

Risikomanagement

Von der Luftfahrt lernen?

Haftungsrecht

Was tun, wenn ein Fehler passiert ist?

eGK-Rollout

Krankenkassen erstatten die Kosten für Lesegeräte

Selbstverwaltung

Vorstand der KBV im Amt bestätigt



Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Der alte ist auch der neue KBV-Vorstand (siehe Bericht auf Seite 10). „Weiter so“ hat dennoch ausgedient, Zentralismus muss wieder abgelöst werden durch regionale Entscheidungskompetenzen für Honorarverteilung und Honorarverhandlung. Zentrale und damit für alle KVen in Deutschland getroffene Entscheidungen haben oft unsinnige Auswirkungen. Jüngstes Beispiel dafür sind die in Hamburg und einigen anderen Ländern sichtbaren, verheerenden Folgen der Neuregelung für Hausbesuche. Natürlich ist es sinnvoll, wo immer möglich den Preis für Leistungen auf ein kostendeckendes Niveau zu heben; dann wären allerdings nicht 20 Euro, sondern mindestens 80 Euro pro Besuch nötig. Entscheidend ist aber vor allem, dass die Anhebung mit neuem Geld und nicht durch Umverteilung finanziert wird. Und hier liegt das Kernproblem: Es gibt KV-Bereiche, in denen die Gesamtvergütung nicht verbraucht wird, und es gibt Bereiche wie Hamburg, wo sie nicht annähernd ausreicht. Deshalb brauchen wir die regionale Autonomie zurück.



A stylized, handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dieter Bollmann'.

*Ihr Dieter Bollmann,
Vorstand der KV Hamburg*

Impressum

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

Erscheinungsweise monatlich

Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

Text- und Bildredaktion: Abt. Öffentlichkeitsarbeit, Martin Niggeschmidt

Tel: (040) 22802-655, eMail: redaktion@kvhh.de

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

Layout und Satz: Headquarters Hamburg, www.hqhh.de

Titelbild: iStockphoto.de

Ausgabe 4 / 2011 vom 1. April 2011

(Redaktionsschluss: 17. März 2011)

Wichtige Informationen auch für Ihre Praxismitarbeiter

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

Inhalt

Schwerpunkt

Nachgefragt: Risikomanagement wie im Cockpit – ist das in Arztpraxen machbar?	4
Sicherheitskultur: Vom verantwortungsvollen Umgang mit Risiken in der Praxis	5
Haftungsrecht: Was tun, wenn ein Fehler passiert ist?	9

Gesundheitspolitik

Vorstand der KBV im Amt bestätigt	10
Hamburger Ärzte fordern 80 Euro pro Hausbesuch	11

Aus der Praxis für die Praxis

Fragen und Antworten	12
Änderungen der Richtlinie Häusliche Krankenpflege / Ausföhlhilfe: Das neue Muster 6	13
Namensliste: Wen man in den Kliniken ansprechen kann, wenn es Probleme gibt	14

Telematik

eGK-Rollout: Kosten für Lesegeräte werden von den Kassen erstattet	17
--	----

Qualitätssicherung

Schulungsgemeinschaften für DMP-Patienten: Was ist zu beachten?	18
Noch mehr QEP-zertifizierte Praxen / Hygieneprüfungen in endoskopierenden Praxen	19

Abrechnung

Online-Abrechnung: Lassen Sie sich freischalten! /	
Abrechnungssoftware muss zertifiziert und aktuell sein	20
Abgabe der Abrechnung	21

Amtliche Veröffentlichungen

Bekanntmachung von Verträgen	21
------------------------------	----

Brennpunkt Arznei

Schutzimpfungen in Hamburg	22
Keine Zielfeldprüfung für 2009 und 2010 /	
Verordnungseinschränkung von Clopidogrel plus ASS /	
Erweiterte Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika	23
Heilmittelvereinbarung: Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie	
sind richtgrößenrelevant / Veranstaltung: Fallstricke bei der Benzodiazepinverordnung	24

Forum

Barmer GEK beteiligt sich am Arztnavigator / Infoveranstaltung über Selbsthilfegruppen	25
--	----

KV intern

Steckbrief: Für Sie in der neuen Vertreterversammlung	26
Terminkalender	27

Nachgefragt

■ Risikomanagement wie im Cockpit – ist das in Arztpraxen machbar?



In einer Hausarztpraxis wird man sich beim Risikomanagement immer im Spannungsfeld zwischen der reinen Lehre und gesundem Pragmatismus bewegen. Man kann nicht wie in der Luftfahrt über jeden Handlungsablauf ein exaktes Management legen und alle Handgriffe anhand von Checklisten standardisieren. Das würde eine Praxis lahmlegen. Deshalb muss man je nach Gefahrenpotenzial eine Priorisierung vornehmen – und sensibel darauf reagieren, wenn sich herausstellt, dass die Risiken eines Handlungsablaufs höher sein könnten als gedacht.

*Dr. Stephan Hofmeister,
Allgemeinmediziner in Eilbek*



Wir betreiben seit unserer QEP-Zertifizierung aktives Fehlermanagement und halten dies für sehr sinnvoll. In unserer Praxissoftware gibt es einen fiktiven Patienten namens „Felix Fehler“. Wann immer ein Fehler auftritt, dokumentieren wir ihn dort und sprechen bei der nächsten monatlichen Teamsitzung darüber – bei schweren Fehlern natürlich sofort. Früher kam es manchmal vor, dass vor lauter Hektik nicht alle Einzelrezepte – für Kanülen, Insulin und Teststreifen – unterschrieben wurden und dass Patienten mit so einem Rezept die Praxis verließen. Oder wir stellten fest, dass in den Patientendaten eine Notfall-Telefonnummer fehlte. Wenn wir solche Fehler bei den Teamsitzungen besprechen, ist das Problem meist schon gelöst. Wer einen Fehler entdeckt, will schließlich niemandem „eins auswischen“, sondern die Praxis weiter entwickeln.

*Dr. Christian Weiß,
Internist in Langenhorn*



Wir lassen derzeit unsere Praxis zertifizieren, nutzen aber bislang kein spezielles System für das Fehlermanagement. Wenn Fehler auftreten, reagieren wir spontan und sprechen unter vier Augen, sobald der betroffene Patient nicht mehr im gleichen Raum ist. Fehler bei Organisation und Abläufen diskutieren wir in Teambesprechungen. Unser jüngerer Kollege liefert Impulse in Richtung strukturiertes Fehlermanagement. Er hat das Qualitäts- und Prozessmanagement der Klinik gelernt und verinnerlicht, das uns „alten Hasen“ zugegebenermaßen manchmal etwas starr und schablonenhaft vorkommt. Wir handeln bei Fehlern eher aus dem Bauch heraus, was aufgrund unserer großen Erfahrung auch meist funktioniert. Die jüngere Generation geht an alles strukturierter heran – sei es die Organisation von Sprechstunden, von Praxisabläufen oder des Fehlermanagements.

*Dr. Elmar Schäfer,
Chirurg in Harburg*



Risikomanagement in der Arztpraxis

- In der Medizin können Fehler schwerwiegende Folgen haben. Experten des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) haben Tipps zusammengestellt, wie man mit konkreten Maßnahmen die Patientensicherheit verbessert.

In risikoreichen Industriezweigen (kommerzielle Luft- und Seefahrt, Atomenergie) wurde schon vor langer Zeit erkannt, dass die systematische Aufarbeitung von Fehlern und kritischen Ereignissen wertvolle Hinweise auf Sicherheitslücken in den jeweiligen Systemen liefern kann. Das bekannteste Berichtssystem ist vermutlich das „Aviation Safety Reporting System“ (ASRS) der Federal Aviation Administration in den USA. Seit 1975 werden alle Piloten, das gesamte Bord- und Bodenpersonal, Mechaniker und andere in der Luftfahrt beteiligte Personen aufgefordert, tatsächlich oder potenziell gefährliche Situationen per Post oder Internet an das ASRS zu berichten.

Die Analysen der geschilderten Ereignisse zeigen Probleme und Schwachstellen in den Flugsicherheitssystemen und Sicherheitsprozeduren auf und tragen zu deren Verbesserung bei. Außerdem dienen die Ergebnisse als Datenbasis für die Entwicklung von neuen Richtlinien oder neuer Ausrüstung in der Luftfahrt.

Patientensicherheit in der Medizin

Die Idee, solche Sicherheitsmechanismen auf die Medizin zu übertragen, ist verhältnismäßig neu. Ein Bericht des US-amerikanischen Institute of Medicine aus dem Jahr 2000 schätzt, dass jährlich 44.000 bis 98.000 Todesfälle in US-amerikanischen Kliniken durch Fehler

verursacht werden.¹ Von diesen Berechnungen und ähnlichen Ergebnissen anderer Wissenschaftler aufgerüttelt^{2,3}, begann man, das Thema Patientensicherheit systematischer als bisher zu bearbeiten. Weltweit wurden Institutionen zur Förderung der Patientensicherheit gegründet und vielfältige Maßnahmen zur Vermeidung von Behandlungsfehlern entwickelt.

