

Digitalisierung und Patientensicherheit

Elektronische Gesundheitsakten auch auf dem Smartphone

Mit der elektronische Patientenakte (ePa) sollen die medizinischen Daten eines Patienten lebenslang und unabhängig von Ort und Zeit digital gespeichert werden und allen am Behandlungsprozess Beteiligten - inklusive des Patienten - bedarfsgerecht zur Verfügung stehen. Die Krankenkassen sind verpflichtet ihren Versicherten für die digitale Zukunft eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Die Einführung der elektronischen Patientenakte soll bis 2021 erfolgen. So haben Union und SPD es bereits im Koalitionsvertrag festgelegt und mit dem E-Health-Gesetz (§ 291a Abs. 3 Nr. 4 SGB V) auf den Weg gebracht.

Auch wenn es bei der Beurteilung zur Umsetzung noch sehr divergierende Meinungen gibt, einig sind sich alle: die Digitalisierung der Patientenakten ist dringend notwendig, nicht zuletzt, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

Aufgrund der sehr sensiblen Daten gelten für diese Akten besonders hohe Sicherheitsanforderungen, weshalb sie eine Zulassung von der Gematik, der Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur, benötigen. Geplant sind auch mobile Lösungen, so dass Patienten nicht nur über ihre elektronische Gesundheitskarte, sondern beispielsweise auch auf dem Smartphone, ihre Daten verfügbar haben.

Doch die Umsetzung und der flächen-deckende Einsatz der elektronischen Patientenakte kommen nur sehr schleppend voran.

Gesundheitsdaten per APP?

So ist es nicht verwunderlich, dass immer mehr Anbieter von elektronischen Gesundheitsakten ihre auf den Markt bringen. Einzelne Krankenkassen testen diese bereits, doch fehlen diesen Gesundheitsakten bislang die rechtlichen Voraussetzungen, um als elektronische Patientenakte zu gelten. Unter den

Patientenakte – Gesundheitsakte – was ist der Unterschied

Mit der **elektronischen Patientenakte** sollen alle persönlichen Gesundheitsinformationen der Patienten aus bereits vorhandenen Anwendungen und Dokumentationen wie z. B. Notfalldaten oder Medikationsplan für die Versicherten bereitgestellt werden. Sie ist in Verbindung mit der elektronischen Gesundheitskarte und dem besonders gesicherten Datennetz der KVen ein weiterer Schritt zur digitalen Vernetzung aller, an der Versorgung eines Patienten beteiligten Leistungserbringer. Der Patient entscheidet, wer auf seine Daten zugreifen darf.

Der Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte darf nur zum Zwecke der medizinischen Versorgung erfolgen. Zugriff hat nur ein enger, gesetzlich festgelegter Personenkreis.

Diese Karte benötigt eine Zulassung der [Gematik](#).

Die **Patientenakte** wird vom Arzt geführt. Hier dokumentiert der Arzt alle für die Behandlung seines Patienten wichtigen Informationen. Diese Daten sind nur in der Praxis verfügbar. Die Patientenakte ist quasi Eigentum des Arztes. Der Patient kann aber eine Kopie der Patientenakte anfordern.

Die elektronische **Gesundheitsakte** der Krankenkassen, wie z.B. Vivy, dient als Sammelstelle für alle, an unterschiedlichen Stellen, wie bei Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen usw. vorliegenden Dokumente. Der Patient kann selbst Daten in die Gesundheitsakte hochladen und seine behandelnden Ärzte bitten, Dokument hinzuzufügen.

Diese sind nur für den Patienten einsehbar. Er kann entscheiden, wem er für welche Daten einen Zugriff genehmigt.

Die Anforderungen an die Datensicherheit werden im Auftrag des Plattformbetreibers vom TÜV Rheinland geprüft.

21.12.2018

zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen, die ihren Versicherten eine digitale Akte anbieten.

Besondere Aufmerksamkeit, auch in den Medien, erhält aktuell eine elektronische Gesundheitsakte, die als App Vivy von den Krankenkassen ihren Versicherten angeboten wird. Mit an Bord sind hier neben gesetzlichen Krankenkassen wie zum Beispiel die DAK, IKK classic und IKK Südwest auch drei private Versicherer: die Allianz, die Gothaer und die Barmenia. Bei diesen Krankenkassen sind insgesamt 25 Millionen Menschen versichert.

