

Der Impf-Stau

Wie die Sparwut der Krankenkassen
den Gripeschutz gefährdet



Honorarkonflikt

KV-Mitglieder entscheiden
über Verhandlungsergebnisse

Grundsatzrede

Köhler stellt Bedingungen für die
Erfüllung des Sicherstellungsauftrages

Bewertungsportal

Gut oder schlecht? Benoten
Sie die Krankenkassen!

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Endlich sollte auch bei Grippeimpfstoffen der Wettbewerb Einzug halten - so jedenfalls hatte es der Gesetzgeber geplant. Die Impfstoffe wurden europaweit ausgeschrieben, es wurden Rabatte verhandelt und Lieferverträge geschlossen. Das Ergebnis war - Planwirtschaft mit all ihren hinlänglich bekannten Begleiterscheinungen: fehlende Auswahlmöglichkeit zwischen Produkten, Lieferschwierigkeiten, intransparente Verteilungsmechanismen. Wir lernen daraus: Wenn Kostenträger am grünen Tisch Vertragspakete schnüren, geht schnell der Bezug zu den Bedürfnissen der Betroffenen verloren. Eins ist sicher: Hätte das Wort der Ärzte und Patienten mehr Gewicht gehabt, wäre das Grippeimpf-Chaos früher beendet worden.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dieter Bollmann'.

*Ihr Dieter Bollmann,
Vorstand der KV Hamburg*

Impressum

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

Erscheinungsweise monatlich

Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Text- und Bildredaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Martin Niggeschmidt
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: (040) 22802-655, E-Mail: redaktion@kvhh.de
Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge
und Meinungsäußerungen.

Layout und Satz: Headquarters Hamburg, www.hqhh.de

Titelbild: oksun70/fotolia.com

Ausgabe 11/2012 (1. November 2012)

Redaktionsschluss: 19. Oktober 2012

Wichtige Informationen auch für Ihre Praxismitarbeiter

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

Inhalt

Schwerpunkt

Nachgefragt: Eignen sich Rabattverträge für den Impfstoffbereich? _____ 3

Im Rabatt-Fieber: Grippeimpf-Chaos in Hamburg _____ 5

Diskussion um Optaflu:

Statement des Paul-Ehrlich-Instituts _____ 7

Interview mit Wolfgang Becker-Brüser (Arznei-Telegramm) _____ 8

Dr. Jan Leidel kritisiert Rabattverträge für Grippeimpfstoffe _____ 11

KV Hamburg fordert Konsequenzen aus dem Versagen der Krankenkassen _____ 12

Gesundheitspolitik

Honorarstreit: KV-Mitglieder entscheiden über Verhandlungsergebnis _____ 13

KBV-Chef will Erfüllung des Sicherstellungsauftrages an Bedingungen knüpfen _____ 14

Aus der Praxis für die Praxis

Fragen und Antworten _____ 16

Amtliche Veröffentlichungen

Bekanntmachungen im Internet _____ 17

Qualitätsmanagement

Seminare: QEP-Refresher / QM-Praxis-Check _____ 18

Brennpunkt Arznei

G-BA: Nutzenbewertung von neuen Medikamenten _____ 19

Forum

Leserbriefe _____ 19

Gute Kasse, schlechte Kasse? KBV entwickelt Kassenbewertungsportal _____ 20

Kolumne

Monatlicher Zwischenruf von Dr. Bernd Hontschik _____ 21

KV intern

Steckbrief: Für Sie in der Selbstverwaltung _____ 22

Terminkalender _____ 23

Nachgefragt

■ Eignen sich Rabattverträge für den Impfstoffbereich?



Der Versorgungsauftrag der Krankenkassen, die Grippe-schutzimpfung in Hamburg und Schleswig-Holstein flächen-deckend rechtzeitig sicher zu stellen, ist ganz offensichtlich kläglich gescheitert. Das Ausschreibungsmodell der Rabatt-verträge auch auf Impfstoffe auszuweiten, gleicht einem rus-sischen Roulette. Ein solches Experiment auf den Rücken der Kassenpatienten auszu-tragen, zeugt von einer verant-wortungslosen und zynischen Einstellung. Wir wünschen uns, dass die Kassen aus diesem unrühmlichen Prozedere den einzig vernünftigen Schluss zie-hen, in Zukunft wenigstens bei Impfstoffen auf vom Gesetzge-ber initiierte Ausschreibungen zu verzichten. Die Kassen al-leine, so die Botschaft, können ihr ökonomisches Kalkül nur bedingt zügeln.

*Dr. Jörn Graue
Vorsitzender des Hamburger
Apothekervereins*



Wir haben gerade die Erfahrung gemacht: Es ist schiefgegan-gen. Man erfährt allerdings nicht, weshalb, denn die Ver-handlungen und Verträge bleiben geheim. Das widerspricht allen Bestrebungen, das Ge-sundheitssystem transparenter zu machen. Die Aufforderung der KV, nur zu impfen, wenn eine Kostenübernahmeer-klärung der Kasse vorliegt, war nicht hilfreich. Man kann schwer kranke oder bettlägerige Patienten nicht losschicken, um eine solche Erklärung zu besorgen. Weil ich nicht auf ei-nen unsicheren Liefertermin warten wollte, habe ich Anfang Oktober begonnen, nicht-rabat-tierte Grippeimpfstoffe zu imp-fen – trotz Regress-Drohung. Von der KV hätte ich erwartet, dass sie Ärzten, die sich die ärztliche Entscheidungsfreiheit nicht nehmen lassen wollen, den Rücken stärkt.

*Dr. Dirk Berzow
Arzt für Allgemeinmedizin und
Infektiologie in Eimsbüttel*



Rabattverträge dienen dem Zweck, mit den Beitragsgeldern der Versicherten wirtschaftlich umzugehen. Sie sollen gewährleisten, dass eine qua-litativ hochwertige Arzneimit-televersorgung zu günstigen Preisen sichergestellt wird. Das gilt grundsätzlich auch für die Versorgung mit Grippe-impfstoffen. Die Erfahrungen in diesem Frühherbst zeigen allerdings, dass die Zusam-menarbeit mit dem Partner auf der Herstellerseite dringend verbessert werden muss. Zeit-liche Verzögerungen führen zu vermeidbaren und ärgerlichen Verunsicherungen bei den Impf-ärzten und den Patienten. Ra-battverträge brauchen Verläss-lichkeit – besonders auf Seiten des liefernden Vertragspart-ners! Ansonsten müsste über neue Instrumente nachgedacht werden, um eine hochwertige und preisgünstige Versorgung organisieren zu können.

*Dr. Dirk Janssen,
Vorstandsbevollmächtigter
BKK-Landesverband Nordwest*



Im Rabatt-Fieber

- Die Grippeimpfung begann dieses Jahr in Hamburg verspätet. Grund dafür war der missglückte Versuch der Krankenkassen, durch Exklusivverträge mit einer Pharmafirma Geld zu sparen.

Kann ein Arzt tatsächlich die Verantwortung dafür abgeben, welche Präparate er seinen Patienten verabreicht? „Wir ziehen uns auf die Position zurück: Die Krankenkassen haben den Impfstoff ausgesucht“, sagten die Einen. „Genau das werden wir nicht tun“, schimpften die Anderen. Die Debatte in der KV-Vertreterversammlung am 20. September 2012 über das Grippeimpfchaos in Hamburg zeigte, in welches Dilemma Ärzte durch den Abschluss von Rabattverträgen geraten können. Wer von deren Vorgaben abweicht, riskiert einen Regress – was immer Krankenkassen und Pharmafirmen auch aushandeln.

Die Schwierigkeiten in Hamburg sind entstanden, weil die

Krankenkassen einen Rabattvertrag mit der Firma Novartis Vaccines für die exklusive Versorgung der Hamburger GKV-Versicherten mit dem Grippeimpfstoff „Begrival ohne Kanüle“ abgeschlossen haben. Doch Novartis Vaccines konnte das bestellte Produkt nicht liefern.

