

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Gesetzlich versicherte Patienten sollen schneller Arzttermine bekommen, der Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung soll um zusätzliche Angebote erweitert und die Versorgung verbessert werden. Das sind die Ziele des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist. Kern des Gesetzes ist deshalb der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollen zentrale Anlaufstellen für Patienten werden und 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

116117 erreichbar sein. Daneben enthält das TSVG eine Fülle von kleinteiligen Maßnahmen, die zu kürzeren Wartezeiten führen sollen. Ob es gelingt, muss sich noch zeigen.

In diesem Newsletter haben wir für Sie die wichtigsten Regelungen rund um das Thema Terminvermittlung zusammengestellt. Einige der Neuerungen gelten bereits seit Mitte Mai mit Inkrafttreten des Gesetzes, andere ab September oder später.

### Themen:

#### Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

- Ausbau der Terminservicestellen (TSS)
- Änderungen - Sprechstundenzeiten
- Elektronischer Zugriff auf Daten
- Verbesserung der Versorgung

#### Reform der Bedarfsplanung – es wurde Zeit

So wird zukünftig geplant

#### Neues in der Versorgung

- Gesundheitsuntersuchung Check-up 35
- Impfung gegen Herpes Zoster
- Organisiertes Darmkrebs-Screening startet

#### Aus der KV Hamburg

- 100 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
- Neue Notfallpraxis für ambulante Versorgung am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift eröffnet

#### Neue Patienteninformation

- Aktualisierte Patienten-Informationen des ÄZQ

## Ausbau der Terminservicestellen (TSS)

Ab wann	Neuerung	Hinweis
11. Mai 2019	Vermittlung von Terminen auch bei Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten – einschließlich Terminen für Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (U-Untersuchungen)	
	Unterstützung bei der Suche nach Haus-, Kinder- und Jugendärzten	Keine Überweisung erforderlich
	Vermittlung von Terminen zur psychotherapeutischen Akutbehandlung innerhalb von zwei Wochen	Bescheinigung über Notwendigkeit einer Akutbehandlung erforderlich

Ab wann	Neuerung	Hinweis
Januar 2020	<p><b>Terminservicestellen (TSS) und Arztruf Hamburg</b> (ärztlicher Bereitschaftsdienst) werden zu einer Servicestelle für ambulante Versorgung und Notfälle weiterentwickelt und sind dann unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116117 erreichbar – 24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche.</p> <p><b>Hilfe im Akutfall</b> Patienten mit akuten Beschwerden werden mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in die für sie richtige Versorgungsebene innerhalb von 24 Stunden vermittelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztpraxis</li> <li>• Ärztlicher Bereitschaftsdienst</li> <li>• Notfallambulanz am Krankenhaus</li> <li>• Rettungsdienst (112)</li> </ul> <p><b>Terminvermittlung</b> (Terminservicestelle) Erreichbarkeit der 116117 rund um die Uhr Terminvermittlung innerhalb von vier Wochen</p>	<p>Online-Angebot zu Terminservicestellen, damit Termine nicht nur telefonisch sondern auch online oder per App vereinbart werden können.</p>

## Änderungen - Sprechstundenzeiten

Ab wann	Neuerung	Hinweis
11. Mai 2019	Anhebung der Mindestsprechstundenzeiten von 20 auf 25 Stunden	Die Zeit für Hausbesuche wird angerechnet
September 2019	<p><b>Offene Sprechstunden</b></p> <p>Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen mindestens fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.</p> <p>Kassenärztliche Vereinigungen informieren im Internet über die Sprechstundenzeiten der Vertragsärzte.</p>	<p>Eine Überweisung ist nicht nötig</p> <p>Diese findet man bei der KV Hamburg schon immer in der Arztsuche auf der Homepage unter <a href="http://www.kvhh.de">www.kvhh.de</a></p>

### Ärzte werden für Zusatzangebote entlohnt

- Für die Vermittlung eines dringenden Termins bei einem Facharzt durch einen Hausarzt.
- Bei der Behandlung von Patienten, die durch Terminservicestellen vermittelt werden, werden alle Leistungen im Behandlungsfall extrabudgetär vergütet.
- Bei Behandlung von neuen Patienten in der Praxis erfolgt die Honorierung extrabudgetär.
- Für Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden, erfolgt ebenfalls eine extrabudgetäre Vergütung.

