

# KVH *journal*

## HILFE FÜR WOHNUNGSLOSE

*Hamburg richtet Schwerpunktpraxen ein*



### SCHIEDSSPRUCH

*Ende des Honorarstreits in Hamburg*

### UMFRAGE

*Wartezeiten in der ambulanten Versorgung*

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

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

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit,  
Martin Niggeschmidt  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,  
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Layout und Infografik: Sandra Kaiser  
[www.BueroSandraKaiser.de](http://www.BueroSandraKaiser.de)

Ausgabe 9/2013 (1. September 2013)

Redaktionsschluss: 16. August 2013



## Liebe Leserinnen, liebe Leser !

Sie irren sich nicht: Was Sie in den Händen halten, ist das KV-Journal der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Aber es ist in der Sommerpause einer kleinen Verjüngungskur unterzogen worden. Wir haben einige Anregungen und Bitten aus Ihrem Kreis aufgenommen und das Layout der Zeitschrift überarbeitet: Die Schrift ist größer und besser lesbar geworden, Fotos und Graphiken sind nun in Farbe und damit auch besser erkennbar, das Papier ist fester.

Am Inhalt wollten wir allerdings nichts ändern. Sie erfahren nach wie vor das Wichtigste aus der KV, spannende Reportagen über Themen aus der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung und vor allem alle Informationen, die Sie in Ihrem Praxisalltag benötigen.

Sagen Sie uns, was Sie vom „neuen“ KV-Journal halten! Wir sind gespannt auf Ihre Reaktionen.

**Ihr Walter Plassmann,**  
Vorsitzender der KV Hamburg

---

### KONTAKT

Wir freuen uns über Reaktionen auf unsere Artikel, über Themenvorschläge und Meinungsäußerungen.

**Tel: (040) 22802-655, E-Mail: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)**

## SCHWERPUNKT

- 06\_ Nachgefragt: Was versprechen Sie sich vom neuen Konzept zur Versorgung Wohnungsloser?
- 08\_ Sprechstunde im Pik As: Medizinische Hilfe für die Bedürftigsten



## HONORAR

- 12\_ Schiedsspruch: Vorläufiges Ende des Hamburger Honorarstreits
- 15\_ Umsetzung der neuen Regelungen: Wie es jetzt weitergeht
- 16\_ Bilanz: Was der Ärzteprotest gebracht hat

## AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 18\_ Fragen und Antworten
- 19\_ Versorgungsleitlinien: Jetzt in Kurzform und als Patienteninfo
- 20\_ Bundesmantelvertrag: Neue Regelungen zur arztgruppenübergreifenden Anstellung, zu Selbstzahlerleistungen, zu Kassenanfragen und zum Ausfüllen von Bonusheften

## ABRECHNUNG

- 21\_ Mindestteilnehmerzahlen für Gruppentherapien teilweise gesenkt

### WEITERLESEN IM NETZ: [WWW.KVHH.DE](http://WWW.KVHH.DE)

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



## QUALITÄT

- 21\_** Qualitätsmanagement:  
Datenschutz-Seminar im Ärztehaus /  
Neu nach QEP zertifizierte Praxis
- 22\_** Qualitätssicherung:  
Fallsammlungsprüfung Mammo-  
graphie kann digital abgelegt  
werden

## ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 23\_** Regressgefahr beim Sprechstunden-  
bedarf / AkdÄ-Fortbildung zu  
Diabetes mellitus
- 24\_** Arzneimittelrichtlinie: Regeln  
für den Off-Label-Use
- 25\_** Zulassungsstatus: Einsatz von  
Kortikoiden bei wirbelsäulennahen  
Injektionen
- 26\_** Antibiotika ja oder nein?  
Der konkrete Fall (3. Folge):  
Harnwegsinfekt

## FORUM

- 28\_** KBV-Umfrage: Patienten sind mit  
der Versorgung zufrieden

## RUBRIKEN

- 02\_** Impressum  
**03\_** Editorial

## AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 20\_** Bekanntmachungen im  
Internet

## KOLUMNE

- 29\_** Zwischenruf von  
Dr. Bernd Hontschik

## KV INTERN

- 28\_** Leserbrief  
**30\_** Steckbrief:  
Dr. Ute Harte  
**31\_** Terminkalender

## BILDNACHWEIS

Titelbild: (M) Felix Hörhager /dpa, Dmitry Vereshchagin / fotolia; Seite 9/11: Michael Zapf; Seite 12: amlet / fololia; Seite 16: Melanie Vollmert; Seite 18: Carola Schubbel / fotolia; Seite 19: Felix Faller / alinea; Seite 21: fotografci / fotolia; Seite 26: arsdigital / fotolia; Seite 29: Barbara Klemm, Seite 32: Felix Faller / alinea, Icons: iStockphoto

## Was versprechen Sie sich vom neuen Konzept zur medizinischen Versorgung Wohnungsloser?

Wir haben drei Beteiligte um eine Stellungnahme gebeten



**Bettina Protz,**  
Leiterin der Abteilung  
Wohnungslosenhilfe und  
öffentliche Unterbringung  
in der Behörde für Arbeit, Soziales,  
Familie und Integration

### »Es muss sich etwas ändern!«

Wohnungslose Menschen haben in aller Regel Anspruch auf medizinische Versorgung, nehmen ihn aber häufig nicht wahr. Sei es aus Scham, weil sie sich in Arztpraxen nicht willkommen fühlen oder weil sie ihren Gesundheitszustand falsch einschätzen und sich trotz erheblicher Gesundheitsprobleme nicht als krank empfinden. **So kommt es immer wieder vor, dass wohnungslose Menschen an Krankheiten sterben, an denen man nicht sterben müsste.** Das muss sich ändern. Wir brauchen funktionierende Schnittstellen zwischen niedergelassenen Ärzten und Wohnungslosen. Hierfür haben wir Schwerpunktpraxen eingerichtet mit dem Ziel, neben der regelhaften medizinischen Versorgung die Integration in das medizinische Regelsystem zu verbessern. Wir hoffen, dass die Evaluation des Projekts uns zeigen wird, was sich dauerhaft ändern muss, damit Wohnungslose medizinisch besser versorgt werden. ■



**Andrea Hniopek,**  
Abteilungsleitung  
Armut und Obdachlosigkeit  
im Caritasverband  
für Hamburg e. V.



**Carsten Baltes,**  
Sozialarbeiter in der  
Pik As Übernachtungsstätte für  
obdachlose Männer

## »Wir erreichen andere Personenkreise«

Mit der Einrichtung der drei neuen Schwerpunktpraxen haben wir einen wesentlichen Baustein in der medizinischen Versorgung Wohnungsloser geschaffen. Die Schwerpunktpraxis am Johanniswall etwa liegt unweit der Orte, wo viele Wohnungslose „Platte machen“ und ist nicht direkt an eine Übernachtungsstätte oder eine andere Einrichtung angebunden. Sie hat dadurch mehr den Charakter einer Normalversorgung als die bisherigen Angebote – separate Lokalität, normale Praxis, normale Sprechstunden. **Die rückläufigen Zahlen im Krankenedienst zeigen, dass es uns zunehmend gelingt, die Betroffenen in die Regelversorgung zu vermitteln.** Diesen Trend wollen wir mit den Schwerpunktpraxen noch verstärken. Wir sind zuversichtlich, dass wir noch einmal einen ganz anderen Personenkreis erreichen als mit den bisherigen Angeboten. ■

## »Bisher blieben viele unbehandelt«

Ich begleite die psychiatrischen Sprechstunden in der Schwerpunktpraxis am Pik As und empfinde das neue Konzept als Unterstützung. Im Pik As leben viele Männer mit psychiatrischen Erkrankungen wie Borderline-Syndrom, Schizophrenie, schwerste Depressionen oder Psychosen. Hinzu kommen Probleme mit Suchtmitteln. Die meisten von ihnen sind nicht krankheits-einsichtig – da hilft es sehr, von den Ärzten in der Sprechstunde erste psychiatrische Einschätzungen zu erhalten und einen gemeinsamen Hilfeplan zu erstellen. **Bislang konnte ich den Betroffenen nur raten, mit ihrer psychischen Erkrankung zur psychiatrischen Institutsambulanz in ein Krankenhaus zu gehen und sich dort eventuell stationär aufnehmen zu lassen.** Diesen Rat haben nur wenige angenommen, die meisten blieben unbehandelt. Nun haben wir in den Sprechstunden Psychiater direkt vor Ort, um gemeinsam und kleinschrittig Ziele mit den Menschen zu entwickeln. Wir hoffen, dass wir diese Form der Versorgung dauerhaft etablieren und ausbauen können. ■

VON ANTJE THIEL

# Versorgung im Pik As

Um Zugangsschwellen zu senken, hat Hamburg spezielle Praxen für Wohnungslose eingerichtet. Besuch bei Martina Rüllmann, die eine Sprechstunde auf dem Gelände von Hamburgs bekanntester Übernachtungsstätte für Wohnungslose anbietet.



**M**ittwochnachmittag, 15.45 Uhr. Im gepflasterten Innenhof der Übernachtungsstätte Pik As haben sich etwa zehn wohnungslose Männer versammelt, die darauf warten, dass sich die Tür zum kleinen gelben Pavillon öffnet und „Frau Doktor“ mit ihrer wöchentlichen Sprechstunde beginnt. „Frau Doktor“, das ist Martina Rüllmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Farmsen.

Seit Anfang Juni 2013 kümmert sie sich einmal pro Woche um die gesundheitlichen Probleme der Pik-As-Bewohner und anderer Wohnungsloser. Dabei wird sie unterstützt von dem Pfleger Jörg Wiltschek, der im

Auftrag eines Pflegedienstes zweimal wöchentlich im Pik As nach dem Rechten sieht. Eine weitere Hausärztin hält montags Sprechstunde, zweimal pro Woche findet auch eine psychiatrische Sprechstunde statt. Der gelbe Pavillon ist eine von drei Schwerpunktpraxen, die im Rahmen eines neuen Umsetzungskonzepts

„Warum haben Sie das Rezept nicht eingelöst?“ „Ich hatte kein Geld“, sagt der junge Mann.

in Hamburg Wohnungslose ärztlich versorgen.

Der Pavillon bietet Platz für ein Behandlungszimmer, das ausgestattet ist mit Schreibtisch, Rollcontainer

und Besucherstuhl, Untersuchungsliege, Waschbecken, EKG-Gerät und Arzneischrank.

Patient Nummer eins ist ein 56-jähriger Mann, der lediglich neue Rezepte für seine COPD-Medikamente benötigt. Patient Nummer zwei ist ein junger Mann, Jahrgang 1992, der Martina Rüllmann sein schmerzendes Ohr zeigt. Vor ein paar Tagen hat er in der Nacht schon einmal den Notarzt gerufen, weil Blut und Eiter aus seinem Ohr gelaufen waren und er große Schmerzen hatte. Der Notarzt hatte ihn untersucht

und ein Antibiotikum verschrieben. „Warum haben Sie das Rezept nicht eingelöst?“, fragt Rüllmann. „Ich hatte kein Geld“, antwortet der junge Mann.

