

KVH *journal*

SUBSTITUTIONS- MEDIZIN

*Weniger Drogentote, weniger Beschaffungskriminalität:
Ist diese Bilanz in Gefahr?*



ANTIBIOTIKA

Schnelltest soll gezielte Verordnung erleichtern

ARZTRUF HAMBURG

Neue Notfallpraxis am UKE

Das KVH-Journal enthält Informationen für den Praxisalltag, die für das gesamte Team relevant sind. Bitte ermöglichen Sie auch den nichtärztlichen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern Einblick in dieses Heft.

IMPRESSUM

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

ISSN (Print) 2568-972X
ISSN (Online) 2568-9517

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. Politik und Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 11/2019 (November 2019)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Das „Digitale Versorgung Gesetz“ soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter beschleunigen. Bei der Schaffung von Experimentiermöglichkeiten für digitale Anwendungen schließt man die Niedergelassenen jedoch gar nicht erst mit ein, obwohl digitale Anwendungen in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebunden werden müssen. Zudem scheint die Digitalisierung vom Gesetzgeber als Selbstzweck gesehen zu werden. Doch sie muss Patienten UND Praxen nützen, indem sie die Versorgungsprozesse vereinfacht. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will für die Digitalisierung keine Komplett-Lösung schaffen, sondern einzelne Aspekte nacheinander angehen – und ausprobieren, was funktioniert. Der dadurch entstehende zunehmende Verwaltungsaufwand in den Praxen interessiert bei dieser „Digital-First-Strategie“ nur wenig.

Bei der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung reichen drei Gesetze (TSVG, DVG und das 3. Bürokratienteilungsgesetz) noch nicht aus, damit Ärzte und Psychotherapeuten auf Papier verzichten können. Nein, der schriftliche Nachweis über das Bestehen der AU muss dem Patienten immer noch ausgedruckt werden. Beim E-Rezept ist ein Einsatz in allen Anwendungsfällen noch in weiter Ferne. Der Ersatzprozess für Patienten, die kein Smartphone haben, sieht den Ausdruck eines vom PVS erzeugten Barcodes auf dem Muster 16 vor. Da ginge es schneller, ein gewöhnliches Papierrezept auszustellen. Diese Regelungen sind Stückwerk – und halten den Praxisablauf eher auf, als ihn zu erleichtern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Sicherheit der Patientendaten. Diskussionen um die Datensicherheit gibt es bei der elektronischen Patientenakte (ePA). Das Bundesgesundheitsministerium hat die weitergehenden Regelungen zur ePA im „Digitalen Versorgung Gesetz“ zunächst gestrichen. Im SGB V müsse datenschutzrechtlich vieles angepasst werden, da die gesetzlichen Grundlagen zur Patientenakte teilweise mehr als 15 Jahre alt seien. Wir hätten uns gewünscht, dass darauf nicht erst der Bundesdatenschutzbeauftragte aufmerksam machen muss. Doch die ePA wird kommen – laut BMG am 1. Januar 2021. Dafür soll kurzfristig noch ein eigenes „Datenschutzgesetz“ vorgelegt werden. Die Idee und das Angebot einer ePA ist für Patienten ein unterstützenswertes Projekt. Was wir darüber hinaus benötigen, ist eine arztgeführte digitale Fallakte, die der sektorenübergreifenden, gemeinsamen Dokumentation aller am Behandlungsprozess Beteiligten und der fachlichen Kommunikation dient. Diese strukturierte, von Ärzten und Psychotherapeuten geführte Fallakte wäre eine sinnvolle Ergänzung, um die Versorgung effizienter zu gestalten.

Ihre Caroline Roos,
stellvertretende Vorsitzende der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Was ist der Nutzen der Substitutionsmedizin?
- 08_ Interview: Dr. Jochen Brack über Erfolg und Gefährdung der Substitutionsmedizin in Hamburg

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14_ Fragen und Antworten: Spezial zur Terminservicestelle
- 18_ TSVG: keine Zuschläge bei Terminen für U-Untersuchungen

QUALITÄT

- 19_ Vereinbarung zur Abklärungs-kolposkopie

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.



ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 20_** Abrechnung von Reise- und Auslandsimpfungen
Hamburger Aktionswoche Impfen
- 21_** CRP-Schnelltest soll gezielte Antibiotika-Verordnung erleichtern
- 22_** Neue Arzneimittel: Informationen zur Wirtschaftlichkeit
- 24_** Biosimilars als wirtschaftliche Therapiealternative
- 25_** Sprechstundenbedarf: Was Sie beachten müssen, um Mehrarbeit und Regresse zu vermeiden

FORUM

- 29_** Hamburgische Bürgerschaft fordert Transparenz über MVZ-Besitzverhältnisse
- 30_** Neue Notfallpraxis am UKE eröffnet
- 31_** Projekt „Kid-Protekt“ in Frauen- und Kinderarztpraxen gestartet

SELBSTVERWALTUNG

- 33_** Steckbrief: Dr. Sebastian Bodenburg

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 26_** Advance Care Planning

KOLUMNE

- 28_** Hontschiks „Diagnose“

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 29_** Bekanntmachungen im Internet

TERMINKALENDER

- 34_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Seite 3, 9, 11: Ralf Niemzig; Seite 16: Felix Faller/ Alinea; Seite 17: Yuris Arcurs Photography / Fotolia; Seite 19: olgasparrow/stock.adobe.com, Seite 28: Barbara Klemm; Seite 30, 34: Michael Zapf; Icons: iStockfoto

Welchen Nutzen hat die Substitutionsmedizin?



Urs Köthner

Geschäftsführer freiraum Hamburg e. V.
Verein für akzeptierende Drogenarbeit

Wir haben erlebt, was ein Zusammenbruch der Versorgung bedeutet

Während die Anzahl der Substitutionspatienten in Deutschland seit vielen Jahren leicht steigt, nimmt die Zahl der Ärzte, welche aktiv substituieren, kontinuierlich ab. Durch Verrentung und weitere Faktoren droht ein akuter Mangel an Substitutionsärzten.

2015/2016 konnten wir durch die Schließung der Asklepios-Substitutionsambulanz in Harburg erleben, was es bedeutet, wenn die Substitutionsversorgung für mehr als ein Jahr zusammenbricht.

Wir sind eine Drogenhilfeeinrichtung mit dem Schwerpunkt der „Überlebenshilfe und Schadensminimierung“ (harm reduction). Die Nutzerzahlen unseres Drogenkonsumraums sind in dieser Zeit in die Höhe geschneilt. Für viele ist eine geregelte medikamentöse Versorgung und auch Unterstützung durch psychosoziale Hilfen zusammengebrochen. Etliche, die auf dem Wege der Stabilisierung waren, sind

wieder wackeliger geworden, dekompenziert, und mindestens eine Person ist in diesem Kontext verstorben. Keine guten Rahmenbedingungen für eine gelingende Beratung/Vermittlung. Zum Glück gibt es wieder eine Ambulanz im Süderelbebereich, die aber wegen Verrentung zu schließen droht. Die Versorgungslücke ist absehbar.

Wir brauchen ein zuverlässiges, wohnortnahes Versorgungsnetz an Substitutionsplätzen, welche möglichst ad hoc vermittelbar sind, und dem Einzelfall entsprechend, die Diversität der Substitutionsmittel nutzt, um die bestmögliche Behandlung und Unterstützung zu erreichen. Wir brauchen dringend mehr Ärzte, die bereit sind, aktiv zu substituieren. Bitte substituieren Sie! ■



Prof. Dr. Jens Reimer

Vorstand Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg



Dennis Krämer

Pressesprecher der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Vorteile für Patient und Gesellschaft

Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nützt sowohl dem betroffenen Individuum als auch der Gesellschaft. Der Opiatabhängige profitiert von einer Verringerung der Mortalität und Morbidität. Dies bedeutet zum einen ein verlängertes Überleben und im Überleben eine Verringerung der Krankheitslast. So ist die Substitutionsbehandlung in der Lage – zum Teil in Kombination mit weiteren präventiven und schadensminimierenden Maßnahmen –, die Belastung durch Infektionserkrankungen zu senken. **Oftmals dient die Substitutionsbehandlung für einen Einstieg in weitere medizinische Behandlung.** Auch die Lebensqualität der Opiatabhängigen in der Substitutionsbehandlung steigt an. Zugleich geht die Substitutionsbehandlung einher mit einer Verringerung von Schäden potenzieller Opfer, zum Beispiel durch Diebstahl oder Raub. Im Endeffekt wird hier auch das Justizsystem entlastet. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Substitutionsbehandlung für die betroffene Person als auch für die Gesellschaft deutliche Vorteile bietet. ■

Weit mehr als die Abgabe einer Ersatzdroge

Viele Opiatkonsumierende leiden neben der Abhängigkeit unter weiteren chronischen gesundheitlichen Problemen (HCV, HIV/AIDS etc.) sowie einer schlechten psychosozialen Ausgangslage. **Eine Substitutionsbehandlung kann weit mehr als nur die kontrollierte Abgabe einer Ersatzdroge leisten.** Ärzte, die Drogenabhängige substituieren, kümmern sich auch um Begleiterkrankungen wie beispielsweise Infektionen, die in dieser Gruppe häufiger als in der Allgemeinbevölkerung vorkommen, und koordinieren die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Patienten oder die psychosoziale Betreuung durch Sozialpädagogen. Für viele opiatabhängige Patienten bedeutet die Substitution mit Ersatzstoffen überhaupt erst die Möglichkeit, auch andere Probleme in Angriff nehmen zu können. ■

INTERVIEW

»Die Probleme verschärfen sich«

Die Substitutionsmedizin hat die Zahl der Drogentoten reduziert und die Beschaffungskriminalität eingedämmt. Diese Erfolge stehen nun auf dem Spiel. Interview mit dem Suchtmediziner und Psychiater **DR. JOCHEN BRACK**



Ist die Substitutionsmedizin eine erfüllende Aufgabe?

BRACK: Ja. Der Substitutionsmediziner kann schwer psychisch kranken Patienten helfen – und das macht Freude. Die Suchtmedizin ist das größte epidemiologische Fachgebiet der Psychiatrie. Die meisten Suchtkranken leiden unter Komorbiditäten: unter Schizophrenie, Depressionen oder Ängsten. Diese Krankheiten tragen manchmal zur Entwicklung der Suchterkrankung bei, in anderen Fällen ist die Sucht

der Auslöser für die Krankheiten. Ich bin Psychiater mit Leib und Seele, und die Suchtmedizin deckt alle psychiatrischen Gebiete ab. Psychiatrische Erkrankungen sind natürlich auch ein wichtiger Teil der hausärztlichen Versorgung.

Wie hilft die Substitutionsbehandlung dem Patienten?

BRACK: Die Substitutionsbehandlung hilft dem Patienten, sich aus der Abhängigkeit von illegalen Drogen wie Heroin zu lösen. Es ist

ein erster Behandlungsschritt und macht die weitere Behandlung oftmals erst möglich. Der substituierende Arzt kann also viel bewegen.

Warum ist die Substitution eine Voraussetzung für die weitere Behandlung?