Nach Aussage der Anbieter ist die Nutzung der App freiwillig. Versicherte können in der App nicht nur persönlich erhobene oder von den Krankenkassen bereitgestellte Daten bündeln, sondern auch Arztbriefe, Befunde oder Labordaten. Als weiteren Mehrwert stellen die Anbieter heraus, dass über die Plattform – die Daten werden in einer Cloud gespeichert - Patienten, Ärzte, Krankenhäuser, Labore, Apotheken sowie Krankenkassen elektronisch vernetzt würden.

Solche Gesundheitsakten sind nicht gleichzusetzen mit der elektronischen Patientenakte. Für Gesundheitsakten wie Vivy gelten die strengen Zulassungsverfahren der Gematik nicht; sie müssen jedoch konform zu den geltenden Datenschutzbestimmungen sein. Bedenken an der neuen Gesundheitsakte bei den Krankenkassen gibt es dennoch. Derzeit kursieren Berichte im Internet, wonach zahlreiche individuelle Informationen vom Patienten im Zusammenhang mit der Nutzung von Vivy erhoben und mit Dritten ausgetauscht werden. Dies betrifft nach bisherigen Kenntnissen personenbezogene Daten der Nutzer der App, wohl aber keine Gesundheitsdaten. Fachleute der KBV gehen davon aus, dass die Übertragung der medizinischen Daten ohne Manipulation erfolgt.

Ein Arzt kann die Möglichkeit einer elektronischen Gesundheitsakte wie Vivy nutzen, wenn der Patient dies ausdrücklich wünscht. Vivy informiert eigenen Angaben zufolge den Patienten darüber, wenn Ärzte einer Dokumentenanfrage nicht nachkommen oder generell nicht von Vivy kontaktiert werden wollen. Kommt ein Patient mit einer Vivy-Gesundheitsakte zu einem anderen mit- oder weiterbehandelnden Arzt, besteht keine Verpflichtung, diese zum Teil umfangreichen Daten auszuwerten oder zu nutzen. Die elektronische Gesundheitsakte nach § 68 SGB V dient allein dem Informationsrecht des Patienten.

Achtung: Eigene Datensicherung nicht vergessen!

Damit es nicht zu einem Totalverlust der Patientendaten kommt, sollte man die Daten auch an anderer Stelle sichern. Für die APP gibt es kein Backup und sollte man sein Handy verlieren, so sind auch alle Daten weg.

Umsetzung der elektronischen Patientenakte (ePa) ist auf den Weg gebracht

Spätestens 2021 werden GKV-Spitzenverband, KBV und Gematik eine verbindliche elektronische Patientenakte (ePa) zur Verfügung stellen und Insellösungen überflüssig machen.

Die Gematik, die auch die Telematikinfrastruktur im KV-System betreibt, hat gerade die technischen Standards und Schnittstellen für den Datenaustausch definiert. Die Krankenkassen sind für die grundsätzliche Struktur der Patientenakte zuständig. Patienten können also ganz entspannt abwarten, was die Zukunft bringt.

Quelle: KBV, KVN, BMG,

21.12.2018

Zum Lesen empfohlen:

Mehr Informationen zu diesem Thema gibt es auch im KV-Journal, der Mitgliederzeitschrift der KVH vom Oktober 2018.

Nachzulesen auf der [Homepage der KVH](#).



Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat eine Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps herausgegeben. Die Broschüre gibt Hinweise, worauf man bei der Verwendung von Gesundheits-Apps besonders achten sollte und welche Vorteile und Risiken durch die Nutzung entstehen können. Weitere Informationen gibt es auf der [Homepage](#) des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.



Gültigkeit der aktuellen elektronischen Gesundheitskarte läuft Ende 2018 ab

Die elektronischen Gesundheitskarten (eGK) der Generation 1+ dürfen nach Vorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Gematik aus sicherheitstechnischen Gründen nur noch bis zum 31. Dezember 2018 eingesetzt werden. Die Krankenkassen müssen Versicherte, die noch im Besitz einer G 1+ Karte sind, also spätestens bis Jahresende mit Karten der Generation 2 (G 2) ausstatten. Diese Karten verfügen über eine neue Verschlüsselungstechnologie und erfüllen somit die aktuellsten Sicherheitsanforderungen.