## Elektronischer Zugriff auf Daten

Ab wann	Neuerung	Hinweis
Januar 2021	<p><b>Elektronische Patientenakte</b> Krankenkassen müssen ihren Versicherten spätestens ab 2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung stellen und sie darüber informieren.</p> <p>Im Rahmen von Strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) wird es Krankenkassen erlaubt, digitale Anwendungen (Apps) zu nutzen.</p> <p>Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sollen ab 2021 von Ärzten an Krankenkassen nur noch digital übermittelt werden.</p>	<p>Mobiler Zugriff auf medizinische Daten der ePA wird auch mittels Smartphone oder Tablet möglich</p> <p>Derzeit noch in Verhandlung</p>

## Verbesserung der Versorgung

Neben der Erweiterung der Erreichbarkeit und Terminvermittlung umfasst das Gesetz weitere Regelungen, die einer Verbesserung der Versorgung dienen sollen. Beispielhaft sind hier einige in einem Überblick zusammengestellt.

### Bedarfsplanung

Bis zum 1. Juli 2019 musste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vorlegen. Mit ihr soll die Versorgung der Bevölkerung den neuen und aktuellen Gegebenheiten in Stadt und Land angepasst werden. Eine Umsetzung wird **frühestens Ende 2019** möglich sein.

### Barrierefreiheit

Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist nun auch gesetzlich vorgeschrieben, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur vertragsärztlichen Versorgung informieren. Dabei wird in § 75 Absatz 1a Satz 2 auch ganz konkret der Begriff Barrierefreiheit genannt. Da diese Information bundesweit einheitlich veröffentlicht werden muss, ist eine Abstimmung von validen Informationsparametern

mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen erforderlich.

### Schutzimpfungen

Mit Inkrafttreten des TSVG wird der Leistungsanspruch der Versicherten auf Schutzimpfungen erweitert. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen jetzt auch die Kosten für Impfungen aufgrund einer beruflichen Indikation, was bislang Pflicht der Arbeitgeber war. Dies gilt ebenso für Impfungen aufgrund beruflicher Auslandsaufenthalte sowie für solche, die durch eine Ausbildung oder ein Studium bedingt sind. Klargestellt wird zudem, dass eine Krankenkasse auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (zum Beispiel Malariaprophylaxe) als Satzungsleistung vorsehen kann.

Künftig stehen die Impfstoffe aller Hersteller in der Versorgung zur Verfügung. Es wird keine Exklusivverträge mit einzelnen Herstellern mehr geben.

### Präpositionsprophylaxe

Versicherte mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko erhalten **vor-aussichtlich ab September 2019** Arzneimittel zur Vorbeugung einer Infektion mit dem HI-Virus.

### Heilmittel – Blankoverordnung

Mit dem TSVG wird die Blankoverordnung in der Regelversorgung eingeführt. Demnach sollen Heilmittelerbringer wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden bei ausgewählten Indikationen über Auswahl und Dauer sowie über die Frequenz der Behandlung selbst entscheiden. Die entsprechende Diagnose und Indikationsstellung für eine Heilmittelverordnung erfolgt weiterhin durch den Vertragsarzt. Ärzte können von einer Blankoverordnung absehen, wenn dies aus medizinischen Gründen notwendig ist. Blankoverordnungen unterliegen nicht der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Diese Art der Verordnung ist **frühestens ab 1. Oktober 2020** möglich. Ausschreibungen für Hilfsmittel (z.B. Windeln und Gehhilfen) werden abgeschafft. Dadurch soll Qualitätseinbußen bei der Hilfsmittelversorgung entgegen gewirkt werden.

### Ambulante Pflege

Reine Betreuungsdienste, die z. B. Haushaltshilfe erbringen, Einkaufen oder Vorlesen, werden für die Leistungserbringung von Sachleistungen in der ambulanten Pflege zugelassen.

