

KVH journal

HONORARE

*Hausärzte ändern ihr
Verteilungssystem*



HONORARVERTRAG
Ergebnisse im Überblick

SPRECHSTUNDENBEDARF
Neue Vereinbarung

Das KVH-Journal enthält wichtige Informationen für den Praxisalltag, die auch für Ihre nichtärztlichen Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie ihnen den Einblick in diese Ausgabe.

IMPRESSUM

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Redaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg
Tel: 040 / 22802 - 655
E-Mail: redaktion@kvhh.de

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 2/2015 (Februar 2015)



Liebe Leserin, lieber Leser!

In diesem Heft geht es um die Honorarverteilung. Sicher eine der wichtigsten Aufgaben der KV und dabei eines der wesentlichen Rechte der Selbstverwaltung. Das immer währende Ziel ist die Honorargerechtigkeit – oder etwas, was sich wenigstens so anfühlt innerhalb eines deutlich zu knappen Budgets bei völlig unterschiedlichen Aufgaben und Herausforderungen in den einzelnen Arztgruppen und bei den Psychotherapeuten. Ein bisschen wie die Quadratur des Kreises.

Und während wir noch mit der Mangelverteilung beschäftigt sind und uns, typisch für Mangel, auch noch um die Knochen balgen, ist der Gesetzgeber still und (un-)heimlich dabei, das System umzukrempeln. Ein hochdifferenziertes System der Gesundheitsversorgung mit hervorragender Erreichbarkeit von ambulanter Versorgung für die Menschen, einzigartig in der Welt, wird still und leise entsorgt. Das Ganze ohne Aufschrei bei den Bürgern, aber auch ohne nennenswerte Gegenwehr bei denen, die diese Versorgung möglich machen.

Es wird Zeit, dass wir uns in die Diskussion einmischen und dass wir wieder konstruktive und innovative Vorschläge machen, um das System weiterzuentwickeln anstatt es abzuwickeln. Wir müssen den Bürgern klar machen, was für sie auf dem Spiel steht. Die Menschen werden in die Irre geführt und abgelenkt. Wir müssen der Politik zeigen, dass wir die Fachleute sind und Ideen haben, dann können wir auch von der Politik verlangen, dass sie ihre Hausaufgaben macht, und das vor allem auch an den Stellen, wo es unbequem wird.

Gegen oder ohne die Ärzte und Psychotherapeuten kann man zwar Politik machen, aber letztlich ist es dann wie mit der Weisheit der Cree: „Am Ende werdet Ihr merken, dass es ambulante Versorgung auf hohem Niveau nicht ohne Ärzte und Psychotherapeuten gibt, aber dann ist es zu spät!“

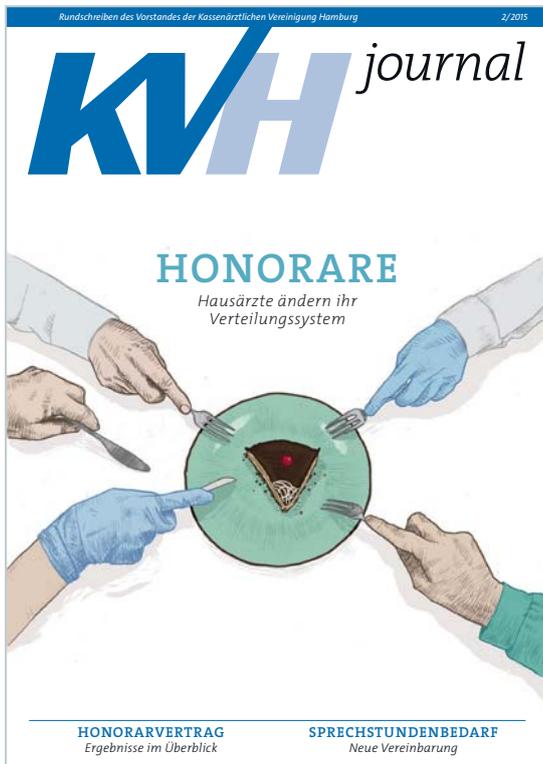
Stephan Hofmeister

Ihr Dr. Stephan Hofmeister,
stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Welche Erfahrungen haben Sie mit dem ILB-System gemacht?
- 08_ Hausärzte ändern ihre Honorarverteilung
- 11_ ILB-System: Die wichtigsten Fragen und Antworten
- 14_ Honorarvertrag 2015: Ergebnisse im Überblick

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 16_ Fragen und Antworten
- 18_ Sprechstundenbedarf: Neue Vereinbarung
- 19_ Medizinprodukte-Inspektionen werden gebührenpflichtig
Rollstuhl-Versorgung für DAK-Versicherte

WEITERLESEN IM NETZ: WWW.KVHH.DE

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag – unter anderem zu **Honorar, Abrechnung, Pharmakotherapie** und **Qualitätssicherung**. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie Formulare/Anträge und Verträge herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, Pressemitteilungen, Telegramme und Periodika der KV Hamburg. KV-Mitglieder können eine **erweiterte Arztsuche** nutzen, in der zusätzlich zu den Fachbereichen und Schwerpunkten der Kollegen noch die Ermächtigungen angezeigt werden.



ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 20_ Cavilon reizfreier Hautschutz
als Hilfsmittel für Stomapatienten
verordnungsfähig**
- 21_ Impf-Zusatzvereinbarung der
Techniker Krankenkasse wurde
gekündigt**
Pregabalin-Generika in allen Anwen-
dungsgebieten verordnungsfähig
- 22_ Periradikuläre Therapie (PRT) mit
Kortikoiden jetzt wieder zu Lasten der
GKV abrechenbar**

QUALITÄTSMANAGEMENT

- 22_ Neu nach QEP rezertifizierte Praxen**

KV INTERN

- 30_ Ärztehaus: Finanzierungskonzept
für den Neubau**

FORUM

- 24_ Ausbildung: In einer Ambulanz
am UKE lernen Studierende die
hausärztliche Tätigkeit kennen**

RUBRIKEN

- 02_ Impressum**
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 13_ Bekanntmachungen im
Internet**

KOLUMNE

- 25_ Hofmeisters Tagebuch**

KV INTERN

- 26_ Steckbrief:
Dr. Lorenz W. Hähnle**
27_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelbild: Sebastian Haslauer
Seite 3: Michael Zapf; Seite 17: Felix Faller/alinea;
Seite 23: Melanie Vollmert, Architekturbüro GKK;
Seite 24: Felix Faller/alinea; Seite 25: Michael
Zapf; Seite 28: Felix Faller/alinea; Icons: iStockfoto

Honorarverteilung: Welche Erfahrungen haben Sie mit dem ILB-System gemacht?



Dr. Mike Müller-Glamann
Allgemeinmediziner
in Bramfeld

Zu wenig Flexibilität

In unserer Praxis gibt es beträchtliche Fallzahlsteigerungen, doch wir bekommen die zusätzliche Arbeit bisher kaum bezahlt. Wir praktizieren in einer Gegend mit wenigen Privatpatienten. Immer mehr Praxen wandern ab, werden nicht mehr nachbesetzt oder von MVZ aufgekauft. Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte sinkt hier kontinuierlich. Gleichzeitig entstehen Neubauten, und die Einwohnerschaft des Viertels verdichtet sich. So kommen von Quartal zu Quartal immer mehr Patienten zu uns, die versorgt werden müssen. Diese Dynamik wird durch den Honorarverteilungsmaßstab bisher fast nicht berücksichtigt. Auch in anderer Hinsicht hat das starre System seltsame Auswirkungen: Ich kenne zwei nebeneinander liegende Praxen, von denen die eine für die gleichen Leistungen 30 Prozent weniger Honorar bekommt – weil sie in der Vergangenheit geringere Anforderungen hatte. Ich hoffe, dass die Honorarverteilung durch die nun vorgenommenen Änderungen stärker an die Anzahl der Behandlungen und Patienten gekoppelt wird. ■



Andrea Hirschmann

Psychologische Psychotherapeutin
in Uhlenhorst und
Mitglied des Beratenden
Fachausschusses Psychotherapie



Dr. Volker Carrero

Orthopäde
in Winterhude

Drohende Budgetierung

Ich habe seit 22 Jahren eine gut ausgelastete Praxis. Der Verteilungsmaßstab hatte für mich im ersten Quartal seiner Gültigkeit vor allem eine Konsequenz: Ich bekam das psychotherapeutische Gespräch (GOP 23220) nicht mehr vollständig bezahlt. Das ist eine nicht-antragspflichtige Leistung, die abgerechnet wird, wenn man ein Krisengespräch führt. Mit dem psychotherapeutischen Gespräch kann man flexibel reagieren, es ist zur kurzfristigen Stabilisierung eines Patienten gedacht und verhindert stationäre Aufenthalte.

Zurzeit wird das psychotherapeutische Gespräch wieder vollständig bezahlt. Eine zukünftige Budgetierung ist allerdings zu befürchten, weil Fachgruppen, die mehr anfordern, im Folgejahr stets proportional mehr Geld zugeteilt bekommen als Fachgruppen, die weniger anfordern. So kann aus unserem mageren Fachgruppenkontingent ständig Geld in die Töpfe anderer Gruppen abfließen. ■

Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang Honorar aus einem Fachgruppentopf in einen anderen fließen kann – [siehe hierzu Seite 12](#).