Dabei wurde deutlich, dass der bisherige Umgang mit Fehlern im medizinischen Alltag nicht zielführend ist. Im Gesundheitswesen ist die traditionelle, personenorientierte Perspektive bis heute weit verbreitet: Immer noch werden Ärzte,

Fortsetzung auf S. 6 ■■■

Pflegekräfte und medizinische Fachangestellte persönlich beschuldigt, wenn ihnen ein Fehler unterläuft („Wie konnte Ihnen das passieren?“ „Warum passen Sie nicht auf?“), gelegentlich vor Kollegen oder Patienten gemäßregelt beziehungsweise bestraft oder zumindest angewiesen „besser aufzupassen“. Schulungen oder Fortbildungen der „Schuldigen“ werden nur in seltenen Fällen als Verbesserungsmöglichkeit gesehen. Ein solcher Umgang mit Fehlern zielt darauf ab, durch Veränderung des Einzelnen die Sicherheit scheinbar zu verbessern. Es wird dabei jedoch außer Acht gelassen, dass

die Fehlleistungen Einzelner häufig durch Sicherheitslücken im System (mit-)verursacht werden und es daher nur eine Frage der Zeit ist, bis einem Kollegen ein ähnlicher Fehler aufgrund der immer noch bestehenden Sicherheitslücke passiert. Verschiedene Forscher postulierten daher die Notwendigkeit, ähnlich wie in den Hochrisikoindustrien eine systemorientierte Sichtweise im Gesundheitswesen zu entwickeln und anzuwenden.⁴⁻⁶ Diese Perspektive geht grundsätzlich davon aus, dass Menschen fehlerbar sind und dass das System selbst (zum Beispiel eine Arztpraxis) in seinen Strukturen und Prozessen sicher angelegt sein muss, um Fehler und daraus



resultierende Behandlungsschäden zu vermeiden. Wichtig ist deshalb vor allem die Etablierung einer starken und konstruktiven Sicherheitskultur. Dazu gehört insbesondere, dass alle Mitarbeiter ein Risikobewusstsein entwickeln und dass eine vorwurfsfreie Atmosphäre herrscht, die das selbstverständliche Lernen aus Fehlern ermöglicht.

Fehlerberichtssysteme im Internet

www.cirsmedical.de

Berichts- und Lernsystem der Deutschen Ärzteschaft für Kritische Ereignisse in der Medizin. Organisation: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. Zur Verfügung gestellt von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung.

www.kvwl.cirsmedical.de

CIRS für alle Vertragsärzte der Region. Organisation: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin und Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

www.cirs-pädiatrie.de

Fehlerberichts- und Lernsystem für die Mitglieder des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ). Organisation: Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin und BVKJ

www.jeder-fehler-zaehlt.de

Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen. Organisation: Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt.

Weitere Fehlerberichtssysteme im Internet: www.forum-patientensicherheit.de/cirsmedical



Fotos: iStockphoto.de (li. mi.), Blickfang/fotolia.de

Risikobranchen See- und Luftfahrt, Atomindustrie: Durch systematisches Aufarbeiten von Fehlern sollen Sicherheitslücken aufgedeckt werden.

Fehlerquellen aufdecken

Eine Möglichkeit, Sicherheitslücken in den Arbeitsabläufen einer Praxis auf die Spur zu kommen, ist das Anlegen eines „Fehlerbuchs“ oder eines Dokuments in der Praxissoftware, in dem kritische Ereignisse (Fehler mit oder ohne Schadensfolge) zunächst von den Mitarbeitern vermerkt werden, um sie dann in einer Teamsitzung systematisch zu analysieren. Das Hauptaugenmerk sollte dabei nicht auf persönliche Versäumnisse, sondern auf zugrunde liegende Ablauf- und Systemfehler gelegt werden. Auf diese Weise können kritische Ereignisse wertvolle Hinweise auf Probleme und Fehlerquellen im Praxisablauf geben.

Da man aber nicht jeden Fehler selbst machen muss, um aus ihm zu lernen, können auch Fehlerberichtssysteme im Internet genutzt werden (siehe Kasten links). Diese anonymen und sicheren Berichtssysteme ermöglichen es allen im Gesundheitswesen Tätigen, über kritische Ereignisse zu berichten und aus den Erfahrungen anderer zu lernen.

In den verschiedenen Berichtssystemen finden sich Berichte

aus fast allen Fachgebieten. Diese Berichte können regelmäßiger Bestandteil von Teamsitzungen sein, in denen besprochen wird, ob solche Ereignisse auch in der eigenen Praxis vorkommen könnten und wie man sie verhindern könnte. Diese Herangehensweise ist für das Team besonders niedrigschwellig, da es einfacher ist, über Ereignisse aus anderen Arztpraxen als über eigene Ereignisse zu diskutieren. Auch Beschwerden von Patienten können wertvolle Hinweise über Sicherheitsprobleme und Organisationsmängel in der Praxis geben, die in den Teamsitzungen aufgearbeitet werden können.

Medikamente als Fehlerquellen

Nicht nur Auswertungen von Fehlerberichtssystemen im Internet, sondern auch andere Untersuchungen zeigen, dass die Verschreibung von Medikamenten eine wichtige Fehlerquelle darstellt.^{7,8} Die Analyse von Verschreibungen zeigt vor allem folgende Probleme: Falsche Dosierungen, nicht beachtete Kontraindikationen und übersehene Allergien.^{9,10} Grundsätzlich kann die Einbe-

ziehung und Schulung der Patienten dabei helfen, Fehler zu vermeiden.^{11,12} Auch ein aktueller Medikationsplan ist empfehlenswert, da er die Patienten bei der korrekten Einnahme der Medikamente unterstützt. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat einen solchen Medikationsplan entwickelt, den man im Internet unter <http://www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de/apsside/Medikamentenplan.pdf> herunterladen und ausfüllen kann.

Arbeitsabläufe standardisieren und festschreiben

Wichtige Arbeitsabläufe sollten im QM-Handbuch der Praxis festgelegt werden. Es ist empfehlenswert, häufig ablaufende Prozesse möglichst einfach zu gestalten: Je weniger Aufmerksamkeit und Gedächtnisleistung bei der Durchführung einer Aufgabe gefordert sind, desto weniger Fehler werden dabei gemacht. Prüfen Sie darüber hinaus, bei welchen Arbeitsabläufen die Erstellung von Checklisten hilfreich sein könnte.

Folgende Aspekte wurden in den Fehlerberichtssystemen „CIRS-medical.de“ und „Jeder Fehler

zählt“ mehrfach thematisiert und sollten innerhalb der Praxis klar geregelt sein:

- **Management von Testergebnissen:** Wer überprüft, dass alle angeforderten Testergebnisse aus dem Labor übermittelt werden? Wer kontrolliert die Laborergebnisse? Wer informiert die Patienten und leitet gegebenenfalls notwendige Maßnahmen ein?
- **Information aus Arztbriefen:** Wer überprüft Arztbriefe auf wichtige Hinweise (zum Beispiel Fortführung der Heparinisierung? Notwendige Kontrollen?)
- **Patienten mit oraler Antikoagulation:** Wer überprüft, dass bei allen Patienten mit oraler Antikoagulation regelmäßig INR-Kontrollen durchgeführt werden?
- **Medikamente in der Praxis:** Wer kontrolliert die Medikamentenbestände in der Praxis? Sind die Notfallmedikamente komplett? Sind die Haltbarkeitsdaten der Medikamente nicht überschritten?
- **Hausbesuchstasche:** Wer kontrolliert die Hausbesuchstasche? Ist sie vollständig? Sind die Batterien von Otoskop und Taschenlampe noch voll?

Fehler sind menschlich, sie passieren in allen Berufsgruppen. In vielen Branchen, in denen Fehler gravierende und auch tödliche Folgen haben können, hat diese Einsicht zur Ausbildung ausgefeilter Sicherheitsmaßnahmen geführt. Auch in Arztpraxen ist ein aktives Fehlermanagement sinnvoll. Das gesamte Praxisteam muss jedoch davon überzeugt sein, dass durch die gemeinsame praxisinterne Aufarbeitung kritischer Ereignisse sinnvolle Veränderungen für die eigene Arbeit abgeleitet werden. Zudem ist es wichtig, dem gesamten Praxisteam zu versichern, dass dadurch keine persönlichen Nachteile entstehen. Nur eine starke und gelebte Sicherheitskultur kann die Patientensicherheit in einer Praxis erhöhen.

- 1). Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, (eds.), Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To err is human. Building a safer health system. Washington: National Academy Pr.; 2000.
- 2). Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. BMJ 2001 Mar 3;322(7285):517-9.

- 3). Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The Quality in Australian Health Care Study. Med J Aust 1995 Nov 6;163(9):458-71.
- 4). Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000 Mar 18;320(7237):768-70.
- 5). Leape LL, Woods DD, Hattlie MJ, Kizer KW, Schroeder SA, Lundberg GD. Promoting patient safety by preventing medical error. JAMA 1998 Oct 28;280(16):1444-7.
- 6). Leape LL. Error in medicine. JAMA 1994 Dec 21;272(23):1851-7.
- 7). Avery AJ, Sheikh A, Hurwitz B, Smeaton L, Chen YF, Howard R, Cantrill J, Royal S. Safer medicines management in primary care. Br J Gen Pract 2002 Oct;52 Suppl:S17-S22.
- 8). Committee on Identifying and Preventing Medication Errors, Aspden P, Bootman JL, Cronenwett LR, Wolcott J, (eds.). Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series. Washington: National Academy Pr.; 2007.
- 9). Rubin G, George A, Chinn DJ, Richardson C. Errors in general practice: development of an error classification and pilot study of a method for detecting errors. Qual Saf Health Care 2003 Dec;12(6):443-7.
- 10). Wilson T, Sheikh A. Enhancing public safety in primary care. BMJ 2002 Mar 9;324(7337):584-7.
- 11). Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie. 2010 [cited: 2011 Feb 21]. Available from: <http://www.akdae.de/AMTS/Massnahmen-2008-2009/docs/Informationsmerkblatt.pdf>
- 12). „Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)“ <http://www.ap-amts.de/>

Dr. Julia Rohe,
Andrea Sanguino Heinrich,
Dr. Christian Thomeczek
Ärztliches Zentrum für Qualität in
der Medizin (ÄZQ), Gemeinsames
Institut von BÄK und KBV
Tel: 030 / 4005-2504
mail@azq.de
www.azq.de

Seminar im Ärztehaus: Fehler- und Beschwerdemanagement

Das Seminar zeigt, wie man im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems QEP ein Fehler- und Beschwerdemanagement in der Arztpraxis aufbaut. Für die Teilnahme gibt es 10 Fortbildungspunkte.

