

KVH *journal*

FLÜCHTLINGE IN HAMBURG

*Gelingt
die medizinische
Versorgung?*



BETÄUBUNGSMITTEL

Änderung der Verschreibungsverordnung

ARZNEIMITTEL

Richtgrößen für 2015

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

IMPRESSUM

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 3/2015 (März 2015)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Auf vieles, was im Gesundheitssystem schief läuft, haben Ärzte und Selbstverwaltung nur begrenzt Einfluss. Es gibt allerdings einen Bereich, für den wir ausschließlich selbst verantwortlich sind und den wir dringend reformieren müssen: die fachärztliche Weiterbildung.

Das Problem ist lange bekannt: Die fachärztliche Weiterbildung findet an den Kliniken statt, was für Folge hat, dass dem ambulanten Bereich der Nachwuchs wegbricht – und zwar in zweierlei Hinsicht. Erstens werden die Weiterbildungsassistenten nicht mehr fachlich auf die ambulante Tätigkeit vorbereitet. Es gibt ganze Krankheitsbilder, die im Krankenhaus nicht mehr gesehen und gelehrt werden. Zweitens haben die Weiterbildungsassistenten nicht mehr die Möglichkeit, festzustellen, wie spannend die ambulante Versorgung ist. Wie soll man auf den Geschmack kommen, wenn dieser Bereich in der Weiterbildung gar nicht auftaucht?

Was wir brauchen, ist ein strukturierter Weiterbildungsplan mit klar beschriebenen ambulanten Pflichtanteilen. Diese Inhalte zu definieren, ist unsere Kernkompetenz. Dazu benötigen wir weder die Politik noch die Krankenkassen. Über die Finanzierung muss unbedingt gesprochen werden – das kann aber erst geschehen, wenn wir ein Konzept haben, was wie zu tun ist.

Alle ambulant tätigen Kolleginnen und Kollegen müssen auf dem deutschen Ärztetag im Mai vernehmlich ihre Stimme erheben und auf eine schnelle Lösung drängen. Wenn wir Ärzte das Problem der Weiterbildung nicht in den Griff bekommen, können wir die Schuld nicht auf andere schieben. Es ist ein brennendes Thema – und es liegt in unserer Verantwortung.

Ihr Dr. Stephan Hofmeister,
stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

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

Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: redaktion@kvhh.de



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Wie ließe sich die Versorgung von Flüchtlingen und Migranten verbessern?
- 08_ Medizinische Versorgung in einer Asylbewerberunterkunft – ein Erfahrungsbericht
- 11_ Flüchtlingskinder: problematische Lebensverhältnisse
- 12_ Wer ist zuständig? Die Stadt muss ihre Letztverantwortung für mittellose Patienten anerkennen

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14_ Fragen und Antworten
- 16_ Änderung der Notdienstleistungen
- 17_ Bestellservice für Flyer und Plakate

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung**. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg. KV-Mitglieder können eine **erweiterte Arztsuche** nutzen, in der zusätzlich zu den Fachbereichen und Schwerpunkten der Kollegen noch die Ermächtigungen angezeigt werden.



QUALITÄTSSICHERUNG

- 17_ EMDR bei posttraumatischen Belastungsstörungen: Änderung der Psychotherapie-Richtlinie**

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 18_ Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung**
- 19_ Seminar für Neu-Niedergelassene: Verordnung von Sprechstundenbedarf**
- 20_ Schutzimpfungs-Richtlinie aktualisiert**
- 21_ Beschlüsse zur Nutzenbewertung neuer Medikamente**
- 22_ Arznei- und Richtgrößenvereinbarung für 2015**

RUBRIKEN

- 02_ Impressum**
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 13_ Bekanntmachungen im Internet**

KOLUMNE

- 25_ Plassmanns Tagebuch**

KV INTERN

- 24_ Leserbrief**
26_ Steckbrief: Dr. Sebastian Großer
27_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelbild: Sebastian Haslauer
 Seite 3 und 9: Michael Zapf; Seite 11: Bodo Marks/Picture Alliance/dpa; Seite 15: Felix Faller/Alinea; Seite 20: Tulpahn/Fotolia; Seite 25: Michael Zapf; Seite 28: Felix Faller/Alinea; Icons: iStockfoto

Wie ließe sich die Versorgung von Flüchtlingen und Migranten verbessern?



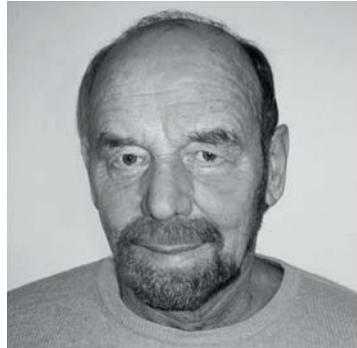
Heidrun Zöllner-Schmid
Kinder- und Jugendärztin
in Harburg

Informationsfluss verbessern

Während des Kosovo-Krieges habe ich in einem Flüchtlingslager in Albanien gearbeitet. Menschen, die ihre Heimat verlassen und anderswo neu anfangen müssen, liegen mir am Herzen. Als immer mehr Flüchtlinge nach Hamburg kamen, bot ich „Fördern und Wohnen“ meine Hilfe an. Es gab bereits Honorarärzte, die für die Asylbewerber-Unterkünfte zuständig waren. Doch die Mitarbeiter der Erstaufnahmeeinrichtung für Asylbewerber, die in der Nähe meiner Praxis liegt, schicken mir seither ab und zu Kinder zur Untersuchung und zur Behandlung. Die Kinder haben entweder bereits Behandlungsausweise der AOK Bremen/Bremerhaven oder provisorische Begleitschreiben der Sozialbehörde zur Vorlage beim behandelnden Arzt. Die medizinische Versorgung der Asylbewerber ist meiner Wahrnehmung nach gut organisiert. Wenn die Eltern mit ihren Kindern in andere Unterkünfte verlegt werden, wissen sie allerdings oftmals nicht, an welche Arztpraxen und Notfallkliniken sie sich wenden können. Hier wäre ein besserer Informationsfluss wünschenswert. ■



Silke Koppermann,
Fachärztin für Gynäkologie
und Geburtshilfe in Altona



Dr. Arne Cordua,
Medibüro Hamburg

Versorgungslücken schließen

Wir behandeln in unserer Praxis immer wieder schwangere Patientinnen, für die kein Kostenträger zuständig ist. Oft handelt es sich um Bulgarinnen oder Rumäninnen, die als EU-Bürgerinnen völlig legal in Deutschland sind, aber in ihren Heimatländern keine funktionierende Krankenversicherung haben. Oder um Frauen, die Asyl beantragt, aber noch keinen Versichertenalausweis haben und nicht wissen, wohin sie zur Entbindung gehen können.

Weil offensichtlich ist, dass die Gesundheitsversorgung löchrig ist, sind viele Nebenstrukturen entstanden. Es gibt Honorärärzte an den Asylbewerberunterkünften, es gibt Netzwerke von Ärzten, die ehrenamtlich einspringen. Und es gibt Krankenhäuser, die sich ihrer Verantwortung manchmal stellen und manchmal auch nicht. Diese Strukturen sind allerdings selbst für Menschen, die sich gut auskennen, zu kompliziert. Und sie sind nicht verlässlich. Die Hamburger Politik lobt das Ehrenamt, macht aber faule und irrationale Kompromisse. Einfacher und sinnvoller wäre es, wenn man das Problem endlich offiziell regeln und allen hier lebenden Menschen einen Zugang zur regulären Versorgung öffnen würde. Gesundheitsversorgung kann man nicht auf ehrenamtlicher Grundlage organisieren. Und am Schluss noch ein kleiner Stoßseufzer: Manchmal wünschte ich mir (und meinen Patientinnen) eine etwas unkompliziertere Hilfe von den von mir angefragten Spezialisten. ■

Anonymen Krankenschein einführen

Das Medibüro ist eine Organisation, die sich für die Gesundheitsversorgung von papierlosen Menschen in Hamburg einsetzt. Wir vermitteln Patienten an ein Netzwerk von etwa 160 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, die gegen ein geringes GOÄ-Honorar oder unentgeltlich behandeln. Vorsichtigen Schätzungen zufolge gibt es in Hamburg etwa 23.000 irreguläre Migranten. Werden sie krank, können sie sich nicht wegen einer Übernahme von Behandlungskosten an die Behörde wenden, ohne ihre Abschiebung zu riskieren. Die niedersächsische Landesregierung hat beschlossen, anonyme Krankenscheine einzuführen, damit papierlose Menschen ohne Furcht zum Arzt gehen können. Die Behandlungsbedürftigkeit wird in diesem Verfahren nicht von medizinischen Laien in der Behörde, sondern von Ärzten festgestellt. Die Patienten erhalten dann einen Krankenschein mit anonymisiertem Code und können eine Praxis oder ein Krankenhaus aufsuchen. Wir fordern seit langem, ein solches Versorgungsmodell auch in Hamburg umzusetzen. ■

VON ARNE BREEST

Granatsplitter im Körper

Wer Flüchtlinge versorgt, darf nicht zu empfindsam sein.
Ein Allgemeinmediziner, der Sprechstunden in der
Asylbewerberunterkunft an der Sportallee anbietet,
berichtet von seinen Erfahrungen.