Mehr Verteilungsgerechtigkeit

Meine Erfahrungen mit dem ILB sind zwiespältig. Zu begrüßen ist, dass mit dem ILB das Bezugsjahr von 2008 auf das jeweilige Vorjahr geändert wurde. Das bildet die Realität besser ab und führt zu mehr Verteilungsgerechtigkeit. Dennoch ist das ILB für mich intransparent. Zwar werden in der Abrechnung die Überschreitungen meiner Fachgruppe und der anderen Fachgruppen aufgelistet, die Auswirkungen auf die zukünftigen ILB sind jedoch weder in der Abrechnung noch bei der Zuteilung des neuen ILB dargelegt. So sind Entwicklungen nicht absehbar oder nachvollziehbar. Überhaupt bewirken diese internen und externen Fachgruppenvergleiche, dass man sich wieder vermehrt wie im Hams-terrad fühlt. Generell schadet man seiner Fachgruppe und sich selbst mit jeder Überweisung zu einem anderen Kollegen, dieses fördert nicht die kollegiale Zusammenarbeit mit den Kollegen der anderen Fachgruppen. Außerdem ist man mit dem ILB auf Jahre hinaus relativ festgefahren, einer Erweiterung des Therapieangebotes durch eventuelle Zusatzqualifikationen fehlt der Anreiz. ■

VON JOHN AFFUL

Hausärzte ändern ihre Honorar- verteilung

Das Vergütungssystem der Hausärzte wird flexibler: Wer mehr leistet, erhält schneller zusätzliches Geld. Auch die Fachärzte werden die Honorarverteilung in ihren Gruppen demnächst überprüfen.



Die Vertretersammlung der KV Hamburg hat beschlossen, die Honorarverteilung für die Gruppe der Hausärzte zu verändern. Seit dem 1. Quartal 2015 gibt es zwei wichtige Neuerungen: Erstens wurde der ILB-Vorwegabzug von 3 auf 30 Prozent erhöht. Aus diesem Vorwegabzugs-Kontingent werden weiterhin diejenigen Leistungen der Gruppe quotiert bezahlt, die über die Individuellen Leistungsbudgets (ILB) hinausgehen. Zweitens wird die hausärztliche Strukturpauschale (GOP 03040) aus den ILB ausgegliedert und zukünftig zum vollen Preis vorab aus dem Gruppenkontingent der Hausärzte

bezahlt. Beide Maßnahmen führen dazu, dass die ILB der Hausärzte künftig deutlich kleiner werden, dass das Geld aber schneller der Leistung folgt.

Die ab dem 4. Quartal 2013 neu eingeführte Honorarverteilung sollte dafür sorgen, dass die Vergütung schneller dem tatsächlichen Leistungsgeschehen folgt. So ist das Prinzip der Leistungsgerechtigkeit in der jetzigen Arztgruppensystematik mit der Budgetierung durch ILB bereits angelegt: Je mehr Leistungen ein Arzt im Vergleich zu seinen Kollegen derselben Arztgruppe im Vorjahresquartal erbracht hat, des-

to größer wird sein ILB. Allerdings wurde dieser Effekt der Flexibilität der Honorarströme bislang stark eingeschränkt. Zum einen gibt es eine enge Verlustbegrenzung: Denn jeder Arzt erhält ein ILB, das mindestens 99 Prozent seines Anteils am Arztgruppentopf des Vorjahresquartals entspricht, was in einem geschlossenen System die Umverteilungsmasse und damit auch die Zugewinne deutlich begrenzt. Zum anderen war der Geldtopf, aus dem die das ILB übersteigenden Leistungen quotiert bezahlt wurden, mit drei Prozent bisher verhältnismäßig gering – was dazu führte, dass eine Erhöhung der

Arbeitsleistung eines Arztes kaum honoriert wurde. Die arztgruppenweise Anpassungsmöglichkeit dieser prozentualen Stellschrauben war allerdings schon bei der Einführung als starkes Argument für die neue Verteilungssystematik herangezogen worden – bietet es doch die Möglichkeit, für jede Arztgruppe eigene passende Grenzen festzulegen.

Das Sozialgesetzbuch verpflichtet die ärztliche Selbstverwaltung dazu, eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu verhindern. Deshalb wird es begrenzende Regularien immer geben. Allerdings musste die systemimmanente Bremsfunktion nun aus verschiedenen Gründen gelockert werden.

Die KV ist aufgrund höchst-richterlicher Rechtsprechung dazu gezwungen, unterdurchschnittlich abrechnenden Ärzten die Möglichkeit zu geben, in einem überschaubaren Zeitraum zumindest das durchschnittliche ILB ihrer Arztgruppe erreichen zu können. Das war im Honorarverteilungssystem bisher kurzfristig nicht möglich.

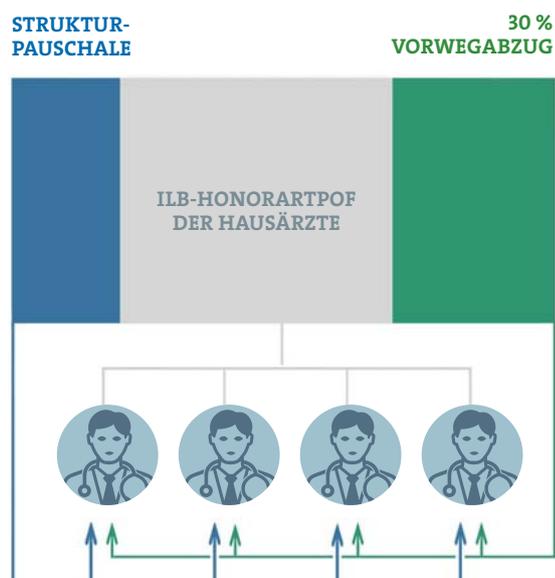
Es gibt im hausärztlichen Bereich von Arzt zu Arzt auch nach wie vor sehr unterschiedliche Vergütungsquoten, was als ungerecht empfunden wird. Dass das Verhältnis von angefordertem und ausgezahltem Honorar so stark variierte, hat historische Gründe. Zunächst basierten die bis zum 3. Quartal 2013 gültigen Budgetregelungen der RLV und QZV auf den Leistungsbedarfen des Jahres 2008 und somit auf einem dann doch bereits weit zurückliegenden Zeitraum. Darüber hinaus hatten die RLV einen reinen Fallzahlbezug. Es gab jeweils ein Budget pro Patient und zwar das durchschnittliche der Arztgruppe – unabhängig da-

HONORARVERTEILUNG ALT



Auf Basis des von ihm angeforderten Leistungsbedarfs im Vorjahresquartal bekommt der einzelne Hausarzt sein ILB zugeteilt. Aus dem Vorwegabzug werden jene Leistungen quotiert vergütet, die über das ILB hinausgehen.

HONORARVERTEILUNG NEU



Die Strukturpauschale wird aus dem ILB herausgenommen. Außerdem erhöht sich das Vorwegabzugs-Kontingent von 3 Prozent auf 30 Prozent. Damit verringert sich das dem einzelnen Hausarzt zugewiesene ILB. Allerdings wird die Strukturpauschale zu EBM-Preisen voll ausgezahlt und die über das ILB hinausgehenden Leistungen können besser vergütet werden.

von, welche Leistungen der einzelne Arzt bei diesen Patienten tatsächlich erbracht hat. Wer schwerstkranke, multimorbide Patienten versorgte, wurde benachteiligt, hat seine RLV in größerem Umfang überschritten und so eine geringere Vergütungsquote erhalten als andere.

Im ILB-System orientiert sich die Zuteilung der Budgets schon seit Einführung zum 4. Quartal 2013 am angeforderten Honorar. Doch die Verlustbegrenzung auf 99 Prozent zum einem und der geringe ILB-Vorwegabzug von drei Prozent zum anderen sorgte dafür, dass bei Ärzten, die weniger arbeiten, die ILB von Quartal zu Quartal nur langsam kleiner werden, während sie bei Ärzten, die mehr arbeiten, nur langsam größer werden.

In der Gruppe der Hausärzte, die wie kaum eine andere von Dynamik und Veränderungen geprägt ist, war der Wunsch nach einer schnelleren Anpassung daher auch besonders groß. Wenn ein Arzt in der Nachbarschaft wegzieht, ein Neubaugebiet in der Nähe entsteht oder man mit dem öffentlichen Nahverkehr besser erreichbar ist - sofort steigen in solchen Fällen in einer hausärztlichen Praxis die Fallzahlen. Entsprechend häufig stellen Hausärzte dann Anträge auf Erhöhung ihres ILB, denen aber nur unter bestimmten Bedingungen stattgegeben werden kann (siehe Seite 11).