Da alle niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten ab 1. Januar 2019 eGK der Generation 1+ unter Umständen nicht mehr über ihr Kartenlesegerät einlesen können, empfehlen wir allen Patienten schon jetzt die Karten zu prüfen. Oben rechts auf der eGK befindet sich der Aufdruck „G 1“ beziehungsweise „G 2“. Eigentlich schicken die Krankenkassen ihren Versicherten die neue Karte automatisch zu. Dennoch sollten Patienten darauf achten und bei Ausbleiben der neuen Karte, sich rechtzeitig mit ihrer Krankenkasse in Verbindung zu setzen, damit sie beim Praxisbesuch im neuen Jahr eine gültige Versichertenkarte mit dem Aufdruck „G 2“ vorlegen können.

21.12.2018

Aus der KV Hamburg

Zusätzliche Rheumatologen bewilligt

Der Zulassungsausschuss Hamburg hat elf Sonderbedarfszulassungen für Rheumatologen bewilligt. Die Versorgungsaufträge wurden anteilig auf insgesamt elf Personen übertragen. Der Zulassungsausschuss, in dem paritätisch Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenkassen sitzen, entscheidet unabhängig.

Die KV Hamburg hatte die Bewilligung der Sonderbedarfszulassungen befürwortet, obwohl die Planungsregion Hamburg statistisch gesehen (nach der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA) als überversorgt gilt. Die neuen Rheumatologen haben drei Monate Zeit, die Arbeit aufzunehmen. Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, zeigte sich erfreut über die zusätzlichen Arztsitze: „Seit längerer Zeit nehmen wir wahr, dass es in der rheumatologischen Versorgung zu Engpässen und längeren Wartezeiten kommt. Mit den zusätzlichen Sitzen erwarten wir diesbezüglich eine deutliche Entlastung.“

TSS vermittelt ab Oktober probatorische Sitzungen

Die [Terminservicestelle \(TSS\)](#) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) muss per Gesetz seit dem 1. Oktober 2018 auch Termine für probatorische Sitzungen bei Psychotherapeuten vermitteln, falls eine zeitnahe Behandlung erforderlich ist. In Absprache mit den Hamburger Psychotherapeuten wird einem Patienten, der die Voraussetzung zur Vermittlung eines Termins für eine probatorische Sitzung über die TSS erfüllt, die Telefonnummer eines Psychotherapeuten gegeben. Die Vereinbarung eines verbindlichen Termins innerhalb von vier Wochen obliegt dem Psychotherapeuten und dem Patienten. Für die Vermittlung eines Termins für eine Probatorik ist die vorherige Empfehlung durch einen Psychotherapeuten bzw. psychotherapeutisch tätigen Arzt erforderlich. Dokumentiert wird dies mit einem Dringlichkeitscode auf der individuellen Patienteninformation.

Diese individuelle Patienteninformation sowie einen Befundbericht mit Ergebnissen und Empfehlungen für das weitere Vorgehen erhält jeder Patient im Anschluss an die psychotherapeutische Sprechstunde.

Quelle: KVH, KBV

Hamburgs Ärzte sind immer für Sie da - Arztruf Hamburg 116 117

Medizinische Versorgung durch den Bereitschaftsdienst der KV Hamburg, wenn Sie ärztliche Hilfe benötigen - mit passgenauen Angeboten und zu jeder Tages- und Nachtzeit.

24h-Bereitschaftsdienst für gehörlose Menschen

Die Zentrale des Ärztlichen Notfalldienstes ist an Wochen-, Sonn- und Feiertagen über Fax erreichbar.

von 7:00 bis 24:00 unter der Faxnummer 040 / 22 802-475

von 0:00 bis 07:00 unter der Faxnummer 040 / 669 554 59



[mehr Informationen unter www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)

Zusätzliche Öffnungszeiten am 27. und 28.12.2018

Die **Notfallpraxen Altona, Farmsen und Harburg** sind zwischen Weihnachten und Neujahr (27. und 28.12.2018) von 8:00 bis 24:00 Uhr geöffnet.