Mi 04.05.2011 (09:30–17:00 Uhr)

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

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

Telefonische Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633



Was tun, wenn ein Fehler passiert ist?

- Der Arzt sollte offen mit dem Patienten sprechen – nur Schadensersatzansprüche darf er nicht anerkennen.

Viele Ärzte fürchten, dass sie über medizinische Misserfolge mit den Patienten nicht offen sprechen können, weil das ihren Versicherungsschutz gefährdet. „Das ist nicht der Fall“, sagt Rechtsanwalt Franz-Michael Petry vom Ecclesia-Versicherungsdienst. Der Verdacht, dass etwas vertuscht werden soll, ist oftmals der Hauptauslöser dafür, dass ein Patient Ansprüche erhebt oder ein Strafverfahren anstrengt. Durch eine offene Kommunikation der Fakten wird die rechtliche Situation also in der Regel nicht verschärft, sondern entschärft.

Das Wichtigste ist, den Patienten vor einem weiteren Schaden zu bewahren. Der Arzt sollte sich mit der Versicherung und gegebenenfalls mit einem Anwalt in Verbindung setzen und so schnell wie möglich das Gespräch mit dem Patienten suchen. Die Harvard-Krankenhäuser in Massachusetts (USA) haben in einer Broschüre modellhafte Formulierungen für eine solche Gesprächssituation entwickelt. Hier einige Beispiele:

- „Ich möchte Ihnen sagen, was passiert ist“ (ehrliche und offene Beschreibung der Vorgänge).
- „Es tut mir sehr leid, ich möchte mich dafür bei Ihnen entschuldigen.“
- „Ich möchte Ihnen erklären, was das Ereignis für Ihre Gesundheit bedeutet ...“
- „Ich verspreche Ihnen, dass wir herausfinden werden, wie das passiert ist und dass wir alles tun werden, um sicherzustellen, dass es nicht wieder passiert.“

Aus Sicht der Versicherung spricht nichts dagegen, dass ein Arzt zugibt, einen Fehler begangen zu haben. Nur einen daraus resultierenden Schadensersatzanspruch des Patienten darf er nicht anerkennen. „Sachverhaltsklärung ja, rechtliche Würdigung nein“, bringt Petry diesen Unterschied auf den Punkt. Folgende Formulierungen würden als Anerkennung eines Schadensersatzanspruchs angesehen werden

und sollten NICHT verwendet werden:

- „Ich verspreche Ihnen, dass Sie für den Schaden entschädigt werden.“
- „Für alle entstehenden Kosten komme ich auf.“

Die rechtliche Beurteilung der Frage, ob ein Fehler eine Schadensersatzzahlung rechtfertigt, behält sich die Versicherung vor. Einen Anspruch auf Entschädigung anzuerkennen, ist nicht Sache des Arztes. Tut er es dennoch, muss er die finanziellen Ansprüche des Patienten möglicherweise selbst bezahlen.

mn

Die Broschüre der Harvard-Krankenhäuser im Internet: www.plattformpatientensicherheit.at → Publikationen und Empfehlungen → Broschüre „Wenn etwas schief geht“

Weiterführende Informationen zum Thema Kommunikation nach einem Zwischenfall und zu den juristischen Aspekten: THOMECEK, C u.a.: Kommunikation "Schritt 1" zur Patientensicherheit – auch nach dem unerwünschten Ereignis! In: Tägliche Praxis 51, 123–132 (2010)

Vorstand der KBV im Amt bestätigt

■ Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-Heinz Müller wurden mit Zwei-Drittel-Mehrheit wiedergewählt. Mit Hans-Jochen Weidhaas übernimmt erstmals ein Psychotherapeut das Amt des Vorsitzenden der KBV-Vertreterversammlung.

Die KBV-Vertreterversammlung hat die bisherigen Vorsitzenden Dr. Andreas Köhler und Dr. Carl-Heinz Müller am 11. März 2011 im Amt bestätigt. Beide Wahlsieger erhielten jeweils zwei Drittel der abgegebenen Stimmen. Köhler wird wieder die Funktion des Vorsitzenden übernehmen.

Eigentlich war die Wahl des neuen KBV-Vorstandes für den 8. April 2011 angesetzt. Die Mehrheit der Vertreterversammlung stimmte jedoch dafür, sie vorzuziehen. Begründung: KBV und KVen müssten schnell handlungsfähig werden, weil das Gesundheitsministerium bereits bis Ostern das neue Ver-

sorgungsgesetz vorlegen wolle. Gegen Köhler war der Hamburger HNO-Arzt und Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes, Dr. Dirk Heinrich, angetreten. Er konnte 19 Stimmen auf sich vereinigen, für Köhler votierten 39 Abgeordnete.

Auch Müller hatte einen Gegenkandidaten: den Vorsitzenden des Medi-Verbundes Dr. Werner Baumgärtner. Der Stuttgarter Allgemeinmediziner ist ein Selektivvertrag-Befürworter und war maßgeblich am Zustandekommen des Vollversorgungsgesetzes in Baden-Württemberg beteiligt. Baumgärtner unterlag Müller mit 19 zu 40 Stimmen.

Enttäuscht über den Wahlausgang zeigten sich die Vorstände der KVen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und Mecklenburg-Vorpommern. In einer gemeinsam veröffentlichten Pressemitteilung war von einem „abgekarteten Spiel“ die Rede. Durch die Vorverlegung der Vorstandswahlen hätten die Gegenkandidaten nicht ausreichend Vorbereitungszeit für ihre Kandidaturen gehabt, und im Vorfeld der Wahlen habe es Absprachen von Köhler-Getreuen gegeben.

Auch von Seiten des NAV-Virchow-Bundes gab es Kritik: „Mit der Bestätigung des bisherigen Vorstandes erleben wir das befürchtete ‚Weiter-So‘ in der ärztlichen Selbstverwaltung“, so Dr. Dirk Heinrich. Mit Blick auf die enormen berufspolitischen Herausforderungen der kommenden sechs Jahre sei nun ein starkes außerparlamentarisches Engagement der Ärzteschaft nötig.

Als eines der wichtigsten gemeinsamen Ziele für die neue sechsjährige Amtszeit bezeichnete der wiedergewählte Vorstand den Kampf gegen den Ärztemangel. Ein wesentlicher Faktor dabei sei, den Arztberuf wieder attraktiver zu machen, um Nachwuchs zu gewinnen. „Dafür müssen end-



Im Amt bestätigt: Dr. Andreas Köhler (li.) bekleidet seit 2005 das Amt des KBV-Vorstandsvorsitzenden. Zuvor war er in verschiedenen Funktionen für die KBV tätig, unter anderem als Hauptgeschäftsführer. Dr. Carl-Heinz Müller (re.), Facharzt für Allgemeinmedizin, ist seit 2007 sein Kollege im Vorstand. Zuvor war er Vorstandsvorsitzender der KV Rheinland-Pfalz.

Foto: KBV

lich die Richtgrößenprüfung und die Arzneimittelregresse weg. Dieses Ziel werden wir konsequent weiterverfolgen“, betonte Müller.

Köhler griff den Vorwurf einiger KVen auf, das System sei zu zentralistisch geworden: „Wir wollen die Länder wieder mehr in die Entscheidungsfindung einbinden. Auch die Honorarverteilung wollen wir komplett regionalisieren, so dass die KVen besser auf regionalen und lokalen Versorgungsbedarf reagieren können.“

Neben dem KBV-Vorstand wählte die Vertreterversammlung an diesem Tag auch ihren Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Mit 38 von 60 abge-

gebenen Stimmen bestimmte die Versammlung Dipl.-Psych. Hans-Jochen Weidhaas, psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut aus Bad Dürkheim, zu ihrem Vorsitzenden. Sein erster Stellvertreter wurde Dr. Stefan Windau, hausärztlicher Internist in Leipzig. Zum zweiten Stellvertreter wählte die Vertreterversammlung Dr. Andreas Gassen, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus Düsseldorf.

Mit Weidhaas bekleidet erstmals ein Psychotherapeut das höchste Amt der KBV. „Ich freue mich über diesen Vertrauensbeweis, insbesondere auch der ärztlichen Kollegen aus den KVen. Mir

liegt viel daran, die gemeinsame Selbstverwaltung und die Nähe zur Basis der niedergelassenen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zu stärken. Dafür werde ich mich in den nächsten sechs Jahren mit ganzer Kraft einsetzen“, erklärte Weidhaas.

Die KBV-Vertreterversammlung besteht aus den 34 Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Landes-KVen sowie aus 26 ärztlichen und psychotherapeutischen Mitgliedern, die nach einem Schlüssel gewählt wurden.

Die Vertreterversammlung ist das oberste beschließende Organ der KBV.

