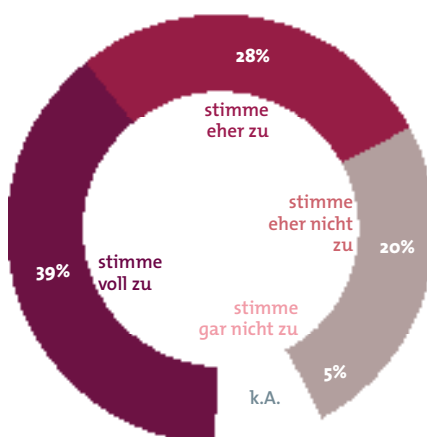
Etwa jeder vierte Hausarzt und jeder achte Facharzt plant, in den kommenden fünf Jahren die Praxis abzugeben. Viele finden aber keinen Nachfolger. Auch deswegen sagen rund 71 Prozent der Hamburger Ärzte, dass die Praxis ihre Funktion als Altersvorsorge verloren hat.

Auf Bundesebene sind die Zahlen ähnlich; die Ärzte müssen sich Gedanken um ihre Alterssicherung machen. „Das ist ein Skandal“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. „Es darf nicht sein, dass eine freie Berufsgruppe, die erst in eine sehr lange Ausbildung, dann in Aufbau und Unterhalt einer Praxis investiert, die Arbeitsplätze sichert und die eine extrem wichtige Rolle in der Gesellschaft spielt, am Ende ihres Arbeitslebens nicht abgesichert ist.“ ■

ICH BIN MIT MEINEM MONATSEINKOMMEN ZUFRIEDEN



DIE PRAXIS HAT IHRE FUNKTION ALS ALTERSVORSORGE VERLOREN



n=603 Hamburger KV-Mitglieder

Die bundesweiten Ergebnisse des Ärztemonitor 2014 finden Sie unter:
www.kbv.de/html/aerztemonitor.php

Die Umfrage wurde vom Meinungsforschungsinstitut Infas im Auftrag der KBV und des NAV-Virchow-Bundes durchgeführt.

ÄRZTEMONITOR

Die KV Hamburg zieht um

Ab 15. September erreichen Sie uns im Übergangsgebäude in der City Süd

Anfang September ist es soweit: Die KV Hamburg verlässt vorübergehend die Humboldtstraße 56, weil an dieser Stelle in den kommenden zweieinhalb Jahren der Neubau des Ärztehauses entsteht. Deshalb finden Sie die KV Hamburg ab 15. September am Heidenkampsweg 99.

Während der Umzugsphase in der zweiten Septemberwoche ist die KV nicht erreichbar. Alle Telefonnummern und E-Mail-Adresse behalten ihre Gültigkeit.

Tel: 22802-0

E-Mail: kontakt@kvhh.de

Wie kommt man zum Heidenkampsweg 99?

Mit dem Auto:

Vom Berliner Tor ca. 2,6 km – über die Borgfelder Straße, rechts in den Ausschläger Weg, rechts in den Brackdamm/Bullerdeich, dann rechts in den Heidenkampsweg. Nach ca. 200 Metern auf der rechten Seite. Parkplätze sind vor dem Haus und in der Tiefgarage.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

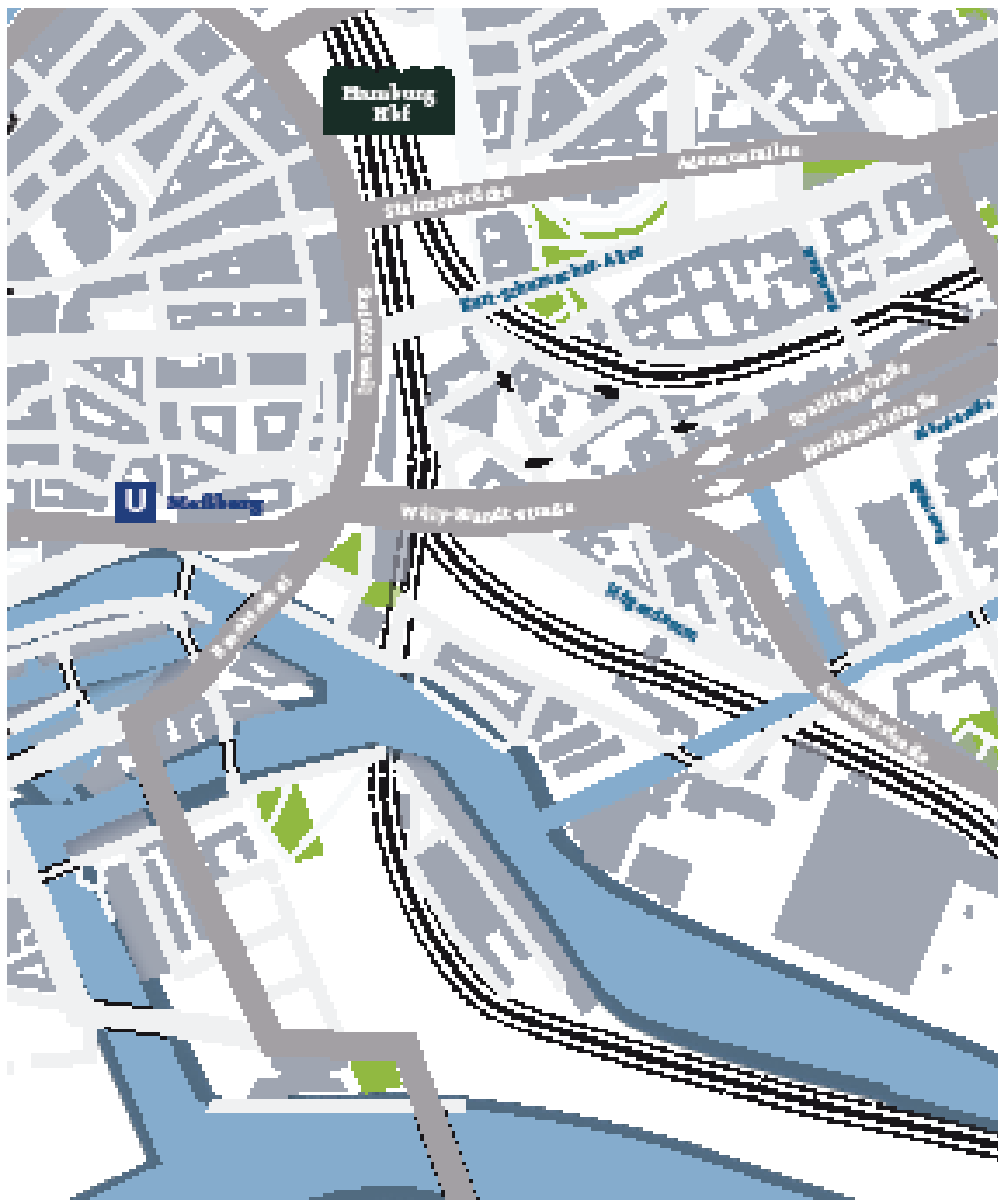
Nächste S-Bahn-Station: Hammerbrook (S3 / S31) – neun Minuten Fußweg

