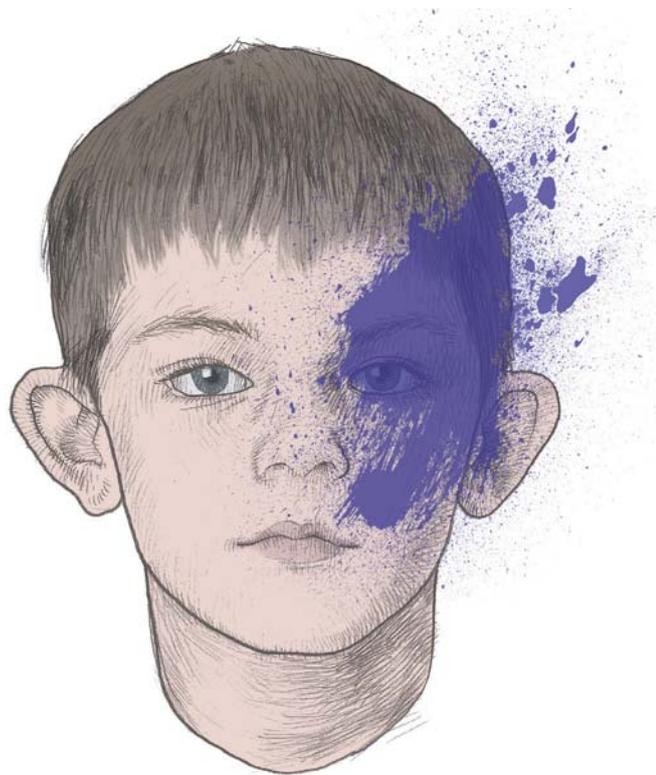


KVH *journal*

IST IHR PATIENT EIN OPFER HÄUSLICHER GEWALT?

Wie Sie die richtigen Maßnahmen ergreifen



ÜBERWEISUNG

Die wichtigsten Regeln im Überblick

SELBSTVERWALTUNG

Festakt für Dr. Klaus Voelker

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 5/2016 (Mai 2016)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Die KV Hamburg wird regelmäßig mit kritischen, ja manchmal auch präjudizierenden Anfragen von Journalisten konfrontiert: Sind die vertragsärztlichen Praxen gerecht über das Stadtgebiet verteilt? Fehlen in diesem Stadtteil nicht ein paar Hausärzte? Und in jenem Gynäkologen? Warum gibt es Regionen in Hamburg, die hervorragend versorgt sind, und andere, die auch dichter versorgt sein könnten?

Natürlich ist es die Aufgabe der Presse, Missstände zu suchen, aufzudecken und die Arbeit von Unternehmen, Institutionen, Körperschaften des öffentlichen Rechts – wie der KV – zu beobachten und zu kommentieren. Und doch habe ich, wenn bisweilen die vermeintlichen „Versorgungsnotstände“ in unserer Stadt beklagt werden, nicht selten den Eindruck, dass bei einem solchen Urteil die Maßstäbe in Schiefelage geraten: Wer in Hamburg über die Versorgung jammert, der tut dies auf sehr hohem Niveau. Nicht, dass es nichts mehr zu verbessern gäbe. Aber Deutschland hat bekanntlich eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Und wir dürfen in aller Bescheidenheit hinzufügen: Hamburg hat die beste ambulante Versorgung in Deutschland. Dies belegt der Versorgungsbericht 2015, den die KV Hamburg kürzlich veröffentlicht hat. Neben zahlreichen spannenden Fakten über Ihre Versorgungsleistung offenbart dieser Bericht einen weiteren Aspekt, der die ambulante Behandlung in Hamburg einzigartig macht: Die Weltoffenheit der Hansestadt schlägt sich auch in den Praxen nieder: Viele Hamburger Vertragsärzte und viele ihrer Angestellten haben ausländische Wurzeln, kommen aus Polen, dem Iran, der Türkei, Afghanistan, Russland und vielen anderen Ländern. Entsprechend hoch ist die Anzahl an Fremdsprachen, die in Hamburger Praxen gesprochen werden. Diese Vielfalt ist gerade auch in der gegenwärtigen Situation, in der viele Flüchtlinge zu uns kommen und erst noch Deutsch lernen müssen, ein echter Segen.

Herzlichst, Ihr

Ihr Dr. Stephan Hofmeister,
stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg

Unseren Versorgungsbericht mit vielen weiteren Informationen, Kenndaten und Tabellen finden Sie auch im Internet unter: www.kvhh.de → Medien und Publikationen → KVH Berichte → „Versorgungsbericht 2015: Ambulante Versorgung in 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: Welche Erfahrungen haben Sie mit der Versorgung von Gewaltopfern gemacht?
- 08_ Frauen und Kinder als Opfer von Gewalt: Worauf Ärzte achten sollten

FORUM

- 16_ Strukturzusatz für Psychotherapeuten – eine Farce
- 17_ Hospitationsplätze für US-Studenten gesucht

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 18_ Fragen und Antworten
- 20_ Überweisung: Das Wichtigste zum Verfahren und zu den Spielregeln
- 22_ Änderung der Krankentransport-Richtlinie

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.



- 23_** Terminservicestelle: Bitte informieren Sie sich darüber, ob die von Ihnen gemeldeten Termine vergeben wurden
LKK: Neue Vergütungsvereinbarung zur physikalischen Therapie
- 24_** Unfallversicherung: Leistungs- und Gebührenverzeichnis aktualisiert
AOK Rheinland/Hamburg: Ergotherapie muss wieder genehmigt werden
- 25_** AOK Rheinland/Hamburg: Versorgung mit Standard- und Spezialnahrung
Aufsaugende Inkontinenzhilfen: Barmer-GEK-Versicherte können zwischen mehreren Lieferanten wählen

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 26_** Bestellung von Grippe-Impfstoffen für die Saison 2016/2017

KV INTERN

- 28_** Festakt für Dr. Klaus Voelker

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 25_** Bekanntmachungen im Internet

NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 27_** Antipsychotika bei Demenzkranken

KOLUMNE

- 29_** Hontschiks „Diagnose“

KV INTERN

- 17_** Leserbrief
30_ Steckbrief:
Dr. Andreas Klinge
31_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 8: rashadashurov/Fotolia; Seite 9: Dragana Seifert, Axel Heinemann, Klaus Püschel / Deutsches Ärzteblatt; Seite 13: Klaus Püschel / Hermann, Güner, Blum; Seite 19: Felix Faller/Alinea; Seite 20: JSB31/ Fotolia; Seite 22: Kara/Fotolia; Seite 23: Scriblr/Fotolia; Seite 24: Köpenicker/Fotolia; Seite 26: Nexusby/Fotolia; Seite 28: Melanie Vollmert; Seite 29: Barbara Klemm; Seite 32: Felix Faller/Alinea; Icons: iStockfoto

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt gemacht?



Klaus Schäfer

Allgemeinmediziner in Langenhorn und
Vizepräsident der Hamburger Ärztekammer

Auf kleine Anzeichen achten

Als Hausarzt bekommt man immer wieder (flüchtige) Einblicke in familiäre Konstellationen, in denen Gewalt ausgeübt wird. **Die meisten Betroffenen sind traumatisiert und sehen sich nicht in der Lage, über das Erlebte zu sprechen. Die Bereitschaft dazu hat aber zugenommen, seit das Thema in der Öffentlichkeit diskutiert wird.** Wir Ärzte müssen auf kleine Anzeichen für Gewalteinwirkung achten und gegebenenfalls Hilfsangebote vermitteln. Es gibt in Hamburg viele Beratungsstellen für Opfer. Zum Thema „Gewalt“ gehört allerdings auch die Verhinderung von Gewalttaten. Ich hatte kürzlich einen Patienten in der Praxis, der in prekäre Lebensumstände abrutschte und fürchtete, seine angestaute Wut nicht mehr kontrollieren zu können. Er wollte an einem Anti-Aggressionstraining teilnehmen, konnte sich einen solchen Kurs aber nicht leisten. Menschen, die dagegen ankämpfen, eine Gefahr für andere zu werden, sollten von der Solidargemeinschaft unterstützt werden. Auch auf diesem Gebiet gibt es noch viel zu tun. ■



Dr. Stefan Renz

Kinder- und Jugendarzt in Eimsbüttel und
Hamburger Landesvorsitzender des
Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte



Dr. Andreas Krüger

ist Kinder- und Jugendlichenpsychiater und
Leiter des Instituts für Psychotraumatologie des
Kindes- und Jugendalters in Hamburg

Regelmäßige Vorsorge sicherstellen

Der Sinn regelmäßiger Kinder-Vorsorgeuntersuchungen ist unter anderem, dass der Arzt auf Anzeichen von Vernachlässigung und Misshandlung frühzeitig reagieren kann. **Verpflichtend sind diese Untersuchungen in Hamburg nicht. Eltern werden lediglich "eingeladen", mit ihren ein- und zweijährigen Kindern zur U6 und U7 zu kommen. Das reicht nicht.** Die Einführung flächendeckender und regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen vom Säuglings- bis zum Vorschulalter scheitert am fehlenden Personal und am fehlenden Geld. Auf effektive Strukturen verlassen kann sich ein Arzt allerdings, wenn er einen Verdachtsfall in der Praxis hat. Er hat die Möglichkeit, Fotos an das Kinder-Kompetenzzentrum der Rechtsmedizin des UKE zu schicken und um eine Einschätzung zu bitten: „Ist das eine Verletzung, die durch Gewalteinwirkung entstanden ist? Ist die von den Eltern abgegebene Erklärung zur Entstehung der Verletzung plausibel?“ Dieses Angebot nimmt unsere Praxis mehrere Male im Jahr in Anspruch. Den Namen des betreffenden Kindes müssen wir dabei nicht nennen. Diese Hilfe des Kinder-Kompetenzzentrums ist für uns wichtig und wertvoll. ■

Psychische Schäden behandeln

Wenn eine unmittelbare Gewalterfahrung vorüber ist, heißt das nicht, dass auch der Schrecken aufhört. Werden Kinder in einer Nah-Beziehung (also beispielsweise von Eltern oder Verwandten) misshandelt, richtet das große psychische Schäden an. Aus dem Ur-Vertrauen kann ein Ur-Misstrauen werden, was sich langfristig, mitunter lebenslang in einem beeinträchtigten Beziehungserleben äußern kann. Es können zusätzlich typische Trauma-Folgestörungen auftreten: Schlaf- und Konzentrationsstörungen, überwältigende Erinnerungen, die zum Teil nicht rational eingeordnet werden können und körperliche Angstreaktionen hervorrufen. Es entsteht eine Posttraumatische Belastungsstörung, die chronifizieren kann, sowie eine Vielzahl möglicher komorbider, auch somatoformer Störungen. **Der Schrecken ihrer Erfahrung holt Gewaltopfer immer wieder ein.** Aber umfassende Hilfe steht bislang nur unzureichend zur Verfügung. Wir haben nach jahrelanger Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen das Informationszentrum „Ankerland“ eingerichtet. Am 1. April 2016 hat mit Hilfe privater und öffentlicher Unterstützer in Eppendorf das drittmittelfinanzierte Ankerland-Trauma-Therapiezentrum eröffnet, in dem größtenteils Opfer von Gewalt behandelt werden (www.ankerland.org). ■

VON PD DR. MED. DRAGANA SEIFERT

Geschlagen, gewürgt, gebissen

Ärzte fast aller Fachrichtungen können in der Sprechstunde mit Gewaltopfern konfrontiert werden. Auf welche Alarmzeichen sollte man achten? Und was ist zu tun, wenn ein Verdacht sich erhärtet?