Die Ärztin untersucht sein Ohr und stellt fest, dass infolge einer eitrigen Mittelohrentzündung das Trommelfell geplatzt ist. Sie gibt dem Patienten Penicillin und ein Schmerzmittel mit, das sie in ihrem Arzneischränk vorrätig hat.

**EIN WEITERER PATIENT** kommt zur Nachuntersuchung und zeigt Rüllmann seinen Ellenbogen. Er war vor ein paar Wochen mit einer Schleimbeutelentzündung zu der Ärztin in die Sprechstunde gekommen. „Da habe ich mich aber nicht herangertraut“, sagt Rüllmann, „ich habe ihn dann zum Chirurgen geschickt, wo er tatsächlich auch hingegangen ist, um sich operieren zu lassen.“ Der Ellenbogen sieht gut aus, Patient und Ärztin sind zufrieden.

Dass ihre Patienten tatsächlich einmal eine „normale“ Arztpraxis



Martina Rüllmann vor der Schwerpunktpaxis Pik As: „Das Milieu ist hier, deshalb braucht man hier eine Anlaufstelle.“

aufsuchen, ist aber eher die Ausnahme. „Viele Wohnungslose haben eine große Hemmschwelle, sich an eine reguläre Praxis zu wenden“, so Rüllmann. „Sie haben Angst, ausgeschimpft zu werden, weil sie natürlich wissen, dass ihre schlecht heilende Wunde nicht erst seit gestern da ist und längst einmal von einem Arzt hätte untersucht werden müssen.“

Die Wundbehandlung mache einen Großteil ihrer Arbeit aus, berichtet Martina Rüllmann. „Das Leben auf der Straße ist der Hygiene natürlich nicht zuträglich, viele tragen wochenlang die gleiche Kleidung - da können Wunden nur schwer heilen.“ Ansonsten sieht die Ärztin im Pik As überwiegend das normale Spektrum einer hausärztlichen Praxis, also Herzprobleme, Diabetes oder Asthma. Pfleger Jörg fügt hinzu: „Und Läuse. Damit haben wir auch viel zu tun.“ Am Eingang zum Sprechzimmer hängt ein Zettel, der die wichtigsten Verhaltensregeln bei

Läusebefall zusammenfasst. Rüllmann ergänzt: „Viele der Patienten sind aber auch psychisch erkrankt. Deshalb ist es gut, dass hier nun auch eine regelmäßige psychiatrische Sprechstunde stattfindet.“

**DIE ZAHL DER** Wohnungslosen in Hamburg hat zugenommen. Schätzungen der Diakonie zufolge leben derzeit 5.600 wohnungslose Menschen in öffentlicher Unterbringung oder auf der Straße. „Das Hauptproblem ist die angespannte Situation auf dem Wohnungsmarkt“, sagt Stephan Nagel, Geschäftsführer der evangelischen Arbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe. „Die steigenden Mieten und das rapide Abschmelzen des Sozialwohnungsbestandes machen es benachteiligten Gruppen schwer, überhaupt noch bezahlbaren Wohnraum zu finden.“ Nach Angaben der Diakonie ist die Zahl der Sozialwohnungen in Hamburg seit Mitte der 1970er Jahre von 400.000 auf

## Schwerpunktpraxen für Wohnungslose

### Übernachtungsstätte Pik As (Fördern & Wohnen)

Neustädter Straße 31a, Neustadt

Tel: 428 41-1703

Hausärztliche Sprechstunden:

Mo (15 - 18 h) und Mi (16 - 19 h)

Psychiatrische Sprechstunden:

Do (14-17 h) und Fr (13.30 - 16.30 h)

### Stützpunkt Johanniswall (Caritas)

Johanniswall 3, Innenstadt

Tel: 280140-32

Hausärztliche Sprechstunden:

Di (13-16 h) und Do (11-13 h)

Psychiatrische Sprechstunden:

Fr (12.30 - 15.30 h) - 14-tägig

### Wohnunterkunft Achterdwers (Fördern & Wohnen)

Achterdwers 7-13, Bergedorf

Tel: 7211519

Hausärztliche Sprechstunden:

Di (15-18 h) und Do (13 bis 16 h)

nunmehr 110.000 zurückgegangen.

Die gesundheitliche Situation wohnungsloser Menschen ist prekär, das haben viele Studien belegt. Die schwierigen Lebensbedingungen begünstigen die Entstehung und Chronifizierung von Krankheiten.

Menschen ohne festen Wohnsitz haben ein stark erhöhtes Risiko, früh zu sterben. In Hamburg liegt das durchschnittliche Todesalter von Wohnungslosen bei 46 Jahren. (Siehe Julia Grabs, Frauke Ishorst-Witte, Klaus Püschel: „Krank bin ich, wenn

nichts mehr geht!“, In: Hamburger Ärzteblatt 5/2008)

Dass es mit Hilfe der neuen Schwerpunktpraxen gelingen könnte, die meisten wohnungslosen Patienten in die Regelversorgung zu überführen, wie die Vertragspartner

## Ausbau von Hilfsangeboten

Wie die Versorgung Wohnungsloser verbessert werden soll

Die Idee, Schwerpunktpraxen für Wohnungslose einzurichten, entstand in der Arbeitsgruppe Gesundheitshilfen des Projekts „Wege aus der Obdachlosigkeit“. Unter Leitung von Dr. Frauke Ishorst-Witte vom Diakonischen Werk wurde das Konzept entwickelt, medizinische Hilfsangebote an Standorten auszubauen, die der Zielgruppe bereits bekannt sind.

Die KV Hamburg, die Krankenkassen und die Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) haben hierzu einen Vertrag geschlossen. Er läuft seit Anfang Juni 2013 und ist zunächst auf zwei Jahre befristet. Die Kosten für das Projekt belaufen sich auf 148.200 Euro pro Jahr und

werden unter den drei Vertragspartnern aufgeteilt. Die in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzte erhalten einen festen Stundenlohn.

Ziel ist es zum einen, wohnungslosen Menschen einen leichteren Zugang zu medizinischer Versorgung zu verschaffen, die bislang nur durch spendenfinanzierte Angebote der Wohlfahrtsverbände gewährleistet wurde. Zum anderen sollen die Patienten nach Möglichkeit sukzessive in die Regelversorgung überführt werden und ihre Scheu vor „normalen“ Arztpraxen überwinden.

Das Konzept wird über zwei Jahre vom Universitätskrankenhaus Eppendorf evaluiert.

### Lebenserwartung

Lebenserwartung von Wohnungslosen

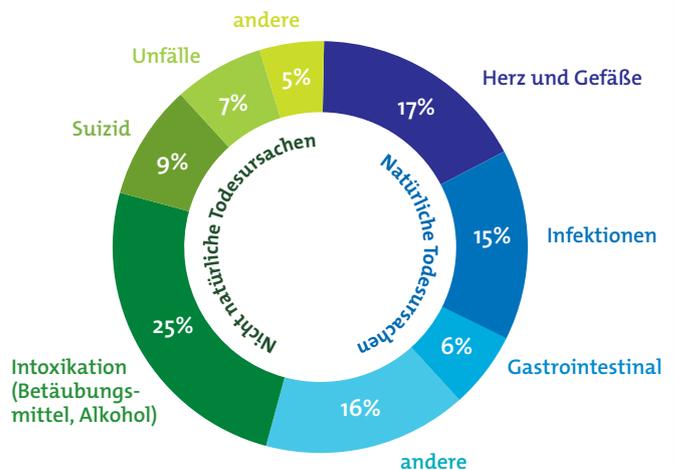
46 Jahre

Durchschnittliche Lebenserwartung von Männern

77 Jahre

Harte Lebensbedingungen: Wohnungslose haben ein deutlich erhöhtes Risiko, krank zu werden und früh zu sterben.

### Todesursache bei Wohnungslosen



Quelle Infografiken: Julia Grabs, Frauke Ishorst-Witte, Klaus Püschel: „Krank bin ich, wenn nichts mehr geht!“, In: Hamburger Ärzteblatt 5/2008.

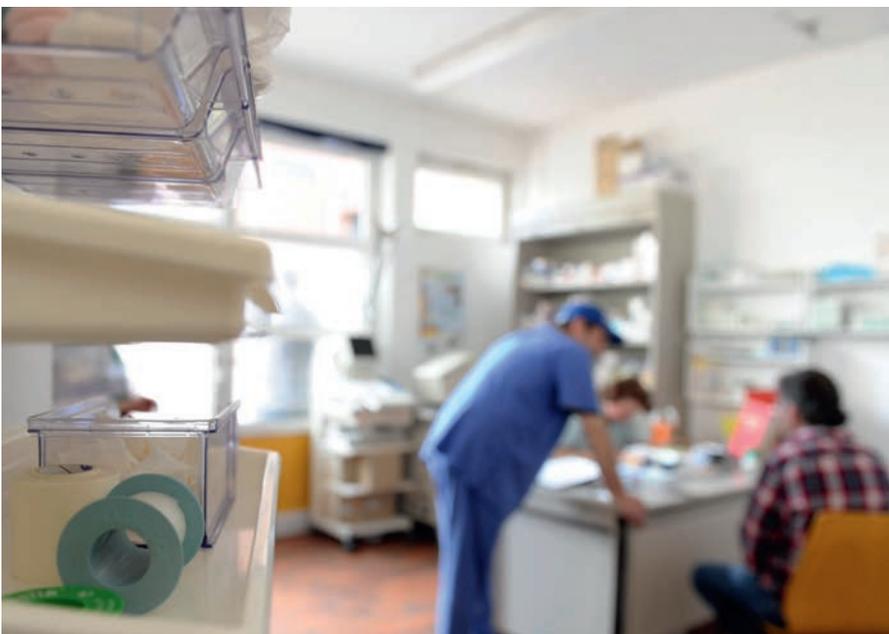


sich dann schnell herumgesprachen. Jetzt machen wir hier meist nonstop von 16 bis 20 Uhr Sprechstunde, und die Patienten nehmen es gut an.“

**TATSÄCHLICH FINDEN** sich auch an diesem Nachmittag immer wieder neue Patienten im Innenhof des Pik As ein, um auf eine Behandlung zu warten. Einer von ihnen erzählt, dass er seit einer Woche wieder im Pik As lebt, nachdem es eine Weile ganz gut gelaufen sei. Doch dann sei die Beziehung zu seiner Ex-Freundin in die Brüche gegangen: „Da ging auf einmal nichts mehr.“

Ein anderer berichtet über seine Heroinabhängigkeit und seinen Gefängnisaufenthalt: „Nachdem ich aus dem Knast entlassen war, bin ich rückfällig geworden und habe gleich die zweite Miete meiner Wohnung nicht gezahlt, also hat der Vermieter mich rausgeschmissen.“ Seine Zukunft sieht er realistisch: „Ich werde immer ein Abhängiger bleiben. Sobald ich Geld in der Tasche habe, verspüre ich den Wunsch, mir etwas zu kaufen, das ich injizieren kann.“ Aktuell sei er im Methadon-Programm, hoffe aber, bald mit der Diamorphin-Substitution beginnen zu können und damit Schritt für Schritt den Ausstieg aus der Szene zu schaffen: „Ich will wieder am Sozialleben teilhaben, einen Job haben und normal leben.“