Am 11. September 2012 kam auf Druck des Hamburger Apothekervereins und der KV Hamburg ein Treffen von Akteuren des regionalen Gesundheitswesens zustande. Nicht erschienen waren die Vertreter der AOK Nordwest, die für die Ausschreibung des rabattierten Impfstoffs federführend war. Nicht erschienen waren auch die Vertreter von Novartis Vaccines, die Auskunft über den Grund

der Lieferverzögerung hätten geben können. Das Treffen blieb ohne Ergebnis. „Die Hamburger Vertragsärzte können ihre Patienten nicht impfen“, hieß es am darauffolgenden Tag in einer Pressemitteilung der KV Hamburg. „Das ist ein Skandal“, wurde Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung, zitiert. „Die Sparwut der Krankenkassen treibt gefährliche Blüten.“

Die KV forderte die Krankenkassen in einem Brief dazu auf, die Verordnung aller anderen geeigneten Grippeimpfstoffe bis zur Lieferfähigkeit von „Begrival ohne Kanüle“ freizugeben. Doch statt diesen

Fortsetzung auf S. 6 ■■■

pragmatischen Weg im Sinne der Versicherten zu gehen, verkündeten die Krankenkassen am 13. September, sie würden „alternative Produkte der Firma Novartis“ zur Verfügung stellen, die zu Lasten der GKV verimpft werden könnten: „Begrifpal mit Kanüle“, Optaflu und Fluad. Angekündigt wurde die Auslieferung der Ersatzimpfstoffe für den 24. September. Da weder Optaflu noch Fluad für Patienten unter 18 Jahren zugelassen ist, kamen die Krankenkassen nicht umhin, den Ärzten zumindest für Kinder und Jugendliche die Wahl des Impfstoffes freizustellen.

Warum die Krankenkassen der Firma Novartis Vaccines trotz Lieferschwierigkeiten die Treue hielten, ist für Außenstehende

schwer nachzuvollziehen. Die Verträge sind geheim. Allerdings fällt auf, dass in der Ausschreibung der Krankenkassen kein Auslieferbeginn vorgegeben ist. Novartis-Konkurrent GlaxoSmithKline, der nicht in Hamburg, aber in Niedersachsen den Zuschlag für die Grippeimpfstoff-Lieferung bekam, forderte am 27. September in einer Pressemitteilung, man müsse künftig eine Zeitplanung für die Auslieferung von Grippeimpfstoffen festlegen. Fehlte im Vertrag ein Lieferdatum? „Wir bitten um Verständnis, dass wir uns Dritten gegenüber nicht zu Einzelheiten aus einem bestehenden Vertragsverhältnis äußern“, teilte Novartis Vaccines auf Anfrage mit.

Dass die Krankenkassen auf andere Novartis-Produkte auswichen, statt die Auswahl

der Impfstoffe vollständig freizugeben, rief allerdings jene Firmen auf den Plan, die bei der Ausschreibung leer ausgegangen waren. GlaxoSmithKline wies prompt darauf hin, dass es bei der Ausschreibung für den Rabattvertrag um Grippeimpfstoffe für Versicherte ab sechs Monate ging: „Ein Grippeimpfstoff, der erst ab 18 Jahren eingesetzt werden kann, wurde nicht ausgeschrieben“, schrieb GlaxoSmithKline im Hinblick auf die Ersatzimpfstoffe Optaflu und Fluad, die für Patienten unter 18 Jahren nicht zugelassen sind. Die durch den Ankauf rabattierter Impfstoffe eingesparte Summe könnte durch nachfolgende juristische Auseinandersetzungen also arg zusammenschmelzen.

Unter Druck kamen die Krankenkassen auch, weil es sich

Ausschreibung von Grippeimpfstoffen

In den vergangenen Jahren lief die Versorgung der Bevölkerung mit Grippeimpfstoffen noch völlig reibungslos: Jeder Arzt konnte unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots Grippeimpfstoffe auswählen und zu Lasten der GKV seinen Patienten verimpfen.

Doch mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) wurden auch Impfstoffe in die Rabattregelungen mit einbezogen. Für die Saison 2012/2013 führten die Krankenkassen in einigen Bundes-

ländern erstmals Ausschreibungen für Grippeimpfstoffe durch. Federführend bei den Verhandlungen war die AOK. Je nach Region kamen unterschiedliche Anbieter zum Zuge. In Hamburg, Schleswig-Holstein und Bayern gewann „Begrifpal ohne Kanüle“ der Firma Novartis Vaccines die Ausschreibung – ein Produkt, bei dem es, wie sich bald herausstellte, massive Lieferschwierigkeiten gab. In Bayern stellten die Krankenkassen den Ärzten am 5. Oktober

die Wahl des Impfstoffs frei. In Hamburg und Schleswig-Holstein dauerte es noch bis zum 11. Oktober, bis sich die Krankenkassen zu diesem Schritt durchringen konnten.

In einer Reihe anderer Bundesländer (beispielsweise in Berlin, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland) gab es keine Ausschreibungen. Dort können die Ärzte weiterhin alle geeigneten Grippeimpfstoffe zu Lasten der GKV verimpfen.

„Keine Gefährdung für den Menschen“

■ Stellungnahme des Paul-Ehrlich-Instituts zum Grippeimpfstoff Optaflu

„Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) hat zahlreiche Anfragen zum Zellkulturimpfstoff Optaflu erhalten, der als Alternative zu Begripal diskutiert wird. Sind die Impfstoffe bezüglich Wirksamkeit und Sicherheit vergleichbar?

Die für die Zulassung von Optaflu relevanten klinischen Prüfungen wurden im direkten Vergleich mit Begripal (alternativer EU-Markename Agrippal) durchgeführt. Daraus ergibt sich: Optaflu und Begripal sind in Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen vergleichbar. Diese Informationen finden Sie im Öffentlichen Bewertungsbericht (EPAR) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), die für die Koordination der Zulassung von Optaflu verantwortlich war.

Bei der Herstellung von Optaflu werden die für die Antigenproduktion benötigten Impfviren nicht in Hühnereiern vermehrt, sondern in Zellkulturen (MDCK-Zellen). Lebende MDCK-Zellen können in immunsupprimierten Mäusen Tumoren an der Stelle erzeugen, an der diese Zellen injiziert wurden. Dieser Test ist im Europäischen Arzneibuch vorgeschrieben, um das sogenannte tumorogene Potenzial von Zelllinien zur Herstellung von Arzneimitteln zu ermitteln. Das PEI erhält nun vermehrt Anfragen, ob auch Optaflu selbst tumorogen sein könnte. Optaflu enthält keine intakten, lebenden MDCK-Zellen und keine funktionalen Nukleinsäuren dieser Zelllinie. Zusätzliche Untersuchungen belegen, dass inaktivierte MDCK-Zellen sowie das gereinigte Genom

(Nukleinsäure) dieser Zellen kein tumorogenes Potenzial in immunsupprimierten Mäusen besitzen.

Dass die Tumorigenität des zur Anzucht der Impfviren verwendeten Zellsubstrats keine Gefährdung für den Menschen darstellt, hat sich zuletzt während der Influenzapandemie der Jahre 2009/2010 bestätigt. Der pandemische Influenza-A/H1N1-Impfstoff der Firma Novartis (Celtura), wurde mit Zellen genau derselben MDCK-Zellbank im gleichen Herstellungsprozess hergestellt, der auch für Optaflu zugelassen ist. Celtura wurde im Rahmen der Pandemie weltweit hunderttausendfach angewendet, ohne dass über eine durch den Impfstoff verursachte lokale oder systemische Tumorentstehung berichtet wurde.“

bei etwa drei Viertel der vom Hersteller ersatzweise in Aussicht gestellten Impfdosen um Präparate handelte, die sich von herkömmlichen Vakzinen unterscheiden. Fluid ist adjuvantiert, Optaflu wird mit Hilfe eines neuen Produktionsverfahrens hergestellt, bei dem die Impfviren auf Basis von tumorigenen Zellkulturen vermehrt werden. „Gegen Impfstoffe mit Adjuvanz und gegen den massenhaften Einsatz von Optaflu wurden in der Vergangenheit

wiederholt fachliche Bedenken vorgetragen, die im Internet bei entsprechenden Recherchen auch zu finden sind“, schrieb der Vorstand des Hamburger Apothekervereins am 19. September in einem Fax-Info an die Mitglieder.