Hamburger Ärzte fordern 80 Euro pro Hausbesuch

■ „Neue Hausbesuchspauschale ist Mogelpackung!“

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat die Krankenkassen am 24. Februar 2011 aufgefordert, für eine angemessene Bezahlung von Hausbesuchen zu sorgen. Die neue, von KBV und Kassen ausgehandelte Hausbesuchspauschale wird in einer von Dr. Silke Lüder formulierten Resolution als „Mogelpackung“ bezeichnet. Bisher bekamen die Ärzte pro Besuch 15 Euro. Nun soll es 21 Euro geben - die Erhöhung wird aber der hausärztlichen Quartalspauschale für die Regelversorgung von augenblicklich 33 Euro entnommen. „Das ist ein Unding“, erläutert Dr. Silke Lü-

der. „Wir zahlen diese Steigerung aus eigener Tasche.“ Auch ein „echter“ Anstieg auf 21 Euro wäre bei Weitem nicht ausreichend. IT-Techniker oder Waschmaschinen-Reparateure würden sich für eine solche Dumping-Pauschale nicht auf den Weg machen. Die Vertreterversammlung der KV Hamburg rechnete vor, wie hoch das Honorar sein müsste, um den betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten einer Praxis gerecht zu werden. „Wir fordern für einen normalen Hausbesuch eine Pauschale von 80 Euro“, sagte Lüder, „und für alle Besuche zur Unzeit oder

mit Verlassen der Sprechstunde im akuten Notfall 120 Euro.“ Dieses Honorar müsse extra vergütet werden, außerhalb der gedeckelten „morbidi-tätsorientierten Gesamtvergütung“.

„Wir erinnern daran, dass die Krankenkassen alle Rettungsdiensteinsätze ungedeckt bezahlen und diese zwischen 270 und 500 Euro kosten“, so Lüder. Rettungsdienstkosten und Krankenhausaufenthalte könnten reduziert werden, wenn die Haus- und Fachärzte für ihre Besuche wenigstens annähernd adäquat vergütet würden.



Foto: Felix Faller

Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter (v.l.n.r.): Sandy Kupferschmidt, Monique Laloire, Fleur Priess, Katja Egbers und Heike Kühnel

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

1 *Wie kann ich in Erfahrung bringen, ob ein Arzt an einem Krankenhaus für eine bestimmte Untersuchung eine Ermächtigung hat?*

Über die Arztsuche im Mitgliederbereich unserer Homepage www.kvhh.de können Sie auch ermächtigte Ärzte und Krankenhäuser finden. Wenn Sie an einen ermächtigten Arzt überweisen, müssen Sie dessen Namen auf der Überweisung angeben.

Bitte beachten Sie, dass bei ermächtigten Ärzten der Überweiserkreis individuell festgelegt ist. Bei Fragen hilft Ihnen gerne das Infocenter weiter.

2 *Wir sind eine neu niedergelassene Praxis und benötigen eine Grundausrüstung an Sprechstundenbedarf. Wer kommt für die Kosten auf?*

Die Kosten für die Grundausrüstung zu Beginn der ärztlichen Tätigkeit müssen Sie selbst tragen. Danach können Sie vierteljährlich spätestens bis zum 14. Tag des ersten Monats des Folgequartals die tatsächlich verbrauchten Materialien „auffüllen“. Diese können Sie über den Sprechstundenbedarf (Statusgruppe 9 auf dem Verordnungsblatt) zu Lasten der Barmer GEK beziehen. (Quelle: Sprechstundenbedarfsvereinbarung Teil II. Punkt 1 und 2)

3 *Unsere Apotheke hat uns gesagt, dass der orale Glucosetest (OGT) nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden darf. Wie sollen wir vorgehen?*

Diese Auskunft ist nicht richtig. Sie können den OGT über Sprechstundenbedarf beziehen, allerdings nicht für Screeninguntersuchungen. Wenn Sie bei Verdacht auf einen Diabetes zur weiteren Abklärung einen oralen Glucosetest benötigen, bestellen Sie den Test über den Sprechstundenbedarf und rechnen dann die Ziffern 32057 und 32089 EBM so oft ab, wie Sie den Test durchführen mussten.

Änderungen der Richtlinie Häusliche Krankenpflege

Die Richtlinie über die Verordnung häuslicher Krankenpflege wurde überarbeitet. Wir haben die wichtigsten Punkte für Sie zusammengefasst:

- Auch Versicherte, die im Sinne des SGB XI nicht pflegebedürftig sind, haben künftig während ihres Aufenthaltes in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die aus medizinisch-pflegerischen Gründen notwendig sind. (Paragraf 1 Absatz 2 Satz 4)
- In der Leistungsbeschreibung zur Blutdruckmessung bei Erst- und Neueinstellung eines Hypertonus (Leistungsverzeichnis Nr. 10) wurde die Einschränkung „ ≥ 160 mmHg systolisch und/oder ≥ 95 mmHg diastolisch“ gestrichen. Laut aktueller Leitlinie gilt mittlerweile ein Blutdruck von 140 / 90 als hyperten. Weil die gültigen Werte in der Leitlinie definiert sind, wurde der alte Wert in der Richtlinie nicht korrigiert, sondern gestrichen.
- Das An- und Abnehmen eines Kompressionsverbandes sowie das An- oder Ausziehen von Kompressions-Strümpfen oder -Strumpfhosen der Kompressionsklassen II bis IV zur Abheilung von Ulcera, zur Unterstützung des venösen Rückflusses und des Lymphabflusses ist künftig nicht mehr nur auf mobile Patienten beschränkt. Außerdem wurden die Indikationen konkretisiert (Varicose, Thromboembolie, chronische Veneninsuffizienz, Ödeme und Narben/ Verbrennungen). (Leistungsverzeichnis Nr. 31)

Das neue Muster 6: Was hat sich verändert?

Der obere Teil ist nahezu gleich geblieben.

Völlig umgestaltet wurde der untere Teil: Das rot umrandete Feld des alten Muster 6 ist weggefallen, weil mittlerweile online abgerechnet wird. Damit wurde mehr Platz geschaffen für jene Felder, in die der überweisende Arzt seine Einträge zu Diagnose, Befund und Auftrag macht.

Das Bild zeigt zwei Teile eines Formulars. Der obere Teil ist ein 'Überweisungsschein' mit dem Titel 'Freigabe 25.01.2011'. Er enthält Felder für 'Name, Vorname des Versicherten', 'Geburtsdatum', 'Geburtsort', 'Kassen-Nr.', 'Versicherten-Nr.', 'Status', 'Berufswahl-Nr.', 'Alt-Nr.' und 'Datum'. Rechts daneben sind verschiedene Kontrollkästchen für 'Kurziv', 'Privativ', 'Behandlung gemäß § 115b SGB V', 'bei belegter Behandlung', 'Unfall', 'Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 21.2', 'Überweisung an', 'Ausführung von Auftragsstellungen', 'Konsiliaruntersuchung', 'Mit-/Weiterbehandlung', 'AU bis', 'eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 18 Abs. 3a SGB V' und 'eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 18 Abs. 3a SGB V'. Der untere Teil des Formulars ist ein 'Verbindliches Muster' mit dem Titel 'Verbindliches Muster' und dem Inhalt 'Diagnose/Verdachtsdiagnose', 'Befund/Medikation' und 'Auftrag'. Ein roter Rahmen umschließt den unteren Teil des Formulars.



Foto: TrudiDesign/fotolia.de

Ansprechpartner in Hamburger Kliniken

■ An wen sich Vertragsärzte wenden können, wenn es Schwierigkeiten an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung gibt

Die KV hat die Hamburger Krankenhausgesellschaft gebeten, den Vertragsärzten eine Liste mit Ombudsleuten in den verschiedenen Hamburger Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen.

An diese Ansprechpartner können sich Vertragsärzte

wenden, wenn es Schwierigkeiten bei den Einweisungs- oder Entlassungsabläufen gibt – beispielsweise bei Meinungsverschiedenheiten darüber, welche Untersuchungen vor der stationären Aufnahme eines Patienten erledigt sein müssen.

Die Ansprechpartner stehen nicht für medizinische Fragen zur Verfügung, sondern kümmern sich ausschließlich um organisatorische Probleme an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung.

Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte			
Krankenhaus	Name	Telefonnummer	E-mail
Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg	Katharina Heinecke	040/79 02 0-10 22	katharina.heinecke@d-k-h.de
Albertinenhaus	Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse	040/55 81-13 50	wolfgang.renteln-kruse@albertinen.de
Albertinen Krankenhaus	Prof. Dr. Guntram Lock	040/55 88-27 08	guntram.lock@albertinen.de
Altonaer Kinderkrankenhaus	Prof. Dr. Frank Riedel	040/88 90 8 -2 02	frank.riedel@kinderkrankenhaus.net
Asklepios Klinik Altona	N.N.		
Asklepios Klinik Barmbek	Jan Glöer	040/18 18 82-64 03	j.gloeer@asklepios.com
Asklepios Klinik Eimsbüttel CardioClinic	Dr. Christiane Stehle	040/18 18 85-21 07	c.stehle@asklepios.com
Asklepios Klinik Harburg	Dr. Cornelia Lindner	040/18 18 86-22 53	co.lindner@asklepios.com
Asklepios Klinik Nord, Betriebsstätte Heidberg	Ärztlicher Direktor Somatik, PD Dr. med. Oliver Detsch	040/18 18 87-3720	org-ham-Nord-anaesthesie@asklepios.com
Asklepios Klinik Nord, Betriebsstätte Ochsenzoll	Ärztlicher Direktor Psychiatrie, Prof. Dr. med. Claas-Hinrich Lammers	040/18 18 87-18 05	c.lammers@asklepios.com

