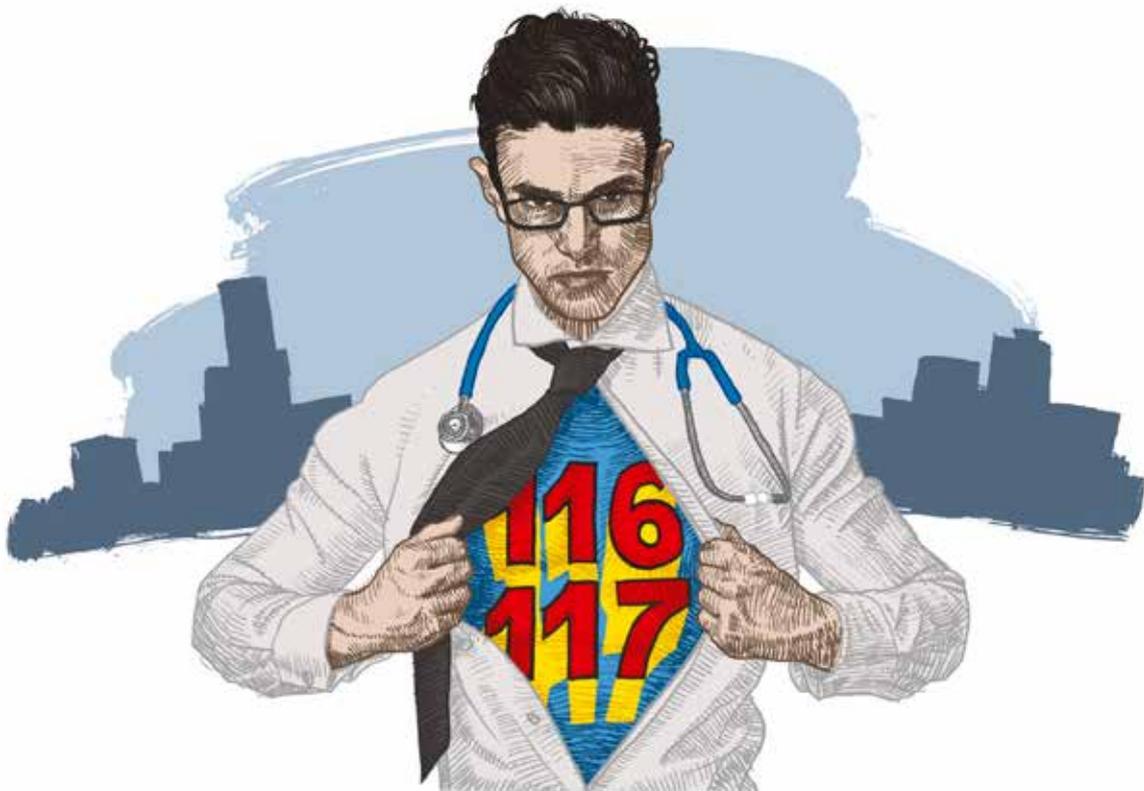


KVH *journal*

IM EINSATZ FÜR DIESE STADT

*Wie der "Arztruf Hamburg"
die Versorgung verändern wird*



KV HAMBURG

Caroline Roos ist Vize-Vorsitzende

TELEMATIK

Sichere Online-Anbindung wird verpflichtend

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. Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 9/2017 (September 2017)



Liebe Leserin, lieber Leser!

„In der Gesundheitspolitik wird die Bundestagswahl eher nicht entschieden“, prophezeite der für seine flapsigen Bemerkungen bekannte CDU-Politiker Jens Spahn, der zwar gesundheitspolitisch bewandert, aber aktuell Staatssekretär im Bundesministerium für Finanzen ist. Wie Recht Spahn mit seiner Bemerkung hat, zeigt allerdings ein Blick in die Wahlprogramme der Parteien.

Darin wird die Gesundheitspolitik von allen Parteien eher stiefmütterlich behandelt. Da finden sich kabarettwürdige Nichtaussagen („Wir wollen die Notfallversorgung ändern“ – SPD), Allgemeinplätze ohne Inhalt („Kommunale Gesundheitszentren“ – Die Grünen) oder völlig unerfüllbare Forderungen („Barrierefreie Arztpraxen“ – Die Linken). Als überparteilicher Konsens scheint sich die gemeinsame ambulante/stationäre Bedarfsplanung herausgebildet zu haben, allerdings versteht jede Partei etwas anderes darunter, und die wenigsten haben dieses komplexe Problem wirklich durchdacht.

Traurig und gefährlich aber ist, dass ein überzeugendes Bekenntnis zur ärztlichen Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit lediglich von CDU und FDP abgegeben wird (siehe unsere Wahlprüfsteine ab Seite 18). Bei allen anderen Parteien scheinen diese Werte zur Disposition zu stehen. Damit ist das, was in den Programmen nicht enthalten ist, gefährlicher als die expliziten Forderungen.

Der zentrale Wert von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung für das Funktionieren unseres Gesundheitssystems ist den meisten Politikern nicht (mehr) bewusst. Das zeigen die massiven Eingriffe der Politik, zuletzt der nachgerade feindliche Akt der Ablehnung der Kandidaten für die Spitze des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die KVen und glücklicherweise mittlerweile auch wieder die KBV leisten unermüdliche Lobby-Arbeit, um diesen Wert wieder bewusst zu machen. Die Bundesrepublik hat ein außerordentlich effizientes und patientenfreundliches Gesundheitssystem. Wer Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung aufgibt, reißt ihr das Herz heraus. Insofern zeigen die Parteiprogramme vor allem eines: Es ist noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten; auch nach der Bundestagswahl.

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Reform des Bereitschaftsdienstes
- 08_ „Arztruf Hamburg“: Die Patienten dort abholen, wo sie sind
- 12_ Neue Dienste, neue Anforderungen: Was die Bereitschaftsdienst-Reform für die Hamburger Vertragsärzte bedeutet

KV INTERN

- 15_ Caroline Roos ist stellvertretende KV-Vorsitzende

GESUNDHEITSPOLITIK

- 16_ Bundestagswahl: Die gesundheitspolitischen Positionen der Parteien

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 22_ Fragen und Antworten
- 24_ Auslandsabkommen: Kein Muster 80 mehr!
Muster 36: Empfehlung von Präventionsleistungen
- 25_ Muster 12: Geänderter Vordruck für häusliche Krankenpflege
Podologie: Wann ist die Verordnung eines Hausbesuchs gerechtfertigt?

ARZNEIMITTEL

- 26_ Kassen stellen Prüfanträge für Edronax

QUALITÄT

- 26_ Fristverlängerung: Angaben zur Hygiene bei Endosonografie-Sonden



TELEMATIK

- 28_** Anschluss an digitales Gesundheitsnetzwerk wird Pflicht

PSYCHOTHERAPIE

- 30_** Mehr Honorar für die neuen psychotherapeutischen Leistungen
Info-Veranstaltung:
Neue sozialrechtliche Befugnisse für Psychotherapeuten

ABRECHNUNG

- 30_** Keine Obergrenze für Funktionsanalysen von kardiologischen Aggregaten

VERANSTALTUNGEN

- 36_** Kongress: „Operation Karriere“ am UKE

SELBSTVERWALTUNG

- 38_** Versammlung des Kreises 18
39_ Versammlung des Kreises 2
41_ Für Sie in der Vertreterversammlung:
Hanna Guskowski

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 27_** Ausschreibung der freien, förderungsfähigen Weiterbildungsstellen (fachärztliche Versorgung)
Bekanntmachungen im Internet

NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 32_** Wissensmanagement: Tipps, um auf dem Laufenden zu bleiben

KOLUMNE

- 31_** Hontschiks „Diagnose“

KV INTERN

- 42_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3, 6: Michael Zapf; Seite 15: Mauricio Bustamante; Seite 23: Felix Faller/Alinea; Seite 25: Robert Przybysz/Fotolia; Seite 29: KBV, Tanja Bagusat/Fotolia; Seite 31: Barbara Klemm; Seite 36: Franziska Urban; Seite 37, 38: Melanie Vollmert auf Grundlage von Lesniewski/Fotolia; Seite 41, 42: Michael Zapf; Icons: iStockfoto

Reform des Bereitschaftsdienstes

Wir haben drei Ärzte nach ihrer Meinung gefragt.



Dr. Björn Parey

Facharzt für Allgemeinmedizin in Volksdorf und stellvertretender Vorsitzender der KV-Vertreterversammlung

Die Angebote bekannter machen

Wir haben ein gut funktionierendes Bereitschafts- und Notdienst-System in Hamburg. Das Angebot der Vertragsärzte wird gut angenommen – doch es ist nicht bekannt genug. Einer Studie des UKE zufolge wissen gerade mal 42 Prozent jener Patienten, die mit niedriger Behandlungsdringlichkeit in eine Krankenhaus-Notaufnahme kommen, wo die nächste KV-Notfallpraxis gewesen wäre. Und nur 31 Prozent kennen den fahrenden Besuchsdienst der Vertragsärzte. **Die Patienten steuern also auch aus Unwissenheit das Krankenhaus an. Wir müssen unseren Bereitschafts- und Notfalldienst publik machen.** Und wir müssen ihn erweitern. Eine groß angelegte PR-Kampagne, umgehende telefonische Beratung durch einen Arzt, Terminvermittlung, Notfallpraxen und fahrender Notdienst – das alles wird dazu beitragen, dass künftig mehr Patienten die für sie passenden ambulanten Behandlungsangebote in Anspruch nehmen können. Mögliche Mehrkosten sollten die Krankenkassen übernehmen. ■



Joachim Flack

Facharzt für Neurochirurgie in Hoheluft



Dr. Thomas Jaburg

Facharzt für psychosomatische
Medizin und Psychotherapie in
Rotherbaum

Visitenkarte der Vertragsärzte

Wenn wir schon eine Reform des Bereitschaftsdienstes planen, dann richtig. Ich begrüße es sehr, dass wir nun in die Offensive gehen. **Die Vertragsärzte dürfen die ambulante Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten nicht den Krankenhäusern überlassen. Das wäre der Einstieg in den Ausstieg aus der Sicherstellung, denn die Krankenhäuser haben ein großes Interesse daran, ins ambulante System vorzustoßen und stärkere Kontrolle über die Krankenseinweisungen zu bekommen.** Der Bereitschaftsdienst und vor allem der fahrende Besuchsdienst ist die Visitenkarte der Vertragsärzte. Wir sind diejenigen, die dem Bürger zu jeder Tages- und Nachtzeit medizinische Hilfe anbieten und in der Not auch zu ihm nach Hause fahren. Mehr Service geht eigentlich nicht. Diese Dienste müssen wir ausbauen und in der Bevölkerung bekannter machen – und somit auch ein wenig für uns werben. Die öffentliche Wahrnehmung der Vertragsärzte war in den letzten Jahren eher negativ geprägt, durchaus von Interessensgruppen getriggert, denen selbstständige, sich selbstverwaltende, freie Ärzte nicht ins Konzept passen. ■

Auf die Kernkompetenz besinnen

Im Zuge der Bereitschaftsdienst-Reform wurde in den Gremien der KV auch über die Zukunft des fahrenden Besuchsdienstes diskutiert. Ich nehme seit über 23 Jahren am Notfalldienst teil. Von diesem Angebot profitieren vor allem Patienten, die bettlägerig oder immobil sind, sowie alte Menschen und Kinder. **Meine Erfahrung ist, dass nur die wenigsten Patienten den Besuchsdienst missbrauchen, um tagsüber nicht zum Arzt gehen zu müssen. Eine überzogene Erwartungshaltung (oder gar eine „Zalandomentalität“, wie vom Vorstand angenommen) ist bei unseren Patienten nicht erkennbar.** Mit dem fahrenden Besuchsdienst können wir zeigen, dass wir die ambulante Versorgung besser und preiswerter als die Kliniken durchführen. Besinnen wir uns auf unsere Kernkompetenz als Vertragsärzte und stärken wir ein gut etabliertes System, von dem unsere Patienten in hohem Maße profitieren! Die überwiegende Mehrheit der Diskussions Teilnehmer in der Klausurtagung am 22. April 2017 sprach sich für das Fortbestehen des fahrenden Besuchsdienstes aus. Diese Haltung wurde mittlerweile vom Vorstand und den beratenden Fachausschüssen übernommen und im neuen Bereitschaftsdienstkonzept umgesetzt. Der fahrende Besuchsdienst wird künftig auch in der Woche tagsüber zur Verfügung stehen. Die Anzahl der Fahrzeuge wird nicht verringert, sondern erhöht. ■

VON WALTER PLASSMANN

116117

Arztruf für Hamburg

Viele Patienten gehen in die Notaufnahme, obwohl sie in der Arztpraxis besser aufgehoben wären. Dieser Herausforderung stellen wir uns – mit einer Reform, die am Notdienst ansetzt und weit darüber hinausgeht.



Wir haben ein Strukturproblem: Mindestens ein Drittel der Menschen, die eine Zentrale Notaufnahme der Hamburger Krankenhäuser aufsuchen, sind keine echten Notfälle und könnten im vertragsärztlichen Bereich sehr viel besser und günstiger versorgt werden.

Weshalb steuern diese Patienten die falsche Versorgungseinheit an?

Um das herauszufinden, hat die KV eine Studie bei Prof. Dr. Martin Scherer vom UKE in Auftrag gegeben. Demnach sitzen in den Notaufnahmen nur wenig Menschen, die aus reiner Unkenntnis in der

Krankenhaus-Notaufnahme gelandet sind, sondern überwiegend gebildete, gut situierte Menschen mit hohen Ansprüchen. Polemisch zugespitzt könnte man sagen: Diese Patienten erwarten, zu jeder Tages- und Nachtzeit ein interdisziplinäres Team vorzufinden, das sich sofort

um sie scharf und bei Diagnose und Therapie auf den hochtechnisierten Gerätepark der Klinik zurückgreifen kann. Natürlich gibt es bei den Patienten auch Informationsdefizite, vor allem was die Angebote der KV-Notfallpraxen und des fahrenden Notfalldienstes betrifft. Und es gibt die Klage, die ambulante Versorgung sei nicht ausreichend verfügbar – obwohl einige der befragten Patienten offenbar an einer ganzen Reihe geöffneter Praxen vorbei direkt ins Krankenhaus gefahren sind.

In der Diskussion mit Gesundheitspolitikern, Krankenhäusern und Kassen wird der KV immer wieder vorgeworfen, dem Sicherstellungsauftrag für den Notdienst nur unzureichend nachzukommen. Doch die Zahl der Notfallpatienten in Hamburger Krankenhäusern ist kaum angestiegen. Einige Häuser hatten Zuwächse, andere nicht. Unterm Strich gab es einen Anstieg von 2015 bis 2016 von gerade mal zwei Prozent. Im selben Zeitraum hatten unsere Notfallpraxen in Altona und Farmsen eine Steigerung von acht Prozent zu verzeichnen.