Gemeint war damit vor allem ein Artikel des *Arznei-Telegramms* vom 7. Dezember 2007, in dem es hieß: „Ob von der Verwendung einer hoch tumorigenen Zelllinie zur

Produktion von Optaflu eine Gefahr für Anwender ausgeht, zum Beispiel im Sinne eines erhöhten Krebsrisikos, lässt sich unseres Erachtens derzeit nicht abschließend beurteilen“ (siehe Interview Seite 8).

Dabei hatten sich mit der Produktion von Grippeimpfstoff auf Zellkulturbasis große Hoffnungen verbunden. „Die neue Technologie stellt die erste Innova-

Fortsetzung auf S. 8 

tion in der Impfstoffherstellung seit fünfzig Jahren dar“, schrieb die *Pharmazeutische Zeitung* im Jahr 2007. Zur Eröffnung der weltweit ersten Produktionsanlage für Grippeimpfstoff auf Zellkulturbasis in Marburg, in die Novartis Behring nach eigenen Angaben 60 Millionen Euro investierte, waren im Herbst 2007 sogar Bundeskanzlerin Angela Merkel und der damalige hessische Ministerpräsi-

dent Roland Koch erschienen. „Der neue Herstellungsprozess wird nach unserer Einschätzung wegweisend für die Grippeimpfstoffproduktion sein und große Auswirkungen auf den internationalen Impfstoffmarkt haben“, prognostizierte damals Dr. Jörn Reinhardt, CEO von Novartis Vaccines. Im Juni 2007 hatte die Europäische Arzneimittelagentur Optaflu zugelassen, die Markteinführung war noch für die Saison 2007/2008 geplant. In Holy Springs (USA)

wurde im Jahr 2009 eine weitere Anlage zur Produktion von zellbasiertem Grippeimpfstoff errichtet.

Doch bislang wurde Optaflu nicht in der Fläche eingesetzt. Die Schweizer *Wochezeitung (WOZ)* berichtete in der Ausgabe vom 27. Oktober 2011, der Impfstoff sei trotz europaweiter Zulassung noch nicht auf dem Markt, was nach Auskunft von Novartis nichts mit Zweifeln an der Sicherheit zu tun

„Nicht im Sinne des vorbeugenden Verbraucherschutzes“

■ Interview mit Wolfgang Becker-Brüser, Chefredakteur des *Arznei-Telegramms*, zu den Grippeimpfstoffen Optaflu und Fludad

Was ist das besondere am Grippeimpfstoff Optaflu?

Becker-Brüser: Bei der Produktion von Grippeimpfstoffen ist man normalerweise auf Unmengen von bebrüteten Hühnereiern angewiesen, die als Nährmedium für das Saatvirus dienen. Um den Herstellungsprozess einfacher und effektiver zu machen, suchen Pharmafirmen nach Alternativen – und eine davon ist die Verwendung von permanenten (unsterblichen) Zelllinien. Für den Grippeimpfstoff Optaflu wird eine aus Hund-Nieren hergestellte Zelllinie als Nährmedium genutzt. Das Problem ist: Diese sogenannten MDCK-Zelllinien (Madin Darby Canine Kidney Cell) sind hoch-tumorigen. Die Weiterungen, die

sich daraus ergeben, lassen sich schwer einschätzen.

Aber Optaflu ist doch ein zugelassener Grippeimpfstoff?

Becker-Brüser: Ja. Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA), die 2007 für die Koordination der Zulassung von Optaflu verantwortlich war, hatte keine Sicherheitsbedenken. In den USA ist der Impfstoff aber nach wie vor nicht zugelassen. Dort werden die Weiterungen, die sich aus der Produktion eines Impfstoffes auf Basis von hoch-tumorigen Zelllinien ergeben, intensiv diskutiert. Offenbar kann man ausschließen, dass intakte, lebende MDCK-Zellen im Impfstoff enthalten sind. Doch was kann die DNA,

die aus diesen Zelllinien in die Impfstoffe gelangt, bewirken? Bedenken werden wegen potenzieller Onkogenität geäußert. Deshalb sollte man sehr vorsichtig und zurückhaltend sein, wenn man solche Verfahren neu einführt. Ideal wäre es, die Menschen, die mit Optaflu geimpft werden, systematisch nachzubeobachten, um Erkenntnisse über die Verträglichkeit zu erlangen.

Das ist bisher nicht geschehen?

Becker-Brüser: Soweit ich weiß, nicht. Auch Daten aus Postmarketing-Erfahrungen sollen laut aktueller Fachinformation nicht vorliegen. Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) ver-

haben. „Ab der Saison 2012/13 wollen wir Optaflu in ganz Europa verfügbar machen“, wird Satoshi Sugimoto von Novartis Basel in der *WOZ* zitiert. Diesem Ziel ist Novartis Vaccines ein wenig näher gekommen – allerdings quasi „durch die Hintertür“, wie das *Arznei-Telegramm* anmerkte. „Die Firma Novartis steht im Verdacht, einen umstrittenen Grippeimpfstoff mit einem Trick auf dem deutschen Markt durchsetzen zu wollen“, mel-

dete das Nachrichtenmagazin *Spiegel*.

Das für die Chargenfreigabe zuständige Paul-Ehrlich-Institut hatte zuvor versichert, Optaflu sei mit Begripal in Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen vergleichbar (siehe Kasten Seite 7). Bei einem erneuten Treffen zwischen den Akteuren des regionalen Gesundheitswesens zum Thema Grippeimpfung, zu dem diesmal auch Vertreter der AOK Nordwest und von Novartis

Vaccines anreisten, schienen die meisten Teilnehmer das eigentliche Risiko schon nicht mehr im Einsatz eines umstrittenen Präparats, sondern in einer darüber geführten öffentlichen Diskussion zu sehen. Um „die Impfbereitschaft in der Hamburger Bevölkerung zu erhalten“, regten die Krankenkassen an, eine gemeinsame Erklärung zur Sicherheit und Unbedenklichkeit von Optaflu vorzubereiten. Die

Fortsetzung auf S. 10

weist auf den Schweinegrippenimpfstoff Celtura, der ebenfalls auf MDCK-Zellen hergestellt worden ist und weltweit hunderttausendfach angewendet worden sei. Das mag sein, aber veröffentlichte Daten zu einer systematischen Nachbeobachtung finden wir nur für knapp 4.000 Impfungen über einen Zeitraum von sechs Monaten. Und wenn Optaflu jetzt gleich in der Breite eingesetzt werden sollte, ist eine systematische Nachbeobachtung Geimpfter wohl kaum möglich.

Der breite Einsatz von Optaflu war in Hamburg gar nicht geplant. Eigentlich sollten die Patienten mit einem bewährten Impfstoff versorgt werden ...

Becker-Brüser: Ja, bestellt hatten die Krankenkassen im Rahmen eines Rabattvertrages Begripal ohne Kanüle. Doch

dieses Produkt war nicht lieferbar. Stattdessen sollte ein Impfstoff breit verimpft werden, dessen Schädigungspotenzial Fragen offen lässt. Ein solches Vorgehen ist meiner Ansicht nach nicht im Sinne des vorbeugenden Verbraucherschutzes.

Neben Optaflu gaben die Krankenkassen im ersten Schritt die Verwendung von Fluad frei. Gehört dieser Impfstoff zu den bewährten Produkten?