Ansprechpartner für niedergelassene Ärzte			
Krankenhaus	Name	Telefonnummer	E-mail
Asklepios Klinik St. Georg	Dr. Christiane Stehle	040/18 18 85-21 07	c.stehle@asklepios.com
Asklepios Klinik Wandsbek	Dr. Mansfeld	040/18 18 83-12 65 040/18 18 83-12 62 01607/96 98 38 16	t.mansfeld@asklepios.com
Asklepios Westklinikum	Dr. Wolfgang Tigges, Ärztlicher Direktor	040/81 91-49 51	w.tigges@asklepios.com
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg	Dr. med. Stefan Fuchs Dr. med. Ulf Gerlach Dr. med. Sascha Kluge	040/73 06-0 Funk 040/73 06-0 Funk 040/73 06-0 Funk	s.fuchs@buk-hamburg.de u.gerlach@buk-hamburg.de s.kluge@buk-hamburg.de
Bethesda Krankenhaus Bergedorf	Dr. Peter Schulz	040/72 55 4-10 15	schulz@bkb.info
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg	Oberstarzt Dr. med. Duwe Dr. Hoitz, ÄD	040/69 47-16 30 040/69 47-20 01	dr.thomasduwe@bundeswehr.org dr.joachimhoitz@bundeswehr.org
Endo-Klinik Hamburg	Marion Ebbert-Gotthard	0176/13 26 71 05	marion.gotthard@endo.de
Ev. Amalie Sieveking- Krankenhaus	N.N.		
Ev. Krankenhaus Alsterdorf	N.N.		
Facharztklinik Hamburg	Christian Ernst	040/49 06 5-41 61	ernst@facharztklinik-hamburg.de
Helios Mariahilf Klinik Hamburg	Dr. med. Joachim Pelz	040/79 00 64 29	joachim.pelz@helios-kliniken.de
Israelitisches Krankenhaus in Hamburg	Prof. Dr. Carsten Zornig - Chirurgie Prof. Dr. Peter Layer - Innere Medizin	040/51 12 5-50 01 040/51 12 5-51 01	zornig@ik-h.de layer@ik-h.de
Janssen Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg Mitte	Dr. Christoph Hentrich	040/73 17 85 21 1	c.hentrich@tagesklinik-hh.de
Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	Prof. Dr. Peter Höger	040/67 37 72 01	p.hoeger@khh-wilhelmstift.de
Kathol. Marien-Krankenhaus	Dr. Eberhard Thombansen Ärztlicher Direktor	040/25 46 12 02 Sekretariat Frau Rodiek	thombansen.direktion@marienkranken- haus.org
Klinik Dr. Guth	N.N.		
Klinik Fleetinsel	Roswitha Dethlefs	040/37 67 1-20	info@klinik-fleetinsel.de
Krankenhaus Jerusalem	Stefan Nitscher	040 /44 19 0-20 8	nitscher@bnkh.de
Krankenhaus Tabea im Artemed Verbund	Dr. Benjamin Behar	040/86 69 22 34	bbehara@tabea-krankenhaus.de
Praxisklinik Bergedorf	Dr. Jan-Michael Lenk	040/72 57 5-2 92	lenk@praxis-klinik-bergedorf.de
Praxisklinik Mümmelmannsberg	Martin Stelzer	040/71 59 1-2 16	stelzer@dr-guth.de
Schön Klinik Hamburg-Eilbek	Dr. Ulrich Knopp	040/20 92-10 48	UKnopp@schoen-kliniken.de
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf	Silvia Rosenthal	040/74 10-59 15 7	Silvia.Rosenthal@uke-hh.de
Werner Otto Institut	Dr. Christian Fricke	040 /50 77-31 46	cfricke@werner-otto-institut.de
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß Sand	N.N.		

Tag der Niedergelassenen



Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum
Tag der Niedergelassenen am 13. Mai 2011 in das Berliner ICC.

11 Uhr KBV kontrovers extra: Die Praxis der Zukunft – Vernetzt auf allen Ebenen?
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter **www.tag-der-niedergelassenen.de**.

Info-Markt der KVen + Speaker's Corner + Politische Diskussion + Info-Veranstaltungen

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

Ja, wir nehmen teil. Teilnehmerzahl

9.00-10.30 Uhr	Der Weg zur papierlosen Praxis: KV-Online-Power	☐	
9.00-10.30 Uhr	Palliativversorgung in der ambulanten Medizin	☐	
9.00-10.30 Uhr	Achtung, Keime: MRSA in der ambulanten Versorgung	☐	
14.00-15.45 Uhr	QM – und wie geht es Ihrer Praxis?	☐	
14.00-15.45 Uhr	Richtig kodieren – Tipps für die Praxis	☐	
16.15-18.00 Uhr	Die CME-Fortbildungsangebote des Deutschen Ärzte-Verlags	☐	
16.15-18.00 Uhr	Modernes Investitionsmanagement für die Praxis	☐	

**Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten
und Praxispersonal. Melden Sie sich bis zum 6. Mai 2011 hier an:**

Vor- und Nachname:

Arztnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal
Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

6 Fortbildungspunkte für
die Teilnahme am Tag der
Niedergelassenen
13. Mai 2011, ICC Berlin



Hauptstadtkongress 2011
Medizin und Gesundheit

11. bis 13. Mai 2011
im ICC Berlin

eGK: Arztpraxen sollen bis September umrüsten

■ Kosten für Lesegeräte werden von den Kassen erstattet

Bis Ende September 2011 sollen die Arztpraxen mit neuen, für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geeigneten Kartenterminals ausgestattet sein. Darauf haben sich GKV-Spitzenverband und KBV geeinigt.

Für ein stationäres Lesegerät erstatten die Kassen 355 Euro, für die Installation 215 Euro. Die Installationspauschale wird pro Praxis nur einmal gezahlt – egal, wie viele Lesegeräte angeschlossen werden.

Für die stationären Lesegeräte wurde eine auf die Anzahl der Ärzte bezogene Staffelung vereinbart:

Eine Praxis oder ein MVZ

- mit bis zu drei Mitgliedern erhält die Pauschale für ein stationäres Gerät,
- mit vier bis sechs Mitgliedern erhält die Pauschalen für zwei Geräte,
- ab sieben Mitgliedern erhält die Pauschalen für drei Geräte.

Jeder Vertragsarzt und -psychotherapeut, der Hausbesuche macht oder am Notdienst teilnimmt, hat Anspruch auf Erstattung der Kosten für ein mobiles Lesegerät. Die Pauschale hierfür beträgt 280 Euro. Den Antrag auf Auszahlung der Pauschalen schickt die KV allen Ärzten und Psychotherapeuten zusammen mit einer einem In-

formationsflyer zu. Der ausgefüllte Antrag muss spätestens am 30. September 2011 bei der KV eingegangen sein. Das Geld wird dann auf das Honorarkonto überwiesen.

Ab Oktober geben die Krankenkassen die eGK an ihre Versicherten aus. Während einer Übergangsphase sind die bisherigen Krankenversi-

cherungskarten und die eGK parallel im Einsatz. Erst ab 2013 wollen die Krankenkassen ausschließlich die eGK ausgeben – vorausgesetzt, die Praxen sind bis dahin ausreichend mit Kartenterminals ausgestattet.

Ansprechpartner:

*Bereich Beratung und Information
Astrid Kuratnik Tel: 22 80 2-539
oder Infocenter Tel: 22 80 2-900*



Foto: Bundesministerium für Gesundheit

Schulung von DMP-Patienten

■ Arbeit von Schulungsgemeinschaften ist an Bedingungen geknüpft

Praxen können sich zu Schulungsgemeinschaften zusammenschließen, um die im Rahmen der DMP angebotenen Patientenschulungen durchzuführen. Dabei können sowohl Schulungspersonal als auch der Schulungsraum gemeinsam genutzt werden. Die Arbeit solcher Schulungsgemeinschaften ist allerdings an Bedingungen geknüpft.

Gründung einer Schulungsgemeinschaft

Die Schulungsgemeinschaft muss einen ärztlichen Leiter bestimmen. Dieser meldet der KV vorab schriftlich,

- dass eine Schulungsgemeinschaft gegründet wird,
 - welche Ärzte daran teilnehmen,
 - welche Schulungen durchgeführt werden sollen (die Ärzte müssen für all diese Schulungen eine Genehmigung der KV haben),
 - welcher Arzt für die einzelnen Schulungen jeweils verantwortlich ist,
 - welches Schulungspersonal die Schulungen durchführt.
- Das Schulungspersonal kann aus den Praxen der Schulungsgemeinschaft rekrutiert werden. Handelt es sich um externes Schulungspersonal, muss durch Arbeitsverträge sichergestellt sein, dass es den Ärzten gegenüber weisungsgebunden ist. Die Qualifikation des Schulungspersonals muss der für die Schulung verantwortliche Arzt gegenüber der KV nachweisen.

Bevor die Schulungen beginnen können, muss die KV eine Genehmigung erteilen.

Aufgabenverteilung im laufenden Betrieb

- Der für die jeweilige Schulung verantwortliche Arzt ist Ansprechpartner für die Praxen, deren Patienten an der Schulung teilnehmen.
- Die Patienten werden über die betreuende Praxis bei der Schulungsgemeinschaft angemeldet.
- Die Schulungen werden von der betreuenden Praxis als eigene Leistungen abgerechnet – auch wenn die Schulung von Mitarbeitern einer anderen Praxis durchgeführt wurde. Der finanzielle Ausgleich erfolgt ausschließlich im Innenverhältnis der Schulungsgemeinschaft.
- Der ärztliche Leiter muss der KV schriftlich mitteilen, wenn Ärzte der Schulungsgemeinschaft beitreten oder wenn sie ausscheiden.
- Der ärztliche Leiter muss der KV melden, wenn es Änderungen bei der Zusammensetzung des Schulungspersonals gibt. Für neu hinzukommendes Schulungspersonal muss der für die jeweilige Schulung verantwortliche Arzt die Qualifikation nachweisen.