BRACK: Der Patient stabilisiert sich. Der Beschaffungsdruck nimmt ab: Er ist nicht mehr Tag und Nacht auf der Suche nach Geldmitteln für Heroin, begeht weniger Straftaten wie Raub oder Einbrüche, geht nicht



Dr. Jochen Brack ist Leiter der Ambulanz Süderelberaum und der Suchtmedizinischen Ambulanz Geesthacht. Er war ab 1995 Leitender Oberarzt der Suchtpsychiatrischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Ochsenzoll und von 2008 bis 2015 ärztlicher Leiter eines MVZ einschließlich Substitutionsbehandlung in Hamburg-Rahlstedt.

mehr auf den Strich. Seine soziale Situation verbessert sich – und damit auch seine medizinische Situation: Die Gefahr, sich mit Hepatitis C oder HIV zu infizieren, nimmt ab. Somatische und psychische Krankheiten können behandelt werden.

Das hat auch einen gesellschaftlichen Effekt?

BRACK: Aber ja. HIV- und Hepatitis-C-Infektionen werden ja beispielsweise durch Prostitution auch in die Gesamtbevölkerung getragen,

da geht es natürlich auch um Public Health. Gesellschaftlich relevant ist auch der Rückgang der Beschaffungskriminalität. Vielleicht erinnern Sie sich, wie präsent die offene Drogenszene in Hamburg noch Ende der 1990er Jahre war. Kaum jemand wird bestreiten, dass die Entspannung der Situation auch mit dem Ausbau der Substitutionsmedizin zu tun hat. Allerdings sind diese Erfolge nun in Gefahr. Die offene Drogenszene konstituiert sich erneut. Das Bild in Harburg, St. Georg

und Billstedt ist teilweise wieder durch große Verelendung geprägt.

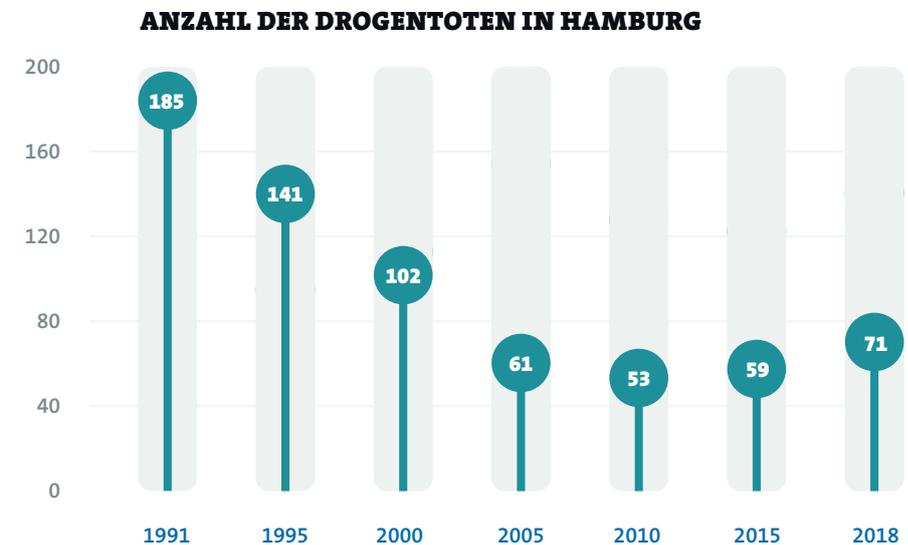
Woran liegt das?

BRACK: Die Versorgung hat sich verschlechtert. Ich bin Leiter einer Ambulanz in Harburg, und wir hören immer wieder, dass es schwer geworden ist, einen Substitutionsplatz zu finden. Probleme gibt es nicht nur in der ambulanten Versorgung. Zu einem qualifizierten Entzug gehört, dass der Patient akut in einem Fachkrankenhaus aufgenommen

wird, dann im ambulanten Bereich versorgt wird, nötigenfalls aber immer wieder akut aufgenommen wird. Diese Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung funktioniert nicht mehr richtig. Es gibt mittlerweile Krankenhäuser in Hamburg, die Wartelisten führen. Ich habe sogar schon erlebt, dass schwer somatisch und psychisch erkrankte Patienten, die ich stationär unterbringen wollte, einfach abgelehnt wurden. Viele Krankenhäuser sind mittlerweile privatisiert, fast alle müssen sich nach einer ökonomischen Logik ausrichten. Und Suchterkrankte sind nun mal keine attraktiven Patienten.

Was ist das Problem im ambulanten Versorgungsbereich?

BRACK: Die substituierende Ärzteschaft ist überaltert. Für die Fläche in Deutschland trifft das schon lange zu, doch nun hat dieses Problem auch Hamburg erreicht. Es mangelt nicht an Suchtmedizinern. Viele junge Kollegen haben die Fachkunde, wollen aber keine Substitutionsbehandlungen in ihren Praxen durchführen. Wir hören immer wieder davon, dass Praxen, die Substitutionsbehandlungen durchgeführt haben, verkauft werden – die Substitutionsbehandlungen dann aber nicht fortgesetzt werden. Ich selbst werde bald in Rente gehen,



Quelle: Bundeskriminalamt / Bundes-Drogenbeauftragte / Polizei Hamburg

Im Lauf der 1990er Jahre hat die Zahl der Drogentoten in Hamburg stark abgenommen. Seit 2010 steigt sie wieder an.

habe aber große Schwierigkeiten, einen Nachfolger zu finden. Meiner Ansicht nach wird das System der ambulanten Substitutionsmedizin in ein bis zwei Jahren implodieren.

Warum wollen die Ärztinnen und Ärzte nicht mehr substituieren?

BRACK: Es gibt immense bürokratischen Auflagen. Man wird gepiesackt von Detail-Regelungen in Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien, muss sich vor dem Qualitätssicherungsausschuss und dem MDK rechtfertigen. Das alles ist ein Riesen-Aufwand, und man steht ganz alleine ohne jegliche Unterstützung da. Da sagen sich viele Kolleginnen und Kollegen: „Das mache ich nicht mit.“ Außerdem handelt es sich um eine schwierige Klientel.

Kommt es bei der Versorgung von Suchtkranken zu bedrohlichen Situationen?

BRACK: Man muss sich vergegenwärtigen: Die meisten Suchterkrankten haben selbst Gewalt erlebt. Viele sind traumatisiert. Sexueller Missbrauch und eine Broken-Home-Situation spielen bei der Ausprägung von Suchterkrankungen eine große Rolle. Bevor die Substitutionsbehandlung beginnt, leben viele Suchtkranke in verelendeten Bedingungen, oftmals auf der Straße. Ich arbeite seit den frühen 1990er Jahren in diesem Bereich. Ich habe durchaus bedrohliche Situationen im Umgang mit dieser Klientel erlebt, die sich aber meist schnell entaktualisieren ließen. Man lernt, damit umzugehen und auch mal die Zähne zu zeigen. Notfalls ruft man die Polizei. Als hilfreich empfinde ich, dass es sehr klare Regeln gibt, die von den Patienten per Unterschrift akzeptiert werden müssen, bevor sie in die Substitutionsbehandlung eintreten. Gewalt und

Gewaltandrohung führen dazu, dass die Patienten nicht in der Praxis weiterbehandelt werden. Urinkontrollen sind vorgeschrieben. Take-Home-Verordnungen bekommen nur Patienten, die keinen Beikonsum illegaler Drogen haben. Es ist wichtig, diese Regeln durchzusetzen. Das tue ich, da bin ich ziemlich restriktiv.

Bringen die Suchtkranken nicht ziemlich viel Unruhe in die Praxis? Muss man nicht Angst haben, die anderen Patienten zu verschrecken?



"Wir hören immer wieder, dass Praxen, die Substitution durchgeführt haben, verkauft werden – die Substitution dann aber nicht fortgesetzt wird."



"Die Substitution ermöglicht das Überleben. Doch wir hören immer wieder, dass es schwer geworden ist, einen Substitutionsplatz zu finden."

BRACK: Nein. Wenn man seine Praxis gut organisiert, ist das meiner Erfahrung nach kein Problem. Meine Kollegen können das bestätigen.

Wie organisieren Sie das?

BRACK: Als ich noch in niedergelassener Praxis tätig war, haben wir eigene Sprechstundenzeiten für Patienten eingerichtet, die am Anfang der Substitutionsbehandlung standen oder instabil waren. Patienten, deren Behandlung erfolgreich war, die stabil substituiert waren, konnten in die normalen Sprechstunden kommen. Vielen Suchtpatienten sieht man ihre Krankheit nicht an. Sie sehen gepflegt aus, gehen einer Arbeit nach. In unserer Praxis wurde auch psychosoziale Betreuung angeboten. Das heißt: Mitarbeitern der Drogenhilfe standen ein oder zwei Räume zur Verfügung, in denen sie Suchtpatienten betreuen

konnten. Das ist heute in unserer Ambulanz in Harburg auch so eingerichtet.

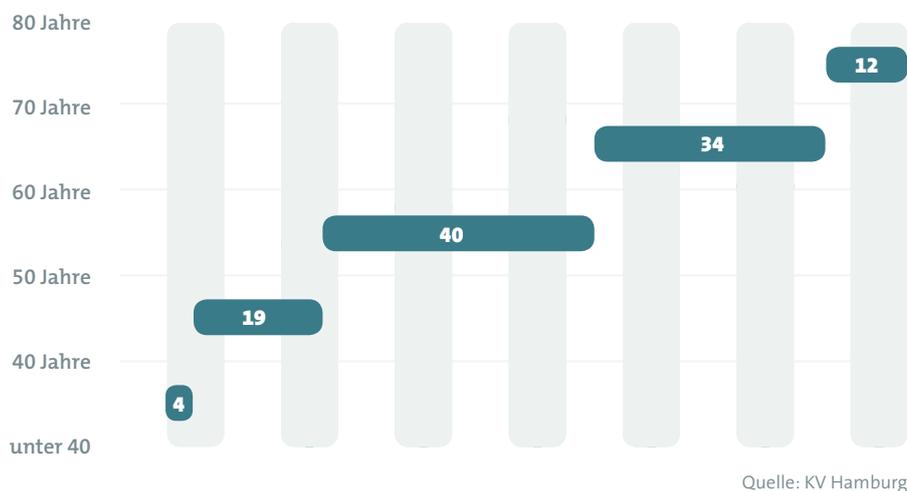
Die Patienten können mit der Substitutionsbehandlung ein normales Leben führen und alt werden?

BRACK: Ja. Mein ältester Patient ist 73 Jahre alt. Seit die Verabreichung von Substitutionsmedikamenten als Mittel der Wahl anerkannt ist, werden die Suchtkranken deutlich älter. Die Substitution ermöglicht das Überleben. Die Suchtkranken sterben nicht an Drogen oder an den elenden Lebensbedingungen auf der Straße, sondern an „normalen“ Krankheiten.

Welche ambulanten Versorgungsstrukturen im Substitutionsbereich braucht eine Stadt wie Hamburg?