Wir glauben (und die Studie unterstützt uns in dieser Annahme): Es geht gar nicht in erster Linie um die Notfallversorgung, sondern um ein geändertes Inanspruchnahmeverhalten der Patienten. Im Internet-Zeitalter ist man es nicht mehr gewohnt, sich an Öffnungszeiten zu

halten. Man hat einen Wunsch, und der muss sofort erfüllt werden. Man braucht ärztliche Hilfe, also geht man dorthin, wo dieses Angebot rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen scheint.

Doch die Notaufnahmen sind für echte Notfälle da. Fehlallokationen sind fachlich problematisch – und teuer. Und natürlich sehen die Vertragsärzte es nicht gerne, wenn Geld aus ihrem Honorartopf in den stationären Bereich abfließt. Was also tun?

Die Politik macht es sich einfach: Sie fordert Portalpraxen an jedem Krankenhaus. Portalpraxen sind von Vertragsärzten betriebene Versorgungseinheiten, die an den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser angesiedelt sind. Sie haben sieben Tage pro Woche geöffnet und fangen jene Patienten ab, die keine echten

**Wir holen den Patienten dort ab,
wo er ist. Und er befindet sich
zunächst ja nicht in der Notaufnahme,
sondern zu Hause.**

Notfälle sind und nicht ins Krankenhaus gehören. In Hamburg haben wir allerdings ein Problem: Es gibt 23 Kliniken, die laut Krankenhausplan berechtigt sind, Notfallbehandlung durchzuführen. Wir müssten also 23 Portalpraxen aufbauen, um eine flächendeckende, wirksame Sortierung zwischen echten Notfällen und anderen Patienten gewährleisten zu können. Das ist völlig unmöglich.

Wir haben mal durchkalkuliert, was es bedeuten würde, zehn Portalpraxen zu betreiben: Wir müssten 400 Ärzte und Praxismitarbeiter einstellen und eine zusätzliche Verwaltungsstruktur aufbauen. Wo sollen wir all diese Leute hernehmen? Mit äußerster Anstrengung wäre es möglich, vier oder fünf Portalpraxen zu betreiben – aber nur, wenn die anderen Krankenhäuser ihre Notfallambulanzen schließen. Sonst funktioniert es nicht.

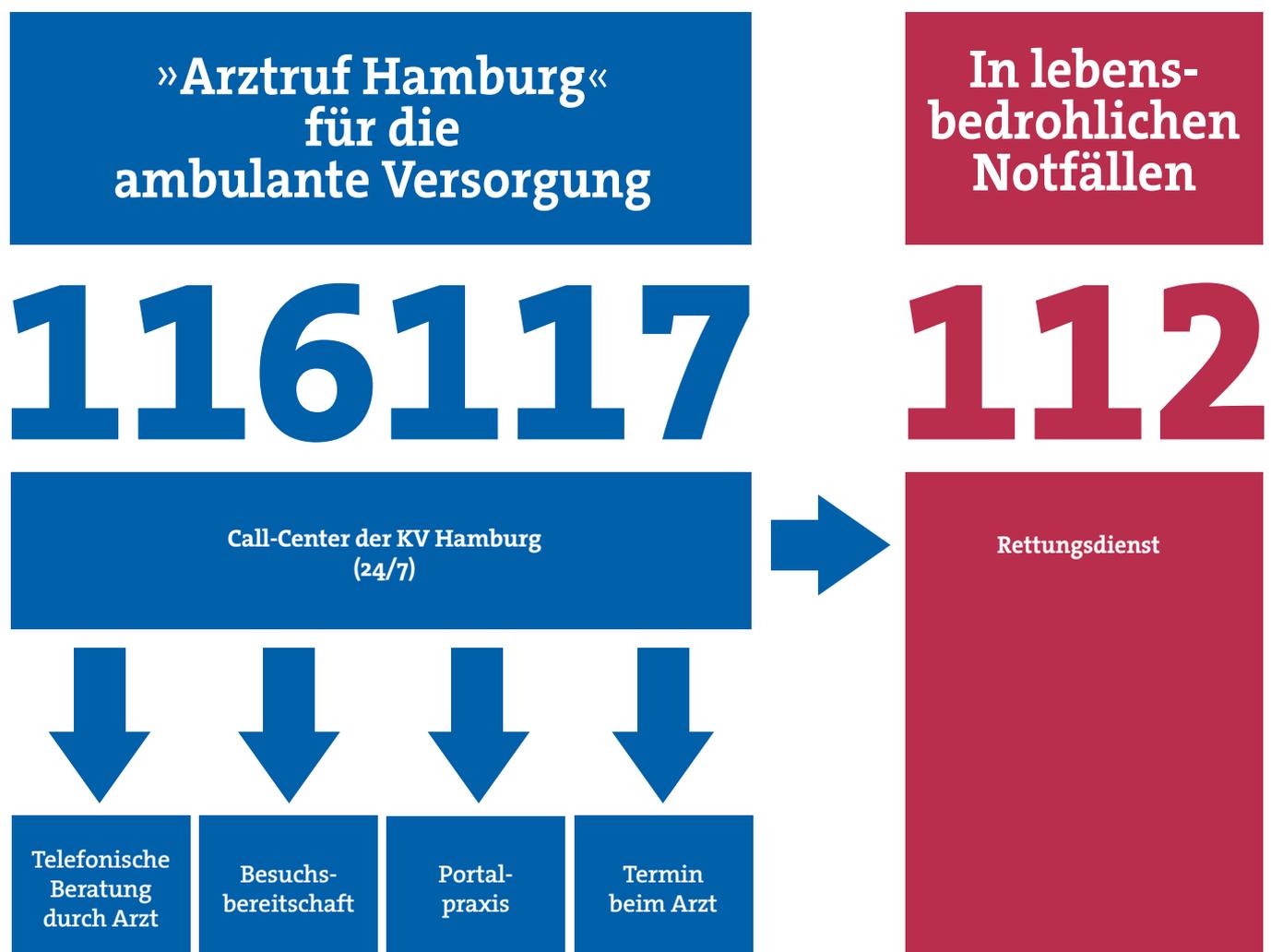
Diesen Vorschlag haben wir der Hamburger Gesundheitsbehörde unterbreitet. Und haben uns eine Abfuhr geholt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit dieser verfahrenen Situation umzugehen. Man könnte argumentieren: Sollen sich doch die Krankenhäuser mit der Notfallversorgung herumplagen. Doch die Notfallversorgung wäre nur der erste große Brocken, der aus dem Sicherstellungsauftrag der KV herausgebrochen würde. Die Krankenhäuser würden natürlich weiterhin jene

Patienten mitversorgen, die zwar keine Notfälle sind, aber dennoch in den Zentralen Notaufnahmen anlanden. Die Strukturen würden darauf ausgerichtet und weiter ausgebaut. Und so würde die Notfallversorgung zu einem Türöffner, mit dem die Krankenhäuser weiter in die ambulante Medizin vordringen könnten.

Deshalb hat die KV-Vertreterversammlung im April 2017 den

DIE ZENTRALEN TELEFONNUMMERN FÜR ÄRZTLICHE HILFE



Wer den "Arztruf Hamburg" wählt, erreicht das Call-Center der KV rund um die Uhr. Echte Notfälle werden zum Rettungsdienst durchgestellt. Die übrigen Patienten vermittelt das Call Center an eine vertragsärztliche Versorgungseinheit.

einstimmigen Beschluss gefasst, mit einem neuen Bereitschaftsdienst- und Servicekonzept in die Offensive zu gehen. Wir holen den Patienten dort ab, wo er ist. Er befindet sich ja zunächst mal nicht in der Zentralen Notaufnahme eines Krankenhauses, sondern zu Hause. Wir wollen den Patienten klar machen: Du musst nicht unbedingt in die Notaufnahme eines Krankenhauses gehen. Es gibt andere Angebote, die attraktiver sind.

Das zentrale Mittel, um den Patienten in eine geeignete Versorgungseinheit zu steuern, ist eine Telefonnummer: die 116117. Es handelt sich um die europaweite Nummer für den ambulanten medizinischen Bereitschaftsdienst. Sie wird in Hamburg zu einer „116117 plus“ ausgebaut. Wer diese Nummer in Hamburg wählt, landet im Call-Center der KV, das rund um die Uhr an allen Tagen besetzt ist mit qualifiziertem Personal.

Anhand eines mit Ärzten aus dem Notdienst erarbeiteten Entscheidungsbaums wird geklärt, wie gravierend das Problem des Patienten ist. Geht es um einen echten Notfall, stellen die Mitarbeiter sofort zur Rettungsdienstleitstelle durch. Die übrigen Patienten werden dann gezielt weitervermittelt.

Dieses Call-Center gibt es schon – als Notdienstzentrale. Doch die Dienstzeiten und die Palette der Angebote, die wir den Patienten machen können, wird erweitert. Und so sollen unsere Serviceleistungen aussehen:

- Telefonische Beratung durch einen Arzt: Die Mitarbeiterin des Call-Centers kann veranlassen, dass der Patient von einem Arzt zurückgerufen und beraten wird. Der Arzt sagt möglicherweise: „Machen Sie sich keine Gedanken, das ist nichts Ernstes.“ Oder: „Beobachten Sie die Schmerzen. Wenn es nicht besser wird, sollten Sie morgen eine Praxis aufsuchen.“ Nach Erfahrungen aus der Schweiz und den Niederlanden, wo solche telefonischen Beratungsgespräche durch einen Arzt mit bestimmten Versicherungstarifen gekoppelt sind, fühlen sich 30 Prozent der Anrufer mit diesem Service bereits ausreichend betreut: Der Arzt kann sie beruhigen, und sie benötigen keine weitere Hilfe mehr.

- Besuchsbereitschaft: Falls die Call-Center-Mitarbeiterin oder der Arzt eine sofortige medizinische Versorgung für geboten hält, kann sich der Patient von einem Arzt zu Hause besuchen lassen. Diese Möglichkeit bestand bisher nur außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Künftig wird der fahrende Besuchsdienst rund um die Uhr im Einsatz sein – was vor allem bettlägerigen Patienten und Heimbewohnern zu Gute kommt.

- Weiterleitung an die nächstgelegene Portalpraxis: Abends und am Wochenende kann das Call-Center den Patienten auch an eine Portalpraxis oder eine KV-Notfallpraxis verweisen, sofern er sich mobil durch die Stadt bewegen kann.

- Terminvermittlung in Arztpraxis: Bleibt genug Zeit, um den Patienten in die normale vertragsärztliche

Versorgung einzugliedern, wird ihm ein Termin in einer Arztpraxis angeboten: „Ja, sie benötigen orthopädische Betreuung und sollten einen Spezialisten aufsuchen. Ich hätte einen Termin für Sie übermorgen um 15.30 Uhr bei Herrn Dr. Schmidt in Schnelsen.“ Diese Vermittlung kann auch der Arzt anstoßen, der mit dem Patienten telefoniert hatte. Wir müssen deutlich machen: In der vertragsärztlichen Versorgung bekommt der Patient den Facharztstandard geboten – im haus- ebenso wie im fachärztlichen Bereich. Der Patient selbst profitiert am meisten davon, wenn er eine passgenaue Versorgung in Anspruch nimmt und Fehlallokationen vermeidet.

Wir hoffen, durch diese Maßnahmen etwa 60.000 Menschen, die bislang die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser angesteuert haben, in die ambulante Versorgung zu bringen. Eine erste Portalpraxis wird bereits Anfang Oktober am AK Harburg eröffnet, ab Anfang 2018 sollen die ersten Termine über unser Call-Center vermittelt werden.

Das neue Konzept wird dann durch Poster und Postkarten in den Praxen und durch Werbebanner in den U-Bahnen beworben. So wollen wir die 116117 und die damit verbundenen neuen Angebote der vertragsärztlichen Versorgung dauerhaft ins Bewusstsein der Hamburger Öffentlichkeit bringen.

WALTER PLASSMANN, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg

Was Sie über die Reform wissen müssen

Der Ausbau der neuen KV-Services erfolgt in mehreren Etappen. Die Teilnahme an den neu entstehenden Diensten ist freiwillig. Verpflichtend für einige Arztgruppen ist allerdings die Bereitstellung von Terminen für die Terminvermittlung.

Ziel der Reform ist es, möglichst vielen Patienten eine Alternative zur Behandlung in den Krankenhaus-Notaufnahmen aufzuzeigen. Statt bei jeder Bagatellerkrankung das Krankenhaus anzusteuern, soll der Patient zunächst die zentrale Bereitschaftsdienst-Nummer 116117 anrufen. Das Call-Center der KV vermittelt dann ein passendes Versorgungsangebot.

Was bedeutet das neue Versorgungskonzept konkret für die Vertragsärzte in Hamburg?

Telefonische Beratung durch einen Arzt

Das Call-Center kann den Anrufer an einen beratenden Arzt weitervermitteln. Dieser beratende Arzt kann seinen Dienst in der Praxis, zu Hause oder an einem beliebigen anderen Ort erledigen – die Beratung ist ja telefonisch. Er bekommt ein handliches Kommunikationsgerät zur Verfügung gestellt, das mit dem Einsatzleitsystem verbunden ist und ihm meldet, wenn er einen Patienten zurückrufen und beraten soll. Die Software ist eine Weiterentwicklung des Programms, das auch in den Einsatzfahrzeugen des fahrenden Notfalldienstes genutzt wird. Der Arzt berät den Patienten darüber, welche Versorgungsangebote in Frage kommen, und dokumentiert dieses Gespräch auf seinem Gerät.

Die Vertreterversammlung hat beschlossen, die telefonische Beratung nicht an einen externen Dienstleister zu vergeben, sondern von Vertragsärzten selbst erledigen zu lassen. Dafür sollen in erster Linie Hausärzte angesprochen werden. Wir benötigen einen Pool von 50 bis 60 Ärzten, die diese Arbeit übernehmen. Die Übernahme der Beratungsdienste ist freiwillig. Die Zeit zwischen 8 und 24 Uhr wird durch zwei 8-Stunden-Schichten abgedeckt. Anrufe in der tiefen Nacht sollen von den Ärzten der fahrenden Besuchsbereitschaft erledigt werden. Pro Anruf wird ein Zuschlag zum EBM-Honorar gezahlt werden.

Besuchsbereitschaft auch am Tage

Die fahrende Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxisöffnungszeiten gibt es schon seit vielen Jahren. Künftig soll dieses Angebot erweitert werden, so dass die Patienten rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr durch einen Hausbesuch versorgt werden können.

Die KV arbeitet bei der fahrenden Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxisöffnungszeiten mit der Firma GARD zusammen. Die Dienstleistungen für den fahrenden Besuchsdienst bei Tage müssen allerdings aus rechtlichen Gründen ausgeschrieben werden. Deshalb dauert

die Umsetzung dieses Projekts noch mindestens bis Juli 2018.