Die Forderung, das System schnell zu flexibilisieren und damit mehr Leistungsgerechtigkeit herzustellen, kam aus dem Beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung. Die Abrechnung wurde beauftragt, verschiedene Szenarien

durchzurechnen. Es gab innerhalb des Beratenden Fachausschusses über viele Monate ausgiebige Diskussionen darüber, an welcher der beiden Stellschrauben man am besten drehen sollte: an der Verlustbegrenzung oder am Vorwegabzug. Das Ziel, die Vergütungsquoten anzugleichen, hätte man auch durch eine Reduzierung der Verlustbegrenzung erreicht. Es hätte allerdings sehr viel

In der Gruppe der Hausärzte war der Wunsch nach flexibleren Regelungen besonders groß.

länger gedauert. Am Ende einigten sich die Mitglieder des Beratenden Fachausschusses darauf, den Vorwegabzug von drei auf 30 Prozent anzuheben und damit für Leistungen, die das ILB übersteigen, mehr Geld zur Verfügung zu stellen. Das kommt wachsenden Praxen unmittelbar zugute – und sorgt ebenfalls für eine Angleichung der Vergütungsquoten.

Außerdem beschloss die Vertreterversammlung auf Antrag des Gremiums, die hausärztliche „Strukturpauschale“ (GOP 03040 EBM) aus dem ILB herauszunehmen und immer zum vollen Preis der Hamburger Gebührenordnung zu bezahlen. Die Strukturpauschale ist an die Fallzahlen geknüpft. Auch diese Regelung sorgt somit dafür, dass einer Praxis, die kurzfristig die Versorgung zusätzlicher Patienten übernimmt, schnell mehr Finanzmittel zur Verfügung stehen.

Auch die fachärztlichen Fachgruppen werden ihre Honorarverteilung in den nächsten Monaten wohl ändern – schon, um den klei-

nen Praxen ihres Fachbereichs die Möglichkeit zu geben, in überschaubaren Zeiträumen auf den Arztgruppendurchschnitt zu wachsen. Diese von der Rechtsprechung formulierte Anforderung wird man wiederum gegen die gesetzliche Verpflichtung austarieren müssen, eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit zu verhindern. Der Bereich Honorar wird demnächst Modellrechnungen und Vorschläge für die einzelnen fachärztlichen Arztgruppen erarbeiten und die Gruppen bei der für sie jeweils passenden Lösungsfindung unterstützen.

In einem geschlossenen System wird es bei jeder Veränderung auf der einen Seite Ärzte geben, die von den neuen Regelungen profitieren, aber auch solche, die in überschaubarem Maß Honorar abgeben. Die nun vollzogenen Änderungen sollen für mehr Leistungsgerechtigkeit sorgen.

Ob sie sich für einen Hausarzt positiv oder negativ auswirken, hängt unter anderem davon ab, wie hoch seine bisherige Vergütungsquote war – also das Verhältnis von angeforderten und tatsächlich ausgezahltem Honorar. Tendenziell ist zu erwarten, dass ein Arzt mit einer bisher über der arztgruppenschnittlichen Budgetierungsquote bei gleichbleibender Leistung Honorar wird abgeben müssen. Ein Arzt, der in der Vergangenheit eine unterdurchschnittliche Vergütungsquote erhalten hat, wird bei gleichbleibender Leistung eher vom neuen System profitieren. ■

JOHN AFFUL ist Leiter des Bereichs Honorar der KV Hamburg

Die wichtigsten Fragen und Antworten zur Honorarverteilung

Wer entscheidet über das Honorarverteilungssystem in Hamburg?

Über den Verteilungsmaßstab entscheidet die Vertreterversammlung der KV Hamburg und damit die gewählten Vertreter der Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Eingbracht werden Beschlussvorlagen für die Vertreterversammlung meist nach entsprechenden Gesprächen und Diskussionen mit den Berufsverbänden und in den Beratenden Fachausschüssen. Bei den Radiologen beispielsweise wurde auf Wunsch des Berufsverbandes eine vorübergehende Ausnahmeregelung für CT-gesteuerte Interventionen geschaffen. Die Psychotherapeuten haben eine Verteilungslösung erarbeitet, bei der die zugeteilten Budgets am Arztgruppendurchschnitt ausgerichtet werden. Die aktuelle Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes im hausärztlichen Bereich erfolgte auf Antrag des Beratenden Fachausschusses Hausärzte.

Wie werden meine Praxisbesonderheiten berücksichtigt?

Die jeweilige Besonderheit der Leistungen eines Arztes drückt sich in der Honoraranforderung aus. Praxisbesonderheiten werden also automatisch berücksichtigt.

Kann ich einen Antrag auf Versorgungsübernahme stellen, wenn ich Patienten einer geschlossenen Praxis übernehme?

Anträge auf Versorgungsübernahme gibt es nicht mehr. Der Verteilungsmaßstab sieht aber vor, dass das ILB aus Gründen der Sicherstellung angepasst werden kann. Wird ein Antrag auf ILB-Anpassung gestellt, weil ein Arzt die Versorgung von Patienten einer geschlossenen Praxis übernommen hat, prüft die KV anhand der Abrechnungen: Welche der zusätzlichen Patienten waren zuvor in der geschlossenen Praxis in Behandlung? Hat der Arzt tatsächlich einen erheblichen Anteil (mindestens 10 Prozent) von Patienten hinzugewonnen, die zuvor in der anderen Praxis versorgt wurden, wird die KV dem Antrag auf ILB-Anpassung stattgeben. Die Anträge können allerdings erst bearbeitet werden, wenn die Abrechnung des betreffenden Quartals in der KV eingegangen ist. Erst dann können die Patientengruppen der beiden Praxen miteinander verglichen werden.

Fortsetzung nächste Seite →

Kann ich das ILB meines BAG-Partners übernehmen, wenn dieser die Praxis verlässt?

Das ILB wird nicht einer Praxis zugeordnet, sondern dem einzelnen Arzt. Wenn Ihr BAG-Partner die Praxis verlässt, nimmt er also sein Budget mit. Sie können allerdings eine ILB-Anpassung aus Sicherstellungsgründen beantragen. Wenn Sie die Patienten Ihres ehemaligen BAG-Partners übernehmen und dadurch auf eine Fallzahlsteigerung von mindestens 10 Prozent kommen, wird die KV rückwirkend Ihrem Antrag auf ILB-Anpassung stattgeben.

Wer entscheidet über Anträge auf Anpassung des ILB?

Die Anträge werden von der Fachabteilung bearbeitet und dem Vorstand in der Vorstandskonferenz zur Entscheidung vorgelegt. Die Entscheidung wird dem Antragsteller dann durch die dafür zuständige Honorarabteilung (HA) per Bescheid mitgeteilt. Der unterzeichnende Mitarbeiter steht als Ansprechpartner für Rückfragen zur Verfügung. Der Arzt hat die Möglichkeit, gegen einen negativen Bescheid Widerspruch einzulegen.

Woher kommt das Geld für positiv beschiedene Anträge?

Ist zu befürchten, dass meine Arztgruppe Geld verliert, weil andere Arztgruppen ihre Leistungen steigern?

Unsere Honorarverteilung sieht auch zwischen den einzelnen Arztgruppen eines Versorgungsbereichs eine Verlustbegrenzung von 99 Prozent vor. Eine Arztgruppe kann also derzeit nicht mehr als ein Prozent ihres Honoraranteils gegenüber dem Vorjahresquartal verlieren, selbst wenn andere Gruppen ihren Leistungsbedarf steigern oder die eigene Gruppe ihren Leistungsbedarf vermindert. Hieran soll derzeit auch nichts

Wie kann ich mich über den aktuellen Honorarverteilungsmaßstab informieren?

Umstrukturierung in der KV Hamburg

Der Bereich Abrechnung wurde in Bereich Honorar umbenannt und umstrukturiert. Es gibt nur noch drei Abteilungen: AB I, AB II und HA. Die Abrechnungsabteilungen AB I und AB II sind für die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnungen zuständig. Die Mitarbeiter prüfen dort, ob EBM-Regelungen und vertragliche Rege-

lungen eingehalten wurden und ob die Honorarforderungen plausibel sind. Die neu geschaffene Honorarabteilung (HA) ist zuständig für die Honorarermittlung inklusive aller Fragen zur Mengengrenzung (zum Beispiel ILB). Außerdem ist die Abteilung für die Antragsverfahren zur Sicherstellung (ILB-Anpassung) zuständig.

Die ILB-Anpassung eines Arztes wird aus dem ILB-Vorwegabzug der jeweiligen Gruppe gezahlt.

geändert werden, wie die Vertreterversammlung in ihrer letzten Sitzung feststellte. Die Aufteilung des Honorars zwischen dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich hat (anders als die Aufteilung des Honorars zwischen den Arztgruppen innerhalb eines Versorgungsbereichs) nichts mit den Leistungen des Vorjahresquartals zu tun. Sie erfolgt anhand unveränderbarer Vorgaben der Bundesebene.

Die jeweils aktuellste Version des Verteilungsmaßstabes im Volltext finden Sie unter:

www.kvhh.de

→ **Abrechnung**

→ **Honorar**

Die Honorarabteilung der KV bietet den Mitgliedern darüber hinaus individuelle Beratung an.

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:

- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2015 mit der IKK classic (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

- 6. Nachtrag zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt).

- Anpassung zur Vereinbarung über die Verordnung von Impfstoffen zur Sofortanwendung in der vertragsärztlichen Praxis (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt).