### Künstliche Befruchtung - Kryokonservierung

Der Leistungsanspruch auf künstliche Befruchtung wird erweitert. Für junge Erwachsene, die an Krebs erkrankt sind, werden die Kosten der Kryokonservierung von Keimzellgewebe, Ei- und Spermazellen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Damit soll Patienten, bei denen eine Krebserkrankung zu Fertilitätsverlust führen könnte, die

Möglichkeit gegeben werden, auch nach der Erkrankung noch Kinder zu bekommen. Die Umsetzung erfolgt **voraussichtlich zum 1. September 2019**.

### Hebammenhilfe

Die Versorgung mit Hebammenhilfe wird verbessert. Der GKV-Spitzenverband hat die Aufgabe bekommen, ein Suchverzeichnis mit Kontaktdaten und dem Leistungsspektrum von Hebammen

anzubieten. Der Wiedereinstieg ehemaliger Hebammen in den Beruf soll erleichtert werden. Krankenhäuser erhalten Unterstützung für Kinderbetreuung von bei ihnen beschäftigten Hebammen.

### Zahnersatz

Die Zahnersatz-Festzuschüsse werden ab dem 1. Oktober 2020 von 50 auf 60 Prozent der Kosten für die Regelversorgung angehoben.

Quelle: BMG, KBV, TSVG

## Reform der Bedarfsplanung – es wurde Zeit

Viele Praxen sind am Rande ihrer Leistungsfähigkeit, die Kapazitäten ausgeschöpft - Aufnahmestopp für neue Patienten. Bei der Patientenbeauftragten mehrten sich dementsprechend die Hilferufe von Patienten, die auf der Suche nach einem Arzt sind. Wie kann das sein? Schließlich gilt Hamburg nach den Bedarfsplanungszahlen als überversorgt.

Ursprünglich war die Bedarfsplanung ein Instrument, das Anfang der 1990er Jahre für die ärztliche Versorgung eingeführt wurde, um angesichts der hohen Ärztezahl eine Überversorgung zu verhindern. Zu einem bestimmten Stichtag (für die alten Bundesländer der 31.12.1990) ermittelte man das Verhältnis zwischen Einwohner- und Arztsitz. Diese Verhältniszahl galt als Richtwert für die Beurteilung der jeweiligen aktuellen Versorgungslage. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz zum 1. Januar 2012 wurden die Instrumente der Bedarfsplanung stärker flexibilisiert und regionalisiert.

Anstelle starrer zentraler Vorgaben gelten seitdem Regelungen, die stärker auf die Bedingungen vor Ort eingehen, doch die Zahlen und Berechnungsgrundlagen blieben gleich.

Inzwischen hat sich die Situation weiter verändert: Zwar gibt es steigende Arztsitze, doch diese fußen unter anderem auch auf der Möglichkeit der Ärzte in Teilzeit arbeiten zu können. Viele junge Ärzte ziehen eine Anstellung in einer Praxis oder einem MVZ der eigenen Niederlassung vor. Ihnen ist es wichtig, Familie und Berufsleben in einen vertretbaren Kontext zu setzen. So muss sich der Fokus auf die Zahl der Arztsitze und nicht auf die Zahl der Ärzte richten.

Und bei den Patienten? Auch hier finden Veränderungen statt: Die Menschen werden immer älter, die Krankheitslast höher und oft ist die Mobilität eingeschränkter. Aber Hamburg wird auch jünger. So konnte in den letzten zwei Jahren

ein Zuwachs an jungen Familien registriert werden. Vor allem die Zahl der Babys stieg auffallend. Höchste Zeit, die sogenannten Verhältniszahlen (Anzahl der Einwohner je Arzt) zu überprüfen und dabei auch die Sozial- sowie die Morbiditätsstruktur in die Planung einzubeziehen, um diese näher am tatsächlichen Versorgungsbedarf auszurichten.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die Bedarfsplanungs-Richtlinie erneut weiterzuentwickeln und die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung vorzunehmen. Zur Novellierung der Bedarfsplanung unter sozioökonomischen und -kulturellen Aspekten hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine gutachterliche Expertise vorgeschaltet. Nun zum 1. Juli 2019 liegt fristgerecht die neue Bedarfsplanungs-Richtlinie vor.