BRACK: Ursprünglich sollte der ganze Bereich der ambulanten Sub-

ANZAHL DER SUBSTITUTIONSÄRZTE JE ALTERSGRUPPE IN HAMBURG



Die substituierende Ärzteschaft ist überaltert. Von insgesamt 109 substituierenden Ärztinnen und Ärzten sind nur vier unter 40 Jahre alt. Fast die Hälfte sind 60 Jahre oder älter.

stitutionsbehandlung durch niedergelassene Ärzte abgedeckt werden: Jede allgemeinmedizinische Praxis sollte zehn oder 20 Substituierte übernehmen – so war die Idee. Das hat nicht funktioniert, deshalb haben Ambulanzen eine größere Rolle übernommen. Doch egal ob Praxis oder Ambulanz: Es muss eine gute Verzahnung zwischen allgemeinmedizinischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung unter enger Einbeziehung der Drogenhilfeeinrichtungen geben. Wichtig ist allerdings, unterstützende Rahmenbedingungen für die Substitutionsmedizin zu schaffen.

Wie meinen Sie das?

BRACK: Ein Beispiel: Die Qualitätssicherungskommission der KV wird von vielen Kollegen als anonyme ausschließliche Kontrollinstitution wahrgenommen. Es gibt keine Transparenz. Wir wissen nicht:

Nach welchen Kriterien werden die Mitglieder ausgewählt? Unser „Arbeitskreis Suchtmedizin“, in dem sich aktive Suchtmediziner zu Fortbildungszwecken treffen, hat kein Mitspracherecht bei der Besetzung der Kommission. Wir wissen auch nicht: Wer sind die Mitglieder? So entsteht der Eindruck von Intransparenz und Mauselei bei der Besetzung von Posten. Als Kriterien für die Besetzung der Qualitätssicherungskommission sollten unter anderem fachärztliche Qualifikation (Psychiatrie, Allgemeinmedizin) und die aktive Tätigkeit in der Substitutionsmedizin eine entscheidende Rolle spielen. Vor allem aber sollte die Qualitätssicherungskommission nicht nur kontrollierend, sondern auch unterstützend tätig sein. Die Kommission könnte den Kollegen bei fachlichen Fragen beratend zur Seite stehen. Sie könnte sich für die Schaffung

lokaler Qualitätszirkel einsetzen. Sie könnte eine Verzahnung mit der stationären Versorgung vorantreiben und Gespräche zwischen den Suchtabteilungen und den niedergelassenen Kollegen initiieren. Das wäre hilfreich.

Was müsste Ihrer Ansicht nach sonst noch geschehen, um die Substitutionsmedizin in Hamburg zu stärken?

BRACK: Wir brauchen einen runden Tisch: Gesundheitsbehörde, (Fach-) Krankenhäuser, Ärztekammer, Drogenhilfesystem, KV und Politik müssen sich zusammensetzen, um die Gefährdung der Substitutionsmedizin in Hamburg zu diskutieren und Zukunftsperspektiven zu eröffnen. Für einen runden Tisch wird die Ambulanz Harburg noch im November dieses Jahres eine Initiative starten. Die Substitutionsmedizin hat die Zahl der Drogentoten reduziert und die Beschaffungskriminalität eingedämmt. Das sind wichtige medizinische und gesellschaftliche Aufgabenstellungen. Doch nun bekommen wir Probleme sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich – und diese Probleme verschärfen sich. Es wird Zeit, diese Entwicklung zur Kenntnis zu nehmen und darauf zu reagieren. ■

Interview: Martin Niggeschmidt

9. Tag der Allgemeinmedizin

Spezialisiert auf den ganzen Menschen

9.11.2019
UKE Hamburg

Anmeldung für
Kurzentschlossene

→ www.uke.de/tda

tda@uke.de

unabhängige Fortbildungen für
das gesamte Praxisteam in über
50 Workshops

Plenums-Highlight

Prof. Dr. med. Burkhard Göke
*Die Bedeutung der Allgemein-
medizin im Kontext spezialisierter
(Supra) Maximalversorgung*

Wir laden Sie herzlich ein.

für das
gesamte
Praxisteam

UKE

Institut und Poliklinik
für Allgemeinmedizin





Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de



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

TSS-ANSPRECHPARTNER FÜR ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN

Wie erreichen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten die Terminservicestelle?

Ansprechpartner für Mitglieder der KV Hamburg ist das Infocenter unter der Telefonnummer: 22 80 2 -900.

TSS-ANSPRECHPARTNER FÜR PATIENTEN

Wie erreichen Patienten die Terminservicestelle?

Derzeit gelten folgende Telefonnummern:
 Terminservicestelle für Arzttermine,
 Tel: 55 55 38 30
 Terminservicestelle für Psychotherapeutische Termine, Tel: 55 55 02 00
 Montag bis Freitag von 8 Uhr bis 18 Uhr.

VERANLASSUNG EINER PSYCHOTHERAPIE

Ich möchte für einen Patienten mit therapeutischem Behandlungsbedarf gerne eine Psychotherapie veranlassen. Darf ich in diesem Fall als Hausarzt einen Überweisungsschein mit einem Vermittlungscode ausstellen?

Für die Vermittlung eines Termins zur psychotherapeutischen Sprechstunde ist weder ein Überweisungsschein noch ein Vermittlungscode notwendig. Für die Vermittlung zu einer Akutbehandlung oder zur Probatorik obliegt es dem Psychotherapeuten, in einem Erstgespräch abzuklären, ob ein Verdacht auf eine psychische Erkrankung vorliegt und ob der Patient eine Psychotherapie benötigt.

Die Veranlassung weiterer Schritte obliegt demnach ebenfalls dem Therapeuten selbst.

Die Vereinbarung eines psychotherapeutischen Erstgesprächs ist in Eigeninitiative durch den Patienten selbst oft sehr zeitnah auch direkt bei einem Wunschtherapeuten möglich. Die Patientenberatung der Ärztekammer und der KV Hamburg (Tel: 20 22 99 222) hilft Ihrem Patienten gerne mit einer Auflistung von Vertragspsychotherapeuten in Wohnortnähe und gibt nützliche Informationen zum weiteren Vorgehen.

Scheitert die Suche in Eigeninitiative, kann sich der Patient telefonisch an die Terminservicestelle (Tel: 55 55 02 00) wenden. Er hat hierbei jedoch keinen Anspruch auf eine Wunschzeit, einen Wunschort oder einen Wunschpsychotherapeuten. →



PATIENTEN-FLYER

Gibt es Flyer, die wir an unsere Patienten ausgeben können?

Die Patientenflyer zur Terminservicestelle können Sie über unsere Homepage beziehen. Das Bestellformular finden Sie unter: www.kvhh.de → **Formulare und Infomaterial**

→ KVH-Infomaterial- „Ihr schneller Weg zum Termin: Die Terminservicestelle“

SPEZIAL
**FRAGEN
 UND
 ANTWORTEN**
 zur Termin-
 servicestelle

→ VERANLASSUNG EINER UNTERSUCHUNG

Ich bin Hausarzt und möchte für einen meiner Patienten eine Magenspiegelung bei einem Gastroenterologen veranlassen. Kann die Terminservicestelle meinem Patienten einen entsprechenden Untersuchungstermin vermitteln?

Nein. Den Mitarbeitern der Terminservicestelle stehen lediglich allgemeine Facharzttermine zur Vermittlung zur Verfügung.

Dem Patienten kann daher zwar ein Termin bei einem Gastroenterologen vermittelt werden, aber ob die Untersuchung zu diesem Termin auch möglich ist, kann die Terminservicestelle nicht gewährleisten, da kein Einblick in die konkreten Behandlungsmöglichkeiten der Praxis besteht.

Nach jeder Terminbuchung wird der Patient daher gebeten, den Termin im Nachgang in der Praxis telefonisch zu bestätigen. Der Patient erhält in dem oben genannten Beispiel daher unter Umständen an dem Tag, an dem sein vermittelter Termin stattfindet, ein Vorgespräch und terminiert die Untersuchung bei vorliegender Indikation direkt mit der Facharztpraxis im Anschluss.

MEDIZINISCHE INDIKATION

Wir sind eine Facharztpraxis. Wir möchten gerne für unsere Patientin eine Terminvergabe durch die Terminservicestelle bei einem Endokrinologen veranlassen. Kann ich hierfür die Terminservicestelle nutzen? Gibt es definierte Indikationen für einen Patienten, um den Anspruch auf einen Überweisungsschein mit Vermittlungscode zu bekommen?

Eine fest definierte medizinische Indikation gibt es nicht, um einen Anspruch auf eine Überweisung und Terminvergabe im Rahmen der Terminservicestelle zu erhalten. Jedoch erhalten wir in letzter Zeit von Facharztpraxen oft die Rückmeldung, dass Patienten einen Vermittlungscode erhalten, obwohl keine (ausreichende) medizinische Indikation zur Abklärung vorlag.

Zunächst sollten Sie gewissenhaft prüfen, ob tatsächlich eine Behandlung durch einen Endokrinologen innerhalb von vier Wochen erforderlich ist. Sehen Sie bei Ihrer Patientin einen dringenden Behandlungsbedarf, ist es notwendig, die Fachgruppe klar zu definieren. Geben Sie daher bitte an, ob die Abklärung durch einen internistischen oder einen gynäkologischen Endokrinologen erfolgen soll. Wenn die Voraussetzungen zur Vergabe eines Vermittlungscode nicht erfüllt sind, unterstützt die Patientenberatung Hamburg Ihre



SPEZIAL
FRAGEN
UND
ANTWORTEN
 zur Termin-
 servicestelle

Patienten kostenlos bei der Suche nach einem Arzt / einer Ärztin in der Nähe oder mit speziellen Qualifikationen. Tel: 20 22 99 222

BENACHRICHTIGUNG
 ÜBER KONTAKT-VERMITTLUNG

Ich bin Psychotherapeut. Heute erhielt ich einen Anruf von einem Patienten. Dieser behauptete über die Terminservicestelle für die direkte Terminvereinbarung einer Akutbehandlung meine Kontaktdaten erhalten zu haben. Wieso hat mich die KV hierüber nicht im Vorwege informiert?

Sie werden von uns informiert, wenn wir Ihre Kontaktdaten für die Vereinbarung eines Akutbehandlungstermins an einen Patienten herausgegeben haben. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass Sie die automatische Benachrichtigungsfunktion (E-Mail oder Fax) in der TSS-Datenbank eingestellt und aktiviert haben. Eine Anleitung zur Einrichtung und Freischaltung finden Sie im Internet: www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) Terminservicestelle: Informationen für Mitglieder → (nach unten scrollen) Psychotherapeuten: Psychotherapeutische Erstgespräche → Anleitung zum Einstellen von Terminen in den digitalen Kalender

URLAUBSZEIT

Ich plane im Dezember urlaubsbedingt für vier Wochen meine Praxis zu schließen. Muss ich der Terminservicestelle meine Urlaubszeiten bekannt geben?

Sie müssen gewährleisten, dass während Ihresurlaubes keine Termine in der TSS-Datenbank stehen, die gebucht werden könnten. Wenn Sie in Ihrem Urlaubszeitraum bereits Termine in die TSS-Datenbank eingestellt haben, müssen diese für die Vermittlung blockiert werden. Wenn Sie hierbei Unterstützung benötigen, hilft Ihnen das Infocenter der KV Hamburg gern weiter. Tel: 22 80 2 – 900

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Antonia Schmidt-Lubda, Petra Timmann, Susanne Tessmer, Katja Egbers

TSVG: keine Zuschläge bei Terminen für U-Untersuchungen

Bundesgesundheitsministerium lehnt Vergütungsregelung des Bewertungsausschusses als "gesetzlich nicht vorgesehen" ab

Das Bundesgesundheitsministerium hat die Vergütungsregelungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz in einem Punkt beanstandet. Haus- und Kinderärzte sollen für die Terminvermittlung von Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter keinen Zuschlag auf die Versichertenpauschale erhalten.

