

# KVH *journal*

**WER  
STEHT ZUR  
WAHL ?**

Alle Informationen  
zu den Listen in  
diesem Heft!

**LEBEN  
SIE IHRE  
STIMME  
STAB!**

**GYNÄKOLOGIE**

*Spezialsprechstunde für Asylbewerberinnen*

**REHA-SPORT**

*Nachsorge für Herzpatienten*

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](mailto:redaktion@kvhh.de)

Layout und Infografik: Sandra Kaiser  
[www.BueroSandraKaiser.de](http://www.BueroSandraKaiser.de)

Ausgabe 7-8/2016 (Juli/August 2016)



## Liebe Leserin, lieber Leser!

Die heiße Phase des KV-Wahlkampfes zur Besetzung der Vertreterversammlung hat begonnen. Es ist erfreulich, dass sich alle Listen klar und deutlich zur Selbstverwaltung bekennen, trotz oder gerade wegen der Abgesänge auf die Selbstverwaltung, die derzeit hier und da zu hören sind. Die Selbstverwaltung lebt, und sie lebt durch Ihr Engagement! Ich bin überzeugt, dass es auch kein besseres Modell für die ambulante Gesundheitsversorgung gibt. Das Konstrukt Kassenärztliche Vereinigung gleicht die unterschiedlichen Anforderungen zwischen Staat, Patient und Arzt/Psychotherapeut aus und vermittelt dabei. Dies ist eine dauerhafte Aufgabe, und sie wird immer spannungsgeladen sein. Auf der Gegenseite schafft sie so, bei allen Defiziten, einen einzigartigen Freiraum zwischen Patient und Behandler.

Gerechte Honorarverteilung ist eine Forderung aller Listen, und gerade die Honorarverteilung ist ein wunderbares Beispiel für die Bedeutung der Selbstverwaltung. Sie wird, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, von der Vertreterversammlung beschlossen! Wer hier mitgestalten will, muss sich wählen lassen, auf jeden Fall aber wählen gehen.

Der Vorstand und die Verwaltung brauchen eine starke Selbstverwaltung, damit wir Ihre Interessen mit Nachdruck vertreten können. Wir werden uns in Hamburg mit Ihrer Unterstützung weiterhin für geeignete und nachhaltige Lösungen einsetzen und in Berlin mit Nachdruck daran arbeiten, zu einem sachlichen und konstruktiven Arbeitsstil zurückzukehren. Dort gilt Hamburg als verlässlicher, besonnener und kompetenter Partner in der gesundheitspolitischen Arbeit. Das nicht zuletzt deshalb, weil das Zusammenspiel zwischen Verwaltung und Selbstverwaltung an der Elbe dank Ihres Engagements vorbildhaft funktioniert.

Deshalb: Auf zur Wahl!

**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](mailto:redaktion@kvhh.de)**



### SCHWERPUNKT

- 06\_ Nachgefragt: Warum wir eine hohe Wahlbeteiligung brauchen
- 08\_ Wahlaufruf der Vorsitzenden der Vertreterversammlung
- 10\_ Wer steht zur Wahl?  
Standardisierte Interviews mit den Listenführern

### AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 20\_ Fragen und Antworten

### ABRECHNUNG

- 22\_ KV informiert über Effekte der neuen Honorarverteilung
- 23\_ Abgabe der Abrechnung
- 24\_ Kartenterminals:  
Gemalto GCR 5500-D muss ausgetauscht werden

### 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.



## QUALITÄT

- 24\_** Qualitätsmanagement: Bitte melden Sie Ihre Zertifizierung!
- 25\_** Seminare in der KV:  
„Fit am Empfang“,  
„Infos zur neuen QM-Richtlinie“,  
„Effiziente Praxisorganisation“

## FORUM

- 28\_** Gynäkologische Praxisklinik Harburg:  
Spezialprechstunde für Asylbewerberinnen
- 32\_** Herz InForm: Nachsorge für Herzpatienten

## RUBRIKEN

- 02\_** Impressum  
**03\_** Editorial

## NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 26\_** Arthroskopische Behandlung bei Gonarthrose

## KOLUMNE

- 33\_** Hontschiks „Diagnose“

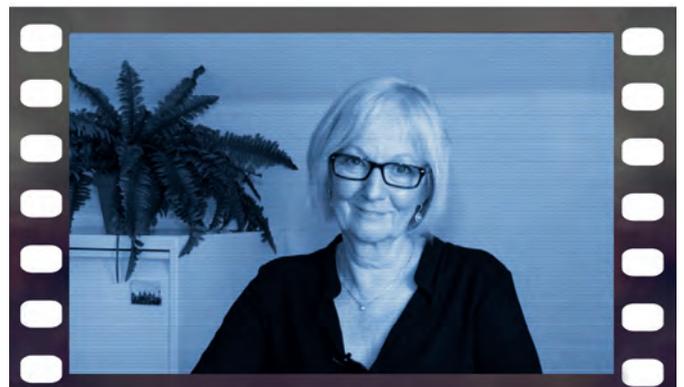
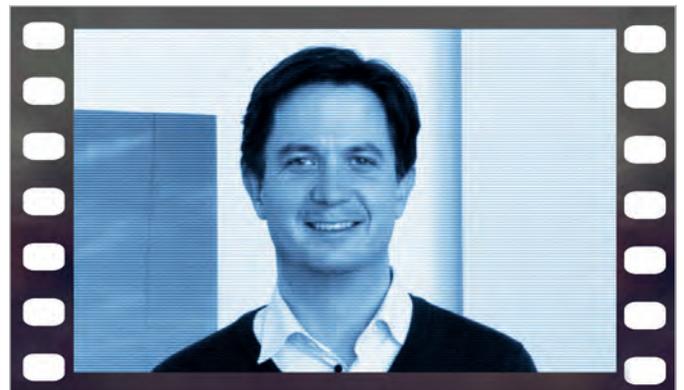
## KV INTERN

- 34\_** Steckbrief:  
Dr. Christian Beyer  
**35\_** Terminkalender

## BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer  
Banderole: Fotomek/Fotolia, KV Hamburg;  
Seite 3: Michael Zapf; Seite 6: Tina Barth; Seite 8: Fotomek/Fotolia, KV Hamburg; Seite 8 und 9: Sebastian Haslauer; Seite 9, 11, 13: Michael Zapf; Seite 21: Felix Faller/Alinea; Seite 24: Via da Vinci; Seite 28, 29: Michael Zapf; Seite 33: Barbara Klemm; Seite 36: Felix Faller/Alinea;  
Icons: iStockfoto

## KV-Wahlen: Warum wir eine hohe Beteiligung brauchen



**VIDEO ZUR KV-WAHL .** Die hier zitierten KV-Mitglieder sind auch in einem Video zu sehen, in dem acht Ärzte und Psychotherapeuten zur Teilnahme an der Wahl aufrufen. Im Internet unter: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)



**Dr. Jens Stadtmüller,**  
Kardiologe in Billstedt

## Versorgung organisieren!

Die Selbstverwaltung ist grundlegend für unser Berufsverständnis als Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Wir sind Freiberufler. Wir haben eine große Verantwortung für unsere tägliche Arbeit in den Praxen, aber auch für die Rahmenbedingungen unseres Berufs. Niemand kann die ambulante Versorgung so gut organisieren wie wir. Wir versorgen die Patienten, kennen den tatsächlichen Bedarf und können gute Ideen entwickeln. Doch ein demokratisches System funktioniert nur, wenn es von einer breiten Basis getragen wird. **Deshalb mein Appell: Geben Sie Ihre Stimme ab!** ■

**Dr. Jan Wierecky,**  
Hämatologe und  
internistischer Onkologe  
in Eimsbüttel und  
in der Altstadt

## Einflussmöglichkeiten nutzen!

Gerade in Zeiten, in denen die Politik versucht, immer mehr Einfluss auf die Selbstverwaltung zu nehmen, ist eine hohe Wahlbeteiligung wichtig. Wir müssen die Legitimation unserer Gremien auch nach außen darstellen: Je mehr Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ihre Stimme abgeben, desto besser. Im System der Selbstverwaltung haben wir die Möglichkeit, Einfluss auf unsere Belange zu nehmen. **Das erfordert ein gewisses Engagement – und dazu gehört auch, sich an der Wahl zu beteiligen.** ■

**Christa Prieß,**  
psychologische  
Psychotherapeutin  
in Bergedorf

## Interessenvertreter stärken!

Wir Psychotherapeuten und KJPLer brauchen in einer mehrheitlich von Ärzten besetzten Selbstverwaltung eine starke Interessenvertretung aus unseren eigenen Reihen. Daran hat sich nach 17 Jahren Psychotherapeutengesetz nichts geändert. **Stärken Sie durch eine hohe Wahlbeteiligung die nicht immer leichte Arbeit Ihrer engagierten KollegInnen, die bereit sind, sich für unsere berufsspezifischen Belange in den Gremien der Selbstverwaltung der KVH einzusetzen!** Entscheiden Sie durch Ihre Stimme mit, wer die Interessen der Psychotherapeuten und KJPLer zukünftig vertreten soll! ■



MITENTSCHEIDEN - STÄRKE ZEIGEN

KV-WAHL 2016

GEBEN  
SIE IHRE  
STIMME  
STAB!