Becker-Brüser: Fluad ist schon länger im Einsatz. Man kann auf Erkenntnisse zurückgreifen. Der Impfstoff ist adjuvantiert, hat also einen Wirkverstärker. Klinische Vorteile sind nicht belegt. Man weiß aber, dass Fluad schlechter verträglich ist als die konventionellen Impfstoffe. Insofern handelt es sich günstigsten-



Wolfgang Becker-Brüser

falls um einen Reserveimpfstoff, den man nicht breit verimpfen sollte. Wenn man den Impfgedanken hochhält, sollte man so gut verträgliche Impfstoffe nehmen wie möglich. Jede unerwünschte Wirkung kann dazu führen, dass sich der Patient eventuell das nächste Mal nicht mehr impfen lässt.

mn

Habe ich ein höheres Haftungsrisiko, wenn ich Optaflu einsetze?

In jeder Impfsaison stellen die Hersteller neue Grippeimpfstoffe zur Verfügung. Diese werden arzneimittelrechtlich zugelassen und durch das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) freigegeben. Damit besteht auch für den Einsatz von Optaflu das gleiche Haftungsrisiko wie bei der Verwendung anderer neu zugelassener Impfstoffe. Damit bleibt es, wie bei jeder ärztlichen Entscheidung, bei der Abwägung von Risiken im Einzelfall.

Fortsetzung von S. 9

KV und der Apothekerverband Hamburg lehnten dieses Ansinnen ab.

Der Vertreterversammlung der KV berichtete Dr. Stephan Hofmeister am selben Abend, die Krankenkassen hätten klargemacht, dass sie eine von Ärzten angezettelte Diskussion um die Impfstoffe nicht tolerieren würden. Ein Mitglied der Vertreterversammlung schlug vor, man solle den Patienten zumindest mitteilen, dass Optaflu ein neuer Impfstoff sei, mit dem man selbst noch keine Erfahrung habe. So viel dürfe man wohl sagen. Allerdings wurde betont: Mit einem von den Krankenkassen nicht freigegebenen Impfstoff könne ein Patient nur geimpft werden, wenn er eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung seiner Krankenkasse vorlege oder privat zahle. Andernfalls drohe dem Arzt ein Regress.

Zu dieser Jahreszeit hatte die Grippeimpfung der Hambur-

ger Bevölkerung in der Vergangenheit längst begonnen. „Das frühe Ende der Sommerferien und die frühen zweiwöchigen Herbstferien Anfang Oktober mit deutlich reduziertem Patientenaufkommen und Urlaubszeit in den Praxen sind wesentliche Gründe, warum in Hamburg seit Jahren 75 Prozent der Grippeimpfungen im September stattfinden“, erläuterte Hofmeister in einem Brief an die Krankenkassen.

Das Absurde an der Situation: Auch in diesem Jahr hatten die Apotheken und Praxen Grippeimpfstoff vorrätig. Doch von den Krankenkassen freigegebene Produkte, die zu Lasten der GKV verimpft werden hätten können – die gab es auch Ende September noch nicht. „Eine ganz wesentlich reduzierte Impfquote 2012/13 wird die Folge sein“, schrieb Hofmeister. Er könne nur hoffen, dass es in diesem Jahr zu keiner ersten Influenzawelle komme und niemand durch die reduzierten Impffzahlen zu Schaden komme.

Neue Deadline war Anfang Oktober. In diesen Tagen kursierten Gerüchte, es seien mit Grippeimpfstoffen beladene Laster unterwegs nach Hamburg. Erste Lieferungen seien auf Rastplätzen gesehen worden, seien nun bereits in den Apotheken eingetroffen. „Die flächendeckende Grippeimpfung in Hamburg kann ab sofort beginnen“, meldete die AOK Rheinland/Hamburg und der Verband der Ersatzkassen in Hamburg am 1. Oktober. Das stellte sich bald als Ente heraus – es hatte lediglich eine „tröpfchenweise Anlieferung“ stattgefunden, wie der Apothekerverein richtigstellte.

Das Verwirrspiel, welche Mengen ausgeliefert wurden, welche Apotheken leer ausgingen und welche Impfstoffe am Ende doch in den Praxen anlandeten, ging noch eine Weile weiter. Am 5. Oktober veröffentlichten die Krankenkassen die skurrile Meldung, AOK-Vorstand Dr. Dieter Paffrath habe höchstpersönlich das Auslieferungslager von Novartis im nordrhein-westfälischen Unna unter die Lupe genommen und dabei unter anderem eine Lkw-Ladung mit dem Produkt „Begrival mit Kanüle“ inspiziert. „Ergebnis der Überprüfung: Eine Belieferung von Impfstoff ist sichergestellt“, jubelte die AOK.

Am 11. Oktober dann das Eingeständnis: Es funktioniert nicht. Während einer Pressekonferenz in Kiel teilten die Krankenkassen mit, das Liefermonopol von Novartis Vaccines werde vorüber-

gehend aufgehoben - gegen den Willen der Firma. "Versagen hat einen Namen: Novartis", sagte Paffrath vor Journalisten; später fiel das Wort "Täuschung". Bis der Ausschreibungsgewinner „Begripal ohne Kanüle“ lie-

ferbar ist, können die Ärzte nun auf Impfdosen anderer Hersteller zurückgreifen. Ob damit eine flächendeckende Versorgung der Hamburger Versicherten mit Grippeimpfstoff gewährleistet wird, ist

allerdings keineswegs sicher: Denn die anderen Hersteller haben nicht auf Vorrat für Märkte mitproduziert, die eigentlich durch Rabattverträge verrammelt sind.

mn

Rabattverträge für Grippeimpfstoffe?

■ Die Auswahl der Impfstoffe sollte Sache der Ärzte sein – sagt Dr. Jan Leidel, der sich hier nicht als STIKO-Vorsitzender, sondern als Experte für öffentliches Gesundheitswesen äußert

Die Ständige Impfkommission (STIKO) befasst sich üblicherweise nicht mit Marktstrategien, Vertriebswegen oder Rabattverträgen. Folgerichtig äußert sie sich auch nicht zum Thema, ob sich Rabattverträge für den Impfstoffbereich eignen. Davon unabhängig habe ich auf dem Deutschen Influenza-Kongress in Erfurt im September dieses Jahres meine persönliche Ansicht zu den Rabattverträgen für Grippeimpfstoffe geäußert. Aus diesem Grund folge ich auch der Bitte der KV Hamburg um ein entsprechendes Statement, weise aber ausdrücklich darauf hin, dass dies keine Äußerung der STIKO ist und nicht unbedingt die Auffassung der STIKO-Mitglieder wiedergibt.

Die STIKO empfiehlt im Allgemeinen die Impfung gegen eine bestimmte Krankheit und nicht einzelne Impfstoffe. Dies kann zu dem Irrtum führen, dass verschiedene Impfstoffe gegen eine impfpräventable Krankheit für völlig gleich-

wertig und daher austauschbar gehalten würden. Gerade bei den Influenza-Impfstoffen trifft dies nicht generell zu. In den letzten Jahren wurden Impfstoffe gegen Influenza entwickelt und zugelassen, die für bestimmte Zielgruppen klare Vorteile aufweisen: So sind in Zellkulturen vermehrte Impfstoffe als Alternative zu den hühnereibasierten entwickelt worden, die unbestreitbar für Hühnereiweiß-Allergiker von Vorteil sind. Für Risikopersonen mit eingeschränkter Funktion des Immunsystems stehen adjuvantierte, virosomale oder intradermal anzuwendende Impfstoffe mit höherer Immunogenität zur Verfügung. Ein intranasal anzuwendender Lebendimpfstoff kann Kinder und Jugendliche besser schützen als herkömmliche Impfstoffe.

Dies bedeutet, dass Grippeimpfstoffe eben nicht beliebig austauschbar sind und dass eine Beschränkung auf einen Impfstoff aus rein merkantilen Erwägungen im Rahmen



Dr. Jan Leidel: „Grippeimpfstoffe sind nicht beliebig austauschbar.“

von Rabattverhandlungen einer angemessenen Versorgung bestimmter Risikogruppen entgegenstehen kann. Es sollte meines Erachtens Sache des Arztes sein, für seine Patienten den ihrer gesundheitlichen Situation angemessenen Grippeimpfstoff zu wählen.