Im Jahr 2013 erfuhr ich über eine Kollegin, dass die Stadt einen Arzt für die Versorgung von Flüchtlingen in der damaligen Zentralen Anlaufstelle an der Sportallee suchte. Ich bin niedergelassener Arzt in Hoheluft, habe nebenbei auf ehrenamtlicher Basis stets auch Nicht-Versicherte behandelt – und fand die angebotene Aufgabe interessant und herausfordernd.

Die Schaffung spezieller Versorgungsstrukturen in der Zentralen Anlaufstelle war nötig geworden, weil die Anzahl der Flüchtlinge stieg und der im Asylbewerberleistungsgesetz festgeschriebene Rechtsanspruch auf Zugang zu medizinischer Versorgung nicht schnell genug eingelöst werden konnte. Es dauerte damals teilweise

viele Wochen, bis die Asylbewerber regulär über die AOK Bremen/Bremerhaven versichert wurden – und für diesen Zeitraum musste eine Lösung gefunden werden.

Der Träger der Asylbewerberunterkünfte in Hamburg „Fördern und Wohnen“ beratschlagte mit uns, wie man eine hausärztliche Versorgung in der Zentralen Anlaufstelle organisieren könnte. Ich bekam einen Honorarvertrag für die Durchführung einer Sprechstunde an zwei Nachmittagen pro Woche – und eine KV-Ermächtigung für die „Versorgung eines speziellen Personenkreises“. Damit kann ich kassenärztliche Formulare ausfüllen, Überweisungen und Einweisungen ausstellen. Mein Honorar allerdings wird nicht über die KV

abgerechnet, sondern pauschal von „Fördern und Wohnen“ bezahlt.

Der Vertrag sah vor, dass ich eine Arzthelferin an meine Seite gestellt bekam. Ich war froh, dafür die ehemalige Erstkraft meiner Praxis, Irma Koppelman, gewinnen zu können, die in Vorruhestand gegangen war, aber bereit war, einen solchen Mini-Job anzunehmen. Wir dachten: Da kommen vielleicht 10 bis 15 Leute pro Sprechstunde, das wird wahrscheinlich gar nicht so schlimm. Doch wir wurden regelrecht überrannt.

Im Flur vor dem Behandlungszimmer drängten sich die Menschen. Wir mussten die Patienten nach Sprachgruppen sortieren – je nachdem, welche Dolmetscher verfügbar waren. Mal kamen die Syrer zuerst an

die Reihe, mal die Tschetschenen, mal die Iraner. Das sorgte bisweilen für eine angespannte Atmosphäre. Wir mussten versuchen, den Patienten die Spielregeln zu erklären: Hauptkriterium dafür, wer zuerst aufgerufen wird, ist die Verfügbarkeit der Dolmetscher – und nicht die Wartezeit.

Dass so viele wirklich hilfebedürftige Menschen in die Sprechstunde kamen, hatten wir nicht erwartet. Es gab schwangere Frauen, die bisher nicht medizinisch gesehen worden waren. Junge Menschen mit neu entdecktem Typ-1-Diabetes, die dringend eingestellt werden mussten. Die Patienten in der Unterkunft stammen ja oftmals aus Krisengebieten. Ich untersuchte Menschen mit Kriegsverletzungen, mit Granatsplittern im ganzen Körper, die nie herausoperiert worden waren und Schmerzen verursachten.

Eine Zeit lang gab es in der Unterkunft viele junge Männer aus Eritrea. Sie waren vor der Zwangsrekrutierung durch die Armee geflohen. Dabei waren einige so stark misshandelt, dass ihre Trommelfelle zerstört worden waren. Ich habe noch nie zuvor so deutlich das Mittelohr sehen können wie bei diesen Patienten. Wir haben Sinti und Roma behandelt, die in ihren Herkunftsländern keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hatten – und entsprechend schlecht versorgt waren.

Viele meiner Patienten sind traumatisiert. Es ist schon bedrückend, wenn man hört, was diese Menschen erlebt haben. Sie alle wollen einfach ein besseres Leben. Das ist verständlich, man hat ja nur eins.

Manch einer, der sich in der Öffentlichkeit über Flüchtlinge äußert, hat offenbar keine Vorstellung davon, was es bedeutet, seine Heimat unter



Dr. Arne Breest: "Anfangs mussten wir viel improvisieren. Es fehlte an Geräten und Medikamenten."

solchen Umständen zu verlassen und hierher zu kommen.

Das Hauptproblem für die Menschen in der Unterkunft ist wahrscheinlich die Fremdbestimmtheit, das Warten und die Ungewissheit: Darf man bleiben? Hat man die Chance, sich und seiner Familie eine Zukunft aufzubauen?

Das zermürbt und geht an die Substanz. Die Lebensbedingungen in den Unterkünften sind übrigens nicht so, dass man als Wohlstandsbürger neidisch werden müsste: Die Menschen leben über Monate hinweg in Containern. Sechs Personen teilen sich einen kleinen Raum – manchmal sind das Familien, manchmal aber auch Personen, die sich zuvor nicht kannten und die sich nicht zwangsläufig sympathisch finden.

Tagsüber arbeiten hier vier oder fünf Sozialarbeiter. Nachts sind nur noch Security-Mitarbeiter auf dem Gelände, von denen einige übrigens sehr hilfsbereit sind. Ich wurde schon von Security-Mitarbeitern auf gesundheitliche Probleme von einzelnen Bewohnern angesprochen. Manche Security-Mitarbeiter beherrschen Fremdsprachen und helfen uns bei der Übersetzung von Gesprächen mit Patienten.

Zu Beginn unserer Arbeit in der Unterkunft mussten wir viel improvisieren. Das Sprechzimmer war noch nicht vollständig ausgestattet. Es fehlte an Geräten und an Medikamenten.

Gleich am ersten Tag brauchten wir dringend ein Arzneimittel für ein Kind, das ich untersucht hatte. Wir sprachen eine Apotheke in der

Nachbarschaft an. Das ist jetzt gewissermaßen unsere Hausapotheke, mit der wir noch immer zusammenarbeiten.

Nach und nach haben wir den Medikamentenschrank in unserem Sprechzimmer ausgestattet. Wir mussten erst mal sehen: Was braucht man häufig? Was sollte man immer vorrätig haben?

Wir arbeiten wie eine normale Arztpraxis und dokumentieren für jeden Patienten, was wir getan und verschrieben haben. Dafür haben wir eine eigene Praxissoftware angeschafft. Wenn wir Medikamente nicht hier haben, faxen wir die Rezepte an die Apotheke, die noch am selben Tag auf den Namen der Patienten in die Unterkunft liefert. Die Patienten können sich die Medikamente dann beim Wachdienst abholen.

Ich habe das Glück, bei meiner Tätigkeit auf ein gutes Netzwerk von Ärzten zugreifen zu können, mit denen ich auch in meiner Praxis in Hoheluft zusammenarbeite. Auch die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern funktioniert sehr gut – insbesondere mit dem AK Barmbek und dem UKE. Wenn die Patienten bereits eine Karte der AOK-Bremen/Bremerhaven oder eine provisorische Bescheinigung der Behörde haben, können die weiterbehandelnden Ärzte oder das Krankenhaus ganz normal abrechnen.

Bisher konnte ich auf dem kurzen Dienstweg erreichen, dass Patienten, die zum Facharzt oder ins Krankenhaus mussten, zuvor einen Versicherungsnachweis bekamen. Ich teilte den

Sozialarbeitern mit: „Patient ist krank und muss dringend versichert werden.“ Das ging immer schnell, und ich konnte die Weiterbehandlung organisieren. So zum Beispiel fand ich es wichtig, dass alle schwangeren Frauen zügig versichert werden. Eine Frau, die schwanger ist, hat einen Anspruch darauf, dass das Kind überwacht wird. Die Sozialarbeiter in der Unterkunft konnten bislang meist dafür sorgen, dass niemand durchs Netz fiel.

In letzter Zeit sind diese Abläufe schwerfälliger und bürokratischer geworden, weil die Behörde eine missbräuchliche Nutzung der Versicherungsbescheinigungen verhindern will. Das ist schade. Vorrangiges Ziel müsste doch eine schnelle

Wenn ich einen dringenden Fall habe, sagen die Kollegen schon mal: "Schick ihn vorbei, ich mache das unentgeltlich."

und reibungslose Versorgung von hilfsbedürftigen Patienten sein.

Wenn ich einen dringenden Fall für einen Facharzt habe, sagen die niedergelassenen Kollegen auch mal: "Schick ihn mir vorbei, ich mache das unentgeltlich." Ich bin ganz begeistert, wie entgegenkommend die Kollegen sind. Meine Patienten in eine fachärztliche Versorgung zu bringen, war bisher immer unkompliziert.