21.12.2018



Nun ist das Jahr schon fast zu Ende. Eine letzte Eile fürs Erledigen des Vergessenen und ein Dankeschön für Gemeinsames: Für die gute Zusammenarbeit und den Austausch von Ideen und Informationen....

Und wieder einmal Zeit inne zu halten, seinen Träumen zu lauschen und sich zu besinnen auf schöne Geschichten, die wir erlebt haben und tolle Menschen, denen wir begegnet sind.

Ich wünsche Ihnen gesegnete Weihnachten und eine fröhliche Weihnachtszeit
Kommen Sie gut und gesund ins neue Jahr.

Herzliche Grüße

Ihre Patientenbeauftragte der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Barbara Heidenreich'. The signature is fluid and cursive.

Barbara Heidenreich

Impressum

KVH-News für Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

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: Patientenbeauftragte, Barbara Heidenreich, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Tel: 040 / 22802 - 877, E-Mail: barbara.heidenreich@kvhh.de

Layout und Satz: Melanie Vollmert; Bilder: Verbraucherzentrale NRW, KVH, fotolia.com © Chinnapong, auremar, Rido

Ausgabe 2/2018 (Dezember 2018)

Mit den in diesem Newsletter verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.

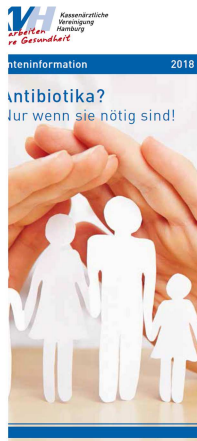
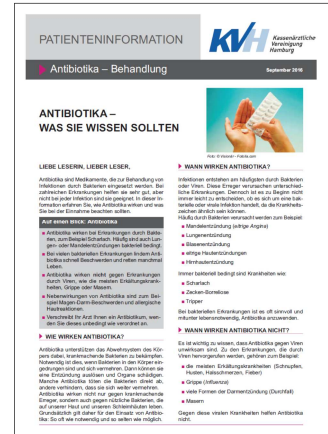
21.12.2018

Antibiotika und Resistenzen

Weniger ist Mehr

Anlässlich des 11. Europäischen Antibiotika-Tages am 18. November 2018 haben der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zum rationalen Einsatz von Antibiotika bei Erkältungen und Grippe aufgerufen, denn die Therapiemöglichkeiten sind zunehmend eingeschränkt.

„Bei Grippe und Erkältungen mit Halsschmerzen, Husten oder Schnupfen sind Antibiotika in der Regel vollkommen wirkungslos. Denn die Infekte werden zu 90 Prozent von Viren ausgelöst. Antibiotika helfen aber nur gegen bakterielle Erkrankungen. Zugleich kann neben einer Reihe von anderen Ursachen auch jede unnötige Einnahme das Risiko erhöhen, dass Bakterien resistent gegen Antibiotika werden. Daher appellieren wir an Ärzte und Patienten, Antibiotika nur anzuwenden, wenn es medizinisch wirklich notwendig ist“, erklärte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV. Bei Antibiotika-Verordnungen gilt gerade auch im Sinne der Patientensicherheit und Versorgungsqualität: Wenig ist (fast immer) mehr.



Antibiotika - verantwortungsvoll einsetzen

Die zutreffende Diagnose und die Entscheidung, ob ein Antibiotikum notwendig ist, kann nur eine Ärztin oder ein Arzt vornehmen. Mit einer Blutuntersuchung oder einem Abstrich lässt sich klären, welcher Erreger vorliegt und welches Antibiotikum am besten helfen würde. Ein Schnelltest zur Unterscheidung von viralen und bakteriellen Infektionen wird seit dem 1. Juli 2018 von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Wer aber Antibiotika ohne sinnvollen Grund einnimmt, hat keinen Nutzen davon. Informationen darüber, was Patienten tun können, damit Antibiotika wirksam bleiben, haben wir in zwei Patienteninformatoren zusammengefasst. Weitere Informationen gibt es auf der [Homepage der Hamburger Initiative für verantwortungsvollen Antibiotikaeinsatz](#).

