

# KVH *journal*

## ICH WILL DICH

*für den Notfalldienst*



---

### PROTESTAKTION

40.000 Unterschriften gegen das VSG

### KLINIK-EINWEISUNG

Ärzte müssen Alternativen prüfen

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

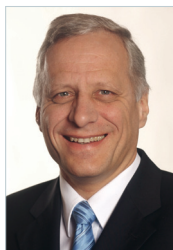
Namentlich gezeichnete Artikel geben die  
Meinung des Autors und nicht unbedingt  
die des Herausgebers wieder.

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](mailto:redaktion@kvhh.de)

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

Ausgabe 6/2015 (Juni 2015)



## Liebe Leserin, lieber Leser!

Eine bemerkenswerte Einigkeit war beim „Ärzte-Thing“ in Frankfurt zu registrieren: Sowohl der Vorsitzende der Kassenärztliche Bundesvereinigung, Dr. Andreas Gassen, als auch der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery, stellten die Bedeutung der Freiberuflichkeit in den Mittelpunkt ihrer Grundsatzreden. Dem ist uneingeschränkt zuzustimmen: Ohne freiberuflich und selbständig tätige Ärzte und Psychotherapeuten wäre unser Gesundheitssystem ein anderes – und sicherlich kein besseres.

Zur Freiberuflichkeit gehört spiegelbildlich die Selbstverwaltung. Sie bietet Ärzten und Psychotherapeuten Schutz vor Eingriffen von außen, gibt ihnen das Recht, ihre Angelegenheiten weitgehend selbständig zu regeln, aber sie ist auch eine Verpflichtung: Eine Verpflichtung zum Engagement – nicht nur in der Praxis, sondern auch in den gemeinsam übernommenen Aufgaben und in den Gremien der KV.

Es fällt zunehmend schwerer, Ärzte und Psychotherapeuten dazu zu bewegen, die beruflichen Belange in den KV-Gremien mit zu gestalten. Es fällt zunehmend schwerer, den Notdienst der KV (ein zentrales Element des Sicherstellungsauftrages) zu besetzen. Aber all dies sind nicht nur lästige Pflichtaufgaben oder gar alte Hüte, die nicht mehr zeitgemäß sind. Engagement ist der Kern der Selbstverwaltung. Selbstverwaltung ist der Kern der freiberuflichen Tätigkeit. Es ist also unbedingt erforderlich, dass alle Engagement zeigen. Damit die Freiheit nicht verloren geht.

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

---

### KONTAKT

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

**Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)**



**SCHWERPUNKT**

- 06\_** Nachgefragt: Wie lässt sich sicherstellen, dass auch in Zukunft genug Ärzte am Notfalldienst teilnehmen?
- 08\_** Kehrt die Notfalldienst-Pflicht zurück?
- 10\_** Neun Fragen und Antworten zur Teilnahme am Notfalldienst

**GESUNDHEITSPOLITIK**

- 13\_** Versorgungsstärkungsgesetz: Große Beteiligung an Hamburger Protestaktion

**AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS**

- 14\_** Fragen und Antworten
- 16\_** Höhere Hürden für Krankenhaus-einweisung  
Kann man Anlage und Wechsel eines suprapubischen Katheters delegieren?
- 17\_** Neue Richtlinie erlaubt breiteren Einsatz von Soziotherapie  
Erfolgreiches Einsteigerseminar zum Sprechstundenbedarf
- 18\_** DMP: Neue Formulare für Teilnahme- und Einwilligungserklärung  
Homöopathie-Vertrag: BKK Mobil Oil tritt aus  
Abrechnungskurse der Ärztekammer:  
„DMP-Patientenschulungen“ und „Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen“  
Fortbildung für Praxismitarbeiter: „Sprechstundenbedarf“





## QUALITÄT

- 19\_** QM-Seminare: „Praxisorganisation“, „Risikomanagement“, „QEP-Kompakt“  
„Ausbildungskurs zur Qualitäts- und Praxismanagerin“

## ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 20\_** „Aut idem“ sorgt für Unsicherheiten
- 22\_** Chinin für alle Indikationen verschreibungspflichtig
- 23\_** Erinnerung: Vorbestellung Grippeimpfstoff 2015 / 2016  
Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen für AOK-Patienten
- 24\_** Bitte künftig Telefonnummer aufs Arzneimittel-Rezept schreiben

## FORUM

- 26\_** Notfallpraxis Farmsen: Vorbild für Gesundheitszentrum in Kamerun?

## RUBRIKEN

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

## AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 24\_** Bekanntmachungen im Internet

## KOLUMNE

- 29\_** Hofmeisters Tagebuch

## KV INTERN

- 30\_** Steckbrief:  
Dr. Lars Jenicke
- 31\_** Terminkalender

## BILDNACHWEIS

Titelbild: Sebastian Haslauer  
Seite 3: Michael Zapf; Seite 9: Felix Faller/Alinea;  
Seite 13: Dr. Jochen Kriens; Seite 15: Felix Faller/  
Alinea; Seite 17: Christian Machill; Seite 23:  
Tulpahn/Fotolia; Seite 27: Mauricio Bustamante;  
Seite 29: Michael Zapf; Seite 32: Felix Faller/  
Alinea; Icons: iStockfoto

# Wie lässt sich sicherstellen, dass auch in Zukunft genug Ärzte am Notfalldienst teilnehmen?



**Genc Shala**  
Allgemeinmediziner  
in Harburg

## Bessere Honorierung in finanziell unattraktiven Einsatzgebieten

Die Bereitschaft der Hamburger Ärzte, am fahrenden Notdienst teilzunehmen, hängt auch vom jeweiligen Einsatzgebiet ab. Als Arzt, der in Süderelbe seinen Dienst tut, weiß ich: Hier gibt es vergleichsweise wenig Einsätze in der zweiten Nachthälfte, es gibt wenig Privatpatienten und einen hohen Anteil an migrantischer Bevölkerung (und damit verbunden häufiger Verständigungsprobleme).

In anderen Regionen der Stadt sieht das ganz anders aus: Hier winkt eine bessere Honorierung, weil die Bevölkerungsdichte höher ist und mehr Patienten privat versichert sind.

Und es gibt noch ein anderes Problem: Übernimmt man einen Dienst in der zweiten Nachthälfte, kann man anschließend nicht einfach in seine Praxis gehen, um dort seine Patienten zu behandeln. Die Schicht vor Mitternacht wird aber seit neuestem genauso gut bezahlt – und ich kann am nächsten Morgen frisch in meiner Praxis stehen. Wenn wir mehr Kollegen für die zweite Nachthälfte gewinnen wollen, müssen wir

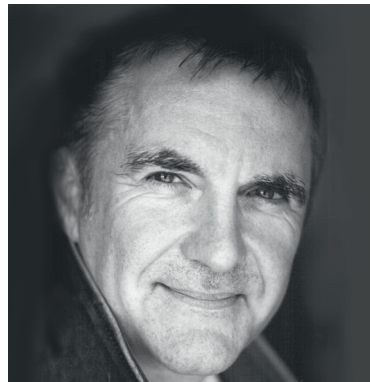
finanzielle Anreize schaffen und diese Dienste besser bezahlen. Bevor wir etwas entscheiden, sollten wir allerdings eine Umfrage unter den Hamburger Ärzten durchführen, in der sie ihre Lösungsvorschläge darstellen können – damit wir gemeinsam auch in Zukunft unseren Sicherstellungsauftrag erfüllen können. ■



**Dr. Torsten Niecke**  
Allgemeinmediziner  
in Hamburg-Altstadt

## Auch eine Frage der Arbeitsbedingungen

Der Notfalldienst in Hamburg hat lange Zeit gut funktioniert. Früher haben sich die Ärzte darum gerissen, Dienste zu bekommen – und das, obwohl es weniger Honorar gab als heute. Wenn der Notfalldienst attraktiv bleiben soll, sollte man auf einige strukturelle und atmosphärische Dinge achten. Erstens: Wir würden gerne pünktlich abgeholt werden. Das funktioniert aber nicht, wenn die vorhergehende Schicht um 18 Uhr endet und der Fahrer gleichzeitig bei jenem Arzt vor der Tür stehen soll, der die nächste Schicht übernimmt. Zweitens: Wir brauchen ortskundige Fahrer, keine Jugendlichen, die sagen: „Ich bin ganz neu in Hamburg, aber keine Sorge: Das kriegen wir schon hin, Herr Doktor.“ Drittens: Wir hätten gerne saubere Einsatzfahrzeuge. Wenn man den Notfalldienstärzten gute Arbeitsbedingungen bietet und die Anzahl der Teilnehmer dennoch immer kleiner wird, kann man sich meinetwegen darüber Gedanken machen, ein Pflicht-System einzuführen. Vorher nicht. ■



**Dr. Stanislaw Nawka**  
Allgemeinmediziner  
in Wandsbek

## Zuschlag für die tiefe Nacht beibehalten

Im Gegensatz zur Vergütung der ärztlichen Leistung in der Praxis, welche mit vielen Hürden und Fragezeichen versehen ist, kann man sich im Notfalldienst seinen Verdienst schon quasi vorab ausrechnen. Ohne Nebenkosten. Und man bekommt mehr als in der Praxis. Ich würde allerdings auch für eine Beibehaltung des 30-prozentigen Zuschlags für die tiefe Nacht (Ziffer 94000) plädieren, um die Lust am Arbeiten zu einer Zeit zu verbessern, in der jeder lieber schläft. Weiterhin sollten Ärzte, die gern Notfalldienst fahren, von vornherein mehr Dienste bekommen. Da gibt es noch Potenzial. Die Aufhebung der Acht-Dienste-Grenze pro Monat hat die KV ja bekanntlich vor dem Kollaps des Systems bewahrt.

Eine Zwangs-Verpflichtung aller Ärzte zur Teilnahme am Notdienst lehne ich strikt ab. Das würde zum einem die Qualität abstürzen lassen und gerade in der tiefen Nacht zu plötzlichen „Ausfällen“ führen, womit nicht nur Ärger programmiert wäre, sondern auch der Sicherstellungsauftrag der KV ins Wanken geraten könnte. ■

VON DR. STEPHAN HOFMEISTER

# Kehrt die Notfalldienst- Pflicht zurück?

Es wird schwieriger, genug Freiwillige für den Notfalldienst zu finden. Die Hamburger Ärzteschaft muss darüber diskutieren, ob sie finanzielle Anreize setzen oder die Dienste auf alle Schultern verteilen will.