## So wird zukünftig geplant

**In Hamburg könnten 17 Kinderarztsitze und 11 Gynäkologensitze hinzukommen. Belastbare Zahlen liegen erst im Herbst vor.**

Bei der Festlegung des Bedarfs wird neben der Zahl der Einwohner, deren Alter und Geschlecht künftig noch stärker die Morbidität berücksichtigt.

### Neue Verhältniszahlen

Aufgrund des neuen Morbiditätsfaktors wurden die Verhältniszahlen aller Ärzte und Psychotherapeuten zur Einwohnerzahl in einem Planungsbereich neu definiert. Für einige Fachgruppen wurde zudem das Versorgungsniveau systematisch angehoben.

### Zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten

Durch die Reform der Bedarfsplanung ergeben sich zusätzliche Niederlassungsmöglichkeiten. Laut einer Hochrechnung der KBV könnten in Hamburg insgesamt etwa 28 Praxissitze hinzukommen. Die KV Hamburg rechnet mit etwa 17 neuen Sitzen für Kinderärzte und 11 neuen Sitzen für Gynäkologen. Belastbare Zahlen liegen erst im Herbst vor, wenn die Verhältniszahlen für Hamburg durchgerechnet worden sind.

### Mindest- und Maximalquoten

Künftig wird es bei der Planung von Sitzen für Facharztinternisten Mindestquoten und Maximalquoten geben, um ein ausgewogenes Verhältnis unterschiedlicher Schwerpunkte sicherzustellen und dem Aufkauf von Praxen kleinerer Schwerpunkte vorzubeugen. So wird für Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen und Nephrologen eine prozentuale Obergrenze eingeführt. Sie legt fest, wie hoch der Anteil von Internisten dieses Schwerpunkts an

der Gesamtzahl der Facharztinternisten in einem Planungsbereich sein soll.

Dies kann Auswirkungen auf die Nachbesetzung haben: Wird beispielsweise die Obergrenze der Kardiologen von 33 Prozent überschritten, dürfte zwar ein kardiologischer Sitz mit einem Kardiologen nachbesetzt werden – nicht aber der Sitz eines Gastroenterologen oder der eines Rheumatologen.

Bei den Rheumatologen wird eine Mindestquote von zunächst acht Prozent eingeführt. Das heißt: Acht Prozent der Facharztinternisten sollen laut Bedarfsplanung Rheumatologen sein. In Planungsbereichen, wo die Quote nicht erreicht wird, können sich Bewerber in dem sonst für Internisten gesperrten Bereich niederlassen. Ob das in Hamburg der Fall ist, wird geprüft. Weitere Mindestquoten gibt es für Nervenärzte, für die Verteilung der Psychiater und Neurologen sowie für Psychosomatiker.

### Stärkere Berücksichtigung der Erreichbarkeit

Für die Prüfung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs soll künftig die Erreichbarkeit der Ärzte stärker berücksichtigt werden – zunächst für vier Fachgruppen. Danach sollen 95 Prozent der Patienten der Region zum Hausarzt nicht länger als 20 Minuten Fahrtzeit mit dem Auto benötigen. Die Erreichbarkeit für Kinder- und Jugendmediziner wurde auf 30 Minuten, für Gynäkologen und Augenärzte auf 40 Minuten festgelegt. Diese Regelung wird für Hamburg keine Auswirkungen haben, weil die Fahrzeiten der Patienten ohnehin kürzer sind.

Das Bundesgesundheitsministerium hat bis Mitte Juli Zeit, den Beschluss des G-BA zu prüfen. Bei Nichtbeanstandung wird er im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt am Folgetag in Kraft. Ab Inkrafttreten haben die KVen und Landesverbände der Krankenkassen sechs Monate Zeit, die neuen Vorgaben umzusetzen.

Quelle: KVH-Journal 7-8/2019



## Neues in der Versorgung

### Gesundheitsuntersuchung Check-up 35

Seit 1. April 2019 haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch auf die Leistungen der neu gestalteten Gesundheitsuntersuchung für Erwachsene. Der gemeinsame Bundesausschuss hatte die Neugestaltung des Check-ups 2018 beschlossen. Damit setzte er eine Vorgabe aus dem Präventionsgesetz um, das die Überarbeitung der Gesundheitsuntersuchung vorsieht.