Hinweis: Kündigung von Verträgen:

- Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V („BIGPREVENT“) zwischen der BIG direkt gesund und der AG Vertragskoordination:

Der Vertrag wurde zum 31. März 2015 von der BIG direkt gesund gekündigt.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- zum 1. Nachtrag zum Strukturvertrag nach § 73a SGB V vom 1. Oktober 2013:

Der 1. Nachtrag zum Strukturvertrag wurde im KVH-Journal 10/2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014:

Der 2. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014 wurde im KVH-Journal 10/2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf

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

- zum 40. Nachtrag zum Gesamtvertrag mit dem vdek zum § 5 Abs. 1 des Gesamtvertrages:

Der 40. Nachtrag zum Gesamtvertrag mit dem vdek zum § 5 Abs. 1 des Gesamtvertrages wurde im KVH-Journal 10/2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zur Vereinbarung auf der Grundlage von § 132 e SGB V mit der BKK vor Ort über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen bei Auslandsreisen nach § 20d Absatz 2 SGB V ab 1. Oktober 2014:

Die Vereinbarung auf der Grundlage von § 132 e SGB V mit der BKK vor Ort über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen bei Auslandsreisen nach § 20d Absatz 2 SGB V ab 1. Oktober 2014 wurde im KVH-Journal 10/2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- Im Hamburger Ärzteblatt 11/2014 vom 20. November 2014 wurde der 3. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

Das Unterschriftenverfahren zu diesem Nachtrag ist abgeschlossen und damit der Vorbehalt gegenstandslos.

- Im Hamburger Ärzteblatt 12/2014 vom 10. Dezember 2014 wurde die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2015 mit der Techniker Krankenkasse unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

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

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

Honorarverhandlungen: Ergebnisse im Überblick

Ein Teil der Vergütungszuwächse wird eingesetzt, um die Grundversorgung zu stärken: Für Fachärzte gibt es einen Zuschlag zur PFG, Hausärzte erhalten Geld für nicht-ärztliche Praxisassistenten. In Hamburg steht künftig mehr Honorar für Psychosomatik zur Verfügung.

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf einen Anstieg des vertragsärztlichen Vergütungsvolumen um rund 800 Millionen Euro im Jahr 2015 geeinigt. Der größere Teil des Zuwachses verteilt sich über eine Erhöhung der Preise um 1,4 Prozent auf alle Vertragsärzte. Der Rest des Zuwachses ist zweckgebunden und wird zur Strukturförderung hälftig im haus- und im fachärztlichen Bereich eingesetzt.

FACHÄRZTE: HÖHERE GRUNDVERGÜTUNG

Neu für Fachärzte ist unter anderem ein Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG). Der PFG-Zuschlag wird – anders als die PFG selbst – extrabudgetär vergütet und automatisch durch die KV bei der Abrechnung der PFG zugesetzt.

Ab Januar 2015 erhalten auch Schwerpunktinternisten eine PFG. Für jeden internistischen Schwerpunkt wird eine entsprechende Gebührenordnungsposition (GOP) eingeführt. Die PFG der Schwerpunktinternisten ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen ausschließlich die jeweilige Grundpauschale und/oder der La-

borwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) abgerechnet wurden. Auch die Schwerpunktinternisten erhalten einen extrabudgetären PFG-Zuschlag.

Die Pauschale für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung wird aufgeteilt in eine Pauschale für Psychiatrie (GOP 21218) und in eine Pauschale für Nervenheilkunde (neue GOP 21225). Analog wird die Bewertung der PFG für Neurologen (GOP 16215) angepasst.

Gynäkologen erhalten die PFG künftig auch dann, wenn sie die Laborgrundpauschale Prävention (GOP 01701) abrechnen. Sie erhalten sie nicht mehr neben den GOP 01783, 01792, 01816, 01833 und 01840. Dafür wird die PFG abgesenkt; das PFG-Honorarvolumen der Fachgruppe bleibt aber gleich. Grund für die Anpassung ist, dass die PFG-relevanten Fälle der Gynäkologen bislang deutlich häufiger abgerechnet wurden als erwartet, da die GOP 01701 oft nicht angesetzt wurde.

Detailliertere Informationen:
www.kvhh.de → Abrechnung → KBV-Praxisinformationen zum Honorarabschluss → Praxisinformation Fachärzte

HAUSÄRZTE: FÖRDERUNG NICHT-ÄRZTLICHER PRAXISASSISTENTEN

Die unterstützende Tätigkeit von nicht-ärztlichen Praxisassistenten in Hausarztpraxen wird bis zu einer festgelegten Obergrenze gefördert.

Hausärzte erhalten hierfür einen Zuschlag (neue GOP 03060) zur Strukturpauschale (GOP 03040). Außerdem werden Hausbesuche (neue GOP 03062) und Mitbesuche (neue GOP 03063) der nicht-ärztlichen Praxisassistenten vergütet – und zwar ohne Mengenbegrenzung extrabudgetär.

Um eine Genehmigung für die Abrechnung von Leistungen nicht-ärztlicher Praxisassistenten zu erhalten, muss eine Praxis entweder eine bestimmte Anzahl von Behandlungsfällen je Quartal oder einen Mindestanteil über 75-jähriger Patienten nachweisen.

Da in vielen Hausarztpraxen Mitarbeiter für die Aufgaben eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten erst noch ausgebildet werden müssen, gibt es eine Übergangsregelung. Danach können Hausärzte die neuen Leistungen bereits ab Beginn der Ausbildung des Mitarbeiters zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten

abrechnen, sofern zu erwarten ist, dass die Ausbildung bis 30. Juni 2016 abgeschlossen sein wird.

Detailliertere Informationen:
www.kvhh.de → Abrechnung
 → KBV-Praxisinformationen
 zum Honorarabschluss
 → Praxisinformation Hausärzte

FAQ nicht-ärztliche Praxisassistenten:
www.kvhh.de → Abrechnung
 → Ergänzung zur KBV-Information
 zu nicht-ärztlichen Praxisassistenten:
 FAQ

Weiterbildungsangebot zur
 nicht-ärztlichen Praxisassistentin:
www.kvhh.de → Fortbildung
 → Termine → Weiterbildungs-
 angebot zur nicht-ärztlichen
 Praxisassistentin

Die Abrechnungsgenehmigung ist bei der Abteilung Qualitätssicherung schriftlich zu beantragen. Das entsprechende Antragsformular sowie alle weiteren Informationen zur Genehmigung finden Sie unter:
www.kvhh.de → (rechts Navigationsleiste) Genehmigung → Glossar der genehmigungspflichtigen Leistungen unter "N" → nicht-ärztliche Praxisassistenten

SOZIALPÄDIATRISCHE BETREUUNG VON KINDERN

Kinder- und Jugendärzte mit entsprechender Qualifikation erhalten einen Zuschlag für die sozialpädiatrische Betreuung von Kindern (GOP 04356). Damit soll der erhöhte Aufwand bei der Betreuung von Kindern beispielsweise mit motorischen, kognitiven oder emotionalen Auffäl-

igkeiten, Erkrankungen oder einer Behinderung besser berücksichtigt werden. Die neue Leistung wird als Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 gezahlt, wenn nach der sozialpädiatrisch orientierten Beratung, Erörterung oder Abklärung eine weiterführende sozialpädiatrische Versorgung erfolgt.

Bis zum 30. Juni 2016 ist die neue GOP 04356 auch ohne Nachweis der Qualifikation berechnungsfähig. In diesem Fall müssten die Vertragsärzte im Vorjahresquartal und dem darauffolgenden Quartal in durchschnittlich mindestens 50 Behandlungsfällen pro Quartal die GOP 04355 abgerechnet haben.

Die Abrechnungsgenehmigung ist bei der Abteilung Qualitätssicherung schriftlich zu beantragen. Das entsprechende Antragsformular sowie alle weiteren Informationen zur Genehmigung finden Sie unter:
www.kvhh.de → (rechts Navigationsleiste) Genehmigung → Glossar der genehmigungspflichtigen Leistungen unter "S" → sozialpädiatrische Betreuung

PROBLEMORIENTIERTES ÄRZTLICHES GESPRÄCH

Das problemorientierte ärztliche Gespräch mit einem Patienten oder einer Bezugsperson (GOP 03230/04230) ist nicht länger nur an eine lebensverändernde Krankheit gebunden. Das Gespräch kann nun bereits abgerechnet werden, wenn es „aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist“. Wegen der bisherigen Bindung der Leistung an eine "lebensverändernde" Krankheit konnten viele zeitintensive Arzt-

Patienten-Gespräche nicht berücksichtigt werden.

FÖRDERUNG DER PSYCHOSOMATIK

Der Vorstand der KV Hamburg war vor einem Jahr von der Vertreterversammlung dazu aufgefordert worden, mit den Krankenkassen eine extrabudgetäre Bezahlung der Leistungen der Psychosomatik (GOP 35100; 35110) zu vereinbaren. Hierzu waren die Kassen nicht bereit, aber sie werden diese Leistungen in 2015 mit einer Million Euro fördern. Diese Förderung wird gemäß Anforderung als floatender Zuschlag auf die Leistungen ausgezahlt. Die psychosomatischen Ziffern werden zu zwei Dritteln von Hausärzten und zu einem Drittel von Fachärzten abgerechnet.

HONORARANSTIEG IN HAMBURG VON 2,5 BIS 3 PROZENT

Durch die Anhebung der Preise um 1,4 Prozent steigt der kalkulatorische Hamburger Punktwert auf 10,4858 Cent. Insgesamt dürfte sich der Honoraranstieg für die Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zwischen 2,5 und 3 Prozent bewegen – dies hängt im Wesentlichen davon ab, wie häufig die Hamburger Hausärzte die Förderung von nicht-ärztlichen Praxisassistenten in Anspruch nehmen können.