Bei diesem Artikel handelt es sich um die gekürzte Abschrift eines Vortrages, der am "Tag der Allgemeinmedizin" gehalten wurde

Eine erste repräsentative Studie zur Misshandlung von Frauen in Deutschland brachte ein erstaunliches Ergebnis. Die Frauen wurden unter anderem gefragt: Wer sind oder wären nach einer Gewalterfahrung die ersten Ansprechpartner im Hilffssystem? Antwort: die Ärzte. Sozialarbeiter und Polizeibeamte, die man vielleicht für die näherliegenden Ansprechpartner halten könnte, kommen an zweiter und dritter Stelle. (1) Und es gibt ein

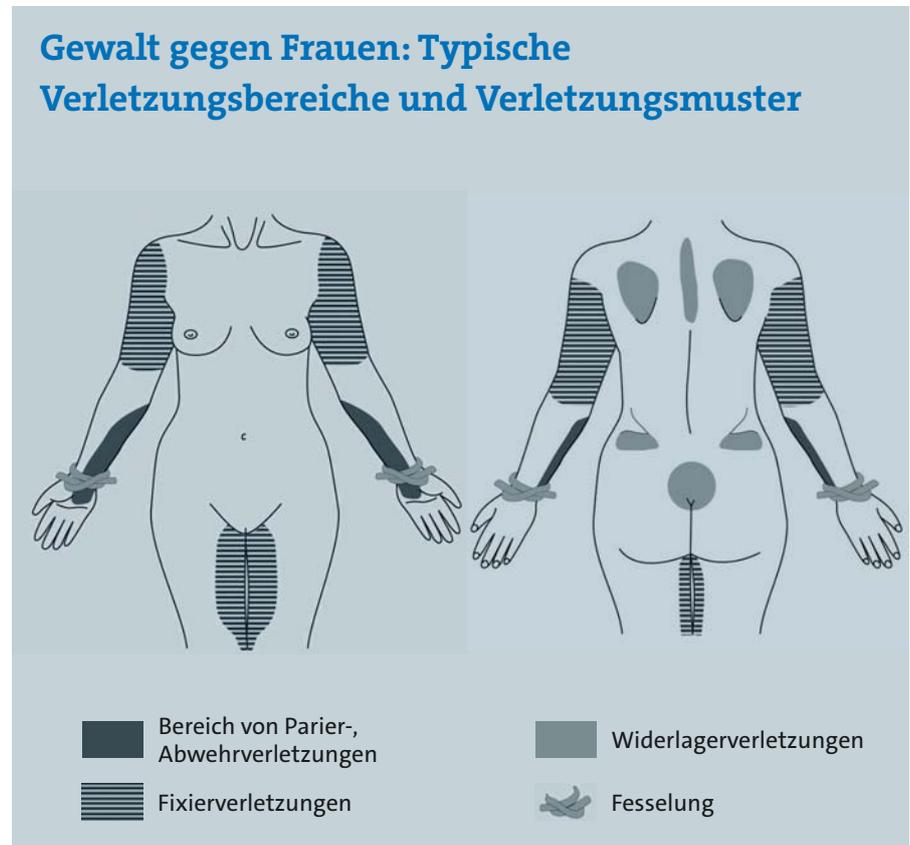
weiteres Forschungsergebnis, das immer wieder für Überraschung sorgt, wenn es in Seminaren und Fortbildungen zur Sprache kommt: Misshandelte Frauen wünschen sich, dass der Arzt sie direkt nach Gewalterfahrungen fragt, wenn er das Gefühl hat, es stimmt etwas nicht. Das macht es den Patientinnen leichter, über das Erlebte zu sprechen.

Viele misshandelte Frauen, die wir in der Rechtsmedizin des UKE

untersuchen, berichten uns, sie seien mit Verletzungen beim Hausarzt vorstellig geworden – hätten aber nicht gewagt, die Wahrheit zu sagen. Der Arzt habe nicht weiter nachgefragt, wenn sie beispielsweise angaben: „Ich bin die Treppe heruntergestürzt.“ „Ich bin vom Fahrrad gefallen.“

Auf welche Warnzeichen für häusliche Gewalt sollten Ärzte achten? Die Soziologin Carol Hagemann-White und die Bildungs- und Kulturwissenschaftlerin Sabine Bohne haben eine Liste mit „Red Flags“ (2) zusammengestellt, die – für sich genommen oder in Kombination – für erhöhte Aufmerksamkeit sorgen sollten:

- chronische Beschwerden, die keine offensichtliche physische Ursachen haben
- Verletzungen, die nicht mit der Erklärung, wie sie entstanden sind, übereinstimmen
- verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien
- ein Partner, der übermäßig aufmerksam ist, kontrolliert und nicht von der Seite der Frau weichen will
- physische Verletzungen während der Schwangerschaft
- spätes Beginnen der Schwangerschaftsvorsorge
- häufige Fehlgeburten
- häufige Suizidversuche und -gedanken
- Verzögerungen zwischen Zeitpunkt der Verletzung und Aufsuchen der Behandlung
- chronische reizbare Darmstörungen
- chronische Beckenschmerzen



Ärzte fast aller Fachrichtungen können in ihren Sprechstunden mit Opfern von Gewalt konfrontiert werden. Ein Radiologe, mit dem ich vor einiger Zeit über die Gewalt im sozialen Nahraum und die Rolle der Ärzte sprach, berichtete von einer Patientin, die immer wieder mit Bauchschmerzen zu ihm kam. „Wir machten jedes Mal einen Ultraschall, doch wir fanden nichts. Nun fällt mir auf: Ich konnte nie alleine mit ihr sprechen. Immer war ihr Mann dabei.“ Unmittelbarer Anlass für einen im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen stehenden Arztbesuch können psychosomatische Krankheiten ebenso wie akute Verletzungen sein. Entscheidet sich der Arzt, die Patientin direkt nach Gewalterfahrungen zu fragen, ist eine von Empathie geprägte, geschützte Atmosphäre wich-

tig. Das Gespräch findet ohne (Ehe-) Partner und Familienangehörige statt. Der Arzt signalisiert Offenheit. Er hört zu und bewertet nicht.

Für ein Routinescreening bei Verdacht auf häusliche Gewalt gibt es drei standardisierte Fragen:

1. Sind Sie in der Vergangenheit oder aktuell geschlagen, getreten oder anderweitig verletzt worden?
2. Fühlen Sie sich in Ihrer aktuellen Beziehung sicher?
3. Bedroht ein Ex-Partner von Ihnen aktuell Ihre Sicherheit?

Bei Verdacht auf Gewalteinwirkung sollte eine Ganzkörperuntersuchung durchgeführt werden. Allerdings wird die Patientin während der Untersuchung niemals vollständig entkleidet, um eine erneute Traumatisierung zu vermeiden. Der Arzt

versucht zunächst herauszufinden: Gibt es außer den sofort sichtbaren Verletzungen noch weitere Läsionen, die damit in Zusammenhang stehen könnten („Begleitverletzungen“)? Gibt es mehrere Verletzungen unterschiedlichen Alters, was auf wiederholte Gewalteinwirkung hinweisen könnte? Können die Verletzungen tatsächlich auf die von der Patientin geschilderte Weise entstanden sein?

Auch wenn die Lippen von außen unversehrt aussehen, können Lippenschleimhautverletzungen bestehen. Die Verletzungen kann man nur erkennen, indem man vorsichtig die Lippe umklappt. Derartige Verletzungen entstehen, wenn die Person einen Schlag im Lippenbereich erhalten hat oder am Schreien gehindert wurde, indem eine Hand gegen ihren Mund gepresst wurde.

Wichtig ist auch ein Blick hinter die Ohren. Schläge mit der flachen Hand auf die Ohren können zu Verletzungen hinter den Ohren führen. Bei massiven Schlägen auf die Ohren kann es zur Verletzung des Knorpels kommen, was zu Deformationen der Ohrmuschel und Verkalkungen führen kann. Handelt es sich bei den untersuchten Patienten nicht um professionelle Ring- und Judokämpfer, können derartig deformierte Ohren auf wiederholte Misshandlungen hindeuten.

Blutunterlaufungen an der Außenseite der Oberarme können akzidentell verursacht worden sein, hingegen sind Blutunterlaufungen an den Innenseiten der Oberarme sehr häufig auf sogenannte Griffspuren zurückzuführen. Bei Blutunterlaufungen im Bereich der Unterarme

Standardisierte Dokumentation

Will ein niedergelassener Arzt eine Kurz-Anamnese für ein erwachsenes Gewaltopfer erheben, kann er sich an folgendem rechtsmedizinischen Fragebogen orientieren:

Wer war der Angreifer?

Wo fand das Ereignis statt?

Wann ist es geschehen?

Was ist geschehen?

Womit wurde angegriffen?

Wiederholter Angriff oder erstes Ereignis?

Waren Kinder anwesend? Lebensalter?

kann es sich um sogenannte Abwehrverletzungen handeln.

Bissverletzungen kommen häufig im Zusammenhang mit Sexualdelikten vor – insbesondere bei erwachsenen Frauen, jedoch auch bei Kindern. Wenn Bissverletzungen nicht anderweitig erklärt werden können (zum Beispiel, dass das Opfer bei einem Raubüberfall vom Täter gebissen wurde, damit es die Tasche loslässt), sollte der Arzt die Patienten vorsichtig auf einen möglichen sexuellen Hintergrund ansprechen.

Angriffe gegen den Hals sind eine häufige Form von Gewalteinwirkung im sozialen Nahraum, insbesondere zwischen Partnern. Die Würgemale können unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Folge eines Angriffs gegen den Hals können auch Schluckbeschwerden und Heiserkeit sein. Findet der Arzt Würgemale oder eine Strangulationsfurchung am Hals, sollte er auch nach Stauungsblutungen in den Bindehäuten der Augen oder hinter den Ohren suchen. Punktförmige Stauungsblutungen im Kopfbereich deuten darauf hin, dass der Angriff gegen den Hals von großer Intensität und längerer Dauer war, was bedeutet: Das Opfer war potentiell in Lebensgefahr.