Es gibt auch Notfälle, die sofort stationär behandelt werden müssen. Auf die Einweisung schreibe ich: "Nicht versichert". Um die Versiche-

rung kümmert sich dann der Sozialdienst der Krankenhäuser.

Mittlerweile bin ich nicht mehr der einzige Arzt in der Unterkunft. Irgendwann habe ich gesagt: Ich kann das nicht mehr leisten. Es sind viele Kinder in der Unterkunft, deren Behandlung oft zeitaufwändiger ist als die der Erwachsenen. Deshalb kam eine Pädiaterin hinzu, die eine Sprechstunde pro Woche anbietet. Nora Zammar hat selbst syrische Wurzeln, spricht arabisch und englisch. Ihre Arzthelferin kann afghanisch, so dass bereits viele Sprachen abgedeckt sind.

Anfangs war ich auch für die Bewohner der anderen Hamburger Asylbewerberunterkünfte zuständig.

Es kamen beispielsweise Patienten aus dem Containerdorf an der Schnackenburgallee. Diese Unterkunft liegt sehr ungünstig direkt an der Autobahn, weit abseits von jeder anderen Wohnbebauung. Dort und in der Harburger Poststraße, wo-

hin mittlerweile die Zentrale Anlaufstelle verlegt wurde, gibt es allerdings inzwischen eigenständige Versorgungsstrukturen.

„Fördern und Wohnen“ hat an allen größeren Unterkünften für Asylbewerber hausärztliche und kinderärztliche Sprechstunden eingerichtet und will das Angebot noch ausbauen - nach Vorbild der Strukturen in der Sportallee, die sich offenbar gut bewährt haben. ■

DR. ARNE BREEST,

Allgemeinmediziner mit Praxis in Hoheluft

Flüchtlingskinder: problematische Lebensverhältnisse



Mutter mit
Kleinkind in einem
Hamburger
Containerdorf

Ich bin Mitinhaberin einer kinderärztlichen Gemeinschaftspraxis, die von den Asylbewerberunterkünften in der Schnackenburgallee aus mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist. In den Unterkünften leben zahlreiche Kinder, darunter auch Neugeborene, und einige davon haben wir in Behandlung.

Nach allem, was uns Eltern, notdienstfahrende Ärzte und auch Mitarbeiter vor Ort berichtet haben, kann man sagen: Die Lebensbedingungen in den Unterkünften sind der Gesundheit der Kinder nicht zuträglich. Mittlerweile leben in dem Containerdorf neben der Autobahn nahe einer Müllverbrennungsanlage 1.300 Menschen, davon etwa 300 Kinder. Problematisch sind vor allem die beengten Wohnverhältnisse. Die Familien haben keine eigenen Bäder, die Gemeinschaftsbäder entsprechen nicht immer den hygienischen Mindestanforderungen. Es gibt eine Milchküche für Säuglinge, die aber nicht frei zugänglich ist. Die Mütter müssen immer erst einen Sicherheitsdienst-Mitarbeiter finden, der ihnen die Tür aufschließt.

Vorgesehen sind diese Massenunterkünfte ja eigentlich nur für einen kurzen Aufenthalt von sechs Wochen bis drei Monaten. Doch die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner beträgt zurzeit elf Monate. Oft bitten uns die Eltern, ihren kleinen Kindern ein Attest zu schreiben, damit die Familie eine andere Unterkunft bekommt. Doch das führt nur mit eindeutigen Begründungen, zum Beispiel durch die Schwere der Erkrankung, zum Erfolg.

Die Stadt Hamburg versichert Asylbewerber über die AOK Bremen/Bremerhaven. Für Kinder, die noch nicht über die AOK Bremen/Bremerhaven versichert sind, gibt es kinderärztliche Sprechstunden direkt vor Ort in der Schnackenburgallee – allerdings nur einmal pro Woche für drei Stunden. Da sich Kinder nicht unbedingt an feste Zeiten halten, wenn sie plötzlich einen Infekt bekommen, sehen wir bei uns in der Praxis auch manchmal Patienten, die noch keinen Versicherungsstatus haben. Für diese Kinder kann man kein Kassenrezept ausstellen.

len. Ärztemuster der Pharmaindustrie, die man weitergeben könnte, werden immer rarer. Hier muss eine klare Regelung geschaffen werden, um die Versorgung der Kinder zu gewährleisten.

Die weitaus meisten Kinder aus Asylbewerberunterkünften, die zu den niedergelassenen Pädiatern kommen, haben eine Versichertenkarte. Dennoch ist die Auswahl der Praxen eingeschränkt. Wir Ärzte arbeiten mit gedeckelten Budgets, die ILB werden schon unter normalen Bedingungen meist überschritten, zusätzliche Leistungen werden nach dem Überschreitungspunktwert, meist sieben bis zehn Prozent, vergütet. Praxen, die einer Leistungsbegrenzung, zum Beispiel durch Jobsharing zugestimmt haben, leisten zusätzliche Versorgung ganz umsonst. Auch sind die Unterkünfte nicht gleichmäßig über das Hamburger Stadtgebiet verteilt, so dass einige Kollegen viele Kinder betreuen und andere gar keine. Der aktuelle Honorarverteilungsmaßstab bildet ein plötzliches Ansteigen von Patientenzahlen nicht ab. Zurzeit gibt es genügend Praxen, die nicht mit spitzem Bleistift nachrechnen – doch wir werden die Versorgung dieser Kinder auf Dauer nicht unter den bisher geltenden Bedingungen bewältigen können.

Wir müssen akzeptieren: Der Anstieg der Flüchtlingszahlen stellt uns vor eine neue Situation, die über Jahre hinweg so bleiben wird. Daraus ergeben sich Probleme, die gemeinsam mit der Stadt, den Krankenkassen und der KV Hamburg gelöst werden müssen. ■

DR. ANNETTE LINGENAUER,
Kinder- und Jugendärztin in
Stellingen

VON STEPHAN HOFMEISTER

Wer ist zuständig?

Es gibt Patienten, für deren Versorgungskosten niemand aufkommt. Das ist nicht hinnehmbar. Die Stadt muss ihre Letztverantwortung anerkennen.

Immer wieder haben Ärzte mit Patienten zu tun, die keinen Versicherungsnachweis vorlegen können. Laut Weltärztebund haben „Ärzte die Pflicht, einem Patienten unabhängig von seinem Status die notwendige Versorgung zukommen zu lassen.“ Die Ärzte helfen gerne, das ist Teil ihres beruflichen Selbstverständnisses. Sie tun dies auch, wenn sie nicht sicher sein können, ob sie dafür bezahlt werden. Aber es ist nicht hinnehmbar, dass die Stadt diese ehrenamtliche Hilfe kühl einkalkuliert und sagt: „Läuft doch. Wo ist das Problem?“

Theoretisch gibt es keine leistungsrechtlichen Lücken. Für Patienten, die nicht versichert und mittellos sind, muss das Sozialamt einspringen. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist aber, dass die Patienten registriert sind. Und das ist nicht immer der Fall.

Die Möglichkeiten der KV sind eng begrenzt. Sie verwaltet gewidmete Gelder, ist ausschließlich für die Versorgung der GKV-Patienten zuständig. Eine Verwendung der Beiträge außerhalb dieser Bestimmung wäre unrechtmäßig. Auch die Behörde steckt in einer Zwickmühle. Sie kann kein Honorar für die Behandlung von Patienten ausgeben, die ihr nicht bekannt sind und deren Ansprüche sie nicht prüfen kann. Das Problem ist eine fehlende Letzt-

verantwortlichkeit: Wer muss am Ende dafür einstehen, wenn sich alle für die Finanzierung medizinischer Versorgung in Frage kommenden Institutionen für „nicht zuständig“ erklären?

Bei den Patienten, für deren Versorgung niemand aufkommen will, handelt es sich beispielsweise um Migranten, die untergetaucht sind und keine Aufenthaltserlaubnis haben – aber auch um Personen, die von ihren Ansprüchen auf Versorgung nichts wissen oder diese Ansprüche nicht durchsetzen können. Das „Hamburg Journal“ des NDR berichtete am 22. November 2014 darüber, dass mehrere schwangere Asylbewerberinnen eine Registrierung einklagen mussten, weil sie von der überlasteten Ausländerbehörde immer wieder abgewiesen worden waren.

Die Stadt Hamburg hat bereits einiges unternommen, um die Versorgung von Flüchtlingen und Migranten möglichst reibungslos zu gewährleisten. Seit 2012 erhalten registrierte Asylbewerber Versicherungskarten der AOK Bremen/Bremerhaven, was die Abläufe in den Praxen und in den Behörden erleichtert. Außerdem wurde eine Clearingstelle eingerichtet, die ausländische Patienten (auf Wunsch anonym) über eine Absicherung im Krankheitsfall berät. Ist keine Krankenversicherung im Herkunftsland oder in Deutsch-

land zuständig, steht für die Akutversorgung von Nicht-EU-Bürgern ein Notfallfonds mit jährlich 250.000 Euro zur Verfügung.