Nächste Bushaltestelle: Süderstraße (Linie 154 vom Berliner Tor kommend) – drei Minuten Fußweg ■

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802-900



Neue Adresse:
KV Hamburg
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg





Formulare kommen künftig per Post in die Praxis

Wir haben unseren Formular-Service verbessert: Seit dem 1. September 2014 erhalten Sie alle benötigten Praxisformulare per Post direkt in die Praxis.

Einfach Bestellschein auf www.kvhh.de ausdrucken, ausfüllen und an den Paul Albrechts Verlag faxen. Der Versand erfolgt dann innerhalb von fünf Tagen per Paketdienst.

Für die Ärzte und Psychotherapeuten ist die Lieferung der Formulare kostenlos. Die Transportkosten werden von der KV übernommen.

Unsere Empfehlung: Keine Kleinstmengen bestellen, sondern im Regelfall einmal pro Quartal ein Paket mit den benötigten Formularen anfordern.

Bei Fragen zu Bestellung und Versand wenden Sie sich bitte direkt an den Paul Albrechts Verlag,
Tel: 04154 / 799 - 123

Den Bestellschein finden Sie auf der Startseite der KV Hamburg:
www.kvhh.de

Bitte faxen Sie Ihre Bestellungen an: 04154 / 799-133

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

PATIENTEN AUS DEM AUSLAND

Wir behandeln einen Patienten aus dem Ausland, der uns als Identifikationsnachweis seinen Führerschein vorgelegt hat. Ist dieser für die Behandlung ausreichend?

Nein. Laut der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA) muss als Identifikationsnachweis der Personalausweis oder Reisepass vorliegen. Legt der Patient einen dieser Nachweise nicht vor, ist der Arzt berechtigt und verpflichtet, eine Behandlung nach GOÄ abzurechnen.

BASISASSESSMENT

Den hausärztlich-geriatrischen Betreuungskomplex nach der GOP 03362 EBM kann man nur abrechnen, wenn das Ergebnis eines hausärztlich-geriatrischen Basisassessments nach der GOP 03360 EBM aus den letzten vier Quartalen vorliegt. Müssen wir das Basisassessment selbst durchgeführt haben oder können wir auch auf Fremdbefunde zurückgreifen?

Sie können auch auf Ergebnisse zurückgreifen, die ein anderer Arzt in den letzten vier Quartalen erhoben hat.

EMPFÄNGNISVERHÜTENDE MITTEL

Seitdem die Intrauterinpressare immer kleiner werden, finden sie auch zunehmend Anwendung bei jungen Frauen. Zahlt die gesetzliche Krankenkasse die Spirale oder muss sie privat bezahlt werden?

Zwar haben nach § 24a SGB V Versicherte bis zum vollendeten 20. Lebensjahr Anspruch auf Versorgung mit empfängnisverhütenden Mitteln - soweit diese ärztlich verordnet werden. Doch da die Spirale teurer ist als die Pille, zahlen manche Kassen nur einen Anteil der Kosten oder lehnen eine Beteiligung ganz ab.

Je geringer der Zeitraum zwischen dem Einsetzen der (dann für drei bis fünf Jahre liegenden) Spirale zum Tag des 20. Geburtstags ist, umso geringer ist die Bereitschaft der Kassen, die Kosten ganz oder teilweise zu übernehmen. Daher sollten die Patientinnen vorher von ihrer Kasse eine Kostenerstattung beziehungsweise Teilerstattung erbitten.

ERSTE HILFE

Ich bin Vertragsarzt und bin auf der Straße Zeuge eines Notfalls geworden, bei dem ich Erste Hilfe geleistet habe. Kann ich hierfür Leistungen über die KV abrechnen?

Ja. Sofern der verunglückte Patient in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, kann ein Vertragsarzt den Notfall über die KV abrechnen. Voraussetzung ist allerdings, dass der Arzt die Daten des Patienten einschließlich des Namens der Krankenkasse aufnimmt.

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



CHRONIKERPAUSCHALE

Wir sind eine hausärztlich internistische Praxis. Ist es richtig, dass wir die Chronikerpauschale bei einem Arzt-Patienten-Kontakt nach der GOP 03220 EBM nicht mehr selbst in der Praxissoftware löschen müssen, wenn wir stattdessen die Chronikerpauschale nach der GOP 03221 EBM abrechnen wollen, weil der Patient ein weiteres Mal unsere Praxis wegen der chronischen Erkrankung aufgesucht hat?

Ja. Seit dem 1. Juli 2014 ist die GOP 03221 EBM nicht mehr anstelle eines Zuschlags zur Versichertenpauschale, sondern als Zuschlag zur GOP 03220 EBM berechnungsfähig. Damit muss die erste Chronikerpauschale nicht mehr gelöscht werden. Es wird nur noch die zweite Chronikerpauschale (GOP 03221 EBM) hinzugefügt. Damit wurde der bisherige Abrechnungsausschluss beider Leistungen aufgehoben. Die gleiche Vorgehensweise wird im Übrigen auch im Kinderärztkapitel bei den GOPs 04220 und 04221 EBM angewandt.

HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Ich bin Allgemeinmediziner und habe eine Verordnung für die Häusliche Krankenpflege ausgestellt. Ist es richtig, dass ich die Leistung nach der GOP 01420 EBM nicht abrechnen kann?

Das ist richtig. Diese Leistung ist in der Versichertenpauschale enthalten und kann im selben Quartal daneben nicht gesondert berechnet werden.

MENINGOKOKKEN B-IMPfung

Können wir die Meningokokken B-Impfung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse abrechnen?

Nein. Die Meningokokken B-Impfung ist keine Pflichtleistung der GKV und kann somit nicht zu Lasten der Kasse abgerechnet werden. Dies gilt auch für die Abrechnung im Rahmen der Ergänzungsvereinbarungen über die privaten Auslandsreisen.

BABY-VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

Wie können wir die U3 abrechnen, wenn für den Säugling in der 7. Lebenswoche noch keine Versichertenkarte vorliegt?

Nach dem Bundesmantelvertrag dürfen nur die U1 und die U2 über die Versichertenkarte eines Elternteils abgerechnet werden. Haben die Eltern das Kind bereits bei der Krankenkasse angemeldet, sollten sie einen anderen Anspruchsnachweis von der Krankenkasse anfordern, wenn die Erstellung der Versichertenkarte für das Kind noch in Bearbeitung ist. Kann weder eine Versichertenkarte, noch ein anderer Anspruchsnachweis vorgelegt werden, müssen Sie die Leistungen privat in Rechnung stellen.

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

Verwirrung um Altersgrenzen

Wenn in Regelungen und Verträgen von Altersgrenzen die Rede ist, kommt es immer wieder zu Verwirrung. Was bedeutet beispielsweise die Angabe, man dürfe die Pille „bis zum vollendeten 20. Lebensjahr“ der Patientin zu Lasten der GKV verordnen? Das erste Lebensjahr ist mit dem ersten Geburtstag vorüber. Analog dazu bedeutet die Formulierung „bis zum vollendeten 20. Lebensjahr“: Die Pille darf bis einen Tag vor dem 20. Geburtstag der Patientin zu Lasten der GKV verordnet werden - ab dem 20. Geburtstag nicht mehr. Der 20. Geburtstag ist schon der erste Tag des 21. Lebensjahres. ■

Wie dokumentiere ich richtig?

Das neue Patientenrechtegesetz hat die Anforderungen an eine korrekte Dokumentation verändert

Die Dokumentation dient der Nachvollziehbarkeit der Behandlung für den Behandelnden, den Patienten und Dritte. Der Behandelnde ist verpflichtet, sämtliche aus medizinisch-fachlicher Sicht für die Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Befunde, Therapien, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.

Die Dokumentation ist in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu führen. Wichtig und neu: Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt und der Zeitpunkt der Änderung erkennbar bleibt. Dies gilt auch für elektronisch geführte Akten. Ein Dokumentationssystem, in dem Änderungen nicht erkennbar sind, erfüllt die Anforderungen nicht. Es ist zu empfehlen, sich mit dem Anbieter der Praxisverwaltungssoftware (PVS) in Verbindung zu setzen, um zu klären, ob die PVS den Vorgaben des Patientenrechtegesetzes entspricht.

Versäumt der Behandelnde zu dokumentieren, dass er eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme durchgeführt hat, wird vermutet, dass er sie unterlassen hat. ■

Ansprechpartner: Infocenter, Tel: 22802-900

KORREKTUR

Einsicht in Krankenunterlagen: Auch persönliche Eindrücke des Arztes sind herauszugeben

Im KV Journal 6/2014 (Seite 13) heißt es im Zusammenhang mit dem Recht eines Patienten, Einsicht in seine Krankenunterlagen zu nehmen: „Persönliche Eindrücke des Arztes über den Patienten werden nicht offenbart.“ Das ist falsch. Mit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes (§ 630g Abs. 1 und 2 BGB) hat der Patient das Recht auf unverzügliche Einsicht in die vollständigen, ihn betreffenden Patientenunterlagen. Auch Aufzeichnungen über persönliche Eindrücke

oder subjektive Wahrnehmungen hinsichtlich des Patienten sind im Regelfall offen zu legen.

Die Einsichtnahme ist nur zu verweigern, wenn ihr erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Dann kommt eine Schwärzung der Unterlagen in Betracht. Eine Ablehnung oder Einschränkung der Einsichtnahme ist zu begründen. Der Patient hat dem Arzt die Kosten für die Kopie der Patientenakte zu erstatten.

Ansprechpartner Infocenter, Tel. 22802-900



KBV-App für Smartphones

Neue Applikation enthält EBM mit Suchfunktion



Informationen der KBV sind nun auch im Taschenformat erhältlich: als App für Smartphones. Die neue Applikation heißt KBV2GO! und enthält den EBM inklusive Suchfunktion. Außerdem liefert sie aktuelle Meldungen für niedergelassene Psychotherapeuten und Ärzte. Ausgewählte Themen sind dort auch als Videos abrufbar. Mit der App erweitert die KBV ihr digitales Informationsangebot um einen weiteren Zugangsweg. KBV2GO! ist neben der BundesArztsuche die zweite App der KBV. Beide sind sowohl für iPhones als auch für Android-Geräte kostenlos erhältlich.

Weitere Informationen und der direkte Link zum Download auf: <http://www.kbv.de/html/kbv2go.php> ■

ILB für Psychotherapeuten

Die Honorarverteilungs-Systematik für Psychotherapeuten unterscheidet sich von derjenigen der Ärzte. Der Beratende Fachausschuss Psychotherapie hatte diese Besonderheit eingefordert, die VV hatte auf Empfehlung der psychotherapeutisch tätigen Mitglieder dieser Änderung zugestimmt. Hier zwei Aspekte dieser Besonderheit, zu denen es immer wieder Nachfragen gibt:

Frage: Ich habe gelesen, dass die ILB eines Arztes abgesenkt werden, wenn er sie in den Vorjahresquartalen nicht ausgeschöpft hat. Ist das auch bei Psychotherapeuten der Fall?

