

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Versorgungsbedarf - Wieviele Ärzte und Psychotherapeuten braucht Hamburg?

Morbiditätsatlas erhält Ergänzung durch Entfernungsanalyse

Geht es um die Erreichbarkeit von Arztpraxen oder Wartezeiten auf einen Termin, so sind die meisten Hamburger eigentlich ganz zufrieden, und dennoch bleibt der Eindruck, dass sich viele wünschen, der Zugang wäre einfacher, schneller und vor allem näher. Letzteres zumindest wünschen sich vor allem die Presse und die Politik, betrachtet man ihre Interpretation des Gutachtens „Morbiditätsatlas“. Haben Patienten wirklich keinen guten Zugang zu Ärzten, oder ist alles nur Spekulation? Gibt es den Hausarzt um die Ecke, und wie weit ist der Weg zum Facharzt? Entscheidet sich der Patient für die am nächstgelegene Praxis, oder führen seine Wege aus sehr persönlichen Gründen in andere Stadtteile zu weiter entfernten Ärzten?

Wir wollten es genauer wissen, und deshalb hat die KV Hamburg gemeinsam mit dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) ein Gutachten zum kleinräumigen Versorgungsbedarf und zur Inanspruchnahme vertragsärztlicher und -psychotherapeutischer Praxen in Hamburg erstellt. Analysiert wurde unter Berücksichtigung der Entfernung, wo die Bewohner eines Stadtteils welche Ärzte aufgesucht haben. Hierzu wurden die tatsächlichen Wege der Versicherten zwischen Wohnort und Praxisstandort zugrunde gelegt.

Das Ergebnis: Die Patienten eines Stadtteils nehmen in der Regel

mehr Leistungen außerhalb des eigenen Stadtteils in Anspruch als innerhalb. Generell entscheiden sich Patienten eher bei Grundversorgern (Hausärzten) für einen Praxisbesuch im eigenen Stadtteil, während Spezialisten fachübergreifend häufiger außerhalb des eigenen Stadtteils/der Versorgungsregion aufgesucht werden. Je höher der Spezialisierungsgrad der dabei aufgesuchten Praxis, desto weitere Wege werden tendenziell in Kauf genommen.

Schaut man den Ärzten und Psychotherapeuten in die Zahlen, so ist auch dies erwähnenswert: Von den Ärzten in einem Stadtteil werden in der Regel die meisten Leistungen für Patienten mit Wohnort außerhalb des Stadtteils erbracht. Insbesondere Praxen in verkehrstechnisch zentraler Lage in Hamburg Mitte, aber auch an Standorten mit einem großen (Ein-)Pendlerverkehrsaufkommen wie beispielsweise Hamburg-Harburg oder Bergedorf erbringen einen großen Anteil an Leistungen für Patienten mit Wohnort außerhalb Hamburgs.

Ärztliche Versorgung in der Großstadt ist gekennzeichnet durch die Unterschiede von zentralen und weniger zentralen bzw. dezentralen Wohngebieten mit hoher PKW-Dichte und geringer ÖPNV-Verkehrsinfrastruktur. Ob Patienten die theoretisch kürzeste mögliche Entfernung oder die real überwundenen Entfernungen zum Arzt wählen, ist sehr eng mit Wohnquartierscharakteris-

Themen:

Versorgungsbedarf - Wieviele Ärzte und Psychotherapeuten braucht Hamburg?

- Morbiditätsatlas erhält Ergänzung durch Entfernungsanalyse
- Gesundheitsreform wird ambulante Versorgung in Hamburg zerstören

Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte

Patient darf seine Patientenakte unverzüglich einsehen

Präventionsleistungen

Posttraumatische Belastungsstörungen: EMDR als Methode in der Psychotherapie anerkannt

Versorgung von AOK-Versicherten mit Bildschirmlesegeräten

tiken verknüpft. Die Versorgung auf einem in Hamburg generell hohen Niveau wählen Patienten wohl auch unabhängig von der Entfernung. Fachkompetenz und das gute Arzt-Patientenverhältnis spielen dabei eine wichtige Rolle. Für sie haben individuelle Präferenzen und Lebensbedingungen größere Bedeutung.