## LIEBE KOLLEGIN, LIEBER KOLLEGE,

die KV-Wahlen fallen diesmal in unruhige und spannende Zeiten: Durch die Querelen in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat die Reputation der kassenärztlichen Selbstverwaltung gelitten. Die Bundeskörperschaft wird nicht nur von Politikern und Medien, sondern auch innerhalb der Ärzte- und Psychotherapeuten­schaft scharf kritisiert. In Hamburg hingegen funktioniert die ärztliche Zusammenarbeit der verschiedenen Fachgruppen in den Gremien. Das müssen wir erhalten.

Für unsere Selbstverwaltung gilt: Wir alle sind verantwortlich. Wer sich nicht engagiert und nicht wählt, gibt seine Gestaltungsmöglichkeiten aus der Hand. Das Gegenteil ist notwendig, damit sich auch auf der Bundesebene etwas ändert. Stärken wir die Selbstverwaltung, indem wir eine hohe Wahlbeteiligung erreichen! Nutzen wir alle den Stimmzettel!

In den letzten Jahren sind von Seiten der Berliner Gesundheitspolitik viele tiefe staatliche Einschnitte in das Gesundheitswesen erfolgt. Viele Politiker arbeiten seit Langem auf ein staatliches System hin. In einem solchen System hätte man vermutlich allen Grund, sich um die Qualität der Medizin Sorgen zu machen – und wie auch immer man die politische Gestaltungsmacht von Ärzten und Psychotherapeuten in einem staatlichen Gesundheitswesen einschätzen mag, sie wäre geringer als heute.

Die demokratische Verfasstheit der Selbstverwaltung bürdet uns viel Verantwortung auf. Wir müssen Zeit investieren, um in Gremien mitzuarbeiten. Wir müssen uns informieren und mitentscheiden. Doch wenn wir uns in anderen Ländern umsehen, wissen wir, dass es der Mühe wert ist. Die ambulante Medizin in Deutschland gehört noch zu den besten der Welt.

Dass es strukturelle Probleme innerhalb des KV-Systems gibt, die gelöst werden müssen, soll hier gar nicht bestritten werden. Wir müssen uns darüber Gedanken machen, wie wir die politischen Selbstreinigungskräfte der KBV und der KVen stärken können. Doch wahr ist auch: Eine Selbstverwaltung ist so gut wie die Menschen, die sich darin engagieren.

Die KV Hamburg gehört zu den KVen, die effektiv und erfolgreich arbeiten. Das liegt auch daran, dass der „Souverän“ der KV, die Vertreterversammlung, aus vernünftigen und klugen Leuten zusammengesetzt ist, denen lösungsorientierte Sacharbeit wichtiger ist als persönliche Querelen. Die wichtigsten Entscheidungen der letzten Jahre erfolgten sorgfältig, transparent und am Ende mit großen Mehrheiten. Wir hoffen, dass diese Arbeitsweise auch künftig so bleibt. Wir bitten Sie: Beauftragen Sie Kolleginnen und Kollegen mit der Arbeit in der Selbstverwaltung, die Sie für integer halten und denen Sie vertrauen! Sie haben die Verantwortung! Sie haben die Wahl!



**IHR**  
**DR. DIRK HEINRICH**  
Vorsitzender der  
Vertreterversammlung  
der KV Hamburg

**IHRE**  
**DR. SILKE LÜDER**  
Stellv. Vorsitzende der  
Vertreterversammlung  
der KV Hamburg

## WER STEHT ZUR WAHL?

Die Redaktion des KVH-Journals hat allen Listen, die in diesem Jahr zur Wahl antreten, standardisierte Fragen vorgelegt. Die Antworten sind auf den nachfolgenden Seiten abgedruckt. So können sich die KV-Mitglieder rasch einen Überblick darüber verschaffen, welches berufspolitische Programm die Listen vertreten.

Für den Inhalt der Antworttexte sind allein die Listen verantwortlich.



# LISTE 1 ÄRZTE

## DIE HAMBURGER HAUSARZTLISTE

### LISTENFÜHRER: DR. BASTIAN STEINBERG

Weitere Kandidaten: Dr. Lorenz Hähnle, Dr. Gerhard Lange-Manchot, Dr. Götz Schomburg, Dr. Hans-Michael Köllner, Klaus-Jürgen Tassius, Dr. Marcus Dahlke, Dr. Nicolette Eberle-Walter, Dr. Nevim Karaoglu

#### WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

Für die gesamte niedergelassene Ärzteschaft ist die Selbstverwaltung von großer Bedeutung. Die Politik mischt sich zu Lasten der niedergelassenen Ärzte in die Belange der Versorgung zunehmend ein. Wir fordern deshalb weniger Staat und eine Reduktion der Bürokratie. Um den Gegnern der freien, niedergelassenen Ärzte keine Munition zu liefern, fordern wir einen kollegialen Umgang der Ärzteschaft und eine sachbezogene, nicht politisch begründete Diskussion der notwendigen Themen.

#### WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?

Wir sind gegen jede Form der Planwirtschaft! Alle bekannten Modelle der planwirtschaftlichen Steuerung haben mittelfristig zur Verschlechterung der Gesamtsituation geführt. Trotz bekannter Versorgungsprobleme kann die Versorgung in Hamburg als gut bezeichnet werden. Es gibt Angebotsvielfalt und damit ausreichende Versorgung. So können neben Einzelpraxen auch MVZ und Filialen von Praxen durch veränderte rechtliche Rahmenbedingungen Versorgung anbieten. Für die

Gebiete mit Versorgungsengpässen muss zur maßgeschneiderten Hilfe ein Instrumentenkasten entwickelt werden.

#### WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?

Die Kommunikation mittels digitaler Medien ist in der Wirtschaft und Gesellschaft zum Standard geworden. Diese Entwicklung ist nicht aufzuhalten. Wichtig ist, dass die Ärzteschaft die Hoheit über die Daten behält. Dazu gehören die Hoheit über die Server und der Besitz der notwendigen Netze. Die Entwicklung dieser Strukturen darf nicht dem außerärztlichen Bereich überlassen werden.

#### WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

Die Entwicklung hausärztlicher Honorare ging in letzter Zeit in die richtige Richtung. Dennoch bleiben eine Reihe struktureller Probleme zu bearbeiten, wodurch eine deutlich bessere Honorarsituation erreichbar ist. Durch eine konsequente Einzelleistungsvergütung könnten die Praxen ihr Leistungsspektrum gegenüber den Krankenkassen dokumentieren und leistungsrechte Honorare einfordern. Leider

hat die Politik der KBV in Berlin zu einer deutlichen Benachteiligung der Hamburger Hausärzte bei der Honorarverteilung geführt. Es ist den Hausärzten in Hamburg dadurch Geld verloren gegangen. Wir müssen die Bedürfnisse der Metropolregion wieder stärker gegenüber den Flächenländern vertreten.

#### WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

Die KV muss ein Bollwerk gegen die staatlichen Einmischungen werden. Dazu gehören: Beenden selbstverschuldeter Konflikte, Rückkehr zur Sacharbeit. Weiterhin muss die KV für eine deutliche Reduktion der Komplexität, z.B. bei Abrechnung und Verteilung der Gelder, arbeiten.

#### WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Die besonderen Situationen der Metropolregionen und hier vor allem die Besonderheiten in Hamburg müssen verstärkt in den Vordergrund gestellt werden. Es gibt einen Interessenkonflikt zwischen den Flächenländern und den Stadtstaaten. Dieser Interessenkonflikt darf nicht weiter zur Benachteiligung Hamburger Hausärzte führen.

# LISTE 2 ÄRZTE

## HAMBURGER ALLIANZ - DIE FACHARZTLISTE



### LISTENFÜHRER: DR. DIRK HEINRICH

Weitere Kandidaten: Angela Deventer, Dr. Wolfgang Wesiack, Dr. Wolfgang Cremer, Dr. Peter Bock-Lamberlin, Dr. Michael Reusch, Dr. Sven-Holger Kühn, Dr. Heinz-Hubert Breuer, Dr. Gerd Fass, Dr. Andreas Bollkämper, Dr. Michael Rösch, Dr. Henrik Suttmann, Dr. Philip Krefsin, Dr. Bernward Heidland, Dr. Klaus Becker, Prof. Dr. Jörn Sandstede, Dr. Imke Mebes, Dr. Florian Graßmann, Dr. Alexander Braun, Dr. René Rückner, Dr. Matthias Riedl, Dr. Thomas Begall, Dr. Clemens Flamm, Jürgen Vogt, Dr. Michael Späth, Dr. Ulrich Machate, Dr. Hans-Henning Bräuer, Dr. Kay Nienstedt, PD Dr. Katharina Tiemann, Jörg-Michael Wennin, Dr. Oktay Yagdiran, Dr. Claudia Reeh, Dr. Nicolaus le Claire, Dr. Rolf Eichenauer, Dr. Behrus Subin, Dr. Jürgen Heide, Ursula Reusch, Prof. Dr. Michael Seegenschmiedt

#### WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

Wir kämpfen für den Erhalt der Freiberuflichkeit, den Erhalt beruflicher Perspektiven für niedergelassene und angestellte Ärzte, ein baldiges Ende der Budgetierung und bis dahin für den Ausbau der extrabudgetären Leistungen, für feste Preise im EBM, für den Ausbau des Hamburger Punktwertes. Eine "GOÄ neu" soll es nur geben, wenn sie erhebliche Verbesserung bringt. Den bisherigen misslungenen Versuch lehnen wir ab. Wir sind für mehr vernetztes Arbeiten durch Kooperation von Praxis und Klinik und wir wollen eine bessere und positivere Darstellung ärztlicher Leistungen in der Öffentlichkeit. Darüber hinaus wollen wir raus aus dem engen Zeitkorsett und wieder mehr Zeit für unsere Patienten haben.

#### WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?

Möglichst wenig. Wir sind für die Freiheit. Wenn sich Niederlassung lohnt, dann braucht es keine Steuerung. Also weg mit Budget und Flatrate! Auch eine reine Kassenpraxis muss sich rechnen und dem voll arbeitenden Arzt ein höheres Einkommen sichern, als er es im

Krankenhaus hatte. Dann gibt es auch keine Steuerungsnotwendigkeit. Der unternehmerische Einsatz, die Investitionen und die hohe Verantwortung müssen sich auch im Einkommen spiegeln.

#### WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?

Eine gute und sichere Vernetzung erleichtert uns die Arbeit. Nicht nur im Austausch von Arztbriefen und Untersuchungsergebnissen. Auch, um unsere Abrechnung selbst prüfen und verstehen zu können. Im sicheren Netz der KVen ist das möglich. Das sollte ausgebaut werden. Dabei muss es aber von den Kassen voll refinanziert werden.

#### WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

Das Budget muss weg. Alle notwendigen Leistungen müssen auch bezahlt werden. Der Hamburger Sonderpunktwert, den wir erreicht haben, muss ausgebaut werden, da er die hohen Kosten in Hamburg nur ansatzweise widerspiegelt. Solange es das Budget gibt, sollten möglichst viele Leistungen extrabudgetär gestellt werden. Das wäre auch für unsere Patienten eine Verbesserung.

#### WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

Die Politik versucht, die KV zur Behörde zu machen und die Krankenhäuser im ambulanten Bereich auszubauen. Dagegen müssen wir uns wehren. Das hat unsere Liste bisher mit Erfolg getan, und wir werden nicht nachlassen. Die Situation der Bundesebene (KBV) ist eine weitere Herausforderung. Wir sind hier in Hamburg vorbildhaft, was die professionelle Führung einer KV angeht und die Kontrolle durch die Vertreterversammlung. Wir sind transparent und kooperativ aufgestellt. Hausärzte und Fachärzte arbeiten hier, auch in der Vertreterversammlung, zusammen. Das wollen wir auch auf der Bundesebene so sehen.

#### WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Die Hamburger Allianz will wieder eine starke Vertretung der Fachärzte in der KV erreichen, um die erfolgreiche Politik der letzten Jahre fortsetzen zu können. Dabei bleibt das Ziel: Niederlassung muss sich lohnen! Wir brauchen Arbeitsbedingungen, die uns Zeit für unsere Patienten geben! Die Bürokratie muss auf ein Minimum reduziert werden.

# LISTE 3 ÄRZTE

HAUSARZT IN HAMBURG / DAS ORIGINAL - HAUSÄRZTEVERBAND



## LISTENFÜHRER: DR. FRANK STÜVEN

Weitere Kandidaten: Dr. Maria Hummes, Dr. Björn Parey, Dr. Jana Husemann, Gregor Brinckmann, Dr. Mike Müller-Glamann, Karen Haß, Dr. Christoph Müller-Rahmel, Dr. Henning Harder, Torsten Fix, Dr. Sibylle Quellhorst, Dr. Arne Breest, Wilfried Aust, Dr. Monika Volkenstein, Dr. Sebastian Eipper, Erwin-Richard Ottahal, Martina Vogler, Dr. Dirk Berzow, Dr. Insa Wilke-Albrecht, Dr. Horst Boulanger, Dr. Barbara Schmidt-Neumann, Dr. Thomas Bettermann, Sönke Strauß, Dr. Sina Heidtmann, Dr. Detlef Niemann, Susanne Konzelmann

**WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?** Wir Hausärzte müssen hausärztliche Anliegen selbst entscheiden können. Wir fordern eine Bezahlung unserer Leistungen zu 100 Prozent, so wie es in anderen Landes-KVen ja auch geht.

**WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?** Wir treten für ein Primärärztsystem ein, bei dem sich die Patienten auf eine Hausärztin oder Hausarzt festlegen, der sie fortan bei allen Gesundheitsfragen begleitet und – wenn nötig – an die richtigen Fachgebiete weiterleitet.

**WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?** Einfach in der Anwendung und sicher im Datenschutz. Die Datenhoheit muss beim Patienten liegen und die Datenbanken dürfen nicht monopolisiert werden.

**WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?** Die völlig unterschiedliche Honorarentwicklung bei Fachgebietsärzten und Hausärzten muss umgedreht werden. Dafür ist es notwendig, dass zumindest zukünftige Honorarzuwächse nicht einfach über alle ausgeschüttet werden, sondern über jene Fachgruppen, die weniger Geld pro Fall bekommen als der Bundesdurchschnitt ihrer Fachgruppe.

**WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?** MVZ kaufen Hausarztsitze, um noch mehr spezielle Leistungen anzubieten. Das gefährdet mittlerweile die hausärztliche Versorgung und muss so rasch wie möglich gestoppt werden. Die Sicherstellung einer Basisversorgung kann nur durch uns Hausärzte gewährleistet werden – die jetzt geplante Umbenennung von Teilen der Fachgebietsärzte in Grundversorger ist ein Etikettenschwindel und löst das Problem nicht.

**WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?** Wir arbeiten in der Vertreterversammlung dafür, die hausärztliche Primärebene so zu stärken, dass Hausärztinnen und Hausärzte gerne in ihrem Beruf arbeiten und gute Leistungen in ihm erbringen können. Das tun wir konstruktiv, aber auch kritisch, denn den Status quo zu halten, reicht nicht aus. Wir wollen grundlegende Veränderungen. Deshalb: 50 + X.

# LISTE 4 ÄRZTE

## P-P-P LISTE



### LISTENFÜHRER: DR. HANS RAMM

Weitere Kandidaten: Dr. Joachim Grefe, Dr. Martina Koch, Dr. Thomas Jaburg, Dr. Martin Eichenlaub, Dr. Guntram Hinz, Dr. Isolde de Vries, Dr. Matthias Köpp, Dr. Hans-Ulrich Schmidt, Dr. Roya Emami, Dr. Beate Martius, Dr. Klaus Augustin, Dr. Birgitta Rüth-Behr, Gabriele Griep, Dr. Kristina Frederking, Dr. Ute Barkowski, Thomas Krömer, Astrid Pollmann-Lindner

**WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?** Das wichtigste gesundheitspolitische Ziel ist eine gute, qualifizierte Versorgung für die Patienten. Wir fordern einen entschiedenen Abbau der Bürokratie!

**WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?** Im Prinzip halten wir die wohnortnahe Versorgung weitgehend für sichergestellt. Die Terminservicestelle ist eine Möglichkeit, die vorhandenen Ressourcen gezielter einzusetzen – zwingend erforderlich ist das nicht.

**WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?** Wir stehen der elektronischen Vernetzung von Ärzten und Krankenhäusern sehr skeptisch gegenüber. Für eine gute Versorgung ist sie nicht erforderlich.

**WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?** Wir fordern mehr Honorargerechtigkeit: Die sprechende Medizin muss auf jeden Fall aufgewertet werden.

**WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?** Die KV Hamburg muss für eine gerechte Honorarverteilung sorgen. Das ist eine der drängendsten Herausforderungen, denen sie sich stellen muss.

**WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?** Wir wollen genug Abgeordnete in die Vertreterversammlung schicken können, um eine gute Mitsprachemöglichkeit jener Ärzte zu gewährleisten, die Patienten mit sprechender Medizin versorgen.

# LISTE 5 ÄRZTE

FREIE ÄRZTESCHAFT HAMBURG



## LISTENFÜHRERIN: DR. SILKE LÜDER

Weitere Kandidaten: Dr. Jutta Lipke, Dr. Werner Surup, Dr. Matthias Andrae, Dr. Gerd Lampe, Kim Lieschke, Joachim Flack, Dr. Barbara Beland, Dr. Jan Meiners, Christian Schnoor, Dr. Stephan Bünz, Dr. Timm Böttcher, Dr. Gerhard Rejmanowski, Brian Schweder

### WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

Freiberufliche Praxen müssen erhalten und wirtschaftlich gestärkt werden. Wir wollen unsere Patienten nach ärztlichen Gesichtspunkten und nicht nach vorgeschriebenen Behandlungspfaden therapieren. Die Gesundheitspolitik versucht seit Jahrzehnten, uns in kontrollierte „Leistungserbringer“ zu verwandeln, die die Rationierung der Kassen umsetzen müssen. Wir fordern, dass die Unterfinanzierung der ambulanten Medizin aufhört. Die Kassen geben nur noch 16 Prozent ihrer Einnahmen für die Arztpraxen aus, obwohl diese mehr als 90 Prozent der Krankheitsfälle behandeln. Diese Fehlsteuerung muss aufhören. Außerdem müssen Regresse für veranlasste Leistungen abgeschafft werden.

### WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?

Was nützen Steuerungsmaßnahmen und die Drohung mit Praxisabschaffungen in Hamburg? Es kann sich doch niemand freiwillig in einem Stadtteil niederlassen, in dem er absehbar wegen der Billigpauschalen wirtschaftlich nicht zurechtkommen wird. Unsere Politiker in

Hamburg sollten sich vielleicht mal mit der Frage der falschen Finanzströme in der Medizin befassen. Dann klappt es auch wieder mit der besseren Verteilung.

### WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?

Ausschließlich dezentral von Punkt zu Punkt, ohne zentralisierte Datenspeicherung und schon gar nicht in der Hand der Krankenkassen, die dann den Ärzten mitteilen wollen, wer eine teure Leistung bekommt und wer nicht. Das Projekt „elektronische Gesundheitskarte“ ist jetzt nach 10-jähriger Planung und Milliardenausgaben schon im Anfangsstadium gescheitert und sollte zugunsten dezentraler Projekte aufgegeben werden.

### WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

In Hamburg werden nur 80 Prozent aller Leistungen bezahlt. Damit stehen wir bundesweit als Folge der Berliner Entscheidungen seit 2009 am schlechtesten dar. Unser Ziel sollte sein, vor allem die Grundlagenmedizin, die ja leider knallhart budgetiert ist, deutlich zu stärken.

### WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

Das KV-System unterliegt immer mehr staatlichen Einschränkungen, was die Möglichkeiten, sich für die Kollegen einzusetzen, deutlich reduziert. Aus der „Selbstverwaltung“ soll nach Meinung der Politik eine reine Behörde werden. Hier kann die KV Hamburg nur mit möglichst großer Offenheit und Transparenz gegenüber Kollegen und Berufsverbänden arbeiten, um von der Basis auch Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Politik und Kassen zu bekommen.

### WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Unsere Fraktion sollte gestärkt aus der Wahl hervorgehen. Wir stehen für mehr ärztliche Gemeinsamkeit, weil wir davon ausgehen, dass wir nur gemeinsam stark sind! Die Spaltung in Haus- und Fachärzte, zwischen den Fachgruppen und zwischen den Regionen hat uns bundesweit als freiberufliche Ärzteschaft geschwächt. Unser Ziel ist es, eine Trendwende zu erreichen, vor allem auch in Auseinandersetzung mit Verstaatlichungstendenzen und renditeorientierten Klinikkonzernen, die den Arztpraxen in Hamburg das Wasser abgraben wollen.

# LISTE 6 ÄRZTE

## NETZWERK



### LISTENFÜHRER: DR. TORSTEN HEMKER

Weitere Kandidaten: Dr. Hans-Jürgen Juhl, Dr. Rita Trettin, Dr. Sigrid Hülsbergen-Krüger, Dr. Thiemo Kurzweg, Helmut Weiberlenn, Dr. Johannes Göckschu, Dr. Robert Schönberg, Dr. Burkhard Focke, Dr. Ulrich Korn

#### WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

Die Freiheit des Arztberufes muss erhalten bleiben! Dazu gehört eine angemessene Vergütung für Patienten der GKV und PKV. Niedergelassene Ärzte sollen ihre Kosten marktwirtschaftlich verantworten, haben aber nur planwirtschaftliche Einnahmen. Das muss sich ändern! Wir brauchen dringend eine neue GOÄ und müssen auch im Bereich der GKV zurück zur Einzelleistungsvergütung! Beides muss sich der Kostenentwicklung anpassen!

#### WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?

In Hamburg ist die Infrastruktur so gut, dass überhaupt keine Steuerung der Versorgung notwendig ist. Wichtig ist hier nur, dass das Ungleichgewicht zwischen Kliniken und freiberuflich tätigen Ärzten aufgedeckt wird! Wenn Konzerne Praxen aufkaufen, können sie z.B. in der Onkologie viel Geld mit ihren Krankenhausapotheken verdienen, während niedergelassenen Onkologen die Kooperation mit Apotheken verboten ist („Korruption“).

#### WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?

Wichtig ist eine sichere Kommunikation per E-Mail. Dazu brauchen wir aber keine teuren für alle verordneten Netzlösungen. Die Patienten werden zunehmend ihre eigenen Daten auf dem Smartphone speichern. Die großen Internet-Konzerne arbeiten schon an Lösungen für Apps. Wir brauchen also auch Schnittstellen unserer EDV zu diesen Anwendungen. Das E-Health-Gesetz ist schon jetzt überholt: Die vorgeschriebenen „Notfalldaten“ sind z. B. ebenso unsinnig wie ein Blutgruppenausweis, kein Krankenhaus oder Notarzt würde sich darauf verlassen.

#### WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

Die Abrechnungen sind kompliziert und schwer verständlich. Hier muss die Transparenz verbessert werden. Außerdem sollte die KV in den Verhandlungen mit den Kassen die Anzahl der extrabudgetär bezahlten Leistungen erhöhen. Es ist nicht tolerabel, dass es noch Sachleistungen (z. B. Porto) gibt, die im Budget sind, aber für jeden Patienten als Kosten in Euro zu zahlen sind.

#### WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

Die KBV hat leider durch personelle Quereilen jede Glaubwürdigkeit in der Öffentlichkeit, bei den Politikern und den Mitgliedern verspielt. Glücklicherweise unterscheiden wir uns in Hamburg davon deutlich. Aber auch die KV Hamburg muss sich weiterhin bemühen, durch die Qualität der Patientenversorgung zu überzeugen. Dazu gehört auch, neue Formen der Freiberuflichkeit zu fördern, die auch jungen Kollegen und der größer werdenden Zahl von Kolleginnen ermöglichen, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren.

#### WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Wir sind für Vielfalt in der KV! Wenn eine Liste, die sich aus Beiträgen von Berufsverbänden finanziert, ohne deren Mitglieder zu befragen, alles dominiert, werden andere Meinungen überstimmt. Wir möchten möglichst 3 bis 4 Sitze erhalten, dann könnten wir zusammen mit anderen Listen die Vielfalt der Meinungen in der Vertreterversammlung wahren und vernünftige Lösungen finden.

Unser Programm im Internet:  
[www.liste-netzwerk.de](http://www.liste-netzwerk.de)

# LISTE 7 ÄRZTE

## HAMBURGER PÄDIATER



### LISTENFÜHRER: DR. STEFAN RENZ

Weitere Kandidaten: Dr. Petra Kapaun, Dr. Annette Lingenauber, Dr. Claudia Haupt

#### WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

- Gute medizinische Versorgung für alle Kinder in Hamburg, unabhängig von ihrer Herkunft
- Stärkung der hausärztlichen ambulanten Pädiatrie
- Förderung von Prävention und Frühen Hilfen für alle Familien

**WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?** Die Bedarfsplanung muss an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Wir müssen die wohnortnahe hausärztliche Pädiatrie erhalten: Aus einem sozialen Brennpunkt sollte kein Praxissitz verlegt werden dürfen. In unterversorgten Gebieten muss notfalls ein Sonderbedarf anerkannt werden. Es sollten Anreize geschaffen werden, dass neue Patienten – dazu zählen auch Flüchtlinge – in den Praxen unkompliziert aufgenommen werden.

**WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?** Es müssen sichere Systeme geschaffen werden, über die Praxen und

Kliniken auf einfachem Wege Daten austauschen können (schnelle Reaktion auf Befunde, Vermeidung von Doppeluntersuchungen, elektronischer Arztbrief). Termine bei Spezialisten sollte man durch vorherige Befundübermittlung vorbereiten können. Bei all dem muss Datensicherheit aber absolute Priorität haben.

**WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?** Die Bezahlung muss leistungsorientiert erfolgen: Wir brauchen eine Anpassung in Hamburg an den EBM in Euro wie in anderen KV-Bezirken und nicht nur eine anteilige Auszahlung! Jeder Punkt soll bezahlt werden!

#### WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

- 1) Sicherstellung der medizinischen Versorgung in allen Stadtteilen für alle Patienten
- 2) Sicherstellung des wirtschaftlichen Überlebens der Praxen in allen Stadtteilen
- 3) aktive Selbstverwaltung und Anhörung ihrer Mitglieder
- 4) finanzielle Förderung der ambulanten Weiterbildung, Förderung von Verbundprojekten zwischen Praxen

- 5) Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen: Verlängerung der Vertretungsmöglichkeit in der Praxis in Elternzeit von einem auf drei Jahre, Schaffung des Angebots eines Sabbatjahres
- 6) Organisation eines kosteneffektiven kinderärztlichen Notdienstes - ohne ein Überangebot zu schaffen
- 7) aktive Förderung von Qualitätszirkeln im Bereich der Frühen Hilfen
- 8) Entwicklungen wie Telemedizin und Vernetzungen zwischen Praxen und Krankenhäusern fördern und ausbauen
- 9) Schaffung von einfachen und durchschaubaren Regeln für die Abrechnung, so dass jeder diese nachvollziehen kann

#### WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Frei nach Herbert Grönemeyer: Kinderärzte an die Macht! Nein, im Ernst: Unser Ziel ist eine hohe Wahlbeteiligung, um möglichst viele Mitglieder zu stellen in einer aktiven Vertreterversammlung mit lebendigen Diskussionen, die aber die eigentlichen Ziele nicht aus den Augen verliert und in der Partikularinteressen keine Rolle spielen.

# LISTE 8 ÄRZTE

KOOPERATIVE LISTE HAMBURG



**LISTENFÜHRER: DR. OLAF DEGEN**

Weitere Kandidaten: Tilman Dörken, Dr. Peter Buggisch, Sevda Toperim, Dr. Carsten Buhmann, Dr. Stefan Schmiedel, Prof. Dr. Martina Sterneck, Dr. Dr. Thorsten Frenzel

## WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

Jeder vierte KV-Arzt ist angestellt tätig, jeder zweite weiblich, beides mit weiter deutlich zunehmender Tendenz. Dieser massive Strukturwandel ist in den Gremien der KV Hamburg bisher nicht abgebildet. Wir fordern eine bessere Vertretung von kooperativen Strukturen wie Gemeinschaftspraxen, Ärztehäusern oder Versorgungszentren in der KV. Wir stehen gemeinsam mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten für eine optimale und wohnortnahe Patientenversorgung.

## WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?

Steuerung durch positive Anreizsysteme (z.B. Sonderbedarf), nicht durch Zwang. Kooperative Strukturen können in strukturschwachen Gebieten Regulierungen unnötig machen.

## WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?

Wichtige medizinische Befunde sollten im ärztlichen Behandlungsteam im Sinne der Patientensicherheit und zur Vermeidung von Doppelbefun-

den kommuniziert werden. Dieses unter Wahrung eines strengen Datenschutzes, kostenneutral und unter Wahrung der Unabhängigkeit für uns Ärzte. Hierdurch kann auch eine stärkere Vernetzung von strukturschwachen Regionen mit Kompetenzzentren erreicht werden.

## WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

Leistungsgerechte Vergütung unabhängig von der Versorgungsstruktur.

## WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

- Konzentration in wenige Konzernstrukturen muss vermieden werden.
- Miteinander von modernen kooperativen Versorgungsstrukturen mit klassisch niedergelassenen Kollegen
- Angestellte Ärzte benötigen klare vertragliche Strukturen.
- Beibehaltung eines hauptamtlich tätigen Vorstands; Förderung der ehrenamtlichen Mitarbeit in den Ausschüssen mit einer schlanken, transparent diskutierenden und entscheidenden Gremienstruktur
- Optimierung der Serviceorientierung für alle Mitglieder

- Vermeidung der Betonung von Partikularinteressen, für eine starke Selbstverwaltung Hamburger Ärzte
- Vermeidung eines Negativbildes wie in der Bundes-KV

## WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

- Für die große und wachsende Zahl angestellter Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg bedeutet die Wahl zur Vertreterversammlung der KV jetzt die Chance auf eine Beteiligung und Mitbestimmung bei der Gestaltung unserer zukünftigen Arbeits-, Vertrags- und Honorarbedingungen.
- Wir sind für ein gleichberechtigtes, kollegiales kooperatives Miteinander aller im Gesundheitswesen tätigen Strukturen. Dabei steht der Schutz der vertrauensbasierten Arzt-Patienten-Beziehung an oberster Stelle, trotz zunehmender Arbeitsverdichtung und eines starken ökonomischen Interesses ausgesetzten Gesundheitswesens.
- Um die Leidenschaft für unseren Beruf auch für zukünftige Generationen zu erhalten, brauchen wir attraktivere Arbeitsplatzmodelle für eine gute Balance von Familie, Freizeit und Beruf. Dafür wollen wir uns aktiv in einer starken kassenärztlichen Selbstverwaltung für alle Ärztinnen und Ärzte in Hamburg einsetzen.