Im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung werden noch stärker als bisher gesundheitliche Risiken und Belastungen erfasst und bewertet. Neu ist darüber hinaus, dass Versicherte zwischen vollendetem 18. und vollendetem 35. Lebensjahr einmalig zum Check-up gehen können. Außerdem wurde mit der Neugestaltung des Check-ups auch das Untersuchungsintervall angepasst. Ab dem vollendeten 35. Lebensjahr haben gesetzlich Versicherte jetzt alle drei und nicht mehr alle zwei Jahre Anspruch auf die Untersuchung.

#### Übergangsfrist bis Ende September

Hierbei gibt es eine Übergangsregelung: Danach ist es möglich, dass für Versicherte, bei denen im Jahr 2017 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, die Wiederholungsuntersuchung bis zum 30. September 2019 terminiert sein kann. Ärzte, die bereits entsprechende Termine vereinbart haben, müssen diese nicht um ein Jahr verschieben.

Für alle Versicherten ab 35, bei denen die letzte Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2018 (und später) stattgefunden hat, gilt das neue dreijährige Untersuchungsintervall: Wurde 2018 eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt, kann der nächste Check-up wieder ab dem Jahr 2021 erfolgen. Versicherte, die 2019 den Check-up wahrnehmen, haben 2022 wieder Anspruch auf die Untersuchung.

Quelle: G-BA, KBV

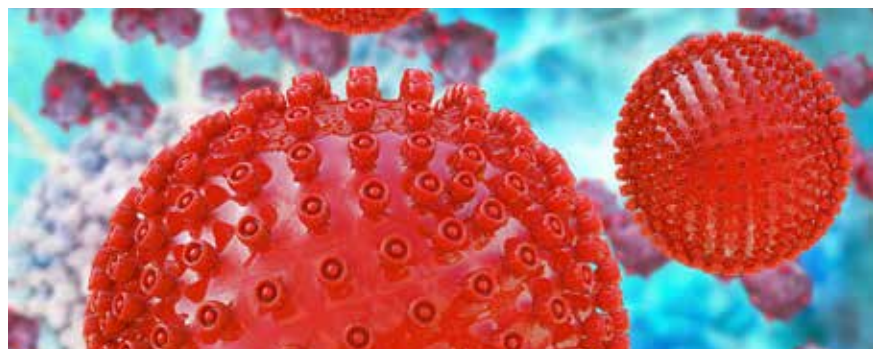


### Impfung gegen Herpes Zoster

Die Impfung gegen Herpes Zoster („Gürtelrose“) ist generell für alle Versicherten ab einem Alter von 60 Jahren eine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse. Personen, die durch eine entsprechende Grunderkrankung oder Immunschwäche besonders gefährdet sind, haben bereits ab dem 50. Lebensjahr Anspruch auf die Impfung. Zu den Grunderkrankungen, bei denen die STIKO eine erhöhte Gefährdung sieht, zählen beispielsweise

- angeborene bzw. erworbene Immundefizienz bzw. Immunsuppression

- HIV-Infektion
- Rheumatoide Arthritis
- systemischer Lupus erythematodes
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- chronisch obstruktive Lungenerkrankung
- oder Asthma bronchiale
- chronische Niereninsuffizienz sowie
- Diabetes mellitus.



## Organisiertes Darmkrebs-Screening startet

Ab Juli 2019 soll das neue Darmkrebs-Screening starten. Alle Versicherten werden zukünftig mit Erreichen des Alters von 50 Jahren von ihrer Krankenkasse zur Teilnahme am Darmkrebs-Screening eingeladen, weitere Einladungen erfolgen – sofern Versicherte nicht widersprechen – jeweils mit dem Erreichen des Alters von 55, 60 und 65 Jahren.

Mit dem Einladungsschreiben erhalten die Versicherten eine Informationsbroschüre, die ausführlich die Vor- und Nachteile der Teilnahme an der Darmkrebs-Früherkennung, die verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten und den Ablauf der Untersuchungen darlegt.