Nein, denn die Psychotherapeuten erhalten ein durchschnittliches und kein individuelles ILB wie die übrigen Arztgruppen. Das ILB wird so lange stabil bleiben, so lange nicht alle Psychotherapeuten ihr ILB übererfüllen. Für das Geld, welches den Psychotherapeuten insgesamt für die Vergütung der ILB im Folgejahr zur Verfügung steht, ist allerdings relevant, wie hoch der Anteil aller von Psychotherapeuten abgerechneten ILB-Leistungen an der gesamten ILB-Leistungsanforderung im fachärztlichen Bereich ist. Sollte sich dieser Anteil vermindern, würde sich dies auch auf das durchschnittliche ILB auswirken – ebenso, wenn sich die Gesamtvergütung insgesamt verringern sollte.

Frage: Wie werden bei Psychotherapeuten jene Leistungen vergütet, die oberhalb des ILB abgerechnet werden?

Bei der Gruppe der Psychotherapeuten gibt es auch hier eine Besonderheit. Wenn ein Psychotherapeut sein ILB überschreitet, erhält er bis zum 1,5 fachen seines ILB seine Leistungen voll vergütet, sofern im Kontingent der Gruppe hierfür ausreichend Mittel vorhanden sind. Liegt danach immer noch eine Überschreitung vor, erhält er die verbleibenden Leistungen quotiert vergütet, wobei das noch vorhandene Kontingentvolumen auf die Leistungen aufgeteilt wird. Nachlesen können Sie die besonderen Regelungen für die Gruppe der Psychotherapeuten in § 22 des Verteilungsmaßstabs. ■

www.kvhh.de → Recht und Verträge → Rechtsquellen
→ Verteilungsmaßstab ab 01.01.2014

Für Kurzenschlossene: Datenschutz-Seminar im alten Ärztehaus

Die Wahrung der Schweigepflicht und der Datenschutz haben einen hohen Stellenwert in Arztpraxen. In diesem QEP-Seminar werden die Teilnehmer mit allen technischen und organisatorischen Aspekten des Datenschutzes vertraut gemacht und erhalten einen Überblick zum Aufgabenbereich des Datenschutzbeauftragten.

Außerdem werden alle im Rahmen des Qualitätsmanagements relevanten Verfahrens- und Arbeitsanweisungen im Bereich Datenschutz erarbeitet.

Dies ist das letzte Seminar, das im Ärztehaus an der Humboldtstraße stattfindet (näheres zum Umzug der KV in den Heidenkampsweg siehe Seite 16). ■

Termin: Mittwoch, 3.9.2014 (9:30 bis 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: 149 € inkl. Verpflegung

Ort: Ärztehaus Hamburg, Humboldtstraße 56

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ansprechpartnerinnen für

Qualitätsmanagement-Seminare:

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Hygiene-Seminar im KV-Übergangsgebäude am Heidenkampsweg

In den meisten Praxen muss ein Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten bestellt werden. Was dessen Aufgaben sind, wird in einem QEP-Seminar im Ärztehaus vermittelt. Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über alle wichtigen Aspekte, die im Hygienemanagement der Praxis eine Rolle spielen. Sie erfahren außerdem, wie man sich auf eine Praxisbegehung durch die Behörden vorbereitet.

Folgende Themen stehen im Mittelpunkt:

- Gesetzliche Grundlagen
- Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von Infektionen
- Erarbeitung eines individuellen Hygieneplans entsprechend den Richtlinien, Empfehlungen und Unfallverhütungsvorschriften zur Hygiene
- Betriebsanweisungen zur Schulung der Mitarbeiter
- Umgang mit Desinfektionsmitteln und Abfällen
- Tipps zur Verbesserung der Abläufe in hygiene-relevanten Bereichen

Das Seminar richtet sich an Praxisinhaber und -mitarbeiter. Die Teilnehmer erhalten ein Zertifikat, welches auch als QM-Nachweis genutzt werden kann. ■

Termin: Mittwoch, 24.9.2014 (9:30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: 149 € inkl. Verpflegung

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99

10 FORTBILDUNGSPUNKTE



MRGN-Screening in Hamburger Praxen

Frühzeitige Untersuchungen sollen Verbreitung der resistenten Keime im Krankenhaus verhindern

Antibiotikaresistenzen und die Übertragung multiresistenter Erreger stellen in zunehmendem Maß ein Risiko für Patienten dar. Gesetzliche Regelungen, die resistenten Erreger durch ein gezieltes Screening zu erkennen, gibt es im ambulanten Bereich bisher nur für grampositive Staphylokokken (MRSA). Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen nun ein ansteigendes Risiko im Bereich der multiresistenten gramnegativen Erreger (MRGN). Im Unterschied zu MRSA besteht bei MRGN keine Möglichkeit, die Keimträger zu sanieren.

Im Rahmen eines Modellprojekts werden in Hamburger Arztpraxen nun Patienten auf MRGN untersucht, die zu einer Risikogruppe gehören und ins Krankenhaus eingewiesen werden sollen. Die frühzeitige Ermittlung von mit MRGN besiedelten oder infizierten Patienten soll dabei helfen, die Übertragung der Keime im Krankenhaus zu reduzieren. Außerdem bringt das Screening genauere Erkenntnisse zur Prävalenz von MRGN-Trägern.

Zur Honorierung des MRGN-Screenings wurde eine Vereinbarung zwischen der KV Hamburg und den Krankenkassen abgeschlossen. Grundlage sind die im Zusammenhang mit der bundeseinheitlichen „MRSA“-Vergütungsvereinbarung geltenden Kriterien.

Für die Teilnahme an der Vereinbarung können sich Vertragsärzte online zertifizieren lassen unter: www.kvhh.de → Versorgung → MRGN-Zertifizierung ■

Hygienehandbuch für Arztpraxen

Ein von allen Kassenärztlichen Vereinigungen gemeinsam herausgegebenes Hygienehandbuch unterstützt Arztpraxen bei ihren Maßnahmen gegen Infektionen und bereitet sie auf

amtliche Praxisbegehungen vor.