# LISTE 1 PSYCHOTHERAPEUTEN

ALLIANZ PSYCHOTHERAPEUTISCHER BERUFS- UND FACHVERBÄNDE



LISTENFÜHRERIN: HANNA GUSKOWSKI

Weitere Kandidaten: Heike Peper, Dr. Thomas Bonnekamp, Dr. Christiane Jüngling, Dr. Karin Wallenczus, Dr. Tobias Heinrich, Andrea Hirschmann, Ute Grottker-Wiener, Kerstin Sude, Dominik Laniewicz

## WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

**Honorargerechtigkeit!** Der unsinnige Strukturzuschlag, von dem über die Hälfte der Psychotherapeuten gar nicht und der Rest nur minimal profitiert, gehört abgeschafft. Stattdessen sollte eine feste, angemessene Vergütung für alle psychotherapeutischen Leistungen gezahlt werden.

**Ausreichende Versorgung!** Die Stilllegung von psychotherapeutischen Praxen wegen angeblicher Überversorgung muss weiter verhindert werden.

**Qualitativ hochwertige Therapie!** Zur Zeit organisieren immer mehr Krankenkassen zweifelhafte Beratungsangebote, mit denen Psychotherapien ersetzt werden sollen. Außerdem versucht der GKV-Spitzenverband auf Bundesebene, mit „Reformvorschlägen“ Eingriffsmöglichkeiten in die psychotherapeutische Versorgung gesetzlich festzuschreiben, die ausschließlich vom ökonomischen Interesse der Krankenkassen geleitet sind. Wir setzen uns deshalb entschieden für den Erhalt der hochwertigen Richtlinienpsychotherapie ein, ebenso wie für die Schaffung zusätzlicher Behandlungsmöglichkeiten.

**Datenschutz!** Wir wollen gläserne Patienten und gläserne Therapeuten verhindern.

## WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?

Grundsätzlich gilt: So wenig Steuerung wie möglich, so viel wie nötig. Einerseits muss eine wohnortnahe Versorgung sichergestellt sein. Andererseits legen viele Patienten – auch Kinder und Jugendliche – Wert darauf, nicht in ihrem Wohnumfeld zur Therapie zu gehen, um unerkannt zu bleiben. Vor der Frage der Steuerung steht für uns allerdings die dringend notwendige Reform der Bedarfsplanung im Vordergrund!

## WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?

Die Gewährleistung von maximalem Datenschutz hat oberste Priorität. Gerade im psychotherapeutischen Zusammenhang geht es um die Weitergabe hochpersönlicher Informationen. Angesichts der bekannten Risiken sollte elektronische Kommunikation nur sparsam und nur über maximal sichere Kanäle eingesetzt werden.

## WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

Wir erwarten von der KV Hamburg, dass sie sich auf Bundesebene für einen gerechten Vergleichsmaßstab bei der Berechnung unserer Honorare einsetzt. Bisher wird eine maximal ausgelastete psychotherapeutische Praxis mit einer durchschnittlich ausgelasteten Arztpraxis verglichen. Als vollwertige KV-Mitglieder erwarten wir, dass maximal ausgelastete Psychotherapeuten ein vergleichbares Einkommen erzielen können wie maximal ausgelastete Ärzte.

## WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

Die wachsende strukturelle Benachteiligung der ambulanten und besonders der „sprechenden Medizin“ ist einer guten Versorgung abträglich. Dem muss die KV entschieden entgegenwirken.

## WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Wir wünschen uns eine hohe Wahlbeteiligung, damit die Psychotherapie in den Gremien der KV ein ihrer Bedeutung entsprechendes politisches Gewicht erhält. Wir streben an, wie bisher zwei der drei Psychologischen Psychotherapeuten gesetzlich zustehenden Sitze in der Vertreterversammlung zu besetzen.

# LISTE 2 PSYCHOTHERAPEUTEN

## INTEGRATIVE LISTE PSYCHOTHERAPIE



### LISTENFÜHRER: CLAUD GIESEKE

Weitere Kandidaten: Gitta Tormin, Britta Kiermayr, Torsten Michels, Ursula Meier-Kolcu, Ricarda Rudert, Saskia Malzahn

#### WAS SIND IHRE WICHTIGSTEN GESUNDHEITSPOLITISCHEN FORDERUNGEN?

- Die hohe Qualität der ambulanten vertragspsychotherapeutischen Versorgung muss erhalten bleiben. Die Besonderheiten der psychotherapeutischen Arbeit im Gesamtfeld der medizinischen Versorgung müssen vor allem gegenüber den Krankenkassen, aber auch der KBV besser verdeutlicht werden.
- Gleichstellung der psychotherapeutischen Berufsgruppen mit den anderen Vertragsarztgruppen hinsichtlich Honorierung und Repräsentanz in den Organen der Selbstverwaltung!

**WIE VIEL STEUERUNG IST NÖTIG, UM DIE FLÄCHENDECKENDE, WOHNORTNAHE VERSORGUNG IN HAMBURG SICHERZUSTELLEN?** Wir fordern eine Reform der Bedarfsplanung, die weg geht von historisch festgesetzten Verhältniszahlen und sich stattdessen am zu evaluierenden Behandlungsbedarf der Patienten und Patientinnen orientiert. Die vom Gesetzgeber geforderten Veränderungen beim Jobsharing sind ein Schritt in die richtige Richtung und müssen endlich vom G-BA umgesetzt werden.

**WIE SOLLTEN ÄRZTE, KRANKENHÄUSER UND WEITERE GESUNDHEITSBERUFE ELEKTRONISCH MITEINANDER VERNETZT WERDEN?** Bei einer sicher notwendigen elektronischen Vernetzung muss verhindert werden, dass Krankenkassen, externe Dienstleister usw. auf sensible Patientinnendaten zugreifen können. Deshalb halten wir insbesondere die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für problematisch. Das geplante Versichertenstammdatenmanagement in der jetzigen Form lehnen wir ab.

#### WELCHE HONORARPOLITISCHEN FORDERUNGEN HABEN SIE AN DIE KV HAMBURG?

Wir fordern, dass sich die KV Hamburg auf Bundesebene dafür einsetzt, dass die psychotherapeutischen Honorare endlich den Verdienstmöglichkeiten anderer Arztgruppen entsprechen. Solange der Bruttoüberschuss je Arbeitsstunde der Psychotherapeuten/innen am unteren Ende der Einkommensskala liegt und nur gut die Hälfte des Durchschnitts aller Arztgruppen beträgt, kann von Honorargerechtigkeit nicht die Rede sein. Unsere Berufsgruppen erwarten, dass bei den Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen dafür gesorgt wird, dass die Einkommensschere

zwischen psychotherapeutischen und ärztlich-somatisch Tätigen nicht immer weiter auseinander geht, sondern geschlossen wird.

#### WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN MUSS SICH DIE KV HAMBURG STELLEN UND WIE MUSS SIE SICH AUFSTELLEN, UM DIESE ZU LÖSEN?

Wenn das KV-System und der Kollektivvertrag auch in Zukunft stark sein und erhalten bleiben sollen, ist eine hohe Identifikation der KV-Mitglieder mit ihrer Körperschaft notwendig. Dazu müssen die KVen endlich die schwierige Aufgabe lösen, die Honorargerechtigkeit unter den verschiedenen Fachgruppen herzustellen, die dazu nötige Umverteilung der Honorare umzusetzen und in einem Höchstmaß transparent zu machen.

#### WIE LAUTET IHR WAHLZIEL?

Eine hohe Wahlbeteiligung der Psychotherapeuten soll deutlich machen, dass auch unsere Berufsgruppe mitgestalten will. So wird unsere Forderung unterstützt, dass eine psychotherapeutische Stimme endlich auch genau so viel zählen soll wie eine ärztliche. Die Beschränkung der psychotherapeutischen Mandate auf höchstens 10 Prozent der Sitze muss entfallen.