*Ansprechpartnerin:
Stefanie Schmidt,
Tel: 22802-687*



Foto: iStockphoto.de

Noch mehr QEP-zertifizierte Praxen in Hamburg



- Das KVH-Journal veröffentlicht in unregelmäßigen Abständen die Namen der Praxen, die neu nach QEP zertifiziert wurden.

Praxis	Fachrichtung	zertifiziert seit
Dr. med. Christian Weiß	Innere Medizin	August 2010
Conradia Weidenbaumsweg	Radiologie	Oktober 2010
Dr. med. Konstantinos Akrivakis Dr. med. Thomas Sorgenfrei	Innere Medizin	November 2010
Dr. med. Senta Plötz, Eva Missall Dr. med. Ulrich Bittmann, Dr. med. Dirk Spengler, Dr. med. Wilfried Fricke	Innere Medizin / Allgemeinmedizin	Dezember 2010
Dr. med. Gerhard Lange-Manchot, Dr. med. Michael Späth Dr. med. Britta Manchot	Allgemeinmedizin	Januar 2011

Gesundheitsbehörde kündigt Hygieneprüfungen an

- Betroffen sind die endoskopierenden Praxen

Die Hamburger Gesundheitsbehörde führt in diesem Jahr Hygieneprüfungen in endoskopierenden Praxen durch. „Vorgesehen ist, ab April sukzessiv alle colo-, gastro- oder bronchoskopierenden Praxen aufzusuchen, die nicht bereits innerhalb der letzten zwei Jahre von den jeweiligen Behörden in diesem Zusammenhang überwacht wurden“, heißt es in einem Schreiben der Behörde. Auf Anfrage der KV teilte die Behörde mit, Hintergrund der Aktion seien Hygieneprobleme in einigen stationären Einrichtungen, die für Schlagzeilen gesorgt hätten. Geprüft werden soll insbesondere die Aufbereitung der Medizinprodukte. Die Praxen sollen folgende Unterlagen bereithalten:

- Schriftliche Festlegung der Zuständigkeiten für die Aufbereitung
- Nachweis der Qualifikation der mit der Aufbereitung beauftragten Personen
- Risikobewertung der aufzubereitenden Medizinprodukte
- Standardarbeitsanweisungen zu den Aufbereitungsprozessen
- Unterlagen zur Validierung der jeweiligen Aufbereitungsprozesse
- Dokumentation der Prozessabläufe einschließlich der Freigabeentscheidung.

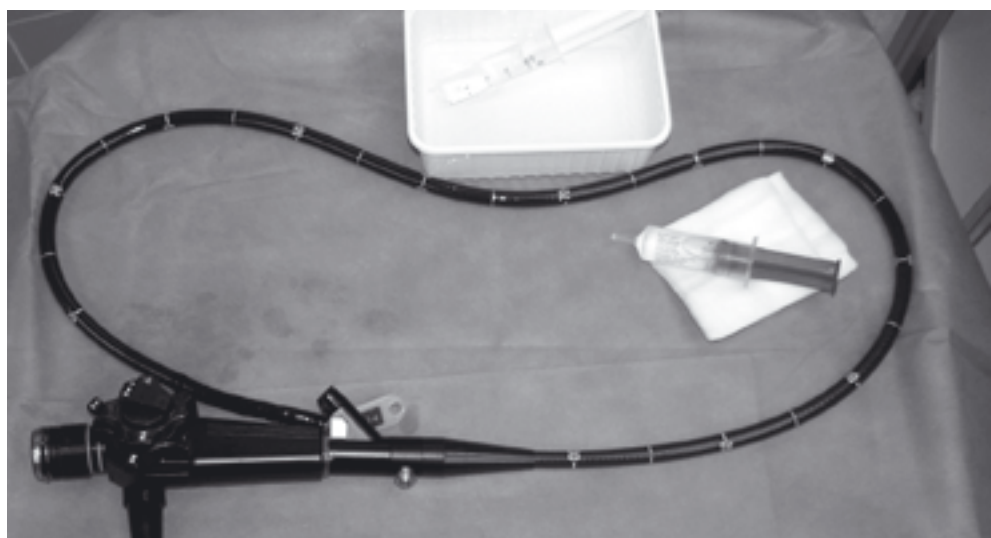


Foto: Chirurgische Klinik I, Charité – CBF, <http://chilearning.charite.de>

Online-Abrechnung: Lassen Sie sich freischalten!

Die Abrechnungsdaten für das zu Ende gegangene Quartal müssen erstmals online an die KV übertragen werden. Die Massenanmeldung für den Zugang zum KV-Portal läuft, doch

der Übertragungsweg ist noch nicht für alle Praxen geöffnet. Was bleibt zu tun?

- Sie haben bereits Ihre Zugangsdaten für das KV-Internetportal bekommen? Bitte schicken Sie Ihre Empfangsbestätigung umgehend an die KV zurück!
- Sie haben noch keine Zugangsdaten erhalten? Bitte registrieren Sie sich am Internetportal der KV (<https://www.ekvvh.de>) - die Zugangsdaten werden Ihnen dann per Post zugeschickt.
- MVZ, Laborgemeinschaften und Krankenhäuser müssen ihre Zugangsdaten schriftlich beantragen. In diesem Antrag müssen Name, Vorname, LANR (wenn vorhanden) und Geburtsdatum der zuständigen Mitarbeiter genannt werden. Außerdem muss

die Betriebsstättennummer angegeben werden. Unterschreiben muss die kaufmännische Geschäftsleitung.

Die Zugangsdaten braucht auch, wer seine Abrechnungsdatei auf einem Datenträger zur KV bringen und sie dort in einen Rechner einlesen will.

Offenbar streuen IT-Anbieter das Gerücht, die Übertragung der Abrechnungsdatei via KV-WebNet sei nicht sicher. Dies ist falsch! KV-WebNet ist ein sicherer Übertragungsweg für die verschlüsselten Abrechnungsdaten.

Rufen Sie bitte an, wenn Sie Fragen haben oder objektiv beraten werden wollen!

Ansprechpartner:

Bereich Beratung und Information

Ghislain Kouematchoua,

Tel: 22802-309



Foto: Konstantin Sutyagin/fotolia.de

Abrechnungssoftware muss KBV-zertifiziert und aktuell sein

Zur Abrechnung vertragärztlicher Leistungen braucht eine Praxis eine aktuelle, von der KBV zertifizierte Software. Die quartalsweise Aktualisierung durch Einspielen des Quartals-Updates ist wichtig: Nur so bleibt das Praxisverwaltungssystem mit den

neuen Versionen der Stammdaten, dem Prüfmodul und dem Verschlüsselungs („Krypto“)-Modul auf dem aktuellen Stand. Eine Abrechnungsdatei, die nicht geprüft und verschlüsselt wurde, kann nicht an die KV übertragen werden.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass ausschließlich Abrechnungsdateien mit der Endung „con.xkm“ von der KV verarbeitet werden können.

Ansprechpartnerin:

Astrid Kuratnik, Tel: 22802-539

Abgabe der Abrechnung für das 1. Quartal 2011

Abgabefrist: 1. April bis 13. April 2011

Die Abrechnung muss grundsätzlich online übermittelt werden. Die Abrechnungsdatei kann innerhalb der Abgabefrist zu jeder Tageszeit an die KV geschickt werden.

Abgabezeiten in der KV

Sie können Ihre Abrechnung auch wie bisher auf einem Datenträger in die KV bringen. Wir stellen für Sie einen Computer bereit, in den Sie die Daten einlesen können. Bei Bedarf erhalten Sie dabei Unterstützung von KV-Mitarbeitern. Bitte bringen Sie Ihre Zugangsdaten mit!

Ort: Im Forum des Ärztehauses, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

Zeit: Innerhalb der Abgabefrist jeweils Mo.-Fr. von 7:00 bis 16:30 Uhr und Sa. von 7.00 bis 13.00 Uhr

Die Frist zur Abgabe der Abrechnung kann nur in begründeten Fällen verlängert werden. Ein Antrag auf Fristverlängerung muss mit schriftlicher Begründung vor Ablauf der Abgabefrist bei der KV Hamburg vorliegen. Für unge-

nehmigt verspätet eingehende Abrechnungen wird für jeden über die Frist hinausgehenden Kalendertag eine Versäumnisgebühr von 20 Euro berechnet. Außerhalb der oben genannten Abgabezeiten kann die Abrechnung nur nach Rücksprache

mit der zuständigen Abrechnungsabteilung in die KV gebracht werden.

*Den richtigen Ansprechpartner vermittelt das Infocenter:
Tel: 22802 – 900*

Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge \ Amtliche Veröffentlichungen“ folgendes bekannt gegeben:

- Vertrag nach § 73c SGB V zur Durchführung der Tonsillotomie zwischen der KV Hamburg und der BARMER GEK
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen dem BKK Landesverband NORDWEST und der KV Hamburg
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der IKK classic und der KV Hamburg
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der Knappschaft und der KV Hamburg
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes zwischen der Techniker Krankenkasse und der KV Hamburg
- Hautkrebsvorsorge-Vertrag mit der BKK-VAG NORD vom 4. September 2009: Anlage 1 (teilnehmende Betriebskrankenkassen) zum Vertrag ist aktualisiert worden.
- 1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2011 vom 20. Dezember 2010
- 3. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab vom 23. April 2010
- Umsetzungsvereinbarung zur Finanzierung der Ausstattung mit Kartenterminals im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (Hinweis: Das Unterschriftenverfahren ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgeschlossen.)

Die Erklärungsfristen der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.