Der behandelnde Arzt sollte ein Gewaltopfer nicht zum schnellen Handeln drängen. Für eine misshandelte Frau und ihre Kinder besteht das höchste Risiko, letale Verletzungen zu erleiden, wenn sie sich vom Partner trennt. Im Sinne eines eigenen Risikomanagements muss die Patientin die Entscheidung darüber, wie es nun weitergehen soll, selbst treffen. Wichtig ist, dass der Arzt umfassend berät und über weitergehende Hilfe informiert – etwa über Zufluchtsstätten, Beratungsstellen und polizeilichen Opferschutz (siehe dazu: www.hamburg.de/opferschutz).

Natürlich steht auch das Institut für Rechtsmedizin des UKE als Ansprechpartner zur Verfügung. Wir bieten den niedergelassenen Ärzten an, sich mit uns über ihre Patienten auch anonym auszutauschen. An uns können sich Fachleute wenden

(Mediziner, Zahnärzte, Sozialarbeiter, Familienhelfer, Lehrer, Erzieher), aber auch alle Privatpersonen, die Opfer von Gewalt wurden – unabhängig davon, ob sie eine Anzeige bei der Polizei erstattet haben, ob sie krankenversichert sind oder ob sie sich legal in Deutschland aufhalten.

Unsere Aufgabe ist es, die Verletzungen rechtsverwertbar zu dokumentieren und, falls vorhanden, biologische Spuren zu sichern. Eine detaillierte, gerichtsverwertbare Dokumentation der Verletzungen kann zur Rekonstruktion einer Tat beitragen. Das kann wichtig für die Ermittlungen und für die strafrechtliche und zivilrechtliche Aufarbeitung des Geschehens sein – und hilft den Geschädigten, gegen den Täter juristisch vorzugehen.

Wir können in eine Untersuchung sehr viel mehr Zeit investieren, als es einem niedergelassenen Arzt in der Praxis möglich ist. Für Rechtsmediziner gibt es keine Bagatellverletzungen: Jede noch so kleine Verletzung kann zur forensischen Sicherheit in einem Gerichtsverfahren beitragen. Bei Opfern von zum Beispiel sexualisierter Gewalt dokumentieren wir die kleinsten Kratzer, die im Rahmen des Entkleidens entstehen können. Wird ein Opfer ins Gebüsch geworfen oder auf einem unebenen Boden niedergedrückt, hinterlässt das spezifische Spuren am Körper. Alle diese Verletzungen können für eine Rekonstruktion des Tathergangs wichtig sein und werden in der Rechtsmedizin auch fotografisch detailliert dokumentiert.

Das Institut für Rechtsmedizin des UKE koordiniert auch das Kinderkompetenzzentrum. In diesem Rahmen bieten wir die Zusammenarbeit aller medizinischen Disziplinen für die Diagnostik und Versorgung eines Kindes, das Opfer von Gewalt oder Vernachlässigung geworden ist, an einem Ort an. Jeder, der den Verdacht hat, dass ein Kind misshandelt oder vernachlässigt wird, kann sich zur Beratung an uns wenden. Auch bei der Untersuchung von Kindern ist eine Anzeige bei der Polizei keine Voraussetzung dafür, dass wir tätig werden.

Entscheidet der niedergelassene Kinderarzt, die Rechtsmedizin

Eine Studie zeigt: Misshandelte Frauen wünschen sich, dass der Arzt sie direkt nach Gewalterfahrungen fragt.

einzuschalten, um einen Misshandlungsverdacht prüfen zu lassen, sollte er mit den Eltern darüber sprechen. Wenn man den Eltern ruhig und offen erklärt, warum der Verdacht entstanden ist und dass nun aufgeklärt werden muss, was passiert ist, und dass die Einschaltung der Rechtsmedizin nicht automatisch eine polizeiliche Anzeige bedeutet, sind die Eltern oft bereit, ihre Einwilligung zur Untersuchung zu geben. Schließlich kann sich der Verdacht auch als unbegründet erweisen. Auf sich beruhen lassen kann der niedergelassene Kinderarzt einen solchen Verdacht nicht. Er ist verpflichtet, einem

Verdacht auf Kindesmisshandlung nachzugehen und gegebenenfalls auch das Jugendamt einzuschalten.

Wir raten davon ab, allzu eilig die Polizei einzuschalten, ohne zuvor Kontakt mit der Rechtsmedizin oder dem Jugendamt aufgenommen zu haben. (Siehe Kasten Seite 12: „Schweigepflicht bei Kindesmisshandlung?“) Im Verdachtsfall empfehlen wir, wenn gewünscht, auch eine anonyme Beratung per Telefon oder per Mail.

Welche Hinweise gibt es, die einen niedergelassenen Kinderarzt misstrauisch machen sollten? An mögliche Gewalteinwirkung sollte man denken, wenn die Verletzung nicht mit dem von den Eltern geschilderten Hergang erklärbar ist. Knochenbrüche bei Kindern, die noch nicht laufen können, sind hochgradig verdächtig auf Kindesmisshandlung.

Verdächtig sind auch Hämatome bei Babys und Kleinkindern, deren Aktionsradius so gering ist, dass sie sich kaum selbst verletzen können.

Bei älteren Kindern ist darauf zu achten, ob es sich um Verletzungen handelt, die sie sich beim Spielen zuziehen können. Typisch für Unfälle sind Verletzungen am Handballen, Ellenbogen, Knie, Schienbein und am Kopf unterhalb der sogenannten Hutkrempeinie. Die Entstehung von Verletzungen an nicht exponierten Stellen (Innenseite der Oberarme, hinter den Ohren, Mundschleimhäute, am Rücken, Bauch und Gesäß sowie am Kopf oberhalb

der Hutkrempelelinien) ist verdächtig auf Kindesmisshandlung und sollte genauer hinterfragt werden.

Die Begleitpersonen von misshandelten Kindern verwickeln sich oftmals in Widersprüche. Die Praxismitarbeiterin am Empfang bekommt eine andere Geschichte über die Entstehung der Verletzungen zu hören, als der Arzt. Der Vater erzählt eine andere Variante als die Mutter. Es ist nicht einfach, überzeugend zu lügen.

Ein Hinweis auf Misshandlungen bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen, ist das Vorhandensein unter-

schiedlich alter Verletzungen, zum Beispiel Frakturen und Hämatome in verschiedenen Heilungsstadien. Aufmerksam sollte der Arzt auch werden, wenn ein Kind mit schweren Verletzungen lange zu Hause behalten wird und nicht sofort medizinisch versorgt wurde. Auch dann, wenn sich bei der Untersuchung herausstellt, dass es außer den Verletzungen, die der Grund für den Arztbesuch waren, noch weitere Verletzungen gibt, die dem Arzt gegenüber verschwiegen wurden.

Es ist auch wichtig, die Interaktion zwischen dem Kind und den

Eltern zu beobachten. Wenn emotionale Kälte im Umgang mit dem Kind zu beobachten ist und das Kind einen sehr traurigen und ängstlichen Eindruck macht, wenn es zusammenzuckt, sobald man sich nähert – all das könnten Hinweise darauf sein, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Vor einigen Jahren untersuchte ich ein dreijähriges Mädchen, bei dem Kollegen zuvor alle Warnsignale für Misshandlung und Vernachlässigung übersehen hatten. Das Kind war an einem Wochenende in einem Krankenhaus vorgestellt worden, weil es an Ohrenschmerzen litt. Es herrschte Hochbetrieb, die Ärzte schauten ins Ohr, konnten nichts feststellen und entließen das Kind wieder.

Kurze Zeit später war das Mädchen mit seiner Mutter und seinem Stiefvater in Hamburg unterwegs. Ein Gemüsehändler wurde auf das Kind aufmerksam. Dieser Mann hatte keine rechtsmedizinische Schulung erhalten, doch er bemerkte sofort: „Hier stimmt etwas nicht, dieses Mädchen sieht anders aus als meine eigenen Kinder“. Er entschloss sich, die Polizei zu rufen. Das Mädchen wurde in die Kinderklinik gebracht, wir wurden dazugerufen. Als wir es untersuchten, fanden wir über 30 Bissverletzungen am ganzen Körper, auch im Intimbereich. Grund für die Ohrenschmerzen waren ebenfalls Bissverletzungen, die dazu geführt hatten, dass die Ohrknorpel bereits regelrecht verknöchert waren. Die meisten Zahnabdrücke am Körper konnte ein Experte später dem Stief-

Fortsetzung auf Seite 14 →

Schweigepflicht bei Kindesmisshandlung?

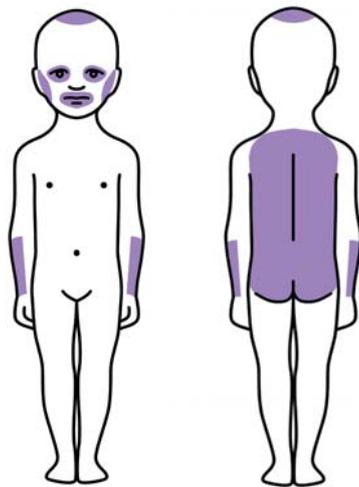
Wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen, kann der Arzt sich zunächst vom Jugendamt beraten lassen. Die zur Beratung notwendigen Patientendaten werden dem Jugendamt anonymisiert übermittelt. Der Arzt sollte mit den Eltern des betreffenden Kindes sprechen und versuchen, Hilfen zu vermitteln. Ist das nicht aussichtsreich oder erfolglos, kann sich der Arzt über seine Schweigepflicht hinwegsetzen. Im Kinderschutzgesetz heißt es: Halten Ärzte „ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren. (...) Zu diesem Zweck sind sie befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen.“ (BKISchG, §4)

Ist der Fall so schwerwiegend, dass der Arzt eine Anzeige wegen Kindesmisshandlung erstattet, sollte er die Gründe für einen „rechtfertigen Notstand“ (§ 34 StGB) dokumentieren.

Es ist bisher kein Fall in Deutschland bekannt, in dem ein Arzt juristisch belangt wurde, weil er durch Meldung oder Anzeige einer Kindesmisshandlung seine Schweigepflicht verletzt hat.