**W**er sich in den KV-Regionen umsieht, stellt fest: Die Notdienstversorgung ist unterschiedlich organisiert. In Hamburg praktizieren wir derzeit eine recht "arztfreundliche" (die für die Ärzte bequemste) Variante. Notdienste übernimmt nur, wer dies auch wirklich will. Dieses Freiwilligenprinzip hat Vor- und Nachteile. Die Vorteile liegen auf der Hand: Die Dienste werden von wirk-

lich motivierten Ärzten übernommen, die gutes Geld für ihre Leistungen bekommen. Und: Wer nicht mitmachen will, lässt es bleiben. Für Ärzte, die normale Arbeitszeiten schätzen, ist die Möglichkeit, sich dem Notfalldienst zu entziehen, ein enormer Zugewinn an Lebensqualität. Man kann nachts schlafen, man kann die Wochenenden und Feiertage wie Ostern, Pfingsten und Weih-

nachten mit der Familie verbringen.

Die Nachteile des Systems treten jedoch immer deutlicher zutage. Viele Ärzte ziehen sich aus dem Notfalldienst zurück. Es wird schwieriger, genug Freiwillige zu finden.

Das System ist flexibel genug, um sich an neue Gegebenheiten anzupassen. Doch wir müssen darüber diskutieren, an welchen Stellschrauben wir drehen wollen. Denkbar



Das Freiwilligenprinzip hat Vorteile für alle: Die motivierten Ärztinnen und Ärzte machen Dienst – und wer nicht mitmachen will, lässt es bleiben.

wäre beispielsweise, die Dienste besser zu bezahlen. Diese Strategie ist bisher von der Vertreterversammlung verfolgt worden. Der Effekt war, dass die Notfalldienstärzte mehr verdienten und auch mehr Dienste übernahmen. Doch ein wichtiges Ziel verfehlte diese Anreizpolitik. Die Gruppe der Notfalldienstärzte wurde über die Jahre hinweg nicht größer, sondern kleiner.

Deshalb müssen wir darüber nachdenken, wie viel Geld nötig wäre, um die Reihen der Notfalldienstärzte wieder aufzufüllen. Und ob die Mehrheit der Vertragsärzteschaft willens ist, immer mehr Geld zu bezahlen, um die Notfalldienste an einige wenige Kollegen zu delegieren.

Die Vertreterversammlung muss entscheiden: Wollen wir 500.000 oder eine Million Euro aus dem Verwaltungskostenhaushalt in den Notfalldienst geben und nach einem Jahr prüfen, ob es funktioniert hat?

Möglicherweise kommt die Vertreterversammlung auch gleich zu dem Schluss, dass der Rückgang der Freiwilligenzahlen mit Geld nicht zu stoppen ist. Oder dass die dafür aufzuwendende Geldmenge unverhältnismäßig groß wäre.

In diesem Fall müsste man die Last der Notfalldienst-Versorgung wieder auf alle Vertragsärzte verteilen – so wie es in vielen anderen KVen praktiziert wird. Jeder Arzt bekommt mitgeteilt, an welchen Tagen er Dienst tun muss. Auch in diesen Systemen kann man sich „freikaufen“ – aber die Verantwortung dafür, qualifizierten Ersatz zu besorgen, wenn man den Dienst nicht wahrnehmen kann, liegt beim einzelnen Arzt.

Dieses System ist näher am ursprünglichen Gedanken der vertragsärztlichen Tätigkeit: Der Arzt übernimmt einen Auftrag für die ambulante Versorgung der Kassenpatienten, zu dem auch die Notfall-

Versorgung außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten gehört.

Ob freiwilliger Notfalldienst oder Pflicht-System – die KV-Verwaltung wird sich, was die Organisationsstruktur der Notfalldienstversorgung angeht, nach den Wünschen der Vertreterversammlung richten. Technisch kann sie beide Systeme umsetzen. Dabei hat sie in jedem Fall verlässlich sicherzustellen, dass der Notfalldienst reibungslos funktioniert.

Für die Ärzte allerdings ist es ein Unterschied, ob sie verpflichtend herangezogen werden oder die Teilnahme auf freiwilliger Basis stattfindet.

Über die Richtung, in die sich unser Notfalldienst-System entwickeln soll, wird die Hamburger Ärzteschaft diskutieren und in absehbarer Zeit auch entscheiden müssen. ■

**DR. STEPHAN HOFMEISTER,**  
stellvertretender Vorsitzender  
der KV Hamburg



# Notfallarzt erhielt Funk

Die neue Einrichtung in Hamburg hat ihre Bewährungsprobe bestanden. Die 1,8-Millionen-Stadt Hamburg hat seit Montag den schnellsten Arzt der Bundesrepublik. Es ist der sogenannte Notfallarzt Dr. Peter Scheutzw, der in den nördlichen Außenbezirken der Hansestadt bei Unfällen und plötzlich auftretenden Krankheiten eingesetzt wird. In seinem Wagen wurde eine Funksprechanlage eingebaut, über die er von den Polizeireviere aus jederzeit erreicht werden kann.

menwirken mit der Polizei. Er kam es oft vor, daß der Weg zu anderen ärztlichen unterwegs erreicht werden muß. Über Funk kann jetzt die Krankenkassen für die Krankenkassen fahrdienstleistungen hat diese bei weiteren Erfolg versucht werden.



# Hamburg

20 Sonderseiten für die Freie und Hansestadt



In eine lange Nacht: Notarzt Dr. Klaus Peters wird von Antje Barthel mit ihrem Taxi zu Patienten

# Notdienststarzt per Funktaxi

Hamburg, 12. Dez. (Ritz, Ber.) Hamburgs größtes Notdienststarzt wird im kommenden Winter die direkte Leistung in der Funktaxi-Station zu Verfügung gestellt. Für diesen erhaltene besseren Notdienst wird der Arzt direkt in die Funktaxi-Station zu Verfügung gestellt. Diese können und sollten in der Funktaxi-Station zu Verfügung gestellt werden. Alle die Ärzte werden in der Funktaxi-Station zu Verfügung gestellt werden. Die Funktaxi-Station in der Funktaxi-Station zu Verfügung gestellt werden. Die Funktaxi-Station in der Funktaxi-Station zu Verfügung gestellt werden.

Historische Presseberichterstattung über den Hamburger Notfalldienst

## Von radfahrenden Ärzten und hohen Feiertagen

Der Notfalldienst gehört zu den Kernkompetenzen der Vertragsärzte. Neun Fragen und Antworten zu einer traditionsreichen Tätigkeit.

### Ich bin Arzt in eigener Praxis. Was habe ich mit dem Notfalldienst zu tun?

Wenn man Vertragsarzt wird, verpflichtet man sich dazu, für die Sicherstellung der Versorgung zur Verfügung zu stehen – und zwar im Prinzip rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr. Indem die KV einen Notfalldienst organisiert, wird der einzelne Arzt von seiner täglichen Dienstbereitschaft rund um die Uhr entlastet. Das Kollektiv übernimmt die Verpflichtung.

### Müssen alle Vertragsärzte am Notfalldienst teilnehmen?

Im Prinzip ja. Die Sicherstellung des Notfalldienstes ist eine gemeinsame Aufgabe der Vertragsärzte: Jeder Arzt ist dazu verpflichtet, seine Kenntnisse und Fähigkeiten zu erhalten, die er für den Notfalldienst braucht. Kann ein Arzt aus gesundheitlichen Gründen den Notfalldienst nicht persönlich erbringen, muss er die Belastungen dennoch mittragen – in anderen KVen beispielsweise, indem er auf ei-

gene Kosten einen geeigneten Vertreter sucht. Aus der Verantwortung für den Notfalldienst wird kein Vertragsarzt entlassen.

### Wie hat sich die Notfalldienst-Struktur in Hamburg entwickelt?

Nach dem Krieg organisierten die Ärzte auf eigene Faust kollegiale Vertretungen auf Kreisebene – und waren dabei zunächst noch zu Fuß oder mit Fahrrädern unterwegs. Später

bezogen die diensthabenden Ärzte Stellung in den Polizeiwachen. Dort nahmen sie Besuchsanforderungen entgegen, die per Telefon hereinkamen. Fuhren sie zum Patienten, waren sie bis zu ihrer Rückkehr nicht mehr erreichbar.

Einer der Pioniere des fahrenden Notfalldienstes, Dr. Peter Scheutzow, wurde Ende der 1950er Jahre als „schnellster Arzt Deutschlands“ bekannt, weil er in einem mit Funksprechanlage ausgestatteten VW Käfer durch Hamburg fuhr. Er konnte auch unterwegs neue Besuchsanforderungen entgegennehmen und musste zwischen den Patientenbesuchen nicht ständig zur Polizeiwache zurückkehren.

Im Jahr 1968 richtete die KV einen zentral organisierten Notfalldienst mit eigener Telefonzentrale ein. Aus einer kollegialen Selbstorganisation auf Kreisebene entstand eine robuste, von der KV organisierte Notfalldienststruktur. Nun waren die Ärzte mit dem Taxi unterwegs, und die ständige Erreichbarkeit per Funk in ganz Hamburg wurde zum Standard. In dieser Zeit wurde das Freiwilligenprinzip eingerichtet. Es gab genug Ärzte, die gerne Notfalldienste für ihre Kollegen übernahmen.

Anfang der 1980er Jahre wurden die Notfallpraxen in Farmsen und Altona eröffnet, in den 1990er Jahren kamen die kinderärztlichen Notfalldienste hinzu. Der fahrende Notfalldienst wurde im Jahr 2008 reformiert. Seither werden die Notfalldienstärzte von Rettungsassistenten zum Patienten gefahren. Die Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstunternehmens GARD sind mit Satellitennavigation ausgestattet, die Einsätze werden über ein modernes Leitstellensystem koordiniert.