Der Vorstand der KV Hamburg kündigte an, er werde im kommenden Jahr einen deutlich höheren Zuwachs einfordern – vor allem, um einen Ausgleich für die aus dem stationären Sektor übernommenen Leistungen zu erhalten. ■

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

DOKUMENTATIONSBÖGEN

Woher bekommt man die Dokumentationsbögen für die U10 und U11, die im Rahmen der Sonderverträge mit der AOK Rheinland/Hamburg, Knappschaft und Techniker Krankenkasse durchgeführt werden?

Die Dokumentationsbögen sind über den Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ) zu beziehen.

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln
Tel: 0221-689090, Fax: 0221- 683204
E-Mail: bvkj.buero@uminfo.de

KOMPRESSIONSSTRÜMPFE

Bei welchen Diagnosen kann man Kompressionsstrümpfe der Klasse 1 verordnen?

Die Strumpfart und die Stärke des erforderlichen Andrucks sind abhängig von der Diagnose, der Lokalisation der Abflussstörung und dem klinischen Befund.

Eine starre Zuordnung einer Kompressionsklasse zu einer Diagnose ist nicht sinnvoll. Ziel der Kompressionstherapie ist die Besserung des klinischen Befundes. So kann bei einer Varikose ohne ausgeprägte Ödembildung auch eine Kompressionsklasse 1 zur Beseitigung der Beschwerden führen, während bei fortgeschrittenem Ödem und Hautveränderungen eher eine höhere Kompressionsklasse erforderlich wird.

JUGENDGESUNDHEITSUNTERSUCHUNG

In welchem Alter kann die Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) durchgeführt werden?

Die J1 kann laut Richtlinie zwischen dem vollendeten 13. Lebensjahr (13. Geburtstag) und vollendetem 14. Lebensjahr (14. Geburtstag) erfolgen. Es besteht eine Toleranzzeit von jeweils zwölf Monaten vor Vollendung des 13. Lebensjahres und nach Vollendung des 14. Lebensjahres. Die Untersuchung ist demnach zwischen dem 12. Geburtstag und dem 15. Geburtstag abrechenbar.

NEUGEBORENEN-UNTERSUCHUNGEN

Können die Neugeborenen-Untersuchungen U1 und U2 über die elektronische Gesundheitskarte eines Elternteils abgerechnet werden?

Ja. Laut Bundesmantelvertrag § 22 kann die erste Früherkennungsuntersuchung U1 über die elektronische Gesundheitskarte eines Elternteils abgerechnet werden. Gleiches gilt für die Abrechnung der zweiten Untersuchung (U2), wenn zum Zeitpunkt der Untersuchung noch keine elektronische Gesundheitskarte des Kindes vorliegt.

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

www.kvhh.de →
Beratung und
Information → Fragen
und Antworten



FOLGEVERORDNUNG KRANKENPFLEGE

Die Folgeverordnung für die häusliche Krankenpflege ist in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen. Darf ich die Folgeverordnung schon vorher ausstellen, wenn ich während der Drei-Tages-Frist zum Beispiel im Urlaub bin?

Nein. Eine Ausstellung vor der Drei-Tages-Frist ist wie eine rückwirkende Verordnung nicht zulässig. Ist eine Praxis durch Urlaub oder ähnliches an einer erneuten Ausstellung verhindert, erfolgt die Folgeverordnung durch den Vertreter.

BLUTGERINNINGSMESSUNG IN DER PRAXIS

Können Teststreifen für die Blutgerinnungsmessung auf den Namen des Patienten verordnet werden, wenn wir die Messung in der Praxis vornehmen?

Nein. Für die Blutgerinnungsmessung in der Praxis kann die GOP 32026 EBM in Ansatz gebracht werden. Die Kosten für die verwendeten Teststreifen sind mit Abrechnung dieser Gebührenordnungsposition abgegolten.

BESCHWERDEN NACH ARBEITSUNFALL

Ein Patient erlitt vor einigen Monaten einen Arbeitsunfall und wurde in dieser Zeit vom D-Arzt behandelt. Nun kommt der Patient aufgrund wiederkehrender Beschwerden infolge des Arbeitsunfalls zu uns zur Behandlung. Handelt es sich hier immer noch um einen BG-Fall?

Ja, es handelt sich in diesem Fall um eine Wiedererkrankung aufgrund von Unfallfolgen. Der Patient muss erneut beim D-Arzt vorstellig werden.

KINDERPFLEGE-VERLETZTENGELD

Wir haben ein Kind behandelt, das im Kindergarten einen Unfall hatte. Kann ich das Muster 21 (Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes) auch in einem BG-Fall ausstellen, wenn die Mutter aufgrund der notwendigen Betreuung des Kindes nicht zur Arbeit gehen kann?

Die Unfallkasse Nord leistet für die notwendige Betreuung eines Kindes aufgrund eines Kindergarten- oder Schulunfalls Kinderpflege-Verletztengeld. Das Muster 21 kann wie gewohnt ausgestellt werden und wird bei der Krankenkasse des Elternteils eingereicht, welches die Betreuung des Kindes übernimmt. Die Berechnung und Auszahlung des Kinderpflege-Verletztengeldes übernimmt in diesem Fall die jeweilige Kasse im Auftrag der Unfallkasse Nord.

Infocenter Tel: 22802-900



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



Anpassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Hier die wichtigsten Neuerungen im Überblick

Seit 1. Januar 2015 ist die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD, Institutskennzeichen 10 20 4049 9, Vertragskassennummer 02900) für die Abwicklung des Sprechstundenbedarfs zuständig. Im Zuge dieser Änderung haben sich KV und Krankenkassen nach langem Ringen auf eine Anpassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung geeinigt (6. Nachtrag). Viele konstruktive, fundierte Anregungen der Hamburger Ärzteschaft haben die Notwendigkeit einer Anpassung deutlich gemacht und dazu geführt, dass die Sprechstundenbedarfsvereinbarung wesentlich erweitert werden konnte.

Aufnahme von Hydrokolloidverbänden

So wird durch die Aufnahme von Hydrokolloidverbänden (ohne Zusätze) für die unmittelbare Erstversorgung in der Praxis (nicht für die chronische Wundversorgung) nun auch den Anforderungen an eine moderne Wundversorgung Rechnung getragen. Achtung: Andere, kostenintensive Spezial-Wundverbände wie zum Beispiel Alginatverbände (auch mit Silber), Arzneistoffhaltige Verbände (Fusidinsäure-haltige Verbandstoffe, gentamicinhaltige Verbandstoffe, Polyvidon-Jod-haltige Verbandstoffe u.v.m.), Folienverbände, Hydrogele, Kollagenverbände, Schaumstoffverbände (Polyurethan), Silikonverband und andere bleiben vom Sprechstundenbedarf ausgeschlossen und müssen auf den Namen des Patienten verordnet werden. Die Anlage 3 ("Beispielhafte Aufstellung der Materialien und Artikel, die nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden dürfen") wurde entsprechend ergänzt.

Weitere Produkte, die in die Sprechstundenbedarfsvereinbarung aufgenommen wurden

- Okklusivpflaster im Zusammenhang mit der Anwendung lokalanästhetischer Creme (sofern

für die Anwendung der Creme Okklusivbedingungen vorgeschrieben sind)

- hyperämisierende Salbe zur Förderung der Hautdurchblutung vor der kapillaren Blutentnahme durch Pneumologen
- policresulenhaltige Antiseptika zur lokalen Behandlung bakterieller Vaginosen
- Mittel zur Behandlung schwerer hypoglykämischer Reaktionen
- Corticoide zur Injektion (keine Depot-Corticoide, keine Kristallsuspensionen oder ölige Emulsionen); keine langwirksamen Corticoide, NEU: ausgenommen dexamethasonhaltige Präparate, die für die Notfallbehandlung zugelassen sind
- gentamycin- und betamethasonhaltige Dermatika auch in Kombination zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs für HNO-Ärzte

Wirkstoffe, in die Ausstattungsliste für den fahrenden Notdienst bzw. Haus- und Heimbefuche aufgenommen wurden

- Domperidon (Tropfen)
- Lorazepam (Plättchen/Tabletten)
- Distigminbromid (Ampullen)

Präzisierungen und Ergänzungen

Um die Lesbarkeit der Vereinbarung zu verbessern und Regresse zu vermeiden, wurden darüber hinaus an einigen Stellen die Formulierungen präzisiert und ergänzende Angaben eingefügt. Die Neuerungen sind kursiv gedruckt.

Mittel zur Anästhesie, auch zur akuten Schmerztherapie

- *Infusionslösungen zum Volumenersatz*
- Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie (*nicht*

Medizinprodukte-Inspektionen werden gebührenpflichtig

Die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) ist auf Grundlage des Medizinproduktegesetzes dazu verpflichtet, Betriebe und Einrichtungen zu inspizieren, die „Medizinprodukte betreiben, klinisch prüfen, herstellen oder in den Verkehr bringen“. Das schließt ärztliche Praxen mit ein. Die BGV hat angekündigt, diese Inspektionen im Jahr 2015 zu intensivieren und dafür außerdem – je nach Aufwand – Gebühren zu erheben, die den Praxen in Rechnung gestellt werden. Über die Höhe der Gebühren gibt es noch keine offiziellen Angaben. Die Kontrollbesuche werden von der BGV im Vorfeld angemeldet.