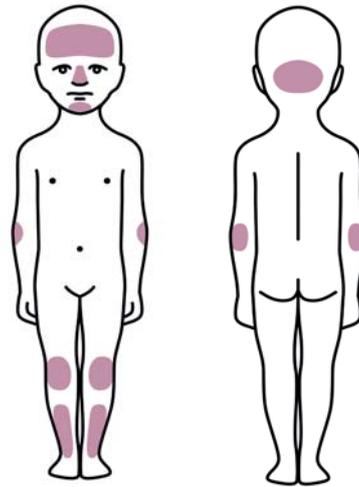
Kinder: Verletzungsbereiche und Verletzungsmuster

Misshandlungsverletzungen



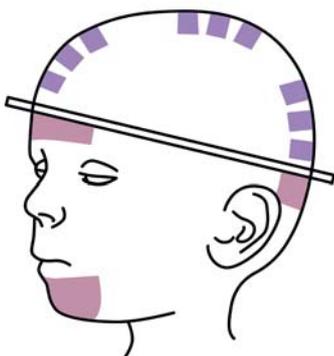
Oberkopf, Auge, Wangen, Mundschleimhaut,
Streckseiten der Unterarme und Hände,
Rücken, Gesäß

Sturzverletzungen



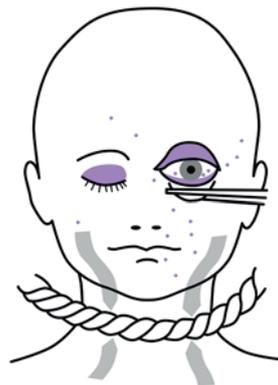
Stirn, Nase, Kinn, Hinterkopf,
Ellenbogen, Handballen, Knöchel,
Knie, Schienbein

"Hutkrempe"-Regel



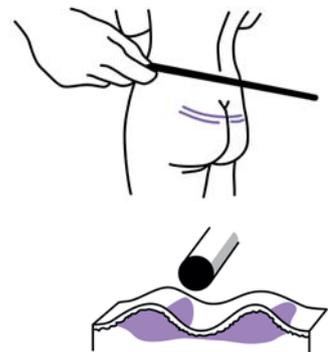
- Schlag- und Hiebverletzungen
- Sturzverletzungen

Stauungsblutungen



Feine flohstichartige Blutungen in den Augenbindehäuten und an den äußeren Lidhäuten können als Stauungsblutungen entstehen, wenn die Halsvenen beim Würgen oder Drosseln zuge-drückt wurden, der arterielle Zufluss aber noch erfolgte. Flächenhafte Blutungen sind Folgen eines direkten Schlages auf das Auge.

Doppelstriemen



Geformte Hämatome lassen auf einen Schlaggegenstand schließen. Einwirkung von stockähnlichen Werkzeugen oder Gürteln können Doppelstriemen hinterlassen.

vater zuordnen. Ich habe noch nie ein derart traumatisiertes Kind erlebt. Es war zutiefst verstört und sprach mit niemandem ein Wort. Wenn ich an den abgrundtief traurigen Blick dieses Mädchens denke, berührt mich das noch immer.

Die rechtsmedizinische Untersuchung bei Kindern ist anders als bei Erwachsenen, da wir ein Kind nicht direkt nach der Gewalttat fragen. Die Täter sind häufig Menschen, die dem Kind nahestehen – und wir wollen es nicht in Konflikte bringen. Wenn das Kind uns von sich aus etwas erzählt, nehmen wir das entgegen und dokumentieren es wörtlich. Doch wir wenden uns mit unseren Fragen nicht an das Kind, sondern an jene Personen, die es zu uns gebracht haben.

Wenn der Verdacht im Raum steht, dass das Kind sexuell missbraucht wurde, würde ich immer empfehlen, die Rechtsmedizin einzuschalten. Sexueller Missbrauch von Kindern ist in der Regel schwer nachweisbar. Für die Spurensicherung, Diagnose und Versorgung sollte man speziell ausgebildet sein, und im Kinderkompetenzzentrum des Rechtsmedizinischen Institutes können wir dies anbieten. ■

Literatur:

1) Müller U, Schröttle M: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. (2004) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (www.bmfsfj.de)

2) Hagemann-White C, Bohne, S: Versorgungsbedarf und Anforderungen an Professionelle im Gesundheitswesen im Problembereich Gewalt gegen Frauen und Mädchen. (2003) Expertise für die Enquête-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“

PRIV.- DOZ. DR. MED. DRAGANA SEIFERT, Leiterin den Arbeitsbereichs „Klinische Rechtsmedizin“ am Institut für Rechtsmedizin des UKE

Rechtsmedizin am UKE: Rat und Unterstützung für niedergelassene Ärzte

Niedergelassene Ärzte stehen vor schwierigen Entscheidungen, wenn sie mit einem Verdacht auf Gewaltanwendung bei Kindern und Erwachsenen konfrontiert sind: Wie kann man einen Verdacht erhärten oder ausräumen? Welche Hilfsangebote gibt es? In welchen Fällen sollte man das Jugendamt oder die Polizei einschalten? Das Institut für Rechtsmedizin am UKE bietet den niedergelassenen Ärzten an, sie kollegial zu beraten. Für eine kollegiale Beratung muss man sich nicht von der Schweigepflicht entbinden lassen. Man kann den Namen des Patienten offenbaren – muss dies aber nicht tun.

Wird eine rechtsmedizinische Konsiliaruntersuchung durchgeführt und erhärtet sich der Verdacht auf Gewaltanwendung, wird das weitere Vorgehen kollegial besprochen.

Das Institut für Rechtsmedizin koordiniert auch das Kinder-Kompetenzzentrum am UKE. Die Ärzte des rechtsmedizinischen Institutes sind täglich 24 Stunden telefonisch erreichbar.

Institut für Rechtsmedizin am UKE

**Butenfeld 34
22529 Hamburg**

Tel: (jederzeit) 7410-52127

Mo – Fr von 8.30 bis 16 Uhr auch

Tel: 7410-53130

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

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



Der „Strukturzuschlag“ für die Psychotherapeuten – eine Farce

Mit dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 22. September 2015 wurde über die Nachvergütung für die Honorare der Psychotherapeuten entschieden. Neben einer Honorarerhöhung von etwa 2,7 Prozent für genehmigungspflichtige Leistungen, rückwirkend ab 2012, wurde auch ein sogenannter Strukturzuschlag beschlossen, mit dem es Praxen ermöglicht werden soll, eine sozialversicherungspflichtige Halbtagsangestellte zu finanzieren.

14,92 Euro soll dieser Strukturzuschlag (GOP 35251) betragen – das hört sich doch zunächst gut an!

Allerdings gilt der Strukturzuschlag nur für genehmigungspflichtige Leistungen. Er wird allen genehmigungspflichtigen Leistungen zugeschlagen, jedoch nur dann, wenn man im Quartalsdurchschnitt mindestens 18 genehmigungspflichtige Leistungen pro Woche erbringt – sonst entfällt der Zuschlag ganz.

Überschreitet man diese Mindestmenge, wird der Zuschlag jedoch nicht etwa voll ausgezahlt, sondern nur zu einer individuellen Quote – je nachdem, wie viele genehmigungspflichtige Leistungen man erbracht hat. Das Bundessozialgericht (BSG) hat dazu erklärt, dass die oberste Belastungsgrenze einer psychotherapeutischen Praxis bei 36 Stunden genehmigungspflichtiger Leistungen in 43 Wochen pro Jahr erreicht wird. (Das bedeutet real

etwa 55 bis 60 Stunden Wochenarbeitszeit.) Bei dieser maximalen Belastung muss es laut BSG-Rechtsprechung Psychotherapeuten möglich sein, mindestens genau so viel zu verdienen wie eine durchschnittlich ausgelastete Arztpraxis.

Real werden aber selbst bei diesem maximalen Pensum aufgrund der oben genannten Quotenberechnung nur 7,46 Euro als Zuschlag pro Leistung fällig – also nur die Hälfte des ausgewiesenen Wertes.

Früh war allen mit dem Strukturzuschlag befassten Personen klar, dass unter diesen Voraussetzungen nur geringe Zuschläge fällig werden würden. Jeder Urlaub, jede kleine Krankheit auf Therapeuten- oder Patientenseite macht es praktisch unmöglich, 18 Stunden genehmigungspflichtige Leistungen pro Woche im Durchschnitt eines Quartals zu erbringen. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten trifft es besonders hart – denn hier ergeben sich viele Stundenausfälle allein dadurch, dass viele der Patienten in den Schulferien nicht zur Therapie kommen können.

Mit dem Honorarbescheid für das 3. Quartal 2015 ist der Strukturzuschlag nun erstmals ausgezahlt worden. Das Ergebnis kann nur als erschütternd bezeichnet werden. Hier die wichtigsten Zahlen: Insgesamt erhielten überhaupt nur 42,05 Prozent der Psychotherapeuten den Strukturzuschlag. In dieser Gruppe lag der durchschnittliche Betrag des

Zuschlags bei 4,08 Euro pro Stunde für Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten und bei 3,05 Euro pro Stunde für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Besonders aufschlussreich ist aber eine Betrachtung der Gesamtgruppen inklusive jener Therapeuten, die keinen Strukturzuschlag erhalten haben: Im 3. Quartal 2015 lag der durchschnittliche Zuschlag für die Gesamtgruppe der Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten bei 1,82 Euro pro Stunde und für die Gesamtgruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei 0,82 Euro pro Stunde. Kein „Strukturzuschlag“ also, sondern wirklich nur eine Farce!

Forderungen der Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:

Wenn also überhaupt ein Strukturzuschlag gezahlt wird, dann muss dieser Zuschlag künftig in angemessener Höhe für alle zeitgebundenen Leistungen gelten, nicht nur für genehmigungspflichtige Leistungen. Und er muss – so wie die Berechnungsweise des Bundessozialgerichts es vorgibt – linear ansteigen und darf nicht erst ab einer bestimmten Stundenzahl fällig werden.

Sinnvoll und eigentlich auch selbstverständlich wäre aber ein festes Honorar pro Zeiteinheit, das so kalkuliert ist, dass es die Beschäftigung einer Halbtagskraft

auch ohne zusätzlichen "Strukturzuschlag" ermöglicht.

Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erwarten, dass die KBV sich auf Bundesebene endlich auch für angemessene Honorare in der psychotherapeutischen Versorgung stark macht. Sie wünschen vom Vorstand der KV Hamburg, dass er ihre berechtigten finanziellen Interessen in der KBV mit Nachdruck einbringt und vertritt.

Unter den aktuellen Umständen kann allen psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen nur dringend geraten werden, gegen die Honorarbescheide weiterhin Widerspruch einzulegen.

HANNA GUSKOWSKI,

psychologische Psychotherapeutin in Eimsbüttel und Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Hamburg

Leserbrief

KVH-Journal Nr. 4/2016,
Schwerpunktthema spezielle
Versorgung

Reales Verlustgeschäft

Voller Irritation haben wir die Ausgabe 4/2016 des KVH-Journals gelesen. Es ist ja nicht so, dass nur spezielle Versorgungsformen nicht ausreichend honoriert werden.

Ein paar kleine Beispiele aus dem hausärztlichen Bereich: Die Samstagssziffer 01102 wurde ohne Federlesens ins Budget aufgenommen. Daraus folgt, dass wir die Samstagssprechstunde aufgegeben haben. Denn wir müssen das Personal bezahlen und erhalten keinerlei Vergütung. Es handelt sich also um ein reales Verlustgeschäft.

Die Akupunktur ist ebenfalls ins Budget übergegangen. Die Versi-

chertenpauschale reicht grade, um die Nadeln zu bezahlen. Schöner Service von uns an die Patienten. Von den von uns erbrachten Leistungen werden etwa 70 Prozent vergütet, der letzte Quartalsmonat ist also Service unsererseits. Das wäre doch auch mal ein paar Zeilen wert gewesen, oder?