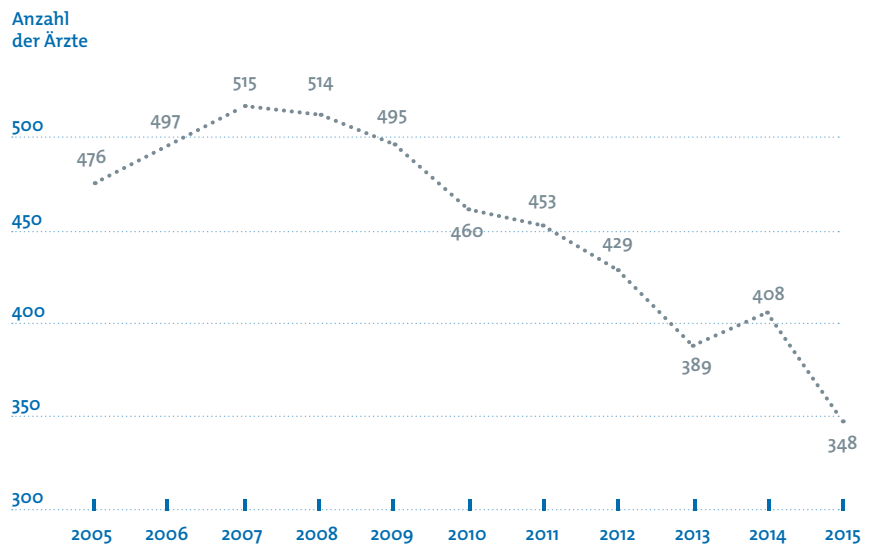
### Für welche Bereiche gilt das Freiwilligenprinzip?

Es gilt für den fahrenden Notfalldienst und die Standdienste in den Notfallpraxen. Die fachärztlichen Hintergrunddienste an den Notfallpraxen und die kinderärztlichen Notfalldienste sind heute schon verpflichtend.

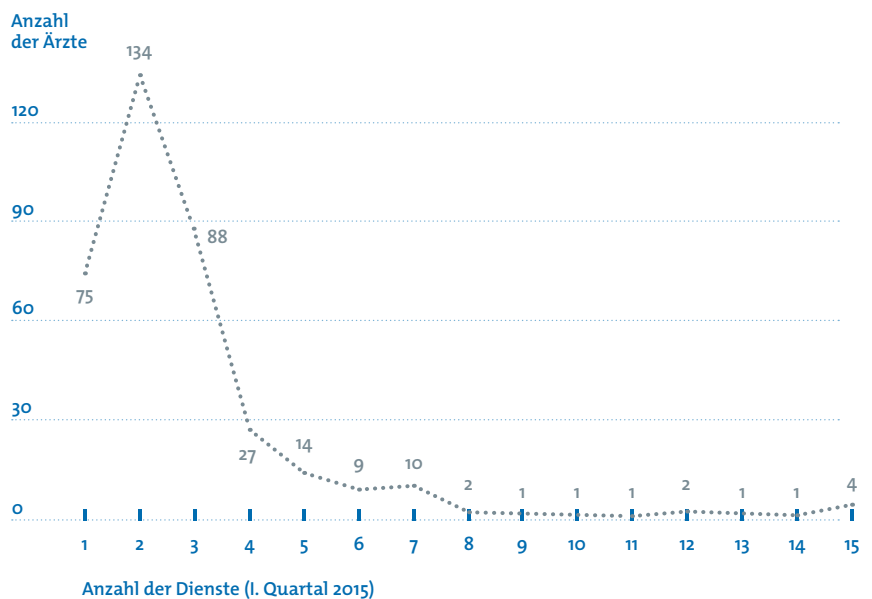
### Warum ist das Freiwilligenprinzip in Hamburg gefährdet?

Die Zahl der Ärzte, die für den Besuchsdienst zur Verfügung stehen, wird kleiner. Vor einigen Jahren gab es noch einen Pool von über 500 Notfalldienstärzten, jetzt sind es

### WIE VIELE ÄRZTE NEHMEN AM FAHRENDEN NOTDIENST TEIL?



### WIE VIELE DIENSTE FAHREN DIE ÄRZTE IM SCHNITT PRO MONAT?



etwa 350. Außerdem sinkt die Bereitschaft, gleichmäßig über alle Tage und Tageszeiten hinweg Dienste anzunehmen. Tagdienste an Samstagen oder Sonntagen werden gern genommen – nicht jedoch Dienste in der zweiten Nachthälfte, an Brückentagen oder zwischen den Jahren. Das bereitet bei der Organisation des Notfalldienstes zunehmend Probleme. Setzt sich diese Entwicklung fort, muss die KV reagieren.

### Was würde sich mit Wiedereinführung der Notdienstpflicht ändern?

Die Vertreterversammlung würde vermutlich alle Allgemeinmediziner, praktischen Ärzte und Internisten zum Notfalldienst verpflichten. Jeder dieser Ärzte wäre dann etwa einmal im Monat an der Reihe und bekäme von der KV mitgeteilt, welche Dienste er konkret übernehmen muss. Alles Weitere müssten die Ärzte unter sich regeln. Kann der Arzt einen seiner Dienste nicht wahrnehmen, muss er sich einen qualifizierten Vertreter suchen – und diesen für seinen Einsatz zunächst aus eigener Tasche bezahlen.

### Was kann ich tun, um meinen Teil zum Erhalt des Freiwilligen-Systems beizutragen?

Falls Sie bereits zum Pool der Notfalldienstärzte gehören: Erwägen Sie, mehr Dienste in der zweiten Nachthälfte zu übernehmen. Dass man

hohe Feiertage gerne mit Familie und Freunden verbringt, ist nur allzu verständlich. Doch vielleicht ist es möglich, alle zwei Jahre an Pfingsten, Weihnachten oder Silvester Dienst zu tun. Das würde die Situation entspannen.

Falls Sie Ihre Teilnahmeverpflichtung am Notfalldienst bisher an Kollegen delegiert haben: Vielleicht könnten Sie sich vorstellen, für einige Zeit selbst Besuchsdienste oder Dienste in den Notfallpraxen zu übernehmen. Um Routine zu bekommen und zu behalten, sollten Sie mindestens einen Dienst pro Monat übernehmen. Das muss keine Lebensaufgabe werden; über eine gewisse, begrenzte Zeit hinweg mitzumachen genügt, um seinen Teil zum Erhalt des derzeitigen Systems beizu-

## In den 1950er Jahren waren die Notfalldienstärzte noch an den Polizeiwachen stationiert.

tragen. In einem Freiwilligen-System hat man noch immer vergleichsweise große Freiräume, seine privaten Pläne mit den Notfall-Diensten abzustimmen. In einem Pflicht-System würden die Dienste nach einem Algorithmus gleichmäßig verteilt.

### Was verdient man im fahrenden Notfalldienst?

Es lohnt sich, Notfalldienste zu übernehmen. Das Honorar pro Patient im Besuchsdienst beträgt etwa 100 Euro. Bei neun Patienten pro Schicht käme

man insgesamt auf 900 Euro. An Weihnachten, Silvester und Neujahr gibt es für bestimmte Schichten einen Honoraraufschlag von 30 Prozent, in den besonders neuralgischen Diensten (Heiligabend, Silvesterabend, Neujahrfrühdienst) 60 Prozent.

### Warum überlassen wir den Notfalldienst nicht einfach den Krankenhäusern?

Die Krankenhäuser wären gar nicht in der Lage, einen Besuchsdienst zu organisieren. Würde der Besuchsdienst wegfallen, könnten bettlägerige und pflegebedürftige Patienten außerhalb der Praxisöffnungszeiten nicht mehr in ihrer gewohnten Umgebung versorgt werden. Sie müssten mit dem Krankentransport- oder gar Rettungsdienst in die Notfallambulanz und wieder zurück gebracht werden. Der Hin- und Her-Transport würde höhere Kosten verursachen und wäre für die Patienten ungleich beschwerlicher.

Die Behandlung im Krankenhaus würde möglicherweise von Assistenten durchgeführt werden, die auf Nummer sicher gehen wollen und alle verfügbaren Apparate anwerfen, um bei harmlosen Kopfschmerzen einen Hirntumor auszuschließen.

Die Krankenhausstrukturen sind schwerfällig, der große Überbau macht die Versorgung teuer. Die unnötigen Zusatzkosten gingen aber zu Lasten des vertragsärztlichen Honorarbudgets - und damit auch zu Lasten der übrigen ambulanten Versorgung. ■



# Große Beteiligung an Hamburger Protestaktion

Ärzte und Psychotherapeuten sammeln weit über 40.000 Unterschriften gegen die geplante Gesundheitsreform

**D**as Protestkomitee der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten hat dem Leiter der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Matthias Gruhl, etwa 40.000 Unterschriften übergeben. Knapp 800 Praxen hatten sich an der Protest-Kampagne gegen das geplante Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) beteiligt und die Unterschriften innerhalb von nur zweieinhalb Monaten bis Mitte April gesammelt.

„Politik schafft Praxen“ ab lautet das Motto der im Februar gestarteten Aktion, die sich das Ziel gesetzt hat, die Öffentlichkeit über die möglichen Auswirkungen der Gesundheitsreform zu informieren. Neben Praxis-Flyern und Plakaten gibt es eine eigens angelegte Website ([www.politik-schafft-praxen-ab.de](http://www.politik-schafft-praxen-ab.de)).

„Die hohe Beteiligung von Ärzten, Psychotherapeuten und Patienten spricht für sich“, sagt Dr. Dirk Heinrich, HNO-Arzt in Hamburg-Horn. Die Hoffnung des Protestkomitees sei, so Heinrich, dass die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks dieses Signal aufnimmt und ihren Einfluss in Berlin geltend macht, um an diesem Gesetzentwurf doch noch etwas zu ändern.

„Die Aktion hat auf die Gefahren aufmerksam gemacht, die dieses Gesetz mit sich bringt“, erläutert Dr. Silke Lüder, Hausärztin in Hamburg-Neuallermöhe. „Es drohen Praxis-



Vor der Übergabe der Unterschriftenlisten: Die Mitglieder des Protestkomitees (v. l. n. r.): Dr. Stefan Renz, Hanna Guskowski, Dr. Silke Lüder und Dr. Dirk Heinrich.

schließungen, längere Wartezeiten und eine Einschränkung der freien Arztwahl. Die Leidtragenden werden vor allem die Patienten sein.“

Besonders schwerwiegende Folgen könne das Gesetz für Psychotherapie-Patienten haben, erklärt die in Eimsbüttel niedergelassene psychologische Psychotherapeutin Hanna Guskowski: „Ein Wegfall Hunderter psychotherapeutischer Praxen würde dazu führen, dass die Wartezeiten auf einen Therapieplatz in der Psychotherapie, die bereits jetzt unerträglich lang sind, in Zukunft noch länger werden.“

Die geplante Schließung von Praxen bei gleichzeitiger Einführung von Termin-Servicestellen sei absurd, findet auch der in Eimsbüttel

praktizierende Kinderarzt Dr. Stefan Renz. „Der Zugang zur ambulanten Versorgung würde dadurch massiv erschwert. Die Folge wäre, dass Patienten, die zu einem niedergelassenen Arzt möchten, sich in den Krankenhäusern wiederfinden – bei langen Wartezeiten und natürlich nicht bei dem Arzt, dem sie vertrauen und von dem sie eigentlich behandelt werden möchten.“

Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bezeichnete die Protestaktion im *Hamburger Abendblatt* (28.4.2015) als überzogen – „weil das, was an die Wand gemalt wird, gar nicht kommen wird.“ Gegen die Stimme der KV und somit der Ärzte könne keine Praxis geschlossen werden. ■

# Fragen und Antworten

In dieser Rubrik greifen wir Fragen des Praxisalltags auf, die unserem Infocenter gestellt wurden. Wenn Sie selbst Fragen haben, rufen Sie bitte an.