Auch die Übernahme von Diensten im fahrenden Besuchsdienst am Tage ist freiwillig. Abgerechnet werden die tagsüber durchgeführten Besuche nicht als Notdienst, sondern als normale Hausbesuche.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst in den Kreisen (Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 12 -16 Uhr) wird durch die neue Besuchsbereitschaft obsolet.

Versorgung in Portalpraxen

Die erste Portalpraxis wird am 1. Oktober 2017 am AK Harburg eröffnet. Eine Portalpraxis ist eine der Krankenhaus-Notaufnahme vorgeschaltete Anlaufstelle, in der jene Patienten behandelt werden, die keine Notfälle sind und deshalb besser vertragsärztlich versorgt werden. Am AK Harburg wird die KV eine allgemeinmedizinische Versorgung mit „kleiner Chirurgie“ anbieten. Das Röntgen übernimmt das Krankenhaus.

Die Portalpraxis am AK Harburg wird folgende Öffnungszeiten haben:

Montag, Dienstag und Donnerstag (18 bis 24 Uhr), Mittwoch (13 bis 24 Uhr), Freitag (17 bis 24 Uhr), Samstag, Sonntag und Feiertag (8 bis 24 Uhr). Diese Dienste werden auf freiwilliger Basis durch Vertragsärzte abgedeckt. Das medizinische Hilfs-

personal stellt das Krankenhaus.

Eine weitere Portalpraxis wird am UKE entstehen. Dort existiert bereits eine Praxis, die vom allgemeinmedizinischen Ordinarius, Prof. Dr. Martin Scherer, betrieben wird. Diese Praxis soll noch im Jahr 2017 zu einer Portalpraxis ausgebaut werden. Das heißt: Tagsüber bleibt alles, wie es ist. Doch ab 18 Uhr übernimmt die Praxis die Funktion einer KV-Portalpraxis und versorgt Patienten, die mit unkritischen Beschwerden in die Notaufnahme kommen. Dort wird eine allgemeinärztliche, augenärztliche und HNO-ärztliche Versorgung mit „kleiner Chirurgie“ angeboten sowie eine kinderärztliche Versorgung. Es handelt sich um vertragsärztliche Versorgung, doch die Dienste werden vollständig vom Personal des UKE übernommen.

Terminvermittlung in Arztpraxis

Ist keine sofortige medizinische Versorgung notwendig, kann das Call-Center dem anrufenden Patienten einen Termin in einer Praxis vermitteln. Dafür braucht man eine größere Anzahl kurzfristig verfügbarer Termine.

Die Vertreterversammlung hat beschlossen, dass jeder Hausarzt, Augenarzt, Chirurg, HNO-Arzt, Orthopäde und Urologe zwei Termine pro Monat für die Terminvermittlung an

Anzahl der Termine, die ein Arzt der jeweiligen Fachgruppe pro Monat zur Verfügung stellen muss

Fachgruppe	Anzahl Termine
Augenärzte	2
Chirurgen	2
HNO-Ärzte	2
Orthopäden	2
Urologen	2

die Notfalldienst-Abteilung melden muss. Das sind die Fachgruppen, die im Notfalldienst am häufigsten nachgefragt werden. Bei der Fachärzten werden diese Termine auch für die gesetzlich vorgeschriebene „Terminservicestelle“ (TSS) genutzt, so dass nicht doppelt gemeldet werden muss.

Für die Terminvermittlung programmiert die KV Hamburg eine eigene Software. Dieses Tool soll mittelfristig auch für die TSS verwendet werden, um beide Systeme zusammenzuführen. Im Rahmen der TSS vermittelte Termine dürfen ja maximal vier Wochen in der Zukunft liegen. Bei der neuen Terminvermittlung müssen kurzfristigere Termine vermittelt werden: Länger als zwei Tage sollte der Patient nicht auf den Arztbesuch warten müssen.

An der TSS in jetziger Form sind die Hausärzte nicht beteiligt.

Sie werden im Rahmen der neuen Terminvermittlung erstmals dazu verpflichtet, Termine zu melden.

Über den Starttermin der Verpflichtung, Termine zur Verfügung zu stellen, werden wir Sie noch informieren. Die neue Terminvermittlung wird voraussichtlich ab Januar 2018 beginnen.

An den Regelungen zum bisher bestehenden ärztlichen Nofalldienst (Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten, Dienst und Hintergrunddienst in einer Notfallpraxis, kinderärztliche Notfallpraxen) ändert sich nichts.

Die Reform wird sukzessive umgesetzt. Ab Herbst soll mit den ersten Maßnahmen begonnen werden. ■

Haben Sie Interesse an der Übernahme von Diensten im Rahmen der neuen Angebote (telefonischer Beratungsdienst, Besuchsdienst am Tage, Portalpraxis AK Harburg)? Ein Antragsformular für die Teilnahme finden Sie im Internet unter: www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → KVH-Formulare → Downloadbereich unter "B": Bereitschaftsdienst

**Ansprechpartner:
Notdienstbüro,
Tel: 22802 -361 /-363 /-324 /-325
E-Mail: notfalldienste@kvhh.de**



wir
regulieren
ihren

[p u l s • s c h l a g]

/praxisberatung

so vielfältig ihr praxisalltag, so vielschichtig die vorgaben, die es dabei zu beachten gilt. wie also patientenorientiert praktizieren, ohne dabei dinge wie das wirtschaftlichkeitsgebot aus dem blick zu verlieren? in der praxisberatung der kvh finden sie gemeinsam mit erfahrenen ärzten und apothekern lösungen. fragen sie uns einfach!

Caroline Roos ist stellvertretende KV-Vorsitzende

Die KV Hamburg hat wieder einen kompletten Vorstand.

Caroline Roos ist am 29. Juni 2017 zur neuen stellvertretenden Vorsitzenden der KV Hamburg gewählt worden. Sie erhielt 27 Ja-Stimmen von den 29 anwesenden stimmberechtigten Mitgliedern der Vertreterversammlung. Caroline Roos folgt Dr. Stephan Hofmeister nach, der Anfang März als Vorstand der KBV nach Berlin gewechselt war.

Die 44-jährige Roos kommt von der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer; sie leitete die Filiale in Hamburg, die größte Niederlassung der Bank in Deutschland. Zuvor hatte sie das Arztgeschäft der Deutschen Bank aufgebaut.

In einer kurzen Ansprache an die Vertreterversammlung kündigte sie an, sich in ihrem neuen Amt vor allem für die Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbständigkeit einzusetzen: „Freiberuflichkeit und Selbständigkeit sind der Garant für die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens! Deshalb ist es vor allem wichtig, junge Mediziner stärker von den Vorteilen und Möglichkeiten der eigenen Niederlassung zu überzeugen.“

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, äußerte seine Freude darüber, dass das Vorstandsteam nun wieder komplett ist: „Mit Frau Roos gewinnen wir eine Vorständin, die sich erwiesenermaßen durch eine hohe Führungskompetenz und eine ausgeprägte Erfahrung im Umgang mit Ärzten und Psychotherapeuten auszeichnet.“ Außerdem sei ein frischer, neugieriger

Blick auf die Welt von Selbstverwaltung und KV die beste Voraussetzung dafür, mit Engagement die KV weiter auf ihrem Weg in eine erfolgreiche Zukunft zu führen und gleichzeitig neue Impulse zu geben. „Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit.“

Walter Plassmann, der seit dem Weggang Hofmeisters die KV Hamburg als Vorstand allein geführt hat, zeigte sich ebenfalls sehr glücklich über die Wahl: „Frau Roos habe ich

als verhandlungs- und nervenstark kennengelernt. Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten dürfen sich freuen, eine kraftvolle Verstärkung an der Spitze ihrer Selbstverwaltung zu bekommen.“

Caroline Roos tritt ihr neues Amt am 1. September an. Sie verantwortet die Ressorts im Bereich „Sicherstellung“: Arztregister, Qualitätssicherung, „Beratung und Information“ sowie IT. ■



Will sich für die Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit einsetzen: die neue stellvertretende KV-Vorsitzende Caroline Roos



BUNDESTAGSWAHL: WELCHE GESUNDHEITSPOLITISCHEN POSITIONEN HABEN DIE PARTEIEN?

Die Redaktion des KVH-Journals hat allen relevanten Parteien, die zur Bundestagswahl antreten, standardisierte Fragen vorgelegt. Die Antworten sind auf den nächsten Seiten abgedruckt. So können sich die KV-Mitglieder einen raschen Überblick darüber verschaffen, welche gesundheitspolitischen Positionen die Parteien vertreten.

Die Bundestagswahl 2017 könnte richtungsweisend sein für das deutsche Gesundheitssystem. Gleich drei Parteien (SPD, Die Linke, Grüne) setzen sich für die Einführung einer Bürgerversicherung ein. Die Vertreter der Ärzteschaft hingegen fordern einhellig eine Weiterführung des dualen Versicherungssystems: „Die Abschaffung der PKV und die Einführung einer Bürgerversicherung wären Gift für die Versorgung unserer Patienten“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen auf der Sitzung der KBV-Vertreterversammlung am 22. Mai 2017 in Freiburg. „Dass es für die Bürger mehrere Optionen gibt, ist ein Vorteil unseres Systems und erhöht die Dynamik bei der Einführung von Innovationen.“

Die Autonomie der ärztlichen Selbstverwaltung ist in den vergangenen Jahren stark eingeschränkt worden. Wollen die Parteien, dass der Staat in Zukunft noch größeren Einfluss auf die Organisation des Gesundheitswesens nimmt?

Mit dieser Frage eng verknüpft sind gesundheitspolitische Pläne, das System der freien Arztpraxen zurückzudrängen. Welche Parteien stehen zur selbstständigen Ärzteschaft? Welche Parteien würden sich mehr angestellte Ärzte, mehr Medizinische Versorgungszentren, mehr Polikliniken und eine weitere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung wünschen?

Erklärtes Ziel der KV Hamburg und der KBV ist es, die Budgetierung der vertragsärztlichen Vergütung zu beenden. Werden die in der Gebührenordnung niedergelegten Preise nicht gezahlt, verhindert das nach Auffassung vieler Ärztevertreter eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Kapazitäten. **Wie viel Unterstützung gibt es für diese Position unter den Gesundheitspolitikern der Parteien?**

Diese und andere Aspekte der gesundheitspolitischen Debatte haben wir in unserem Fragenkatalog berücksichtigt. CDU, SPD, Linke, Grüne und FDP haben geantwortet. Die AFD hat nicht auf unsere Anfrage reagiert.



CDU/CSU-FRAKTION

ZU DEN FRAGEN DER KV HAMBURG

CDU  **CSU** Fraktion im Deutschen Bundestag

BÜRGERVERSICHERUNG? ODER DUALES SYSTEM GKV/ PKV?

Die Union hält am dualen Krankenversicherungssystem fest. Der Vergleich zwischen der GKV und der PKV bringt sowohl für gesetzlich, als auch für privat Versicherte Vorteile. Der Leistungskatalog würde niemals so schnell Innovationen aufnehmen, wenn es diesen Vergleich nicht mehr gäbe. Die Bürgerversicherung führt letztlich zu einem viel schmaleren Leistungskatalog und damit zur Reduzierung der Grundversorgung. Die Bürgerversicherung wird langfristig für alle viel teurer und bürokratisch.

ÄRZTLICHE SELBSTVER- WALTUNG? ODER MEHR STAATLICHE STEUERUNG?

Unser Selbstverwaltungssystem ist Garant für eine evidenzbasierte Medizin. Wir wollen keine staatliche Steuerung, aber mehr Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor.

KOLLEKTIVVERTRAG? ODER MEHR SELEKTIVVERTRÄGE?

Selektivverträge sind besonders geeignet, Innovationen voranzubringen sowie regionale bzw. krankheitsspezifische Versorgungsprobleme zu lösen. Sie müssen als Ergänzung zu Kollektivverträgen weiter ausgebaut werden.

SELBSTSTÄNDIGE ARZT- PRAXEN? ODER KOMMUNALE VERSORGUNGSZENTREN UND POLIKLINIKEN?

Den freien Beruf selbstständig in eigener Praxis auszufüllen, ist und bleibt erstrebenswert. Da medizinische Versorgung flächendeckend stattfinden muss, macht Bedarfsplanung auch in Zukunft Sinn. MVZ sind nicht unser Ziel, aber eine sinnvolle Alternative in unterversorgten Regionen.

MEHR NIEDERLASSUNGS- FREIHEIT? ODER STÄRKERE BEDARFSPLANUNG?

Es wird immer eine Herausforderung bleiben, Niederlassungsbereitschaft und den gewünschten Niederlassungsort in Einklang zu bringen. Deshalb ist Steuerung unverzichtbar, die jedoch ohne Werbung und Überzeugung undenkbar ist.

HONORARBUDGET? ODER EINZELLEISTUNGS- VERGÜTUNG?

Für allgemeine regelmäßig anfallende Leistungen sind Vergütungspauschalen die bürokratieärmste Vergütungsstruktur. Für besonders komplexe und neue Leistungen sind Einzelleistungsvergütungen bzw. Komplexpauschalen sachgerecht. Darüber die Balance zu halten, muss Aufgabe der Selbstverwaltung bleiben.



SPD

ZU DEN FRAGEN DER KV HAMBURG



BÜRGERVERSICHERUNG? ODER DUALES SYSTEM GKV/ PKV?

Wir wollen dafür sorgen, dass Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Einkommen und Wohnort die beste medizinische und pflegerische Versorgung bekommen. Dafür schaffen wir die paritätische Bürgerversicherung, in die alle einzahlen und durch die alle die notwendigen medizinischen Leistungen bekommen.

ÄRZTLICHE SELBSTVER- WALTUNG? ODER MEHR STAATLICHE STEUERUNG?

Die Selbstverwaltung ist ein bewährtes Grundprinzip der Sozialversicherungen. Wir wollen die Selbstverwaltung stärken. Dazu gehört auch, Transparenz und Kontrolle zu stärken, wo es notwendig ist.

KOLLEKTIVVERTRAG? ODER MEHR SELEKTIVVERTRÄGE?

Selektivverträge sind geeignet, die Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Die SPD steht Selektivverträgen offen gegenüber, sofern sie mit den Anforderungen an die Bedarfsplanung und Sicherstellung der Versorgung und die Notdienste vereinbar sind.

SELBSTSTÄNDIGE ARZT- PRAXEN? ODER KOMMUNALE VERSORGUNGSZENTREN UND POLIKLINIKEN?

Mit dem Versorgungstärkungsgesetz haben wir den Verantwortlichen vor Ort mehr Möglichkeiten gegeben, Anreize für eine Niederlassung zu setzen. Zudem werden die Gründungsmöglichkeiten für medizinische Versorgungszentren (zum Beispiel für Kommunen) weiterentwickelt, um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen aktiv die Versorgung mitzugestalten.