Für Patienten, die über die Terminservicestellen (TSS) in die Praxis kommen, müssen die Krankenkassen seit dem 1. September extrabudgetäre Zuschläge zahlen – in Abhängigkeit von der Wartezeit auf einen Termin. Nach den Beschlüssen des Bewertungsausschusses hätte es diese Zuschläge auch für Termine zu Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter (U-Untersuchungen) gegeben.

Dies hat das Bundesgesundheitsministerium jetzt als „gesetzlich nicht vorgesehen“ abgelehnt. Begründung: Früherkennungsun-

Bundesgesundheitsministerium sieht weiteren Nachbesserungsbedarf

Das Bundesgesundheitsministerium hat darüber hinaus weitere TSVG-Regelungen mit einer Auflage versehen. Hier müssen KBV und GKV-Spitzenverband nachbessern. Sobald Details feststehen, werden wir darüber berichten.

tersuchungen bei Kindern seien bereits in die Zuschläge nach Wartezeitlänge einbezogen, da die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen regelmäßig zusammen mit Leistungen der Versicherten- beziehungsweise Grundpauschale abgerechnet werden. Bei planbaren Früherkennungsuntersuchungen für Kinder handele es sich um Routineuntersuchungen, die bereits nach altem Recht extrabudgetär vergütet werden. Um eine gesetzlich nicht vorgesehene Abrechnung dieser Zuschläge unabhängig von den Leistungen der

Versicherten- und Grundpauschale zu vermeiden, wird die entsprechende Bestimmung im Beschluss beanstandet.

Damit entfallen die Zuschläge, wenn an dem vermittelten Termin ausschließlich die U-Untersuchung erfolgt. Werden jedoch noch andere Leistungen durchgeführt, die zur Abrechnung der Versichertenpauschale führen, wird der Zuschlag gezahlt.

Ärzte kennzeichnen weiterhin jene Termine, die ihnen die TSS vermittelt hat, als TSS-Terminfall – unabhängig davon, ob nur eine U-Untersuchung oder auch weitere Leistungen durchgeführt wurden.

Durch die Kennzeichnung erhalten Ärzte sämtliche Leistungen in dem Quartal in voller Höhe vergütet – also auch, falls der Patient nach der U-Untersuchung erneut behandelt wird. Die U-Untersuchung selbst wird ohnehin als extrabudgetäre Leistung honoriert. ■

Ansprechpartner:
Infocenter,
Tel. 22802-900



Qualitätssicherungs-Vereinbarung zur Abklärungskolposkopie startet 2020

Gynäkologen können sich jetzt schon vorbereiten

Zum Start des organisierten Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen am 1. Januar 2020 wird auch die Qualitätssicherungsvereinbarung zur Abklärungskolposkopie in Kraft treten.

Ein zentraler Punkt in diesem Programm ist die Abklärung auffälliger Screeningbefunde mittels Abklärungskolposkopie. Zur Sicherstellung eines flächendeckenden Angebots im Rahmen des Programms können sich interessierte Gynäkologen schon jetzt auf die Antragstellung vorbereiten.

Für eine Abrechnungsgenehmigung zur Abklärungskolposkopie, die mit dem Programm als neue Leistung eingeführt wird, müssen Gynäkologen bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Die Vereinbarung sieht beispielsweise den Nachweis von mindestens 100 Kolposkopien mit abnormen Befunden von Portio, Vagina und Vulva vor. Davon müssen mindestens 30

histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome aus den letzten zwölf Monaten sein.

Um es Gynäkologen, die bereits Kolposkopien durchgeführt haben, jetzt schon zu ermöglichen, den fachlichen Nachweis bis zur Antragstellung im Januar zu vervollständigen, stellen wir das Musterformular „Persönlicher Einzelnachweis“ zur Erfassung der Untersuchungszahlen auf unserer Internetseite zur Verfügung (siehe unten).

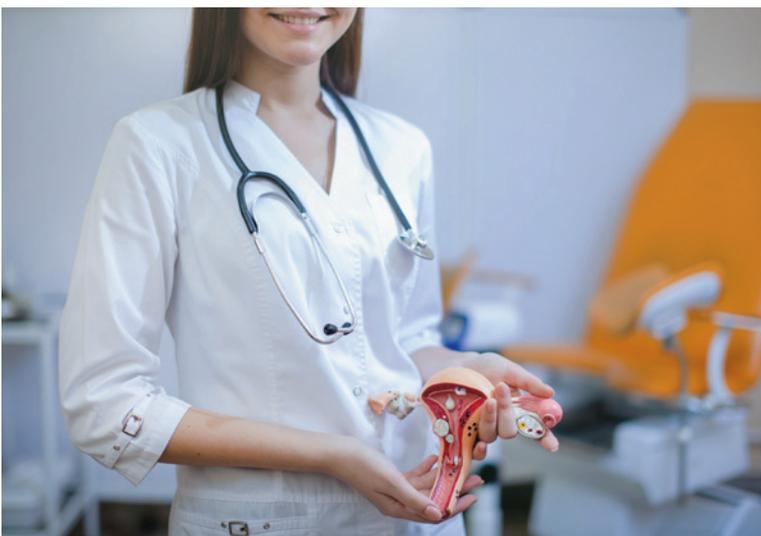
Neben den geleisteten Untersuchungen muss zudem der Besuch von zwei Kolposkopiekursen (Basis/Fortgeschrittenenkurs) und eine bestimmte apparative Ausstattung sowie eine Kooperation mit einer spezialisierten Einrichtung nachgewiesen werden.

Zum Erhalt einer erteilten Genehmigung müssen jährlich mindestens 100 Abklärungskolposkopien und der Besuch von vier Fallkonferenzen nachgewiesen werden.

Ein Antragsformular, das Musterformular „Persönlicher Einzelnachweis“ und weitere Informationen (insbesondere zur Dokumentation/Evaluation und zur erforderlichen Praxissoftware) finden Sie auf der Internetseite der KV Hamburg:

www.kvhh.de → **Formulare & Infomaterial** → **Formulare** → **Downloadbereich** unter „A“ → **Abklärungskolposkopie** ■

Ansprechpartner:
Abteilung Qualitätssicherung
Kay Siebolds, Tel: 22802 - 478
kay.siebolds@kvhh.de



Sonderverträge zu Reise- und Auslandsimpfungen: Bitte über die KV abrechnen

In Sonderverträgen mit der KV Hamburg haben sich einige Kassen verpflichtet, die Kosten für Reise- und Auslandsimpfungen zu übernehmen. Bitte stellen Sie Impfungen, die von diesen Verträgen abgedeckt sind, nicht den Versicherten in Rechnung. Die Abrechnung läuft über die KV Hamburg.

Sonderverträge zu Reise- und Auslandsimpfungen gibt es mit der Knappschaft, der AOK Rheinland/Hamburg, der BARMER sowie den BKKen Viactiv und pronova.

Der jeweilige Impfstoff ist auf einem Rezept (Muster 16) auf den Namen des Versicherten zu Lasten der jeweiligen Kasse mit Kennzeichnung Impfstoffe (Markierungsfeld 8) zu verordnen.

Eine Übersicht zu den von den Verträgen abgedeckten Impfungen und den Abrechnungsziffern finden Sie auf unserer Internetseite: www.kvhh.de → **Verordnung** → **Schutzimpfung** → (nach unten scrollen) **Basisinformation** → **Übersicht zu den Zusatzvereinbarungen von Schutzimpfungen** ■

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel. 22802-900

Hamburger Aktionswoche zum Thema Impfen

Gesundheitsbehörde bittet niedergelassene Ärzte, gezielt Patienten auf ihren Impfstatus anzusprechen



Der Hamburger Senat und die Hamburger Bezirke werben in der Woche vom 4. bis 7. November 2019 um Akzeptanz für das Impfen. Neben gezielter Öffentlichkeitsarbeit werden im November die Angebote zu Impfberatungen und zum Impfen in den Sprechstunden der Gesundheitsämter und dem Impfzentrum erweitert und verstärkt.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind für die Menschen in Hamburg besonders wichtige Anlaufstellen für das Impfen. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz bittet alle Ärztinnen, Ärzte und Impfteams in Hamburg um Unterstützung der Aktionswoche durch eine

gezielte Ansprache der Patientinnen und Patienten und das Angebot von Impfberatungen und Impfungen.

Auch die Auslage von Informationsmaterial in den Praxen ist hilfreich.

Die Kampagne wird für alle in Deutschland empfohlenen Schutzimpfungen werben. Im besonderen Fokus der Impfaktionen stehen die Impfungen gegen Masern und die saisonale Grippe. ■

Das Infomaterial kann über die Gesundheitsbehörde angefordert werden:

E-Mail: publikationen@bgv.hamburg.de

Internet:

<https://www.hamburg.de/impfen/>



CRP-Schnelltest soll gezielte Antibiotika-Gabe erleichtern

Deutschlandweit einmaliges Modellprojekt: Voraussetzung für die Teilnahme ist eine Schulung und die Erklärung der Teilnahme gegenüber der KV

Die KV Hamburg hat Anfang Oktober 2019 ein Modellprojekt zur gezielten Antibiotika-Verordnung vorgestellt. Vertragspartner sind der BKK Landesverband NORDWEST, die AOK Rheinland/ Hamburg, die IKK classic und die DAK-Gesundheit.

Im Rahmen der Vereinbarung sollen quantitative CRP-Tests eingesetzt werden, wenn eine Antibiotikaverordnung bei Atemwegsinfekten oder einer Otitis media erwogen wird. Der CRP-Schnelltest funktioniert wie ein Blutzuckertest und zeigt an, ob im Körper bakteriell bedingte Entzündungswerte vorhanden sind. Bei bakteriellen Infektionen kommt es zu einem meist hohen Anstieg des C-reaktiven Proteins (CRP), der bei viralen Infektionen in der Regel ausbleibt. Hieran kann abgelesen werden, ob der Einsatz eines Antibiotikums sinnvoll sein kann oder nicht.

Die Laboruntersuchung war bislang aufwendig, und es dauerte mehrere Tage, bis ein Ergebnis feststand. Nun steht den Ärzten ein Schnelltest für die Ad-hoc-Nutzung in der Praxis zur Verfügung. Der in Deutschland erstmalig auf breiter Front eingesetzte CRP-Test kann seit Oktober 2019 von Haus-, Kinder- und HNO-Ärzten genutzt werden, wenn diese an einer Schulung teilgenommen haben. Im Rahmen des Modellvorhabens ist für die Abrechnung des Tests keine Laborgenehmigung erforderlich. Die Teilnahme am Vertrag muss gegenüber der KV Hamburg erklärt werden.

„Die Ärzte in Hamburg haben in den vergangenen Jahren mit einer Initiative zum gezielten Einsatz von Antibiotika große Erfolge erreicht“, sagt Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg. „Die Verordnungen gerade für Kinder sind signifikant zurückgegangen.“ Der Einsatz des CRP-Tests soll die Ärzte in ihrem

Bemühen um rationale Verordnung unterstützen. „Mit Hilfe des Tests können wir innerhalb kurzer Zeit fundierte therapeutische Entscheidungen fällen und diese im Gespräch mit unseren Patienten besser kommunizieren“, sagt Dr. Dirk Heinrich, niedergelassener HNO-Arzt aus Hamburg Horn und Vorsitzender des Berufsverbandes der HNO-Ärzte.