Infocenter Tel: 22802-900

## KONTAKTPERSONEN VON MRSA-PATIENTEN

### Dürfen wir bei der Kontaktperson eines MRSA-Patienten eine Testung auf MRSA-Besiedelung zu Lasten der GKV durchführen?

Unter folgenden Voraussetzungen ist die Testung auf MRSA bei Kontaktpersonen eine Kassenleistung:

- Die Sanierung des MRSA-Trägers ist erfolglos verlaufen.
- Die Kontaktperson muss mindestens über vier Tage den Schlafräum und/oder die Einrichtung(en) zur Körperpflege mit dem MRSA-Träger nutzen oder genutzt haben.

Sind diese beiden Voraussetzungen erfüllt, kann die Testung auf MRSA bei Kontaktpersonen mit der GOP 30946 EBM abgerechnet werden.

## KONSILIARBERICHT VOR AUFNAHME EINER PSYCHOTHERAPIE

### Ich bin Allgemeinmediziner und behandle einen Patienten, der eine Psychotherapie beginnen soll. Vor der Aufnahme der Psychotherapie soll ich einen Konsiliarbericht ausfüllen. Woher bekomme ich das Formular?

Sie können den Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie als niedergelassener Arzt direkt über das Bestellformular des Paul-Albrechts-Verlages beziehen. Das Bestellformular finden Sie unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Formularbestellung.

## NOTFALLKONSULTATIONSPAUSCHALEN

### Können Sie uns erklären, in welchen Fällen man die Notfallkonsultationspauschalen nach den GOP 01214, 01216 und 01218 EBM abrechnen kann?

Die Notfallkonsultationspauschale rechnen Sie bei einem Arzt-Patienten-Kontakt im Notfalldienst ab, wenn Sie diesen Patienten im selben Quartal im Notfalldienst schon mal behandelt haben.

Konkret heißt das: Behandeln Sie einen Patienten im Notfalldienst erstmalig im Quartal, rechnen Sie die Notfallpauschale nach der GOP 01210 bzw. 01212 EBM ab. Wenn Sie den Patienten im selben Quartal danach im Notfalldienst noch ein oder mehrere Male behandeln, rechnen Sie jeweils eine der Notfallkonsultationspauschalen (GOP 01214, 01216 oder 01218) ab. Welche Sie in Ansatz bringen müssen, ergibt sich aus den Leistungslegenden, die sich nach der Uhrzeit der Inanspruchnahme unterscheiden.

Darüber hinaus sind die Notfallkonsultationspauschalen in Ansatz zu bringen, wenn ausschließlich ein telefonischer Kontakt im organisierten Notfalldienst zustande kommt.



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

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) →  
Beratung und  
Information → Fragen  
und Antworten

#### ANLEGEN EINES VERTRETUNGSSCHEINS

**Zum 1. April 2015 wurde die Versichertenpauschale im Vertretungsfall bei Hausärzten (GOP 03010 EBM) aus dem EBM gestrichen. Stattdessen rechnet man bei einer Vertretung die Versichertenpauschale 03000 EBM ab. Müssen wir bei den Patienten, die wir in der Vertretung behandeln, trotzdem noch einen Vertretungsschein anlegen?**

Ja. Trotz des Wegfalls der GOP 03010 EBM wird weiterhin ein Vertretungsschein (Muster 19) angelegt. Im Übrigen gelten die gleichen Regelungen bei den Kinderärzten. Hier wird anstelle der GOP 04010 EBM die GOP 04000 EBM in Ansatz gebracht.

#### BLUTGRUPPENBESTIMMUNG

**Darf man eine Blutgruppenbestimmung zu Lasten der Kasse durchführen?**

Ja, sofern eine medizinische Indikation für die Bestimmung vorliegt. Die einzigen Ausnahmen einer prophylaktischen Blutgruppenbestimmung ist die Untersuchung auf den Rhesusfaktor lt. der Mutterschafts-Richtlinie und die Blutgruppenbestimmung vor einem ambulanten Schwangerschaftsabbruch. Vor einer Transfusion ist nach dem Transfusionsgesetz (Richtlinien der Bundesärztekammer/ Hämotherapie) immer eine Bestimmung durchzuführen. Ist die Blutgruppenbestimmung für einen stationären Eingriff erforderlich, so muss das Krankenhaus die Untersuchung vornehmen. Möchte der Patient auf eigenen Wunsch seine Blutgruppe bestimmt haben, muss die Untersuchung privat berechnet werden.

#### HbA1c-SCHNELLTEST

**Kann die Bestimmung des HbA1c-Schnelltests in der Praxis durchgeführt werden?**

Ja, wenn ein immunturbidimetrischer Test angewandt wird, der alle wichtigen Kriterien einer quantitativen Bestimmung des HbA1c-Wertes wie Kalibrationsfähigkeit, Möglichkeit der internen und externen Qualitätskontrolle sowie eine CE-Zertifizierung enthält. Dieser Schnelltest wird mit der GOP 32094 EBM abgerechnet.

Infocenter Tel: 22802-900



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

# Höhere Hürden für Krankenhauseinweisung

Ärzte müssen ambulante Behandlungsalternativen prüfen

Künftig müssen Vertragsärzte vor einer Krankenhauseinweisung prüfen, ob es ambulante Behandlungsalternativen gibt. Ist eine ambulante Weiterbehandlung möglich, darf die Krankenhauseinweisung nicht ausgestellt werden. Das bedeutet, dass sich die Ärzte über sämtliche in Frage kommenden Alternativen zur stationären Behandlung informieren müssen.

Die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie führt in ihrer neuen Fassung eine ganze

Liste möglicher Behandlungsalternativen auf, die vom Vertragsarzt vor einer Krankenhauseinweisung in Erwägung gezogen werden müssen – unter anderem Schwerpunktpraxen, ermächtigte Ärzte oder die ambulante spezialfachärztliche Versorgung.

Die KBV kritisierte die erweiterten Prüfpflichten als überzogen: Den Ärzten stünden diese Informationen teilweise gar nicht zur Verfügung, der Zeitaufwand für die Recherche gehe zu Lasten der

Patientenversorgung. Bereits in den Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hatten die Ärztevertreter gegen die Neufassung der Richtlinie gestimmt. Nun fordert die KBV die Krankenkassen auf, alle zur Einhaltung der Richtlinie notwendigen Informationen transparent zu machen. Die spezifischen ambulanten Behandlungsangebote in den Regionen müssten gelistet und den Vertragsärzten zur Verfügung gestellt werden, so die KBV. ■

## Kann man Anlage und Wechsel eines suprapubischen Katheters delegieren?

Die AOK Rheinland/Hamburg hat darum gebeten, diese Frage klarzustellen

Die Ersteinlage eines suprapubischen Katheters darf nur durch einen Arzt erfolgen. Dagegen ist der Wechsel des suprapubischen Katheters eine delegierbare ärztliche Leistung. Ein Arzt kann den Wechsel also von einem hierzu qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter erbringen lassen und als persönliche Leistung abrechnen. Beispielsweise kann eine Medizinische Fachangestellte den Wechsel also bei einem Patientenbesuch vornehmen.

Keinesfalls aber dürfen andere Dritte (etwa ambulante Pflegedienste oder Hilfsmittelleistungserbringer) mit der Durchführung und Abrechnung des Katheterwechsels beauftragt werden. Verordnungen nach Muster 12 (Häusliche Krankenpflege) und/oder 16 (Rezept) sind unzulässig. Dies ergibt sich unverändert aus der Häusli-

che-Krankenpflege-Richtlinie beziehungsweise aus dem GKV-Hilfsmittelverzeichnis.

Bitte beachten Sie: Die "Versorgung" des suprapubischen Katheters, das heißt der Wechsel des Verbandes an der Katheter-Austrittsstelle, ist seit Dezember 2013 nur noch in bestimmten Fällen als Leistung der Behandlungspflege verordnungsfähig (Nr. 22 Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie).

Der Wechsel des suprapubischen Harnblasenkatheters ist nach der EBM-Nummer 02322 abrechnungsfähig. Die Leistung unterliegt dem ILB. Bei Abrechnung des Katheters über Sachkosten muss in der Abrechnung die GOP 99811 mit dem Betrag angegeben werden. ■

Quelle: KVNO aktuell online März/April 2015





## Soziotherapie kann breiter eingesetzt werden

Soziotherapie kann ab sofort bei einem breiteren Spektrum an Diagnosen krankheitsbedingter Fähigkeitsstörungen angewendet werden. Auch der Kreis der Fachärzte, die Soziotherapie verordnen können, ist nun größer. In die Soziotherapie-Richtlinie wurde eine Öffnungsklausel aufgenommen, die in begründeten Einzelfällen unter bestimmten Bedingungen bei den Diagnosen mit den ICD-10-Codes F00 – F99 (Psychische und Verhaltensstörungen) eine Verordnungsmöglichkeit von Soziotherapie vorsieht. Zu den Bedingungen zählen unter anderem psychiatrische und/oder somatische Co-Morbiditäten sowie Fähigkeitseinschränkungen im Alltag.

Bislang durften Fachärzte mit der Bezeichnung Psychiatrie oder Nervenheilkunde Soziotherapie verordnen. Jetzt gilt dies auch für Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Andere Vertragsärzte überweisen Patienten, die für Soziotherapie in Frage kommen, an einen dieser Fachärzte. Ist der Patient nicht in der Lage, diese Überweisung selbstständig in Anspruch zu nehmen, kann der Arzt nun bis zu fünf Therapieeinheiten verordnen, um den Patienten zu motivieren (Verordnung auf Muster 28). Bisher waren maximal drei Therapieeinheiten dafür vorgesehen.