Das grundsätzliche Problem aber bleibt bestehen: Es gibt keine letztverantwortliche Stelle. Auch die Clearingstelle hat gewidmete Gelder und begrenzte Mittel. Statt durch eine sofortige Kostenzusage den raschen Beginn der Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, prüft die Clearingstelle zunächst mal die Zuständigkeiten. Wenn formal eine andere Zuständigkeit besteht oder wenn der Notfallfonds leer ist, können die Mitarbeiter der Clearingstelle nur bedauernd mit den Achseln zucken.

Die Zahl der Patienten, die ehrenamtlich von Ärzten versorgt werden müssen, steigt unterdessen an. Seine Arbeitskraft kann ein niedergelassener Arzt zur Verfügung stellen. Doch wie soll er an Medikamente kommen? Was soll er tun, wenn er den Patienten überweisen oder einweisen muss?

Es gibt für dieses Problem nur eine Lösung: Die Stadt Hamburg muss ihre übergeordnete Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der hier lebenden Menschen anerkennen. Auf der darunter liegenden Ebene gibt es ein eng gewobenes Netz von delegierten Zuständigkeiten – für Sozialhilfeempfänger, für Asylbewerber, für Bundeswehrangehörige, für Polizisten und für GKV-Mitglieder.

Einen Großteil der Gesundheitsversorgung ist an selbstverwaltete Institutionen delegiert. Die Stadt muss für jene Versorgungsansprüche gerade stehen, die nicht delegiert sind – und damit in ihre ureigene, unmittelbare Verantwortung fallen.

Das bedeutet konkret: Das Geld für die Versorgung von mittellosen Personen, für die bislang kein Kostenträger zuständig ist, muss aus Steuermitteln bereitgestellt werden.

Es darf keine Grauzonen mehr geben. Wer als Arzt einen Patienten versorgt, muss sich darauf verlassen können, dass es eine letztverantwortliche Stelle gibt, die für das Honorar und für die nötigen Medikamente aufkommt. Und die dafür sorgt, dass auch eine an die ambulante Behandlung anschließende Krankenhausversorgung gewährleistet wird.

Die Letztverantwortung für eine „medizinische Versorgung für jedermann“, wie sie der auch von Deutschland ratifizierte UN-Sozialpakt garantiert, haben nicht einzelne Ärzte. Diese Letztverantwortung hat die Gesamtgesellschaft. ■

DR. STEPHAN HOFMEISTER,
stellvertretender Vorsitzender der
KV Hamburg

Abrechnung von Leistungen für Flüchtlinge

Leistungen für registrierte Asylbewerber können über die KV abgerechnet werden.

Müssen Asylbewerber direkt nach ihrer Registrierung ärztlich versorgt werden, bekommen sie von der Behörde eine „Bescheinigung zur Vorlage beim behandelnden Arzt“. Diese Kostenübernahmeerklärung verbleibt im Original beim Patienten.

Die Arztpraxis macht zur Sicherheit eine Fotokopie für die eigene Dokumentation und legt im PVS-System ein Ersatzverfahren an. Als Krankenkasse wird die AOK Bremen/Bremerhaven (VKNR: 03101) eingetragen. Im Feld "MFR" wird die 1 (Mitglied) ausgewählt, im Feld "besondere Personengruppe" der Inhalt 4 (BSHG) und im Feld "Kostenträgerabrechnungsbereich" der Inhalt 00 (Primärabrechnung).

Nach der Registrierung bei der Behörde vergehen bis zu fünf Wochen, ehe die Asylbewerber einen richtigen Versicherungsnachweis der AOK Bremen/Bremerhaven erhalten.

Dabei handelt es sich um eine Papierkarte (auch in diesem Fall: Ersatzverfahren) oder, wenn die Asylbewerber länger in Hamburg bleiben, um eine normale eGK, die ins Praxissystem eingeleitet werden kann.

Über die Versorgung von Patienten, die keine Aufenthaltserlaubnis haben, informiert ein Flyer der Hamburger Ärztekammer: www.aerztekammer-hamburg.de → (linke Navigationsleiste) **Service für Ärzte → Broschüren und Downloads → „Menschen in Not helfen: Kammer informiert über Rechtslage“**

Amtliche Veröffentlichungen

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

Verträge:

- 6. Nachtrag zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gem. § 73b SGB V zwischen der KV Hamburg und der AOK Rheinland/Hamburg zum 1. Januar 2015 (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

- Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2015 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)

- 4. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle- und den Beschwerdeausschuss mit Wirkung zum 1. Februar 2015 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- Im Hamburger Ärzteblatt 12/2014 vom 10. Dezember 2014 wurde die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2015 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu dieser Vereinbarung ist abgeschlossen und damit der Vorbehalt gegenstandslos.

- Zur 3. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 Abs. 3 i.V.m. § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit der BARMER GEK:

Die 3. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 Abs. 3 i.V.m. § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wurde im KV-Journal 11/2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

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

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

DMP-PATIENTEN

Ich bin Allgemeinarzt und habe eine Praxis übernommen. Die ehemalige Praxisinhaberin ist jetzt bei mir angestellt. Kann ich ihre ehemaligen DMP-Patienten weiterbehandeln, oder muss ich diese neu einschreiben?

Sie müssen die Patienten nicht neu einschreiben. Es wird eine Folge-Dokumentation erstellt mit Ihrer Betriebsstättennummer.

NOTFALLEISTUNGEN

Bei den neuen Notfalleistungen GOP 01210, 01212 und 01418 EBM muss eine Uhrzeit für die Abrechnung mit angegeben werden. Welche Uhrzeit ist relevant: die Zeit, zu der ich angefordert wurde, zu der ich beim Patienten eingetroffen oder zu der ich wieder gefahren bin?

Es wird die Uhrzeit angegeben, zu der Sie beim Patienten eingetroffen sind, da in diesem Moment der Leistungsinhalt erfüllt wird. Im Übrigen müssen auch die Uhrzeiten bei der Abrechnung der Leistungen der Notfallkonsultationspauschalen (GOP 01214, 01216 und 01218 EBM) angegeben werden.

(Siehe dazu auch Seite 16.)

URINUNTERSUCHUNG

Kann man neben der Gesundheitsuntersuchung (GOP 01732 EBM) die GOP 32880 EBM für die Urinuntersuchung abrechnen?

Ja. Sofern Sie die Untersuchung des Körpermaterials in Ihrer eigenen Praxis durchführen, können Sie die Laborpauschalen nach den GOP 32880 bis 32882 abrechnen.

eGK OHNE FOTO

Wir haben häufig Patienten in der Praxis, die eine elektronische Gesundheitskarte ohne Foto vorlegen. Wir sind uns nicht sicher, ob wir diese Karte annehmen dürfen. Gibt es Fälle, in denen eine Karte ohne Foto gültig ist?

Ja. Es gibt Ausnahmen, in denen eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) ohne Foto akzeptiert werden kann.

- Kinder unter 15 Jahren bekommen von ihrer Krankenkasse eine eGK ohne Foto. Bei Jugendlichen, die über 15 Jahre alt sind, ist ein Austausch der eGK wegen des nicht vorhandenen Lichtbildes durch die Kasse nicht vorgesehen. Daher kann es vorkommen, dass auch Jugendliche über 15 Jahren eine eGK ohne Foto als gültigen Versichertennachweis vorlegen.
- Versicherte, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können, erhalten ebenfalls eine eGK ohne Foto. Dabei handelt es sich zum Beispiel um bettlägerige Personen oder um Personen in geschlossenen Einrichtungen.



- Bei Personen, bei denen sich die Gründe gegen ein Lichtbild aus der grundrechtlich geschützten Glaubens- und Gewissensfreiheit ergeben, ist die eGK auch ohne Foto gültig.

IMPFERGÄNZUNGSVEREINBARUNG
DER TK

Stimmt es, dass der Vertrag mit der Techniker Krankenkasse für die Impfergänzungsvereinbarung gekündigt wurde?

Ja. Seit dem 1. Januar 2015 können die Reiseimpfungen und die HPV-Impfung über 18 Jahre nicht mehr über die Techniker Krankenkasse abgerechnet werden, sondern müssen den Patienten privat in Rechnung gestellt werden.

MELDUNG VON NEBENWIRKUNGEN

Wir möchten Nebenwirkungen von Medikamenten melden. An wen wenden wir uns?

Unerwünschte Nebenwirkungen eines Medikamentes können bei der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft gemeldet werden. Auf der Homepage kann ein spezielles Berichtsformular heruntergeladen werden. (www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung)

Arzneimittelkommission
der Deutschen Ärzteschaft
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Telefon: 030/400 456-500
Fax: 030/400 456-555

Bereits veröffentlichte **FRAGEN UND ANTWORTEN** können Sie auf unserer Homepage nachlesen – nach Stichworten geordnet in einem Glossar.

www.kvhh.de →
Beratung und
Information → Fragen
und Antworten

ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Wenn Patienten über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus arbeitsunfähig geschrieben sind, erhalten sie keine „AU-Bescheinigung“ (Muster 1) mehr.