MEHR NIEDERLASSUNGS- FREIHEIT? ODER STÄRKERE BEDARFSPLANUNG?

Gute Gesundheitsversorgung darf nicht vom Einkommen und nicht vom Wohnort abhängen. Wir wollen eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung schaffen. Wir brauchen mehr Hausärztinnen und Hausärzte als heute, und wir wollen die Notfallversorgung verändern, um den Zugang für alle sicherzustellen.

HONORARBUDGET? ODER EINZELLEISTUNGS- VERGÜTUNG?

Honorarbudget und Einzelleistungsvergütungen schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern können sich im Sinne einer guten und wirtschaftlichen Versorgung ergänzen. So können Einzelleistungsvergütungen zum Beispiel bei spezialisierten Fachärzten sinnvoll sein.



DIE LINKE

ZU DEN FRAGEN DER KV HAMBURG

DIE LINKE.

BÜRGERVERSICHERUNG? ODER DUALES SYSTEM GKV/ PKV?

Das duale System mag für manche Interessensgruppen scheinbare Vorteile haben, als System hat es aber nur Nachteile. Das ist hinlänglich diskutiert. Aber unabhängig wie man zu diesen Fragen steht, ist die ökonomische Zukunft PKV mittelfristig zumindest sehr unsicher. Ein "Weiter so!" würde für alle Beteiligten, auch für die Ärzteschaft, problematischer sein, als frühzeitig ein zukunftsfestes Konzept auf den Weg zu bringen. Wir schlagen unser durchgerechnetes Konzept einer solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung vor.

ÄRZTLICHE SELBSTVER- WALTUNG? ODER MEHR STAATLICHE STEUERUNG?

Die Selbstverwaltung übernimmt als mittelbare Staatsverwaltung Gemeinwohlaufgaben. In diesem Sinne wollen wir die Selbstverwaltung stärken und mehr Handlungsfähigkeit im Interesse der Patientinnen und Patienten erreichen.

KOLLEKTIVVERTRAG? ODER MEHR SELEKTIVVERTRÄGE?

Selektivverträge sind in der Regel intransparent und wenig evaluiert. Sie fördern ungleiche Behandlungsqualität und sind oft wenig patientenorientiert. Die Linke will sinnvolle Leistungen allen Versicherten gleichermaßen zur Verfügung stellen und dafür den Kollektivvertrag stärken.

SELBSTSTÄNDIGE ARZT- PRAXEN? ODER KOMMUNALE VERSORGUNGSZENTREN UND POLIKLINIKEN?

Die flächendeckende Versorgung ist mit klassischen Arztpraxen ganz offenbar nicht dauerhaft zu sichern. Viele junge Ärztinnen und Ärzte scheuen den Schritt in die Niederlassung. Neue Versorgungsformen sollten daher gerade in der Primärversorgung ein wichtiger Baustein für eine moderne Versorgung sein.

MEHR NIEDERLASSUNGS- FREIHEIT? ODER STÄRKERE BEDARFSPLANUNG?

Ohne Bedarfsplanung würde sich die Ungleichverteilung der Ärztinnen und Ärzte und Versorgungslücken unter anderem auf dem Land noch verstärken. Die Sicherstellung der Versorgung hat oberste Priorität.

HONORARBUDGET? ODER EINZELLEISTUNGS- VERGÜTUNG?

Die Linke hält die ausgehandelten KV-Budgets und die damit einhergehende floatende Vergütung nicht für ideal. Eine Einzelleistungsvergütung würde jedoch Anreize zu einer erheblichen Leistungsausweitung setzen, die nicht mit Veränderungen in der Morbidität zu rechtfertigen wäre. Die ausgehandelten Budgets der Kassenärztlichen Vereinigungen haben eine Mengenbegrenzung zum Ziel, was die Linke grundsätzlich befürwortet. Die Linke unterstützt die volle Honorierung der ärztlich erbrachten Leistungen, jedoch wären dann andere Instrumente zur Mengenbegrenzung notwendig, die die Morbiditätsentwicklung abbilden sowie anstelle des ausgehandelten Deckels zum Beispiel Qualitätsparameter berücksichtigen.



GRÜNE

ZU DEN FRAGEN DER KV HAMBURG



BÜRGERVERSICHERUNG? ODER DUALES SYSTEM GKV/ PKV?

Für unser Gesundheitswesen ist eine stabile, verlässliche und gerechte finanzielle Basis nötig, damit sich auch in der Zukunft alle Menschen zu bezahlbaren Beiträgen versichern können und gut versorgt werden. Das wollen wir schrittweise mit der grünen Bürgerversicherung erreichen. Sie schafft mehr Solidarität, Wahlfreiheit und eine bessere Versorgung für alle. Die Bürgerversicherung ermöglicht den Wettbewerb aller gesetzlichen und privaten Versicherungen um gute Versorgung.

ÄRZTLICHE SELBSTVER- WALTUNG? ODER MEHR STAATLICHE STEUERUNG?

Das deutsche System beruht stark auf Selbstverwaltung. Das soll nach unserer Sicht auch so bleiben. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass die Versorgung sich verschlechtert oder notwendige Innovationsprozesse wie die Digitalisierung oder eine stärker sektorübergreifende Versorgung blockiert werden.

KOLLEKTIVVERTRAG? ODER MEHR SELEKTIVVERTRÄGE?

Der Kollektivvertrag wird auch künftig wesentlich die Versorgung bestimmen. Wir befürworten aber stärkere Anreize, um insbesondere integrierte Versorgungslösungen auszubauen.

SELBSTSTÄNDIGE ARZT- PRAXEN? ODER KOMMUNALE VERSORGUNGSZENTREN UND POLIKLINIKEN?

Künftig sind neben der Einzelpraxis verstärkt kooperative Versorgungsformen nötig. Das dient den Patientinnen und Patienten und entspricht auch den Bedürfnissen der jungen Medizinerinnen und Mediziner, die mehr Teamarbeit und familienfreundliche Arbeitszeiten wünschen.

MEHR NIEDERLASSUNGS- FREIHEIT? ODER STÄRKERE BEDARFSPLANUNG?

Ohne sektorübergreifende Versorgungsplanung geht es nicht. Eine bedarfsgerechte Versorgung muss überall sichergestellt sein und nicht nur dort, wo es sich finanziell am meisten lohnt.

HONORARBUDGET? ODER EINZELLEISTUNGS- VERGÜTUNG?

Ein Ausbau der Einzelleistungsvergütung ist kontraproduktiv. Die Vergütung muss Anreize für eine am Gesundheitsnutzen der Patientinnen und Patienten orientierte Behandlung schaffen. Für den hausärztlichen Bereich allerdings ist der Verzicht auf die Budgetierung erwägenswert.



FDP

ZU DEN FRAGEN DER KV HAMBURG



BÜRGERVERSICHERUNG? ODER DUALES SYSTEM GKV/ PKV?

Die FDP lehnt die Bürgerversicherung ab, sie schafft den Wettbewerb unter Versicherungen ab, macht den Versicherten zum ausgelieferten Bittsteller einer Einheitskasse und wird eine extreme Zwei-Klassen-Medizin bewirken, wie sie in Ländern, die ähnliche Systeme etabliert haben (England, Skandinavien, sozialistische Länder), besteht. Diese Länder sind nicht für erstklassige medizinische Versorgung bekannt. Wir sprechen uns für die Beibehaltung des weltweit für seine hervorragende Leistung bekannten dualen Systems aus. Die zahlreichen Schwächen von GKV und PKV müssen ausgebessert werden, viele hervorragende Merkmale der PKV sollten in der GKV Einzug finden.

ÄRZTLICHE SELBSTVERWALTUNG? ODER MEHR STAATLICHE STEUERUNG?

Der Staat muss sich aus der Selbstverwaltung heraushalten und die invasive Kontrollgesetzgebung der letzten Zeit rückgängig machen. Selbstverwaltung ist die kompetenteste und effizienteste Form der Verwaltung und immer der staatlichen Verwaltung vorzuziehen.

KOLLEKTIVVERTRAG? ODER MEHR SELEKTIVVERTRÄGE?

Ein sinnvolles Nebeneinander zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen ist sinnvoll. So kann man speziellen Ansprüchen, was Leistungsangebote und Versorgungsnotwendigkeiten angeht, gerecht werden und Freiräume schaffen für neue Formen der Versorgung und innovative Ansätze. Gesetzliche Krankenkassen können sich so im Wettbewerb unter Beweis stellen und von Mitbewerbern abgrenzen.

SELBSTSTÄNDIGE ARZT- PRAXEN? ODER KOMMUNALE VERSORGUNGSZENTREN UND POLIKLINIKEN?

Die FDP hat sich immer klar für die Bewahrung und den Schutz der Freiberuflichkeit eingesetzt. Für die Patienten muss es möglich sein, die kontinuierliche Betreuung durch den von ihnen gewählten Arzt, der eigenverantwortlich seine Praxis führt, wählen zu können. Die Einzelpraxis muss wettbewerbliche Rahmenbedingungen haben, die für sie nicht nachteilig sind gegenüber größeren Einheiten wie MVZ etc.

MEHR NIEDERLASSUNGS- FREIHEIT? ODER STÄRKERE BEDARFSPLANUNG?

Die Bedarfsplanung ist und bleibt Aufgabe der KVen und KZVen. Die Politik hat dies zu akzeptieren.

HONORARBUDGET? ODER EINZELLEISTUNGS- VERGÜTUNG?

Die FDP ist für die Abschaffung jeglicher Budgetierung und hat hierfür ein Konzept begleitender Maßnahmen erarbeitet, die die Abschaffung flankieren müssen, so dass es nicht zu einer grenzenlosen Ausweitung von Leistungen zu Lasten der Krankenversicherungen kommt. Die Frage, ob die Honorierung in Form von Einzelleistungsvergütungen oder Pauschalen erfolgt, ist vornehmlich von den betroffenen Verhandlungspartnern zu klären und nicht von der Politik. Es sollten beide Vergütungsformen möglich sein und der speziellen Situation (Fachgebiet, Art der Leistung etc.) individuell gerecht werden.

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

KRANKENKASSEN- UND VERSICHERTENSTATUS-WECHSEL

Wie legen wir einen Fall im Praxisverwaltungssystem an, wenn sich der Versichertenstatus oder die Krankenkasse des Patienten während des laufenden Quartals ändert?

Bei einem Statuswechsel während des Quartals (z. B. „familienversichert“ zu „Mitglied“) wird immer der Status zugrunde gelegt, der bei Quartalsbeginn gültig war. Erst im Folgequartal gilt der neue Status.

Wechselt der Patient mitten im Quartal die Krankenkasse, muss die neue Versichertenkarte eingelesen werden. In diesem Fall wird ein neuer Behandlungsfall im Praxisverwaltungssystem generiert, und die Versichertenbeziehungsweise Grundpauschale darf erneut berechnet werden.

BEZUG VON BLUTZUCKERTESTSTREIFEN

Können Blutzuckerteststreifen für den Praxisbedarf oder für den Notdienst über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?

Blutzuckerteststreifen können nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden, da sie zu den allgemeinen Praxiskosten gezählt werden.

Die Kosten für die Teststreifen sind bereits in den abzurechnenden GOP 32025 oder 32057 EBM enthalten. Diese Regelung gilt auch für den Einsatz der Teststreifen im Notdienst.

LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF

Wir möchten einer Patientin mit Down-Syndrom (Q90.0) aufgrund der Diagnose für einen längeren Zeitraum Ergotherapie (EN1) verordnen. Bedarf die Verordnung einer vorherigen Genehmigung durch die Krankenkasse?

Eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs durch die Krankenkasse des Versicherten ist generell nicht mehr erforderlich, wenn die Erkrankung auf der Diagnoseliste der Heilmittel-Richtlinie in Anlage 2 steht.

VERORDNUNG VON KRANKENBEFÖRDERUNG

Wer darf eine Verordnung zur Krankenförderung ausstellen?

Neben allen Vertragsärzten dürfen seit Juni 2017 auch alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden psychologischen Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Verordnungen zur Krankenförderung ausstellen.

Vertragszahnärzte sind ebenfalls berechtigt, die Verordnung vorzunehmen.

Bitte beachten Sie hierbei jedoch die Verordnungsvoraussetzungen der Krankentransport-Richtlinie.



INDIKATION FÜR HEPATITISIMPFUNG

Unsere Patientin arbeitet in einer Flüchtlingsunterkunft als medizinische Fachangestellte und wünscht eine Zweifachimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B. Können wir diese Leistung zu Lasten der Kasse erbringen?

In Asylbewerberheimen geht die STIKO von einem erhöhten beruflichen Expositionsrisiko für Hepatitis B für das Personal (keine Einschränkung) aus – aufgrund einer erhöhten Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten. Die berufliche Gefährdung für Hepatitis A hingegen wird nur bei bestimmten Tätigkeiten gesehen (medizinisches oder anderes Fach- und Pflegepersonal, Küchenpersonal sowie technischer und Reinigungs- bzw. Rettungsdienst).

Deshalb muss die Kasse die Kosten für die Zweifachimpfung nur übernehmen, wenn für beide Impfungen die Indikationen erfüllt sind.

Ihre Patientin kann demnach mit einer Zweifachimpfung gegen Hepatitis A und Hepatitis B zu Lasten der Kasse geimpft werden.

Der Impfstoff kann als Impfstoffanforderung über die Rezeptprüfstelle Duderstadt auf einem Kassenrezept angefordert werden.

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN

Ich bin Weiterbildungsassistent und verfüge bereits über eine eigene lebenslange Arztnummer (LANR). Darf ich meine erbrachten Leistungen über meine eigene LANR schon abrechnen?

Nein. Die LANR wird zu statistischen Zwecken im Rahmen der bewilligten Weiterbildungs-förderung erstellt. Ein Weiterbildungsassistent darf nur über die LANR seines Weiterbilders abrechnen.

VERORDNUNG VON KRANKENBEFÖRDERUNG

Die Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten und Feuerwehrbeamten Hamburgs wird als sonstiger Kostenträger über die KV Hamburg abgerechnet. Wie werden diese Leistungen vergütet?

Die ärztlichen Leistungen werden komplett durch die Behörde für Inneres vergütet und unterliegen keiner Budgetierung. Die Versorgung der Polizeivollzugs- und Feuerwehrbeamten ist in dem Vertrag über die ärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten und Feuerwehrbeamten der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen der freien Heilfürsorge gem. § 75 Abs. 3 SGB V geregelt.

Dieser Vertrag kann auf unserer Homepage eingesehen werden: www.kvhh.de → Recht & Verträge → Verträge.

ÜBERWEISUNG PER FAX

Können wir eine Überweisung einer anderen Praxis per Fax akzeptieren oder benötigen wir eine Original-Überweisung?