Soziotherapie ist eine Betreuungsleistung für schwer psychisch kranke Menschen, durch die Krankenhausaufenthalte vermieden werden sollen. Die Therapie beinhaltet strukturierte Trainings- und Motivationsmethoden und findet im sozialen Umfeld des Patienten statt. ■

**Ansprechpartner:**  
Abteilung Qualitätssicherung  
Ursula Gonsch, Tel: 22 80 2-633

## Erfolgreiches Einsteigerseminar zum Sprechstundenbedarf



Zwanzig Vertragsärzte sind Anfang April einer Einladung der KV Hamburg zum Einsteigerseminar über Sprechstundenbedarf gefolgt. Ziel der Veranstaltung war es, den Ärzten gleich nach der Niederlassung die wichtigsten Regeln zu vermitteln.

„Bei der Konzeption des Seminars kam es uns auf verständliche Darstellung und eine Ausrichtung auf die Erfordernisse des Praxisalltags an“, so Apothekerin Barbara Spies, eine der Sprechstundenbedarfs-Expertinnen der KV Hamburg. Anhand von praktischen Beispielen erläuterte sie die aktuelle Sprechstundenbedarfsvereinbarung und machte dabei auf die häufigsten Fehler beim Bezug von Sprechstundenbedarf aufmerksam.

Die Teilnehmer bestätigten auf ihren Feedbackbögen, das Seminar sei von „hoher praktischer Relevanz“ gewesen. Planungen für eine Folgeveranstaltung im Herbst haben bereits begonnen. ■

**Ansprechpartner für Fragen  
zum Thema Sprechstundenbedarf:**  
Abteilung Praxisberatung, Tel. 22802 - 571/-572  
E-Mail: [praxisberatung@kvhh.de](mailto:praxisberatung@kvhh.de)



## DMP: Neue Formulare für Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Für die Disease-Management-Programme (DMP) Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 sowie KHK liegen neue Formulare für die Teilnahme- und Einwilligungserklärung vor, die ab sofort verwendet werden können und ab 1. Juli 2015 verpflichtend sind.

DMP	Formularschlüssel ab 1.7.2015
Diabetes mellitus	010D
KHK	030C

Wichtig: Die Praxisverwaltungssoftware muss mit dem entsprechenden Update aktualisiert werden.

## Homöopathie-Vertrag: BKK Mobil Oil ist ausgetreten

Die BKK Mobil Oil ist zum 30. Juni 2014 aus dem Homöopathie-Vertrag (zwischen der AG Vertragskoordinierung und der Securvita) ausgetreten. Die Versicherten der BKK Mobil Oil können daher die Leistungen aus diesem Vertrag nicht mehr in Anspruch nehmen.

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

## Fortbildungskurse DMP-Patientenschulungen

Die Ärztekammer Hamburg bietet DMP-Patientenschulungs-Kurse für Ärzte und Praxismitarbeiter an. Die Teilnahme an diesem Kurs ist eine der Voraussetzungen dafür, eine Genehmigung zur Abrechnung der Patientenschulungen zu erhalten.

**Termine und weitere Infos:**

[www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de) → Ärztl. Fortbildung

## Fortbildungskurs Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen

Im Herbst findet eine Fortbildung zur Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen statt. Die Teilnahme an diesem Kurs ist eine der Voraussetzungen dafür, eine Genehmigung zur Abrechnung dieser Hörgeräteversorgungs-Leistungen zu erhalten.

Termin: **Mi. 30.09.2015 (14 - 19 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 90

## Sprechstundenbedarfs-Seminar für Praxismitarbeiter

In diesem Kurs lernen Praxismitarbeiter, mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung umzugehen und Regresse zuverlässig zu vermeiden.

Anhand vieler praktischer Beispiele wird erläutert, wann und in welcher Form Sprechstundenbedarf verordnet werden kann und wo die häufigsten Fehler lauern.

Termin: **Mi. 8.7.2015 (15-17 Uhr)**

Weitere Termine: **23.9.2015 (15-17 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 20

**Weiter Informationen und Anmeldung:**  
Fortbildungsakademie, Tel: 202299-306  
E-Mail: [akademie@aekhh.de](mailto:akademie@aekhh.de)  
Online-Anmeldung: [www.fortbildung.aekhh.de](http://www.fortbildung.aekhh.de)



## Seminar „Effiziente Praxisorganisation“

Ziel des Seminars ist eine realistische Einschätzung der Abläufe in der Praxis. Das Gesamterscheinungsbild sowie einzelne Bereiche wie Anmeldung, Wartezimmer, Sprechzimmer und Labor werden betrachtet. Das Seminar richtet sich an Praxischefs und Mitarbeiter, die die eigenen Arbeitsabläufe analysieren und verbessern möchten.

Termin: **Mi. 1.7.2015 (9.30-17 Uhr)**

Teilnahmegebühr: **€ 149**

**inkl. Getränke und Imbiss**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg**

**10 FORTBILDUNGSPUNKTE**

## Seminar „Risikomanagement“

Seit Anfang 2014 gelten neue Vorgaben zum Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Arztpraxen. Dieses Seminar zeigt, wie die Anforderungen in den jeweiligen QM-Systemen (QEP, DIN ISO, EPA) umgesetzt werden können. Außerdem wird erläutert, welche Aufklärungs- und Informationspflichten das neue Patientenrechtegesetz den Ärzten auferlegt und wie man Patientenunterlagen revisionssicher archiviert.

Termin: **Mi. 8.7.2015 (14-18 Uhr)**

Teilnahmegebühr: **€ 98**

**inkl. Getränke und Imbiss**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg**

**10 FORTBILDUNGSPUNKTE**

## Ausbildungskurs zur Qualitäts- und Praxismanagerin

Wegen der anhaltenden Nachfrage findet im Oktober wieder ein fünftägiger Ausbildungskurs zur „Qualitäts- und Praxismanagerin“ statt. Der Kurs richtet sich an Medizinische Fachangestellte mit Führungsverantwortung, Qualitätsmanagementbeauftragte, Erstkräfte an der Anmeldung sowie an Praxismitarbeiter, die auf zukünftige Veränderungen in der Praxis vorbereitet sein wollen.

Ziel des Kurses ist es, sich in den wichtigsten Funktionen und Aufgabengebieten des Praxis- und des Selbstmanagements zu stärken. Dies eröffnet die Möglichkeit, zugewiesene Führungsaufgaben in der Praxis eigenverantwortlich zu übernehmen und dadurch den Praxisinhaber wirkungsvoll zu entlasten.

Termin: **Mo. 26.10.2015 bis Fr. 30.10.2015**

Teilnahmegebühr: **€ 650**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg**

## „QEP-Kompakt“-Seminar

In diesem zweitägigen Seminar werden die Inhalte des Einführungsseminars vertieft. Die Teilnehmer erhalten Unterstützung bei der Einführung des Qualitätsmanagement-Systems QEP. Anhand von Muster-Dokumenten und vielen Beispielunterlagen erarbeiten die Teilnehmer ein praxiseigenes QM-Handbuch. Das Seminar richtet sich an Ärzte und Psychotherapeuten sowie an alle Praxismitarbeiter.

Termin: **Fr. 10.7. (15-21 Uhr) /**

**Sa. 11.7.2015 (8.30-16.30 Uhr)**

Teilnahmegebühr: **Erster Teilnehmer der Praxis € 240, jeder weitere € 175 (inkl. Imbiss und Getränke)**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg**

**16 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Ansprechpartnerinnen für Fragen zu Qualitätsmanagement:**  
**Ursula Gonsch,**  
**Tel: 22 80 2-633,**  
**E-Mail: ursula.gonsch@kvhh.de**  
**Birgit Gaumnitz,**  
**Tel: 22 80 2-889,**  
**E-Mail: birgit.gaumnitz@kvhh.de**

# „Aut-Idem“ sorgt für Unsicherheiten

In welchen Fällen darf der Apotheker Darreichungsform oder Menge ändern? Was passiert, wenn das Arzneimittel nicht lieferbar ist? Wir geben Antworten auf oft gestellte Fragen.

Immer wieder kommt es beim Thema „Aut-Idem-Kreuz“ zu Diskussionen und Missverständnissen zwischen Ärzten und Apothekern. Deshalb möchten wir hier einige wichtige Punkte nochmals aufgreifen.

Die grundlegende Regel lautet: Der Arzt setzt bei der Arzneimittelverordnung ein Kreuz in das „Aut-Idem“-Feld, wenn medizinische Gründe einer Substitution in der Apotheke entgegenstehen. Setzt der Arzt kein Kreuz, muss die Apotheke das Arzneimittel gegebenenfalls substituieren: "Die Apotheke hat vorrangig ein wirkstoffgleiches Fertigarzneimittel abzugeben, für das ein Rabattvertrag nach § 130a Abs. 8 SGB V besteht ..."

## DARREICHUNGSFORM

Das abzugebende Arzneimittel muss die gleiche oder eine "vergleichbare" Darreichungsform haben wie das verordnete. Wird auf dem Rezept kein Kreuz gesetzt, kann es deshalb sein, dass die Apotheke beispielsweise (Film)-Tabletten gegen Kapseln, Retard Granulat gegen Retard Tabletten (magensaftresistent) oder auch Schmelztabletten gegen Filmtabletten austauschen muss. Grundlage dieser Substitution von unterschiedlichen Darreichungsformen ist die Liste des Gemeinsamen Bundesausschusses (siehe Kastentext), der abhängig vom Wirkstoff festlegt, welche Darreichungsformen im Regelfall als vergleichbar einzustufen sind. In der Apothekensoftware ist diese Darreichungsliste hinterlegt und damit verbindliche Grundlage für die Apotheker.

Problemfälle (Beispiele):

- Lorazepam (Tavor® oder Generika): Expi-dettäfelchen und Tabletten sind laut Bundesausschuss im Regelfall vergleichbare Darreichungsformen.
- Levodopa plus Benserazid (Madopar® oder

Generika): Tabletten und Hartkapseln gelten als vergleichbar. Hierbei kommt hinzu, dass die löslichen Tabletten in Madopar LT nicht als gesonderte Darreichungsform angesehen werden und damit unter den Begriff „Tabletten“ fallen. So weist die Apothekensoftware eine Austauschfähigkeit aus.

- Aripiprazol (Abilify®): Tabletten und Schmelztabletten gelten als vergleichbar.
- Escitalopram (Escitalopram Generika oder Cipralex®): Filmtabletten und Schmelztabletten gelten als vergleichbar.
- Donepezil (Donepezil Generika und Aricept®): Filmtabletten, Schmelzfilm und Schmelztabletten gelten als vergleichbar.