*Dr. Jan Leidel,
Arzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie*

Vom Payer zum Player und zurück

■ Das Grippeimpfchaos zeigt: Auf der Prioritätenliste der Krankenkassen kommt Ökonomie vor Versorgung

„Reißleine“, „letzte Ausfahrt“, „Kragen geplatzt“ - es waren die üblichen Klischees, die in der Berichterstattung über die Freigabe der Impfstoffe durch die Medien geisterten. Nur eine Stereotype fehlte: „Ende gut - alles gut“. Denn die Situation ist alles andere als gut und vor allem müssen wir uns nun fragen, welche Lehren wir aus dem Chaos ziehen müssen, das die Krankenkassen in der aktuellen Impfsaison angerichtet haben.

firma und interessiert damit vor allem die Rechtsanwälte, die nun die Scherben werden sortieren dürfen.

Das eigentliche Problem war ja auch weniger der Rabattvertrag, sondern die Reaktion der Kassen, als die Lieferschwierigkeiten bekannt wurden. Wären sie an der Versorgung ihrer Versicherten interessiert gewesen, hätten sie die Impfstoffe sofort nach Bekanntwerden der Lieferausfälle freigegeben. Ein

Arzneimitteln (wo Rabattverträge durchaus Sinn machen!) führt jede kleine Störung bei diesen Produkten sofort zu großen Problemen. Die KV Hamburg fordert jedenfalls, in der nächsten Grippezeit auf den Einsatz von Rabattverträgen zu verzichten. Politisch haben die Krankenkassen mit ihrem zynischen Verhalten gezeigt, daß sie den Weg vom „Payer zum Player“ nicht schaffen. Wer wie die Vorsitzende des Ersatzkassenverbandes in Hamburg, Kathrin Herbst, tagelang schwadroniert, es sei ausreichend Impfstoff vorhanden, während die Ärzte den Impfstoffbezug als entwürdigendes Lotteriespiel erleben, der hat sich sehr weit von Versorgung entfernt.

Es war der Fehler der ehemaligen Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die Balance zwischen KVen und Kassen zugunsten der Kassen zu verschieben. In den Chefetagen der Kassen haben die kühlen Rechner das Ruder übernommen. Sie verkaufen ein Produkt, sorgen sich mehr um Marketing als um Versorgungsprobleme. Es ist höchste Zeit, sie dann auch auf diese Rolle zu beschränken und Versorgung denjenigen zu überlassen, die etwas davon verstehen - den Ärzten und Psychotherapeuten.

*Walter Plassmann,
stellvertretender Vorstand
der KV Hamburg*

Walter Plassmann

„Die KV fordert, in der nächsten Grippezeit auf den Einsatz von Rabattverträgen zu verzichten.“



Müßig ist es dabei, auf „schlecht ausgehandelte Verträge“ zwischen den Kassen und dem Gewinner der Ausschreibung für Hamburg und Schleswig-Holstein, Novartis Vaccines, zu schimpfen. Ob die Verträge, wie kolportiert wurde, kein festes Lieferdatum enthielten und eine viel zu niedrige Vertragsstrafe, ob Novartis Vaccines früher von den Lieferproblemen wußte, als den Kassen mitgeteilt - all dies berührt das Vertragsverhältnis zwischen Kassen und Pharma-

veritabler Skandal wurde das Impfchaos erst, als klar wurde, dass den Kassen Ökonomie vor Versorgung geht, als sie zweifelt versuchten, ihre günstigen Einkaufspreise auf dem Rücken der Versicherten und Ärzte zu retten. Damit haben sie sich entlarvt.

Natürlich kann man auch darüber streiten, ob es vernünftig ist, für ein biochemisch hergestelltes Saisonprodukt einen Rabattvertrag abzuschließen. Im Gegensatz zu herkömmlichen

Honorarstreit: KV-Mitglieder entscheiden über Verhandlungsergebnis

In der Verhandlungsrunde für 2013 hat die KV Hamburg drei Kernforderungen aufgestellt: Die vollständige Bezahlung der psychotherapeutischen Leistungen, eine Förderung der haus- und fachärztlichen Basisversorgung sowie eine Rückkehr zu den Honorarstrukturen, die in 2008 gegolten hatten und durch zentralistische Entscheidungen der Bundesebene abgeschafft worden waren.

Walter Plassmann, stellvertretender Vorsitzender der KV und Verhandlungsführer, nannte die Forderungen moderat: „Es gibt kein anderes Bundesland, das in den vergangenen Jahren derart von der durchschnittlichen Honorarentwicklung abgekoppelt war wie Hamburg, in der ambulanten Versorgung müssen

wir einen großen Nachholbedarf decken.“ Wie absurd die Hamburger Situation sei, zeige allein die Tatsache, dass die KV darum kämpfen müsse, Honorarbedingungen wieder zu erhalten, die vor vier Jahren bereits gegolten hatten.

Von zentraler Bedeutung sei die Stärkung der haus- und fachärztlichen Basisversorgung: „Gerade die großen Praxen mit einem breiten Leistungsspektrum haben unter der Entwicklung der vergangenen Jahre gelitten, denn wer seinen Patienten viele Leistungen anbietet, hat hohe Kosten, aber die Kostenentwicklung ist in den Honorarvereinbarungen auf der Bundesebene unberücksichtigt geblieben“, sagte Plassmann.

Für Mittwoch, den 7. November 2012, ist eine Zusammenkunft aller KV-Mitglieder und Praxisangestellten im CCH anberaumt. Gemeinsam sollen die Ergebnisse der Hamburger Honorarverhandlungen bewertet werden. Gegebenenfalls wird über weitere Protestmaßnahmen abgestimmt.

Eine entsprechende Einladung ist den Mitgliedern per Fax zugegangen.

Die KV bittet die Ärzte und Psychotherapeuten, an diesem Tag keine Sprechzeiten einzuplanen. Für zwingend zu behandelnde Notfälle kann die Praxis in der Zeit von 8 bis 10 Uhr geöffnet sein. Eine erweiterte Notdienstbereitschaft an diesem Tag organisiert die KV, so dass die Versorgung zu jeder Zeit sichergestellt ist.

Vollversammlung im CCH

Zeit: Mittwoch, 7.11.2012 (ab 11 Uhr)

Ort: CongressCentrum Hamburg, Saal 2

Am Dammtor, Marseiller Straße, 20355 Hamburg



Foto: Vladimir Kolobov/fotolia.com

„Der historische Konsens ist erodiert“

■ KBV-Chef Köhler will die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages künftig an Bedingungen knüpfen – und formuliert konkrete Forderungen an Kassen und Politik.

Der Auftritt von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler vor der KBV-Vertreterversammlung am 28. September 2012 stimmte die Delegierten auf eine harte Gangart beim Honorarkonflikt ein. „Die heutige Vertreterversammlung wird wichtig sein“, sagte er zu Beginn seiner Rede, „vielleicht sogar die wichtigste in dieser Amtsperiode.“

Bald wurde deutlich, dass es nicht nur um die aktuelle Honorarrunde ging, sondern um Grundsätzliches: „Der Sicherstellungsauftrag, wie er ursprünglich gedacht war, ist ausgehöhlt“, erklärte Köhler. „Den historischen Konsens, wie er vor einem Menschenalter vereinbart wurde und der jahrzehntelang funktioniert hat, gibt es so nicht mehr.“ Und KBV-Vizechefin Regina Feldmann ergänzte: „Wir als Ärzteschaft halten einseitig an einem Vertrag fest, den die Kassenseite längst aufgegeben hat.“ Als Schlussfolgerung stellten die KBV-Vorstände fest: „Wir brauchen einen neuen Konsens.“

In seiner Rede erinnerte KBV-Chef Köhler an die Situation der niedergelassenen Ärzte vor rund hundert Jahren: Durch das sogenannte Berliner Abkommen entstand



Dr. Andreas Köhler

1913 ein neues Verhältnis von Ärzten und Krankenkassen, mit freier Arztwahl, verbrieftem Anspruch der Ärzte auf angemessene Vergütung sowie Schiedsinstanzen. „Das war die Geburtsstunde der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Kassen, in der sich beide Seiten auf den Grundkonsens einigten, gemeinsam, aber mit jeweils eigenen Zuständigkeiten, für die Versorgung der Patienten geradestehen.“

Dieser Weg habe zur Gründung der Kassenärztlichen Vereinigungen geführt. „Sie befreiten den einzelnen Arzt aus der direkten individuellen Abhängigkeit und damit von der Willkür der Kassen. Im Gegenzug für den Kollektivvertrag hatten die KVen gegenüber den Krankenkassen die Versorgung der Versicherten zu garantieren.