Mit Hilfe des Handbuchs können Praxen ihre Hygienestandards überprüfen, Hygienepläne erstellen oder bereits vorhandene aktualisieren und verbessern. Der Hygieneleitfaden ist für Ärzte und Praxispersonal Lehrbuch und Nachschlagewerk in einem: Einsteiger können sich den Lernstoff

Kapitel für Kapitel erarbeiten. Aber auch an den schnellen Zugriff auf einzelne Themen wurde gedacht.

Der Leitfaden erläutert die rechtlichen Rahmenbedingungen, außerdem beschreibt er Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement in der Arztpraxis sowie die Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

Im Internet als PDF: www.kvhh.de → Beratung & Information → Hygiene & Medizinprodukte → Leitfaden Hygiene in der Praxis ■



Ansprechpartnerin bei Fragen zu Hygiene:
Astrid Fellerhoff, Tel: 22802-539
E-Mail: astrid.fellerhoff@kvhh.de



Informationen zur Arzneimittelsicherheit

Risiken bei unsachgemäßem Umgang mit Fentanylplastern

Hersteller und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft weisen darauf hin, dass weiterhin Fälle berichtet werden, in denen Opioid-naïve Personen (insbesondere Kinder) mit Fentanylplastern in Kontakt gekommen sind. Die unbeabsichtigte Applikation von Fentanylplastern kann zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Patienten und Pflegepersonal sollen daher aufgeklärt werden, welche Risiken damit verbunden sind, wenn ein Pflaster unbeabsichtigt auf eine andere Person übertragen wird, wenn es versehentlich verschluckt wird - und dass Fentanylpflaster unbedingt angemessen entsorgt werden müssen. ■

Diese und weitere Meldungen zur Arzneimittelsicherheit finden Sie unter www.akdae.de

Akutes Nierenversagen unter der Behandlung mit Fumarsäure bei MS

"Das Präparat Fumaderm® enthält Dimethylfumarat in Kombination mit drei Salzen von Ethylhydrogenfumarat und ist in Deutschland bereits seit Mitte der 1990er Jahre zugelassen zur Behandlung von mittelschweren bis schweren Formen der Psoriasis vulgaris, wenn eine alleinige äußerliche Therapie nicht ausreicht. Als der eigentlich wirksame Bestandteil wird Dimethylfumarat angesehen. Seit Anfang 2014 ist Dimethylfumarat als Monopräparat unter dem Namen Tecfidera® auch zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose zugelassen. Im Zusammenhang mit der Anwendung von Fumarsäure ergeben sich aus präklinischen Untersuchungen sowie aus spontan gemeldeten und publizierten Einzelfallberichten Hinweise auf Auslösung eines akuten Nierenversagens als mögliche Nebenwirkung. Sowohl bei der Behandlung der Psoriasis als auch der Multiplen Sklerose muss die Nierenfunktion entsprechend den Angaben aus den Fachinformationen überwacht werden." (Drug safety Mail vom 23.6.14 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft) ■

PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG DER KV HAMBURG

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

Alle Hamburger Vertragsärzte sind herzlich willkommen.

Vereinbaren Sie einen Termin!
Tel: 22802-572 oder 22802-571



Verordnung von Cialis zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms ist unwirtschaftlich

Cialis® 5mg ist seit längerem zur Behandlung der erektilen Dysfunktion zugelassen, für diese Indikation aber als Lifestyle-Arzneimittel von der Verordnung ausgeschlossen (Anlage 2 der Arzneimittel-Richtlinie).

Im November 2012 hat Cialis® 5mg eine zusätzliche Zulassung zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms erhalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat nun die Anlage 2 der Arzneimittel-Richtlinie aktualisiert und klargestellt: Für diese zusätzliche Indikation gilt der Verordnungsabschluss nicht.

Damit wäre es formal möglich, Cialis® 5mg (Tadalafil) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms zu verordnen. Da das Mittel aber deutlich teurer ist als die generisch verfügbaren Alphablocker (z.B. Tamsulosin) und keinen belegbaren Vorteil für die Patienten bei der Behandlung des benignen Prostatasyndroms aufweist, widerspricht die Verordnung dem Wirtschaftlichkeitsgebot und ist als unwirtschaftlich einzustufen.

Die aktualisierte Anlage 2 der Arzneimittel-Richtlinie finden Sie unter www.g-ba.de ■

Ansprechpartner für Fragen zu Arzneimitteln:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572

Fiktiv zugelassene Arzneimittel sind nicht verordnungsfähig!

Kassen stellen immer mehr Prüfanträge

Zur Verordnung folgender Arzneimittel mit fiktiver Zulassung haben unterschiedliche Krankenkassen Prüfanträge gestellt:

- Vagantin
- Myoson Direkt
- Cysto – Myacyn N Instillation
- Tepilta Beutel
- Pentalong 50 und 80 mg
- Presomen 28/0,3 mg
- Inimur crème, Dragees, Vaginalstäbchen, Kombipackung
- AHP 200
- Diamox, Diamox parenteral

Bitte vermeiden Sie in Ihrem eigenen Interesse die Verordnung der oben genannten Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (Kassenrezept). Eine Regresszahlung ist andernfalls nicht abzuwenden!

Wie kann man sich informieren?

Das *arznei-telegramm* hat (mit Stand 7.Juni 2013) eine Übersicht von fiktiv zugelassenen Arzneimitteln mit entsprechenden Verordnungsalternativen veröffentlicht:

<http://www.arznei-telegramm.de/register/1204401.pdf>

Was sind fiktiv zugelassene Arzneimittel?

Bei den oben genannten Präparaten handelt es sich um Arzneimittel, die bereits vor Inkrafttreten des Arzneimittelgesetzes (AMG) von 1976 auf dem Markt waren. Seit 1976 gelten sie als „fiktiv zugelassen“. Eigentlich sollten die Nachzulassungsanträge derartiger Präparate längst abgeschlossen sein. Leider ziehen sich diese Verfahren teilweise bis heute hin. Nach einem Urteil des BSG von 2009 müssen Krankenkassen die Kosten für fiktiv zugelassene Arzneimittel nicht übernehmen, wenn die Zulassungsbehörde (BfArM) den Nachzulassungsantrag abgelehnt hat. Klagt die Herstellerfirma gegen diesen Ablehnungsbescheid, bleibt das Arzneimittel verkehrsfähig, solange die Verfahren laufen. ■



Amtliche Veröffentlichung

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

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 4. Quartal 2014

Hinweis: Aufhebung eines Vorbehaltes:

zu der Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST mit Gültigkeit für das Jahr 2014:

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST mit Gültigkeit für das Jahr 2014 wurde im KVH-Journal 5/2014 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.