Das Modellprojekt wird durch eine von der Christian-Albrecht-Universität in Kiel durchgeführte wissenschaftlichen Evaluation begleitet.

SCHULUNG

Die Teilnahme am Vertrag setzt den Besuch einer Schulung voraus. Die nächste kostenfreie Schulung findet am Samstag, den 9. November 2019, in der Zeit von 9 bis 12 Uhr im Richard-Fuchs-Saal der KV Hamburg statt (Humboldtstraße 56). Anmeldungen für diesen Termin und Nachfragen zu weiteren Terminen richten Sie bitte direkt an:

Institut für Allgemeinmedizin der Universität Kiel
Tel: 0431 / 500-30101
Fax: 0431 / 500-30104,
E-Mail: office@allgemeinmedizin.uni-kiel.de

Bitte geben Sie Ihren Namen sowie Ihre E-Mail, Telefon- und Faxnummer an.

TEILNAHME

Ansprechpartner zu den Vertragsinhalten und zur Teilnahme:

Infocenter, Tel. 22802-900

Vertragstext und Teilnahmeformulare finden Sie im Internet: www.kvhh.de → Recht & Verträge → Verträge → unter „C“ → CRP

Informationen zu neuen Arzneimitteln im Rahmen der Wirkstoffvereinbarung

Slenyto® Nutzenbewertung ergibt Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen

Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen von Slenyto® gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie (best supportive care / BSC) erkannt. Damit hat sich der G-BA nicht der Bewertung des IQWiG angeschlossen, das keinen Zusatznutzen erkannt hatte.

Slenyto® ist ein retardiertes Melatonin. Das Präparat wird gemäß Zulassung eingesetzt für die Behandlung von Schlafstörungen (Insomnie) bei Kindern und Jugendlichen (im Alter von 2 bis 18 Jahren) mit Autismus-Spektrum-Störung und/oder Smith-Magenis-Syndrom, wenn Schlafhygienemaßnahmen unzureichend waren.

Für die Endpunkte Gesamtschlafdauer und Schlaflatenz ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede zugunsten von Melatonin, wobei die klinische Relevanz dieser Morbiditätsendpunkte nicht abschließend beurteilbar ist.

In den Kategorien schwere Nebenwirkungen und Abbruch wegen Nebenwirkungen lässt sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen erkennen, außer bei dem unerwünschten Ereignis (UE) Somnolenz. Diese trat in den Studien unter Melatonin vermehrt auf. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde in den Studien leider nicht untersucht.

Bitte beachten Sie: Das melatoninhaltige Slenyto® wird als Hypnotikum/Sedativum im Generikaziel 18 (Psycholeptika) der Wirkstoffvereinbarung gesteuert und dient als patentgeschütztes Arzneimittel nicht der Zielerreichung.

Quelle: Tragende Gründe zum G-BA-Beschluss vom 4.7.2019 www.g-ba.de → „Slenyto“ ins Suchfeld eingeben

Erleada® Nutzenbewertung ergibt Anhaltspunkt für geringen Zusatznutzen

Erleada® (Apalutamid) wurde vom G-BA im Anwendungsgebiet „nicht-metastasiertes Prostatakarzinom (nm-CRPC) mit hohem Risiko für die Entwicklung von Metastasen“ mit einem Anhaltspunkt für

einen geringen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie bewertet. Als zweckmäßige Vergleichstherapie wurde das beobachtende Abwarten unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation festgelegt.

Für die Nutzenbewertung liegen Ergebnisse zur Morbidität, zum Gesamtüberleben, zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu Nebenwirkungen vor.

In der Kategorie Morbidität lässt nur ein Teil der Studienergebnisse valide Schlussfolgerungen zu. Unter ihnen zeigt lediglich der Endpunkt symptomatische Progression einen statistisch signifikanten Vorteil zugunsten einer Behandlung mit Apalutamid. Dieser Endpunkt setzte sich zusammen aus:

- Entwicklung eines skelettbezogenen Ereignisses,
- Schmerzprogression oder Verschlechterung der krankheitsbezogenen Symptome mit Bedarf der Initiierung einer neuen systemischen Krebstherapie sowie
- Entwicklung klinisch signifikanter Symptome aufgrund lokoregionärer Tumoren



progression mit Bedarf einer chirurgischen Intervention oder Strahlentherapie.

Kein statistisch signifikanter Unterschied konnte gezeigt werden:

- für die weiteren Morbiditätskategorien (metastasenfreies Überleben, Zeit bis zur Initiierung einer zytotoxischen Chemotherapie u.a.)
- für das Gesamtüberleben (Mortalität)
- für die gesundheitsbezogene Lebensqualität (gemessen als Zeit bis zur Verschlechterung der Lebensqualität)

In der Endpunktkategorie Nebenwirkungen zeigen sich allein bei den spezifischen unerwünschten Ereignissen statistisch signifikante Unterschiede (kein Unterschied bei schweren UE und Abbruch wegen UE). Dabei liegen sowohl Vor- als auch Nachteile vor, die unter Berücksichtigung von Ausmaß und klinischer Bedeutung jedoch in einer Abwägungsentscheidung keinen Einfluss auf die Gesamtbewertung des Zusatznutzens hatten.

Der Beschluss ist insbesondere aufgrund der noch wenig aussagekräftigen Daten zum Gesamtüberleben bis zum 15. Mai 2020 befristet.

Xtandi® **Nutzenbewertung im neuen Anwendungsgebiet ergibt keinen Zusatznutzen**

Für Xtandi® (Enzalutamid) führte der G-BA eine Nutzenbewertung für das neue Anwendungsgebiet „nicht-metastasiertes kastrationsresistentes Hochrisiko-Prostatakarzinom“ durch. In dieser Indikation sah der G-BA aber für Enzalutamid keinen Beleg für einen Zusatznutzen im Vergleich zum beobachtenden Abwarten unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation. Vor dem Hintergrund, dass klinische Daten zum Gesamtüberleben erwartet werden, die für die Bewertung des Nutzens des Arzneimittels relevant sein können, wurde der Beschluss bis zum 15. Mai 2020 befristet.

Das Antiandrogen Enzalutamid (Xtandi®) hat bereits vorher für weitere Anwendungsgebiete Nutzenbewertungsverfahren durchlaufen. Der konstatierte beträchtliche Zusatznutzen für die Patientenpopulation mit metastasiertem CRPC führte zu der Anerkennung als bundesweite Praxisbesonderheit in diesen Indikationen. **Siehe: www.gkv-spitzenverband.de → Krankenversicherung →**

Arzneimittel → AMNOG-Verhandlungen (§ 130b SGB V) → Übersicht zu den Verhandlungen der Erstattungsbeiträge nach § 130b SGB V → „Enzalutamid“ als Suchbegriff eingeben

Die Anerkennung als bundesweite Praxisbesonderheit hatte zur Folge, dass alle Xtandi®-Verordnungen aus dem Ziel 10 der Wirkstoffvereinbarung herausgerechnet werden. Einzelfallprüfanträge der Kassen sind natürlich möglich.

Für Erleada® gilt diese Sonderregelung nicht. Das patentgeschützte Originalpräparat dient im Generikaziel 10 (Endokrine Therapie) nicht der Zielerreichung.

Quellen: 1. Tragende Gründe zum G-BA-Beschluss vom 1.8.2019 www.g-ba.de → „Apalutamid“ ins Suchfeld eingeben

2. Tragende Gründe zum G-BA-Beschluss vom 16.5.2019 <https://www.g-ba.de> → „Enzalutamid“ ins Suchfeld eingeben und Beschluss vom 16.5.2019 wählen

Ansprechpartner für Fragen zu Arznei- und Heilmitteln: Praxisberatung, 22802-571/-572

Bitte nutzen Sie Biosimilars als wirtschaftliche Therapiealternative!

Biosimilars zu Trastuzumab

Seit April 2018 steht Herceptin® (Trastuzumab) 150 mg biosimilar zur Verfügung. Seitdem wurden nach und nach mehrere Zulassungen durch die EMA erteilt. Mit Herzuma®, Kanjinti®, Ogivri®, Ontruzant® und Trazimera® sind mittlerweile fünf Biosimilars verfügbar. Es werden Injektionslösungen mit 150 mg und 420 mg vertrieben. Die genannten Biosimilars besitzen Zulassungen in allen Indikationen des Referenzarzneimittels Herceptin® 150 mg: Therapie von Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs (MBC); Therapie von Patienten mit HER2-po-

sitivem Brustkrebs im Frühstadium (EBC); metastasiertes Magenkarzinom (MGC).

Bitte beachten Sie: Die subkutan zu applizierende 600mg-Dosierung des Herceptins® steht noch nicht als Biosimilar zur Verfügung.

Biosimilars zu Teriparatid

Seit dem 1. September 2019 stehen die Biosimilars Movymia® und Terrosa® auf dem deutschen Markt zur Verfügung. Sie besitzen Zulassungen in allen Indikationen des Referenzpräparates Forsteo® (Teriparatid). Diese sind

- die Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen

Frauen und bei Männern mit einem hohen Frakturrisiko. Bei postmenopausalen Frauen wurde eine signifikante Reduktion der Inzidenz vertebraler und extraverbraler Frakturen, aber nicht von Hüftfrakturen, nachgewiesen.

- die Behandlung der mit einer systemischen Langzeit-Glukokortikoidtherapie assoziierten Osteoporose bei Frauen und Männern mit hohem Frakturrisiko.

Quelle: Fachinformation von Forsteo® vom November 2017

Ansprechpartner für Fragen zu Arznei- und Heilmitteln: Praxisberatung, 22802-571/-572

wir regulieren ihren

[p u l s • s c h l a g]

/praxisberatung

so vielfältig ihr praxisalltag, so vielschichtig die vorgaben, die es dabei zu beachten gilt. wie also patientenorientiert praktizieren, ohne dabei dinge wie das wirtschaftlichkeitsgebot aus dem blick zu verlieren? in der praxisberatung der kvh finden sie gemeinsam mit erfahrenen ärzten und apothekern lösungen. fragen sie uns einfach!



Sprechstundenbedarf: Was Sie beachten müssen, um unnötige Mehrarbeit und Regresse zu vermeiden

Aus den bisherigen Erfahrungen mit Sprechstundenbedarfs-Prüfungen und dem Austausch mit den Krankenkassen lässt sich ableiten, worauf Ärzte bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf achten sollten. Wir haben einige Punkte für Sie zusammengefasst.

Oberflächenanästhetische Fertigpräparate (Sprays und Lösungen) können als Sprechstundenbedarf angefordert werden

Lokalanästhetika zur Oberflächenanästhesie (Sprays, Lösungen) werden unter anderem eingesetzt

- in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
- in der Zahnheilkunde,
- zur Schmerzverhütung bei Reinigung von Schürfwunden,
- zur Oberflächenanästhesie bei lokal begrenzten Verbrennungen,
- zur lokalen Betäubung der Rachenschleimhaut im Rahmen diagnostischer Maßnahmen (zum Beispiel Gastroskopien).