Und sie verzichteten auf das Streikrecht – allerdings mit der Garantie auf eine angemessene Kompensation!“, sagte Köhler.

Was die Ärzteschaft damals erhalten habe, sei unter den heutigen Bedingungen jedoch ein vergiftetes Geschenk.

Die Vertreterversammlung verabschiedete ein Forderungspaket mit sieben notwendigen Bedingungen, unter denen KBV und KVen weiterhin die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung übernehmen würden (siehe Kasten).

Köhler forderte, Jahr für Jahr zu überprüfen, ob die Voraussetzungen für ein Festhalten am bisherigen System noch gegeben seien. Als ersten Meilenstein nannte Köhler die Übernahme des gesamten Mengenrisikos für alle psychotherapeutischen Leistungen. „Das muss jetzt erreicht werden, wenn die Kassen auch nur irgendein Interesse an einer guten Versorgung ihrer Versicherten haben“, so Köhler. Der zweite Meilenstein sei die extrabudgetäre Vergütung aller haus- und fachärztlichen Grundleistungen der Grundversorger zu festen Preisen und ohne Mengengrenzung. Das müsse innerhalb von zwei Jahren realisiert sein.

Als dritten Meilenstein nannte Köhler den Wegfall aller unsinnigen Mengenbegrenzungen, die durch Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu ersetzen seien. „Dies wird nicht vor Ablauf von fünf Jahren möglich sein“, so Köhler. „Wir

brauchen also etwas Geduld.“ Die Vertreterversammlung stimmte dem Antrag zu, die Vertragsärzte und -psychotherapeuten zu befragen, ob und unter welchen Bedingungen die Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages durch

KVen und KBV noch sinnvoll erscheint. Der KBV-Vorstand sei von der ursprünglichen Idee des Sicherstellungsauftrags zutiefst überzeugt, erklärte Köhler abschließend: „Aber nicht zu jedem Preis.“

KBV-Forderungskatalog

Die Erfüllung dieser Forderungen sind Dr. Andreas Köhler zufolge „conditio sine qua non“, wenn die Vertragsärzte und -psychotherapeuten den Sicherstellungsauftrag weiter wahrnehmen sollen:

1. Wiederherstellung der diagnostischen und therapeutischen Freiheit

Die Krankenkassen dürfen keinen unmittelbaren Einfluss auf das Arzt-Patienten-Verhältnis mehr nehmen!

2. Feste und kostendeckende Preise

Wir brauchen Einzelleistungen neben pauschalisierten Vergütungsformen, die das jeweils arztgruppentypische Leistungsspektrum abbilden. Und für diese Leistungen muss es feste und kostendeckende Preise geben, die jährlich an Kostensteigerungen angepasst werden.

3. Abschaffung von versorgungsfremden Mengensteuerungen

Wir fordern, dass alle Leistungen zum vollen Preis bezahlt werden, denn dies entspricht der Übernahme des Morbiditätsrisikos durch die gesetzlichen Krankenkassen. Wenn dies nicht möglich ist, dann sollen feste Mengen zu festen Preisen mit den Krankenkassen vereinbart werden.

4. Wiederherstellung der ärztlichen Autonomie in Fragen der ärztlichen Qualifikation

Berufs-, Berufsausübungs- und Weiterbildungsrecht definieren unsere ärztliche Qualifikation. Andere Instrumente, wie sie in enormem Ausmaß durch das Vertragsarztrecht in den vergangenen Jahren implementiert wurden, widersprechen dem Prinzip des freien Berufes und dem Selbstverständnis der Ärzteschaft.

5. Abschaffung der Regresse bei veranlassten Leistungen

Die Androhung von Regressen belastet die ärztliche Tätigkeit enorm. Sie ist heute vor dem Hintergrund anderer Steuerungsmaßnahmen bei veranlassten Leistungen nicht mehr notwendig.

6. Das Wesen des Kollektivvertrages

Die wachsende institutionelle Öffnung der Krankenhäuser hat den Kollektivvertrag erodiert. Es muss unser Anspruch bleiben, dass ambulante Leistungen grundsätzlich nur von zugelassenen Vertragsärzten und -psychotherapeuten erbracht werden. Es bedarf dringend einer Wettbewerbsordnung für das Nebeneinander zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag.

7. Kassenspezifische Gesamtverträge

Wer Wettbewerb um eine gute Versorgung will, muss sich dieser Forderung öffnen. Kassenspezifische Gesamtverträge sind unverzichtbar, wenn man den Kollektivvertrag modernisieren will.



Foto: Felix Falter

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

Fragen und Antworten

■ In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an. Infocenter Tel: 22802-900

1 Häufig kommt es vor, dass Praxen in unserer Umgebung uns als Vertreter angeben, wenn sie für mehrere Tage im Urlaub sind und die Praxis schließen. Die Vertretung ist in vielen Fällen jedoch nicht mit uns abgesprochen. Ist das erlaubt?

Nein. Eine Vertretung ist im Vorwege mit dem jeweils vertretenden Arzt abzusprechen.

2 Wir erhalten gelegentlich von anderen Praxen Überweisungsscheine, die auf ganz normales weißes Kopierpapier gedruckt wur-

den. Auf Nachfrage bekommen wir mitgeteilt, dass die Praxen an der Blankoformularbedruckung teilnehmen. Ist das korrekt?

Nein. Praxen, die an der Blankoformularbedruckung teilnehmen, müssen für die entsprechenden Vordrucke Sicherheitspapier verwenden. Hierbei handelt es sich um ein rosafarbenes Papier, das ein GKV-Wasserzeichen enthält. Dieses Papier erhält man ausschließlich bei der zuständigen KV. Einen vereinbarten Vordruck auf Kopierpapier auszudrucken, ist nicht zulässig.

3 Darf ein Arzt bei GKV-Patienten genehmigungspflichtige Leistungen erbringen, wenn er selbst für diese Leistungen keine Genehmigung besitzt?

Zu Lasten der GKV darf er das nicht. Eine Privatliquidation wäre unter folgenden Voraussetzungen möglich:

1. Der Arzt muss den Patienten darauf hinweisen, dass er diese Leistungen als GKV-Leistung bei jedem Vertragsarzt, der über eine entsprechende Genehmigung verfügt, zu Lasten seiner Krankenkasse erhalten könnte und

2. der Patient muss der Privatliquidation im Vorwege schriftlich zustimmen. Auf diesem Schriftstück muss vermerkt sein, dass es die unter 1. genannte Aufklärung gab.

4 Kann man einen Cavilon-Lolly zu Lasten der GKV als Hilfsmittel verordnen?

Ja. Der Cavilon-Lolly kann ausschließlich zur Reinigung von

Stomaöffnungen und der sie umgebenden Hautpartien verordnet werden. Zur Behandlung zum Beispiel eines Ulcus ist eine Verordnung hingegen unzulässig.

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. Nachträge/ Hinweis:

- **Technische Anlage zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der SECURVITA BKK**

Die BKK Alp plus, die dem Homöopathievertrag mit der SECURVITA BKK in diesem Jahr beigetreten ist, hat ihren Namen geändert. Seit 1. September 2012 heißt diese Krankenkasse „actimonda Krankenkasse“.

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

Infocenter der KV Hamburg, Tel: 22 802 - 900

Patientenberatung

Hilfe für Ihre Patienten

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

Tel: 040/202 299 222

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



Foto: Alex Raitha/istockphoto.com

QEP-Refresher-Seminar

■ Am 20. Februar 2013 findet wieder ein QEP-Refresher-Kurs im Ärztehaus statt.