Die Studie ist auf der Homepage der KVH veröffentlicht: www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/925

Gesundheitsreform wird ambulante Versorgung in Hamburg zerstören

938 Ärzte und Psychotherapeuten weniger? – Ende des fahrenden Notfalldienstes?

Die Veröffentlichung des Referentenentwurfs des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes hat in der Hansestadt zu harscher Kritik der Ärzteverbände und der KVH geführt. Eine flächendeckende ambulante Versorgung auch in Zukunft zu sichern, ist Aufgabe und Ziel der KVH. Die Verpflichtung, Arztsitze in sogenannten überversorgten Gebieten aufzukaufen und die Öffnung der Kliniken für ambulante Versorgung führen zu einer großen Verunsicherung der Ärzteschaft und werden die Versorgungssituation nicht verbessern.

Im Referentenentwurf ist zu lesen, dass Arzt- und Psychotherapeuten-sitze von der KVH „aufgekauft“ werden sollen, wenn ein Arzt oder Psychotherapeut seinen Sitz aufgibt und es in der betreffenden Fachgruppe eine Überversorgung gibt. Das ist in Hamburg in allen Gruppen der Fall. Vermeintliche Verteilungsprobleme in Hamburg würden dadurch nicht gelöst. Dafür rechne man aber mit Nachwuchsproblemen. Kein junger Arzt werde statt des angebotenen, aber leider gestrichenen Sitzes in einer Gemeinschaftspraxis im

Stadtteil A nun eine Einzelpraxis im Stadtteil B aufmachen, wenn das nicht seiner Lebensplanung entspricht.

Ohne Not solle auch in die Notfallstrukturen eingegriffen werden. „Unsere Notfallpraxen und unser fahrender Bereitschaftsdienst werden von der Bevölkerung bestens angenommen“, erläutert Dr. Silke Lüder, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung. Nun solle die KVH den Notfalldienst an die Krankenhäuser verlegen. Beides zu finanzieren, sei nicht möglich, was in letzter Konsequenz bedeuten könnte, dass die KV wohl ihre Notfallpraxen schließen und den fahrenden Bereitschaftsdienst einstellen müsse.

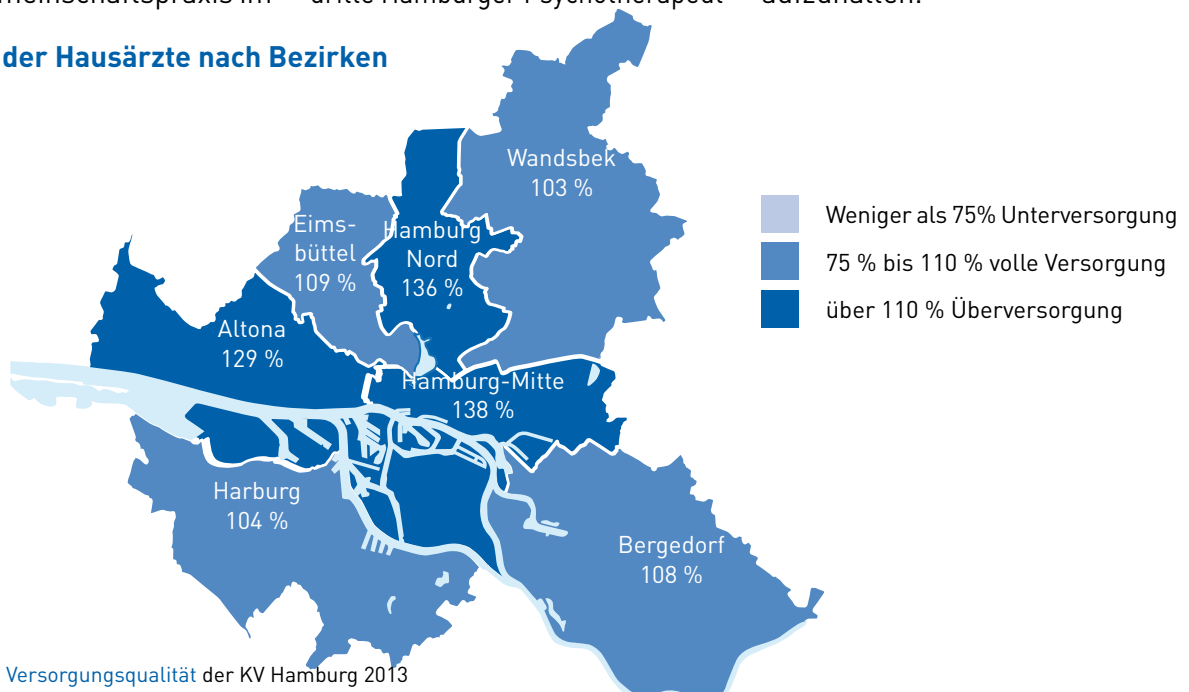
Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) forderte deshalb den Hamburger Senat auf, alles zu unternehmen, um diese Bedrohung der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung in der Hansestadt noch abzuwenden. Kommt die von der Bundesregierung angedachte Gesundheitsreform, müsste jeder fünfte Hamburger Arzt und jeder dritte Hamburger Psychotherapeut