An die Hauswand am Eingang zum Pik As hat jemand geschrieben: „Die versteinerten Verhältnisse zum Tanzen bringen“. Nach Tanz sieht es noch nicht aus im Freiluft-Wartezimmer des Pik As - aber immerhin nach einem Aufbruch. ■



Sprechstunde nonstop von 16 bis 20 Uhr: „Frau Doktor beißt nicht und hat auch schon ganz andere Dinge gesehen.“

es sich erhoffen, bezweifelt Martina Rüllmann: „Etwa die Hälfte meiner Patienten hier hat keine Krankenversicherungskarte und kann gar nicht in reguläre Praxen gehen“, so die Ärztin. „Und auch die anderen haben oft den Eindruck, in den Arztpraxen schief angeschaut zu werden. Ihr Milieu ist nun einmal hier, und genau hier braucht man deshalb eine Anlaufstelle.“

Obwohl Rüllmann mit ihrer Sprechstunde so nah am vertrauten Milieu der Wohnungslosen ist, war der Start Anfang Juni kein Selbstgänger. Pfleger Jörg erinnert sich: „Zur ersten Sprechstunde waren nur vier Patienten hier, und auch die waren eher skeptisch. Ich habe ihnen Mut gemacht und gesagt, dass Frau Doktor nicht beißt und auch schon ganz andere Dinge gesehen hat. Das hat

## ANSPRECHPARTNERIN ZUM PROJEKT „SCHWERPUNKTPRAXEN FÜR WOHNUNGSLOSE“

Dr. Frauke Ishorst-Witte, E-Mail: [ishorst-witte@diakonie-hamburg.de](mailto:ishorst-witte@diakonie-hamburg.de)

# Die »Hamburg-Gebührenordnung«

Künftig wird es eine gesonderte Gebührenordnung für Hamburg geben. Die Preise liegen gut zwei Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Ansonsten ist der Schiedsamtsspruch zum Honorar 2013 hinter den Erwartungen der KV zurück geblieben.



**D**er KV-Vorsitzende stellte einen Apfel vor sich auf den Tisch: „Es ist so, als ob man uns diesen Apfel schenken wollte“, so brachte Walter Plassmann die Stimmung der KV-Delegation bei einer Pause der Schiedsamtverhandlungen auf den Punkt, „aber bevor ich ihn essen darf, werden schnell noch ein paar Scheiben abgeschnitten.“



Der Apfel, das war die Entscheidung, den Hamburger Ärzten und Psychotherapeuten einen Aufschlag auf den Punktwert zu gewähren, weil sie eine überdurchschnittlich hohe Kostenbelastung zu tragen haben. Das war ein bemerkenswerter Erfolg, den die KV vor dem Schiedsamt erkämpfen konnte.

Aber dann fiel in den „Kleinigkeiten“ Entscheidung für Entscheidung zugunsten der Krankenkassen. Ob weitere Punktwert-Zuschläge, die Art der Bereinigung für extrabudgetär gestellte Leistungen oder die Dynamisierung der Aufschläge für Präventionsleistungen – Stück für Stück erhielten die Krankenkassen „Geld zurück“. Das macht die Einschätzung der Gesamtbilanz schwierig. „Wir werden wohl so um die vier bis viereinhalb Prozent erzie-

len“, schätzt Dieter Bollmann, stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg.

Immerhin wäre das noch immer das Doppelte dessen, was die Krankenkassen freiwillig angeboten hatten – von den strukturellen Veränderungen ganz zu schweigen. Und deshalb ist die KV mit dem Ausgang des Schiedsamtes im Großen und Ganzen zufrieden: „Der Durchbruch beim Hamburger Punktwert ist ein großer Erfolg“, so Plassmann, „allerdings haben wir damit nur die ersten Schritte getan, um Hamburg wieder dahin zu bringen, wo es 2008 bereits einmal war.“

Damit erinnerte Plassmann an die Rahmenbedingungen der diesjährigen Honorarrunde: Erstmals

seit 2009 konnte die KV wieder weitgehend eigenständig agieren und damit versuchen, die desaströsen Jahre der bundesweiten Honorarvereinbarungen und -verteilung wieder aufzuholen.

Zur Erinnerung: Mit ihrer letzten Gesundheitsreform übertrug die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) nahezu die gesamte Honorarkompetenz auf die Bundesebene. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Spitzenverband Bund bastelten an Honorarverträgen, die für ganz Deutschland Gültigkeit hatten und alle Regionen über einen Leisten schlugen.

Unter dieser Gleichmacherei hat keine KV so gelitten wie Hamburg. Traditionell hat die Hansestadt eine sehr spezielle Versorgungsstruktur. Nirgendwo gibt es derart viele, hochspezialisierte tätige Fachärzte, nirgendwo ist die Nachfrage nach Psychotherapie so hoch. Darauf nahmen die Bundesentscheidungen keine Rücksicht – ganz im Gegenteil wurde Hamburg notorisch benachteiligt. Denn so wichtig Hamburg als Medizinmetropole auch für die Versorgung in Norddeutschland ist – um nach bundesweiten Kriterien gut abzuschneiden, ist die Hansestadt einfach zu klein.

„Es ist so, als ob man uns diesen Apfel schenken wollte, aber bevor ich ihn essen darf, werden schnell noch ein paar Scheiben abgeschnitten.“  
(Walter Plassmann)

**DIE FOLGE:** Jahr für Jahr rutschte Hamburg in der „KV-Hitliste“ nach unten. Wurde noch 2008 die höchste „Kopfpauschale pro Versicherter“ in Hamburg gezahlt, wurden die Hanseaten seitdem durchgereicht und stehen laut dem Honorarbericht der KBV für das 2. Quartal 2012 mittler-

## Nun sind die ersten Schritte getan, um Hamburg wieder dahin zu bringen, wo es 2008 bereits war.

weile auf Platz 7 der 17 KVen – Tendenz weiter fallend. Ganz besonders unter dieser Entwicklung leiden mussten die Hausärzte, die wegen zusätzlicher, für sie negativer, Entscheidungen auf der Bundesebene gar auf den letzten Platz der Fallwertliste aller KVen gerutscht sind.

**MIT DEM** „Versorgungsstrukturgesetz“ von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) wurde diese Entwicklung weitgehend zurückgedreht: Die Honorarvereinbarung steht nun wieder zum großen Teil in der Verant-

wortung der KVen, die Honorarverteilung muss mit den Krankenkassen nicht mehr vereinbart, sondern nur noch grob abgestimmt werden und für die Honorarverhandlungen wurden neue Elemente zugelassen. Damit hat Bahr als erster Gesundheitsminister überhaupt in einer Gesundheitsreform der ärztlichen Selbstverwaltung wieder Rechte zurückgegeben. Seit Herbert Ehrenberg (SPD) in den 1970er Jahren das erste „Kostendämpfungsgesetz“ auf den Weg gebracht hat, war es nur in die andere Richtung gegangen.

Die KV Hamburg sah nun endlich eine Chance, den Abwärtstrend aufzuhalten. Ein knappes Jahr bereitete sie sich intensiv auf die Verhandlungen vor. Grob gesagt, standen zwei Ziele im Mittelpunkt: Die Bedingungen aus 2008 so weit möglich wieder herstellen und eine der neuen Verhandlungsmöglichkeiten nutzen, nämlich einen Aufschlag zu erhalten für die überdurchschnittlich hohe Kostenbelastung der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten.



# Für jeden etwas: der Schiedsspruch

Das Schiedsamt hat im Einzelnen folgende Entscheidungen getroffen:

**1. Der Punktwert** (der den Preis der Leistung bestimmt) wird gegenüber 2012 um drei Prozent heraufgesetzt und liegt bei 3,6099 Cent. Darin enthalten sind 0,9 Prozent Steigerung, die bundesweit festgesetzt wurden und 2,1 Prozent Aufschlag für die besondere Kostensituation in Hamburg. Damit liegen die Preise für ärztliche Leistungen in Hamburg um rund zwei Prozent höher als im Bundesdurchschnitt – es gilt eine spezielle „Hamburger Gebührenordnung“. Betroffen sind alle Leistungen, die in Punkten bewertet sind (also keine Kosten).

**2. Der Behandlungsbedarf** (über den die Menge der im Budget abrechenbaren Leistungen definiert wird) wird um 1,0682 Prozent erhöht. Dies entspricht einer Anerkennung der gestiegenen Morbidität um zwei Drittel.

**3. Extrabudgetär** gestellt werden die Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie (für alle Ärzte und Psychotherapeuten) und der probatorischen Sitzungen (nur für Psychotherapeuten

und die gemäß Gesetz „privilegierten“ Arztgruppen). Die Bereinigung im Budget erfolgt nach der tatsächlichen Auszahlung in 2012, was bedeutet, dass die Stützungsgelder der Fachärzte an die Krankenkassen fallen.

**4. Ebenfalls extrabudgetär** gestellt werden die Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415) sowie Onkologischen Zusatzpauschalen, die Transfusionsleistungen und die hiermit im Zusammenhang stehenden tagesklinischen Betreuungsziffern (für Hämato-Onkologen sowie Gynäkologen und Urologen, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen). Die Bereinigung erfolgt nach einer „100-Prozent-Rechnung“ der Leistungen in 2012 („brutto“), was für die KV nachteilig ist.

**5. Für die ab** dem 4. Quartal geltenden Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung sowie die neuen Leistungen im „Hausarzt-EBM“ werden von den Kassen gesonderte Gelder zur Verfügung gestellt.

**6. Darüber hinaus** wurde eine Vielzahl von Verfahrensfragen entschieden.

Das daraus entstandene Forderungspaket war zugegebenermaßen gewaltig – dokumentierte aber nur die Verluste, die Hamburg in den vergangenen vier Jahren hat kompensieren müssen. Aus diesem Grund waren die Verhandlungsführer auf KV-Seite auf schwierige Verhandlungen eingestellt, aber was dann folgte, hatte sie denn doch überrascht: Die Kassen verhandelten gar nicht.

Runde um Runde wurde die KV hingehalten, globale Aussagen wurden nicht spezifiziert, die Regionalisierung der Verhandlungskompetenz konsequent negiert und erst

nach vielen Monaten lag ein „Angebot“ auf dem Tisch, das quasi eine „à-conto-Zahlung“ vorsah, also die platte Erhöhung der MGV, die die KV dann mit Honorarverteilungsmitteln speziellen Arztgruppen oder Leistungen zuführen sollte – freie Leistungen im Budget, das war bereits 2009 danebengegangen. Doch selbst auf dieser Basis hätte sich die KV noch auf Verhandlungen eingelassen, wenn die Kassen die ursprünglich genannte Summe nicht plötzlich mit einem Rechenrick um 25 Prozent geschrumpft hätten.