• DMP Asthma/COPD: Aktualisierte Listen der beigetretenen BKKn im Internet

Die Listen der beigetretenen BKKn im DMP Asthma/COPD sind aktualisiert worden und auf der Website der KV Hamburg veröffentlicht unter Versorgung → DMP Asthma/COPD → Liste der teilnehmenden BKKn.

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

Ansprechpartner: Infocenter der KVH, Tel.: 22 802 – 900

Schutzimpfungen in Hamburg

Zurzeit wird über die Änderung der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarung verhandelt mit dem Ziel, diese an die jeweils gültige Schutzimpfungsrichtlinie (SIR) anzupassen. Die in der SIR aufgeführten Impfungen sind Kassenleistungen. Dennoch können diese Impfungen nur über die KV abgerechnet werden, wenn sie auch Bestandteil der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarungen sind. Nur in diesen Fällen kann der Impfstoff über die Barmer GEK bezogen werden. Ansonsten bleibt nur die Kostenerstattung für Impfung und Impfstoff.

Pertussis-Impfung für Erwachsene jetzt ohne Einschränkung über die KV abrechenbar

Bei der Pertussis-Impfung für Erwachsene haben bereits jetzt alle Hamburger Kassen einer Abrechnung gemäß der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarung zugestimmt. Dieses Ergebnis kam auf Initiative der Hamburger Gesundheitsbehörde zustande. Die einmalige Tdap-Impfung für Erwachsene kann deshalb ohne Einschrän-

kung über die KV abgerechnet werden. Der dazugehörige Dreifachimpfstoff ist über die Barmer-GEK als Impfbedarf zu beziehen.

Masernimpfung für Erwachsene läuft noch über Kostenerstattung

Die Gesundheitsbehörde hat die KV gebeten, auf die Situation der Masernimpfung in Hamburg hinzuweisen: Die Masernimpfung für Erwachsene kann noch nicht über die KV abgerechnet werden.

Nach Maßgabe der SIR können Erwachsene zu Lasten der GKV gegen Masern geimpft werden, wenn sie nach 1970 geboren sind und wenn sie eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind ungeimpft,
- sie wurden in der Kindheit nur einmal geimpft,
- oder sie haben einen unklaren Impfstatus.

In diesen Fällen besitzen die Versicherten einen Leistungsanspruch gegen Ihre Krankenkasse. Derzeit läuft die Impfung in Hamburg aber noch über die Kostenerstattung. Das heißt: Impfstoff und Imp-

fung müssen den Versicherten erst einmal privat nach GOÄ in Rechnung gestellt werden. Zur Erstattung der Kosten müssen sich die Versicherten an Ihre Kassen wenden.

Bei BKK-Versicherten können alle in der SIR aufgeführten Impfungen über die KV abgerechnet werden

Über die generelle Anpassung der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarung an die SIR wird noch verhandelt. Nur bei BKK-Versicherten können die Ärzte schon jetzt alle in der SIR aufgeführten Impfungen über die KV abrechnen. Die Impfstoffe sind (wie in der Hamburger Schutzimpfungsvereinbarung festgelegt) über die Barmer-GEK zu beziehen.

Die Hamburger Schutzimpfungsvereinbarungen im Internet: www.kvhh.de → *Recht und Verträge*

Die aktuelle Schutzimpfungsrichtlinie im Internet: www.g-ba.de → *Informationsarchiv* → *Richtlinien* → *Schutzimpfungen*
Die STIKO-Empfehlungen im Internet: www.rki.de

Postexpositionelle Masern-Impfung

Die postexpositionelle Masern-Impfung im Einzelfall (keine Riegelungsimpfung) ist eine Kassenleistung. Allerdings sind postexpositionelle Impfungen keine Schutzimpfungen im Sinne der SIR oder der regionalen Impfvereinbarungen. Der Impfstoff muss in diesen Fällen auf den Namen des Patienten verordnet werden (kein Bezug als Impfbedarf über die Barmer GEK). Die Impfleistung ist in der Grundpauschale des Versicherten enthalten.

Keine Zielfeldprüfungen für 2009 und 2010

Für die Jahre 2009 und 2010 konnten sich die Vertragspartner nicht auf eine Arznei- und Heilmittelvereinbarung einigen.

Deshalb wird die Gemeinsame Prüfungsstelle für diese beiden Jahre keine Zielfeldprüfungen durchführen. Die Richtgrößen-

prüfung hingegen werden für diese beiden Jahre auf Basis der für 2008 gültigen Richtgrößenvereinbarung durchgeführt.

Verordnungseinschränkung von Clopidogrel plus ASS zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms

Die Verordnung von Clopidogrel plus ASS zur Behandlung des akuten Koronarsyndroms ist nur noch in definierten Ausnahmesituationen zulässig. Grundlage für diesen am 5. Februar 2010 in Kraft getretenen G-BA-Beschluss ist eine Nutzenbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

- Clopidogrel plus ASS darf künftig nur noch für Patienten mit instabiler Angina pectoris und Patienten mit

einem Myokardinfarkt verordnet werden, die keine ST-Strecken-Hebung aufweisen (NSTEMI). Für diese Patienten kann Clopidogrel plus ASS für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten verordnet werden.

- Für Patienten mit Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung (STEMI), für die eine Thrombolyse in Frage kommt, kann Clopidogrel plus ASS für 28 Tage in der Akutphase verordnet werden.

Bitte beachten Sie: Der neue G-BA-Beschluss regelt nicht die Verordnung von Clopidogrel plus ASS für Patienten mit STEMI, denen bei einer percutanen Koronarintervention ein Stent implantiert wurde und auch nicht die Verordnung für Patienten mit einem elektiven Stent.

Der Beschluss im Internet: www.g-ba.de → *Informationsarchiv* → *Richtlinien* → *Arzneimittel* → *Beschlüsse*

Der IQWiG-Bericht im Internet: www.iqwig.de

Erweiterte Verordnungsfähigkeit von Antidiarrhoika

Der G-BA hat am 21.10.2010 die Liste der Indikationen erweitert, die vom grundsätzlichen Verordnungs Ausschluss von Antidiarrhoika ausgenommen sind. Zusätzlich zu den in Anlage III, Nummer 12 der Arzneimittelrichtlinie aufgelisteten Indikationen darf nun verordnet werden:

Escherichia coli Stamm Nissle 1917 (mind. 108 vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen.

Der Beschluss tritt einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Der Beschluss und die Begrün-

dung im Internet: www.g-ba.de → *Informationsarchiv* → *Richtlinien* → *Arzneimittel* → *Beschlüsse*

Ansprechpartnerinnen für

Fragen zu Arzneimitteln:

Bereich Beratung und Information

Regina Lilje, Tel: 22802-498

Barbara Spies, Tel: 22802-564

Heilmittelvereinbarung 2011: Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie sind richtgrößenrelevant

Mit der neuen Arznei- und Heilmittelvereinbarung zum 1. Januar 2011 wurden neue Regeln zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten vereinbart. Verordnungen von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie sind nunmehr richtgrößenrelevant und werden nicht mehr pauschal als Praxisbesonderheiten berücksichtigt. Stattdessen sieht die Prüfungsvereinbarung vor, dass sämtliche Heilmittel-Verordnungskosten, die bei bestimmten Indikationen anfallen, als Praxisbesonderheit gewertet werden. Diese Indikationen sind in der Prüfungsvereinbarung aufgelistet.

Sie haben die Möglichkeit, Verordnungen für diese Indikationen bereits vorab mit der Abrechnung anhand der Symbolnummern als Praxisbesonderheit kenntlich zu machen.

Die Arznei- und Heilmittelvereinbarung und die Prüfvereinbarung im Internet: www.kvhh.de
→ *Recht und Verträge* → *amtliche Veröffentlichungen*

*Ansprechpartnerinnen: Bereich Beratung und Information
Regina Lilje, Tel: 22802-498, Barbara Spies, Tel: 22802-564*

Fallstricke bei der Benzodiazepinverordnung

■ Veranstaltung in der Fortbildungsakademie

Benzodiazepine sind wirksame Arzneimittel, die jedoch ein hohes Abhängigkeits- und Nebenwirkungspotenzial aufweisen. Bei unkritischer Verordnung droht eine iatrogen ausgelöste und unterhaltene Suchterkrankung. Das Spannungsfeld zwischen indizierter wirksamer Kurzzeitbehandlung

und unkritischem Bedienen einer Wunschverordnung mit hohem Abhängigkeits- und Nebenwirkungspotenzial wird aus Sicht der Suchtmedizin, der Pharmakotherapieberatung der KV Hamburg, dem ärztlichen Berufsrecht und der Patientenberatung von Ärztekammer und KBV anhand von Fallbeispielen beleuchtet.

Referenten:

Prof. Dr. med. Christian Haasen, niedergelassener Psychiater
Dr. med. Klaus Voelker, Internist, Pharmakotherapieberater der KV

Dr. med. Frauke Ishorst-Witte, Internistin, Patientenberatung von Ärztekammer und KV
Dr. med. Jasper Kiehn, Arzt und

Jurist, Referat Berufsordnung der Ärztekammer

Ernst Heise-Luis, Sozialversicherungsfachangestellter, Patientenberatung von Ärztekammer und KV

Mi, 20.04.2011 (16 – 18.30 Uhr), Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg

Die Veranstaltung ist kostenlos. Um Anmeldung wird gebeten im Internet unter www.fortbildung.aekhh.de

Veranstalter:

Ärztekammer Hamburg in Kooperation mit der KV Hamburg

Ansprechpartner:

*Fortbildungsakademie
Tel: 20 22 99 - 303*



Foto: contrastwerkstatt/fotolia.de

Barmer GEK beteiligt sich am Arztnavigator

■ Internet-Arztbewertungsportal soll für weitere Kassen geöffnet werden

Deutschlands größte Krankenkasse, die Barmer GEK, will beim Internet-Arztbewertungsportal „Arztnavigator“ einsteigen. Damit soll das von AOK und Weißer Liste gestartete Projekt auf eine breitere Basis gestellt werden. „Wir öffnen uns Zug

um Zug auch für andere Kassen“, sagte Jürgen Graalman, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, der Ärzte-Zeitung. Derzeit arbeitet die Barmer GEK noch an der Organisation des Beitritts. „Der Arztnaviga-

tor soll auch von unserer eigenen Website aus zugänglich sein“, sagt Melanie Pankratz, Sachgebietsleiterin für die ambulante Versorgung bei der Barmer GEK. „Wir sind bemüht, das bis Ende des Jahres zu realisieren.“

Was leisten Selbsthilfegruppen?