Die weitere Arbeitsunfähigkeit wird dann auf einem sogenannten „Zahlschein“ (Muster 17) attestiert. Muss auf dem Zahlschein bei dem Feld „ggf. voraussichtlich bis“ ein genaues Datum angegeben werden oder kann man „bis auf Weiteres“ eintragen?

Einem aktuellen Gerichtsurteil zufolge ist es zulässig, im Feld „ggf. voraussichtlich bis“ den Vermerk „bis auf Weiteres“ oder „auf nicht absehbare Zeit“ einzutragen. Wird keine genaue Datumsangabe zum nächsten Besuch in der Praxis gemacht, bleibt der Zahlschein gültig. Es bedarf keiner erneuten aktuellen Ausstellung.

Infocenter Tel: 22802-900



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



Änderung der Leistungen im Notfalldienst

Der Bewertungsausschuss hat Änderungen der Notfalldienst-Leistungen im EBM beschlossen, die seit 1. Januar 2015 zu berücksichtigen sind. Ein Urteil des Bundessozialgerichts hatte die Neuregelungen notwendig gemacht.

1. Als Notfallpauschale stehen nun zwei verschiedene Leistungen zur Auswahl:

GOP 01210
Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr

GOP 01212
Notfallpauschale zwischen 19 und 7 Uhr, sowie ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.

Bei der ersten persönlichen Inanspruchnahme im organisierten Notfalldienst ist die GOP 01210 oder 01212 zu berechnen. Für jede weitere Inanspruchnahme oder einem ausschließlich telefonischem Kontakt im organisierten Notfalldienst ist die GOP 01214, 01216 beziehungsweise 01218 zu berechnen. Die Nebeneinanderberechnung der beiden Notfallpauschalen (GOP 01210 und 01212) ist im Behandlungsfall ausgeschlossen.

2. Neue Besuchsleistung im Rahmen des organisierten Notfalldienstes:

GOP 01418
Besuch im organisierten Not(-fall)dienst

Bitte beachten Sie, dass die GOP 01411 für den Besuch im organisierten Notfalldienst nicht mehr berechnungsfähig ist. Wegepauschalen sind wie nach den bisherigen Bestimmungen unter Umständen separat berechnungsfähig.

3. Die Leistungen für die Rufbereitschaft (GOP 01211, 01215, 01217 und 01219) gelten nicht mehr. In der Vergangenheit wurden sie direkt von der KV Hamburg hinzugesetzt.

4. Die Konsultationspauschalen für weitere Arzt-Patienten-Kontakte (GOP 01214, 01216 und 01218) bleiben unverändert bestehen. Lediglich die Bewertung ändert sich.

5. Für die GOP 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 müssen Sie die Uhrzeit angeben, zu der die Inanspruchnahme vor Ort begonnen hat.

6. Sollten die neuen Leistungen noch nicht im Praxisverwaltungssystem hinterlegt sein, müssen sie einmalig manuell in die Stammdaten eingepflegt werden.

Falls Sie Fragen zur Erfassung der Nummern in die EBM-Stammdatei haben, wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Softwarehaus. ■

Ansprechpartner:
Infocenter,
Tel: 22802-900



Neuer Bestellservice für Flyer und Plakate

Die KV bietet Ihnen ab sofort die Möglichkeit, kostenfrei Flyer und Plakate zu bestellen, die Sie zur Information Ihrer Patienten nutzen können. Das Angebot reicht thematisch von Impfschutz, Check Up und Vorsorge über MRGN und Antibiotikaversorgung bis hin zu Hausarztzentrierter Versorgung und Einweisung/Überweisung. Das gesamte Angebot: www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste)

Bestellung Infomaterial

Dort finden Sie auch ein Bestellformular. Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

per Fax: 040 / 22802 - 420

per Post: KV Hamburg,

Abteilung Öffentlichkeitsarbeit,

Heidenkampsweg 99

20097 Hamburg ■



Ansprechpartner:
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit,
Tel: 22802-805
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@kvhh.de

EMDR bei Posttraumatischen Belastungsstörungen

Änderung der Psychotherapie-Richtlinie

Zum 3. Januar 2015 wurde Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Methode der Einzeltherapie in die Psychotherapie-Richtlinie aufgenommen.

EMDR kann bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie angewendet werden.

Da EMDR-Leistungen stets in ein Gesamtkonzept integriert sein sollen, haben sie keine eigene Gebührenordnungsposition im EBM, sondern werden über das entsprechende Richtlinien-Verfahren abgerechnet.

Die Anwendung von EMDR setzt eine Zusatz-Qualifikation voraus, deren Inhalte in der Psychotherapie-Vereinbarung festgelegt sind:

- Zeugnisse und Bescheinigungen, aus denen sich ergibt, dass Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und der EMDR erworben wurden

Ist im Rahmen der Weiterbildung diese Qualifikation nicht erworben worden, ist nachzuweisen, dass

- mindestens 40 Stunden eingehender Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und EMDR und
- mindestens 40 Stunden Einzeltherapie – mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten – unter Supervision von mindestens zehn Stunden mit EMDR durchgeführt wurden.

Die Zusatzqualifikation muss an oder über anerkannte Weiterbildungs- beziehungsweise Ausbildungsstätten erworben werden. Bei nachgewiesener Qualifikation wird das PTV 2-Formblatt mit einem Hinweis auf die erteilte Genehmigung für die Durchführung von EMDR versehen. ■

Weitere Informationen: www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) Genehmigung → Glossar der genehmigungspflichtigen Leistungen unter "E" → EMDR

Ansprechpartnerinnen:
Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889
E-mail: birgit.gaumnitz@kvhh.de
Monika Zieminski, Tel: 22802-603
E-mail: monika.zieminski@kvhh.de



Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

Zum 13. Dezember 2014 sind Änderungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BTMVV) in Kraft getreten. Für die Praxis sind folgende Neuerungen von Bedeutung:

HÖCHSTVERSCHREIBUNGSMENGE FÜR ELVANSE

Für das schon bisher dem BTM-Recht unterliegende Elvanse® (Lisdexamfetaminmesilat) wurde nun eine Höchstverschreibungsmenge festgelegt. Innerhalb von 30 Tagen dürfen künftig für einen Patienten maximal 2100 mg Lisdexamfetaminmesilat verordnet werden (Beispiel: Elvanse 70mg 30 St. enthält 2100 mg Lisdexamfetaminmesilat). In begründeten Einzelfällen darf diese Höchstmenge bei einem Patienten, der sich in Dauerbehandlung befindet, überschritten werden. In diesen Fällen

ist das BTM-Rezept mit einem „A“ zu kennzeichnen. (§ 2 Abs. 1 Buchstabe a BTMVV)

MELDUNG AN SUBSTITUTIONSREGISTER

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) führt ein Register mit Daten über das Verschreiben von Substitutionsmitteln

(Substitutionsregister). Jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, hat dem Bundesinstitut unverzüglich schriftlich oder kryptiert auf elektronischem Wege folgende Angaben zu machen:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des verordnenden Arztes
- Fehlt dem verordnenden Arzt die entsprechend geforderte suchttherapeutische Qualifi-

kation, so müssen zusätzlich Name, Vorname, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des Konsiliarius angegeben werden. (§ 5a Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 und 6 BTMVV)

WEITERVERWENDUNG VON BETÄUBUNGSMITTELN IN HEIMEN

In Alten- oder Pflegeheimen, Hospizen und in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gibt es – unter festgelegten Bedingungen – die Möglichkeit, nicht mehr benötigte Betäubungsmittel im Einzelfall weiterzuverwenden. Es wurde jetzt klargestellt, dass diese Regelung auch für solche Heime gilt, die entweder Alten- oder Pflegeheime sind. Vorher stand im Text ein „und“, das für Missverständnisse sorgte. (§ 5b BTMVV)

HINWEIS AUF SCHRIFTLICHE ANWEISUNG

Bisher verlangte die BTMVV, dass auf dem BTM-Rezept wörtlich der Vermerk „Gemäß schriftlicher Anweisung“ stehen musste, wenn dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung mitgegeben wurde. Jetzt reicht es, dass in diesem Fall ein „Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung“ vermerkt wird. Grund für diese Änderung waren Retaxationen von Betäubungsmittelrezepten bei Apotheken, wenn auf dem Rezept nicht wörtlich „Gemäß schriftlicher Anweisung“ stand. Die Retaxationen der Kassen wurden damit begründet, dass das Rezept in diesen Fällen nicht ordnungsgemäß ausgestellt gewesen sei. (§ 9 Abs. 1 Nr. 5 BTMVV)

Quelle: Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, www.bfarm.de → Bundesopiumstelle → (rechte Navigationsleiste) Gesetze und Verordnungen

Eine Ausfüllanleitung für das BTM-Rezept finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhh.de → Verordnung → Arzneimittel → Basisinformation → BTM-Rezepte Ausfüllanleitung

Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

Die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BTMVV) regelt das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln, die in Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes gelistet sind. Alle Vorgaben der Verordnung gelten unabhängig davon, ob das Betäubungsmittel für Privat- oder Kassenpatienten bestimmt ist.