verschwinden, der ärztliche Bereitschaftsdienst seine Tätigkeit einstellen, und die Wartezeiten würden trotz „Terminmanagements“ deutlich anwachsen.

Nahezu schizophren wirken diese Absichten, wenn man auf der anderen Seite im Gesetzesentwurf liest, dass „Servicestellen“ eingerichtet werden sollen, um schneller Termine bei Fachärzten zu bekommen. „Wie man schneller Termine vergeben kann, wenn das Angebot massiv zusammengestrichen wird, muss die Regierung noch erklären“, sagte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung, dem „Ärzteparlament“ der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Auch in vielen anderen Details zeige dieser Reformentwurf, dass er an den Versorgungsrealitäten einer Großstadt völlig vorbeigehe. Heinrich appelliert deshalb an die Politik: „Wir fordern den Senat und insbesondere Gesundheitssenatorin Prüfer-Storcks eindringlich auf, ihren Einfluss in Berlin geltend zu machen, um diese zerstörerischen Pläne noch aufzuhalten.“

Verteilung der Hausärzte nach Bezirken



Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte

Ab 1. Januar 2015 können gesetzlich krankenversicherte Patienten nur noch mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) den Arzt, Psychotherapeuten oder Zahnarzt aufsuchen. Die „alten“ Krankenversichertenkarten ohne Lichtbild sind dann ungültig, egal welches Gültigkeitsdatum aufgedruckt ist. Ärzte können und dürfen alte Karten dann auch nicht mehr einlesen.

Die meisten Patienten, die gesetzlich krankenversichert sind,

verfügen bereits über eine elektronische Gesundheitskarte. Patienten, die noch keine haben, sollten sich schnellstmöglich an ihre Krankenkasse wenden.

Ausnahme: Privat krankenversicherte Patienten und Versicherte sogenannter „sonstiger Kostenträger“ (z. B. Polizei) erhalten keine eGK und können weiterhin mit der alten Karte zum Arzt gehen.

Ohne elektronische Gesundheitskarte: Privatrechnung

Patienten, die ab 1. Januar 2015 in der Praxis keine elektronische Gesundheitskarte vorlegen, müssen die Behandlung privat bezahlen. Sie haben zehn Tage Zeit, eine gültige Karte oder einen sonstigen Versichertenachweis in der Praxis nachzureichen. Ansonsten sind der Arzt oder der Psychotherapeut verpflichtet, eine Privatrechnung auszustellen. Auch beispielsweise Medikamente oder eine Physiotherapie müssen Patienten privat bezahlen, wenn sie keine eGK haben.



Arznei-Check mit Gesundheitskarte steht

Die erste Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), der Arzneimittelcheck, könnte umgesetzt werden. Die Spitzenorganisationen der Apotheker, Ärzte, Krankenhäuser, Zahnärzte und Krankenkassen haben das Lastenheft für das Modul "Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) freigegeben. Damit ist nun die Gesamtheit aller Anforderungen eines AMTS-Datenmanagements beschrieben, berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Zuständig für die Erstellung des Lastenheftes war der Deutsche Apothekerverband (DAV).

Über das AMTS-Datenmanagement sollen künftig - über einen geschützten Weg - alle Medikationsdaten eines Patienten für einen umfassenden Medikationscheck nicht nur für Ärzte, sondern auch in der Apotheke bereitstehen. Damit soll sich die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für Patienten durch einen sicheren Datenaustausch zwischen Ärzten, Kliniken und Apothekern verbessern. Voraussetzung für die Realisierung ist aber nicht nur die eGK, sondern auch die dazugehörige Telematik-Infrastruktur (TI), die derzeit aufgebaut wird.