Eine sehr unrühmliche Rolle hatte dabei der Verband der Ersatzkassen (VdEK) inne. Der Leiterin ihrer

Hamburger Geschäftsstelle, Kathrin Herbst, gelang es nicht, die untereinander hoffnungslos zerstrittenen Ersatzkassen auf Verhandlungskurs zu bringen. Also gab sie die Blockadehaltung einfach ungebremst weiter. Verhandlungen im eigentlichen Sinne des Wortes kamen so nie wirklich in Gang, trotz vieler offizieller und noch mehr inoffizieller Gespräche. Der Gang zum Schiedsamt war unausweichlich.

Das Problem war nur, dass zu diesem Zeitpunkt Ende 2012 das

Schiedsamt nicht mehr besetzt war – die Amtszeit war abgelaufen, der damalige Schiedsamtvorsitzende Dr. Klaus Gollert wollte nicht wieder kandidieren. Alle von der KV vorgeschlagenen Kandidaten wurden von den Kassen abgelehnt, Frau Herbst erdreistete sich schließlich, einen ehemaligen VdEK-Mitarbeiter als „unabhängige“ Schiedsperson vorzuschlagen – ein bislang einmaliger Affront.

Durch Moderation der Behörde gelang es schließlich, Konsenskandidaten zu finden mit dem ehemaligen Richter am Bundessozialgericht, Dirk Dau und Dr. Reza Shafaei, Rechtsanwalt in Hamburg. Doch bis dahin war viel Zeit verstrichen, erst Ende Juni konnte die erste Sitzung anberaumt werden. Es sollten noch zwei weitere folgen, ehe Mitte August der endgültige Schiedsspruch gefällt werden konnte.

Sehr früh hatte das Schiedsamt zu erkennen gegeben, dass es der Forderung der KV nach einem Aufschlag auf den Orientierungspunktwert wohlwollend gegenüber steht und in zwei Sitzungen „Eckpunkte“ verabschiedet, innerhalb derer KV und Kassen einen Vertrag vereinbaren sollten.

Doch die Kassen wollten keinen Abschluss. In den Verhandlungen zwischen den Schiedsamtsterminen wurden immer neue Hürden aufgebaut, im Schiedsamt mit Verfahrenstricks versucht, eine Entscheidung herauszuzögern. Erst sollte das Honorarbudget um 15 Prozent abge-

senkt werden, dann um 12 Prozent. Das Schiedsamt musste „durchentscheiden“.

**UND GENAU DABEI** fielen die Apfelstücke. Zwar blieb das Schiedsamt dabei, dass der Aufschlag gerechtfertigt sei, doch wurde er am untersten Rand des genannten Korridors festgelegt. Dann wurde der KV-Antrag abgelehnt, die „Bereinigung“ der Budgets um die extrabudgetär gestellten Leistungen auf der Basis der tatsächlich gezahlten Honorare zu berechnen. Nun müssen fiktive „100-Prozent-Preise“ abgezogen werden. Auch standen die Aufschläge für Präventionsleistungen erst ganz auf der Kippe, dann wurden sie zwar belassen, aber nicht dynamisiert, bleiben also absolut auf den Preisen von 2008. Und schließlich wurde der „Schieberegler“ zwischen Anstieg von Morbidität und Demographie nicht auf 100 Prozent Morbidität gestellt, sondern lediglich auf zwei Drittel.

## Der Schiedsspruch bringt uns das Doppelte dessen, was die Krankenkassen angeboten hatten.

Trotzdem hat sich die Mühe gelohnt. „Strukturelle Veränderungen wie der Hamburger Punktwert oder die extrabudgetären Leistungen lohnen sich immer“, so KV-Chef Plassmann, „auch wenn die Bereinigung zunächst zugunsten der Krankenkassen läuft.“ Die Schiedsamtverhandlung selbst war vom Vorsitzenden Dau mit großer Umsicht, Geduld

### Wie geht es jetzt weiter ?

Die neuen Regelungen kommen zu spät, um noch in der Abrechnung des 1. Quartals 2013 berücksichtigt werden zu können. Deshalb wird es eine **Nachzahlung** geben, die schlicht drei Prozent der Honorare für die abgerechneten Leistungen beträgt. Außerdem kann es Nachzahlungen geben für die neuen extrabudgetären Leistungen. Offen ist noch der Zeitpunkt, weil die Zahlungen erst geleistet werden können, wenn die entsprechenden Gelder der Krankenkassen eingegangen sind.

In den Abrechnungen des 2. und 3. Quartals werden die **Hamburger Preise und die extrabudgetären Leistungen** berücksichtigt werden können. Im 4. Quartal werden die veränderten Bedingungen sich auch in den Zuweisungsmitteilungen wiederfinden.

und Sachverstand geführt worden. Gleichwohl kündigte Frau Herbst bereits an, dass geprüft werde, ob man gegen den Schiedsspruch gerichtlich vorgehen werde. Eine aufschiebende Wirkung hätte dies allerdings nicht, und ein Gericht dürfte auch lediglich prüfen, ob Ermessensfehler gemacht wurden.

Nun ist die enorme Materialschlacht (allein die ersten Anträge von KV und Krankenkassen umfassten jeweils mehr als 1.000 Seiten) beendet. Aber viel Zeit zum Ausruhen bleibt den Akteuren nicht. Bereits Mitte Oktober beginnt die Honorarrunde 2014. Dieses Mal wird hoffentlich ernsthaft verhandelt. ■



Sorgte für großes Medienecho: Ärztedemonstration vor dem DAK-Gebäude am 5. Juni 2013

# Bilanz einer Kampagne

Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten mussten die Möglichkeiten des Protestes nicht ausschöpfen – die deutlichen Signale haben gewirkt.

**W**enn man auf den Honorarstreit der vergangenen Monate zurückblickt, kann man Eines mit Sicherheit sagen: Die Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg sind sich ihrer Kräfte bewusst geworden.

Die Protestkampagne hat ja bei weitem nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft, die Krankenkassen zur Durchsetzung einer besseren Versorgung unserer Patienten unter Druck zu setzen. Aber alle Beteiligten haben gemerkt, was geschieht, wenn wir zusammenstehen und ernst machen.

Die Kampagne war gut legitimiert. Am 7. November 2012 fand

eine Vollversammlung der KV-Mitglieder im CCH statt – und die Resonanz war überwältigend.

Rund 1.700 Ärzte und Psychotherapeuten drängten sich in dem

riesigen Saal. Die Anwesenden beschlossen, eine Urabstimmung unter allen KV-Mitgliedern durchzuführen, in der über flächendeckende Protestmaßnahmen bis hin zu Pra-



Protestplakate fürs Wartezimmer: Von November 2012 ...

xisschließungen entschieden werden sollte. Ende Januar 2013 lagen die Ergebnisse der Urabstimmung vor und wurden auf der Vertreterversammlung der KV Hamburg vorgestellt: Satte 96 Prozent der Teilnehmer sprachen sich für Protestmaßnahmen aus.

Auf dieser Basis konnte sich die Kampagne entfalten: Die ausgepresste Zitrone, die zum Symbol des Protests wurde, und den Slogan „Kassen-pressen-Praxen-aus“ kannten alle KV-Mitglieder – und schon bald auch die Krankenkassen.

Seit November 2012 erschienen monatlich neue Protestplakate, die in den Praxen aufgehängt wurden. Es gab Patienten-Informationsflyer, Stempel, Ad-Cards und ein eigens entworfenes Deko-Konzept für die Praxen, mit denen der Schulterabschluss mit den Patienten hergestellt werden konnte. Über 6.000 Hamburger Patienten gaben auf Postkarten ihre Stimme ab. Der Trend war eindeutig: 99,7 Prozent unterstützten die Position der Ärzte im Honorarstreit mit den Kassen. Die zentrale Kommunikationsplattform des Protests war die Website [www.kassen-pressen-praxen-aus.de](http://www.kassen-pressen-praxen-aus.de) – und die hier veröffentlichten Kommentare der Ärzte und Psychotherapeuten zeigten, worum es beim Honorarstreit ging: „Erst wenn die letzte Praxis geschlossen ist, merken die Patienten, dass die Kassen nicht behandeln können“, heißt es dort beispielsweise. Oder: „In unserer Praxis besteht ein erheblicher Investitionsstau, ich kann mit dem vorhandenen Equipment bald keine



... bis Mai 2013: in jedem Monat ein anderer inhaltlicher Schwerpunkt.

vernünftige Medizin mehr machen. Die Personalkosten steigen, es fehlt Zeit für Patienten. So schlimm war es noch nie.“

Unübersehbar wurde die Protestbereitschaft nochmals auf einer Fortbildungsveranstaltung am 27. Februar 2013 zum Thema Notfallmedizin, die wegen der angespannten Honorarsituation nicht abends oder am Wochenende, sondern an einem

„Die Personalkosten steigen, es fehlt an Zeit für die Patienten – so schlimm war es noch nie“, schrieb ein Arzt auf der Website.

Mittwoch Nachmittag stattfand. Über 1.600 KV-Mitglieder und Praxismitarbeiter kamen im Audimax der Universität zusammen.

Die normale Versorgung wurde nicht beeinträchtigt, der Notdienst füllte die Lücken. Doch die Aktion machte deutlich, was passieren würde, wenn Ärzte und Psychotherapeuten ihre Fortbildung (die ja zu ihrer Arbeit gehört) geschlossen auf einen Montag Vormittag zu Quartalsbeginn legen würden, wenn der An-

drang in den Praxen am größten ist.

Auch andere phantasievolle Protestformen wurden erprobt. Die meiste mediale Aufmerksamkeit erhielt eine Demonstration von etwa 600 Ärzten, Psychotherapeuten und Praxismitarbeitern am 5. Juni 2013 vor der Hamburger DAK-Zentrale: Große Publikumsmedien wie die *Welt*, das *Hamburger Abendblatt* und die *Hamburger Morgenpost* berichteten ebenso über die Aktion wie die Fachpresse.

Für das Protestkomitee der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg kann ich sagen: Wir sind begeistert über das Engagement der Kollegen. Die Erfahrungen, die wir mit der Kampagne der vergangenen Monate gemacht haben, zeigen, dass sich die Kampfbereitschaft der Kollegen in machtvolle Aktionen umsetzen lässt. ■

**DR. DIRK HEINRICH,** Mitglied des Protestkomitees der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten und Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

# 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



## FSME-IMPfung

### Ist die FSME-Impfung eine Kas- senleistung und wie wird der Impfstoff bezogen?

Wer in einem Zecken-Risikogebiet innerhalb Deutschlands wohnt oder dorthin reist, kann zu Lasten der Kasse geimpft werden. In diesem Fall wird der Impfstoff über die Impfstoffanforderung bezogen. Eine Übersicht der Risikogebiete in Deutschland ist im Epidemiologischen Bulletin 18/2013 (Stand: 06. Mai 2013) des Robert Koch-Instituts veröffentlicht und einsehbar unter: [www.rki.de](http://www.rki.de)

## SCREENING AUF GESTATIONS-DIABETES

### Dürfen die Gebührenordnungs- positionen 01776 und 01777 EBM im Rahmen des Screenings auf Gesta- tionsdiabetes auch von Allgemein- medizinern abgerechnet werden?