Nähere Informationen zu den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes finden Sie in der von der BGV herausgegebenen Broschüre „Medizinprodukte: Was müssen Betreiber und Anwender tun?“ **Im Internet unter: www.hamburg.de/bgv** → Publikationen → Broschüren und Faltblätter ■

Ansprechpartner für Fragen zu den Rahmenbedingungen der Inspektionen:
Fachbereich Medizinprodukte der BGV
Ottfried Boeck, Tel: 428 37-3888
E-Mail: ottfried.boeck@bgv.hamburg.de

Rollstuhl-Versorgung für DAK-Versicherte

Die DAK-Gesundheit hat die Erstversorgung von Rollstühlen und Toilettenrollstühlen ausgeschrieben. Sie wird seit dem 1. Januar 2015 von bundesweit 16 Anbietern übernommen.

Die Patienten können sich mit der entsprechenden Verordnung an die DAK-Gesundheit oder direkt an den für ihren Wohnort zuständigen Anbieter wenden. Eine nach Postleitzahlen geordnete Übersicht der jeweiligen Anbieter findet man im Internet: **www.dak.de** → rollstuhlanbieter ■

Ansprechpartner:
DAK-Gesundheit
Tel: 040 / 2396-1094 oder -2885

für die Anwendung im Rahmen neuraltherapeutischer Anwendungsprinzipien)

Arzneimittel für Notfälle

- Clopidogrel (durch invasiv tätige Kardiologen nach einzeitigen Stentimplantationen von medikamentös beschichteten Stents)
- Diuretika (nur Schleifendiuretika in schnell freisetzender Darreichungsform, keine Präparate mit modifizierter bzw. retardierter Wirkstofffreisetzung).
- Infusionslösungen zum Volumenersatz (ausgenommen Infusionslösungen für die Behandlung von Hörstürzen und Tinnitus)
- Verödungsmittel (Polidocanol-Lösung 3 %, Ethanolhaltige Zinkchlorid-Sklerosierungslösung NRF 5.5, (Mandel- oder Erdnussöl-) Phenollösung)

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses befand sich die Anpassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung im Unterschriftenverfahren. Wir gehen jedoch davon aus, dass der 6. Nachtrag zur Sprechstundenbedarfsvereinbarung vorbehaltlich des Unterschriftenverfahrens rückwirkend zum 1. Januar 2015 in Kraft treten kann.

Bitte beachten Sie unbedingt den genauen Wortlaut der Sprechstundenbedarfsvereinbarung und stellen Sie die Unterlagen auch Ihren dafür verantwortlichen Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Die Anforderung von Artikeln oder Medikamenten, die nicht explizit in der Sprechstundenbedarfsvereinbarung genannt werden, führt unweigerlich zum Regress.

Um sich mit den geänderten Inhalten vollständig vertraut zu machen, lesen Sie bitte die Sprechstundenbedarfsvereinbarung im Volltext auf unserer Homepage nach. ■

www.kvhh.de → Verordnungen → Sprechstundenbedarf



Cavilon reizfreier Hautschutz als Hilfsmittel für Stomapatienten verordnungsfähig

Für andere Indikationen muss die Krankenkasse im Einzelfall eine Genehmigung erteilen

Cavilon® reizfreier Hautschutz (beispielsweise Cavilon®-Lolly) sind als Medizinprodukte zugelassene Hautschutzmittel, die für Stomapatienten als Hilfsmittel zu Lasten der GKV verordnet werden können (gelistet im Hilfsmittelverzeichnis unter Stomaartikel / Pflegemittel / Produktnummer 29.26.10.2013).

Viele Praxen werden von Pflegediensten aufgefordert, diese Hautschutzmittel auch zur Wundversorgung zu verordnen. Ist der Arzt der Auffassung, dass der Patient diese Creme medizinisch benötigt, kann er ein entsprechendes Hilfsmittelrezept ausstellen. (Bitte Indikation angeben!) Der Patient muss sich dann aber bei der Krankenkasse um eine Genehmigung bemühen.

Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend. Krankenkassen können im Einzelfall

auch Produkte als Hilfsmittel anerkennen, die im Hilfsmittelverzeichnis gar nicht oder nur für andere Indikationen gelistet sind.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat uns allerdings bereits mitgeteilt, dass diese Cavilonprodukte ihrer Auffassung nach nur im Rahmen der Stomaversorgung Kassenleistung sind! Sie genehmigt derartige Verordnungen zum Beispiel für die Wundversorgung nicht.

Als Medizinprodukt – ohne Anerkennung/Genehmigung als Hilfsmittel durch die Kasse – sind diese Präparate nicht zu Lasten der gesetzlichen Kassen verordnungsfähig.

Die Cavilon®-Langzeit-Hautschutzcreme ist im Hilfsmittelverzeichnis überhaupt nicht gelistet. Das Produkt ist also nur verordnungsfähig, wenn die Krankenkasse dafür im Einzelfall eine Genehmigung erteilt. ■

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

PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG DER KV HAMBURG

Wirtschaftlichkeitsgebot, Richtgrößen, Zielfelder, Prüfungen – mit den Regularien im vertragsärztlichen Bereich zurecht zu kommen, ist nicht einfach. Die KV Hamburg bietet Ihnen Unterstützung bei Ihren praxisspezifischen Fragen oder Problemen an. Die Ärzte der Pharmakotherapieberatung sind fachkundige Kollegen.

Alle Hamburger Vertragsärzte sind herzlich willkommen.

**Vereinbaren Sie einen Termin!
Tel: 22802-572 oder 22802-571**



Impf-Zusatzvereinbarung der Techniker Krankenkasse wurde gekündigt

Seit Januar 2015 können die Leistungen der Impf-Zusatzvereinbarungen (Reiseimpfungen und HPV-Impfungen für Frauen ab 18 Jahren) für Versicherte der Techniker Krankenkasse nur noch privat abgerechnet werden. Bitte verordnen Sie für diese Impfungen keine Impfstoffe mehr auf Kassenrezept.

Ob eine Kostenerstattung gewährt wird, müssen die Versicherten im Einzelfall bei der Techniker Krankenkasse erfragen.

Die Ergänzungsvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse über die Durchführung und

Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen und HPV-Impfungen wurde von der KV Hamburg zum 31. Dezember 2014 gekündigt, da die Techniker Krankenkasse die Forderung der KV, das Impfhonorar an das Niveau der anderen Kassen anzugleichen, abgelehnt hat. ■

Eine Übersicht der derzeit gültigen Impf-Ergänzungsvereinbarungen finden Sie im *KVH Journal* 1/2015 (Seite 16) und auf unserer Homepage: www.kvhh.de → **Verordnung** → **Schutzimpfung**

Pregabalin-Generika in allen Anwendungsgebieten verordnungsfähig

Im Dezember sind die ersten Pregabalin-Generika in Deutschland zugelassen worden. Die Generika sind für die Behandlung der Epilepsie und von generalisierten Angststörungen zugelassen. Sie können jedoch in allen Indikationen, für die das Referenzarzneimittel Lyrica zugelassen ist, auf einem Kassenrezept verordnet werden. Sie können also eingesetzt werden:

- zur Zusatztherapie von partiellen epileptischen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung im Erwachsenenalter,
- zur Behandlung von Angststörungen bei Erwachsenen und
- zur Behandlung von peripheren und zentralen neuropathischen Schmerzen im Erwachsenenalter.

Rechtlicher Hintergrund

Mit dem Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) hat der Gesetzgeber klargestellt, dass Arzneimittel im Rahmen von aut idem bereits dann gegeneinander ausgetauscht

werden können, wenn sie für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sind. Die anderen Voraussetzungen für den Austausch nach § 129 SGB V wie gleicher Wirkstoff, gleiche Darreichungsform und Packungsgröße müssen selbstverständlich erfüllt sein. Nach der Gesetzesbegründung muss aufgrund der Zulassung als Generikum davon ausgegangen werden, dass Generika die gleiche Wirksamkeit in allen Anwendungsgebieten aufweisen, für die das Referenzarzneimittel zugelassen wurde. ■

PREISVERGLEICH

Arzneimittel	Stärke	Packungsgröße	Verkaufspreis Apotheke
Lyrica	300 mg	100 Hartkapseln	249,76 €
Pregabalin generisch**	300 mg	100 Hartkapseln	162,33 €
Lyrica	100 mg	21 Hartkapseln	61,59 €
Pregabalin generisch**	100 mg	21 Hartkapseln	40,00 €

* Quelle: Lauer - Taxe Stand 15.12.14

** es wurde jeweils das günstigste Generikum gewählt

Periradikuläre Therapie (PRT) mit Kortikoiden jetzt wieder zu Lasten der GKV abrechenbar

Die Kortisonpräparate Volon A 40 Kristallsuspension 1ml und 5ml haben kürzlich eine Zulassungserweiterung erhalten. Somit können diese Triamcinolonhaltigen Arzneimittel nun angewendet werden bei der Behandlung von

- Perineuritis,
- Periarthritis bei Spondyloarthropathie sowie
- Radikulopathie,

wenn der Wirkstoff an den Ort der Entzündung/Reizung appliziert wird (intrafokal um die Nervenwurzel herum).