Die Teilnahme am AMTS bleibt für die Patienten freiwillig und ist jederzeit widerrufbar. Durch die Eingabe seiner PIN entscheidet der Patient selbst darüber, wer Daten speichern und sehen darf.



Patientenakte und Patientenquittung

Patienten haben einen gesetzlichen Anspruch auf die Einsicht ihrer Patientenakte. Allerdings führt dieser Wunsch, in der Praxis vorgebracht, oft zu vielen Fragen und Unsicherheiten. Das muss und darf der Arzt dem Patienten weitergeben:

Akte darf unverzüglich eingesehen werden

Ärzte müssen ihrem Patienten, wenn er es verlangt, unverzüglich dessen vollständige Patientenakte vorlegen. Das ist seit dem Patientenrechtegesetz festgelegt, konkret in Paragraph 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Dabei bedeutet „unverzüglich“ jedoch nicht jederzeit, zum Beispiel spät abends oder in der Nacht. Vielmehr können Ärzte auf ihre Sprechzeiten verweisen. Innerhalb derer müssen sie ihrem Patienten aber die Möglichkeit geben, die Unterlagen einzusehen.

Akte muss in der Praxis vorgelegt werden

Die Patientenakte muss dort vorgelegt werden, wo sie sich befindet – also in der Regel in der Praxis. Das ist in Paragraph 630g in Verbindung mit 811 des BGB festgelegt. Der Patient kann aber auch verlangen, dass ihm seine Akte an einem anderen Ort als in

der Praxis gezeigt wird. Dazu muss allerdings ein wichtiger Grund vorliegen. Das könnte sein, wenn der Patient bettlägerig ist und dies einen Praxisbesuch während der Sprechzeiten unmöglich macht. Der Arzt kann das Vorlegen der Patientenakte außerhalb seiner Praxis aber verweigern – beispielsweise, wenn aus seiner Sicht die Gefahr besteht, dass die Akte verloren geht oder beschädigt wird.

Patienten dürfen Ausdruck oder Kopie verlangen

Patienten haben keinen Anspruch darauf, Original-Unterlagen aus der Praxis mitnehmen zu dürfen. Sie können aber Ausdrucke der elektronischen Patientenakte oder Kopien der Papierakte verlangen und mitnehmen. Ärzten ist es erlaubt, solche „elektronischen Abschriften“ auszuhändigen. Allerdings ist der Patient dazu verpflichtet, seinem Arzt die Kosten dafür zu erstatten.

Verweigerung aus therapeutischen Gründen möglich

Grundsätzlich verweigern kann der Arzt seinem Patienten die Einsichtnahme in dessen Patientenakte, wenn erhebliche therapeutische Gründe entgegenstehen. Der Arzt muss dies seinem Patienten aber begründen. In diesem

Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass im Hinblick auf diesen Verweigerungsgrund sehr enge Grenzen anzunehmen sind, die – und auch dort sind sie sehr restriktiv auszulegen – wohl nur in psychotherapeutischen und psychiatrischen Fragestellungen zu finden sind.

Auch subjektive Aufzeichnungen sind offenzulegen

Auch die subjektiven Aufzeichnungen des Arztes, die Bestandteil der Patientenakte sind, sind offenzulegen. Der Gesetzgeber hat sich bewusst dafür entschieden, hier keine Einschränkungen vorzusehen.

Einsichtnahme nach dem Tod des Patienten

Im Fall des Todes des Patienten haben seine Erben zur Wahrnehmung der vermögensrechtlichen Interessen Anspruch auf die Einsichtnahme. Gleiches gilt für die nächsten Angehörigen des Patienten, soweit sie immaterielle Interessen geltend machen. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Einsichtnahme der ausdrückliche oder mutmaßliche Wille des Patienten entgegensteht.