Eine Überweisung muss – genauso wie alle anderen Vordrucke – als offizielles Dokument immer im Original vorliegen und archiviert werden. Eine Vorlage als Fax ist daher nicht ausreichend.

Infocenter Tel: 22802-900



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

Änderungen beim Auslandsabkommen: Kein Muster 80 mehr!

Seit Juli 2017 gilt eine neue Version der „Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversichertenkarte“. Wichtigste Änderung: Das Muster 80 (Dokumentation des Behandlungsanspruches) entfällt. Für Patienten, die im europäischen Ausland versichert sind, gilt künftig ausschließlich die Kopie der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) oder der provisorischen Ersatzbescheinigung als Anspruchsnachweis.

Außerdem entfällt die alte, datenschutzrechtlich kritische Verpflichtung des Arztes, den Identitätsnachweis (Ausweis/Reisepass) des Patienten zu kopieren. Die Identität muss nur noch durch die Angabe der Reisepass- oder Personalausweisnummer nachgewiesen werden.

Darüber hinaus ersetzt das neue Patientenformular „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ das alte Muster 81. Das neue Formular ist nicht mehr Teil der Vordruckvereinbarung, sondern direkt in den Praxisverwaltungssystemen der Vertragsärzte in 13 Sprachen hinterlegt und kann bei Bedarf in der jeweiligen Sprache ausgedruckt werden. Ziel ist es, den Aufwand in den Praxen zu reduzieren: So ist es möglich, das Dokument in mehr Sprachen und mit ausführlicheren Übersetzungen anzubieten als bislang. Zudem ist gewährleistet, dass das passende Dokument in jeder Praxis vorhanden ist.

Die KBV hat zu den Neuregelungen die Checklisten überarbeitet. ■

Diese und weitere Informationen finden Sie im Internet: www.kvvh.de → Abrechnung → Auslandsversicherte

**Ansprechpartner: Infocenter
Tel: 22802-900**

Muster 36: Empfehlung von Präventions- leistungen

Zum Juli 2017 wurde ein Formular zur Empfehlung von Präventionsleistungen eingeführt. Anhand dieses neuen Musters 36 können Vertragsärzte verhaltensbezogene Präventionsleistungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene empfehlen, wenn dies medizinisch angezeigt ist.

Ziel ist es, verhaltensbezogene Risikofaktoren für Erkrankungen zu senken. Mögliche Handlungsfelder sind Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum. Das Formular hat auch ein Freitextfeld für „Sonstiges“.

Es handelt sich nicht um eine ärztliche Verordnung im Sinne einer veranlassten Leistung, sondern lediglich um eine Empfehlung, die ein Patient seiner Krankenkasse vorlegen kann. Die Krankenkasse bezuschusst dann die Kosten für ein zertifiziertes Angebot oder bietet – ohne weitere Kosten für die Versicherten – selbst solche Leistungen an.

Den neuen Vordruck erhalten Sie über das Bestellformular des Paul Albrechts Verlages. ■



Muster 12: Geänderter Vordruck für häusliche Krankenpflege

Ab dem 1. Oktober 2017 gibt es einen geänderten Vordruck, auf dem Vertragsärzte Maßnahmen der häuslichen Pflege verordnen können. Es wird ein neues Ankreuzfeld für die Unterstützungspflege geben, die am 1. Januar 2016 in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurde. Darüber hinaus wird der Vordruck einige formale Änderungen aufweisen, die das Ausfüllen erleichtern sollen.

Bestellt man das Muster 12 beim Paul Albrechts Verlag, wird ab 4. September der neue Vordruck verschickt. Bitte beachten Sie jedoch, dass der neue Vordruck erst ab dem 1. Oktober verwendet werden darf. Alte Vordrucke zur Nutzung vor dem 1. Oktober sind beim Paul Albrechts Verlag noch erhältlich. Bitte vermerken Sie formlos bei der Bestellung, wenn Sie alte Vordrucke zugeschickt bekommen wollen. ■

Podologie: Wann ist die Verordnung eines Hausbesuchs gerechtfertigt?



Die Podologieverbände haben die KV gebeten, auf das Problem hinzuweisen, dass zu häufig ungerechtfertigt Hausbesuche verordnet werden. Es wird darum gebeten, die Verordnungen zum Hausbesuch sorgsam und indikationsbezogen vorzunehmen.

Folgende Gründe rechtfertigen für sich allein noch nicht einen Hausbesuch:

- Alter
- allgemeine eingeschränkte Gehfähigkeit
- Gehunterstützung mittels Rollator oder Unterarmgehstützen

- Rollstuhl bei Geheinschränkung/-verlust
- vorübergehende Hilfsmittel, bspw. Verbandsschuh, Cast
- Visuseinschränkung/-verlust
- sonstige körperliche Einschränkungen/Defizite bei erhaltener Mobilität
- schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel

Ein Hausbesuch darf nur verordnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann. ■

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



Fristverlängerung: Angaben zur Hygiene bei Endosonografie-Sonden

Für Endosonografie-Sonden, die nach dem 1. Oktober 2016 angeschafft wurden, sind zusätzliche Angaben zur Hygiene erforderlich, die vom Gerätehersteller oder Gerätevertreiber in der Gewährleistungserklärung (Gerätenachweis) bestätigt werden müssen. Das schreibt die Ultraschall-Vereinbarung vor.

Grundlage für die Ergänzung der Gewährleistungserklärung ist ein entsprechendes Gutachten über mindestens ein wirksames Aufbereitungsverfahren mit bakterizider, viruzider und fungizider Wirkung. Weil sich die Gerätehersteller bisher nicht in der Lage sahen, ein solches Gutachten vorzulegen,

wurde die Frist zur Vorlage der Gewährleistungserklärung bis zum 30. September 2017 verlängert.

Bitte setzen Sie sich mit dem Hersteller Ihrer Endosonografie-Sonde in Verbindung, um sicherzustellen, dass Sie bis zum 30. September 2017 eine Gewährleistungserklärung mit den zusätzlichen Angaben zur Hygiene für Ihre Sonde erhalten.

Wir weisen darauf hin, dass Endosonografie-Sonden, die nach dem 1. Oktober 2016 angeschafft wurden und für die bis Fristablauf kein entsprechender Gerätenachweis vorliegt, nicht weiter verwendet werden dürfen. ■

Ansprechpartner:
Abteilung Qualitätssicherung
Kay Siebolds, Tel: 22802-478
Saskia Willms, Tel: 22802-631
Svenja Mindermann, Tel: 22802- 684

Kassen stellen Prüfanträge für Edronax

In den vergangenen Monaten haben die Kassen vermehrt Prüfanträge für Edronax® (Reboxetin) gestellt. Es handelt sich hierbei um ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel zur Behandlung einer akuten depressiven Erkrankung.

Nach Anlage 3 Nr. 51 der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) besteht für Reboxetin ein Verordnungsaußchluss.

Arzneimittel, für die es nach der Arzneimittel-Richtlinie einen Verordnungsaußchluss gibt, dürfen nur ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen verordnet werden (§16 (5) AM-RL). Die Dokumentation erfolgt in der Patientenakte. Ihre zertifizierte Praxissoftware muss Ihnen den Hinweis für einen Verordnungsaußschluss anzeigen. ■

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



Ausschreibung der freien, förderungsfähigen Weiterbildungsstellen (fachärztliche Versorgung)

Als Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs der patientennahen, ambulanten fachärztlichen Versorgung wird die fachärztliche Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte/Vertragsärztinnen und zugelassener MVZ unter definierten Voraussetzungen gefördert (vgl. § 75 a SGB V i.V.m. § 1 Abs. 2 „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ sowie „Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Förderung der Weiterbildung (ausgenommen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin)“). Vor diesem Hintergrund fördert die KV Hamburg gemeinsam mit den Krankenkassen die Weiterbildung in den Facharztgruppen Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Anzahl der zu fördernden fachärztlichen Weiterbildungsstellen in Hamburg beträgt insgesamt 21,75 Stellen (verteilt auf 5,56 augenärztliche Weiterbildungsstellen, 5,23 pädiatrische Weiterbildungsstellen und 10,96 gynäkologische Weiterbildungsstellen); Stand 1.7.2016.

FREIE FÖRDERUNGSFÄHIGE WEITERBILDUNGSSTELLEN

Nach Ausschreibung und teilweiser Vergabe der o. g. Stellen können nunmehr noch folgende freie Weiterbildungsstellen vergeben werden:

- augenärztliche Weiterbildungsstellen: 3,46
- pädiatrische Weiterbildungsstellen: 0,83
- gynäkologische Weiterbildungsstellen: 5,71

BEWERBUNGSFRIST

Ein Antrag auf Förderung kann bei der KV Hamburg im Zeitraum

4. BIS 29. SEPTEMBER 2017

gestellt werden. Anträge, die außerhalb dieser Frist oder innerhalb der Frist, aber unvollständig, bei der KVH eingehen, werden abgelehnt.

Das zu verwendende Antragsformular finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg: www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → KVH-Formulare → Downloadbereich unter „A“: Assistenten → „Förderung der Weiterbildung“

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag vollständig vorliegen muss, um berücksichtigt werden zu können. Kann die sog. Formale Zeitenbestätigung der Ärztekammer nicht zeitgleich mit dem Antrag auf Förderung vorgelegt werden, kann der Antrag dennoch als vollständig gewertet werden, wobei die sog. Formale Zeitenbestätigung in diesem Falle nachzureichen wäre.

Zudem weisen wir darauf hin, dass aufgrund der Begrenztheit der förderungsfähigen Weiterbildungsstellen ggf. nicht alle eingehenden Anträge auf Förderung positiv beschieden werden können.

Weitere Informationen zum Vergabeverfahren finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg: **Richtlinie:** www.kvhh.de → Recht & Verträge → Rechtsquellen → Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung Fachärzte

Weiterführende Hinweise: www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → KVH-Formulare → Downloadbereich unter „A“: Assistenten → Förderung der Weiterbildung → „Hinweise zur Förderung der Weiterbildung für grundversorgende Fachärzte“

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge:

- 11. Nachtrag zum DMP Diabetes mellitus Typ II
- 8. Nachtrag zum Datenstellenvertrag
- Ergänzende Erklärung zu den DMP-Verträgen zu den Indikationen Diabetes mellitus Typ 1, Koronare Herzkrankheit (KHK) und Asthma sowie COPD

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**

**Ansprechpartner:
Abteilung Arztregister
Katrin Benedickt, Tel.: 22802-661
Lubomira Papke, Tel.: 22802-841**

Anschluss an digitales Gesundheitsnetzwerk wird Pflicht

Bis 1. Juli 2018 müssen die Praxen einen Zugang zur Telematikinfrastuktur oder einen KV-SafeNet-Router haben.

Ab 1. Juli 2018 müssen die Hamburger Praxen per SafeNet ans sichere Netz der KVen angeschlossen sein – oder einen Zugang zur Telematikinfrastuktur vorweisen können. Das hat die Vertreterversammlung beschlossen. Hintergrund: Ab diesem Datum müssen die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten laut Gesetz an die Telematikinfrastuktur angeschlossen sein, andernfalls wird ihnen ein Prozent des Honorars abgezogen. Noch gibt es allerdings keinen Konnektor zu kaufen, mit dem man sich an die Telematikinfrastuktur anschließen könnte, und ob diese Geräte bis zum 1. Juli 2018 flächendeckend verfügbar sein werden, ist fraglich. Damit nicht den Ärzten die Schuld am Scheitern des Projekts gegeben wird, sollen sie sich vor dem Stichtag ans sichere Netz der KVen anschließen. Mit diesem System ist zwar kein Versichertenstammdaten-Management möglich (jene Funktion, an der die Krankenkassen das größte Interesse haben) und man hat keine direkte Anbindung an Telematikinfrastuktur, doch man wäre Mitglied eines großen digitalen Gesundheitsnetzwerks, das als Bestands-

netz der Telematikinfrastuktur gilt. Außerdem ermöglicht das sichere Netz der KVen eine datenschutzgerechte Kommunikation im Arbeitsalltag. Das gängigste Kommunikationsmittel der Ärzte ist noch immer das Fax. Doch die Nutzung von Faxgeräten läuft durch die Umstellung auf „Voice-over-IP“ aus, zudem droht ein Verbot aufgrund datenschutzrechtlicher Bedenken. Mit der verpflichtenden Ausweitung des sicheren Netzes der KVen in Hamburg können die Praxen ihre veraltete Faxkommunikation abschaffen und auf sicherem Weg mit dem E-Mail-Dienst „KV-Connect“ untereinander und mit Krankenhäusern kommunizieren.

WAS IST DIE TELEMATIK-INFRASTRUKTUR?

Der Aufbau eines digitalen Gesundheitsnetzwerks, das die Online-Funktionen der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) unterstützen soll, geht auf einen gesetzlichen Auftrag von 2004 zurück. Für den Aufbau zuständig ist die Gematik, eine Gesellschaft, an der die Spitzenverbände des Gesundheitswesens (darunter KBV, Bundesärztekammer und GKV-Spitzenverband)

beteiligt sind. Das Projekt ist allerdings komplizierter als geplant. Um die Umsetzung zu beschleunigen, schreibt das E-Health-Gesetz vor, dass die Vertragsärzte bis 1. Juli 2018 an die Telematikinfrastuktur angeschlossen sein müssen, um die Aktualisierung der Versichertendaten auf der eGK (Versichertenstammdaten-Management) als erste Anwendung durchführen zu können. Die Gematik hat am 1. Juni 2017 die Freigabe für den Online-Betrieb erteilt. Die Architektur der Telematikinfrastuktur steht. Jetzt soll die Industrie Konnektoren und Kartenterminals bereitstellen.

Förderung: Die Kosten für den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur und den laufenden Betrieb werden erstattet. Zu den Details der Vergütungsvereinbarung siehe: www.kbv.de → Service → Praxis IT - Telematikinfrastuktur

Die Gematik geht davon aus, dass die Preise für die Konnektoren fallen werden. Deshalb sinken die von den Krankenkassen bereitgestellten Finanzierungspauschalen pro Quartal um zehn Prozent. Die Höhe der Pauschale richtet sich nicht nach dem Zeitpunkt der Bestellung, sondern nach dem



Zeitpunkt der Inbetriebnahme. Deshalb sollten die Praxen darauf drängen, den Konnektor zu jenem Preis zu erhalten, der durch die Finanzierungspauschale zum Zeitpunkt der Installation abgedeckt ist. Verbindliche Bestellungen mit langen Lieferzeiten sollte man nicht unterzeichnen.

WAS IST DAS SICHERE NETZ DER KVEN?