Ist es für einen Patienten medizinisch notwendig, eine bestimmte Darreichungsform zu erhalten (z.B. Madopar LT Tabletten bei Schluckstörungen), so sollte ein Aut-Idem-Kreuz gesetzt werden, damit eine Substitution in diesen Fällen verhindert wird. Liegen plausible medizinische/therapeutische Gründe vor, sind auch höhere Kosten wirtschaftlich.

## MENGENANGABE

Auch die Menge kann bei der Substitution für Probleme sorgen. Wir empfehlen, immer die tatsächlich benötigte Menge (z.B. Diclofenac Al Retard Tabletten 100 Stück) auf dem Rezept anzugeben. Ist die Menge des Arzneimittels im Einzelfall therapeutisch besonders wichtig, z. B. bei Antibiotika, so empfiehlt es sich, entweder das Dosierungsschema und die Anwendungsdauer auf dem Rezept zu vermerken (z.B.: S: 1 - 0 - 1, Einnahmedauer: 7 Tage!) oder, um ganz sicher zu gehen, ein Aut-Idem-Kreuz zu setzen. Arzneimittel, die hier Probleme machen können, sind beispielsweise Clindamycin 600 N1 (12 oder 14 Filmtabletten) oder Metronidazol 400 N1 (12 oder 14 Tabletten).





Soll mehr als die größte verordnungsfähige Packung (z.B. Diclofenac Al Retard Tabletten 200 Stück) verordnet werden, so empfiehlt es sich, ein „!“ oder eine zusätzliche Unterschrift zu setzen. Nur bei entsprechender Kennzeichnung wird die Apotheke die größere Menge abgeben, da die Kasse sie nur in diesen Fällen bezahlt.

#### LIEFERBARKEIT

Ist ein Rabatt-Arzneimittel nicht lieferbar, so muss die Apotheke entsprechend ihres Liefer-

vertrages handeln. Grundsätzlich gilt: Ist ein Rabattartikel nicht lieferbar, dann darf die Apotheke das namentlich verordnete oder eines der drei preisgünstigsten Arzneimittel abgeben.

Eine andere Regelung gilt, wenn das verordnete Arzneimittel einen der Wirkstoffe enthält, die auf der „Substitutionsausschlussliste“ genannt sind (z.B. Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid als fixe Kombination). Ist ein solches Arzneimittel nicht lieferbar, muss ein anderes Präparat verordnet werden, da die Substitution in der Apotheke nicht gestattet ist. ■

## WIE WAR DAS NOCH MIT DEM AUT-IDEM-KREUZ?

„Aut idem“ ist lateinisch und bedeutet „oder das Gleiche“. Apotheken sind zur Abgabe eines preisgünstigen Arzneimittels verpflichtet, wenn der verordnende Arzt entweder

- ein Arzneimittel nur unter seiner Wirkstoffbezeichnung verordnet hat oder
- kein Aut-Idem-Kreuz gesetzt hat und damit den Austausch durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ausgeschlossen hat.

Im Falle einer Substitution haben die Apotheken ein wirkstoffgleiches Arzneimittel abzugeben, das

- in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist (Packungen mit gleicher Normgröße, z.B. N1, gelten als identisch) sowie
- für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und ferner
- die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gibt in der Arzneimittel-Richtlinie Hinweise zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen unter Berücksichtigung ihrer therapeutischen Vergleichbarkeit. Die Hinweise zur Austauschbarkeit von Darreichungsformen sind in Teil A der Anlage VII aufgeführt. Seit April 2014 hat der G-BA zudem die Aufgabe, Arzneimittel zu bestimmen, deren Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ausgeschlossen ist (sog. Substitutionsausschlussliste). Dabei sollen vor allem Arzneimittel mit geringer therapeutischer Breite berücksichtigt werden. Die Wirkstoffe und die dazugehörigen Darreichungsformen sind in Teil B der Anlage VII aufgeführt.

**Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie im Internet:**

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) → [Informationsarchiv](#) → [Richtlinien](#) → [Arzneimittel-Richtlinie](#)

# Chinin für alle Indikationen verschreibungspflichtig

BfArM hat Neubewertung der Anwendung bei nächtlichen Wadenkrämpfen vorgenommen

**C**hininhaltige Präparate zur Anwendung am Menschen unterliegen seit 1. April 2015 zur Gänze der Verschreibungspflicht. Bisher waren Arzneimittel zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe (derzeit das einzige Präparat: Limptar N) nicht verschreibungspflichtig, nunmehr kann Chinin in dieser Indikation wie auch zur Anwendung bei Malaria nicht mehr ohne Verschreibung in Apotheken gekauft werden. Hintergrund dieser Änderung ist ein Stufenplanverfahren des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), in dessen Rahmen eine Neubewertung der Risiken der Therapie mit chininhaltigen Präparaten erfolgte.

Chinin zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe ist in Deutschland bereits seit Ende der 1970er-Jahre im Handel, die zum Teil bedrohlichen Nebenwirkungen sind schon lange bekannt. Neben kardialen Reizleitungsstörungen einschließlich QT-Verlängerung, Hör- und Sehstörungen kann Chinin zu schweren Blutbildveränderungen, insbesondere Thrombozytopenien, führen.

In anderen Ländern (Australien, Neuseeland, USA) ist Chinin zur Prophylaxe und Therapie nächtlicher Wadenkrämpfe daher nicht (mehr) zugelassen. In den USA hat die Zulassungsbehörde FDA vor der nicht zugelassenen Indikation für Chinin gewarnt, ähnliche Warnungen vor Off-Label-Gebrauch gab es auch in Australien und Kanada. In den USA und in Neuseeland wurde zudem die Wirksamkeit bei nächtlichen Wadenkrämpfen als nicht ausreichend belegt angesehen. Die englische Arzneimittelbehörde hat 2010 darauf hingewiesen, dass Chinin nicht zur Routinebehandlung von nächtlichen Wadenkrämpfen angewendet werden soll und nur nach sorgfältiger Risikoabwägung und unter regelmäßiger Beurteilung des Nutzens eingesetzt werden sollte. Frankreich schränkte 2012 auf ähnliche Weise die Anwendung von Chinin ein.<sup>1-2</sup>

Als apothekenpflichtiges Arzneimittel war Chinin nicht zu Lasten der Kasse verordnungsfähig, da es offensichtlich nicht als Therapiestandard bei einer schwerwiegenden Erkrankung gewertet wurde und somit nicht in der OTC-Ausnahmeliste (Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinie) aufgeführt war. Mit der Aufnahme in die Verschreibungspflicht wird das Präparat formal verordnungs- und erstattungsfähig. Jedoch wertet das BfArM als Ergebnis der Risikobewertung die Therapie mit Chinin als Secondline-Therapie, vor deren Anwendung behandelbare Grunderkrankungen als Ursache der Wadenkrämpfe sowie eine Reihe von Kontraindikationen auszuschließen sind.

Laut Bulletin zur Arzneimittelsicherheit sollte „Chinin zur Behandlung von Wadenkrämpfen nur nach sorgfältiger Abwägung des individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnisses und nur dann angewendet werden, wenn die folgenden Bedingungen in Kombination vorliegen:

- Ausschluss einer Grunderkrankung, sehr schmerzhafte oder häufige Muskelkrämpfe und regelmäßige Störung des Nachtschlafes durch die Muskelkrämpfe,
- Wirkungslosigkeit physiotherapeutischer Maßnahmen, wie zum Beispiel Dehnungsübungen.

Ein Behandlungsversuch mit Magnesium sollte vor der Gabe von Chinin erfolgen. Folgt dann ein Behandlungsversuch mit Chinin, ist die Behandlung innerhalb von vier Wochen zu beenden, wenn ein deutlicher Erfolg (Senkung von Frequenz und Stärke) fehlt. Bei einer längeren Anwendung ist die Indikation alle drei Monate zu überprüfen.<sup>2</sup>

Kritische unabhängige Publikationen wie das Arznei-Telegramm bewerten die Substanz wie folgt: „Angesichts des Potentials lebensbedrohlicher Schädigungen bei unbefriedigender Nutzendokumentation sehen wir allerdings keine Indikation für das Chinarindenalkaloid“.<sup>3</sup> ■

<sup>1</sup> Bundesrat Drucksache 536/14, 05.11.2014; <sup>2</sup> BULLETIN ZUR ARZNEIMITTELSICHERHEIT, Ausgabe 1, März 2014; <sup>3</sup> arznei-telegramm 2014; Jg. 45, Nr. 1



## Erinnerung: Vorbestellung Grippeimpf- stoff 2015/2016

Bis Anfang Juni 2015 sollen die Praxen etwa 50 Prozent ihres Grippeimpfstoffbedarfs der letzten Saison vorbestellt haben. Der anzufordernde Impfstoff ist, wie in der letzten Saison, Xanaflu® ohne Kanüle.

Notwendige Angaben auf dem Rezept lauten: Grippeimpfstoff 2015/16 – Vorbestellung Hamburg – Xanaflu® ohne Kanüle (10er).

Neu ist die Empfehlung, größere Vorbestellungen auf mehrere Rezepte zu verteilen (z. B. 250 Dosen auf zwei Rezepte à 100 und ein Rezept à 50 Dosen), um die zeitnahe Belieferung und schnelle Abrechnung zu erleichtern. ■



## Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen für AOK-Patienten

Die AOK Rheinland/Hamburg hat Rabattverträge mit Herstellern von Blutzuckerteststreifen abgeschlossen. Die Verordnung der rabattierten Teststreifen für AOK Rheinland/Hamburg-Patienten ist eine Möglichkeit für Vertragsärzte, ihr Arzneimittelbudget zu entlasten. Der Preis für die Teststreifen ist nach den Bedingungen der Rabattverträge am kostengünstigsten, wenn der medizinisch notwendige und wirtschaftliche Quartalsbedarf an Blutzuckerteststreifen auf einem Rezept verordnet wird (Informationen zum Thema wirtschaftliche Verordnungsmenge finden Sie im *KVH Journal* 10/2014, S. 24 – im Internet unter: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Medien und Publikationen)

### AKTUELL RABATTIERTE BLUTZUCKERTESTSTREIFEN

Unternehmen	Bezeichnung	Preisgruppe	Pharmazentralnummer
Lifescan	One Touch Vita	B	00585940
	One Touch Select Plus	B	10963219
Med Trust GmbH	Wellion CALLA	B	01228969
	Wellion LUNA	B	00865697
	Wellion TT Smart	B	03835231
STADapharm	Stada Gluco Result	B	05879416
Ypsomed	mylife Pura	B	05515654
	mylife Unio	B	09884897