Thomas Düring und
Dr. Karen Klahn,
Fachärzte für Allgemeinmedizin
in Harburg

+++++ PRAXEN FÜR DIE HOSPITATION VON US-STUDENTEN GESUCHT +++++

Im Sommer 2016 bekommt die Staatliche Schule Gesundheitspflege W4 im Rahmen eines Austauschprogramms Besuch aus Chicago. Die US-Studenten werden im Bereich „Medical Assisting“ und „Health Science“ ausgebildet und würden während ihres Aufenthalts gerne auch Einblick in die Arbeit deutscher Arztpraxen bekommen. Deshalb werden Praxen gesucht, die bereit sind, in den ersten beiden Juliwochen für zwei bis vier Tage einen (oder zwei) US-Studenten bei sich hospizieren zu lassen.

Deutsche Schülerinnen und Schüler, die sich an der Staatlichen Schule Gesundheitspflege W4 zu Medizinischen Fachangestellten ausbilden lassen, fahren bereits im Mai nach Chicago und nehmen am Universitätsleben der Robert Morris University teil. Die US-Studenten kommen zwei Monate später zum Gegenbesuch.

Ansprechpartner für Praxen, die bereit sind, den US-Studenten eine Hospitation anzubieten:

Nina Jessen, Norbert Goetz / Staatliche Schule Gesundheitspflege W4

E-Mail: nina.jessen@hamburg.de, goetznorbert@aol.com

Tel: 040 428792-220

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

AU-BESCHEINIGUNG: RÜCKWIRKENDE AUSSTELLUNG

Bei der rückwirkenden Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen soll es eine Änderung gegeben haben. Stimmt das?

Ja. Vertragsärzte dürfen den Beginn einer Arbeitsunfähigkeit in Ausnahmefällen bis zu drei Tage rückdatieren. Diese Regelung gilt seit 4. März 2016. Bisher waren zwei Tage vorgesehen. Um zu gewährleisten, dass eine Arbeitsunfähigkeit auch für den Zeitraum einer Notfallversorgung (rückwirkend) bescheinigt werden kann – zum Beispiel für das Wochenende – war eine Anpassung der Richtlinie erforderlich.

AU-BESCHEINIGUNG: HÖCHSTDAUER

Gibt es eine Höchstdauer, für die ich einem Patienten Arbeitsunfähigkeit bescheinigen darf?

Auch hier gab es zum 4. März 2016 eine Änderung. Demnach soll eine Arbeitsunfähigkeit nicht für einen Zeitraum von mehr als zwei Wochen im Voraus bescheinigt werden. Eine Arbeitsunfähigkeit kann in besonderen Fällen bis zu einer Dauer von einem Monat bescheinigt werden, wenn es auf Grund der Erkrankung oder des Krankheitsverlaufes sachgerecht ist.

AU: BERICHT FÜR DIE KRANKENKASSE

In welchen Fällen schicken uns die Krankenkassen das Formular „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ (Muster 52) zu?

Laut Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie sind Anfragen seitens der Krankenkassen frühestens nach 21 Arbeitsunfähigkeitstagen zulässig. Anfragen, die vorher die Praxis erreichen, müssen nicht beantwortet werden. Ist der Patient jedoch schon mindestens 21 Tage arbeitsunfähig, müssen Sie der Krankenkasse innerhalb von drei Werktagen auf dem vereinbarten Vordruck antworten.

VERORDNUNG MEDIZINISCHER REHABILITATION: FORMULAR

Woher bekommen wir das Formular „Verordnung von medizinischer Rehabilitation“ (Muster 61)?

Sie erhalten das Muster 61, auf dem jeder Vertragsarzt seit dem 1. April 2016 direkt Rehabilitationsleistungen verordnen kann, über den Paul-Albrechts-Verlag.

VERORDNUNG MEDIZINISCHER REHABILITATION: ABRECHNUNG

Was können wir für das Ausfüllen eines Antrages auf Mutter-Kind-Kur abrechnen?

Wenn Sie eine Verordnung von medizinischer Rehabilitation (Muster 61) für eine Mutter-Kind-Kur ausfüllen, können Sie die GOP 01611 EBM in Ansatz bringen.



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

FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN FÜR KINDER

Gibt es Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, die über die gesetzlichen Untersuchungen des EBM (U1 bis U9 bzw. J1) hinausgehen und über die KV abgerechnet werden können?

Ja. Die KV Hamburg hat Sonderverträge mit der AOK Rheinland/Hamburg, der Techniker Krankenkasse und der Knappschaft über zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen abgeschlossen. Demnach können bei allen drei Krankenkassen zusätzlich die Untersuchungen U10 und U11 abgerechnet werden. Darüber hinaus ist bei der Techniker Krankenkasse und der Knappschaft auch die Untersuchung J2 vertraglich vereinbart. An den Verträgen können sowohl Kinder- als auch Hausärzte teilnehmen. Den vollständigen Vertragsinhalt inkl. Teilnahmevoraussetzungen finden Sie auf der Homepage der KV: www.kvhh.de → **Recht und Verträge** → **Verträge** → **F (wie Früherkennungsuntersuchungen)**.

PERSÖNLICHER ARZT-PATIENTEN-KONTAKT

Wir wurden von einer Krankenkasse aufgefordert, einen schriftlichen Kurplan für einen Patienten auszufüllen. Diese Leistung können wir mit der GOP 01622 EBM abrechnen. Ist es hierfür notwendig, die elektronische Gesundheitskarte des Patienten einzulesen, wenn in demselben Quartal sonst keine weiteren Leistungen abgerechnet werden?

Nein. Nicht alle Leistungen des EBM setzen für die Abrechnung einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt voraus. Gibt es im laufenden Quartal ausschließlich Leistungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, werden die für die Abrechnung erforderlichen Patientendaten – in Analogie zum Ersatzverfahren – manuell in der Abrechnungssoftware erfasst. Bei bekannten Patienten können diese auch aus den gespeicherten Patientenstammdaten übernommen werden.

Infocenter Tel: 22802-900



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

Was bei Überweisungen zu beachten ist

Trotz Abschaffung der Praxisgebühr bleibt die Überweisung wichtig: Sie hilft dabei, die Zusammenarbeit der Ärzte zu koordinieren. Hier die zehn wichtigsten Punkte zum Verfahren und zu den Spielregeln.

1 In welchen Fällen ist eine Überweisung nötig?

Ein Arzt überweist an einen Kollegen, wenn er notwendige Leistungen nicht selbst erbringen kann. Das schriftliche Überweisungsverfahren ist sinnvoll, um die Zusammenarbeit der Vertragsärzte zu organisieren und Mehrfachuntersuchungen und Doppelbehandlungen zu vermeiden. Außerdem hilft es dabei, die Gefahr unerwünschter Arzneimittelinteraktionen zu verringern.

Zwingend notwendig ist eine Überweisung nur zu Laborärzten, Mikrobiologen, Infektionsepidemiologen, Nuklearmedizinern, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Transfusionsmedizinern. Ärzte anderer Fachgruppen können von den Patienten auch ohne Überweisung aufgesucht werden.

2 Kann man Überweisungen an Ärzte derselben Fachgruppe ausstellen?

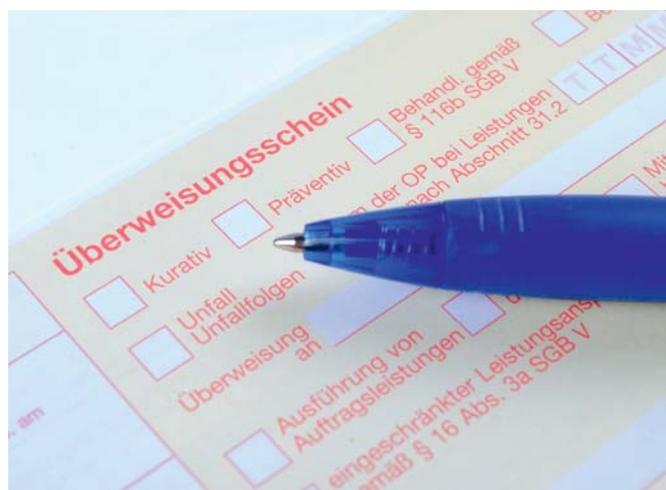
Eine Überweisung an Ärzte derselben Fachgruppe ist nur in folgenden Ausnahmefällen möglich:

- wenn eine Untersuchungs- oder Behandlungsmethode durchgeführt werden soll, die der überweisende Arzt selbst nicht anbietet,
- wenn die Behandlung von einem anderen Arzt übernommen wird, weil der Patient umzieht,
- wenn eine Behandlung abgebrochen und von einem anderen Arzt fortgesetzt wird.

3 Welche Überweisungsarten gibt es?

Es sind vier verschiedene Überweisungsarten möglich:

- **Auftragsleistung:** Der überweisende Arzt definiert eine bestimmte Leistung, die ausgeführt werden soll (beispielsweise „Röntgen linke Hand“). Der ausführende Arzt ist an diese Vorgabe gebunden und darf ohne Rücksprache mit dem überweisenden Arzt keine anderen



Leistungen erbringen.

- **Konsiliaruntersuchung:** Der überweisende Arzt gibt diagnostische Leistungen in Auftrag, um eine Verdachtsdiagnose zu klären.
- **Mitbehandlung:** Der ausführende Arzt bekommt den Auftrag, begleitende oder ergänzende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen erbringen, über deren Art und Umfang er selbst entscheiden kann.
- **Weiterbehandlung:** Die gesamte diagnostische und therapeutische Tätigkeit wird dem weiterbehandelnden Arzt übertragen.

4 Was ist beim Überweisungsverfahren zu beachten?

Alle relevanten Informationen über Untersuchungen und Therapien, die zuvor wegen derselben Problematik durchgeführt worden sind, sollten dem ausführenden Arzt zur Verfügung gestellt werden. Solange die Ärzte noch nicht elektronisch untereinander vernetzt sind, ist es am besten, wenn der Patient die Unterlagen in Kopie zusammen mit der Überweisung mitbringt.



5 Ist eine Überweisung auch gültig, wenn sie per Fax in die Praxis gesendet wird?

Nein. Die Überweisung ist nur im Original gültig.

6 Ist eine Überweisung auch noch im Folgequartal gültig?

Ja. Die Überweisung ist auch im Folgequartal gültig, sofern der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung einen gültigen Versicherungsnachweis vorlegt.

7 Wie sollte die Rückmeldung an den überweisenden Arzt aussehen?

Der Bericht an den überweisenden Arzt enthält idealerweise fünf Punkte:

- Diagnose (zum Beispiel: „Atypischer Brustschmerz“)
- ausgeschlossen wurde (zum Beispiel „koronare Herzkrankheit“)
- Therapie(-Vorschlag)
- Vorschlag zur weiteren Diagnostik
- Wiedervorstellung nötig? Zu einem bestimmten Zeitpunkt? Oder bei Verschlechterung oder neuen Gesichtspunkten?