Ja. Diese Leistungen können von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie von Hausärzten und von fachärztlichen Internisten berechnet werden.

## KATHETERSETS

### Sind Kathetersets zu Lasten der Kasse verordnungsfähig?

Nein. In Kathetersets sind nicht-verordnungsfähige Materialien beziehungsweise Materialien enthalten, die bereits mit der ärztlichen Gebühr abgegolten oder Bestandteil der Verträge mit den Pflegediensten oder Pflegeheimen sind. Eine Verordnung ist somit unzulässig.

## BRUSTVERGRÖßERUNG

### Kann ich einer gesetzlich ver- sicherten Patientin eine Arbeits- unfähigkeitsbescheinigung aus- stellen, wenn aus kosmetischen Gründen eine Brustvergrößerung durchgeführt wurde?

Nein. Laut Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie liegt bei kosmetischen und anderen Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen keine Arbeitsunfähigkeit vor. Die Patientin muss Urlaub nehmen.

## CHLAMYDIENUNTERSUCHUNG

### Bis zu welchem Alter ist die Chlamy- dienuntersuchung bei jungen Frauen zu Lasten der Kasse abrechenbar?

Die Untersuchung auf Chlamydien (GOP 01840 EBM) ist im Rahmen der Empfängnisregelung bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr einmal jährlich abrechenbar. Im Rahmen eines Schwangerschaftsabbruches (GOP 01915 EBM) gibt es keine Altersbeschränkung. Im Übrigen



## Nationale Versorgungsleitlinien in Buchform

Ausgewählte Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) sind jetzt auch als Broschüren erhältlich: Zu Kreuzschmerz, Herzinsuffizienz, diabetischer Nierenerkrankung und Depression sind **Kurzfassungen und Patientenversionen** im Pocket-Format erschienen. Darüber hinaus gibt es knappe Kitteltaschenversionen als „**Pocket Cards**“ zu Kreuzschmerz, Herzinsuffizienz und diabetischer Nierenerkrankung; sie fassen die wichtigsten Behandlungsempfehlungen der NVL zusammen.

Die NVL werden von der Bundesärztekammer, der KBV und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) herausgegeben.



Die Druckerzeugnisse sind im Buchhandel zum Preis von 4,95 Euro (Kurzfassungen und Patientenleitlinien) beziehungsweise 3,95 Euro (Pocket Cards) erhältlich.

Online-Versionen und weitere Informationen zu den NVL finden Sie unter:

[www.versorgungsleitlinien.de](http://www.versorgungsleitlinien.de) ■

ist die Untersuchung auf Chlamydien zusätzlich Bestandteil der Mutterschafts-Richtlinie (GOP 01816 EBM) und wird somit altersunabhängig bei jeder Schwangeren durchgeführt.

### BLUTZUCKER-TESTSTREIFEN

#### Wer ist für die Bereitstellung der Blutzucker-Teststreifen zuständig, wenn die Messung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege verordnet wird?

Grundlage hierfür sind Vergütungsvereinbarungen zwischen Pflegediensten und Krankenkassen. Die KV Hamburg ist kein Vertragspartner und wird nicht zwingend über Vertragsänderungen in Kenntnis gesetzt. Nach unserem Kenntnisstand sind die Teststreifen für diese Messung bereits in der Leistung der Blutzuckermessung enthalten und demzufolge vom Pflegedienst vorzuhalten, wenn die Messung als Leistung der häuslichen Krankenpflege verordnet wird. Sollte ein Pflegedienst auf eine Verordnung der Teststreifen bestehen, lassen Sie sich die entsprechenden Verträge zeigen, um eine „Doppelabrechnung“ zu vermeiden. ■

Infocenter Tel: 22802-900



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



# Einheitlicher Bundesmantelvertrag

Die neuen Regelungen im Überblick

Ab 1. Oktober 2013 gibt es einen einheitlichen Bundesmantelvertrag. Damit werden der Bundesmantelvertrag-Ärzte und der Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen durch einen Vertrag abgelöst, der für alle Kassenarten gilt. Wir haben die wichtigsten Neuerungen für Sie zusammengefasst.

## ARZTGRUPPENÜBERGREIFENDE ANSTELLUNG

Das für Arztpraxen geltende Verbot der arztgruppenübergreifenden Anstellung von Ärzten, die nur auf Überweisung tätig werden oder überweisungsgebundene Leistungen durchführen, wurde aufgehoben.

Das bedeutet, dass sich Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik beziehungsweise Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin künftig in Praxen anstellen lassen können, die ohne Überweisung in Anspruch genommen werden können. Damit kann zum Beispiel ein Pathologe als angestellter Arzt in einer chirurgischen Praxis arbeiten. Umgekehrt dürfen die genannten Arztgruppen Ärzte anstellen, die ohne Überweisung tätig werden, zum Beispiel ein Pathologe einen Chirurgen.

Mit dieser Regelung werden Arztpraxen in Bezug auf die arztgruppenübergreifende Anstellung mit Medizinischen Versorgungszentren gleichgestellt.

## SELBSTZAHLER-LEISTUNGEN

Im Zusammenhang mit Selbstzahlern wurde die bereits in Paragraf 128 Abs. 5a SGB V vorgesehene Bestimmung übernommen. Diese schreibt vor, dass Vertragsärzte die Versicherten nicht dahingehend beeinflussen dürfen, anstelle der GKV-Leistungen eine privatärztliche Versorgung zu wählen.

## FORMLOSE KASSENANFRAGEN

Krankenkassen müssen für formlose Anfragen bei Ärzten künftig ein Rahmenformular verwenden. Das Rahmenformular wird von den Partnern des Bundesmantelvertrages entwickelt.

## AUSFÜLLEN VON BONUSHEFTEN

Auf Grundlage eines Hinweises des Bundesgesundheitsministeriums wurde eine Regelung in den Bundesmantelvertrag aufgenommen, wonach das Ausfüllen eines Bonusheftes im Zusammenhang mit der Bestätigung von gesundheitsbewusstem Verhalten eines Versicherten zur vertragsärztlichen Versorgung gehört. Der Arzt muss diese Aufgaben allerdings nur dann ohne gesonderte Vergütung erledigen, wenn Durchführung und Dokumentation der Leistung im selben Quartal erfolgen. Legt der Versicherte sein Bonusheft erst in einem späteren Quartal vor, stellt der Eintrag keine vertragsärztliche Leistung mehr dar und kann privat liquidiert werden. ■

Der Text des neuen Gesamtvertrages lag bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

## Amtliche Veröffentlichung

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

I. Verträge:

**Vereinbarung zur Anrechnung von Kostenerstattungsleistungen** auf die vereinbarte Gesamtvergütung nach § 87a Absatz 3a Satz 5 in Verbindung mit § 13 Abs. 2, § 53 Absatz 4 mit Ausnahme von § 13 Absatz 2 Satz 5 SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg, dem BKK - Landesverband NORDWEST, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), der IKK classic, der Knappschaft und dem vdek ab 1. April 2013 (Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen).

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



## Mindestteilnehmerzahl für Gruppentherapien teilweise gesenkt

KBV empfiehlt Abrechnung nach GOÄ

Die in der Psychotherapierichtlinie vorgeschriebene Mindestteilnehmerzahl für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Gruppentherapien bei Kindern und Jugendlichen wurde von sechs auf drei Teilnehmer gesenkt.

In den entsprechenden EBM-Gebührenordnungspositionen (GOP 35202: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung / GOP 35203: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie - Langzeittherapie, Gruppenbehandlung / GOP 35211: analytische Psychotherapie - Gruppenbehandlung) wird aber noch die Mindestteilnehmerzahl sechs genannt.

Bis die Änderung der Psychotherapierichtlinie im EBM nachvollzogen wird, empfiehlt die KBV eine Abrechnung dieser Kinder- und Jugendlichen-Gruppentherapien mit drei bis fünf Teilnehmern im Rahmen der Kostenerstattung nach GOÄ.

Durch die Verringerung der Mindestteilnehmerzahlen sollen altersspezifische Entwicklungsbedingungen und die besonderen therapeutischen Erfordernisse bei Diagnosen wie ADHS, Autismus oder Verhaltensstörungen besser berücksichtigt werden. ■

### Ansprechpartner:

Bitte wenden Sie sich an Ihre Abrechnungsabteilung

## Datenschutz-Seminar im Ärztehaus

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

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

Termin: **Mittwoch, 16.10. 2013 (9.30 bis 17 Uhr)**

Teilnahmegebühr: 149 € inkl. Verpflegung

Ort: Ärztehaus Hamburg, Humboldtstraße 56

Fortbildungspunkte: 10

### QUALITÄTSMANAGEMENT

Neu nach dem Qualitätsmanagementsystem QEP zertifizierte Praxis:

<b>Praxis</b>	Dr. med. Rita Trettin
<b>Fachrichtung</b>	Neurologie/Psychiatrie/ Psychotherapie
<b>Zertifizierung</b>	Dezember 2012

### Ansprechpartnerinnen:

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

## PATIENTENBERATUNG

HILFE FÜR IHRE PATIENTEN



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

[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)

Tel: 040 / 202 299 222

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

ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG

KVH



## Mammographie: Fallsammlungsprüfung kann digital abgelegt werden



Digitale Prüfstation im Ärztehaus:  
Schnelle Auswertung, schnelle Rückmeldung

Um kurative Mammographien abrechnen zu dürfen, müssen Ärzte ihre Qualifikation unter anderem durch die Beurteilung von Fallsammlungen nachweisen. Seit Anfang Juli können diese Prüfungen auch digital abgelegt werden.

Bisher mussten die Ärzte eine Fallsammlung analoger Röntgenbilder am Filmbetrachtungsgerät beurteilen. Um das Prozedere zu vereinfachen, hat die KV Bayerns eine spezielle Software (MammaCert) für mammographierende Ärzte entwickelt, die jetzt auch in Hamburg eingesetzt wird.

Die Bilder werden von einer Kommission der KV Bayerns zentral zusammengestellt. Eine Fallsammlung besteht aus 200 Mammographieaufnahmen von 50 Patienten. Je nachdem, ob es sich um eine Prüfung zur Erlangung oder zur Aufrechterhaltung der Genehmigung handelt, bereiten die Mitarbeiter der KV Hamburg die Fallsammlung für den Arzt vor.

Die Software ist auf einer digitalen Prüfstation im Ärztehaus installiert. Der Arzt kann für die Beurteilung der Fallsammlung drei Monitore nutzen: einen Eingabemonitor und

zwei hochauflösende Graustufenmonitore, auf denen die Mammographieaufnahmen gezeigt werden. Die Bilddarstellung kann individuell angepasst werden. Der Arzt kann bestimmte Regionen der Mammographie mit Hilfe einer Lupenfunktion um das Dreifache vergrößern, die Anordnung der Mammographieaufnahmen verändern oder eine invertierte Darstellung der Aufnahmen einstellen.