Nach der derzeit gültigen SSB-Vereinbarung sind „Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie (z.B. Procain und Derivate)“ anforderbar.

In der Vergangenheit gab es jedoch immer wieder Prüfanträge zur Anforderung von lidocain- und tetracainhaltigen Lösungen und Sprays aufgrund der Darreichungsform. Nun hat auch die zweite Instanz, der Beschwerdeausschuss, in mehreren Fällen bestätigt, dass auch diese Darreichungsformen als Sprechstundenbedarf angefordert werden können. Die Prüfanträge wurden somit abgewiesen. In Reaktion darauf haben die Krankenkassen anerkannt, dass oberflächenanästhetische Fertigpräparate in der Darreichungsform Sprays und Lösungen unter den Punkt „Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie“ subsummiert werden können - und zugesichert, keine Prüfanträge mehr zu stellen.

Bitte beachten Sie: Die Verordnung von oberflächenanästhetischen Lösungen/Sprays als Rezeptur bleibt hiervon unberührt und wird weiter durch die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) beanstandet.

Einmal-Infusionsnadeln: Kassen behalten sich Prüfung vor

Einmal-Infusionsnadeln (auch Butterfly-Kanülen) können als Sprechstundenbedarf ausschließlich für die Anwendung zur Infusion angefordert werden. Eine Anforderung für die Blutentnahme ist nicht zulässig. Die Kosten von Einmal-Kanülen für die Blutentnahme sind nach den allgemeinen Bestimmungen des EBM (Kapitel 7.1. EBM) bereits in den Gebührenordnungspositionen enthalten.

Da Butterfly-Kanülen (z.B. Safety Multifly®-Kanüle, BD VACUTAINER® Blutentnahme Set) in erster Linie als Einmal-Kanülen für die Blutentnahme eingesetzt werden, werden die genannten Produkte in erster Instanz regressiert. Kann der Widerspruch plausibel dahingehend begründet werden, dass die angeforderten Butterfly-Kanülen als Infusionsnadel eingesetzt wurden, wird der Regress in der zweiten Instanz aufgehoben. Die Kassen wollen dieses Vorgehen beibehalten, also müssen Ärztinnen und Ärzte weiterhin damit rechnen, ihre Anforderungen von Butterfly-Kanülen als Sprechstundenbedarf zu verteidigen.

Methacholin-Test kann als Sprechstundenbedarf angefordert werden

Die Testsubstanz Methacholin wird für einen unspezifischen bronchialen Provokationstest zur Diagnostik der bronchialen Hyperreaktivität angewendet. Die Testsubstanz ist nicht mit den Gebühren des EBM abgegolten. Sie zählt zu den in Anlage 2, Nr. 5 der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung aufgeführten „Substanzen, die bei Funktionsprüfungen appliziert werden“ und kann somit als Sprechstundenbedarf angefordert werden. ■

Ergänzend finden Sie auf unserer Homepage die aktualisierte Liste der potentiell regressgefährdeten Mittel im Sprechstundenbedarf: www.kvhh.de → Verordnungen → Sprechstundenbedarf

 AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Advance Care Planning

Wichtig – aber Evidenz zur Umsetzung fehlt

VON GABRIELE MEYER IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)



„Advance Care Planning“ (ACP) wird hierzulande in Fachkreisen und in den Medien kontrovers diskutiert. Der Gesetzgeber hat mit dem Paragraf 132g des Hospiz- und Palliativgesetzes im SGB V die Grundlage für Beratung zur "Gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase" in stationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen geschaffen. Gesprächsleistungen über die medizinisch-pflegerische Versorgung und Betreuung für den Fall der fehlenden Einwilligungsfähigkeit können nunmehr mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden.

Kritiker*innen mahnen, dass vulnerable Pflegeheimbewohner*innen zum „Sterben nach Plan“ gedrängt werden (1). Der Zeitpunkt des Gesprächs direkt nach Pflegeheimzugang oder die möglicherweise ungeschickte Gesprächsführung eines zugehenden Beraters könnten traumatisierend wirken. Ferner wird hier ein neues „Melkkuh“-Modell für die Heime und Berater prognos-

tiziert (2). Befürworter*innen hingegen betonen, dass die herkömmliche Patientenverfügung wirkungslos sei. ACP wäre hingegen mit seinem aufsuchenden, qualifizierten Beratungsangebot und anschließender professioneller Dokumentation und Archivierung konsequent am Wohl der Heimbewohner*innen orientiert. Es diene als Instrument der vorausverfügbaren Behandlungswünsche dem Schutz vor Über- und Fehlversorgung am Lebensende (3).

Der Begriff ACP ist nicht geschützt, und international gibt es ein vielfältiges Angebot von einfachen „Do-Not-Resuscitate Orders“ bis hin zu umfangreichen, teilweise medien-gestützten Gesprächsanleitungen. Im deutschen Sprachraum ist der Begriff „Behandlung im Voraus planen“ (BVP) verbreitet. Das Programm „beizeiten begleiten“ wurde vor einigen Jahren in einer kontrollierten Studie evaluiert. Outcomes waren die Anzahl und Qualität von Patientenverfügungen im Pflegeheim (3), nicht jedoch gesundheitsbezogene Ergebnisparameter. Dies wären beispielsweise unangemessene Krankenhauseinweisungen, medizinische Interventionen wie Anlage einer PEG-Sonde bei weit fortgeschrittener Demenz oder Konkordanz zwischen präferierter und vollzogener Behandlung (4).

Mehrere Übersichtsarbeiten haben die Wirksamkeit diverser ACP-Interventionen in verschiedenen Patientengruppen und Settings mit unterschiedlichen Ergebnisparametern untersucht (z.B. 5, 6). ACP im Pflegeheimsetting ist jedoch kaum beforscht, und die Programme sind mehrheitlich nicht für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder Demenz konzipiert, obwohl diese den Großteil der Bewohner*innen in



vielen Heimen ausmachen. Qualitativ hochwertige klinische Studien, die den Nachweis der Wirksamkeit und Sicherheit führen, stehen aus (4, 7, 8). Unklar ist, welche Komponenten ein wirksames ACP-Programm im Pflegeheim ausmachen, wie die optimale Implementierung verlaufen soll, welches die geeigneten Outcomes zur Bestimmung des Nutzens von ACP sind und wie diese valide ermittelt werden können.

Mit anderen Worten: Der Gesetzgeber hat in Deutschland in Abwesenheit von belastbarer Evidenz

ACP zum bezahlten Regelangebot gekürt. Eine durch den Innovationsfonds geförderte cluster-randomisierte kontrollierte Studie wurde erst kürzlich initiiert (9). Die Befürchtungen der Kritiker*innen können somit nicht entkräftet werden. Ob und wie ACP sinnvoll Eingang in die Pflegeheime findet und tatsächlich zum Vorteil der Bewohner*innen gereichen wird, kann bisher nicht beantwortet werden. Eine strukturierte Evaluation auf nationaler Ebene hat der Gesetzgeber nicht vorgesehen. ■

Prof. Dr. Gabriele Meyer

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

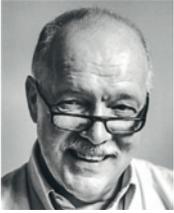
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

E-Mail: gabriele.meyer@medizin.uni-halle.de

Literatur:

- (1) Klie T, Heller A, Gronemeyer R, Kohlen H, Pleschberger S, Jennessen S, Schneider W, Ewers M. Gesundheitliche Vorsorge. Innehalten und Alternativen ermöglichen zu ACP und Versorgungsplanung i. S. d. § 132 g SGB V. Memorandum.
https://www.dhpv.de/tl_files/public/Aktuelles/News/20190611_ACP_Memorandum_EF.pdf, Zugriff am 03.10.2019
- (2) Standler R. Erst einmal noch leben. <https://www.sueddeutsche.de/politik/pflege-erst-einmal-noch-leben-1.4541280>, Zugriff am 03.10.2019
- (3) in der Schmitt J, Nauck F, Marckmann G. Behandlung im Voraus planen (Advance Care Planning): ein neues Konzept zur Realisierung wirksamer Patientenverfügungen. *Z Palliativmed* 2016; 17: 177-195
- (4) Robinson L, Dickinson C, Rousseau N, Beyer F, Clark A, Hughes J, Howel D, Exley C. A systematic review of the effectiveness of advance care planning interventions for people with cognitive impairment and dementia. *Age Ageing* 2012; 41: 263-269
- (5) Houben CHM, Spruit MA, Groenen MTJ, Wouters EFM, Janssen DJA. Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15: 477-489
- (6) Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliat Med* 2014; 28: 1000-1025
- (7) Martin RS, Hayes B, Gregorevic K, Lim WK. The effects of advance care planning interventions on nursing home residents: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2016; 17: 284-293
- (8) Weathers E, O'Caomh R, Cornally N, Fitzgerald C, Kearns T, Coffey A, Daly E, O'Sullivan R, McGlade C, Molloy DW. Advance care planning: A systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults. *Maturitas* 2016; 91: 101-109
- (9) <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/bevor-patienten-relevante-auswirkungen-von-behandlung-im-voraus-planen-cluster-randomisierte-interventionsstudie-in-seniorenpflegeeinrichtungen.204>, Zugriff am 03.10.2019





Ist Qualität messbar?

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

Jeder Arzt, jede Ärztin ist verpflichtet, den ärztlichen Beruf gewissenhaft und nach den Regeln der „ärztlichen Kunst“ auszuüben. Die ärztliche Kunst ist allerdings ein weites Feld, und was die ärztliche Kunst genau ist, weiß eigentlich niemand zu sagen. Trotzdem ist die Qualität der ärztlichen Arbeit ein heiß diskutiertes Thema, und es werden dringend Qualitätsindikatoren gesucht und entwickelt, um die ärztliche Leistung zu messen und zu bewerten. Die Leistungen sollen vergleichbar werden, und die Bezahlung soll sich nach der Qualität der Leistung richten. Aber kann man Qualität messen? Was ist eigentlich eine Messung? Was kann man messen?

Mengen, Strecken, Gewichte, Zeiträume, Temperaturen, Laborwerte kann man messen. Messen ist eine Quantifizierung. Wenn man also Qualität messen will, müsste man Qualität quantifizieren.

Ein Produkt am Ende einer industriellen Fertigung kann man messen, testen, prüfen. Wäre der Mensch nur eine Maschine, nur ein zweigliedriges, technisches Ursache-Wirkungs-System, dann ließe sich dieses Konzept auch auf die Medizin übertragen. Lebewesen sind aber keine technischen Maschinen. Zwischen Ursache und Wirkung vollzieht sich in einem Lebewesen wie dem Menschen ein höchst individueller

Vorgang, den man ‚Bedeutungserteilung‘ nennen könnte.

Als Arzt behandle ich keine Laborwerte, keine Röntgenbilder, kein Körpergewicht, keine Körpertemperatur. Ich behandle auch keine Krankheiten. Als Arzt behandle ich Menschen, die erkrankt sind. Was kann man dabei messen? Die Prozedur? Das Ergebnis?