# 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

## ARBEITSUNFÄHIGKEIT

**Ist es richtig, dass Krankenhausärzte zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit auch das Muster 1 verwenden dürfen?**

Ja. Die Verwendung des Musters 1 durch Krankenhausärzte ist allerdings nur im Rahmen des Entlassmanagements bis zu sieben Kalendertage nach Entlassung vorgesehen. Der Krankenhausarzt hat den weiterbehandelnden Vertragsarzt über die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu informieren. Für den stationären Aufenthalt an sich wird vom Krankenhaus eine formlose Bescheinigung ausgestellt.

## BLUTZUCKERTESTSTREIFEN

**Können die Teststreifen zur Blutzuckermessung über den Sprechstundenbedarf bezogen werden?**

Blutzuckerteststreifen können nicht über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Die Kosten für die Teststreifen sind bereits in den abzurechnenden Gebührenordnungspositionen 32025 bzw. 32057 EBM enthalten. Diese Regelung gilt auch für den Einsatz der Teststreifen im Notdienst.

## MEDIZINISCHE REHA

**Um zu klären, welcher Kostenträger bei einer Verordnung zur medizinischen Rehabilitation zuständig ist, kann ich den Teil A des Musters 61 ausfüllen. Nur wenn die Krankenkasse der Kostenträger ist, werden die Teile B-D ausgefüllt. Was aber fülle ich aus, wenn ich weiß, dass die Rentenversicherung der zuständige Kostenträger ist?**

In diesem Fall wird das Muster 61 nicht ausgefüllt. Der Patient muss einen Antrag auf Übernahme der Reha bei der Rentenversicherung stellen.

## FSME-IMPFUNG

**Ein Patient möchte eine FSME-Impfung, da er in den Urlaub nach Süddeutschland fährt. Wie beziehen wir den Impfstoff und wie können wir die Impfung abrechnen?**

Der Impfstoff wird über die Impfstoffanforderung bezogen, da es sich laut Schutzimpfungsrichtlinie um eine Indikation (Risikogebiet innerhalb Deutschlands) handelt. Die Impfung wird mit den Ziffern 89102 A (erste Dosis), 89102 B (letzte Dosis) und 89102 R (Auffrischung) abgerechnet. Eine Übersicht der Risikogebiete in Deutschland ist im Epidemiologischen Bulletin 18/2016 (Stand: 09.05.2016) des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht und einsehbar unter: [www.rki.de](http://www.rki.de) → (rechte Navigationsleiste) → FSME



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

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) →  
Beratung und  
Information → Fragen  
und Antworten

#### SPRECHSTUNDENBEDARFSVEREINBARUNG

### Ist die Sprechstundenbedarfsvereinbarung bundesweit gleich geregelt?

Nein, der Sprechstundenbedarf wird regional vereinbart. Das heißt, dass in anderen Bundesländern andere Vereinbarungen gelten können.

#### PFLEGEHILFSMITTEL

### Im KV Journal 6/2016 gab es eine Frage zur Verordnung eines Pflegebettes. Demnach wird das Pflegebett nicht auf Muster 16 (Kassenrezept) verordnet, da es sich um ein Pflegehilfsmittel handelt. Wie werden Pflegehilfsmittel denn verordnet?

Im Bereich der Pflegeversicherung ist eine ärztliche Verordnung als Voraussetzung für die Abgabe eines Pflegehilfsmittels durch die Pflegekasse nicht vorgesehen. Benötigt ein Patient ein Pflegehilfsmittel, muss er dieses bei seiner Pflegekasse beantragen. Ist hierfür eine ärztliche Einschätzung notwendig, wird eine formlose Bescheinigung ausgestellt.

#### STATIONÄRE BEHANDLUNG

### Ein Patient wird stationär im Krankenhaus behandelt. Ist der Hausarzt für die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln zuständig?

Nein. Die Krankenhäuser beziehungsweise (Tages-)Kliniken sind bei (teil-)stationärer Behandlung zuständig für die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Versorgung mit jener Erkrankung zu tun hat, die Grund für den stationären Aufenthalt ist.

Infocenter Tel: 22802-900



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



# Analyse der Honorarverteilung

KV informiert Fachgruppenvertreter, ob die beabsichtigten Effekte der Änderungen eintreten

**D**ie Honorarabteilung der KV Hamburg führt kontinuierliche Analysen durch, um die Auswirkungen der haus- und fachärztlichen Honorarverteilungssystematik im Blick zu behalten.

Anfang des Jahres wurde erstmals für die Fachärzte eine Stichprobenauswertung durchgeführt. Dabei wurde das erste Quartal nach Inkrafttreten der Neuerungen (4. Quartal 2015) mit dem Vorjahresquartal verglichen, um erste Hinweise darauf zu erhalten, ob die beabsichtigten Effekte eintreten.

Die Ergebnisse stellte die KV den jeweiligen Fachgruppenvertretern in gesonderten Gesprächen vor.

Nach Vorliegen der Honorarabrechnung erfolgte eine erneute Analyse, die den Berufsverbänden auf dem Berufspolitischen Abend am 25. Mai 2016 zusammengefasst vorgestellt wurde. Dabei wurde deutlich, dass sich die Auszahlungsquoten der Ärzte, deren Abrechnungsverhalten unverändert geblieben ist, entsprechend der vor Änderung der Honorarverteilungssystematik durchgeführten

Simulationsrechnungen entwickeln. Die Umverteilung des Vergütungsvolumens erfolgte von den im Vorjahresquartal überdurchschnittlich abrechnenden Ärzten hin zu den im Vorjahresquartal unterdurchschnittlich abrechnenden Ärzten.

Eine Änderung des Honorarverteilungssystems war notwendig geworden, weil unterdurchschnittlich abrechnende Ärzte laut höchstrichterlichem Urteil die Möglichkeit haben müssen, in einem angemessenen Zeitraum den Durchschnitt ihrer Fachgruppe zu erreichen.

In der bis zum 3. Quartal 2015 geltenden Honorarverteilungssystematik war dies nur langfristig möglich. Aufgrund der Verlustbegrenzung erhielt jeder Arzt ein Individuelles Leistungsbudget (ILB), das mindestens 99 Prozent seines Anteils an der Auszahlung seiner Arztgruppe im Vorjahresquartal entsprach. Der Vorwegabzug, aus dem die Überschreitungen der ILB sowie Gutschriften aus Antragsverfahren zur Sicherstellung finanziert wurden, betrug drei Prozent des Arztgruppenkon-

tingents. Diese Mechanismen machten das System schwerfällig.

Zunächst änderten die Hausärzte und die Kinderärzte ihren Honorarverteilungsmaßstab. Die Neuordnung der fachärztlichen Honorarverteilung erfolgte später. Sie wurde in Diskussionen und Gesprächen zwischen der KV und den Fachgruppenvertretern über ein Jahr hinweg vorbereitet.

Als Entscheidungshilfe stellte die KV für jede Facharztgruppe Modellrechnungen zur Verfügung, welche die Wirkungsweise der beiden Stellschrauben (Vorwegabzug und Verlustbegrenzung) beispielhaft simulierten.

Erhöht man den Vorwegabzug, wird mehr Geld für Überschreitungen der ILB zur Verfügung gestellt, was wiederum zu kleineren ILB der Ärzte führt. Eine verringerte Verlustbegrenzung bewirkt bereits bei der Berechnung der ILB eine größere Umverteilung des Vergütungsvolumens zwischen den Ärzten einer Arztgruppe. Beide Maßnahmen führen – je nach Intensität der Änderung unterschied-

lich schnell – dazu, dass sich die Auszahlungsquoten der Ärzte einander angleichen.

Für Fachinternisten (fachärztlich tätig), Radiologen und Nuklearmediziner wurden eigene Lösungen entwickelt, um deren besondere Abrechnungssituation zu berücksichtigen.

Die arztgruppenindividuellen Änderungsvorschläge wurden dann in der Vertreterversammlung vom 24. September 2015 mit Wirkung zum 4. Quartal 2015 beschlossen. ([www.kvvh.de](http://www.kvvh.de) → **Recht & Verträge** → **Rechtsquellen** → **Verteilungsmaßstab ab 1.10.2015**).