Am Eingabemonitor können die Aufnahmen in einer Befundungsmaske beurteilt werden. Je nach Prüfung gibt es verschiedene Beurteilungskategorien sowie die Möglichkeit, genaue Angaben zur Lokalisation und Art der Läsion zu machen. Der Arzt kann während der gesamten Prüfungszeit den Bearbeitungsstand verfolgen und bereits beurteilte Fälle korrigieren. Insgesamt hat er zur Beurteilung der Fallsammlung sechs Stunden Zeit.

Direkt im Anschluss werden die Befunde ausgewertet. Der Arzt erhält sofort eine Rückmeldung über seine Beurteilung und bekommt die Möglichkeit, die Ergebnisse zu überprüfen und sich Fehler anzeigen zu lassen.

Das digitale Verfahren hat Vorteile sowohl für die zu prüfenden Ärzte als auch für die KV Hamburg: Die Fallsammlungen werden nicht mehr in Form analoger Röntgenbilder von der KV Bayerns verliehen, sondern auf CD geschickt – und stehen damit zeitlich unbegrenzt zur Verfügung.

Die Ergebnisse der Prüfungen können schneller mitgeteilt werden, und auch die Übermittlung der Daten an die KBV kann schneller erfolgen. Viele Hamburger Ärzte arbeiten in ihren Praxen ohnehin bereits mit digitaler Technik. Auch dieser Entwicklung trägt die Einrichtung einer digitalen Prüfstation Rechnung. ■

**Ansprechpartnerinnen:**  
**Kathrin Laue, Tel: 22802-781**  
**Janine Ohse, Tel: 22802-573**



## Regressgefahr beim Sprechstundenbedarf

### PRÜFANTRÄGE ZU HYDROXYETHYLSTÄRKEHALTIGEN INFUSIONSLSÖSUNGEN

Die Krankenkassen haben angekündigt, ab dem 4. Quartal 2013 Prüfanträge zu hydroxyethylstärkehaltigen (HES-haltigen) Infusionslösungen im Sprechstundenbedarf zu stellen. Der therapeutische Nutzen des Mittels gilt als nicht ausreichend gesichert.

Anfang 2013 hat die Europäische Arzneimittelagentur auf Antrag des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein Risikobewertungsverfahren zur grundlegenden Überprüfung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses von HES-haltigen Infusionslösungen eingeleitet.

Im Rahmen des Risikobewertungsverfahrens kam der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) zu dem Schluss, dass der Nutzen von HES-haltigen Infusionslösungen die Risiken nicht länger überwiegt und empfahl daher ein Ruhen der entsprechenden Zulassungen. Bis zum Abschluss des Verfahrens empfiehlt das BfArM daher, von der Anwendung HES-haltiger Infusionslösungen abzusehen. (Risikoinformation des BfArM vom 24.06.2013; [www.bfarm.de/Pharmakovigilanz](http://www.bfarm.de/Pharmakovigilanz))

Nach § 9 der Arzneimittel-Richtlinie dürfen Arzneimittel mit nicht ausreichend gesichertem therapeutischen Nutzen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden. Bitte beachten Sie: Kristalloide Infusionslösungen zum Volumenersatz können weiterhin für den Notfall im Rahmen des Sprechstundenbedarfs angefordert werden.

### VISKOSITÄTSERHÖHENDE AUGENTROPFEN KEIN SPRECHSTUNDENBEDARF

Mit dem 5. Nachtrag der Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 1. Juli 2012 können viskositätserhöhende Augentropfen nicht mehr als Sprechstundenbedarf angefordert werden. Auch im Zusammenhang mit dieser Neuerung besteht Regressgefahr.

Hintergrund der Streichung ist die Regelung der Arzneimittel-Richtlinie, nach der als Arzneimittel zugelassene viskositätserhöhende Augentropfen ausschließlich bei Autoimmun-Erkrankungen, Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder Lagophthalmus auf den Namen des Patienten verordnet werden können (AM-RL, Anlage I, Ziffer 41) ■

**Ansprechpartner für Fragen zu Arzneimitteln: Abteilung Praxisberatung (Sekretariat), Tel: 22802-571 / 572**

## AkdÄ-Fortbildung zu Diabetes mellitus



Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bietet Mitte Oktober wieder eine Fortbildungsveranstaltung in Hamburg an. Im Mittelpunkt steht diesmal die Therapie des Diabetes mellitus. Dr. Hans Wille referiert über Therapieziele, die zur Verfügung stehenden Wirkstoffklassen, deren Wirksamkeit hinsichtlich klinischer Endpunkte und ihr Nebenwirkungsprofil.

Ein Vortrag von Dr. Thomas Stamm-schulte behandelt aktuelle Themen der Pharmakovigilanz. Prof. Dr. Ulrich Schwabe nimmt eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel vor. ■

**Termin: Mittwoch, 16.10.2013 (15:00 – 18:00 Uhr)**

**Ort: Ärztehaus Hamburg Humboldtstraße 56**

**Ansprechpartnerin: Karoline Luzar, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Tel: 030 / 400456-518 Fax: 030 / 400456-555 E-Mail: [karoline.luzar@akdae.de](mailto:karoline.luzar@akdae.de)**

## Grippeimpfstoffe

Informationen zum Bezug der Grippeimpfstoffe für die Saison 2013/14 finden Sie unter: [www.kvvh.de](http://www.kvvh.de) → Verordnung → Schutzimpfung ■

## Vorgaben zu Off-Label-Verordnungen

Bei einigen Arzneimitteln ist die Anwendung außerhalb der zugelassenen Indikationen in der Arzneimittelrichtlinie geregelt. Hier eine aktuelle Übersicht.

Das Bundesgesundheitsministerium hat Expertengruppen eingesetzt, die vom G-BA beauftragt werden können, den Wissensstand zum Off-Label-Use einzelner Wirkstoffe oder Arzneimittel zu bewerten. Auf Grundlage dieser Bewertungen legt der G-BA in der Arzneimittel-Richtlinie fest, ob diese Arzneimittel in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind (Anlage VI; AM-RL). Im Jahr 2013 sind einige neue Bewertungen hinzugekommen. Deshalb haben wir für Sie eine aktualisierte Übersicht zur schnellen Information zusammengestellt.

### OFF-LABEL-USE ZU LASTEN DER KASSEN MÖGLICH

In der nebenstehenden Tabelle finden Sie die aktuell in Teil A der Anlage VI aufgelisteten Arzneimittel. Diese Arzneimittel dürfen unter

Berücksichtigung der in der Richtlinie genannten Hinweise in dem entsprechenden Off-Label-Anwendungsgebiet zu Lasten der Kasse verordnet werden. Bitte beachten Sie, dass nur bestimmte Hersteller der entsprechenden Off-Label-Anwendung ihres Produktes zugestimmt haben (Anerkennung als bestimmungsgemäßer Gebrauch - Herstellerhaftung). Die Firmen sind ebenfalls in Anlage VI der AM-RL gelistet.

#### VERORDNUNGSFÄHIG

Wirkstoffe	Off-Label-Indikationen, bei denen diese Wirkstoffe verordnungsfähig sind
Carboplatin	Fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCL) - Kombinationstherapie
Dinatriumcromoglycat (DNCG), oral	Systemische Mastozytose
Valproinsäure	Migräneprophylaxe im Erwachsenenalter/ Verordnung darf nur durch FÄ für Nervenheilkunde, für Neurologie und/oder Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen!
Fludarabin	Andere als in der Zulassung genannte niedrig oder intermediär maligne B-Non-Hodgkin-Lymphome (B-NHL) als chronische Leukämien (CLL)
Etoposid	Ewing-Tumoren: Ewing-Sarkome d. Knochens; extraossäre Ewing-Sarkome; maligne periphere/primitive neuroektodermale Tumoren (PNET)
Doxorubicin	Merkelzellkarzinom
Verapamil	Prophylaxe des episodischen und chronischen Clusterkopfschmerzes von Erwachsenen
Clostridium Botulinum Toxin Typ A (OnabotulinumtoxinA; AbobotulinumtoxinA)	Spasmodische Dysphonie (Laryngeale Dystonie)
Irinotecan	Kleinzelliges Bronchialkarzinom (SCLC), extensive disease
Intravenöse Immunglobuline	Polymyositis und Dermatomyositis jeweils im Erwachsenenalter (als Add-on-Behandlung bei therapieresistentem Verlauf)
5-Fluorouracil	Analkarzinom (als Kombination mit Mitomycin und Bestrahlung)





## Einsatz von Kortikoiden bei wirbelsäulennahen Injektionen

### OFF-LABEL-USE ZU LASTEN DER KASSEN NICHT MÖGLICH

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie die in Teil B der Anlage VI gelisteten Arzneimittel. Diese Arzneimittel dürfen in den genannten zulassungsüberschreitenden Indikationen nicht zu Lasten der Kasse verordnet werden.

#### NICHT VERORDNUNGSFÄHIG

**Wirkstoffe**      **Off-Label-Indikationen, bei denen diese Wirkstoffe NICHT verordnungsfähig sind**

Inhalatives Interleukin (Proleukin®)	Therapie des Nierenzellkarzinoms
Interleukin 2	metastasiertes malignes Melanom (systemische Anwendung)
Gemcitabin (Monotherapie)	Mammakarzinom der Frau
Octreotid	hepazelluläres Karzinom
Amantadin	Multiple Sklerose zur Behandlung der Fatigue
Valproisäure	Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
Dapson	Behandlung der Pneumocystis carinii
Aldesleukin	HIV/AIDS (auch als Adjuvans)
Intravenöse Immunglobuline (IVIG)	HIV/AIDS im Erwachsenenalter (auch als Adjuvans)
Doxorubicin	Gliomrezidiv
Etoposid	(Weichteil-) Sarkom des Erwachsenen in Kombination mit Carboplatin

(Stand 10.07.13) Quelle: Arzneimittelrichtlinie; Anlage VI – [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Ansprechpartner bei Fragen zum Off-Label-Use:**  
**Abteilung Praxisberatung (Sekretariat), Tel: 22802-571 / 572**

Weil es in etlichen KV-Regionen gleichzeitig Anfragen von Ärzten zum Zulassungsstatus von Kortikoiden bei wirbelsäulennahen Injektionen gab, wurde die KBV gebeten, den Sachverhalt zu prüfen. In einem Rundschreiben vom 18. Juni 2013 informierte die KBV die KVen über das Ergebnis und die daraus resultierenden Konsequenzen für Verordnungsfähigkeit und Abrechnung.

Demnach stellt die Applikation von Kortikoiden an neuralen Strukturen einen Off-Label-Use dar. Weder die für diese Anwendung genutzten Kristallsuspensionen mit den Wirkstoffen Triamcinolon, Dexamethason oder Betamethason noch die wässrigen Korticoide-Lösungen (z.B. Dexamethason) sind explizit zur periradikulären, epiperineuralen oder epiduralen Anwendung arzneimittelrechtlich zugelassen. Lediglich die intraartikuläre Injektion ist von den entsprechenden Zulassungen gedeckt.