In einer Arztpraxis ist Qualität ein fundamentaler wirtschaftlicher Erfolgsfaktor. Der „gute Ruf“, der Zulauf zu einer Arztpraxis hängt sehr stark von der Patientenzufriedenheit ab. Ich beobachte, dass diese Zufriedenheit nur wenig mit der Qualität der medizinischen Leistung zu tun hat, sondern für Patient*innen andere Dinge wichtig sind: freundliches, zugewandtes Personal bei einer angenehmen, diskreten Anmeldeprozedur, nicht zu lange Wartezeiten, Arzt-Patient-Kontakte ohne äußere Störungen und Zeitdruck, Gesprächsmöglichkeiten über das Für und Wider eines bevorstehenden medizinischen Eingriffs, Interesse für die Lebensumstände, in die hinein die medizinischen Maßnahmen wirken werden, Beistand bei der Rekonvaleszenz, auch im psychosozialen Bereich.

Qualität ist also das Ergebnis von Beziehungsarbeit.

Medizinische Qualität ist nicht messbar. Ein Beispiel: Zu dem besten Chirurgen werden naturgemäß die schwersten Fälle überwiesen. Damit

hat er notgedrungen die meisten Komplikationen und die meisten Todesfälle. Statistisch gesehen ist er der Schlechteste, chirurgisch gesehen ist er der Beste. Krankenhaus-Rankings führen also zwangsläufig in die Irre. Für mehr Qualität sind weder mehr Ausgaben noch Investitionen erforderlich, sondern zuerst die Schaffung einer sinnvollen und förderlichen Arbeitsumgebung in Arztpraxen und Krankenhäusern, die Medizin erst möglich macht.

Eine so verstandene Qualität kann langfristig Kosten eindämmen, weil Sinnloses, Überflüssiges und Schädliches schon im Vorfeld erkannt und vermieden werden kann. Der Zug fährt aber immer schneller in die Gegenrichtung: Stationen sind Kostenstellen, ärztliches und Pflegepersonal sind Kostenfaktoren, Gewinn und Rendite haben die Medizin in den Griff genommen. Wenn die Rendite eines börsennotierten Klinikkonzerns in Gefahr ist, wie es vor nicht allzu langer Zeit an der Universitätsklinik Marburg-Gießen der Fall war, stellt sich der Pressesprecher des Konzerns vor die Öffentlichkeit und begründet damit die Notwendigkeit der Streichung von 500 Stellen. Hier geht es also weder um Qualität noch um Gesundheit noch um den eigentlichen Kern der medizinischen Tätigkeit. Bei der gnadenlosen Orientierung an schwarzen Zahlen stören die Kranken. ■

chirurg@hontschik.de, www.medizinHuman.de

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

In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Bernd Hontschik und Dr. Matthias Soyka.

Bürgerschaft fordert Transparenz über MVZ-Besitzverhältnisse

Patienten sollen sofort erkennen können, wem eine Versorgungseinheit gehört

Die Hamburgische Bürgerschaft hat den Senat aufgefordert, dafür zu sorgen, dass die Besitzverhältnisse von MVZ und Praxen transparent ausgewiesen werden.

In einem ersten Schritt soll der Senat das Gespräch mit Kliniken und Krankenhausträgern suchen und sie dazu auffordern, die in ihrem Besitz befindlichen MVZ oder Praxen zu kennzeichnen: Patienten sollen sofort erkennen können, wem ein MVZ oder eine Praxis gehört. Des Weiteren soll der Senat prüfen, wie jene Kliniken, die eine freiwillige Kennzeichnung verweigern, per Gesetz zu Transparenz verpflichtet werden können.

Der Beschluss geht auf einen von Jennyfer Dutschke und anderen FDP-Bürgerschaftsabgeordneten eingebrachten Antrag zurück.

Dass es bislang keine Transparenzpflicht gibt, ist nach Ansicht der FDP-Fraktion problematisch. Wenn für den Patienten nicht erkennbar ist, dass sich ein von ihm besuchtes MVZ in Konzernbesitz befindet, werde ihm eine wichtige Information vorenthalten: „Ihm ist nicht bewusst, dass er nicht nur vom Arzt seines Vertrauens für eine Operation in ein bestimmtes Krankenhaus eingewiesen wird, sondern auch von einem Angestellten eben dieses Krankenhauskonzerns, der im Rahmen seines Angestelltenverhältnisses auch den Unternehmenszielen verpflichtet ist“, heißt es in dem Antrag. Der Patient müsse in die Lage versetzt werden, ohne tiefere Recherchen Kenntnis über die Besitz- und Abhängigkeitsverhältnisse eines MVZ zu erlangen. ■

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge

- 4. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung gem. § 106b SGB V (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

- Im KVH-Journal 10/2019 wurde der Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage von § 140a SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch die Vertragspartner veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.
- Im KVH-Journal 10/2019 wurde der 1. Nachtrag zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage von

§ 140a SGB V mit der DAK-Gesundheit unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung durch die Vertragspartner veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und dieser Vorbehalt damit gegenstandslos.

Hinweis: Austausch von Anlagen in Verträgen:

- Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST - Stand: 30. September 2019: Die BKK SECURVITA Krankenkasse hat zum 31. Dezember 2019 gekündigt.
 - Anlage 9 zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage von § 140a SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST - Stand: 1. Oktober 2019
- 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

Neue KV-Notfallpraxis am UKE



Zielgenaues Angebot für Patienten, die keine stationäre Versorgung benötigen: Eröffnung der KV-Notfallpraxis durch Walter Plassmann (KV-Vorsitzender), Cornelia Prüfer-Storcks (Hamburger Gesundheitsssenatorin), Prof. Dr. Christian Gerloff (stv. Ärztlicher Direktor des UKE) und Prof. Dr. Martin Scherer (Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin des UKE)

Anfang Oktober 2019 ist eine neue Notfallpraxis der KV Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eröffnet worden. Die KV komplettiert damit das Leistungsportfolio des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes „Arztruf Hamburg“. „Die neue Praxis ist von besonderer strategischer Bedeutung“, sagt Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, „denn das UKE hat mit Abstand das höchste Patientenaufkommen aller Hamburger Krankenhäuser – auch in der Notfallversorgung.“ Mit der neuen Praxis macht die KV Patienten mit leichteren Beschwerden ein zielgenaues Versorgungsangebot: Wird ein Patient in der Zentralen Notaufnahme des UKE vorgestellt, wird sofort entschieden, ob er als Notfall im Krankenhaus oder ambulant in der KV-Notfallpraxis behandelt wird.

„Viele Patienten steuern auch mit einfacheren Gesundheitsproblemen direkt die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser an“, sagt Hamburgs Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. „Die Eröffnung der Notfallpraxis am UKE ist deshalb ein weiterer wichtiger Schritt, um die Notfallversorgung am Patienten zu orientieren und nicht anders herum.“ Es handle sich um ein modernes, sehr patientenorientiertes Konzept, das sich weit über die Grenzen von Hamburg hinaus durchsetzen könnte, ergänzt Prof. Dr. Christian Gerloff, Stellvertretender Ärztlicher Direktor des UKE und Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie.

Das Institut und die Poliklinik für Allgemeinmedizin ist bereits seit 2012 Bestandteil der interdisziplinären Notaufnahme und versorgt in der Woche tagsüber

Patientinnen und Patienten mit weniger dringlichem Behandlungsbedarf. Dieses Angebot wird nun durch die außerhalb der regulären Praxiszeiten geöffnete Notfallpraxis ergänzt. Prof. Dr. Martin Scherer, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin, kündigte an, das neue Projekt auch wissenschaftlich zu begleiten. „Unsere Hoffnung ist, dass die Versorgung in der Notfallpraxis zu einer Entlastung der Disziplinen in der Zentralen Notaufnahme führt“, so Scherer.

Die neue Notfallpraxis ist im Hauptgebäude O10 des UKE direkt neben der Zentralen Notaufnahme zu finden. Ein barrierefreier Zugang ist vorhanden. ■

Öffnungszeiten:

Mo, Di, Mi, Do: 18 – 24 Uhr

Fr: 17 – 24 Uhr

Sa, So, Feiertage: 8 – 24 Uhr



Projekt „Kid-Protekt“ in Frauen- und Kinderarztpraxen gestartet

Ziel ist eine bessere Unterstützung von Schwangeren und Eltern in schwierigen Lebensumständen

Das Projekt „Kid-Protekt“ wird seit September in zwölf gynäkologischen und elf pädiatrischen Arztpraxen in Hamburg und der Metropolregion umgesetzt. Die Studie untersucht neue Versorgungsformen im Präventionsbereich, die sich an werdende und junge Familien in schwierigen Lebensumständen richten. Ziel sind Erkenntnisse über optimierte Bedingungen für ein gesundes Aufwachen von Kindern bereits ab der Schwangerschaft.

Die Studienergebnisse sollen Grundlage sein für die Überführung dieser neuen gesetzlich verankerten Präventionsleistung in die Regelversorgung.

Das vom Innovationsfonds des GBA geförderte Projekt wird von der Stiftung SeeYou am Katholischen Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

umgesetzt und vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

Der erste wichtige Schritt ist getan: Alle Praxen der Interventionsgruppe wurden in einer viermonatigen Schulungsphase im Themenfeld „Frühe Hilfen“ qualifiziert. Das medizinische Fachpersonal ist jetzt in der Früherkennung psychosozialer Belastungen geschult. Durch diese neue und wichtige Kompetenz der Medizinischen Fachangestellten wird der Praxisablauf entlastet. Die Patienten werden noch umfassender betreut und vernetzt.

In den drei Studienarmen des cluster-randomisierten Kontrollgruppenvergleichs werden während der 18-monatigen Datenerhebungsphase über 8.000 Schwangere beziehungsweise Familien eingeschlossen. Im ersten Interventionsarm erfolgt die psychosoziale Belastungsanamnese und Vermittlung von Hilfen durch eine spezifisch qualifizierte Medizinische Fachangestellte der Praxis (qualified treatment). Im zweiten Interventionsarm wird zusätzlich eine Lotsensprechstunde einer sozialpädagogischen Fachkraft – einer sogenannten Babylotsin –

angeboten (supported treatment). Der dritte Studienarm repräsentiert die Kontrollgruppe (treatment as usual) und bildet die aktuelle Regelversorgung ab. Die Studie hat das Ziel, den effektivsten und effizientesten Zugang zu Hilfsangeboten für Familien mit psychosozialer Unterstützungsbedarf herauszufinden.

Nach einer kurzen Implementierungsphase erhalten alle Schwangeren beziehungsweise Familien in den Interventionspraxen das neue Unterstützungsangebot – ein Qualitätsmerkmal für die teilnehmenden Praxen. ■

Ansprechpartnerin:
Dr. Renate Maria Hagenberg MPH
Stiftung SeeYou
Ärztliche Leitung Nachsorge
Tel: 673 77 730
r.hagenberg@seeyou-hamburg.de



wir
schärfen
ihren

[v i • s u s]

/pharmakotherapieberatung

die gesundheit des patienten voranzustellen und dabei die regularien der wirkstoffvereinbarung und des wirtschaftlichkeitsgebots zu beachten, gestaltet sich im praxisalltag oftmals als herausforderung. erfahrene ärzte beraten sie ganz individuell in der pharmakotherapieberatung der kvh. fragen sie uns einfach!