Wichtig ist, dass der überweisende Arzt darüber informiert wird, wenn sein Kollege eine Therapie ansetzt oder ändert. Sonst kommt es zu Doppelbehandlungen oder einer Wiederholung von Therapien, die sich möglicherweise bereits als erfolglos erwiesen haben.

8 Darf der Arzt bei einem Patienten, der mit einer Überweisung zu ihm kommt, in der Abrechnung einen Originalschein anlegen?

Nein. Er ist an die Überweisung gebunden und darf sich keinen eigenen Abrechnungsschein ausstellen.

9 In welchen Fällen kann ein Vertragsarzt ins Krankenhaus überweisen?

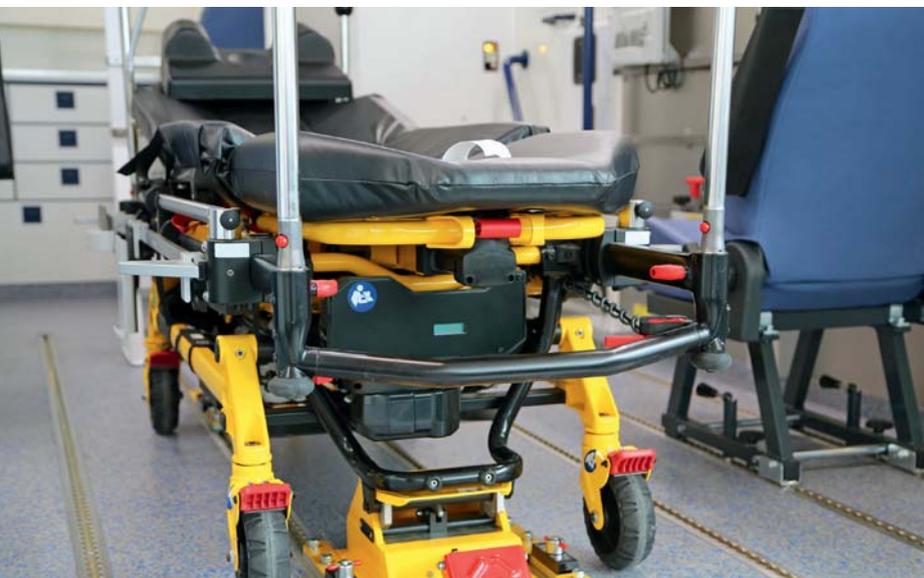
Manche Krankenhäuser bieten „Spezialprechstunden“ an oder laden ihre Patienten zu „Wiedervorstellungsterminen“ oder „Kontrollterminen“ ein. Das sind klar erkennbar ambulante Behandlungen, für die ein Vertragsarzt keine Überweisung (und auch keine Einweisung) ausstellen darf. Nur in folgenden Ausnahmefällen können Krankenhäuser mit einem Überweisungsschein für ambulante Leistungen in Anspruch genommen werden:

- Behandlung durch einen ermächtigten Arzt oder eine ermächtigte Abteilung/Ambulanz
- Behandlung in der Hochschulambulanz (Poliklinik) des UKE
- Behandlung nach §116b SGB V alt im Krankenhaus (Auslaufmodell)
- ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach §116b SGB V neu
- ambulantes Operieren im Krankenhaus (In diesem Fall muss keine Überweisung ausgestellt werden. Es ist aber ratsam – quasi als „Laufzettel“.)

10 Wie lange muss die Praxis einen Überweisungsschein aufbewahren?

Die Aufbewahrungsfrist für Überweisungsscheine beträgt vier Quartale. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel: 22802-900



Änderung der Krankentransport-Richtlinie

Auch Fahrten zur antineoplastischen Arzneimitteltherapie können verordnet werden / Richtlinie gilt künftig auch für Zahnärzte

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat konkretisiert, in welchen Ausnahmefällen eine Krankenfahrt zur ambulanten Versorgung zu Lasten der GKV verordnet werden kann.

Verordnungsfähig waren bisher Fahrten zur Dialysebehandlung, zur onkologischen Strahlentherapie und zur onkologischen Chemotherapie. Der Begriff "onkologische Chemotherapie" ist nun in der Krankentransport-Richtlinie durch die Formulierung "parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie" ersetzt worden. Damit können auch Fahrten zur antineoplastischen Arzneimitteltherapie (z.B. mit monoklonalen Antikörpern) verordnet werden.

„Grund für die Anpassung ist, dass der Begriff ‚onkologische Chemotherapie‘ nicht mehr dem gesamten aktuellen Behandlungsspektrum entspricht“, sagt Prof. Josef Hecken, Vorsit-

zender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). „Zunehmend werden Krebstherapien eingesetzt, die keine klassische Chemotherapie sind, sondern andere Wirkprinzipien haben. Viele dieser Therapien erfolgen ebenfalls in einer vergleichbar hohen Behandlungsfrequenz über einen längeren Behandlungszeitraum. Zugleich beeinträchtigt die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist“, so Hecken.

Und es gibt eine weitere Änderung der Krankentransport-Richtlinie: Künftig können auch Vertragszahnärzte in bestimmten Ausnahmefällen Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung zu Lasten der GKV verordnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Krankenbeförderung im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen Behandlungsbedürftigkeit steht. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
 Tel: 22802-900



Terminservicestelle: Bitte informieren Sie sich darüber, ob Ihre Termine vermittelt wurden

Praxen werden nicht automatisch darüber informiert, ob Termine, die sie an die Terminservicestelle gemeldet haben, tatsächlich an Patienten vermittelt wurden. Um diese Information zu bekommen, müssen die Praxen in regelmäßigen Abständen im elektronischen Terminkalender der Terminservicestelle nachsehen.

Wie geht das? Bitte loggen Sie sich mit Ihren Zugangsdaten am Online-Portal www.ekvhh.de ein und greifen von dort aus auf den Terminkalender zu:

www.ekvhh.de → **Anwendungen** → **Terminservicestelle**

Gebuchte Termine sind farbig hinterlegt. Klickt man auf die Uhrzeit, kann man die Patientendaten einsehen.

Es ist wichtig, sich darüber zu informieren, ob die Termine vermittelt wurden. Damit kann vermieden werden, dass ein Patient zu dem von der Terminservicestelle vermittelten Termin in die Praxis kommt – die Praxis den Termin aber anderweitig vergeben hat. Nur Termine, die sieben Tage im Voraus nicht vermittelt wurden, können von der Praxis anderweitig vergeben werden.

Wenn Sie Fragen zur Terminservicestelle oder zu den von Ihnen gemeldeten Terminen haben: Bitte rufen Sie nicht die Terminservicestellen-Hotline (040/555 538 30) an. Ärzte und Praxismitarbeiter können direkt mit dem Infocenter der KV Hamburg sprechen.

LKK: Neue Vergütungsvereinbarung zur physikalischen Therapie

Die Physiotherapeuten haben sich mit der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (LKK) auf eine neue Vergütungsvereinbarung zur Versorgung der Versicherten mit physikalischen Leistungen geeinigt. Die Vergütungsvereinbarung wird zum 1. Juni 2016 gültig. ■

Die Vereinbarung mit der neuen Preisliste finden Sie unter: www.svlfg.de → **Vertragspartner** → **Heilmittelerbringer** → **Verträge** → **Physiotherapie**

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



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



Unfallversicherung: Leistungs- und Gebührenverzeichnis aktualisiert

Im Leistungs- und Gebührenverzeichnis der gesetzlichen Unfallversicherung (UV-GOÄ) gibt es einige Änderungen, die seit 1. März 2016 gelten.

Weißer Hautkrebs: Die Vorstufen des Plattenepithelkarzinoms (multiple "aktinische Keratosen") und das Plattenepithelkarzinom können als Berufskrankheit anerkannt werden. Die UV-GOÄ wurde entsprechend angepasst. Zu den neu aufgenommenen Leistungen gehören die photodynamische Therapie von Hautläsionen sowie die Behandlung von aktinischen Keratosen (Teil E, Nr. VII „Lichttherapie“). Ab sofort können Hautärzte die neuen Leistungen zulasten der gesetzlichen Unfallversicherung abrechnen.

Konsiliarische Erörterungen Psychotherapie: Weitere Änderungen betreffen die Leistungslegenden der Nummern 60a und 60b der UV-GOÄ sowie der Nummern P8 und P9 (Gebührenverzeichnis Psychotherapeuten). Hier wurde klargestellt, dass die Gebühren für konsiliarische Erörterungen zwischen Psychotherapeuten und für die konsiliarische Erörterung mit mitbehandelnden Ärzten abgerechnet werden können.

Zuschläge ambulante Operations- und Anästhesieleistungen: In Kapitel C, Absatz VIII „Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“ sind in den Allgemeinen Bestimmungen unter Nummer 1.5 die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ergänzt worden. ■

Die aktualisierte UV-GOÄ im Volltext: www.kbv.de
→ Service → Rechtsquellen → Verträge → Sonstige Kostenträger → UV-GOÄ

AOK Rheinland/ Hamburg: Ergotherapieverordnungen müssen wieder genehmigt werden

Die AOK Rheinland/Hamburg hat bei den ergotherapeutischen Verordnungen den Genehmigungsverzicht widerrufen. Damit ist § 8 der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wieder anzuwenden.

Seit 1. April 2016 müssen die Versicherten alle Verordnungen der Ergotherapie außerhalb des Regelfalls der AOK Rheinland/Hamburg zur Genehmigung vorlegen. „Außerhalb des Regelfalls“ bedeutet, dass die Verordnung die im Heilmittel-Katalog angegebene Höchstmenge überschreitet.

Um einen reibungslosen Ablauf des Genehmigungsverfahrens zu gewährleisten, wird die AOK Rheinland/Hamburg die Bearbeitung in einer zentralen Servicestelle sicherstellen. ■

**Ansprechpartner: AOK Rheinland/Hamburg,
Tel: 0211 / 8791 - 1810 bis 1819**



AOK Rheinland/Hamburg: Versorgung mit Standard- und Spezialnahrung

Produkte zur enteralen Ernährung dürfen nur noch von vertragsteilnehmenden Anbietern abgegeben werden. Das kann zu Engpässen führen.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat die Versorgung ihrer Versicherten mit Standard- und Spezialnahrung über einen Vertrag neu geregelt. Künftig bekommen ihre Versicherten diese Produkte nur noch von Anbietern (z.B. Apotheken, Sanitätshäusern), die dem Vertrag beigetreten sind.

Da derzeit nach unserem Kenntnisstand noch keine Apotheke in Hamburg dem Vertrag beigetreten ist, kann es zu Problemen oder Verzögerungen bei der Versorgung kommen.

Bitte verweisen Sie Ihre AOK Rheinland/Hamburg-Patienten bei Problemen an die Geschäftsstellen der Krankenkasse. Die AOK Rheinland/Hamburg hat zugesagt, den Patienten weiterzuhelfen.