Das BfArM bestätigte, dass die Anwendung von Volon A 40 nun auch im Rahmen der periradikulären Therapie (PRT) unter CT-Kontrolle zugelassen ist. Dies gilt bei Beachtung der zugelassenen Indikationen und unter Beachtung der Einschränkungen hinsichtlich des Zugangsweges (lateralen bzw. extraduralen Zugangsweg). Die Applikation von Volon A 1 ml und 5 ml kann somit beispielsweise mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 34504 (Applikation unter CT-Kontrolle) abgerechnet werden.

Die Voraussetzungen für die Berechnungsfähigkeit der jeweiligen GOP (bes. EBM Abschnitt 34.5) gelten unabhängig vom Einsatz der verwendeten Arzneimittel.

HINTERGRUND

2013 hatte sich das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in einer Stellungnahme zum Zulassungsstatus von Kortikoiden zur wirbelsäulennahen Injektion (periradikulär, epiperineural oder epidural) geäußert. Demnach war für alle verkehrsfähigen parenteralen Kortikoide von der arzneimittelrechtlichen Zulassung lediglich die intraartikuläre Injektion abgedeckt – die periradikuläre, epiperineurale oder epidurale Anwendung dagegen nicht. Aufgrund der arzneimittelrechtlichen Vorgaben und des Grundsatzes der Untrennbarkeit von Leistungen informierte die KBV darüber, dass die periradikuläre Injektionsbehandlung mit Kortikoiden unter diesen Bedingungen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden konnte. ■

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

QUALITÄTSMANAGEMENT

Neu nach dem Qualitätsmanagementsystem QEP zertifizierte oder rezertifizierte Praxen

Praxis

Dr. med. Hans-Joachim Sommer
Dr. med. Hans-Henning Bräuer

Fachrichtung

Orthopädie

Adresse

Manshardtstr. 2
22119 Hamburg

rezertifiziert
im August 2014

Dr. med. Bettina Dick,
Ulrike Kunze, Dr. med. Maren Bockholt,
Dr. med. Kathrin Fiege

Allgemeinmedizin

Schweriner Str. 17
22143 Hamburg

zweite
Rezertifizierung im
September 2014

Ansprechpartnerinnen für Fragen zu Qualitätsmanagement:
Ursula Gonsch, Tel. 22802-633
Birgit Gaumnitz, Tel. 22802-889

Finanzierungskonzept für den Neubau des Ärztehauses

Vertreterversammlung beschließt Sonderumlage von 0,5 Prozentpunkten in den Jahren 2015 und 2016



Der Abriss des alten Ärztehauses ist in vollem Gange. Der Neubau soll im Oktober 2016 bezugsfertig sein.

Nach einer intensiven, sich über Monate hinziehenden Diskussion hat die KV-Vertreterversammlung einstimmig das Finanzierungskonzept für den Neubau des Ärztehauses in der Humboldtstraße beschlossen. In den Jahren 2015 und 2016 erhebt die KV eine Sonderumlage in Höhe von 0,5 Prozentpunkten, um den Eigenanteil anzuspüren. Der dann noch verbleibende Rest der Baukosten soll mit einem Kredit finanziert werden, der nach 15 Jahren Laufzeit abbezahlt sein soll. Ob und wenn ja in welcher Höhe die Tilgung des Kredits nach Auslaufen der Sonderumlage in 2017 zu einer Erhöhung des Verwaltungskostensatzes führen wird, kann heute noch nicht abgeschätzt werden.

Der Neubau in der Humboldtstraße war notwendig geworden, weil das alte Gebäude außerordentlich hohe Nebenkosten verursach-

te und nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden konnte. Nach mehrjähriger Diskussion und Prüfung aller Alternativmöglichkeiten hatte die Vertreterversammlung entschieden, auf dem im Eigentum der KV stehenden Grundstück in der Humboldtstraße neu zu bauen. Im September zogen die Mitarbeiter in ein Übergangsquartier am Heidenkampsweg. Der Abriss des alten Gebäudes hat im Oktober 2014 begonnen und wird im März 2015 abgeschlossen sein. Ab April wird das neue Gebäude errichtet, das hohe energetische Standards erfüllen wird und damit sehr viel kostengünstiger betrieben werden kann. Nach knapp zwei Jahren Bauzeit soll es im Oktober 2016 bezogen werden.

Die Gesamtkosten für alle Maßnahmen sind auf rund 38 Millionen Euro veranschlagt. ■

Den Baufortschritt können Sie per Webcam auf der Internet-Seite der KV Hamburg verfolgen: www.kvhh.de

Allgemeinmedizinische Vorbilder

In einer Ambulanz am UKE lernen Studierende die hausärztliche Tätigkeit kennen – und schätzen

Die allgemeinärztliche Ambulanz am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) ist ein bundesweit bislang einzigartiges Projekt. Im Oktober 2012 begann das Institut für Allgemeinmedizin am UKE, das bis dato ausschließlich in Forschung und Lehre tätig war, seine Arbeit unter dem Dach des UKE-Ambulanzentrums auch auf die Patientenversorgung auszuweiten. Ärztlicher Leiter der Allgemeinmedizin ist Prof. Dr. Martin Scherer. „Vom Grundsatz her funktioniert unsere Ambulanz wie eine normale allgemeinmedizinische Praxis, auch wenn es für Außenstehende wie ein Krankenhausflur aussieht“, erklärt Scherer. „Zu uns kommen Patienten mit akuten ebenso wie mit chronischen Beschwerden, aber auch Menschen, die eine Zweitmeinung einholen wollen.“

Der entscheidende Unterschied zu einer allgemeinmedizinischen Praxis ist die direkte Anbindung an eine Klinik der Maximalversorgung. „Wir können bei Bedarf auf das gesamte diagnostische und therapeutische UKE-Arsenal zurückgreifen“, sagt Scherer. Ob ein Patient stationär aufgenommen oder ambulant weiterbehandelt werden sollte, wird dann im Einzelfall anhand eines Konsils mit den Fachspezialisten der jeweiligen UKE-Einheiten entschieden.

Dennoch dürfe man die Allgemeinmedizin nicht als Konkurrenz zu den etablierten Hausarztpraxen in Eppendorf verstehen, betont Scherer: „Auch in unserer allgemeinmedizinischen Ambulanz fokussieren wir auf Forschung und Lehre. Es ist unglaublich wichtig für die Nachwuchsförderung, dass die Studierenden bereits an der Universität auf allgemeinmedizinische Vorbilder stoßen. Seit 2012 spielt die Allgemeinmedizin nun glücklicherweise sichtbar mit im Konzert der Fächer, die einem Nachwuchsarzt offenstehen.“



„Wichtiges Element der Nachwuchsförderung“: Prof. Dr. Scherer (Mitte) in der allgemeinmedizinischen Ambulanz

Von der damit verbundenen Aufwertung des Faches Allgemeinmedizin profitieren nach Einschätzung Scherers auch die niedergelassenen Allgemeinmediziner, die bald in den Ruhestand treten möchten und – bekanntlich unter wachsenden Schwierigkeiten – Nachfolger für ihre Praxen suchen. „In unserer Ambulanz erleben die Studierenden, dass ein Hausarzt nicht zwingend der ‚schlichte Onkel vom Lande‘ ist, sondern dass er im Normalfall den ganzen Menschen mit allen seinen Krankheiten verantwortlich behandelt, aber auch interdisziplinär an anspruchsvollen Fällen arbeitet“, erzählt Scherer. „Ich begegne in meiner Arbeit dauernd Studierenden, die sich auf diese Weise für die Allgemeinmedizin begeistern und das Fach auf einmal ‚cool‘ finden.“

Antje Thiel



Strategie mal so, mal so

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

11. DEZEMBER 2014, HAMBURG

09.00 Uhr. Strategietreffen des Bereichs Informationstechnologie (IT) der KV Hamburg. Versammelte Mannschaft. Gespannte Erwartung in den Gesichtern bei guter bis fröhlicher Grundstimmung (vielleicht auch weil es ein Geburtstagskind gibt?). Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern steht ein intensiver Tag bevor. Sie sollen ihren Bereich gemeinsam mit dem Bereichsleiter neu aufstellen. Ich freue mich zu sehen, wie groß die Bereitschaft hierzu ist, wie interessiert alle wirken, und wie ernst man das Thema nimmt. Ich bin stolz auf unsere „IT-ler“, die sich dieser Herausforderung stellen und freue mich, dass ich den Tag mit einem Grußwort beginnen darf. Leider geht es schon um 10.00 Uhr weiter zu Gremiensitzungen der KBV nach Berlin und dort in die Mühlen des „großen Ganzen“.

IT-STRATEGIETREFFEN IN HAMBURG UND AUF BUNDESEBENE. HIER KONKRETE AUFGABEN UND ZIELE, DORT VORSICHTIGES POLITISCHES ABTASTEN UND ABWÄGEN.