Auch der kombinierte Einsatz von Lokalanästhetika und Kortikoiden in der periradikulären, epiperineuralen oder epiduralen Applikation ist demnach als Off-Label-Use zu werten.

Für eine Off-Label-Use-Verordnung zu Lasten der Krankenkassen hat das Bundessozialgericht in seinen Urteilen enge Kriterien definiert: Es muss sich um die Behandlung einer schwerwiegenden/lebensbedrohlichen Erkrankung handeln, für die keine zugelassene Therapiealternative zur Verfügung steht. Diese Voraussetzungen sind bei einer wirbelsäulennahen Injektion im Rahmen einer Schmerzbehandlung nicht erfüllt. Deshalb sind Kortikoide in dieser Indikation nicht verordnungsfähig.

Die Zulassungsindikationen der einzelnen Arzneimittel sind in der entsprechenden Fachinformation angegeben ([www.fachinfo.de](http://www.fachinfo.de); oder ggf. beim Hersteller anforderbar). ■

Quellen: Stellungnahme des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfAM) zum Zulassungsstatus, Rundschreiben der KBV 89/2013 vom 18.06.2013

**Für Fragen zur Abrechnung wenden Sie sich bitte an Ihre Abrechnungsabteilung.**

# Antibiotika bei Harnwegsinfekt: ja oder nein ?

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

**I**m Rahmen des „Bündnisses für gezielte Antibiotikatherapie“ stellt das Institut für Allgemeinmedizin Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) vor. Die Erwartung ist, dass durch eine größere Bekanntheit der evidenzbasierten Leitlinien - und häufigere Anwendung - der Einsatz von Antibiotika mehr nach rationalen Kriterien erfolgt.

## DER FALL

Am Mittwochmittag ruft kurz vor 13 Uhr eine 35-jährige Frau in der Hausarztpraxis an: „Ich habe seit heute Morgen Brennen beim Wasserlassen“. Auf Rückfrage der Medizinischen Fachangestellten (MFA) berichtet sie, dass sie kein Fieber, keine Bauch- oder Rückenschmerzen und keinen Schüttelfrost habe, auch kein Blut im Urin oder Ausfluss. Sie ist in der Praxis bekannt mit unauffälliger Vorgeschichte, keine Allergien, nur einmal einen Harnwegsinfekt vor zwei Jahren.

## FRAGESTELLUNGEN:

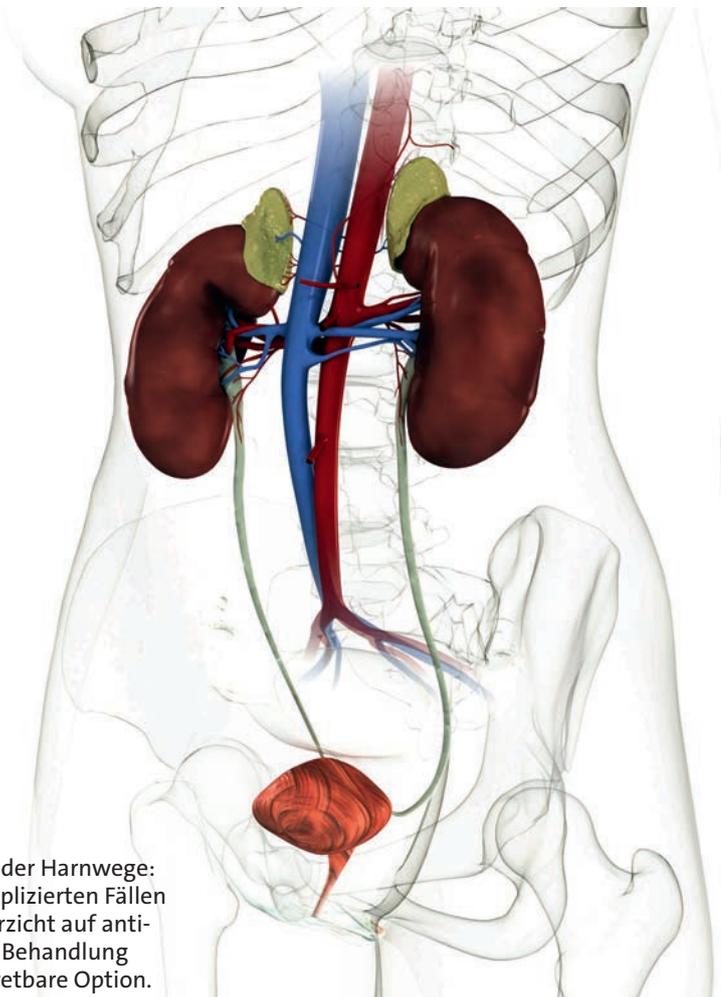
- Ist weiterführende Diagnostik indiziert und wenn ja, welche?
- Welche Therapie ist zu empfehlen?
- Sollte ein Antibiotikum verordnet werden und wenn ja, welches?

Eine alleinige telefonische Behandlung bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt (HWI) ist möglich, wenn sie nach systematischem Erfragen und Ausschluss

bestimmter Bedingungen (typische Klinik mit Dysurie und Pollakisurie vorhanden, kein Ausfluss, keine vaginale Irritation, Fehlen von komplizierenden Faktoren und ausreichende Kommunikationsfähigkeiten) erfolgt. Für solche Telefongespräche enthält die Leitlinie einen Leitfaden für MFA's.

Bei einem anamnestisch unkomplizierten Harnwegsinfekt und

typischer Klinik kann auf eine körperliche Untersuchung verzichtet werden. Auch nach Durchführung einer Urinuntersuchung mittels Teststreifen bleibt eine diagnostische Unsicherheit bestehen. Selbst wenn ein Harnwegsinfekt nicht erkannt werden sollte, droht dem Patienten kein bleibender Schaden. Die Entscheidung für oder gegen eine antibiotische Behandlung ist



Infektion der Harnwege: In unkomplizierten Fällen ist der Verzicht auf antibiotische Behandlung eine vertretbare Option.

unabhängig vom Einsatz eines Teststreifens.

Nach Rücksprache mit dem Arzt bietet die MFA der Patientin zwei Optionen an.

1) Eine rein symptomatische Therapie mit einem Analgetikum (z.B. Ibuprofen 400) und der Empfehlung allgemeiner Maßnahmen (immer vollständige Entleerung der Blase, ausreichende Trinkmenge und gegebenenfalls ein „Blasentee“). Bei ausbleibender Besserung vor dem Wochenende oder Verschlimmerung (Fieber, Bauch- oder Rückenschmerzen, Blut im Urin) wird ihr empfohlen, sich zeitnah in der Praxis vorzustellen.

2) Alternativ kann Sie ein Antibiotikum bekommen, z.B. Fosfomycin 3000 (Monuril® 3000) als Einmalgabe. Dazu müsste Sie aber noch vor 13 Uhr in die Praxis kommen.

Die Patientin entscheidet sich für eine rein symptomatische Therapie.

Da bei einem unkomplizierten Harnwegsinfekt keine abwendbar gefährlichen Verläufe zu befürchten sind, ist der Verzicht auf eine antibiotische Behandlung eine vertretbare Option.

#### DER FALL (FORTSETZUNG)

Am Freitag stellt sich die Patientin dann aber doch in der Praxis vor, weil ihre Beschwerden weiter unverändert bestünden und sie außerdem gestern Abend 38,1 Grad Fieber gemessen habe. Im Urin ist Nitrit (+) und Leuko (+) positiv.

Sie erhält jetzt Fosfomycin 3000 (Monuril® 3000) als Einmalgabe.

Primär sind in der antibiotischen Behandlung von Harnwegsinfekten solche Antibiotika vorzuziehen, die nur selten für andere Infekte benötigt werden. Um lokale Resistenzen



Für den Praxisalltag eignet sich die „Kurzfassung der Leitlinie“, zur Unterstützung des Patientengesprächs die „Patienteninformation“. Online unter: <http://leitlinien.degam.de/>

zu vermeiden, kann es hilfreich sein, die eigene Therapie gelegentlich zu wechseln.

Mögliche Vorteile von Fosfomycin sind eine eventuell höhere Compliance durch Einmalgabe und eine Zulassung nur für akute unkomplizierte Harnwegsinfekte und damit kein Status als Reservemedikament.

Der Einsatz von Antibiotika, insbesondere die unkritische Verschreibung von Reservemedikamenten, fördert die Entstehung von Resistenzen. Dies führt zu Problemen in der Behandlung schwerer Krankheitsverläufe.

#### DER FALL (FORTSETZUNG)

Nach weiteren zehn Tagen kommt die Patientin erneut in die Praxis und berichtet: „Nach Einnahme des Antibiotikums waren die Beschwerden vollkommen verschwunden. Seit gestern sind sie aber wieder leicht aufgetreten.“ Der Urinbefund ist unverändert pathologisch.

Sie erhält jetzt ein Rezept über Trimethoprim (TMP) 100 (Infectotrimet® 100) für drei Tage.

Beim rezidivierenden HWI sollte zwischen einem Rückfall und

einer Neuinfektion unterschieden werden. Rückfälle beruhen auf einer Persistenz der Erreger trotz initialen klinischen Therapieerfolgs. Sie treten innerhalb von 14 Tagen auf und werden mit einem anderen Medikament der ersten Wahl behandelt. Nur bei einem Rückfall sollte eine Kultur angelegt werden.

Eine dreitägige Behandlung mit Trimethoprim (TMP) ist ausreichend, eine längere Behandlungsdauer erhöht die Nebenwirkungsrate. Die Kombination von Trimethoprim mit Sulfamethoxazol (Cotrimoxazol) bietet im Vergleich zur Monosubstanz TMP keine Vorteile. Cotrimoxazol hat aber durch den Sulfonamidanteil ein höheres Risiko von Nebenwirkungen, insbesondere allergische Hautreaktionen, die bei etwa vier Prozent aller Patienten auftreten, sowie seltene, aber gefährliche Arzneimittelreaktionen wie Hypoglykämien oder Lyell-Syndrom.

Grundsätzlich sollte bei der Auswahl eines Antibiotikums primär die lokale Resistenzsituation berücksichtigt werden, diese ist jedoch nur in Ausnahmen bekannt. Eine Übertragung der lokalen Laborergebnisse auf die eigenen Patienten ist nur sehr eingeschränkt möglich. Das Heranziehen von Laborergebnissen führt zu einer Überschätzung der tatsächlichen Resistenzen in der Hausarztpraxis.