Quelle: KBV, KVH

Winterzeit ist Grippezeit

Den besten Schutz vor einer Erkrankung bietet die Impfung. Vor allem ältere, chronisch kranke und immungeschwächte Menschen sollten sich impfen lassen. Die echte Grippe ist eine ernstzunehmende Krankheit. Besonders bei älteren Menschen kann sie einen schweren Verlauf nehmen, sogar tödlich enden. Deshalb raten Experten Risikogruppen zur Grippeimpfung. Idealerweise lässt man sich im Oktober oder November impfen: Darauf weist Susanne Glasmacher vom Robert Koch Institut, einem Bundesinstitut, das sich vor allem mit Infektionskrankheiten beschäftigt, hin. Denn es dauert erfahrungsgemäß zirka zwei Wochen, bis sich der volle Impfschutz aufgebaut hat. Im Dezember kann bereits die erste Grippewelle anrollen – auch wenn Januar und Februar gelten als die Hauptmonate gelten.

In der Grippezeit 2018/2019 wird, nicht zuletzt aufgrund der Erfahrung des letzten Jahres, die Grippeimpfung mit einem Vierfach-Impfstoff erfolgen. *Quelle: RKI, G-BA*

21.12.2018

Aus Berlin

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) löst keine Probleme

Gesetzlich Versicherte sollen schneller einen Arzttermin bekommen. Das ist das Ziel des "Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung" (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), dessen Entwurf das Bundeskabinett am 26. September passiert hat. Mit dem Gesetzentwurf sollen die Aufgaben der Terminservicestellen deutlich erweitert und das Mindestsprechstundenangebot der niedergelassenen Ärzte erhöht werden. In unterversorgten und von Unterversorgung bedrohten Gebieten müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen künftig eigene Praxen eröffnen oder Versorgungsalternativen anbieten. So fasst das Bundesministerium für Gesundheit die Inhalte des Gesetzes auf seiner Homepage zusammen.

Was auf den ersten Blick Patienten erfreuen wird, stimmt beim genauen Hinschauen jedoch eher nachdenklich. Den Patienten verspricht man weiterhin einen unbegrenzten Zugang zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Doch weder offene Sprechstunden noch Terminservicestellen schaffen mehr Kapazitäten. Sie schichten die Termine lediglich um. Offene Sprechstunden bieten viele Ärzte schon heute, um im Akutfall erreichbar zu sein. Eine Einführung bzw. Ausweitung der offenen Sprechstunde führt zur Verknappung der Terminsprechstunde. Denn die Praxen sind in der Regel gut ausgelastet und viele zusätzliche Termine wird es wohl nicht geben.

In der ärztlichen Selbstverwaltung wird das Gesetz sehr kontrovers diskutiert, da es tief in die ärztliche Selbstverwaltung und die Praxisstrukturen eingreift. Mit deutlichen Worte spiegelt Dr. Stefan Hofmeister, der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Kassenärztlichen Bundesvereinigung das, was die meisten Ärzte empfinden. Das TSVG tue so, als ob Ärzte aus Arbeitsunwilligkeit Terminknappheit herbeiführen. Doch die eigentlichen Probleme ließen sich damit nicht lösen: Steigende Inanspruchnahme, medizinische Leistung zu jeder Zeit, mehr Patienten, mehr alternde Menschen, mehr chronische Krankheiten, mehr medizinische Möglichkeiten der Behandlung, die Landflucht, die begrenzten fiskalischen Mittel und zu guter Letzt eine begrenzte Zahl an Ärzten.

Auch wenn Gesundheitsminister Spahn anerkennt, dass mehr Leistung auch mehr Geld zur Folge haben muss, so packt er die ursächlichen Probleme nicht an, nämlich dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten. Die Schaffung von neuen Studienplätzen, attraktiveren Arbeitsbedingungen und einer an der medizinischen Notwendigkeit ausgerichteten Patientenversorgung würden langfristig zum Erfolg für alle Seiten führen.

Und wo steht Hamburg?