Erratum:

Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen: In der Anlage 1 des Vertrages müssen die Zeilen 3 und 4 statt

Nasen-/ Rachen-, Wund-, Katheterabstrich bei jedem Risikopatienten - nur 1x pro Behandlungsfall abrechenbar -	96771 a	2,00 EUR
--	---------	----------

Rektalabstrich bei jedem Risikopatienten - nur 1x pro Behandlungsfall abrechenbar -	96771 b	3,00 EUR
---	---------	----------

wie folgt ausgewiesen werden:

Nasen-/ Rachen-, Wund-, Katheterabstrich bei jedem Risikopatienten - nur 1x pro Behandlungsfall abrechenbar -	96771A	2,00 EUR
--	--------	----------

Rektalabstrich bei jedem Risikopatienten - nur 1x pro Behandlungsfall abrechenbar -	96771B	3,00 EUR
---	--------	----------

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

Ansprechpartner
Infocenter:
Tel: 22802 – 900

Leserbrief

KVH-Journal Nr. 7-8/2014, Editorial

Ein goldenes Kalb zu viel

Richtig bemerkt Stephan Hofmeister in seinem Editorial eine „scheinbar (?) zunehmende Inanspruchnahme von Notdienstangeboten“ ... „Eine von der Politik präferierte ... Einbeziehung der Krankenhäuser ... (ginge) auf unsere Kosten“.

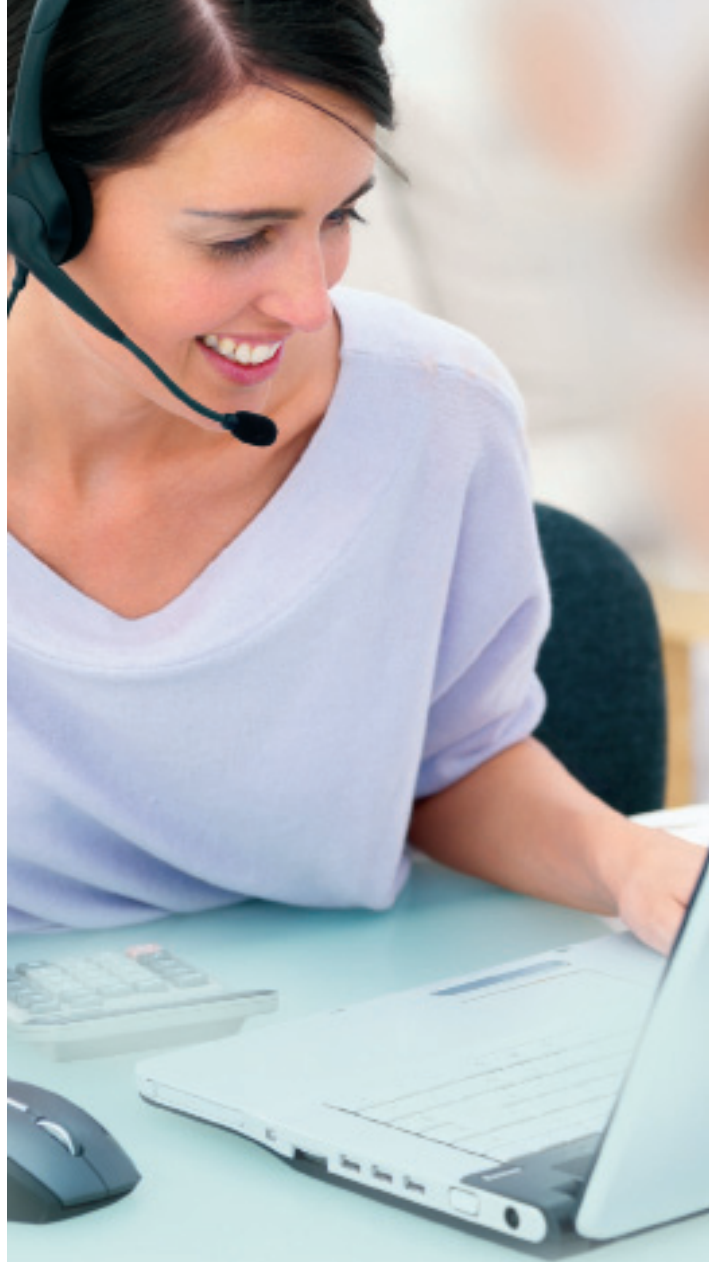
Tatsächlich kosten der ambulante Notdienst und die Notfallpraxen der KV eine zweistellige Millionensumme pro Jahr. Jeder weiß, dass dieses Geld ein netter Batzen (nicht der einzige) dessen ist, was an den Honoraren fehlt. Denn eigentlich müsste die Tätigkeit zu Sprechstundenzeiten ein ausreichendes Honorar generieren. Und zur Gewährleistung wirklicher Qualität ist nächtliches Umherfahren abzulehnen.

Allenfalls 10 Prozent der Einsätze im ambulanten Notdienst gelten wirklichen Notfällen, alles andere hat Zeit bis zum nächsten (Montag-)Morgen. Werden Mortalität oder Morbidität in Deutschland durch den Notdienst etwa gesenkt? Natürlich ist das nicht anzunehmen, und erst recht nicht beweisbar. Es handelt sich also um einen überflüssigen Komfort, den wir uns nicht leisten können und der sonst nirgendwo angeboten wird.

Damit die Kliniken nicht mit Kinkerlitzchen überlaufen, ist eine Notdienstgebühr von zum Beispiel 50 Euro zu erheben, die bei berechtigter Inanspruchnahme rückzuerstaten ist. Die Frequenz würde schlagartig schrumpfen. Der KV-Notdienst könnte eingestellt werden. Die Kollegen in der Klinik könnten Mensch bleiben.