Entsprechend der Richtlinie zum Früherkennungsprogramm Darmkrebs umfasst das Darmkrebs-Screening folgende Untersuchungen:

- Im Alter von 50 bis 54 Jahren können Frauen und Männer jährlich einen immunologischen Test (iFOBT) auf okkulte (nicht

sichtbare) Blutspuren im Stuhl durchführen lassen.

- Ab einem Alter von 50 Jahren haben Männer Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien (Darmspiegelungen) im Mindestabstand von zehn Jahren. Wenn das Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahrgenommen wird, hat man Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Wenn das Angebot erst

ab dem Alter von 65 Jahren wahrgenommen wird, besteht der Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie.

- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen und Männer alle zwei Jahre Anspruch auf einen immunologischen Test (iFOBT), solange noch keine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen wurde.
- Bei auffälligen Stuhltests besteht der Anspruch auf eine Abklärungskoloskopie.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)



## Aus der KV Hamburg

### 100 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Vor 100 Jahren schlossen sich die Hamburger Kassenärzte zusammen, um für ihre Rechte und Freiheiten zu kämpfen. Der Anspruch, eigene berufliche Belange selbst zu regeln, wurde zur Basis exzellenter ambulanter Versorgung.

So kann die KV Hamburg auf historisch belegbare 100 Jahre zurückblicken und sich damit als wohl älteste „Kassenärztliche Vereinigung“ in Deutschland bezeichnen.

Ein solches Jubiläum ist immer Anlass für eine Reflexion der Vergangenheit und eine Standortbestimmung. Für die Selbstverwaltung in Form der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg gilt dies in besonderer Weise, denn sie steht vor mannigfaltigen Herausforderungen. Lesen kann man dazu mehr im [KVH-Journal 6 / 2019](#)



## Neue Notfallpraxis für ambulante Versorgung am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift eröffnet

Anfang April hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) eine weitere Notfallpraxis am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift offiziell eröffnet. Die Praxis ist vor allem für Patienten aus dem Einzugsgebiet Reinbek und Bergedorf gedacht und übernimmt außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten die ambulante hausärztliche Versorgung.

Die neue Notfallpraxis ist ein Angebot des Bereitschaftsdienstkonzeptes „Arzt Ruf Hamburg“, mit dem die KVH seit 2018 unter der Telefonnummer 116117 ärztliche Hilfe rund um die Uhr bietet. Sie ist mit der seit mehr als zehn Jahren bestehenden Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein an der Asklepios Klinik Nord/Heidelberg das zweite länderübergreifende Projekt der "Nord-KVen". In beiden Praxen arbeiten Ärzte aus Hamburg und Schleswig-Holstein.

### Notfallpraxis der KVH

Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift  
Hamburger Straße 41  
21465 Reinbek.

Öffnungszeiten:  
Mo, Di, Do, Fr 19 – 24 Uhr  
Mi 13 – 24 Uhr  
Sa, So und an Feiertagen 10 – 24 Uhr

Ein barrierefreier Zugang ist vorhanden.

## Neue Patienteninformation

### Aktualisierte Patienteninformationen

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat Patienten-Kurzinformationen zu verschiedenen Erkrankungen auf den neuesten Stand gebracht. Die überarbeiteten Kurzinformationen können Patienten und Interessierte kostenlos herunterladen und ausdrucken. Grundlage dieser Infoblätter sind die jeweiligen S3-Leitlinien beziehungsweise eine systematische Literaturrecherche.

Folgende Kurzinformationen wurden überarbeitet:

- Brustkrebs im frühen Stadium
- Metastasierter Brustkrebs
- Erbllicher Eierstockkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Angststörungen
- Doose-Syndrom
- Lebererkrankungen
- Schuppenflechte der Haut

Die Kurzinformationen finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg im [Bereich Bürger unter dem Button Patienteninformationen.](#)



#### Impressum

KVH-News für Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

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: Patientenbeauftragte, Barbara Heidenreich, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg  
Tel: 040 / 22802 - 877, E-Mail: barbara.heidenreich@kvvh.de  
Layout und Satz: Melanie Vollmert; Bilder: Haslauer, fotolia.com © kamasigns, fotolixrender, gguy  
Ausgabe 1/2019 (Juli 2019)

Mit den in diesem Newsletter verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.