Die AOK Rheinland/Hamburg geht davon aus, dass weitere Verträge mit anderen Herstellern folgen werden. Eine stets aktuelle Übersicht über rabattierte Blutzuckerteststreifen stellt die AOK im Internet zur Verfügung:

[www.aok-gesundheitspartner.de/rh/arzneimittel/rabatt/index\\_12786.html](http://www.aok-gesundheitspartner.de/rh/arzneimittel/rabatt/index_12786.html) ■

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



## Bitte künftig immer Telefonnummer aufs Arzneimittel-Rezept schreiben!

Auf Rezepten, die in Deutschland eingelöst werden sollen, muss der Arzt künftig die Telefonnummer der Praxis oder der Organisationseinheit des Krankenhauses zur Kontaktaufnahme angeben (§2 Absatz 1 Nummer 1 Arzneimittelverschreibungsverordnung). Damit sollen unter anderem Rückfragen durch die Apotheken erleichtert werden. Dies ist vor allem auch im Notfalldienst zu beachten. Die Regelung tritt zum 1. Juli 2015 in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt können Rezepte, die ohne Telefonnummer ausgestellt sind, nicht mehr problemlos beliefert werden.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass Kassenrezepte vollständig ausgefüllt werden müssen. Neben dem Datum und der eigenhändigen Unterschrift (Kürzel des Namens gelten nicht als Unterschrift!) müssen Kassenrezepte auch den Namen, die Berufsbezeichnung und die Anschrift des Arztes enthalten (Arzneimittelverschreibungsverordnung § 2). Bei Krankenhäusern, MVZ oder Berufsausübungsgemeinschaften, deren Praxisstempel die einzelnen Arztamen nicht enthalten, muss der Name des verschreibenden Arztes extra verzeichnet werden. ■

**Ansprechpartner für Fragen  
zu Arzneimitteln:  
Abteilung Praxisberatung  
Tel. 22802 - 571/-572**

## Amtliche Veröffentlichungen

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:

### Verträge:

- Vereinbarung zur Bereinigung offener Posten für die Jahre 2006 bis 2008 mit dem BKK-Landesverband NORDWEST und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

### Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- Im KV-Journal 3/2015 wurde der 4. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle- und den Beschwerdeausschuss mit Wirkung zum 1. Februar 2015 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

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

- zum 3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014:

Der 3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014 wurde im Hamburger Ärzteblatt 12/2014 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.

- zu der 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 :

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 dem BKK-Landesverband NORDWEST mit Gültigkeit für das Jahr 2015 wurde im Hamburger Ärzteblatt 12/2014 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.

- zu der 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 der Techniker Krankenkasse:

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 der Techniker Krankenkasse mit Gültigkeit für das Jahr 2015 wurde im Hamburger Ärzteblatt 12/2014 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.

- zu der 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 der IKK classic:

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 der IKK classic mit Gültigkeit für das Jahr 2015 wurde im KV-Journal 2/2015 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.

- zu der Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme in der Fassung des Nachtrages vom 16.10.2014:

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme in der Fassung des Nachtrages vom 16.10.2014 wurde im Hamburger Ärzteblatt 2/2015 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.

- zu der Vereinbarung zur Bereinigung offener Posten für die Jahre 2006 bis 2008 mit der AOK Rheinland/Hamburg:

Die Vereinbarung zur Bereinigung offener Posten für die Jahre 2006 bis 2008 mit der AOK Rheinland/Hamburg wurde im Hamburger Ärzteblatt 2/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffent-

licht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zu dem 35. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen:

Der 35. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen wurde im Hamburger Ärzteblatt 2/2015 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.

#### **Hinweis: Aufhebung von Beitritten**

- Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gem. § 73c SGB V zwischen der SECURVITA BKK und der AG Vertragskoordination:

Die SECURVITA BKK, die BKK Mobil Oil als Rechtsnachfolgerin der Hypovereinsbank BKK und die AG Vertragskoordination heben gemeinsam den Beitritt der Hypovereinsbank BKK zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie zwischen der SECURVITA BKK und der AG Vertragskoordination zum 30. Juni 2014 auf.

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





# Vorbild für Gesundheitszentrum in Zentralafrika?

Besuch von König  
Martin Demfack Kemdeng aus Kamerun  
in der Notfallpraxis Farmsen

**D**ie Notfallpraxis Farmsen ist zuständig für die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten. Für König Martin Demfack Kemdeng aus der Nordwestregion von Kamerun, der die Notfallpraxis Ende April 2015 besuchte, ein kaum vorstellbarer Luxus. „Diese Einrichtung ist wirklich nur für Notfälle vorgesehen?“, fragt er die Abteilungsleiterin der Praxis, Elke Bockwolddt, gleich mehrfach.

In seiner Heimat nämlich ist ein einziges Gesundheitszentrum in Fontsa-Touala medizinische Anlaufstelle für sechs Dörfer mit zusammen etwa 18.000 Einwohnern. In dem Zentrum arbeitet nur eine spezialisierte Krankenschwester. Sie behandelt täglich zwischen 30 und 40 Patienten, die zu Fuß zur Einrichtung gelangen müssen.

Viele haben Typhus oder rheumatische Erkrankungen. „Wenn jemand schwer krank ist, muss er allerdings ins Krankenhaus in der nächsten Stadt“, übersetzt Waltraut Biester aus Ammersbek, die für das Projekt „Mariwal“ des Vereins Susila Dharma bereits mehrfach die Region bereist und den Bau des Gesundheitszentrums unterstützt hat. Für ihr Engagement wurde sie 2014 in die Reihe der insgesamt 59 Könige der

Provinz West in Kamerun aufgenommen und darf sich nun „Königin von Fontsa-Touala“ nennen.

Um die Arbeit im Gesundheitszentrum von Fontsa-Touala zu verbessern, stellte Biester zusammen mit ihrer Vereinskollegin Sigrid Grigo den Kontakt zur Notfallpraxis Farmsen her. Sie wollte König Martin

## Gesundheitswesen in Kamerun

Die **Republik Kamerun** hat nach Angaben der WHO etwas mehr als 22 Millionen Einwohner, die statistische Lebenserwartung liegt bei 55 Jahren für Männer und 57 Jahren für Frauen. In Kamerun steht in ländlichen Regionen nur ein Arzt für bis zu 30.000 Einwohner zur Verfügung, pro 10.000 Einwohner gibt es auch nur rund 16 Krankenschwestern und Hebammen. Es existiert keine gesetzliche Krankenversicherung. Ebenso wenig gibt es ein Rettungswesen, so dass Unfallopfer oder schwer Erkrankte von Angehörigen in die Kliniken gebracht werden müssen. In den Städten existieren Krankenhäuser, deren Infrastruktur (Gebäude, Einrichtung, Personal) vom Staat finanziert wird. Die Patienten müssen sämtliche Verbrauchsmaterialien für die Behandlung bezahlen. Die Arbeitsbelastung im Gesundheitswesen ist hoch, die Bezahlung ist schlecht. Etwa 15,5 Prozent der in Kamerun ausgebildeten Ärzte wandern ins Ausland ab.

Demfack Kemdeng bei seinem Besuch in Deutschland einen Eindruck vermitteln, wie die Gesundheitsversorgung hierzulande organisiert ist. „Nächstes Jahr soll in Fontsa-Touala eine Hygieneschulung zusammen mit einer aus Kamerun stammenden, pensionierten Hebamme stattfinden“, erzählt Grigo. „Hygiene ist ein zentrales Thema unserer Arbeit.“

Die Arbeitsbedingungen in Fontsa-Touala sind besonders schwierig: „Es gibt keine befestigten Straßen, neun Monate im Jahr herrscht Regenzeit, dann ist alles voller Schlamm“, berichtet Grigo. „In den restlichen drei Monaten ist Trockenzeit, dann sind die Straßen furchtbar staubig.“ Die Fenster der Behandlungszimmer haben keine Glasscheiben, sondern nur Lamellen, deshalb dringe Staub bis in den letzten Winkel. Während ihres ersten Besuchs seien Hühner im Gesundheitszentrum herumgelaufen, weil die Räume offen waren, so Grigo.

Entsprechend beeindruckt ist Martin Demfack Kemdeng von den Möglichkeiten und der Ausstattung der Notfallpraxis – vom HNO-Raum, in dem regelmäßig Fremdkörper aus Nasen oder Ohren entfernt werden über den Augen-Raum, in dem Verätzungen behandelt werden können, über die moderne digitale Röntgen-



Wichtige Aufgabe: Waltraud Neuhaus erläutert König Martin Demfack Kemdeng, wie sie die Einhaltung der Hygienevorgaben kontrolliert.

anlage und den Gipsraum zur Versorgung frischer Frakturen bis hin zum automatischen Defibrillator, der tatsächlich bereits einmal einem Herzinfarktpatienten das Leben gerettet hat. „Darauf sind wir ganz besonders stolz“, sagt die Hygienebeauftragte Waltraud Neuhaus.

Besonders ausführlich erklärt sie dem König aber das Hygienemanagement: die Aufbewahrung steriler Instrumente in einem geschlossenen Schrank, die strikte Trennung zwischen septischem und aseptischem Bereich, den separaten Wartebereich für Patienten mit ansteckenden Krankheiten, die sterile Einwegkleidung für den OP, die frisch sterilisierten Instrumente für jeden einzelnen Patienten.

Die Abteilungsleiterin Elke Bockwoldt erläutert: „Die Hygienebeauftragte kontrolliert die Einhaltung aller Hygienevorgaben, das ist eine ungemein wichtige Aufgabe.“ Auch in der gut ausgestatteten Notfallpraxis sei gute Hygiene kein Selbstgänger, „man muss jeden Tag neu daran arbeiten und alle Mitarbeiter anhalten, die Hygiene zu beachten“, ergänzt Waltraud Neuhaus. Genau dieses Bewusstsein möchten Waltraud Biester und Sigrid Grigo auch im Gesundheitszentrum von Fonsa-Touala schaffen.

„Ich bin sehr dankbar für die Möglichkeit, diese Einrichtung zu besichtigen. Es ist ein großer Unterschied zwischen dieser Notfallpraxis und unserem Gesundheitszentrum“,

bestätigt der König, „Ich habe hier viele wertvolle Impulse gewonnen, doch Veränderungen in unserem Gesundheitswesen werden natürlich viel Zeit brauchen.“ Das liegt auch an der mangelnden Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Regierung von Kamerun, die er als traditioneller Provinzking nur beraten kann, finanziert lediglich das Gehalt der Krankenschwester des Zentrums. Die spartanische Möblierung und Ausstattung hingegen stammt aus Geld- und Sachspenden.