Natürlich kann das nicht allein in Hamburg geändert werden. Aber es wäre ein Vorschlag zur Priorisierung ohne schädliche Nebenwirkung!

Dr. Johannes H. Pietschmann,
niedergelassener Chirurg in Mümmelmannsberg
(40 Jahre Notdienst Klinik, NAW, KV)



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Ärzte und Sozialversicherungsfachangestellte beantworten Ihre Fragen rund um das Hamburger Gesundheitssystem – kompetent und unabhängig. Wir helfen Ihnen bei der Arztsuche, nennen Spezialisten, erklären Krankheitsbilder oder Krankenkassenrecht.

Hilfe bei Demenz

Gesundheitsbehörde will die Angebote vernetzen und ausbauen

Anlässlich des Welt-Alzheimertages findet vom 15. bis 21. September 2014 erstmalig in Hamburg eine Aktionswoche zum Thema Demenz statt.

Die vor zwei Jahren von der Gesundheitsbehörde ins Leben gerufene Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg plant mit Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege e.V. ein vielfältiges Programm mit mehr als 150 zentralen und dezentralen Veranstaltungen (siehe Kasten). Hier können sich alle, die beruflich oder privat mit dem Thema Demenz zu tun haben, über bestehende Hilfsangebote und Versorgungsstrukturen informieren. Neben einer Förderung der Netzwerkarbeit geht es vor allem darum, die öffentliche Diskussion über Demenz anzuregen und eine Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung zu unterstützen. Den Veranstaltungskalender und Hinweise zu aktuellen Änderungen finden Sie unter: www.agfw-hamburg.de

Eine zentrale Übersicht bestehender Unterstützungsangebote hat die Behörde bereits ins Netz gestellt, um Angehörigen und Betroffenen ebenso wie Professionellen die Orientierung zu erleichtern (www.hamburg.de/demenz). Auf dieser Internetseite findet man auch die im Rahmen der Landesinitiative entwickelte Broschüre „Leben mit Demenz in Hamburg – Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige“.

Eine Printversion der Broschüre kann man per E-Mail bestellen: publikationen@bgv.hamburg.de

Die Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg bringt eine Vielzahl von Organisationen und Akteuren zusammen und will die Angebote für Demenz-Patienten und ihre Angehörigen fördern und ausbauen. Geplant ist unter anderem der Aufbau einer "Kompetenz- und Hilfekette Demenz". Dabei sollen unter anderem Arztpraxen, Apotheken und Pflegestützpunkte bei Fragen zu Gesundheit und Versorgung von Demenz-Patienten wohnortnah zusammenarbeiten. In diesem Zusammenhang ist für September eine Befragung in der hausärztlichen Versorgung tätigen Ärzte sowie einzelner Fachärzte geplant. Zentrale Frage ist, was aus ärztlicher Sicht bei der Verknüpfung von nicht-medizinischer Hilfe und Unterstützung verbessert werden könnte. ■

Weitere Infos zur Landesinitiative Demenz: <http://www.hamburg.de/landesinitiative-leben-mit-demenz/>

Kontakt:
Wienke Jacobsen
Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Tel: 42837-3219
E-Mail: wienke.jacobsen@bgv.hamburg.de

Aktionswoche zum Thema Demenz



Neben einigen zentralen Veranstaltungen gibt es eine Vielzahl von Kultur-, Bewegungs- und Informationsangeboten in den Bezirken. Hier eine Auswahl:

Mo, 15.9.2014, 18.30 Uhr

„Medizinische Aspekte bei Demenzkranken“ Vortrag von Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse (Albertinen-Haus – Zentrum für Geriatrie und Gerontologie, Sellhopsweg 18)

Mi, 17.9.2014, 16.30 Uhr

„Wenn zuhause nichts mehr geht ...“ Neue Wohn-Pflegeformen für Menschen mit Demenz in Hamburger Quartieren – Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (Bezirksamt Hamburg-Nord, Kümmeelstraße 5)

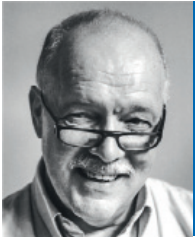
Do, 18.9.2014, 16 Uhr

„Aktuelles aus Praxis, Wissenschaft und Forschung“ Das Thema Demenz an der HAW Hamburg (Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Alexanderstr. 1)

Fr, 19.9.2014, 12 Uhr: „Altersgerechte medizinische Versorgung“

Themenschwerpunkt demenzsensibles Krankenhaus – Hamburger Krankenhäuser und Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (Universität Hamburg, Hauptgebäude Flügelbau Ost, Edmund-Siemers-Allee 1)

Das vollständige Programm finden Sie unter: <http://www.hamburg.de/landesinitiative-leben-mit-demenz/> → Aktionswoche Demenz 2014



Pay for Performance

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

Stellen Sie sich vor, Sie hätten hohen Blutdruck. Natürlich wissen Sie, dass Ihnen dadurch Ungemach droht: die Arterien, das Herz, die Netzhaut, auch Ihre Nieren könnten Schaden nehmen. Was machen Sie also? Sie suchen Ihren Hausarzt auf, werden gründlich untersucht, besprechen Ihre Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, erhalten die notwendigen Medikamente, gehen regelmäßig zu Nachuntersuchungen, kurz: Alles unter Kontrolle.

Aber nicht immer läuft alles so ideal. Es gibt Patienten, bei denen die Therapie nicht anspricht. Und es soll Patienten geben, die sich einfach nicht an Behandlungsregeln halten, die ihre Medikamente nicht zuverlässig einnehmen. Und es soll sogar Patienten geben, die im Angesicht all der Risiken dennoch ihre Lebensgewohnheiten nicht ändern können oder wollen, die eigene Vorstellungen von ihrer Lebensweise haben, auch wenn das vielleicht unvernünftig sind. Wie kann man das ändern?