Das sichere Netz der KVen wurde ursprünglich eingeführt, um eine sichere Online-Abrechnung zu gewährleisten. Dann kamen weitere Funktionen hinzu. Den KVen war es wichtig, ein digitales Gesundheitsnetz zu entwickeln, das den Ärzten und Patienten dient und die Qualität der medizinischen Versorgung verbessert. Über das E-Mail-Programm „KV-Connect“ können beispielsweise Arztbriefe, Dokumentationen und Nachrichten ausgetauscht werden. Die Ärzte sind datenschutzrechtlich auf der sicheren Seite, denn sie nutzen einen Standard, den die KVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts definiert haben. Das sichere Netz der KVen ist ein großes, gut funktionierendes Gesundheitsnetzwerk, das auch nach Einführung

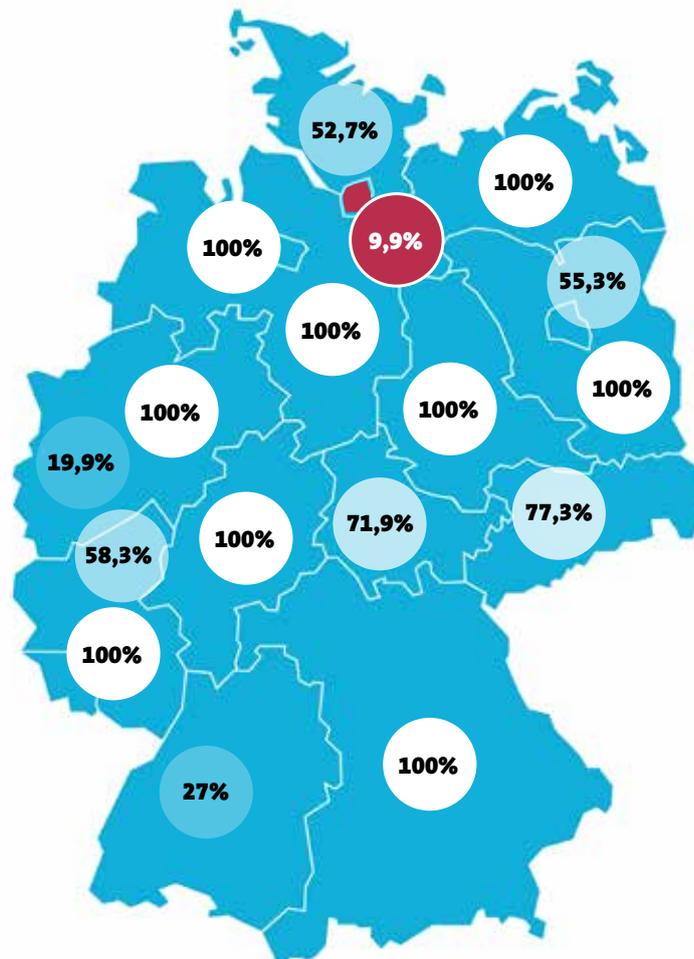
Schlusslicht: Hamburg hat im Bundesvergleich den geringsten Anteil an Praxen mit KV-SafeNet-Anschluss (9,9 Prozent).

der Telematik-Infrastruktur Bestand haben wird.

Förderung: Die Kosten für den Anschluss ans sichere Netz der KVen werden erstattet. Die KV Hamburg fördert die Anschaffung eines KV-SafeNet-Routers (mit dem man Zugang zum sicheren Netz der KVen erhält) in Höhe des vollen, nachgewiesenen Kaufpreises. Für Miet- oder Leasing-Verträ-

ge wird ein Festzuschuss von 250 Euro gewährt. ■

In diesen Tagen erhalten die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten ein ausführliches Informationspaket zum „Online-Rollout“. Außerdem haben wir einen eigenen Internet-Bereich eingerichtet: www.kvhh.de → Praxis IT und Telematik





Psychotherapie: Mehr Honorar für die neuen Leistungen

Die im April neu eingeführten psychotherapeutischen Leistungen werden besser honoriert. Das hat der Bewertungsausschuss beschlossen. Demnach erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten für die psychotherapeutische Sprechstunde und für die Akutbehandlung bei einer Dauer von mindestens 25 Minuten 44,33 Euro (alt: 42,75 Euro). Bei 50 Minuten sind es 88,66 Euro und damit so viel, wie die Krankenkassen für eine Richtlinien-Psychotherapiestunde bezahlen.

Weitere Informationen:

www.kbv.de → Service → Service für die Praxis → Ambulante Leistungen → Psychotherapie → Vergütung in der Psychotherapie

Info-Veranstaltung zu den neuen Befugnissen für Psychotherapeuten

Seit Juni 2017 dürfen Psychotherapeuten ins Krankenhaus einweisen oder Krankentransporte verordnen. Der ehemalige Vorsitzende des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KBV, Dipl.-Psych. Dieter Best, gibt in dieser Veranstaltung Hinweise zum qualifizierten Einsatz der neuen sozialrechtlichen Befugnisse. Der Bereichsleiter Recht der KV Hamburg, Jens Remmert, hält einen Vortrag zu den Rechtsgrundlagen.

Termin: **Do. 12.10.2017 (18.30 bis 22 Uhr)**

Ort: Ärztehaus Hamburg (Julius-Adam-Saal)

Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Anmeldung übers Internet erforderlich:

www.kvhh.de

Ansprechpartnerin:

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

Stefanie Schäfer

Tel: 22802-866

Keine Obergrenze für Funktionsanalysen von kardiologischen Aggregaten

Seit 1. April 2017 gibt es keine Obergrenze mehr für Leistungen zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten, sofern bei dem Versicherten gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird. Zuvor war die Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters, Defibrillators, eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) und/oder eines Herzschrittmachers auch bei dieser Patientengruppe auf fünfmal im Krankheitsfall beschränkt. Da die Strahlentherapie jedoch zusätzliche Funktionsanalysen erforderlich macht, wurden neue abgeleitete Gebührenordnungspositionen aufgenommen, um diese Fallkonstellationen kenntlich zu machen.

- Bitte kennzeichnen Sie die Gebührenordnungspositionen 04417, 04418, 13552 und 13554 mit dem Buchstaben „J“ in Ihrer Abrechnung (04417J, 04418J, 13552J und 13554J), sofern die Funktionsanalysen bei Patienten durchgeführt werden, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie erfolgt.
- Wenn Sie als Kinderarzt oder Internist mit mehreren Schwerpunkten die Gebührenordnungspositionen 04417 und 04418 beziehungsweise 13552 und 13554 neben Leistungen aus anderen Abschnitten der schwerpunktorientierten Versorgung abrechnen (Nebeneinanderabrechnung 4.4, 4.5, 13.3 EBM), tragen Sie in Ihrer Abrechnung bitte die Zusatzkennung „K“ ein (04417K, 04418K, 13552K und 13554K).
- Als Begründung ist der ICD-10-Code der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben. ■

Ansprechpartnerin:

Abrechnungsabteilung AB1

Vera Hamester

Tel: 22802-567



Runter vom hohen Ross

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

Jüngst trafen sich in Leipzig 1.200 Ärztinnen und Ärzte aus aller Welt zum homöopathischen Weltkongress. Sachsen ist für bekennende Homöopathen das wichtigste historische Zentrum. In Meißen wurde 1755 Samuel Hahnemann geboren, der Begründer der Homöopathie. In Leipzig studierte er Medizin und betrieb dort und später im nahen Köthen seine Praxis.

Über hundert Kongressteilnehmer waren auch aus Indien gekommen. Beeindruckend, wie sie Hahnemann verehrten. Sie fuhrten nach Meißen und Köthen, sie knieten weinend vor Glück an Hahnemanns Geburtshaus und an seinen Wirkungsstätten nieder. Strahlend verkündeten sie, Hahnemann sei ihr Gott.

Solche Verehrung ist in Deutschland zwar eher unüblich, aber von den knapp 380.000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten zählen sich immerhin 40.000 zu den Homöopathen, also etwas mehr als zehn Prozent. Und wenn ich mich in meinem Bekanntenkreis umhöre, dann sind es weit mehr als zehn Prozent, die sich homöopathisch behandeln lassen.

Sie berichten mir immer wieder von umwerfenden Heilerfolgen, weisen Kritik zurück. Sogar Pferde, Hunde und Katzen würden homöopathisch mit Erfolg behandelt, und bei Kindern wirke es wahre Wunder. Dem Argument, in den Globuli sei doch nur Wasser, begegnen sie mit dem Hinweis, dann könne es wohl auch nicht schaden.

Die Homöopathie hat aber nicht die Spur eines Wirksamkeitsnachweises vorzuweisen. Naturwissen-

schaftlich betrachtet ist sie ein fauler Zauber, eine leere Versprechung. Dementsprechend scharf sind die Angriffe aus dem Lager der Schulmedizin. Ich gehöre auch zu denen, die rein gar nichts von der Homöopathie halten. Ich halte ihre vermeintliche Wirksamkeit entweder für Erfolge einer tiefgehenden Placebowirkung der „Droge Arzt“ oder für ein rein zufälliges Zusammentreffen von Kügelchen und Selbstheilung. Aber die glaubwürdigen Berichte von Behandlungserfolgen, vor allem aber meine jahrzehntelange ärztliche Erfahrung, dass es noch etwas anderes zwischen Himmel und Erde gibt als nur naturwissenschaftliche Evidenz, lassen mich doch innehalten.

Denn ich muss feststellen, dass

Naturwissenschaftlich betrachtet ist die Homöopathie ein fauler Zauber, eine leere Versprechung.

die ausführliche Anamnese, das Gespräch, die Beziehung in allen Patientenberichten über die Homöopathie besonders hervorgehoben wird. Da fällt mir der berühmte Kardiologe Bernard Lown ein, der in seinen Vorlesungen immer wieder darauf hinwies, dass man mehr als 90 Prozent aller Diagnosen durch eine gute Anamnese, durch geduldiges Zuhören und bloß mit einem Stethoskop stellen kann, ohne Herzkatheter oder Magnetresonanztomogramm. Eine solche Medizin ist der Gesundheitswirtschaft ein Dorn

im Auge. Für eine solche Medizin ist weder in der überfüllten Kassenspraxis noch im gehetzten Krankenhausalltag Platz.

Und wenn die Leere, die Inhaltslosigkeit der homöopathischen Globuli so scharf kritisiert wird, dann fallen mir aber die 30 Milliarden Dollar Strafzahlungen ein, zu denen die Pharmaindustrie alleine in den USA in den letzten 20 Jahren wegen kriminellen Marketings verurteilt wurde. Dann fällt mir ein, dass medizinische Fehler in der westlichen Welt als dritthäufigste Todesursache gelten. Es fällt mir ein, dass es vom Schlafmittel Contergan über die Antibabypille Yasmin bis zum Cholesterinsenker Lipobay zu Hunderten, zu Tausenden, zu

Hunderttausenden von Todesfällen durch Medikamente gekommen ist. Und dann fällt mir noch ein, dass Krankenhausinfektionen für knapp 100.000 Todesfälle in Europa verantwortlich sind

Und deswegen sage ich: Wer so viel Schaden an Leib und Leben von so vielen Menschen verursacht hat wie die Schulmedizin, der hat das Recht verwirkt, sich auf das hohe Ross zu setzen und auf die erfolgreiche Beziehungsarbeit mit dem klugen Placeboeinsatz der homöopathischen Konkurrenz herabzublicken. ■

chirurg@hontschik.de, www.medicinHuman.de

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



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Tipps, um auf dem Laufenden zu bleiben

Empfehlungen des DNEbM

VON ULRIKE EULER IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN
(DNEbM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)

U

Um Patient*innen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung optimale Entscheidungen zu ermöglichen, gehört es zur Aufgabe von Ärzt*innen, die derzeit bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse zu kennen und diese mit Blick auf die spezifischen Bedingungen und Präferenzen der Patient*innen zu prüfen. Die Zeit in der täglichen Praxis ist knapp. Die Flut an Informationen groß. Und welche Erkenntnisse sind zudem verlässlich? Auch Patient*innen recherchieren zunehmend zu Gesundheitsfragen im Internet und stoßen dort auf Informationen unterschiedlichster Qualität, die zu Fehlinterpretationen und Missverständnissen führen können. Deshalb ist es wichtig, verlässliche Quellen zu kennen und die dort zugänglichen Informationen mit den Patient*innen zu besprechen.

Fortbildungsveranstaltungen sind beliebt, da in diesem Rahmen kompakt viele Informationen, auch durch persönlichen Fachaustausch, weitergegeben werden können (1). Jedoch ist insbesondere bei gesponserten Veranstaltungen das Risiko für verzerrte Fortbildungsinhalte zugunsten des Sponsors erhöht (2). Größtmögliche Transparenz und Offenlegung von Interessenkonflikten ist hier wichtig (1; 2). Die regelmäßige Lektüre von deutsch- und englischsprachigen Publikationen und deren Prüfung bleibt deshalb unverzichtbar.

Folgende Tipps und Links sind eine Auswahl zu unterschiedlichen Angeboten und Quellen, die Ihnen helfen können, in der täglichen Praxis auf dem Laufenden zu bleiben und die für die gezielte Suche nach zuverlässigen Informationen nützlich sind. Sie dienen vor allem zur schnellen, alltäglichen Orientierung und erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

NEUE INHALTE VERFOLGEN DURCH ELEKTRONISCHE BENACHRICHTIGUNGEN

Um wichtige neue Informationen und Veröffentlichungen nicht zu verpassen, ist es hilfreich, sich per E-Mail (E-Mail-Alerts) oder durch ein Abonnement der Webseite via RSS-Feed benachrichtigen zu lassen.

1. KOSTENFREIE INTERNETANGEBOTE

Diese Organisationen/Angebote stellen bereits bewertete wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen zu relevanten neuen Publikationen zur Verfügung:

Cochrane library

<http://www.cochranelibrary.com/> **Umfangreiches Informations- und Lernangebot, z.B.:**

- Kurzzusammenfassungen von Cochrane Reviews: Seit Februar 2013 werden alle Cochrane Reviews (Volltexte) 12 Monate nach ihrer Erstveröffentlichung freigeschaltet. Über die Homepage können verschiedenste RSS-Feeds zu neuen Inhalten abonniert werden. Als Mitglied im DNEbM haben Sie freien Zugang zu allen Volltexten.
- Journal Club <http://www.cochranejournalclub.com/> Zusammenfassungen von Cochrane Reviews mit u.a. PowerPoint-Folien, Podcasts. Registrierung für E-Mail-Alerts sind unter jedem beliebigen Artikel für neue Cochrane Journal Club Artikel möglich.
- Neu: Die Cochrane Library iPad Ausgabe <https://itunes.apple.com/app/id5731814759> Alle Inhalte der App sind kostenlos und werden automatisch aktualisiert. Über CochraneApp@wiley.com ist eine Anmeldung für E-Mail-Alerts möglich.