Seminar für Neu-Niedergelassene: Verordnung von Sprechstundenbedarf

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)

Name, Vorname des Versicherten
Sprechstundenbedarf
Quartal 04/14
02 900

Krankenschein-Nr.
IK-Nummer = 10 20 4049 9
Versicherten-Nr.
611111100
Status
LANR
Datum
11.1.2015

RP, Bitte Leerkunde durchstreichen
Novaminsulfon-Tropfen, 20 ml
(Notdienstbedarf bzw. Haus- / Heimbefugnisse)

Dr. med. Max Musterarzt
Musterstraße 1
21111 Musterstadt
611111100

Unterschrift des Arztes
Muster 10

Das Seminar dient dazu, neue Mitglieder der KV Hamburg über die richtige Verordnung von Sprechstundenbedarf am Anfang ihrer Tätigkeit zu informieren und so unnötige Regresse zu vermeiden. Es werden übersichtsartig und leicht verständlich die rechtlichen Rahmenbedingungen vorgestellt, der richtige Bezugsweg von Sprechstundenbedarf erläutert und anhand von praktischen Beispielen aufgezeigt, welche typischen Fehler leicht vermieden werden können.

Referenten:

Barbara Spies, Beratende Apothekerin der KV Hamburg

Eva-Elizabeth Zunke, Beratende Ärztin der KV Hamburg

Moderation: Christian Machill, Leiter der Abteilung „Praxisberatung“ der KV Hamburg ■

Anmeldung: Sabine Daub,
Tel: 22802-659
E-Mail: sabine.daub@kvhh.de

Termin: **Mittwoch, 1.4.2015 (18-20 Uhr)**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99**

Die Teilnahme ist kostenlos.

Achtung, begrenzte Teilnehmerzahl: Um eine möglichst hohe Effektivität des Seminars zu gewährleisten, sind max. 30 Plätze verfügbar.

3 FORTBILDUNGSPUNKTE

PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG DER KV HAMBURG

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

Alle Hamburger Vertragsärzte sind herzlich willkommen.

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

KVH Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg



Schutzimpfungs-Richtlinie aktualisiert

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Empfehlungen der STIKO in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen. Der entsprechende Beschluss tritt voraussichtlich zum 14. Februar 2015 in Kraft. Die in der Schutzimpfungs-Richtlinie aufgeführten Impfungen sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

HPV-Impfung

Das Impfalter für die HPV-Impfung wurde herabgesetzt. Die Impfung aller Mädchen soll jetzt bereits im Alter von 9 bis 14 Jahren erfolgen (statt wie bisher im Alter von 12 bis 17 Jahren). Mit der Herabsetzung des Impfalters soll erreicht werden, dass mehr Mädchen als bisher einen Impfschutz erhalten, bevor sie sexuell aktiv werden.

Bitte beachten Sie, dass versäumte Impfungen spätestens bis zum 18. Geburtstag nachgeholt sein müssen.

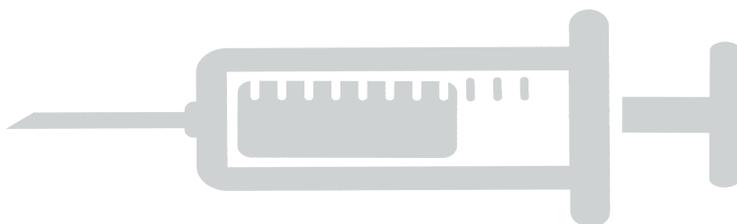
Die neuen Impfschemata sind in folgender Tabelle dargestellt:

HPV-IMPfstOFFE - IMPFSHEMA

	GARDASIL®¹	CERVARIX®²
Hersteller	Merck & Co	Inc. Glaxo SmithKline
Impfschema (3 Dosen)	0, 2, 6 Monate	0, 1, 6 Monate
2-Dosen Schema	9 – 13 Jahre 0, 6 Monate	9 – 14 Jahre 0, 6 Monate

¹ Fachinformation Gardasil

² Fachinformation Cervarix



Pneumokokken-Impfung

Änderungen gibt es auch bei den Pneumokokken-Indikationsimpfungen. So wurde die Indikation „angeborene oder erworbene Immundefekte bzw. Immunsuppression“ konkretisiert und durch Beispiele ergänzt. Bei der Indikation „chronische Erkrankungen“ sind die Erkrankungen der Leber hinzugekommen.

Außerdem ist die Impfung nun laut Schutzimpfungs-Richtlinie auch für Patienten indiziert, die Träger eines Cochlea-Implantats sind (Impfung möglichst vor der Intervention).

Immer wieder erhalten wir Fragen zur Wiederholung der Pneumokokken-Impfung. Eine Wiederholung ist nur für wenige Indikationen in Erwägung zu ziehen. Bei weiterbestehender Indikation der „angeborenen oder erworbenen Immundefekte“ (einschließlich der funktionellen oder anatomischen Asplenie, der chronischen Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom) können Wiederholungsimpfungen im Abstand von fünf (Erwachsene) beziehungsweise mindestens drei Jahren (Kinder unter 10 Jahren) durchgeführt werden.

Ist Pneumovax 23 oder Prevenar 13 das Mittel der Wahl? Hierzu fehlt immer noch eine echte Klarstellung. Da die CAPITA-Studie, die die bessere Wirksamkeit von Prevenar 13 belegen soll, noch nicht veröffentlicht wurde, hält man sich auch bei der Stiko mit einer endgültigen Stellungnahme zur Bewertung der Impfstoffe zurück. Noch empfiehlt die Stiko für die Standardimpfung ab 60 Jahren den Polysaccharid-Impfstoff.

Bei den Indikationsimpfungen ist in der Stiko-Empfehlung zu lesen, dass ab dem Alter von fünf Jahren die Impfung sowohl mit dem 13-valenten Pneumokokken-Konjugatimpfstoff als auch mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff erfolgen kann.

Eine aktuelle Stellungnahme der Stiko zu den Änderungen bei der Pneumokokkenimpfung fin-

den Sie im Epidemiologischen Bulletin 36/2014 (www.rki.de).

Berufsbedingte Impfungen

Die Angaben zur berufsbedingten Impfung wurden überarbeitet, da sich die ArbMedVV (Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge) geändert hat. Arbeitnehmer haben nun einen erweiterten Anspruch gegenüber ihrem Arbeitgeber. Davon wird auch der Leistungsanspruch gegenüber den gesetzlichen Kranken-

kassen berührt, weil diese einspringen müssen, wenn eine Impfung zwar von der STIKO empfohlen, vom Arbeitgeber aber nicht bezahlt wird.

**Die vollständige Schutzimpfungs-Richtlinie im Internet: www.g-ba.de
Oder: www.kvhh.de → Verordnung / Schutzimpfung**

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

Beschlüsse zur Nutzenbewertung neuer Medikamente

Die Nutzenbewertung ist die Entscheidungsgrundlage dafür, wie viel die gesetzliche Krankenversicherung für ein neues Arzneimittel mit einem neuen Wirkstoff zahlt, und ist als Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie (Anlage XII) für alle Vertragsärzte zu berücksichtigen.

Wirkstoffe oder Indikationen, die gegenüber der vom G-BA festgelegten zweckmäßigen Vergleichstherapie keinen Zusatznutzen aufweisen und für die noch kein Erstattungsbetrag vereinbart wurde, könnten als unwirtschaftlich gelten. Verordnungen unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sind möglich, müssen jedoch gegebenenfalls in einem Prüfverfahren plausibel begründet werden können. Diese Präparate sollten daher (zumindest) bis zum Abschluss des Verfahrens zurückhaltend eingesetzt werden.

Aktuell hat der G-BA zu folgenden Wirkstoffen Beschlüsse gefasst: Elosulfase alpha (Vimizim®), lebende Larven von *Lucilia sericata* (BioBag®/ BioMonde® Freie Larven), Simeprevir (Olysio®), Mirabegron (Betmiga™),

Siltuximab (Sylvant®), Insulin degludec (Tresiba®, neues Anwendungsgebiet), Fingolimod (Gilenya®, neues Anwendungsgebiet), Vedolizumab (Entyvio®), Umeclidinium/Vilanterol (Anoro®, Laventair®)

Eine aktuelle Übersicht über alle Wirkstoffe, für die das Verfahren der frühen Nutzenbewertung abgeschlossen ist oder derzeit durchgeführt wird, finden Sie auf den Internet-Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dort ist auf einen Blick zu erkennen, ob die bewerteten Wirkstoffe gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie einen Zusatznutzen aufweisen. Ärzte erhalten Hinweise zu den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung sowie zur Wirtschaftlichkeit und erfahren außerdem, ob die Wirkstoffe bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheiten anerkannt sind.

Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Frühen Nutzenbewertung: www.kbv.de → Service → Verordnungen → Arzneimittel → Frühe Nutzenbewertung

**Ansprechpartner: Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572**



Arznei- und Richtgrößenvereinbarung für 2015 abgeschlossen

Kassen und KV haben sich auf das Arzneimittelvolumen für 2015 geeinigt. Das Volumen steigt gemäß den Rahmenvorgaben des Bundes um 2,8 Prozent auf nunmehr 887 Millionen Euro. Dabei wurden Steigerungen durch neue kostenintensive Präparate (z.B. für Hepatitis C) berücksichtigt. Allerdings mussten auch Abzüge für eine negative Preisentwicklung (z.B. sinkende Festbeträge) und Kostensenkungen durch Rabattverträge nach § 130a SGB V akzeptiert werden.

Zur Ausschöpfung der Wirtschaftlichkeitsreserven wurden wie in den Vorjahren folgende Ziele vereinbart:

- Generell soll der Verordnungsanteil der Analoppräparate, die keinen relevanten höheren

therapeutischen Nutzen haben, aber mit höheren Kosten verbunden sind, gesenkt werden. Typische Vertreter für diese Gruppe wären z.B. Inegy®, Rasilez® oder Targin®.

- Die Zielvereinbarung von Verordnungsanteilen für bestimmte Leitsubstanzen und Maximal- bzw. Minimalquoten für Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen wird auch für 2015 gemäß den Rahmenvorgaben der Bundesebene weitergeführt. Nur in wenigen Gruppen haben sich die Quoten für Hamburg verändert. In der folgenden Tabelle finden Sie die schon bekannten Arzneimittelgruppen mit den Zielvorgaben und in der dritten Spalte die Ist-Quote aus 2014 als Bezugsgröße:

Leitsubstanzquoten

Arzneimittelgruppen	Leitsubstanzen für diese Gruppen	Zielquoten 2015	Ist-Quoten 1. Halbj. 2014 Hamburg
HMG –CoA-Reduktasehemmer (Statine)	Simvastatin, Pravastatin	82,0%	81,9%
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	89,8%	89,8%
Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BHP	Tamsulosin	86,0%	82,5%
Selektive Serotonin Rückaufnahme Inhibitoren (SSRI)	Citalopram, Sertralin	74,0%	64,6%
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure, Risedronsäure	81,8%	81,8%
ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	75,0%	74,5%
ACE Hemmer, Sartane und Aliskiren jeweils in Kombination mit Diuretikum bzw. Calciumantagonist	Enalapril, Lisinopril und Ramipril jeweils in Kombination mit Diuretikum/HCT bzw. Amlodipin oder Nitrendipin	45,0%	44,8%
Schleifendiuretika	Furosemid, Torasemid	99,0%	98,7%
Calciumantagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	85,8%	85,8%
Nichtselektive Monamin- Rückaufnahmehemmer (NSMRI)	Amitryptilin, Doxepin	52,0%	51,6%

Maximalquoten

Arzneimittelgruppen	Wirkstoff bzw. Wirkstoffgruppe für die Maximalquote gilt	Maximalquote 2015	Ist-Quoten 1. Halbj. 2014
HMG-CoA-Reduktasehemmer (Statine)	Ezetimibhaltige Arzneimittel einsch. Kombinationen*	5,0%	5,1%
Antidiabetika exklusive Insuline	GLP-1-Analoga**	2,1%	2,7%
Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)	Opioide, transdermale Darreichungsformen	36,2%	36,2%

* Ezetimibhaltige AM sind z.B. Ezetrol® und Inegy® ** GLP-1- Analoga sind z.B. Exenatid (Byetta®, Bydureon®) und Liraglutid (Victoza®)

Minimalquoten

Arzneimittelgruppen		Mindestquoten 2015	Ist-Quote 1. Halbj. 2014
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe	„Biosimilare“ Erythropoetine***	56,7%	56,7%
Opioide	Generikafähige, BTM-pflichtige, orale Darreichungsformen	80,5%	80,5%

*** Biosimilars von Epoetin sind z.B, Epoetin alfa Hexal®, Retacrit®, Abseamed® und Silapo®

Richtgrößenwerte für 2015

Richtgrößengruppen	Richtgrößen Mitglieder/ Familienversicherte	Richtgrößen Rentner
Allgemeinmediziner und praktische Ärzte	41,16 €	112,44 €
Augenheilkunde	7,39 €	17,35 €
Chirurgie	10,37 €	20,98 €
Gynäkologie	18,30 €	53,06 €
HNO	15,69 €	5,53 €
Haut- und Geschlechtskrankheiten	29,20 €	23,82 €
Innere Medizin, hausärztlich	67,54 €	121,66 €
Innere Medizin, fachärztlich ohne Schwerpunkt (SP)	92,49 €	134,46 €
Innere Medizin, fachärztlich, SP Kardiologie	31,72 €	43,30 €
Innere Medizin, fachärztlich, SP Gastroenterologie	300,54 €	510,09 €
Innere Medizin, fachärztlich, SP: Pneumologie	101,67 €	141,24 €
Kinderheilkunde	36,65 €	112,64 €
Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, ohne KJP	208,49 €	184,17 €
Orthopädie	23,28 €	44,34 €
Urologie	33,28 €	79,80 €

Fortsetzung nächste Seite →

Für nicht genannte Fachgruppen wurden keine Richtgrößen vereinbart!



→ Fortsetzung
von Seite 23

Praxisbesonderheiten 2015

Die zwischen den Kassen und der KV vereinbarten Arzneimittelpraxisbesonderheiten der Gruppe 1, die im Rahmen der Richtgrößen-Vorabprüfung zu 100 Prozent von den Arzneimittelkosten der jeweiligen Praxis abgezogen

Symbolnummer	Wirkstoff/ Indikation - Praxisbesonderheit
91047	Enzalutamid zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet

Alle anderen bisher vereinbarten Arzneimittelpraxisbesonderheiten gelten unverändert fort. Leider war im Bereich der Arzneimittel zur Behandlung der Multiplen Sklerose keine Erweiterung der genannten Wirkstoffe möglich. Es bleibt dabei, dass die Kosten für Tysabri® und

Tecfidera® im Falle einer Richtgrößenprüfung im Rahmen des Verfahrens als Praxisbesonderheit geltend gemacht werden müssen. Sie finden die aktualisierten Listen mit den Praxisbesonderheiten der Gruppen 1 und 2 für 2015 auf unserer Homepage www.kvhh.de unter der Rubrik "Verordnungen und Arzneimittel". Unter der Überschrift „Basisinformationen“ finden sich die entsprechenden Listen für 2015.

Heilmittel

Für den Bereich der Heilmittel wurden aufgrund der unzureichenden Datenlage weder ein Ausgabenvolumen noch Richtgrößenwerte für 2015 festgelegt. Wie vom Gesetzgeber bestimmt, werden deshalb 2015 Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf Basis der entsprechenden Durchschnittswerte durchgeführt. Die Regelungen zu den bisher geltenden Heilmittelpraxisbesonderheiten gelten weiter fort. Informationen hierzu finden Sie auf unserer Homepage: www.kvhh.de → **Verordnungen** → **Heilmittel**

LESERBRIEF

zum KVH-Journal Nr. 2/2015: "Honorare"

Wir sind entsetzt, dass die größte Honorarungerechtigkeit, nämlich die schlechte Bezahlung der Psychotherapeuten und aller Arztgruppen, bei denen die "sprechende Medizin" im Vordergrund steht, nirgendwo in dieser Ausgabe Erwähnung findet. Fast alle Psychotherapeuten legen bei jeder Quartalsabrechnung Widerspruch ein, damit wenigstens die bereits bestehenden Urteile endlich umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang ist es zynisch, im Editorial zu

schreiben: "Das immerwährende Ziel ist die Honorargerechtigkeit – oder etwas was sich wenigstens so anfühlt ..." Meine KollegInnen und ich wünschen sich ein deutlich sichtbares Engagement der KV Hamburg, die eklatante Ungerechtigkeit zwischen ärztlichem und psychotherapeutischem Honorar abzubauen.

Matthias Kriesel, Roger Le Beherec,
Dörte Pförtner und KollegInnen,
psychologische Psychotherapeuten in
Hamburg-Rotherbaum



Fünzig erstaunte Gesichter

Tagebuch von **Walter Plassmann**, Vorsitzender der KV Hamburg

MITTWOCH, 28. JANUAR 2015

Zehn Stunden ist es her, dass ich aus dem Urlaub zurückgekommen bin. Jetzt sitze ich schon wieder im Zug nach Berlin – wo KV-Vorstände mittlerweile ein (manchmal sogar reales) zweites Büro haben. Doch dieses Mal geht es nicht zur KBV, sondern zu Gericht. Verhandelt wird die Klage der KV Hamburg und vier weiterer KVen gegen die KBV wegen einer Änderung im Fremdkassenzahlungsausgleich.