19.30 Uhr wieder in Hamburg - etwas verspätet zur Vertreterversammlung. Wieder einmal beeindruckt von der hanseatischen Sachlichkeit und Ruhe, mit der unsere Vertreterversammlung die wirklich wichtigen Themen angeht, und davon, mit welcher Einmütigkeit sie letztendlich weitreichende Entscheidungen trifft. Dass es allerdings auch mal anders und durchaus emotional hergeht, haben wir unlängst erlebt - und auch das darf, ja muss vielleicht sein. Am Ende zählt das, was dabei herauskommt. So geht eine Sitzung, die angesichts der Themenfülle leicht bis nach Mitternacht hätte dauern können, unaufgeregt um 23.15 Uhr zu Ende. Ein langer aber durchaus zufriedenstellender Tag.

16. DEZEMBER 2014, BERLIN

Strategietreffen der Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen zum Thema Informationstechnologie (IT) auf Bundesebene. Fast alle da, freundliche Routine, Geplänkel. Vorträge, Grundsätzliches, Diskussion. Wenig neue Erkenntnisse, die Zeit drängt, Entscheidungen sind nötig. Wie geht es weiter mit der Vernetzung? Was macht das KV-System? Entscheidungen sind schwierig weil politisch. Durchsetzen? Mitnehmen? Was ist der richtige Weg? Offenheit unter einander, Karten auf den Tisch! Machen alle mit? Hat noch jemand eine „hidden agenda“? Strategisches Denken ist wichtig, vorausschauendes Planen gefordert. Wir sind nicht alleine in diesem Feld unterwegs. Ein spannender Tag.

Ein interessanter Vergleich. Zweimal IT-Strategie innerhalb von sechs Tagen mit völlig unterschiedlichem Ansatz: Hier konkrete Aufgaben und Ziele, die auf regionaler Ebene mit großer Ernsthaftigkeit verfolgt und einem Ergebnis zugeführt werden, dort vorsichtiges politisches Abtasten und Abwägen, was als kleinster gemeinsamer Nenner auf Bundesebene möglich ist und dennoch die Herausforderungen meistert.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Lorenz W. Hähnle**
 Vorsitzendes Mitglied der Qualitätssicherungs-Kommission
 Ultraschall Hüftgelenke des Säuglings

Name: **Dr. Lorenz W. Hähnle**
 Geburtsdatum: **12.5.1961**
 Fachrichtung: **Kinder- und Jugendmedizin**
 Familienstand: **verheiratet, fünf Kinder**
 Weitere Ämter: **stellv. Mitglied des Zulassungsausschuss, Prüfer bei Facharztprüfungen.**
 Hobbys: **Boules (leidenschaftlich), Bergsteigen (bei Gelegenheit)**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Wenn ich meine damaligen Wünsche richtig in Erinnerung habe, schon. Das scheint mir aber eher Zufall als das Ergebnis strategischer Planung zu sein.

Was ist Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission?

Irgendwann hatte ich den Eindruck, dass die ärztliche Selbstverwaltung vielleicht doch nicht nur von Übel sei und wollte mich fachlich einbringen, ohne politisch aktiv zu werden.

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

Es besteht eine Unterversorgung der Kinder in sozial schwächeren Stadtteilen. Dies ist dem kritikwürdigen Zustand geschuldet, dass eine durchschnittliche kinderärztliche Versorgungspraxis ohne Privatpatienten kein auskömmliches Einkommen für die Kollegin oder den Kollegen generiert.

Als Herausforderung empfinde ich die Vielzahl von Kindern mit „neuen Morbiditäten“. Das sind Erkrankungen und Auffälligkeiten, die ihre Ursache in gesellschaftlichen Veränderungen haben. In diesem Bereich fehlen zumeist überzeugende Behandlungsmöglichkeiten. Man verschreibt dann die etablierten Therapieverfahren, ohne überzeugt zu sein, damit einen wesentlichen Nutzen für das Kind zu bewirken.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Ich würde mich freuen, wenn meine großen Töchter (beide Medizinstudentinnen) auch noch die Möglichkeit hätten, selbstständig in eigener Praxis zu arbeiten. Die ärztliche Selbstverwaltung könnte enorm an Glaubwürdigkeit gewinnen, wenn es gelänge, die Honorarverteilung transparent zu gestalten. Hier muss P4P vor Besitzstandswahrung gehen. (P4P steht als Akronym für pay for performance, das heißt: Honorar für effektive Patientenversorgung)

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Teilnahme an der Marseillaise, der offenen Boules-Weltmeisterschaft. Dabeisein ist alles. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 19.3.2015 (ab 20 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Fit am Empfang

Der Empfang ist das Spiegelbild der Praxis. Von der professionellen Konversation über den Umgang mit Patientenbeschwerden bis hin zur ansprechenden Arbeitsplatzgestaltung – in diesem Seminar lernen medizinische Fachangestellte, einen positiven Eindruck von sich und Ihrer Praxis zu vermitteln.

Mi. 18.3.2015 (9:30-17 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 149
(inkl. Imbiss und Getränke)

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

QEP-Einführungsseminar

Nach einem bundesweit einheitlichen Schulungscurriculum werden Praxisinhaber und –mitarbeiter befähigt, das QM-System „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ ohne externe Hilfe einzuführen. Das Seminar wird von KBV-lizenzierten Trainern durchgeführt.

Fr. 17.4.2015 (15-21 Uhr) / Sa. 18.4.2015 (8:30-16:30 Uhr)

Teilnahmegebühr: Erster Teilnehmer einer Praxis € 220, jeder weitere € 160 (inkl. aller QEP-Unterlagen und Imbiss und Getränke)

16 FORTBILDUNGSPUNKTE

Datenschutz

Die Wahrung der Schweigepflicht und der Datenschutz haben einen hohen Stellenwert in Arztpraxen. In diesem Seminar stehen folgende Themen im Mittelpunkt: gesetzlichen Grundlagen, Bestellung eines Datenschutzbeauftragten, Umgang mit Patientendaten, Diskretion in der Arztpraxis.

Mi. 17.6.2015 (9:30-17 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 149
(inkl. Imbiss und Getränke)

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement

Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

Grundschulung für Unternehmer

Praxisinhaber können die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen. Voraussetzung dafür ist eine spezielle Qualifizierung, die in diesem von der Berufsgenossenschaft BGW zertifizierten Seminar angeboten wird. Spätestens nach fünf Jahren ist eine Fortbildung erforderlich.

Mi. 29.4.2015 (15-20 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 190 zzgl. MwSt.
(inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“

Praxismitarbeiterinnen, die den Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Praxis organisieren, sollen sich fortbilden. In diesem Seminar wird gezeigt, wie man entsprechend gesetzlicher Vorgaben und BGW-Vorschriften eine systematische Gefährdungsbeurteilung für die Praxis durchführt.

Mi. 10.6.2015 (15-18 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 60
(inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung II“

Dieser Workshop richtet sich an hochmotivierte Praxismitarbeiterinnen und deren Arbeitgeber. Die Gefährdungsbeurteilung soll weiter ausgearbeitet und aktualisiert werden, wobei insbesondere die Gefahrstoff- und Biostoffverordnung berücksichtigt werden. Bereits vorhandene Unterlagen sollen mitgebracht werden.

Mi. 4.3.2015 (15-18 Uhr)
Teilnahmegebühr: € 40 (inkl. Imbiss, aber ohne Schulungsmaterial)

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

Anmeldeformulare können angefordert werden bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle / Betriebsarztpraxis Dr. med. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail betriebsarzt@dr-bandomer.de

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 1. QUARTAL 2015 VOM 1. BIS 15. APRIL 2015

INFOCENTER DER KVH

BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der KV Hamburg helfen Ihnen schnell und kompetent.

Was bieten wir Ihnen?

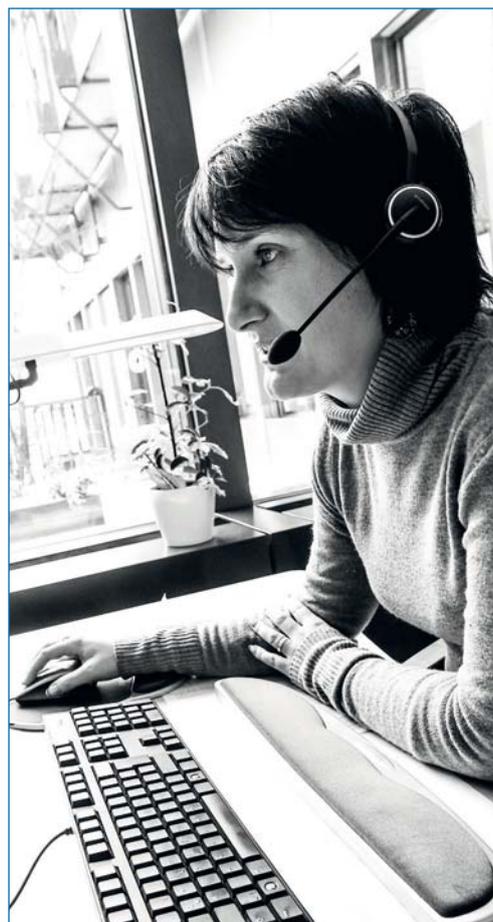
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

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

Wann sind wir für Sie da?

Montag, Dienstag, Donnerstag
8.00 – 17.00 Uhr
Mittwoch 8.00 – 12.30 Uhr
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr



KVH

Infocenter der KVH
Telefon 040/22 802 900
infocenter@kvhh.de