Cochrane Deutschland

<http://www.cochrane.de> **Über die Homepage können RSS-Feeds für Cochrane-News abonniert werden.**

- Wissen was wirkt <http://www.wissenwaswirkt.org/> Deutschsprachiger Blog von Cochrane. Über diesen Link kann der RSS-Feed abonniert werden. Hier stellen und diskutieren Cochrane-Mitarbeiter*innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, Erkenntnisse und Methoden der evidenzbasierten Medizin vor.

- Cochrane Kompakt <http://www.cochrane.org/de/evidence> Bietet kostenfrei Zusammenfassungen von neuen und aktualisierten Cochrane Reviews auf Deutsch in leicht verständlicher Sprache an.

EvidenceAlerts

<https://plus.mcmaster.ca/EvidenceAlerts/> **In Zusammenarbeit von McMaster University Health Information Research Unit mit DynaMed Plus:**

- Ausgewählte Artikel aus über 120 klinischen Journalen nach einer Vorab-Bewertung auf Qualität durch Wissenschaftler*innen und Einschätzung der klinischen Relevanz durch praktizierende Ärzt*innen. Links zu ausgewählten evidenzbasierten Ressourcen, durchsuchbare Datenbank.
- Registrierung für themenspezifische E-Mail-Alerts unter: <https://plus.mcmaster.ca/EvidenceAlerts/Registration.aspx>

Horten-Zentrum für praxisorientierte Forschung und Wissenstransfer Zürich <http://www.evimed.ch/>

- Im Journalclub werden kritische Beurteilungen relevanter Arbeiten aus verschiedenen Zeitschriften veröffentlicht. Zusendung eines monatlichen Newsletters per E-Mail nach Registrierung: <http://www.evimed.ch/newsletter/>.

2. DIE FÜNF GROSSEN JOURNALS (TABLE OF CONTENTS ALERTS PER E-MAIL)

Ein kurzes Sichten der Inhaltsverzeichnisse von neuen Ausgaben großer Journals hilft, wichtige neue Publikationen und Erkenntnisse nicht zu verpassen. Einige Artikel sind oft frei zugänglich. Zur Einordnung und Bewertung neuer Studien hilft ein Blick auf die Websei-



ten der unter 1. genannten Organisationen, eventuell werden diese dort bereits diskutiert. Die Registrierung erfolgt unter:

- **The BMJ:** <http://myaccount.bmj.com/myaccount/account/hw-registration.html>
- **The Lancet:** <https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/registration?redirectUri=http%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2F&journal=&code=lancet-site>
- **The New England Journal of Medicine:** https://cdf.nejm.org/register/reg_multistep.aspx?promo=ONFLNAR3
- **The Journal of the American Medical Association, JAMA:** <http://jamanetwork.com/journals/jama>.
- **Annals of Internal Medicine:** <https://silverchair.emailcampaigns.net/CSB/Public/Form.aspx?fid=1265410>

GEZIELTE SUCHE NACH INFORMATIONEN

Zur schnellen Orientierung bei einer Frage in der täglichen Praxis hilft eine Suche in Informationsquellen für Zusammenfassungen, in Literaturdatenbanken oder über die Webseiten spezifischer Organisationen/Institutionen weiter.

1. KOSTENFREIE INFORMATIONSQUELLEN/LITERATURDATENBANKEN

Für die eigene gezielte Recherche nach Evidenz z.B.:

- **Cochrane library** <http://www.cochranelibrary.com/> (siehe oben)
- **Trip Database** <http://www.tripdatabase.com>
Klinische Suchmaschine in verschiedenen EbM-Webressourcen zum Auffinden von u.a. Leitlinien, systematischen Reviews.
- **PubMed Health** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/> Portal der National Library of Medicine zum Auffinden systematischer Reviews zur klinischen Wirksamkeit von medizinischen Interventionen.

Führt systematische Reviews verschiedener Organisationen/Institutionen zusammen (u.a. AHRQ, Centre for Reviews and Dissemination/University of York, Cochrane, IQWiG, NICE, NHS).

- **PubMed Clinical Queries** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/clinical/> Suchmaske von PubMed (MEDLINE-Angebot der National Library of Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) mit voreingestellten Suchfiltern für die Suche nach systematischen Reviews oder nach Primärstudien zu Fragen der Therapie, Diagnostik, Ätiologie und Prognose.

2. ARZNEIMITTEL

Auf der Webseite des DNEbM befindet sich eine umfangreiche Linksammlung mit Zugang zu Datenbanken, Journalen, Tutorials und anderen Informationen mit Relevanz für die evidenzbasierte Pharmazie (Pharmaziebibliothek 2.2): <http://www.ebm-netzwerk.de/pharmaziebibliothek/pharmaziebibliothek>

Hier nur eine kleine Auswahl zu deutschsprachigen Nutzenbewertungen:

- Nutzenberichte des **Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (IQWiG): <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte.1057.html>
- **Arzneimittelbrief** <http://www.der-arzneimittelbrief.de/de/index.aspx> (Beiträge, die älter als zwei Jahre sind, sind kostenfrei)
- **Arzneitelegramm** <https://www.arznei-telegramm.de/> (Beiträge, die älter als zwei Jahre sind, sind kostenfrei)

3. LEITLINIEN

Zugang zu kostenfreien nationalen und internationalen Leitlinien:

- **Leitlinien-Informationssystem der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF):** <http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>
- **National Guideline Clearinghouse (NGC)** <https://>

www.guideline.gov/ Angebot der öffentlichen US-amerikanischen Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) mit Links und Zusammenfassungen von Leitlinien.

4. GESUNDHEITS-/PATIENT*INNENINFORMATIONEN

(Siehe hierzu auch den Beitrag von Klaus Koch im *KVH-Journal* 2/2016 „Gute Gesundheitsinformationen - Patienten bei der Orientierung im Dschungel helfen“ auf Seite 26.)

- Gesundheitsinformationen des **Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (IQWiG): www.gesundheitsinformation.de
- Patient*inneninformationsseiten der **Universität Hamburg, MIN Fakultät, Gesundheitswissenschaften**: <http://www.patienteninformation.de/>
- **IGeL-Monitor**, ein Angebot des **Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)**: <https://www.igel-monitor.de/>

- **Krebsinformationsdienst** des Deutschen Krebsforschungszentrums für Fragen zu Krebserkrankungen: <https://www.krebsinformationsdienst.de/>
- Patient*innenleitlinien des **Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, ÄZQ**: <http://www.patienteninformation.de/patientenleitlinien>
- **Harding - Zentrum für Risikokompetenz**: <https://www.harding-center.mpg.de/de>

WEITERE UMFANGREICHE LINKSAMMLUNGEN / TIPPS

- Webseite des **DNEbM**: <http://www.ebm-netzwerk.de/was-ist-ebm/links> und die Tipps des **Fachbereichs EbM in Klinik und Praxis des DNEbM** unter <http://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/fachbereiche/ebm-klinik-und-praxis>
- Webseite des **Cochrane Deutschland**: <http://www.cochrane.de>



Dr. Ulrike Euler, MSc
 IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen)
 Katharina-Heinroth-Ufer 1
 10787 Berlin
 Tel.: +49 30 58 58 26 0
 E-Mail: ulrike.euler@iqtig.org

(1) Lang B, Zok K. Informationsbedürfnisse und -verhalten von Hausärzten. *WIdO Monitor* 2017;14(1):1-12

(2) Lieb K, Ludwig W. Arzneimittelkommission will mit gutem Beispiel vorangehen. *Dtsch Arztebl* 2016; 113: A 16–18 (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/173491>)

Kongress: „Operation Karriere“ am UKE

ETWA 400 MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE kamen am 16. Juni 2017 zum Kongress „Operation Karriere“ am UKE, um sich über ärztliche Berufsperspektiven zu informieren.

Die KV Hamburg präsentierte sich unter dem Motto „Rein in die Praxis“ mit eigenem Stand auf dem Gelände. Neben Beratungsgesprächen und dem Onlinetest „Welcher Niederlassungstyp bist Du?“ lockte der Schnellzeichner Jens Natter viele Besucher an den KV-Hamburg-Stand. Vertragsarzt Dr. Armin Mechkat berichtete über seinen Weg in die Niederlassung: Er habe Famulaturen bereits in Praxen absolviert und auch seine Weiterbildung teilweise ambulant gemacht. In der Organisation seiner Praxis habe der selbstständige Arzt große Gestaltungsmöglichkeiten. "Die ganze Praxis ist Ausdruck dessen, wie man arbeiten möchte", so Mechkat.

KV-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens erklärte, wie die vertragsärztliche Versorgung organisiert ist und welche Niederlassungsmöglichkeiten es gibt.

„Operation Karriere“ ist eine Veranstaltungsreihe des Deutschen Ärzteverlags, die jährlich in den Universitätsstädten München, Berlin, Hamburg, Köln, Frankfurt und Bochum stattfindet. ■



Beratung: KV-Mitarbeiterinnen mit Medizinstudenten und jungen Ärzten



Unterhaltung: Schnellzeichner Jens Natter



KV-Plakat: "Rein in die Praxis!"



Diskussion: Vertragsarzt Dr. Armin Mechkat und KV-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens

7. Tag der Allgemeinmedizin

Spezialisiert auf den ganzen Menschen

11.11.2017

UKE Hamburg

8:30 - 16:30 Uhr

Campus Lehre, N55

Anmeldung
bis zum 30.09.2017
www.uke.de/tda

Kontakt: Thomas Kloppe
Institut und Poliklinik für
Allgemeinmedizin, UKE
Tel: 040 7410 - 56479 Fax: - 53681
tda@uke.de



für das
gesamte
Praxisteam

unabhängige Fortbildungen für
das gesamte Praxisteam in über
40 Workshops

Plenums-Highlight

Prof. Dr. med. David Klemperer

Zu viel Medizin oder zu wenig

→ Was ist das richtige Maß?

Wir laden Sie herzlich ein.

UKE
HAMBURG

Institut und Poliklinik
für Allgemeinmedizin

DEGAM
Nationalverband für
Allgemeinmedizin

VON DR. PETER WITZEL

Versammlung des Kreises 18

Ist die Wirkstoffvereinbarung innovationsfeindlich?

Eigentlich wäre es bei uns noch gar nicht Zeit für eine Kreisversammlung gewesen. Doch nachdem die Praxen in Wilhelmsburg und auf der Veddel im Februar im Zuge der neuen Wirkstoffvereinbarung erstmals Probe-Trendmeldungen zu ihrem Ordnungsverhalten von der KV zugeschickt bekommen hatten und viele davon eine rote Warnung enthielten, waren die Kolleginnen und Kollegen in unserem kleinen Kreis 18 unruhig und drängten auf eine frühere Kreisversammlung.

Am 3. Juli 2017 kamen in unserer Praxis also 18 Ärztinnen und Ärzte zusammen und waren in erster Linie gespannt auf den Vortrag der KV-Apothekerin Barbara Spies zur Wirkstoffvereinbarung und zur Bedeutung der Trendmeldungen. Die meisten von uns hatten die KV-seitigen Erläuterungen zur Wirkstoffvereinbarung nämlich so verstanden, dass wir uns künftig deutlich weniger Sorgen in puncto Regress machen müssten. Entsprechend verunsichert waren sie, als die Trendmeldung eine Warnung enthielt, dass die Zielquote nicht erreicht wurde.

Barbara Spies konnte etliche Sorgen zumindest teilweise entkräften. Denn in diesem Jahr läuft die Wirkstoffvereinbarung quasi noch im Probetrieb und wird erst 2018 „scharfgeschaltet“.

Doch insbesondere unter den Neurologen und Diabetologen, aber



auch bei den Hausärzten gibt es Bedenken, dass sich die Wirkstoffvereinbarung innovationsfeindlich auswirken könnte. So könnte die Verordnung neuer und innovativer MS-Therapeutika das Erreichen der Zielquote ebenso erschweren wie die Verordnung moderner oraler Antidiabetika. Meiner Einschätzung als Diabetologe nach können im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung generell nur zwei orale Antidiabetika verschrieben werden, wenn man keine rote Trendmeldung riskieren möchte.

Barbara Spies betonte, dass die Ärztinnen und Ärzte in jedem Fall das medizinisch Notwendige verordnen sollen – auch wenn das bedeutet, einen roten Punkt zu bekommen. „Wer seine Zielquote in einem Bereich aus medizinischen Gründen nicht erreichen kann, hat die Möglichkeit, dies in anderen Bereichen auszugleichen“, so Barbara

Spies. Man habe in das System viele Kaskaden eingebaut, die durchlaufen werden müssten, bevor ein einzelner Arzt geprüft wird. Sollte man am Ende dennoch in eine Prüfung kommen, müsse man die medizinische Notwendigkeit der Verordnungen eben darlegen.

Für uns Ärztinnen und Ärzte bedeutet eine Prüfung aber Arbeit und Ärger, selbst wenn sie nicht in einem Regress mündet. Deshalb sollte die KV die Bewertung bestimmter – insbesondere innovativer – Substanzen innerhalb der Wirkstoffvereinbarung überprüfen, die uns Ärztinnen und Ärzte im Probetrieb immer in den roten Bereich katapultiert haben.

Generell begrüßen die Kolleginnen und Kollegen aber die Chance, dass sie mit Hilfe der quartalsweisen Trendmeldungen sehr schnell Rückmeldung zu ihrem Ordnungsverhalten bekommen – und nicht wie bisher erst ein gutes Jahr später. Unklar blieb für viele allerdings die Frage, wie KV-übergreifend die Verordnungsziele erreicht werden sollen, wenn doch jede Praxis nur Trendmeldungen zu ihrem eigenen Ordnungsverhalten, nicht aber zum Ordnungsverhalten in ganz Hamburg erhält.

Um ein schwieriges Thema ging es auch in unserem zweiten Vortrag, in dem Jan Torliene von der KV-Abteilung für Honorarangelegenheiten unser aller Kenntnisstand in Sachen "Individuelle Leistungsbudgets"

(ILB) für Hausärzte auffrischte. Das ILB für Hausärzte ist zwar nicht mehr ganz neu, doch wenn wir alle ehrlich sind, haben wir es bis heute nicht wirklich verstanden. Auch der Refresher-Vortrag von Jan Torliene konnte daran nur bedingt etwas ändern, so komplex ist es.

Das ist schade, denn eigentlich sollten die Zwischenberichte des ILB ja ein betriebswirtschaftliches Tool sein, mit dessen Hilfe die Hausärzte im laufenden Quartal unter anderem auch erkennen können, wie sich ihre Praxis entwickelt. Das gelingt natürlich nur, wenn man die Zahlen auch versteht, die einem als Zwischenstand übermittelt werden. Wenn man aus den Zahlen aber nicht selbst ableiten kann, dass das Budget für das laufende Quartal erschöpft ist und man die Praxismitarbeiterinnen eigentlich besser ab morgen nach Hause schicken

sollte, dann läuft das doch ins Leere. Über genau diese Komplexität und Unverständlichkeit des Systems wurde bei unserer Kreisversammlung daher auch intensiv diskutiert. Fazit: Wir sind nicht unzufrieden mit der Abrechnung an sich, wohl aber mit der Art, wie die Zwischenberichte übermittelt werden. Ich denke aber, dass Jan Torliene dies im Zuge unserer Diskussion auch mitgenommen hat.