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung:

PD Dr. Sebastian Bodenborg

Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission
„Neuropsychologische Therapie“

Name: **PD Dr. Sebastian Bodenborg**

Geburtsdatum: **12.06.1964**

Familienstand: **verheiratet**

Fachrichtung: **Neuropsychologische Therapie**

Weitere Ämter: **In den Jahren 2001 bis 2017 Vorstandsbeauftragter für ambulante Neuropsychologie und Landesvertreter in Hamburg, beides in der Gesellschaft für Neuropsychologie e. V.**

Hobbys: **Musizieren, Lesen und Reisen**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Das Gehirn und das damit verbundene Erleben und Verhalten von Menschen ist ein großartiges Fachgebiet. Diese Verbindung hat mich schon im Studium sehr angesprochen, und in der niedergelassenen Praxis kann ich dieser Faszination in allen Facetten nachgehen.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Ich möchte dazu beitragen, die hohen Standards im Gesundheitswesen aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Zusammen mit anderen möchte ich die psychotherapeutische Interventionsform „Neuropsychologische Therapie“ als eigenständige Weiterbildung nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung etablieren. Das jetzt in der 2. und 3. Lesung vom Bundestag verabschiedete Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung bietet eine gute Grundlage dafür.

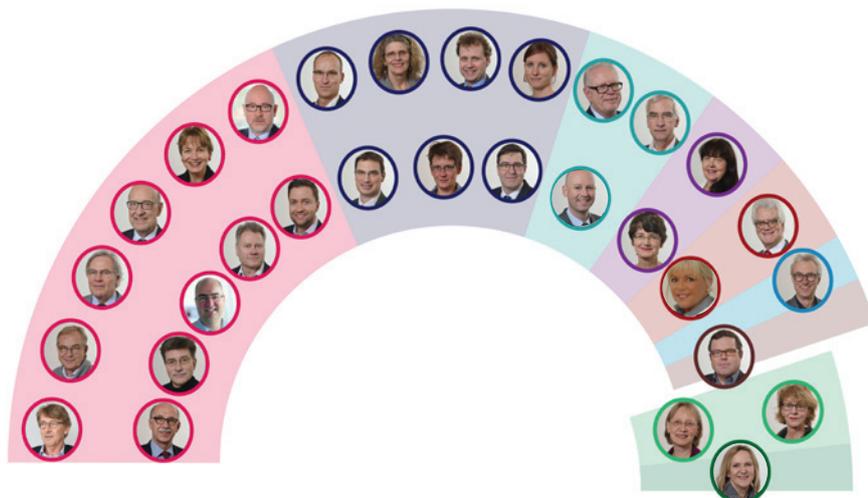
Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Die Probleme liegen in der Nachwuchsförderung und damit in der künftigen Versorgung neuropsychologisch erkrankter Patientinnen und Patienten. Die finanzielle Förderung der Weiterbildung in einer ambulanten Praxis sollte auf weitere Fachgebiete ausgeweitet werden.

Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen? Psychotherapeutische Honorare sollen in der Selbstverwaltung und nicht von Gerichten geklärt werden.

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 12.12.2019 (ab 19.30 Uhr)

Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Behördliche Praxisbegehungen vorbereiten

Bei Praxisbegehungen festgestellte Mängel können erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen nach sich ziehen. Gesetze und Verordnungen verpflichten die Behörden zu Überprüfungen, die zum Teil auch unangemeldet stattfinden können. Das Seminar zeigt auf, wie Sie sich vorbereiten können, um auf der sicheren Seite zu sein.

7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 27.11.2019 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 85 inkl. Imbiss + Getränke

Ausbildung zum Datenschutzbeauftragten

Mit dieser viertägigen Ausbildung qualifizieren Sie sich zum/zur Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis. Ziel ist die Vermittlung von umfassenden Datenschutzkenntnissen - von den gesetzlichen Grundlagen bis hin zu den konkreten Umsetzungsmaßnahmen im Praxisalltag.

FORTBILDUNGSPUNKTE BEANTRAGT

Di. 3.12.2019 bis Fr. 6.12.2019

Gebühr: € 560 inkl. Imbiss + Getränke

Tatort Praxis

Mit Aggressionen sind Ärzte und Praxismitarbeiter immer wieder konfrontiert. Das Seminar bietet Grundlagenwissen zum Thema, Tipps zur Gewaltvermeidung und ein Konzept zum richtigen Umgang mit schwierigen Patienten. Für Ärzte und Praxismitarbeiter aller Fachrichtungen.

7 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 4.12.2019 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 85 inkl. Imbiss + Getränke

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Fortbildung → Termine

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

E-Mail: qualitaetsmanagement@kvhh.de

FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER ÄRZTEKAMMER

Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen

Für Ärzte – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung.

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 20.11.2019 (14 - 19 Uhr)

Gebühr: € 110

Konflikt-Lösungs-Kompetenz für Führungskräfte in Praxis und Klinik

Für Ärzte und medizinische Fachangestellte: Konflikte regulieren, Eskalation vermeiden, Lösungen finden.

9 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 7.12.2019 (9 - 16 Uhr)

Gebühr: € 175

Zi-DMP Schulung für Patienten mit Hypertonie/KHK

Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 6.12.2019

15 - 17.30 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)

17.30 - 19 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 11.12.2019

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 165

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer / Ebene 13 Weidestr. 122b, 22083 Hamburg

Anmeldung:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte Veranstaltungsname eingeben

Ansprechpartnerin:

Bettina Rawald
Fortbildungsakademie
Tel: 202299-306

E-Mail: akademie@aekhh.de

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

Pillen, Packungen, Paragraphen

Aktuelles aus der Gesundheitspolitik Bilanz 2019 und Ausblick 2020

Referentin: Dr. Rita Trettin

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 6.11.2019 (18 Uhr)

Ort: Ärztehaus Winterhude, 1. OG, Hudtwalckerstr. 2-8, 22299 Hamburg

Ansprechpartnerin:

Dr. Rita Trettin

E-Mail: praxis@neurologiewinterhude.de

www.neurologiewinterhude.de

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ

Grundschulung für Unternehmer

Praxisinhaber sind für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter verantwortlich.

Um den Arbeitsschutz selbst in die Hand nehmen zu können, muss sich der Praxisinhaber (oder ein von ihm beauftragter geeigneter Vertreter) schulen lassen.

BGW-zertifiziertes Seminar

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fr. 29.11.2019 (15 - 20 Uhr)

Fr. 13.12.2019 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

Anmeldung: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle;

Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer,

Tel: 278063-47, Fax: 278063-48

E-Mail: betriebsarzt@dr-bandomer.de

BERGEDORFER SPORTMEDIZIN-SYMPOSIUM 2019

Nutzen und Gefahren von Ausdauersport – innere und äußere Risikofaktoren

Sa. 16.11.2019 (9 - 17 Uhr)

Teilnahmegebühr:

€ 35 für Ärzte, € 25 für Physiotherapeuten

Ort: Schloss Reinbek Schloßstraße 5, 21465 Reinbek

Mitveranstalter: Dr. Matthias Soyka

Anmeldung: Kai-Philipp Kretschmann

E-Mail:

Beratung.Kretschmann@icloud.com

Medizinische Fachangestellte: Planen Sie Ihre Fortbildungen für 2019!

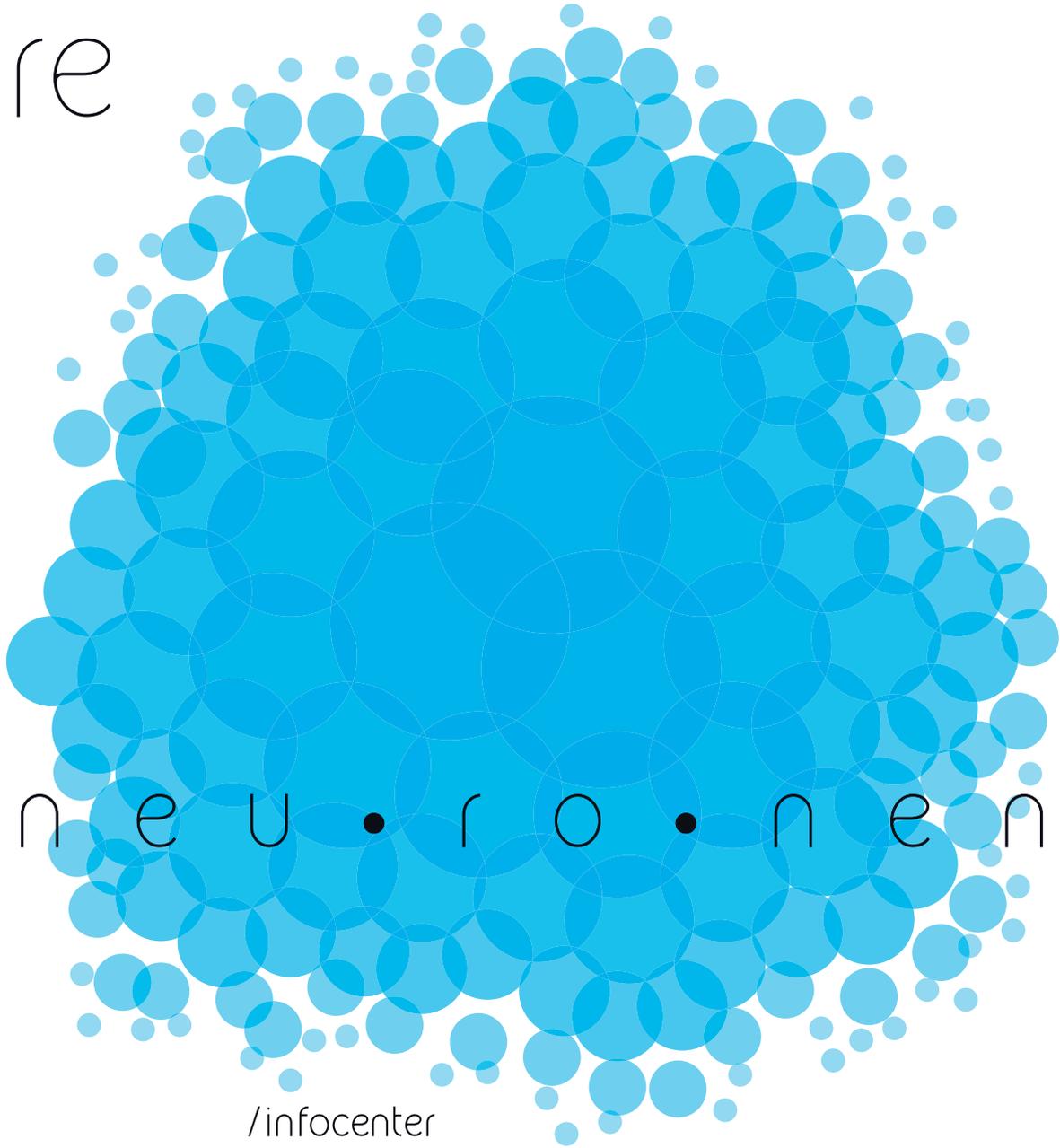


Das Fortbildungsprogrammheft beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die zwischen Juli und Dezember 2019 stattfinden, und gibt eine Vorschau auf das erste Halbjahr 2020.

Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:

www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html

wir
verbinden
ihre



[n e u • r o • n e n]

/infocenter

das infocenter gibt auskunft zu allem, was die kvh für sie tun kann, und schafft bei komplexen anliegen zügig verbindungen zu beratenden ärzten, apothekern und fachabteilungen. fragen sie uns einfach!