Und so wird der Verein Susila Dharma mit seinem Projekt „Mariwal“ auch für den Aufbau und Betrieb eines zweiten Gesundheitszentrums in der Region auf Spenden und persönliches Engagement deutscher Helfer angewiesen sein. Waltraud Neuhaus und Elke Bockwoldt jedenfalls haben spontan Lust bekommen, Sigrid Grigo und Waltraud Biester bei ihrer nächsten Reise nach Kamerun zu begleiten und mitzuhelfen, im Gesundheitszentrum von Fonsa-Touala ein funktionierendes Hygienemanagement mit aufzubauen. ■

*Antje Thiel*

#### SUSILA DHARMA

Weitere Infos zum Verein Susila Dharma: [www.susiladharmade.de](http://www.susiladharmade.de)

#### Spendenkonto:

Susila Dharma - Soziale Dienste e.V.,  
Stichwort Mariwal,  
Bank für Sozialwirtschaft,  
Konto 7464000 BLZ 251 205 10,  
IBAN: DE65251205100007464000,  
BIC: BFSWDE33HAN



# Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke  
Drogenabhängige zu  
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung  
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,  
liebe Kollegen.*

[initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de](mailto:initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de)

[www.bitte-substituieren-sie.de](http://www.bitte-substituieren-sie.de)



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Gesundheitspolitikern der Fraktionen von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE







# Auf dem Prüfstand

Tagebuch von **Dr. Stephan Hofmeister**, stellv. Vorsitzender der KV Hamburg

## MITTWOCH, 6. MAI 2015

Data-Warehouse-Workshop. Jetzt ist auch der Vorstand dran. Für das Großprojekt Data-Warehouse hat sich der Vorstand eingereiht in die Linie aller Bereiche und Abteilungen der KV Hamburg und nimmt folgerichtig als ein zukünftiger Nutzer auch an den Vorarbeiten teil. Hierfür gibt es gewichtige Gründe: Das Projekt betrifft das ganze Haus. Es stellt die Datenerhebung, die Datenhaltung und die Datennutzung auf ein neues Fundament und soll die KV in die Lage versetzen, mit den heute vorhandenen Da-

## UMSO SPANNENDER WAR ES ZU SEHEN, WIE SICH DIE BISHERIGE STRATEGIE DER KV HAMBURG MIT DEM REALEN VERLAUF IN DECKUNG BRINGEN LIESS.

tenmassen optimal umgehen und sie für den Sicherstellungsauftrag und zum Wohle ihrer Mitglieder optimal einsetzen zu können. Im Workshop wird noch einmal sehr deutlich, dass ein Data-Warehouse kein IT-Projekt ist, sondern ganz grundsätzlich die Art der Zusammenarbeit in einem Unternehmen in all ihren Facetten auf den Prüfstand stellt. Es macht Freude zu sehen und von den Beratern zu hören, mit welchem Engagement sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Herausforderung stellen.

## DONNERSTAG, 7. MAI 2015

Erster Tag der Vorstands-Klausur. Eine grundsätzliche Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung der Strategie der KV Hamburg steht routinemäßig an. Üblicherweise zieht man sich für eine Klausur an einen „einsamen“ Ort zurück, schaltet die Handys und Laptops aus und taucht hochkonzentriert in die Materie ein. Ganz so lief es diesmal leider nicht. Die dunk-

len Schatten des in den Medien schon offen ausgetragenen „Diadochenkampfes“ im Vorfeld der geschlossenen Vertreterversammlung der KBV in Frankfurt überlagerten auch diese schon lange terminierte Klausur.

Es kostete einige Kraft, um sich dann doch sehr fokussiert der eigentlichen Aufgabe dieser Klausur widmen zu können. Umso spannender war es, wie sich beim tiefen Eintauchen in die Materie die bisherige Strategie mit dem realen Verlauf in Deckung bringen ließ und wie sich daraus Zug um Zug eine Fortentwicklung derselben ganz natürlich entwickelte.

Die KV ist und bleibt die kompetenteste Ansprechpartnerin für die ambulante medizinische Versorgung in Hamburg. Sie wird in Zukunft ihr Engagement als Dienstleisterin für Ihre Mitglieder weiter ausbauen und deren ausgezeichnete Leistungen in der Versorgung gegenüber den Menschen und der Politik in Hamburg noch besser deutlich machen. ■



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Lars Jenicke**  
Radiologie-Kommission / Ärztliche Stelle

Name: **Dr. Lars Jenicke**  
Geburtsdatum: **4.6.1970**  
Familienstand: **verheiratet, 5 Kinder**  
Fachrichtung: **Nuklearmedizin**  
Hobbys: **Motorradfahren, Reisen, Fußball schauen**

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

Voll und ganz. Es ist mein Traumberuf. Ich freue mich jeden Tag auf meine Patienten.

### Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungskommission?

Die nuklearmedizinische Diagnostik in Hamburg hat ein sehr hohes Qualitätsniveau. Ich helfe gerne dabei, dieses Niveau zu halten, zu verbessern und flächendeckend in Hamburg sicherzustellen zum Wohle unserer Patienten.

### Wo liegen Probleme und Herausforderungen für Ihre Fachgruppe in Hamburg?

Die Nuklearmediziner in Hamburg sind eine sehr kleine Fachgruppe. Daher ist es oft schwierig, zwischen den anderen großen Fachgruppen Gehör zu finden. Eine Herausforderung ist es, nuklearmedizinische Verfahren bei ärztlichen Kollegen und Patienten bekannter zu machen und mögliche Ängste und Vorbehalte gegenüber Untersuchungen mit radioaktiven Substanzen abzubauen. Probleme meiner Fachgruppe bestehen derzeit darin, dass die erstatteten Pauschalbeträge für radioaktive Substanzen nicht mehr kostendeckend sind. Ich sehe darin eine mögliche Gefährdung der nuklearmedizinischen Versorgung in Hamburg.

### Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?

Die Einheit der Haus- und Fachärzte in der Selbstverwaltung. Insgesamt Stärkung des Zusammenhalts in der Ärzteschaft, um gemeinsam die Veränderungen im Gesundheitssystem zu schultern.

### Welchen Traum möchten Sie verwirklichen?

- Work in progress - ■



## TERMINKALENDER

### VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 11.6.2015 (ab 20 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

### QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

<b>Effiziente Praxisorganisation</b> Realistische Einschätzung der eigenen Abläufe und Anregungen für eine weitere Optimierung  <b>10 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi. 1.7.2015 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	<b>Risikomanagement in der Arztpraxis</b> Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach den neuen Mindeststandards  <b>6 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi. 8.7.2015 (14-18 Uhr) € 98 (inkl. Imbiss und Getränke)	<b>QEP kompakt (2-tägig)</b> Vertiefung der Inhalte des Einführungsseminars, Unterstützung bei der Einführung von Qualitätsmanagement  <b>16 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Fr. 10.7. (15-21 Uhr) / Sa. 11.7.2015 (8.30-16.30 Uhr) Erster Teilnehmer der Praxis € 240, jeder weitere € 175 (inkl. Imbiss und Getränke)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Infos zur Anmeldung: <a href="http://www.kvhh.de">www.kvhh.de</a> → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889		

### AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

<b>Für Praxismitarbeiterinnen: Sprechstundenbedarf</b> Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Vermeidung von Regressen  Mi. 8.7.2015 (15-17 Uhr), weiterer Termin: Mi. 23.9.2015 (15-17 Uhr) € 20	<b>Für Praxismitarbeiterinnen: Formulare in der Vertragsarztpraxis</b> Umgang mit wichtigen vertragsärztlichen Formularen. Zielgruppe sind vorzugsweise Berufsanfänger oder Auszubildende  Mi. 2.9.2015 (15-18 Uhr), weiterer Termin: 4.11.2015 (15-18 Uhr) € 30
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b, Anmeldung: Fortbildungsakademie, , Tel: 202299-300, E-Mail: <a href="mailto:akademie@aekhh.de">akademie@aekhh.de</a> , Online-Anmeldung: <a href="http://www.fortbildung.aekhh.de">www.fortbildung.aekhh.de</a>	

### ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

<b>Grundschulung für Unternehmer</b> Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen BGW-zertifiziertes Seminar  <b>8 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi, 3.6.2015 (15-20 Uhr) weiterer Termin: 4.11.2015 (15-20 Uhr) € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)	<b>Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“</b> Zur Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften  Mi, 10.6.2015 (15-18 Uhr) € 60 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)	<b>Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung II“</b> Ausarbeitung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, wobei insbesondere die Gefahrstoff- und Biostoffverordnung berücksichtigt werden. Bereits vorhandene Unterlagen sollen mitgebracht werden.  Mi, 25.11.2015 (15-18 Uhr) € 40 (inkl. Imbiss, aber ohne Schulungsmaterial)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Anmeldeformulare bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>		

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 2. QUARTAL 2015 VOM 1. BIS 15. JULI 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?**

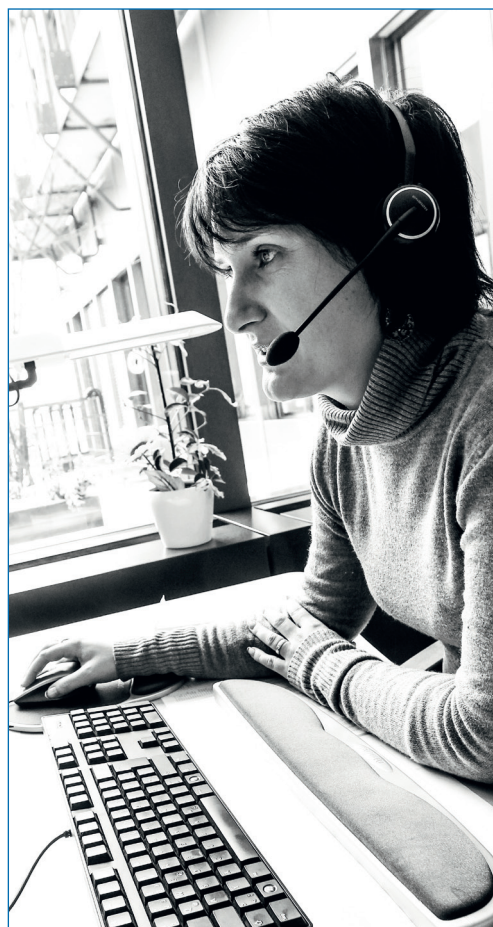
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

## **Wie erreichen Sie uns?**

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