Eingereicht haben wir die Klage vor fünf Jahren. Die Materie ist hoch komplex, der Richter entsprechend motiviert und die Krankenkassen alarmiert, weil wir den Gesetzestext für recht eindeutig halten: Die „Fremd-KV“ muss uns den EBM-Preis zahlen, und wenn diese nur quotiert auszahlen kann, dann hat die Kasse die Differenz zu erstatten. Da diese das Gesetz (naturgemäß) anders verstehen, haben sie sich alle in den Prozess „beigeladen“.

Knapp fünfzig Verfahrensbeteiligte sind auf diese Weise zusammengekommen und drän-

GERICHTSTERMIN IN BERLIN: WIR KLAGEN GEGEN DIE KBV WEGEN EINER ÄNDERUNG DES FREMD-KASSENZAHLUNGS-AUSGLEICHS. DER GESETZESTEXT SCHEINT RECHT EINDEUTIG ZU SEIN.

gen sich im größten Saal des Sozialgerichts in Berlin. Die mündliche Verhandlung gibt den Kassen formal und uns inhaltlich recht: Das Wort führen im Grunde nur der Vertreter des Spitzenverbandes der Krankenkassen (obwohl dieser ja gar nicht der Beklagte ist) und ich. Und der Richter lässt klar erkennen, dass er das Gesetz so versteht wie wir.

Pause. Beratung. Alle wägen schon die nächsten Schritte ab. Dann das Urteil: Die Klage wird abgewiesen. Fünzig erstaunte Gesichter im Gericht. Der Richter begründet seine Entschei-

dung mit einem Aspekt, der im gesamten Verfahren zu keiner Zeit angesprochen worden war: der Beitragssatzstabilität.

Nach stundenlangen Erörterungen finden unser Rechtsanwalt und ich eine mögliche Erklärung für dieses Überraschungsurteil. Es könnte etwas damit zu tun haben, dass dieser Richter in seiner (absehbar nicht mehr sehr langen) Amtszeit dieses Verfahren nie mehr auf den Tisch bekommen will. Die Tatsache, dass er ein neues inhaltliches Thema in den Prozess eingeführt hat, verlängert diesen um zwei bis drei Jahre, weil die Sprungrevision zum Bundessozialgericht nicht mehr sinnvoll ist.

Ob wir unsere Klage weiterführen, müssen wir entscheiden, wenn das schriftliche Urteil vorliegt.

DONNERSTAG, 29. JANUAR 2015

Im Reigen der gesundheitspolitischen Neujahrsempfänge ragt die Einladung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundesärztekammer in die „Fress-Etage“ des KaDeWe immer noch heraus. Karten sind entsprechend heiß begehrt – und wurden dieses Mal sehr strikt limitiert. Keine drangvolle Enge und kunstvollen Versuche, ohne Tisch vom Teller zu essen. Offiziell waren es feuerpolizeiliche Auflagen. Sie scheinen aber auch ganz willkommen gewesen zu sein.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Sebastian Großer**
Vorsitzender der überregionalen Dialysekommission,
Kompetenzcenter Dialyse der KVen Hamburg und Schles-
wig-Holstein (bis 12/2014 auch Mecklenburg-Vorpommern)

Name: **Dr. Sebastian Großer**
Geburtsdatum: **28.11.1956**
Familienstand: **verheiratet**
Fachrichtung: **Innere Medizin/Nephrologie/Angiologie**
Hobbys: **Sport**

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

Was ist Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission? Die Auffassung, dass bei der Sicherung von Behandlungsqualität praktische Erfahrungen unverzichtbar sind. Man kann nicht erwarten, dass immer nur andere Kollegen einen Teil ihrer Freizeit für Kommissionsarbeit investieren.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg? Hamburgspezifische Probleme unserer Fachgruppe liegen nicht vor. Bundesweit haben alle Institutionen, die Patienten mit fortgeschrittener oder dialysepflichtiger Niereninsuffizienz versorgen, mit gekürzten Sachmitteln zu kämpfen. Trotz geringerer Ressourcen eine hochqualifizierte Behandlungsqualität zu erhalten, ist eine Herausforderung für die kommenden Jahre.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Ich würde gern dazu beitragen, dass der hausärztliche und der fachärztliche Bereich sich wieder weiter annähern. Nur gemeinsam werden wir zeigen können, dass eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung ihren Preis hat.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Beruflich zu träumen, habe ich mir abgewöhnt. Eigentlich bin ich mit dem bisher Erreichten ganz zufrieden. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi, 18.3.2015 (ab 19 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Fit am Empfang Der Empfang als Aushängeschild: von der professionellen Konversation bis zum Umgang mit Patientenbeschwerden 10 FORTBILDUNGSPUNKTE	Risikomanagement in der Arztpraxis Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach den neuen Mindeststandards 6 FORTBILDUNGSPUNKTE	Datenschutz in der Praxis Umgang mit Patientendaten, Diskretion, Bestellung eines Datenschutzbeauftragten 10 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi, 18.3.2015 (9:30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	Mi, 29.4.2015 (14-18 Uhr) € 98 (inkl. Imbiss und Getränke)	Mi, 17.6.2015 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889		

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

Für Mitarbeiterinnen Formulare in der Vertragsarztpraxis Umgang mit wichtigen vertragsärztlichen Formularen. Zielgruppe sind vorzugsweise Berufsanfänger oder Auszubildende	Für Mitarbeiterinnen Sprechstundenbedarf Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenvereinbarung, Vermeidung von Regressen	Für Neu-Niedergelassene Verordnung von Sprechstundenbedarf Rechtliche Rahmenbedingungen, korrekte Bezugswege, Vermeidung von Regressen 3 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi, 18.3.2015 (15-18 Uhr) weiterer Kurs: Mi, 3.6.2015 (15-18 Uhr) Teilnahme ist kostenlos.	Mi, 25.3.2015 (15-17 Uhr) Teilnahme ist kostenlos.	Mi, 1.4.2015 (18-20 Uhr) Die Teilnahme ist kostenlos.
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b Anmeldung: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300, E-Mail: akademie@aekhh.de Online-Anmeldung: www.fortbildung.aekhh.de		Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 Anmeldung: Sabine Daub, Tel: 22802-659 E-Mail: sabine.daub@kvhh.de

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

Grundschulung für Unternehmer Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen BGW-zertifiziertes Seminar 8 FORTBILDUNGSPUNKTE	Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“ Zur Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften	Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung II“ Ausarbeitung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, wobei insbesondere die Gefahrstoff- und Biostoff-Verordnung berücksichtigt werden. Bereits vorhandene Unterlagen sollen mitgebracht werden.
Mi, 29.4.2015 (15-20 Uhr) € 190 zzgl. MwSt. (inkl. Imbiss und Material)	Mi, 10.6.2015 (15-18 Uhr) € 60 (inkl. Imbiss und Material)	Mi, 25.11.2015 (15-18 Uhr) € 40 (inkl. Imbiss, aber ohne Material)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Anmeldeformulare bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de		

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 1. QUARTAL 2015 VOM 1. BIS 15. APRIL 2015

INFOCENTER DER KVH

BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

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

Was bieten wir Ihnen?

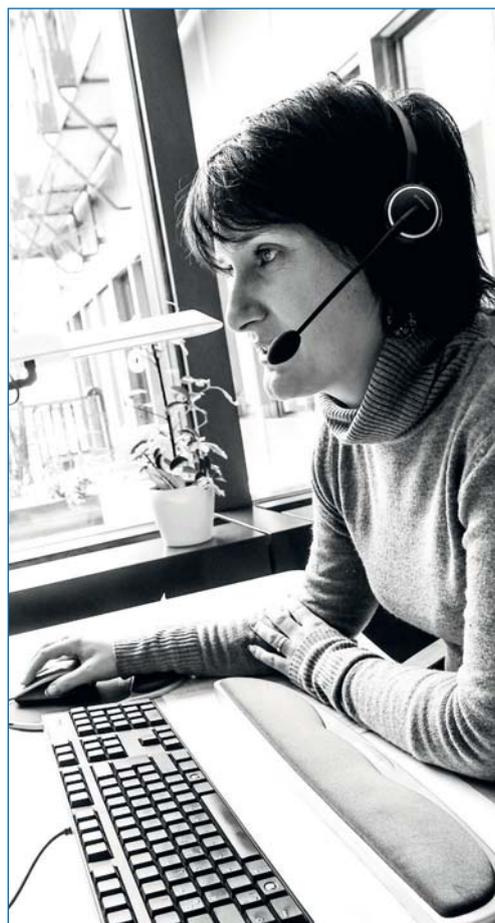
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Heidenkampsweg 99
22097 Hamburg
Telefon: 22 802 - 900
Telefax: 22 802 - 420
E-Mail: infocenter@kvhh.de

Wann sind wir für Sie da?

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



KVH

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