In Großbritannien hatte man schon vor Jahren eine geniale Idee: Man bezahle den Arzt nach Erfolg! Nur für Pati-

enten, bei denen der Blutdruck normalisiert werden konnte, gibt es das volle Honorar, andernfalls kräftige Abzüge. „Pay for Performance“ oder kurz „P4P“ nennt man das. In einem gewaltigen bürokratischen Aufwand mussten die lückenlosen Blutdruck-Dokumentationen mit der Abrechnung eingereicht werden, kurz: Alles unter Kontrolle.

Zurück nach Deutschland. Auch hier ist das Thema aktu-

ell, die deutsche Version von P4P wird vorbereitet, und zwar für Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, für Rückenschmerzen, Epilepsie und Depression. Nehmen wir an, man könnte bei diesen Krankheiten wirklich den „Erfolg“ der Behandlung messen, auch wenn das eine irrwitzige Vorstellung ist. Nehmen wir an, der bürokratische Aufwand sei gering, auch wenn er riesig sein wird. Sie können sicher sein, dass Ihr

Hausarzt sich bald fürchten wird, wenn Sie mit einer dieser fünf Krankheiten ankommen. Es könnte ja sein, dass Sie auf seine Behandlung nicht ansprechen – warum auch immer. So werden Sie mit Ihrem Bluthochdruckrisiko künftig auch noch zu einem finanziellen Risiko für Ihren Arzt.

Aber jetzt kommt die Überraschung. In Großbritannien hat man durch jahrelange Beobachtung von knapp einer

Der Arzt wird sich fürchten, wenn ein Patient mit Bluthochdruck in die Praxis kommt. Denn P4P macht die Behandlung zum finanziellen Risiko.

halben Million Hochdruck-Patienten kurz und trocken nachweisen können, dass die finanziellen Anreize in Form von P4P die Qualität und den Erfolg der Hochdruckbehandlung in keiner Weise beeinflusst haben. Wird man jetzt bei uns ein unsinniges, aufwändiges, bürokratisches und lebensfremdes Konzept noch stoppen, wenn es doch schon in Vorbereitung ist? Das wäre ein Wunder. ■



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Wolfgang Dehoust**
Stellvertretender Kreisobmann Kreis 18

Name: **Dr. Wolfgang Dehoust**
Geburtsdatum: **15.10.1953**
Familienstand: **verheiratet**
Fachrichtung: **Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie**
Weitere Ämter: **verschiedene**
Hobbys: **Porsche-Trecker fahren**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt?

Im Großen und Ganzen ja. Was mir noch fehlt, ist eine Couch in meinem Arbeitszimmer.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?

Veröffentlichung aller Streiturteile zwischen KV und Mitgliedern. Mehr Transparenz.

Sollte das Gesundheitssystem reformiert werden? Und welche Rolle sollte die KV spielen?

Ja, der fachärztliche Bereich sollte reformiert werden. Die KV sollte der einzige Mittler zwischen Kostenträgern, Politik und Behörden sein, das jedoch nur nach Rücksprache mit den Fachgruppenvertretern durch alle interessierten Mitglieder.

Welchen Politiker / Prominenten würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen?

Keinen

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen?

Einmal komplett mit mir zufrieden sein. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG

der KV Hamburg

Mi. 17.9.2014 (ab 20 Uhr) – Versammlungsort: NewLivingHome, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

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 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 (inkl.

Verpflegung)

Ort: Ärztehaus,

Humboldtstraße 56

22083 Hamburg

10 PUNKTE

QEP – Hygiene

Die meisten Praxen müssen einen Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten bestellen. Im Seminar wird erläutert, 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 dieses Seminar ab.

Mi. 24.9.2014 (9:30 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

Ort: KV Hamburg

[Heidenkampsweg 99](#)

[20097 Hamburg](#)

10 PUNKTE

Risikomanagement

Seit Anfang des Jahres gelten neue Vorgaben zum Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Arztpraxen. Dieses Seminar zeigt, wie die neuen Anforderungen in den jeweiligen QM-Systemen (QEP, DIN ISO, EPA) umgesetzt werden können. Außerdem wird erläutert, welche Aufklärungs- und Informationspflichten das neue Patientenrechtegesetz den Ärzten auferlegt und wie man Patientenunterlagen revisionssicher archiviert.

Mi. 12.11.2014 (14 - 18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 98 (inkl. Imbiss und Getränk)

Ort: KV Hamburg

[Heidenkampsweg 99](#)

[20097 Hamburg](#)

6 PUNKTE

Infos zur Anmeldung: 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 KV Hamburg helfen Ihnen schnell und kompetent.

Was bieten wir Ihnen?

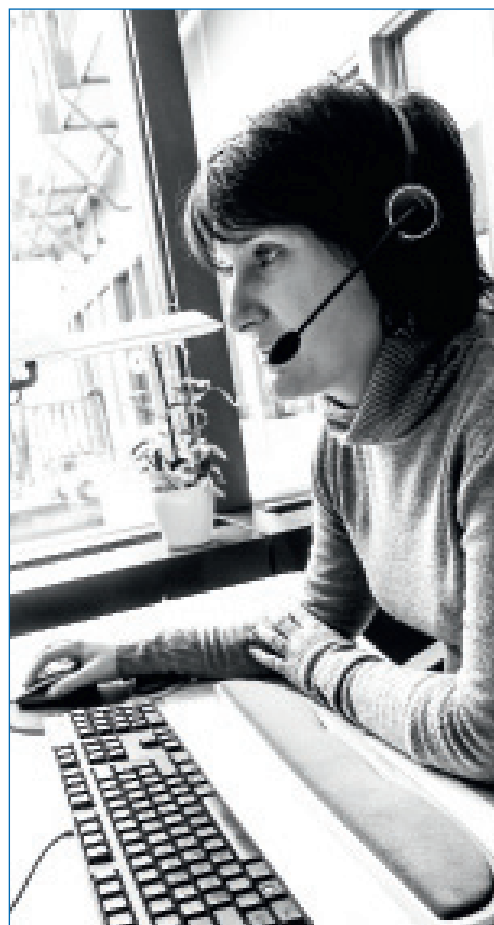
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Heidenkampsweg 99
22097 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



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