Trotz aller Resolutionen gegen das geplante Gesetz und der Tatsache, dass Ärzte es als Missachtung ihrer Arbeitsleistung und ihres Engagements und als Eingriff in die Selbstverwaltung des freien Arztberufs sehen, mangelt es an einem lösungsorientierten Miteinander. Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer Storcks wünscht sich mehr Länderrechte bei der Bedarfsplanung. Über die Empfehlungen des Bundesrates zu Änderung des TSVG möchte sie bewirken, dass staatliche Stellen eigenständig zusätzliche Arztzulassungen veranlassen können, wie das Hamburger Abendblatt berichtete und in der Bundesratsdrucksache nachzulesen ist. Die Senatorin wolle damit erreichen, dass in sozial benachteiligten Stadtbezirken mehr Ärzte für die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten zur Verfügung stehen. Die Länder könnten die lokale Versorgungssituation vor Ort am besten einschätzen, heißt es aus Hamburg.

21.12.2018

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) lehnt die Pläne der Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks ab. „Abgesehen davon, dass dies einen verfassungsrechtlich hochumstrittenen Eingriff in die zentralen Aufgaben der Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen darstellt“, urteilt der KVH-Vorsitzende Walter Plassmann, „versucht die Senatorin mit dieser Idee, vermeintliche Probleme zu lösen, für die es längst funktionierende Instrumente gibt.“

Und dank dieser funktionierenden Instrumente hat die Selbstverwaltung gerade dafür gesorgt, dass für die Versorgung der Hamburger Bürger zusätzlich vier neue Kinderärzte und elf neue Rheumatologen, alle im Sonderbedarf vom Zulassungsausschuss zugelassen wurden, auch in sozial benachteiligten Stadtteilen.

Neues in der Versorgung

Häusliche Krankenpflege: Beschluss zur Unterstützungspflege und zum An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen Klasse I

Als Leistung der häuslichen Krankenpflege können Patientinnen und Patienten zukünftig Hilfe beim An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen bereits ab der Kompressionsklasse I erhalten. Die Hilfe kann auch dann in Anspruch genommen werden, wenn darüber hinaus kein Bedarf an Grundpflege besteht. Die entsprechenden Anpassungen der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Berlin beschlossen. Zudem wurde in der HKP-RL der gesetzliche Anspruch auf sogenannte Unterstützungspflege ergänzt: Bei schwerer Krankheit – beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt – können Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch dann verordnet werden, wenn keine medizinische Behandlungspflege angezeigt ist.

- Kompressionstherapie

Das An- und Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen oder -strumpfhosen ist zukünftig bereits ab Kompressionsklasse I eine verordnungsfähige Leistung der Behandlungspflege. Analog entfällt diese Leistung als Maßnahme der Grundpflege – unbenommen davon bleibt das An- und Ausziehen von nicht ärztlich verordneten Stütz- oder Antithrombosestrümpfen weiterhin grundpflegerische Leistung.

- Unterstützungspflege gemäß § 37 Abs. 1a SGB V

Benötigen Patientinnen und Patienten aufgrund einer schweren Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit – insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung – Unterstützung, ist die Verordnung von Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung möglich. Die sogenannte Unterstützungspflege wurde vom Gesetzgeber mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführt. Die Unterstützungspflege ist auf einen kurzzeitigen, vorübergehenden Versorgungsbedarf ausgerichtet und kann bis zu vier Wochen verordnet werden. Der gleichzeitige Bedarf für eine medizinische Behandlungspflege ist nicht erforderlich. Die generelle Voraussetzung für die ärztliche Verordnung von häuslicher Krankenpflege, wonach die Leistungen nicht durch im Haushalt lebende Personen übernommen werden können, gilt jedoch auch hier.

Quelle: G-BA

21.12.2018

Neue Patienteninformation

- **Seltene Erkrankung Mastozytose**

Zur seltenen Erkrankung Mastozytose ist jetzt eine [Patienteninformation](#) erschienen. Auf zwei Seiten werden in verständlicher Form Auslöser, Anzeichen und Therapiemöglichkeiten dieser Erkrankung erläutert. Zudem finden Betroffene Tipps zum Umgang mit der Krankheit. Die Publikation „Mastozytose – zu viele Mastzellen im Körper“ informiert zu unterschiedlichen Aspekten der Krankheit. So erfahren Patienten, dass zu den Auslösern Infekte, Insektenstiche, körperliche Anstrengung oder bestimmte Nahrungsmittel gehören können. Die Erkrankung ist nicht heilbar, verläuft in der Regel aber gutartig.