In diesem Seminar sollen Kenntnisse aus zurückliegenden QEP-Einführungsseminaren aufgefrischt und den Teilnehmern dabei geholfen werden, ihr Praxis-QEP auf die Version 2010 umzustellen. Das Seminar hat Workshopcharakter und eignet sich für Praxisinhaber und Pra-

xispersonal gleichermaßen. Ideal ist die gemeinsame Teilnahme des QM-Verantwortlichen Arztes der Praxis und der QMB, um die Umsetzung von QEP im Team zu erleichtern.

**Termin: Mi. 20.02.2013
(9:30-17:00 Uhr)**

Teilnahmegebühr: erster Teilnehmer einer Praxis € 180, jeder weitere € 130 inkl. Verpflegung und neuer QEP-Unterlagen

**Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10**

Neu: Seminar „Der QM-Praxis-Check“

Dieses Seminar nimmt die Organisation und die Kommunikation der Praxis unter die Lupe. Beispielhaft wird der Praxisdurchlauf eines Patienten nachgestellt. Das Gesamt-Erscheinungsbild sowie einzel-

ne Bereiche der Praxis wie zum Beispiel Anmeldung, Wartezimmer, Sprechzimmer und Labor werden beleuchtet. Dabei zeigt sich, ob der Praxisablauf noch optimiert werden kann.

Ziel des Seminars ist eine gute Einschätzung der eigenen Abläufe und eine Verbesserung des Praxismanagements. Die Teilnehmer erhalten Arbeitsmaterial, damit eine Umsetzung in der eigenen Praxis nachhaltig erfolgen kann.

Arbeitsformen:
Vortrag mit Diskussion, Gruppenarbeiten, Fallbeispielen und praktischen Übungen.

Termin:
**Mi. 27.02.2013
(9:30-17:00 Uhr)**

Teilnahmegebühr:
**pro Teilnehmer € 149
inkl. Verpflegung**

**Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10**

Ansprechpartner:
Ursula Gonsch, Tel: 22802-633
Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889



Foto: ISO K^o - photography/fotolia.com

Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses

■ Nutzenbewertung von neuen Medikamenten

Die Nutzenbewertung als Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie (Anlage XII) ist für alle Vertragsärzte verbindlich. Indikationen, für die der G-BA keinen oder nur einen geringen Zusatznutzen feststellt und die gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie teurer sind, können bis zur Vereinbarung eines Erstattungsbetrages als unwirtschaftlich angesehen werden. Verordnungen unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit im Ein-

zelfall sind möglich, müssen jedoch gegebenenfalls auch in einem Prüfverfahren plausibel begründet werden können. Diese Präparate sollten daher (zumindest) bis zum Abschluss des Verfahrens zurückhaltend eingesetzt werden.

Aktuell hat der G-BA zu folgenden Wirkstoffen Beschlüsse gefasst: Vandetanib (Caprelsa®), Vemurafenib (Zelbora®)

Eine tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse aller

Beschlüsse zur Nutzenbewertung finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg:

www.kvhh.de → Verordnungen → Arzneimittel → Die KVH informiert

Alle Beschlüsse des G-BA im Volltext im Internet: www.g-ba.de → Frühe Nutzenbewertung → Wirkstoff → Bemerkungen

Ansprechpartner:

Abteilung Praxisberatung

Tel. 22802-571 / -572

Leserbriefe

Unsachlich und polemisch

(Titelbild KVH-Journal 10/2012)

Zur vorherigen Ausgabe des KVH-Journals möchte ich Ihnen eine Rückmeldung geben. Polemiken der Kassen den Ärzten gegenüber ärgern mich immer sehr, vor allem im derzeitigen Honorarstreit. Nun finde ich allerdings das Titelbild des Journals ebenso unsachlich und polemisch. Wenn auf beiden Seiten so ein Niveau erreicht wird, bin ich nicht zuversichtlich, was den weiteren Umgang miteinander angeht. Mir wäre es vielmehr wichtig, ausschließlich sachlich (wie es beispielsweise der Brief der Kollegen Niebuhr und Elster tut) den Kassen gegenüber auf-

zutreten. Dieses Titelbild wird sicher bei bestimmten Kollegen sehr gut ankommen, aber nicht zur Versachlichung beitragen. Schade.

Dr. Frauke Ishorst-Witte,

Fachärztin für Innere Medizin in

Hamburg-Rotherbaum

In Horn sieht es genauso aus

(„Wir wissen nicht mehr weiter“, KVH-Journal 10/2012, S. 8)

Ganz spontan möchte ich auf den Artikel von Dr. Claudia Niebuhr und Lothar Elster reagieren. Kurz gesagt: Bei uns in Horn sieht es ganz genauso aus. Wir sind eine Gemeinschaftspraxis mit vier Kolleginnen, die versuchen, den "Laden" am Laufen zu halten. Seit

langem arbeiten wir nur wenig über der Kostendeckung, und ohne die Unterstützung unserer Familien (Ehepartner und Eltern) kämen wir nicht über die Runden.

Auch wir überlegen, ob das hier alles noch Sinn macht. Betriebswirtschaftliche Lösungen, die unsere Steuerberaterin vorschlägt, sind nicht umzusetzen, wenn man die Situation der Patienten in unserem Einzugsgebiet Horn/Billstedt bedenkt. Will man seine Sache gewissenhaft machen, kann man nicht die Patientenzahl "bearbeiten", die notwendig wäre, um ein einigermaßen gerechtes Einkommen zu erzielen. Wie soll es weitergehen?

Rita Lohrey,

Hausärztin in Horn

Gute Kasse? Schlechte Kasse?

- Die Krankenkassen müssen sich künftig eine Bewertung durch Ärzte und Psychotherapeuten gefallen lassen. Ein entsprechendes Portal hat die KBV ins Netz gestellt.

Seit einigen Wochen können Ärzte und Psychotherapeuten die gesetzlichen Krankenkassen im Internet bewerten. Ende September hat die KBV einen sogenannten „Krankenkassen-Navigator“ freigeschaltet.

Die Zielsetzung ist klar: „Der Krankenkassen-Navigator soll den Niedergelassenen die Möglichkeit geben, das Verhalten der Kassen im täglichen Praxisalltag zu bewerten“, erläuterte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Vertragsärzte und -psychotherapeuten können auf dem Internetportal erstmals öffentlich ihre persönlichen Erfahrungen mit Krankenkassen schildern und Schulnoten verteilen. Dabei geht es unter anderem um Aspekte wie Bürokratie, Therapiefreiheit und Regresse.

„Mit diesem Instrument haben wir endlich die Möglichkeit, das

Verhalten der Krankenkassen transparent zu machen. Denn wenn die Versicherten Ärzte bewerten – was völlig in Ordnung ist, solange bestimmte Kriterien eingehalten werden –, dann sollen sie auch mal sehen, ob und wie eigentlich ihre Kasse dazu beiträgt, eine gute Versorgung zu unterstützen – oder eben nicht“, führte der KBV-Chef aus. Bislang erfahren die Patienten kaum, ob ihr behandelnder Arzt von der Krankenkasse reibungslos unterstützt wird oder ob es bürokratische Hindernisse gibt.

Auf der Internetseite können ausschließlich Vertragsärzte und -psychotherapeuten ihre Meinung über die Krankenkassen veröffentlichen. Die Bewertung erfolgt nach Schulnoten in fünf Rubriken: Therapiefreiheit, Regresse, Bürokratie, Selektivverträge sowie Service und

Information. Kommentare in Freitextfeldern sind ebenfalls möglich. Zusätzlich gibt es aktuelle Umfragen zum Verhalten der Krankenkassen. Aus den Noten entsteht ein Ranking, das öffentlich einsehbar ist. Auch die Kommentare und Abstimmungen sind für jeden Besucher der Seite lesbar.