(nachzulesen bei der KBV unter www.kbv.de/html/1150_12127.php)



Präventionsleistungen – von der Kür zur Pflicht

Maßnahmen zur Vorbeugung von Krankheiten, zur Früherkennung und zur allgemeinen Gesundheitsförderung sollen endlich gesetzlich verankert werden. Dazu liegt nun der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz PräVG) aus dem Bundesgesundheitsministerium vor. Mit dem Präventionsgesetz sollen Krankenkassen verpflichtet werden, mehr als bisher in die Prävention zu investieren, etwa, indem sie mehr Vorsorgeuntersuchungen als bisher kostenfrei anbieten. Damit wird künftig deutlich mehr Geld von den Krankenkassen für Maßnahmen der Primärprävention und der Gesundheitsförderung bereitgestellt. Ab 2016 sind je Versicherten Ausgaben von jährlich mindestens sieben Euro

für Präventionszwecke geplant. Davon entfällt ein Mindestbeitrag von zwei Euro je Versicherten auf Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Auch für Leistungen zur Prävention in Kindertageseinrichtungen, Schulen usw., den sogenannten Lebenswelten, wird ein Mindestbeitrag von zwei Euro je Versicherten zur Verfügung gestellt. Insgesamt ist von einer jährlich für Präventionszwecke zur Verfügung stehenden Summe in Höhe von mehr als 500 Millionen Euro auszugehen.

Ärzten wird eine wichtige Rolle im präventiven Geschehen zugewiesen. Nicht nur Patienten schreiben ihren Ärzten die größte Kompetenz zu, was die Einschätzung und Empfehlung von Präventionsangeboten angeht. Auch der Gesetzgeber hält sie

für besonders geeignet, neben der Behandlung von Krankheiten mit einer Beratung ihrer Patienten die Aspekte gesundheitsschädigender und individueller Verhaltensweisen zu verdeutlichen und zur Inanspruchnahme von primärpräventiven Angeboten zu motivieren. Deshalb wäre es wünschenswert, die Ärzte auf der vertraglichen Ebene in die Gestaltung der Gesundheitsvorsorge mehr mit einzubinden.

Die Stärkung der Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Erkrankungen wird von der Ärzteschaft und den Kassenärztlichen Vereinigungen begrüßt, denn Prävention spart Kosten. *(Quelle: KBV, Ärztezeitung, DÄB)*

Mehr zum Thema: [Stellungnahme der KBV zum Referentenentwurf eines Präventionsgesetzes](#)

Posttraumatische Belastungsstörungen: EMDR als Methode in der Psychotherapie anerkannt

Für die Behandlung gesetzlich krankenversicherter erwachsener Patientinnen und Patienten, die an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, steht zukünftig eine weitere psychotherapeutische Methode zur Verfügung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Oktober in Berlin einen entsprechenden Beschluss gefasst, der vorsieht, dass Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR) als Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der analytischen Psychotherapie angewendet werden kann.

Patienten, die durch Ereignisse und Erfahrungen wie beispielsweise

Vergewaltigung, Krieg, Entführung und Folter traumatisiert sind, steht mit EMDR eine weitere Methode in der ambulanten Psychotherapie zur Verfügung.

Die Behandlungsmethode EMDR kann auch bei der Verarbeitung weiterer als traumatisch erlebter Ereignisse und Erfahrungen, wie

beispielsweise nach Unfällen oder der Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit, angezeigt sein. Dieser Beschluss tritt mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Alle Infos findet man auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses.

www.g-ba.de/informationen/beschluesse/2085/



Versorgung von AOK-Versicherten mit Bildschirmlesegeräten

Die AOK Rheinland/Hamburg hat für die Versorgung ihrer Versicherten mit Bildschirmlesegeräten der Produktgruppe 25.21.85.0 einen neuen Liefervertrag geschlossen.

Für die Lieferung ist seit dem 01.12.2014 ausschließlich folgendes Unternehmen zuständig: Medizintechnik Jürgen K. Kranz, Bellevue 1 - 3, 23968 Gägelow. Die

Patienten können sich mit den entsprechenden Verordnungen an die AOK Rheinland/Hamburg oder direkt an das oben genannte Unternehmen wenden.



Mit einem herzlichen **Dankeschön** für die vertrauensvolle und angenehme Zusammenarbeit wünsche ich Ihnen ein **besinnliches und friedvolles Weihnachtsfest** und ein **erfolgreiches und glückliches Neues Jahr**.

Ihre Barbara Heidenreich