Produkte zur enteralen Ernährung (z.B. Trinknahrung, Sondennahrung oder Spezialnahrung) können nur zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, wenn dies medizinisch notwendig ist (siehe hierzu Abschnitt I der Arzneimittel-Richtlinie §§ 18 – 26 ; www.g-ba.de).

Wichtige Hinweise, beispielsweise wie das Muster 16 in so einem Fall künftig für AOK Rheinland/Hamburg-Versicherte ausgefüllt werden sollte, hat die Kasse in einem Merkblatt zusammengefasst. Das Merkblatt finden Sie im Internet unter: www.kvhh.de → Verordnung → Arzneimittel → Versorgung mit Standard- und Spezialnahrung: Verordnungshilfe für Ärzte

Aufsaugende Inkontinenzhilfen: Barmer-GEK-Versicherte können zwischen mehreren Lieferanten wählen

Für die Home-Care-Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen hat die Barmer GEK ab 1. Mai 2016 neue Verträge abgeschlossen. Erfolgte die Lieferung aufsaugender Inkontinenzhilfen bisher über einen festgelegten Anbieter, können die Versicherten nun zwischen verschiedenen Vertragspartnern der Barmer GEK wählen. Eine stets aktualisierte Liste mit den Vertragspartnern kann im Internet abgerufen werden:

www.barmer-gek.de → Leistungen & Beratung → Leistungen A-Z – „H“ → Hilfsmittel

Die Versicherten wurden darüber informiert, dass sie für die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen ab 1. Mai 2016 eine neue ärztliche Verordnung benötigen.

Ansprechpartner:
Barmer GEK
Service-Hotline,
Tel: 0800/ 6649060

Amtliche Veröffentlichung

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

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal 4/2016 vom 31. März 2016 wurde die 5. Änderungsverein-

barung zum Vertrag nach § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit der BARMER GEK unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu der o.g. Vereinbarung ist abgeschlossen und damit der Vorbehalt 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



Bestellung von Grippeimpfstoffen

Standardimpfstoffe für die Saison 2016/2017 sind Vaxigrip® ohne Kanüle und Influvac® Fertigspritze mit Kanüle

Bei der Ausschreibung für die Grippesaison 2016/2017 haben die Krankenkassen zwei Grippeimpfstoffen den Zuschlag erteilt:

- Influvac® Fertigspritzen mit feststehender Kanüle (10er Packung) von Mylan Healthcare und
- Vaxigrip® ohne Kanüle (10er Packung) von Sanofi Pasteur MSD

VORBESTELLUNG

Ab sofort und bis spätestens 30. Juni können maximal 50 Prozent des Vorjahresbedarfs der Praxis auf einem Kassenrezept (Muster 16) in einer Apotheke Ihrer Wahl vorbestellt werden. Notwendige Angaben auf dem Rezept lauten: „Grippeimpfstoff 2016/2017 mit Kanüle“ oder „Grippeimpfstoff 2016/2017 ohne Kanüle“ plus Menge. Vorbestellungen von größeren Mengen sollten auf mehreren Rezepten erfolgen und höchstens 250 Impfdosen pro Rezept umfassen, um die zeitnahe Belieferung und die schnellere Abrechnung bereits gelieferter Mengen zu erleichtern.

Alternative Grippeimpfstoffe (beispielsweise adjuvantierte Impfstoffe wie Fludax®) sind nur in

medizinisch begründeten Ausnahmefällen anforderbar. Der nasale Grippeimpfstoff Fluenz®, der von der STIKO für zwei- bis sechsjährige „Indikationskinder“ empfohlen wird, kann auch weiterhin nur für diese Fälle zu Lasten der Kassen angefordert werden. Für Kinder ab sieben Jahren und Jugendliche ist einer der beiden Standard-Grippeimpfstoffe zu verwenden.

Weder für adjuvantierte noch für tetravalente Grippeimpfstoffe hat die STIKO eine bevorzugende Empfehlung ausgesprochen.

Die Kosten der gegebenenfalls zusätzlich benötigten Kanülen sind mit der Impfg Gebühr abgegolten. Deshalb können die Kanülen nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden.

Abgerechnet werden die Rezepte von der Apotheke erst, nachdem die Impfstoffe an die Praxen ausgeliefert wurden.

FOLGEBESTELLUNGEN

Nach Auslieferung der vorbestellten Impfstoffe können Nachbestellungen ebenfalls auf dem Muster 16 erfolgen. Notwendige Angaben auf dem Rezept lauten: Grippeimpfstoff 2016/2017 mit oder ohne Kanüle - und Menge.

Bei der Ausschreibung für die Saison 2016/2017 haben sich die Ausschreibungsgewinner erneut verpflichtet, Lieferengpässen frühzeitig zu begegnen. Bei Lieferunfähigkeit werden die Krankenkassen und die KV Hamburg die Praxen frühzeitig informieren und alternative Bestellmöglichkeiten bekanntgeben. ■



Ansprechpartner:
Abteilung Praxisberatung,
Tel: 22802-571 / -572



AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Antipsychotika bei Demenzkranken

Behandlung sollte mit geringstmöglicher Dosis und über einen möglichst kurzen Zeitraum erfolgen

VON CHRISTIN RICHTER UND GABRIELE MEYER IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (DNEBM – WWW.EBM-NETZWERK.DE)

Die kürzlich aktualisierte S3-Leitlinie "Demenzen" (1) stellt zur Gabe von Antipsychotika bei Menschen mit Demenz fest, dass „die Behandlung mit der geringstmöglichen Dosis und über einen möglichst kurzen Zeitraum erfolgen“ soll.

Eine engmaschige Kontrolle des Behandlungsverlaufs wird empfohlen. Die Empfehlung hat den Grad A, der einer "Soll"-Empfehlung entspricht.

Tatsächlich jedoch werden Antipsychotika häufig viel zu lange und eben nicht sorgsam überwacht an Menschen mit Demenz verabreicht. Dies unter der Maßgabe, Demenz-assoziierte psychopathologische Symptome wie Erregtheit, Aggressivität, Halluzinationen, Angst, Wahnvorstellungen, Umherlaufen zu kontrollieren. Die Symptome sind für Angehörige, Pflegende und Mitbewohner schwer zu bewältigen. Aufgrund ihrer möglichen schweren Nebenwirkungen bei Menschen mit Demenz, wie erhöhtes Risiko für Mortalität und für zerebrovaskuläre Ereignisse, werden kurz- und längerfristig eingenommene Antipsychotika als äußerst problematisch erachtet. Ein Cochrane Review (2) untersucht die Frage nach dem sicheren Absetzen. Neun Studien mit 606 Teilnehmern sind eingeschlossen. Die Mehrzahl waren Bewohner von Pflegeheimen, einige waren ambulante Patienten. Die analysierten Studien hatten eine gute methodische Qualität und zeigten, dass ein Absetzen vor allem bei weniger schwerwiegenden Symptomen möglich ist und keine psychopathologische Verschlechterung bedingt. Es wird

daher empfohlen, Programme zum Absetzen von unangebrachten Antipsychotika in die Versorgungspraxis zu integrieren. Ob ein sofortiges Absetzen oder ein Ausschleichen die bessere Methode ist, muss in zukünftigen Studien noch weiter untersucht werden. Die Autoren betonen (2), dass ein Risiko für eine Symptomverschlechterung grundsätzlich gegen das Risiko unerwünschter Ereignisse bei einer Langzeitbehandlung mit Antipsychotika abgewogen werden muss. Die Entscheidung über ein Antipsychotikum bei Demenz muss unter Offenlegung der Risiken und Unsicherheiten einvernehmlich mit den Betroffenen beziehungsweise deren Stellvertretern getroffen werden. Zur Information gehört auch der Hinweis, dass oft nur kleine bis moderate Behandlungseffekte erzielt werden können und die psychopathologischen Symptome zumeist nicht zeitlich persistieren. ■

Literatur: 1) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (Hrsg.). S3-Leitlinie "Demenzen" (Langversion – 1. Revision, August 2015). https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf [Zugriff am 23.2.2016].

2) Declercq T, Petrovic M, Azermai M, et al.: Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. Cochrane Database Syst Rev 2013; 3:CD007726.

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Medizinische Fakultät
 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
 E-Mail: Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de





Festakt für den „Gentleman der KV“

Dr. Klaus Voelker war KV-Chef und baute die Pharmakotherapieberatung in Hamburg auf. Nun verabschiedet er sich in den Ruhestand



„Stilprägend für die KV Hamburg“: Dr. Klaus Voelker (links, zusammen mit dem Laudator und derzeitigen KV-Chef Walter Plassmann)

Anlässlich seines berufspolitischen Abschieds hat die KV Hamburg ihren ehemaligen Vorsitzenden Dr. Klaus Voelker mit einem Festakt gewürdigt. Weggefährten, Kollegen und Freunde verabschiedeten den „Gentleman der KV“ nach 42 Jahren verdienstvoller Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung am 1. April 2016 im ehemaligen Hauptzollamt Hafens Hamburg.

„Dr. Klaus Voelker kommt aus Hessen, doch er hat einen hanseatischen Stil in die KV Hamburg gebracht“, sagte KV-Hamburg-Chef Walter Plassmann in seiner Fest-Ansprache. „Seine ruhige und sachliche Arbeitsweise hat die KV geprägt. Das ist einer der Gründe für den guten Ruf, den wir im Reigen der KVen genießen.“

Dr. Klaus Voelker hatte sich 1973 als Internist in Hamburg niedergelassen. Zur Mitarbeit in der vertrags-

ärztlichen Selbstverwaltung kam er auf damals ganz klassische Weise: über die Kreisversammlung. Ein Kollege fragte ihn, ob er Lust habe, als Prüfarzt tätig zu werden. 1977 wurde er Mitglied des KV-Vorstandes unter Dr. Jens Döring. Als Voelker 1984 Dörings Nachfolge antrat, änderte sich auch der Führungsstil: Voelker war kein „väterlicher Duodezfürst“ wie Döring, sondern ein nüchterner Analytiker. Die goldenen Zeiten für niedergelassene Ärzte neigten sich bereits dem Ende zu. Im Jahr 1988 wurde das erste Kostendämpfungsgesetz erlassen. Voelker kämpfte für die Interessen der Ärzte und setzte sich für eine professionelle, rationale und wirtschaftliche Versorgung der Patienten ein.

Von 1985 bis 1993 war der Hamburger KV-Chef auch Mitglied im Vorstand der KBV. Das war eine wichtige Periode. Die Mauer zwi-

schen Ost- und Westdeutschland fiel. Voelker gehörte zu jenen, die dafür arbeiteten, dass in den „neuen Bundesländern“ ein System selbstständiger niedergelassener Ärzte aufgebaut wurde.