Trotz steigender Resistenzen (bei TMP) kann die überwiegende Mehrheit mit diesen Antibiotika erfolgreich behandelt werden. Ein primärer Gebrauch anderer Antibiotika, insbesondere von Chinolonen, wird nicht empfohlen. ■

#### DR. HANS-OTTO WAGNER

Universitätsklinikum  
Hamburg-Eppendorf, Institut  
für Allgemeinmedizin; Direktor:  
Prof. Dr. Martin Scherer

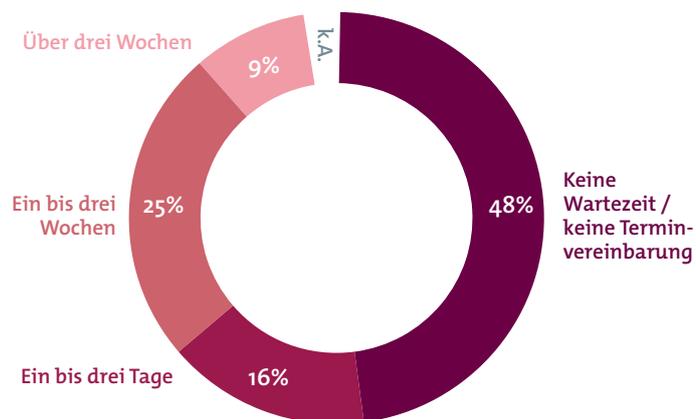


## Wartezeiten in der ambulanten Versorgung

Eine Umfrage zeigt: Hamburger Patienten sind mit der Versorgungslage zufrieden. Knappheit herrscht aber noch immer bei Psychotherapieplätzen.

Die sechste Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat ergeben, dass die Hamburger Patienten sehr zufrieden mit ihren Ärzten sind. Etwa 90 Prozent der Befragten bewerten die fachliche Kompetenz und das Vertrauensverhältnis zum zuletzt besuchten Arzt mit „gut“ oder „sehr gut“.

**Wie lange hat es gedauert, bis Sie für Ihren letzten Arztbesuch einen Termin bekommen haben?**



Quelle: KBV - Forschungsgruppe Wahlen / N= 118 Hamburger GKV- und Privatpatienten

Die Patienten empfinden die Wartezeit auf einen Arzttermin nur selten als unangemessen. Fast die Hälfte der Befragten bekam beim letzten Arztbesuch noch am selben Tag einen Termin oder ging ohne Terminvereinbarung in die Praxis. Im Wartezimmer mussten knapp drei Viertel der Patienten weniger als 30 Minuten warten, bis sie bei der Sprechstunde an der Reihe waren.

Allerdings zeigt die Umfrage auch: Wenn man sich für eine Psychotherapie entscheidet, gibt es in Hamburg oftmals erhebliche Wartezeiten: Bei 54 Prozent der Befragten konnte die Therapie innerhalb eines Monats beginnen. Zwölf Prozent mussten sich bis zu drei Monate und 34 Prozent mehr als drei Monate lang bis zum Start der Behandlung gedulden. ■

## Leserbrief: »Unsere KV-Lotsen gehen von Bord«

KVH-Journal Nr. 7-8/2013, S. 9  
„Wechsel an der KV-Spitze“

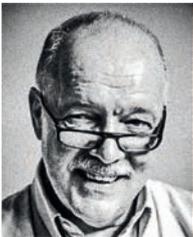
Ich frage mich, ob es sinnvoll und auch das richtige Signal nach innen und außen ist, dass sowohl Herr Dr. Späth als auch Herr Bollmann relativ zeitgleich ihren Hut nehmen.

Das wirkt wie Flucht, Resignation und böses Omen, denn vermutlich erwartet zumindest die Einzelpraxen mit der neuen EBM-Reform zum 1. Oktober statt des versprochenen und längst überfälligen Honorarzuwachses (den mittlerweile übrigens außer Hamburg fast alle KVen durchsetzen konnten und keiner so sehr benötigt wie wir!) weitere finanzielle Einbußen und Verluste.

Sollten gut bezahlte „Kapitäne und Piloten“ bei einer drohenden Bruchlandung nicht verantwortungsbewusst als Letzte von Bord gehen oder zumindest so lange warten, bis zum Beispiel „Aussicht auf Rettung“ in Sicht ist? Welchen hoffnungsvollen, ehrlichen Satz können Sie uns Zurückbleibenden zu Ihrem Abschied mit auf den Weg geben? „Immer wieder geht die Sonne auf“, „die Hoffnung stirbt zuletzt“ ...?

Die Fallwerte von uns (Haus-)Ärzten sind laut KV bundesweit Schlusslicht. Wir haben Erfahrung mit der roten Laterne. Hausarzt sein in Hamburg - das bedeutet schlichtweg Demütigung. ■

Dr. Anke Rauhut,  
Allgemeinmedizinerin in Borgfelde



# Traumhaft

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

**T**reffen sich drei Ärzte. Jetzt kommt ausnahmsweise mal kein Witz, sondern es wird sehr ernst. Der eine berichtet: „Ich habe eine ältere Patientin mit einer fortgeschrittenen Lungenerkrankung in Behandlung, die dringend eine stationäre Rehabilitation benötigt. Den Antrag dafür hat die Krankenkasse abgelehnt, weil die Patientin immer noch raucht. Wird inzwischen gesundheits-schädliches Verhalten zum Vorwurf, ja zur persönlichen Schuld gemacht, um Patienten medizinische Leistungen vorzuenthalten? Das wäre mir neu.“

Der zweite Arzt runzelt die Stirn und antwortet: „Die Krankenkasse hat doch völlig recht! Die Lungenkrankheit lässt sich nur bessern, wenn die Patientin sofort mit dem Rauchen aufhört. Warum soll die Allgemeinheit für Uneinsichtigkeit und zügelloses Verhalten bezahlen? Ich befürworte doch bei einem Alkoholiker auch keine Lebertransplantation!“

Der dritte Arzt sieht das anders: „Bin ich Arzt oder bin ich Gesundheitspolizist? Zu Ende gedacht dürfte ich die Patientin doch überhaupt nicht mehr behandeln, solange sie raucht.

Wo soll das denn hinführen? Soll ich denn einem verletzten Fußballspieler das gerissene Kreuzband nicht nähen, weil er nach der Ausheilung sofort weiterspielt?

Soll ich einen schwerverletzten Motorradfahrer nicht stundenlang operieren, wochenlang stationär behandeln, monatelang in Rehabilitation schicken, weil er danach wieder auf seine Maschine steigen wird? Und wer nimmt eigentlich uns Ärzte an die Zügel,

immer nur als Teil des herrschenden Zeitgeistes handeln.

Die gängigen Vorstellungen über Nikotin und Alkohol ändern sich stetig. Wer sich einen Kinofilm aus den fünfziger Jahren anschaut, wird von rauchenden Ärzten im Sprechzimmer überrascht. Und noch vor etwa 25 Jahren konnte ein späterer Außenminister sagen: „Der Bundestag ist eine unglaubliche Alkoholikerversammlung, die teilweise ganz ordinär nach Schnaps stinkt.“

## Wer nimmt uns Ärzte an die Zügel, wenn wir 80 oder 100 Stunden in der Woche arbeiten, um mit Burnout in der Klinik zu landen?

wenn wir 80 oder 100 Stunden in der Woche arbeiten, um dann irgendwann mit einem Burnout psychosomatische Kliniken zu bevölkern?“

Die drei Ärzte werden noch lange diskutieren. Am Ende können sie sich vielleicht einigen, denn sie wissen, dass sie immer nur Helfer, Berater und Begleiter ihrer Patienten sein können. Und als Ärzte auch

Zur Freiheit der Lebensführung gehört auch die Freiheit zu ungesundem Leben. Kann man sich denn vorstellen, einem übermäßig dicken Diabetiker das Insulin zu verweigern, solange er sein Gewicht nicht endlich reduziert?

Gesundheit darf nicht zur Bürgerpflicht werden. Sie muss ein Teil unserer Freiheit bleiben. ■

[chirurg@hontschik.de](mailto:chirurg@hontschik.de), [www.medizinHuman.de](http://www.medizinHuman.de)

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



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Ute Harte**  
Stellvertretendes Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Dr. Ute Harte**  
Geburtsdatum: **20.4.1953**  
Familienstand: **verwitwet, ein Sohn (21 Jahre)**  
Fachrichtung: **Ärztin für Allgemeinmedizin**  
Weitere Ämter: **Beratender Fachausschuss Hausärzte**  
Hobbys: **Musik machen (Waldhorn, Klavier),  
auf Berge kraxeln, Freunde treffen, träumen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt?  
Ja, denn ich arbeite auch nach 30 Jahren noch gerne.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?  
Die Wertschätzung unserer Arbeit fördern und die bürokratischen Hürden abbauen

Sollte das Gesundheitssystem reformiert werden? Und welche Rolle sollte die KV spielen?  
Ja, das Gesundheitssystem sollte reformiert werden, aber grundlegend – und nicht über die X-te Pseudo-Reform. Dabei sollte auch die KV neu organisiert und definiert werden.

Welchen Politiker / Prominenten würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen?  
Jutta Limbach – meines Erachtens eine herausragende Persönlichkeit. Ich würde mit ihr über alle Fragen von Frau zu Frau sprechen – auch über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen?  
Mein Traum wäre es, gesellschaftspolitisch Einfluss nehmen zu können, um Gewalt in Familien und insbesondere gegen Frauen und Mädchen abzuschaffen. ■



## TERMINKALENDER

### VERTRETERVERSAMMLUNG

der KV Hamburg

**Mi. 25.09.2013 (ab 17 Uhr)** im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

### QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

#### QEP-Refresher-Seminar

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

**Mi. 18.09.2013 (9:30-17:00 Uhr)**

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

**10 PUNKTE**

#### QEP-Datenschutz

Die Wahrung der Schweigepflicht und der Datenschutz haben einen hohen Stellenwert in Arztpraxen. Folgende Themen stehen im Mittelpunkt:

- gesetzliche Grundlagen
- Datensicherung
- Umgang mit Patientendaten
- Diskretion / Schweigepflicht
- Aufgaben des Datenschutzbeauftragten

**Mi. 16.10.2013 (9:30 - 17 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 149 (inkl. Verpflegung)

**10 PUNKTE**

#### QEP-Einführungsseminar für Praxen

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

**Fr. 29.11.2013 (15:00-21:00 Uhr) /**

**Sa. 30.11.2013 (8:30-16:30 Uhr)**

Teilnahmegebühr: Erster Teilnehmer einer Praxis € 220, jeder weitere € 160

**16 PUNKTE**

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Qualität → Qualitätsmanagement

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

# INFOCENTER DER KVH

BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

## **Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?**

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der KV Hamburg helfen Ihnen schnell und kompetent.

## **Was bieten wir Ihnen?**

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

## **Wie erreichen Sie uns?**

Infocenter der KVH  
Humboldtstrasse 56  
22083 Hamburg  
Telefon: 22 802 900  
Telefax: 22 802 420  
E-Mail: [infocenter@kvhh.de](mailto:infocenter@kvhh.de)

## **Wann sind wir für Sie da?**

Montag, Dienstag, Donnerstag  
8.00 – 17.00 Uhr  
Mittwoch 8.00 – 12.30 Uhr  
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr



**KVH**

**Infocenter der KVH**  
Telefon 040/22 802 900  
[infocenter@kvhh.de](mailto:infocenter@kvhh.de)