■ Informationsveranstaltung für Arzthelferinnen

Die Fortbildungsakademie bietet eine Informationsveranstaltung für Arzthelferinnen zur Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen an. An Arzthelferinnen richtet sich die Veranstaltung, weil sie die zentrale Anlaufstelle im Praxisalltag sind und die Patienten auf die Möglichkeit aufmerksam machen können, sich in Selbsthilfegruppen zu organisieren und auszutauschen.

Selbsthilfegruppen können eine gute Ergänzung zur professionellen Hilfe sein, wenn ihre Chance richtig genutzt und ihre Grenzen bewusst gemacht werden.

Was genau ist eine Selbsthilfegruppe? Zu welchen Themen gibt es Selbsthilfegruppen? Welches sind ihre Merkmale, Arbeitsweisen und Teilnahmevoraussetzungen? Die Informationsveranstaltung soll dazu dienen, diese und andere Fragen zu klären.

„Selbsthilfegruppen - eine Möglichkeit für Patientinnen und Patienten in der Arztpraxis?“

Referentin: C. Herrmann (Selbsthilfeberaterin)

Mi, 06.04.2011 (15 - 17 Uhr)
Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg

Die Teilnahme ist kostenlos. Anmeldung erforderlich unter: www.fortbildung.aekhh.de oder www.aerztekammer-hamburg.de

*Ansprechpartner:
Fortbildungsakademie
Tel: 20 22 99 - 303*



Foto: iStockphoto.de

Steckbrief – Für Sie in der neuen Vertreterversammlung

Hanna Guskowski



Geburtsdatum: 31.03.1954

Familienstand: seit langem glücklich liiert

Fachrichtung: Psychologische Psychotherapeutin

Weitere Ämter: Sprecherin des BFA Psychotherapie, Mitglied im Hamburger Vorstand der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Stellvertreterin im Zulassungsausschuss

Hobbys: Musik vieler Stilrichtungen, Oper, Literatur, mein Garten, Reisen und Bergwandern

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja. Ich liebe meinen Beruf. Gemeinsam mit den PatientInnen die Zusammenhänge zwischen ihrer Lebensgeschichte und ihren aktuellen Schwierigkeiten herauszufinden und den Prozess des Heilens und der Entwicklung bei den PatientInnen zu begleiten, ist für mich hochspannend und zutiefst befriedigend.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Momentan ist mein wichtigstes Anliegen, eine Bedarfsplanung voranzubringen, die sich an dem tatsächlichen Bedarf an Psychotherapie orientiert und nicht an dem Ist-Zustand von 1999. Bei dem jetzt geplanten GKV-Versorgungsgesetz besteht die Gefahr, dass die psychotherapeutische Versorgung sogar verschlechtert wird, weil „überzählige“ Sitze aufgekauft werden sollen. Nominell ist Hamburg zu ca. 140 Prozent überversorgt. De facto besteht aber eine gravierende Unterversorgung, wie die vielen nicht abzudeckenden Nachfragen nach Therapieplätzen belegen.

Sollte das Gesundheitssystem reformiert werden? Und welche Rolle sollte die KV spielen? Natürlich sollte das Gesundheitssystem immer kritisch auf Veränderungsbedarf hin durchleuchtet werden. Die bisherigen Reformen mit dem proklamierten Ziel, mehr Wettbewerb zu schaffen, haben aber keine Verbesserungen gebracht. Der Fokus zukünftiger Reformen sollte auf einer qualitativen Verbesserung der Versorgung von PatientInnen liegen – wie zum Beispiel einer realitätsgerechten Bedarfsplanung, der besseren Vernetzung der Versorgungsbereiche, Flexibilisierung von Versorgungsstrukturen etc. Reformen, die das bisherige Solidaritätsprinzip weiter aushöhlen wie die geplante Ausweitung der Kostenerstattung halte ich nicht für geeignet, die Versorgung zu verbessern. Die KV ist und bleibt wichtig! ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen sind nur durch eine starke, gemeinsame Interessenvertretung in der Lage, ihren Forderungen nach guten Rahmenbedingungen für eine menschliche Medizin und für eine Psychotherapie, die den PatientInnen einen sicheren und ausreichenden Zeitrahmen für ihre Heilung zur Verfügung stellt, Nachdruck zu verleihen.

Welchen Politiker / Prominenten würden Sie gerne einmal treffen und was würden Sie ihn fragen? Olaf Scholz. Ich würde ihn fragen, mit welchen gesundheitspolitischen Mitteln seine Regierung die gravierende psychotherapeutische Unterversorgung in Hamburg verbessern will.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Eine große Gletscherwanderung machen, über Klettersteige klettern ...

Terminkalender

■ Vertreterversammlung der KV Hamburg

Do. 18.06.2011 (ab 20:00 Uhr) im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

■ Qualitätsmanagement-Seminare

QEP®-Einführungsseminare für Arztpraxen

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 QEP®-Trainern durchgeführt.

Fr 01.04.2011 (15:00-21:00 Uhr) / Sa 02.04.2011 (08:30-16:30 Uhr)

Teilnahmegebühr:
Erster Teilnehmer einer Praxis € 220,
jeder weitere €160

16 Punkte

QEP®-Vertiefungsseminare für Arztpraxen

Unterstützt durch Mustervorlagen und anhand vieler Beispiele wird im Seminar ein praxisindividuelles, CD-gestütztes QM-Handbuch nach QEP® erarbeitet. Zielsetzung des Seminars ist die Zertifizierungsreife – wobei die Zertifizierung nicht gesetzlich vorgeschrieben ist.

5-teiliges Blockseminar 2011

Teil 1: Mi 22.06.2011 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 2: Mi 24.08.2011 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 3: Mi 28.09.2011 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 4: Mi 02.11.2011 (15:00-20:00 Uhr)

Teil 5: Mi 07.12.2011 (15:00-20:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €395 inkl. Verpflegung

34 Punkte

QEP®-Refresher-Kurs

Für Praxisinhaber und -mitarbeiter, deren QEP®-Einführungsseminar bereits etwas zurückliegt: Die wesentlichen Inhalte des QEP®-Kernzielkataloges werden hier nochmals aufgegriffen und so der Grundstein für die erfolgreiche QEP®-Einführung in der Praxis gefestigt.

Mi 13.04.2011 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

QMB-Seminar

Für die Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) der Praxis. Die Übertragung geeigneter Verantwortlichkeiten an Mitarbeiter ist ein wichtiger QM-Baustein. Die Qualitätsmanagement-Beauftragten koordinieren den QM-Prozess in der Praxis und übernehmen administrative Aufgaben.

3-teiliges Blockseminar

Mi 18.05.2011 (9:30 – 17:00 Uhr)

Mi 25.05.2011 (9:30 – 17:00 Uhr)

Mi 08.06.2011 (9:30 – 17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €295 inkl. Verpflegung

QEP®-Beschwerde- und Fehlermanagement

Das Seminar zeigt, wie man mit Patientenbeschwerden souverän umgeht und diese schon im Vorfeld vermeiden kann – und wie ein Fehlermanagement in der Praxis aufgebaut wird.

Mi 04.05.2011 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

Datenschutz in der Praxis

Hier wird aufgezeigt, was in puncto Datenschutz in der Praxis zu beachten ist, wann ein Datenschutzbeauftragter benannt werden muss und welche Aufgaben er übernimmt.

Mi 07.09.2011 (9:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

QEP®-Personalführung für Ärzte

Der Arzt ist in der Praxis gleichzeitig Führungskraft und muss sich mit Personalfragen wie beispielsweise Personalauswahl, Einstellungsmodalitäten, Motivation und Konfliktbewältigung auseinandersetzen. Hier erfahren Sie, wie Sie damit umgehen können und was beachtet werden muss.

Mi 19.10.2011 (9:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

QEP®-Zertifizierungsvorbereitung

In diesem Seminar können Sie überprüfen, ob Ihre Praxis zertifizierungsreif ist und an welchen Stellen gegebenenfalls noch nachgebessert werden muss.

Mi 23.11.2011 (09:30-17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: €149 inkl. Verpflegung

10 Punkte

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

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

Telefonische Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633

Infocenter der KVH

Bei allen Fragen rund um
Ihren Praxisalltag

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen
Tätigkeit?

Die Mitarbeiterinnen des Infocenters der KVH helfen
Ihnen schnell und kompetent.

Was bieten wir Ihnen?

1. schnelle und verbindliche Auskünfte in allen Fragen,
die die vertragsärztliche Tätigkeit und das Leistungs-
spektrum der KVH betreffen
2. schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte
Information nicht sofort erteilt werden kann
3. zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per
Post, Fax oder eMail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg
Telefon: 040/22 802 900
Telefax: 040/22 802 885
E-Mail: infocenter@kvvh.de

Wann sind wir für Sie da?

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