Im Jahr 1992 verlor Dr. Klaus Voelker die Vertreterversammlungs-Wahlen. „Da zeigte sich nochmals seine Geradlinigkeit und Loyalität“, so Walter Plassmann. „Er war natürlich enttäuscht über die Wahlniederlage. Doch er hegte keinen Groll auf die KV – und engagierte sich weiterhin in der Selbstverwaltung.“

Voelker baute in Hamburg eine Pharmakotherapieberatung für Kollegen auf. Natürlich ging es darum, Kollegen durch Beratung vor Regressen zu schützen. „Doch es ging auch darum, das Zeitalter der eminentbasierten Medizin abzulösen und der Evidenz zum Zuge zu verhelfen“, so Dr. Jürgen Bausch, Ehrenvorsitzender der KV Hessen, der in seinem Vortrag die Etablierung der Pharmakotherapieberatung in den KVen beschrieb.

Vier Jahrzehnte lang hat Dr. Klaus Voelker die KV Hamburg geprägt. „Dein Wirken hat sich tief in die Strukturen eingegraben“, so Plassmann. „Die KV hat Dir unendlich viel zu verdanken.“ Zur an diesem Tag oft beschriebenen freundlichen Zurückhaltung des KV-Gentlemans passte, dass er die Würdigung seiner Verdienste am Ende mit den Worten kommentierte: „Ich habe das Gefühl, das ist alles ein wenig übertrieben dargestellt worden.“ ■



Meniskusschaden

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

Es gibt sie noch, die guten Nachrichten: Die Krankenkassen bezahlen eine der häufigsten Operationen nicht mehr! Was ist passiert? 2002 veröffentlichten neun Orthopäden aus Texas sensationelle Untersuchungsergebnisse. Patienten mit Kniegelenksarthrose waren von ihnen auf drei unterschiedliche Weisen operiert worden. Die erste Gruppe wurde mit einer Gelenkspülung und Knorpelglättung versorgt, die zweite Gruppe nur mit einer Spülung, die dritte Gruppe mit einer vorgetäuschten Operation, untermalt von plätschernden, surrenden Geräuschen; an den entsprechenden Stellen wurden außerdem die typischen, einen Zentimeter langen Hautschnitte gesetzt und gleich wieder vernäht.

Bei den Nachuntersuchungen zwei Jahre nach diesen Eingriffen konnte kein Unterschied zwischen den drei Gruppen festgestellt werden, weder in der Schmerzhaftigkeit noch in der Beweglichkeit der Kniegelenke. Mit anderen Worten: Die Operation war völlig wirkungslos geblieben. Danach ergoss sich ein Sturm der Entrüstung über die

texanischen Wissenschaftler. Unethisch, ehrlos, unwissenschaftlich waren noch die harmloseren der Reaktionen.

Die orthopädisch/chirurgischen Fachgesellschaften waren aufgeschreckt, denn es ging und geht um sehr viel Geld. Mit über 130.000 Eingriffen ist die Kniegelenksarthroskopie die dritthäufigste Operation in Deutschland.

Der halbstündige Eingriff macht knapp 1.000 Euro Umsatz möglich, landesweit also über 100 Millionen Euro.

Wegen dieses heftigen Widerstandes gelang es tatsächlich erst knapp zehn Jahre

später, eine Neubewertung der Arthroskopie bei Arthrose durchzusetzen, und erst vor kurzem, im November 2015, also 13 ganze Jahre nach der Sensation aus Texas, wurde die Arthroskopie endlich aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen

gestrichen – jedenfalls bei der weit verbreiteten Kniegelenksarthrose. Weiterhin bezahlt wird der Eingriff dagegen bei den deutlich selteneren Einrissen und Einklemmungen des Meniskus, also bei Verletzungen im Kniegelenk. Da ist die arthroskopische Operation unverzichtbar.

Da es – wie gesagt – aber um sehr viel Geld geht, prophezeie ich für die Zukunft ein stark verändertes Krankheitspektrum in unserem Land. Es wird die Zahl der Kniegelenksarthroskopen zwar weiter ansteigen, aber es wird kaum noch Kniegelenksarthrosen

Über die Wissenschaftler ergoss sich ein Sturm der Entrüstung. Unethisch, ehrlos, unwissenschaftlich waren noch die harmloseren der Reaktionen.

geben. Dagegen wird sich die Anzahl der Meniskusrisse und Meniskuseinklemmungen explosionsartig vermehren. Nichts wird sich aber wirklich geändert haben. Nur das Etikett. Die Diagnosen werden sich der Gebührenordnung anzupassen wissen. ■

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

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



STECKBRIEF

Dr. Andreas Klinge, Initiator eines neuen Qualitätszirkels in Eidelstedt

Name: **Dr. Andreas Klinge**

Geburtsdatum: **2.6.1968**

Familienstand: **verheiratet**

Fachrichtung: **Innere Medizin - Diabetologie**

Weitere Ämter: **Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Hamburger Diabetes Schwerpunktpraxen**

Hobbys: **Mountainbike fahren, Lesen, Studentenunterricht am UKE**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja, auf jeden Fall. Ich habe mir einen Beruf gewünscht, bei dem der Kontakt und die Beratung von Menschen im Vordergrund steht. Dieser Wunsch hat sich für mich in der Diabetologie erfüllt. Das Gespräch steht im Mittelpunkt. Hinzu kommt, dass die Diabetologie immer Team-Arbeit ist. Nur in der Zusammenarbeit zwischen Medizinischen Fachangestellten, Diabetesberaterinnen, Diabetesassistentinnen, Wundassistentinnen und Ärzten können wir die komplexen Probleme unserer Patienten bewältigen. Diese Zusammenarbeit in der Praxis finde ich sehr befriedigend.

Was ist der Grund für Ihr Engagement im Qualitätszirkel? Die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen kann meiner Ansicht nach nur gelingen, wenn wir übergreifend arbeiten. Das betrifft insbesondere die Versorgungsebenen von Haus- und Fachärzten. Die regelmäßigen Treffen im Qualitätszirkel sorgen dafür, dass man sich persönlich kennenlernt. Dies führt zu einem viel direkteren „Draht“ zueinander als wenn man sich nur vom Telefon her kennt. Wenn man untereinander die Besonderheiten der jeweiligen Praxen kennt, gelingt die Zusammenarbeit mit wenig Reibungsverlusten. Inhaltlich finde ich auch nach 14 Jahren Qualitätszirkelarbeit besonders die gemeinsamen Fallbesprechungen spannend.

Wo liegen die Schwerpunkte des neuen Qualitätszirkels? Was sind die Herausforderungen? Durch die Verlegung meines Praxissitzes in einen anderen Stadtteil gründe ich dort einen neuen Qualitätszirkel. Auch hier wird der Schwerpunkt im Bereich des Diabetes mellitus liegen. Aber auch die angrenzenden Fachgebiete wie Kardiologie, Nephrologie und Augenheilkunde werden ihren Platz finden. Spannend wird es sein, neben den mir schon bekannten Praxen neue Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen und mit ihnen eine Kooperation aufzubauen. Darauf freue ich mich schon.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Ich würde es gerne sehen, wenn nicht so häufig wir Ärzte unseren Patienten die Nachrichten über weitere Einschränkungen in der Versorgung überbringen müssten. Denn in aller Regel sind wir daran nicht schuld.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen?

Eine Auszeit für eine längere Reise zu spannenden Mountainbike-Revieren wäre toll. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 16.6.2016 (ab 19.30 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Info zur QM-Richtlinie	Hygiene in der Arztpraxis	Datenschutz
Informationen zu den geänderten Vorgaben der QM-Richtlinie – insbesondere zu Mitarbeiterbefragungen und Risikomanagement. 4 FORTBILDUNGSPUNKTE	Aufgaben einer Hygienebeauftragten; Erstellung von Hygiene-, Hautschutz- und Reinigungsplänen; Gesetzeslage 10 FORTBILDUNGSPUNKTE	Umgang mit Patientendaten, Diskretion, Bestellung eines Datenschutzbeauftragten 10 FORTBILDUNGSPUNKTE
Mi. 1.6.2016 (14.30 - 17.30 Uhr) € 65 (inkl. Getränke und Snacks)	Mi. 8.6.2016 (9.30 - 17 Uhr) € 149 (inkl. Getränke und Snacks)	Mi. 15.6.2016 (9.30 - 17 Uhr) € 149 (inkl. Getränke und Snacks)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99	Ort: Satellite-Office im Gutruf-Haus, Neuer Wall 10 (Ecke Jungfernstieg)	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		

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Sprechstundenbedarf	DMP-Patientenschulungen	Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen
Für Praxispersonal - Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Vermeidung von Regressen	Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen	Für Ärzte – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistungen
Mi. 25.5.2016 (15 - 17 Uhr) € 25	Termine und Infos: www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte den Suchbegriff „Zi-DMP“ eingeben	Mi. 21.9.2016 (14 - 19 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 30.11.2016 (14 - 19 Uhr) € 90
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	Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“
Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen. BGW-zertifiziertes Seminar 8 FORTBILDUNGSPUNKTE	Zur Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften
Fr. 25.5.2016 (15 - 20 Uhr) Weitere Termine: Fr. 27.5.2016 (15 - 20 Uhr), Mi. 21.9.2016 (15 - 20 Uhr) € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)	Mi. 15.6.2016 (15 - 18 Uhr) Weitere Termine: Mi. 12.10.2016 (15 - 18 Uhr), Mi. 14.12.2016 (15 - 18 Uhr) € 60 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)
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 2. QUARTAL 2016 VOM 1. BIS 15. JULI 2016

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?

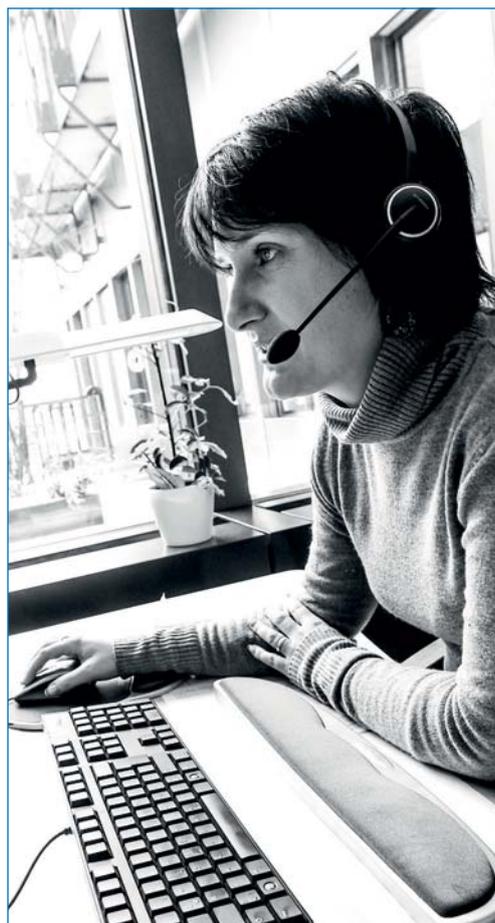
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Heidenkampsweg 99
20097 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