- **Was tun bei Blasenentzündung?**

Viele Frauen wissen, wie unangenehm eine Blasenentzündung (unterer Harnwegsinfekt, Zystitis) sein kann. Häufig kommt der Harndrang sehr schnell. Der Gang zur Toilette kann zur Qual werden: Beim Wasserlassen tröpfelt es nur. Es brennt, sticht oder schmerzt. Wie eine Blasenentzündung entsteht und was Sie und Ihre Ärztin oder Ihr Arzt dagegen tun können, darüber informiert Sie eine neue [Patienteninformation](#).

- **Mehrere Patienteninformationen aktualisiert**

Die Patienteninformationen zu den Themen

- Asthma,
- Herzschwäche,
- Melanom und
- Endometriose

sind jetzt aktualisiert worden. Auf jeweils zwei Seiten werden in verständlicher Form die wichtigsten Fakten zu den Erkrankungen vermittelt. Alle Texte beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen und werden nach einer strengen Methodik erstellt.



Bereits über 80 Patienteninformationen

Erstellt werden die Patienteninformationen vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der KBV und der Bundesärztekammer. Die Grundlage dafür bilden hochwertige Leitlinien, Patientenleitlinien sowie systematische Literaturrecherchen.

Die Inhalte werden gemeinsam mit Patientenvertretern und medizinischen Experten abgestimmt. Insgesamt hat das ÄZQ bereits über 80 Kurzinformationen verfasst. Einige Infoblätter gibt es in mehreren Sprachen.

Alle Patienteninformationen stehen auf der Homepage der KVH zur Verfügung:
[www.kvhh.de / Bürger / Patienteninformationen](http://www.kvhh.de/Bürger/Patienteninformationen)

21.12.2018

Zu guter Letzt

Serviceangebote der KV Hamburg



Arztsuche online

Die Suche nach Kassenärzten, psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auch mit speziellen Schwerpunkten, nach Stadtteilen unter www.kvhh.de

Termin-Servicestelle

Die [Termin-Servicestelle](#) der KV Hamburg unterstützt gesetzlich Krankenversicherte bei der Vermittlung eines **Facharzttermins** ausschließlich bei einer dringlichen Überweisung.
Servicenummer 040 / 55 55 38 30

Seit dem 1. April 2017 vermittelt sie auch Termine bei niedergelassenen **Psychotherapeuten** und seit 1. Oktober 2018 Termine für probatorische Sitzungen.
Servicenummer 040 / 55 55 02 00

Möchten Sie selbstständig nach einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten suchen? Eine alphabetische Übersicht der telefonischen Sprechzeiten ist unter www.kvhh.de hinterlegt

Montag bis Freitag, 9:00 bis 13:00 Uhr
Donnerstag, 15:00 bis 17:00 Uhr

Arztruf Hamburg 116 117

Medizinische Versorgung durch den Bereitschaftsdienst der KV Hamburg immer dann, wenn Sie ärztliche Hilfe benötigen - mit passgenauen Angeboten und zu jeder Tages- und Nachtzeit rund um die Uhr oder in den [Notfallpraxen](#) Farmsen, Altona und Harburg

24h-Bereitschaftsdienst für gehörlose Menschen

Die Zentrale des Ärztlichen Notfalldienstes ist an Wochen-, Sonn- und Feiertagen über Fax erreichbar.

von 7:00 bis 24:00 unter der Faxnummer 040 / 22 802 -475

von 0:00 bis 07:00 unter der Faxnummer 040 / 669 554 59

Patientenberatung

Die gemeinsame Einrichtung der KV Hamburg und der Ärztekammer Hamburg gibt Hilfestellung bei der Suche nach Ärzten/Psychotherapeuten mit speziellen Qualifikationen, zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und bei allen Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung in der Hansestadt. Die Auskunft der Patientenberatung ist kostenfrei

Unter der Rufnummer **040-20 22 99 222** erreichen Sie ist das Beratungsteam

Mo, Di	9 bis 13 Uhr	14 bis 16 Uhr		Do	9 bis 13 Uhr	14 bis 16 Uhr
Mi	9 bis 12 Uhr	14 bis 18 Uhr		Fr	9 bis 12 Uhr	