Auch wenn der Austausch schön ist und es immer wieder gut ist zu hören, womit die Kolleginnen und Kollegen Probleme haben und wie sie mit ihnen umgehen, finden unsere Kreisversammlungen normalerweise nur einmal im Jahr statt. Denn im Alltag sind wir Wilhelmsburger Ärztinnen und Ärzte alle gut vernetzt. Das liegt vermutlich daran, dass wir uns hier

auf einer Insel befinden. Übrigens gilt das auch für unsere Patientinnen und Patienten: Die halten ebenfalls gut zusammen, denn die wenigsten mögen für einen Arztbesuch die Insel verlassen. ■

Dr. Peter Witzel



Dr. Peter Witzel ist Allgemeinmediziner und Diabetologe in Wilhelmsburg und Obmann des Kreises 18.

VON DR. RITA R. TRETTIN

Versammlung der Kreises 2

Neuaufgabe eines guten Formats der Vernetzung und des Austauschs

Seit ich mich vor 16 Jahren niedergelassen habe, engagiere ich mich im von mir gegründeten Winterhuder Qualitätszirkel. Denn als ich aus der Klinik in die Praxis wechselte, hatte ich zunächst Sorge, dass mir der kollegiale Austausch im Alltag fehlen würde. Diese Fortbildungsabende kamen bei den Kolleginnen und Kollegen so gut an, dass seit vielen Jahren mittlerweile sechs bis acht Veranstaltungen

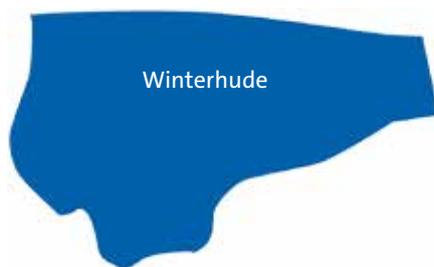
pro Jahr stattfinden. Diese finden in meiner Praxis – mitten in Winterhude und gut erreichbar – statt und bieten interdisziplinäre, anwendungsorientierte Fortbildung zu neurologischen und psychiatrischen Themen, die für Hausärzte, Fachärzte, Psychotherapeuten und andere medizinische Fachgruppen gleichermaßen interessant sind. Seit vielen Jahren engagiere ich mich in der Ärztekammerarbeit, in diversen

Ausschüssen und in der Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten, im Vorstand des Ärztenetzes Hamburg, seit Beginn der neuen Legislaturperiode auch als Mitglied der KV-Vertreterversammlung sowie im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie.

Mein Amt als Kreisobfrau im Kreis 2 (Winterhude) lief lange Zeit eher nebenher, denn das Interesse an den Kreisversammlungen war

eher begrenzt: Man musste den Kolleginnen und Kollegen schon ein bisschen hinterherlaufen, um ihnen die Teilnahme schmackhaft zu machen. Manche erklärten mir mit einem Augenzwinkern: „Wir sind doch schon ständig zu den Qualitätszirkeln bei Ihnen, sollen wir uns noch häufiger treffen?“ Dabei gibt es neben der fachlichen Fortbildung viele politische Neuerungen, über die wir uns als Ärztinnen und Ärzte informieren sollten. Wenn die Selbstverwaltung auf Kreisebene nicht aktiv ist, entstehen leicht Desinteresse und Politikmüdigkeit, die wir uns eigentlich nicht leisten können.

Umsso positiver bewerte ich die neue Strategie der KV Hamburg, die Kreise zu stärken und auf diese Weise den Dialog mit der KV-Spitze zu fördern. Zu unserer Kreisversammlung am 5. Juli 2017 hatte ich daher den KV-Vorstandsvorsitzenden Walter Plassmann eingeladen, der auch sofort bereitwillig zusagte. Er informierte die insgesamt 21 Teilnehmer bestens über die wichtigsten politischen Neuigkeiten – angefangen von der Vorstellung der Parteiprogramme der großen Parteien, über Kurznachrichten aus Hamburg (Erfolge in den Verhandlungen vor dem Bundessozialgericht, Verbesserung des Punktwertes und Auswirkung auf die Ärztehonorare), die neuen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen, über den Start des Kompetenzzentrums Allgemeinmedizin, über die Telematik-Infrastruktur und damit einhergehenden Verpflichtungen für Ärztinnen und Ärzte, über die Regelung der Notfallversorgung („Arztruf Hamburg“, Notdienstzentrale Hamburg, Fern-



behandlungsverbot, Terminvergabe-
regelung, Portalpraxen und Not-
fallpraxen) bis hin zu verbesserten
Abrechnungsergebnissen.

Dank des hervorragend aufbe-
reiteten Vortrags von Herrn
Plassmann, der während und auch
im Anschluss an seine Präsen-
tation geduldig für viele Fragen zur
Verfügung stand, war die Kreisver-
sammlung ein gelungener Auftakt
für die jetzige Legislaturperiode.
Die Stimmung war gut, die Teilneh-

merinnen und Teilnehmer nutzten
intensiv die Gelegenheit, sich aus
erster Hand zu informieren und
mit dem KV-Chef zu diskutieren.
Ein toller Abend, der mich ermutigt,
als Kreisobfrau in den kommenden
sechs Jahren weiter zu versuchen,
die Zusammenarbeit der Kollegin-
nen und Kollegen untereinander an
der Basis zu stärken und im Rahmen
der Kreisversammlungen politische
Fortbildung, quasi „mundgerecht
aufbereitet“, anzubieten.

Die Aufwertung der Kreise
bietet die Chance, an der Basis
schneller Aktuelles aus der Vertre-
terversammlung zu erfahren: Als
Kreisobfrau stehe ich in der Kreis-
versammlung Rede und Antwort
und erläutere, was in der Vertreter-
versammlung der KV Hamburg vor
sich geht. Die Kreisversammlungen
werden künftig zwei- bis dreimal
pro Jahr stattfinden, bei bis zu 30
Teilnehmern in meiner Praxis,
ansonsten in einem Raum in der
Ärztchammer. Von Zeit zu Zeit lade
ich interessante Gastredner aus der
KV zu den Kreisversammlungen
ein, die uns informieren, die sich
unseren Fragen stellen, die mit uns
diskutieren. Auf diese Weise wer-
den wir Ärztinnen und Ärzte an der
Basis auch wieder stärker in die Ent-
scheidungsprozesse eingebunden
– besonders wichtig in Zeiten wie
diesen, in denen sich die politischen
Rahmenbedingungen so rasant än-
dern und eine gut informierte und
geschlossene Ärzteschaft erfordern.

Die nächste Kreisversammlung
tagt am 6. Dezember 2017 – wenige
Tage nach der letzten KV-Vertreter-
versammlung in diesem Jahr. ■

Die Termine weiterer Kreisver-
sammlungen finden Sie auf Seite 42.

Dr. Rita R. Trettin



Dr. Rita R. Trettin, Fachärztin für
Neurologie, Fachärztin für Psychi-
atrie und Psychotherapie und Diplom-
Psychologin in Winterhude - und
Obfrau des Kreises 2.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Hanna Guskowski**
Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Hanna Guskowski**

Geburtsdatum: **31.03.54**

Familienstand: **seit langem glücklich liiert**

Fachrichtung: **Psychotherapie**

Weitere Ämter: **Sprecherin des BFA Psychotherapie, Mitglied im Satzungsausschuss und im Beirat. Im Vorstand der Landesgruppe Hamburg der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung**

Hobbys: **mein Garten, Wandern, Lesen, Musik, Tanzen, Politik**

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Ich halte die eigenverantwortliche Organisation unserer Arbeit und die eigenständige Vertretung ärztlicher und psychotherapeutischer Interessen gegenüber Politik und Krankenkassen für ein hohes Gut, das es zu verteidigen und zu bewahren gilt – auch im Interesse unserer Patienten.

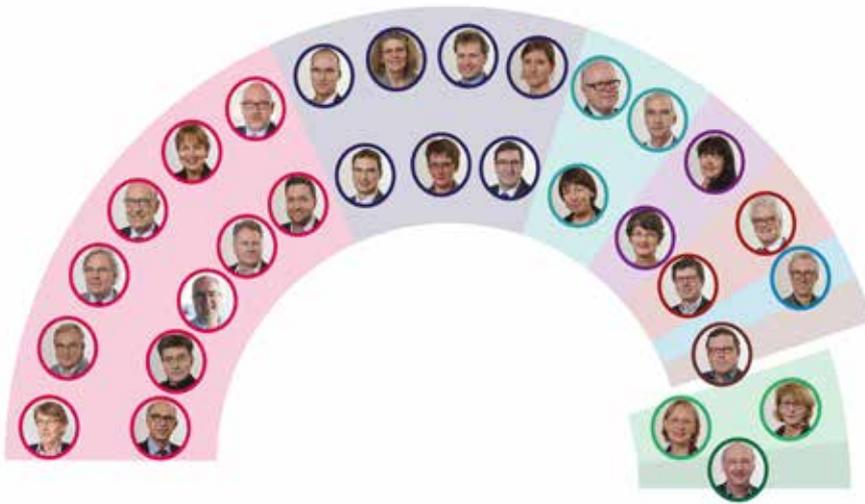
Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Eine realistische, flexible Bedarfsplanung für Psychotherapie, die diesen Namen auch verdient! Ein besseres Verständnis für das, was Psychotherapie wirklich ausmacht bei Politikern und Krankenkassen.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Mit der PT-Richtlinienreform, die gerade umgesetzt wird, wachsen Reglementierungen und Eingriffe von Krankenkassen in Therapieabläufe. Die Reform – die auch neue Möglichkeiten bietet – zum Wohl der Patienten umzusetzen, ist zur Zeit die Herausforderung in meiner Praxis.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Lange herumreisen durch verschiedene Länder, sich treiben lassen können ... ■

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do, 28.9.2017 (ab 19.30 Uhr) – KV Hamburg (Julius-Adam-Saal),
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



KREISVERSAMMLUNG

KREIS 7 (Rotherbaum)
Kreisobfrau: **Dr. Yvonne Gagu-Koll**
Stellvertreterin: **Dr. Friederike Windler**
Do. 14.9.2017 (ab 19.30 Uhr)
Programm: Neue Leitlinien zur
Hormonersatztherapie
Ort: Praxis Dr. Windler, Hallerstraße 6



ABGABE DER ABRECHNUNG

3. QUARTAL 2017
VOM 2.10. BIS 16.10.2017

4. QUARTAL 2017
VOM 2.1. BIS 16.1.2018

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Informationen zur neuen QM-Richtlinie

Aus der 2015 erfolgten Neufassung der QM-Richtlinie ergeben sich einige Änderungen für Praxen. Schwerpunkte der Veranstaltung sind die Umsetzung von Mitarbeiterbefragungen, die Einführung von Checklisten und der Aufbau eines Risikomanagements.

5 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 4.10.2017 (14.30 - 17.30 Uhr)

Gebühr: € 65 inkl. Getränke

QEP-Hygiene

Das Seminar bietet einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und alle wichtigen Aspekte des Hygienemanagements. Sie erfahren unter anderem, wie Sie sich auf eine Praxisbegehung durch Behörden vorbereiten können und wie Hygiene-, Hautschutz-, und Reinigungspläne erstellt werden.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 11.10.2017 (9:30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss und Getränke

QM leicht gemacht

Bereits durch den Aufbau eines schlanken QM-Systems können Sie die Anforderungen der QM-Richtlinie erfüllen. In diesem sehr praxisbezogenen Seminar wird u.a. aufgezeigt, wie Sie Ihr Team dazu motivieren, Ideen und Initiativen zu entwickeln.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 15.11.2017 (9.30 - 17.00 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss und Getränke

Ort: KV Hamburg
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
Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Grundschulung für Unternehmer

Praxisinhaber sind für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter verantwortlich. Um den Arbeitsschutz selbst in die Hand nehmen zu können, müssen sich der Praxisinhaber (oder ein von ihm beauftragter geeigneter Vertreter) schulen lassen.

BGW-zertifiziertes Seminar

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 11.10.2017 (15 - 20 Uhr), Mi. 8.11.2017 (15-20 Uhr), Mi. 29.11.2017 (15-20 Uhr); Fr. 1.12.2017 (15-20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung Arbeits- und Gesundheitsschutz

Für Praxisinhaber: Spätestens fünf Jahre nach der Grundschulung ist eine Fortbildungsmaßnahme erforderlich. BGW-zertifiziertes Seminar

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 13.10.2017 (15 - 20 Uhr), Fr. 10.11.2017 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Gefährdungsbeurteilung

Für Praxispersonal: Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften

Mi. 15.11.2017 (15 - 18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 60 (inkl. Imbiss, und Schulungsmaterial)

**Ort: KV Hamburg
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Anmeldung: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle; Betriebsarztpraxis
Dr. Gerd Bandomer,
Tel: 278063-47, Fax: 278063-48
E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen

Im Kurs werden theoretische Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die aktuelle Hörgeräte-technik in Bezug auf die audiologischen Befunde vermittelt. Besuch des Kurses dient zur Abrechnung mit der KV.

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

**Mi. 13.9.2017 (14 - 19 Uhr),
Mi. 29.11.2017 (14 - 19 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 110

Konflikt-Lösungs-Kompetenz

Für Führungskräfte in Klinik und Praxis: Im Seminar werden bewährte Methoden zur Konfliktregulierung vorgestellt und in Übungen angewendet.

9 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 30.9.2017 (9 - 16 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 175

Seminar: Verordnung von Sprechstundenbedarf

Für Praxismitarbeiter: Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenvereinbarung, Vermeidung von Regressen.

Mi. 18.10.2017 (15 - 17 Uhr),

Mi. 6.12.2017 (15 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 25

Medizinische und berufliche Rehabilitation

Alles was Sie schon immer rund ums Thema "Rehabilitation" wissen wollten. Hier geht es nicht um Paragraphen sondern um die tägliche Arbeit.

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 6.10.2017 (15 - 18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 65

DMP Patientenschulungen

Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen

Termine und weitere Infos:
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte den Suchbegriff „Zi-DMP“ eingeben

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122b

Ansprechpartner: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300
E-Mail: akademie@aekeh.de

Online-Anmeldung:
www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

wir
verbinden
ihre

[n e u • r o • n e n]

/infocenter

das infocenter gibt auskunft zu allem, was die kvh für sie tun kann, und schafft bei komplexen anliegen zügig verbindungen zu beratenden ärzten, apothekern und fachabteilungen. fragen sie uns einfach!