Der Krankenkassen-Navigator erfüllt alle Qualitätsstandards, die das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin für Bewertungsportale definiert hat und die sich auf Krankenkassen übertragen lassen. Ärzte müssen bei der Registrierung ihren vollständigen Namen, ihre lebenslange Arztnummer und eine E-Mail-Adresse angeben. Mehrfachbewertungen einer Kasse durch denselben Arzt sind ausgeschlossen. Ärzte können ihre Bewertung im Nachhinein aktualisieren. Die Kommentare werden vor der Veröffentlichung überprüft, um diffamierende Inhalte zu vermeiden. Bewertete Krankenkassen sind erst dann in den Rankings aufgeführt, wenn sie mindestens von zehn Ärzten oder Psychotherapeuten bewertet wurden.

Der Krankenkassen-Navigator im Netz: <http://krankenkassen-navigator.kbv.de>



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



Foto: Barbara Klemm

Nomophobie

Vor dem Start eines Flugzeuges sind wir es längst gewohnt, dass wir unsere elektronischen Begleiter ausschalten müssen. Jeder hält sich daran. Zu Beginn eines jeden Konzertes, eines jeden Kinofilmes wird man daran erinnert, das Handy auszuschalten. Wer sich nicht daran hält, fällt im Falle störenden Geläuts der Ächtung des ganzen Saales anheim.

Wer ein Krankenhaus betritt, kann die Schilder nicht übersehen: Bitte schalten Sie ihr Handy aus! Hochempfindliche elektronische Geräte auf Intensivstationen, im Umkreis von Operationssälen und in Neugeborenenabteilungen sind störanfällig, sie reagieren auf Fremdfrequenzen möglicherweise fehlerhaft, was fatale Konsequenzen haben könnte. Das ist leicht zu verstehen. Alle halten sich daran.

Auch in unserer Praxis sind an der Eingangstür und in den Wartebereichen solche Schilder, die selbst Analphabeten deutlich machen, dass der Gebrauch von Handys in unseren Räumen nicht erwünscht ist. Wir betrei-

ben zwar keine hochempfindlichen elektronischen Geräte, aber das organisatorische und kommunikative Chaos, mit dem wir Tag für Tag umgehen, wird durch das Durcheinandertelefonieren auf den Fluren und in den Wartebereichen einfach unerträglich. Das ist leicht zu verstehen.

Aber keiner hält sich daran. Mehrmals am Tag bitte ich Patienten oder deren Angehörige, das Telefonieren einzustellen

Mehrmals am Tag klingelt mitten in der Untersuchung das Handy eines Patienten. Und manchmal einer geht sogar ran.

oder wenigstens die Praxis zu verlassen, wenn so unendlich wichtige Dinge sofort und un-aufschiebbar geklärt werden müssen. Es überrascht mich immer wieder, wie ungehalten, manchmal sogar aggressiv die Antworten auf diese Bitte ausfallen. Mehrmals am Tag klingelt sogar mitten in der Untersuchung das Handy eines Patienten, und während sich einige dafür entschuldigen, nehmen andere den Anruf sogar

an. Ich verlasse dann das Untersuchungszimmer und komme frühestens nach einer halben Stunde wieder.

Wie kommt das nur? Was ist so schwer daran, wenigstens während eines Arztbesuches aus der Dauererreichbarkeit auszusteigen? Vor kurzem bin ich endlich auf die Lösung des Rätsels gestoßen: Es handelt sich um eine neue Krankheit, um die Nomophobie. Diese Wortschöpfung bedeutet No-Mobile-Phone-Phobie, in anderen Worten: die krankhafte Angst, mobil nicht erreichbar zu sein. Die Wissenschaft hat festge-

stellt, dass etwa zwei Drittel aller Handybesitzer an der Nomophobie leiden. Seltsam, dass es für diese schwere Krankheit noch keine Behandlung, keine Leitlinie, kein Disease Management Programm und noch gar keine Medikamente gibt.

chirurg@hontschik.de
www.medizinHuman.de

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

Steckbrief – Für Sie in der Selbstverwaltung

Stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung



Dr. Alexander Braun

Jahrgang: 25. Oktober 1968

Familienstand: verheiratet, eine Tochter

Fachrichtung: Frauenheilkunde/operative Gynäkologie

Weitere Ämter: Mitglied im beratenden Fachausschuss Fachärzte

Hobbys: Sport und Natur

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

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Anerkennung und Ausdehnung der Weiterbildung im ambulanten Bereich / Transparenz und Erläuterung der Leistungszuteilungen beziehungsweise RLV / ärztliche Autonomie stärken

Sollte das Gesundheitssystem reformiert werden? Klar, sagt ein Jeder. Aber wir haben das umfassendste und hochwertigste Gesundheitssystem, das auch die sozial Schwächsten mit einbezieht. Das kostet zum einen viel, zum anderen möchte jeder möglichst viel vom Kuchen abhaben - eine umfassende Reform ist nicht möglich.

Und welche Rolle sollte die KV spielen? Das eben genannte beachtend Vermittler für die ärztlichen Anliegen beim Umgang mit den Kassen zu sein.

Welchen Politiker / Prominenten würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen? Mit Kurt Krömer die Welt und ihre Menschen besprechen.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Mit der Familie nach Japan reisen.

Terminkalender

Vollversammlung der KV-Hamburg-Mitglieder

Zusammenkunft aller KV-Mitglieder und deren medizinischen Fachangestellten zur Beratung über den aktuellen Stand im Honorarkonflikt

Mi 7.11.2012 (ab 11:00 Uhr)
im CongressCentrum Hamburg, Saal 2,
Am Dammtor, Marseiller Straße, 20355 Hamburg

■ Vertreterversammlung der KV Hamburg

Do. 22.11.2012 (ab 20.00 Uhr) im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

■ Qualitätsmanagement-Seminare

Auftaktseminar für Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB)

Die KV plant den Aufbau eines QMB-Netzwerks. Von diesem Auftaktseminar sollen sich QMBs angesprochen fühlen, die sich vorstellen können, später die QMB-Treffen zu leiten und zu moderieren. Seminarinhalte: Moderation, Spielregeln, praktische Übungen u.v.m.

Mi 07.11.2012 (14:00–19:00 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 75 inkl. Verpflegung

QEP®-Beschwerde- und Fehlermanagement

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

Mi 28.11.2012 (09:30–17:00 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

QEP®-Hygiene in der Arztpraxis

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 das Thema dieses Seminars ab.

Mi 30.01.2013 (09:30–17:00 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

QEP®-Refresher-Seminar

Das Seminar soll Kenntnisse aus zurückliegenden QEP-Einführungseminaren auffrischen und den Teilnehmern dabei helfen, ihr Praxis-QEP® auf die Version 2010 umzustellen. Für Praxisinhaber und Praxispersonal gleichermaßen geeignet.

Mi 20.02.2013 (9:30–17:00 Uhr)
Teilnahmegebühr: erster Teilnehmer einer
Praxis € 180, jeder weitere € 130 inkl.
Verpflegung und neuer QEP®-Unterlagen

10 Punkte

Seminar „Der QM-Praxis-Check“

Dieses Seminar nimmt die Organisation und die Kommunikation der Praxis unter die Lupe. Beispielhaft wird der Praxisdurchlauf eines Patienten nachgestellt. Das Gesamt-Erscheinungsbild sowie einzelne Bereiche der Praxis wie z. B. Anmeldung, Wartezimmer, Sprechzimmer, Labor, werden beleuchtet.

Mi 27.02.2013 (9:30–17:00 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

QEP®-Einführungseminar für Arztpraxen

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

Fr 14.06.2013 (15:00–21:00 Uhr) / Sa 15.06.2013 (08:30–16:30 Uhr)
Teilnahmegebühr:
Erster Teilnehmer einer Praxis € 220, jeder weitere € 160

10 Punkte

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 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 4. Quartal 2012

2. bis 16. Januar 2013

Infocenter der KVH

Bei allen Fragen rund um
Ihren Praxisalltag

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

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

Was bieten wir Ihnen?

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

Wie erreichen Sie uns?

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

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