Für das 4. Quartal 2016 ist eine weitere umfangreiche Analyse der Abrechnungsergebnisse geplant. Dann sollen die Berufsverbände der Fachärzte wieder zu Gesprächen eingeladen werden.

Sollten sich zwischenzeitlich im Rahmen der regelmäßig durchgeführten Analysen Auffälligkeiten zeigen, wird die KV die Berufsverbände informieren.

**Ansprechpartner:**  
**Honorarabteilung**  
**Tel: 22802 - 350**

## Abgabe der Abrechnung für das 2. Quartal 2016

Abgabefrist: 1. Juli bis 15. Juli 2016

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 und dort in einem bereitgestellten Computer einlesen. Bitte bringen Sie hierfür Ihre Zugangsdaten mit!

**Ort:** Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

**Zeit:** Innerhalb der Abgabefrist Mo.- Fr. nur nach Vereinbarung mit Ihrem Sachbearbeiter

Die Frist zur Abgabe der Quartalsabrechnung 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 ungenehmigt verspätet eingehende Abrechnungen wird für jeden über die Frist hinausgehenden Kalendertag eine Versäumnisgebühr von 20 Euro berechnet. ■

**Ansprechpartner:**  
**Infocenter**  
**Tel: 22802 - 900**



## Kartenterminal Gemalto GCR 5500-D muss ausgetauscht werden

Anschaffung von Ersatzgeräten wird finanziell gefördert

Das Kartenterminal „Gemalto GCR 5500-D“ kann die neue Generation der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nicht korrekt einlesen. Praxen, die so ein Terminal verwenden, müssen sich ein Ersatzgerät anschaffen. Der Austausch wird von den Krankenkassen finanziell gefördert.



Um die Förderung zu erhalten, muss man ein Formular ausfüllen, das auf der Webseite der Gematik zur Verfügung steht. Das ausgefüllte Formular ist bis zum 31. Juli 2016 an die Gematik zu übermitteln. Die Förderpauschale für die Anschaffung eines Ersatzgeräts beträgt 58,89 Euro. Allerdings wird bundesweit nur der Austausch von maximal 5.000 Geräten gefördert: Sollte dieses Kontingent überschritten werden, wird die Förderung eingestellt. In diesem Fall wird eine entsprechende Information auf der Gematik-Webseite veröffentlicht und das Antragsformular entfernt.

Die gesetzlichen Krankenkassen planen, die neue Generation der eGK ab August 2016 herauszugeben. Bis dahin sollen die Gemalto-GCR-5500-D-Geräte ersetzt worden sein. **Weitere Informationen über das Verfahren sowie das Antragsformular für die Förderung finden Sie auf der Webseite der Gematik: [www.gematik.de](http://www.gematik.de) → Support → Gemalto: Beantragung Pauschale**

## Haben Sie ein Zertifikat für Qualitäts- management?

Bitte melden Sie sich!

Um einen Überblick zu erhalten, wie weit Hamburg im Vergleich zu anderen KV-Regionen bei der Umsetzung von Qualitätsmanagement fortgeschritten ist, bitten wir Sie um Mithilfe: Wenn Ihre Praxis über eine Zertifizierung zum Qualitätsmanagement verfügt, ist dies ein Grund, stolz darauf zu sein. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns eine Kopie Ihres Zertifikates zukommen ließen (per Fax oder Mail). Nach wie vor ist eine Zertifizierung nicht verpflichtend, sondern freiwillig ■

**Ansprechpartnerin für  
Qualitätsmanagement:  
Ursula Gonsch**  
Tel: 22802-633  
Fax: 22802-420  
E-Mail: [Ursula.Gonsch@kvhh.de](mailto:Ursula.Gonsch@kvhh.de)

## Seminar: Fit am Empfang

Die Mitarbeiter am Empfang sind oftmals die ersten Kontaktpersonen für Patienten, die in eine Praxis kommen. Der Empfang ist das Aushängeschild der Praxis und das Spiegelbild des Unternehmens.

Von der professionellen Konversation über den Umgang mit Patientenbeschwerden bis hin zur ansprechenden Arbeitsplatzgestaltung - in diesem Seminar lernt man, einen positiven Eindruck von sich und der Praxis zu vermitteln. Das Training macht alle fit, die täglich Umgang mit Patienten haben und dabei sicherer und souveräner werden wollen. ■

Termin: **Mi. 6.7.2016 (9:30 - 17 Uhr)**

Teilnahmegebühr: **€ 149 (inkl. Imbiss)**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99,**

**10 FORTBILDUNGSPUNKTE**

## Informationsveranstaltung zur neuen QM-Richtlinie

Wegen der starken Nachfrage bietet die KV eine weitere Informationsveranstaltung für Ärzte und Praxispersonal zur neuen Qualitätsmanagement-Richtlinie an. In vertragsärztlichen Praxen gelten nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom Dezember 2015 geänderte Vorgaben zur Einführung und Weiterentwicklung von praxisinternem Qualitätsmanagement. Die bisher nebeneinander existierenden QM-Richtlinien für Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser wurden zu einer gemeinsamen Richtlinie verschmolzen.

Für Praxen ergeben sich daraus einige Änderungen, die in der Veranstaltung erläutert werden. Schwerpunkte sind unter anderem die einfache Umsetzung von Mitarbeiterbefragungen für jede Praxisgröße und die Einführung von Checklisten und Risikomanagement. Arbeitsmaterialien und schriftliche Informationen zur Umsetzung der QM-Richtlinie werden gestellt. ■

Termin: **Mi. 13.7.2016 (14:30 - 17:30 Uhr)**

Teilnahmegebühr: **€ 65 (inkl. Imbiss)**

Ort: **Satellite-Office im Gutruf-Haus, Neuer Wall 10 (Ecke Jungfernstieg)**

**4 FORTBILDUNGSPUNKTE**

## Seminar: Effiziente Praxisorganisation

Ziel des Seminars ist eine realistische Einschätzung der Abläufe in der Praxis. Das Gesamterscheinungsbild sowie einzelne Bereiche wie Anmeldung, Wartezimmer, Sprechzimmer und Labor werden betrachtet, indem der Durchlauf eines Patienten nachgestellt wird. Dabei wird deutlich, was die eigene Praxis gut macht und was verbessert werden kann. Das Seminar richtet sich an alle Praxisinhaber und Mitarbeiter in der Praxis, die die eigenen Arbeitsabläufe analysieren und verbessern möchten. ■

Termin: **Mi. 7.9.2016 (9:30 - 17 Uhr)**

Teilnahmegebühr:

**€ 149 (inkl. Imbiss)**

Ort: **KV Hamburg,**

**Heidenkampsweg 99**

**10 FORTBILDUNGSPUNKTE**

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



---

AUS DEM DEUTSCHEN NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

---

# Arthroskopische Behandlung bei Gonarthrose: Endgültig passé?!

Welche Konsequenzen man aus der Studienlage ziehen sollte

---

VON STEFAN SAUERLAND IM AUFTRAG DES DEUTSCHEN NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN  
(DNEBM – [WWW.EBM-NETZWERK.DE](http://WWW.EBM-NETZWERK.DE))

# S

Seit April 2016 können arthroskopische Therapieverfahren bei Patienten mit Kniegelenksverschleiß nur noch bei speziellen Befunden als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden. Hiermit endet in Deutschland eine gut 30-jährige Epoche, in der vermutlich Hunderttausende solcher Eingriffe durchgeführt wurden. Noch 2010 erfolgten etwa 77.000 therapeutische Kniegelenksarthroskopien aufgrund der Hauptdiagnose Gonarthrose (1). In den meisten Fällen wurde versucht, durch Knorpelglättung, Meniskusdebridement und Lavage den Schmerz im Knie zu lindern und ein weiteres Voranschreiten der Arthrose zu verhindern. Es gab und gibt neben der therapeutischen auch die diagnostische Arthroskopie, die aber von der Magnetresonanztomographie (MRT) weitestgehend verdrängt wurde.

Die Idee, durch eine mechanische Glättung der Gelenkoberflächen und ein Ausspülen von Entzündungs-

stoffen das Kniegelenk schmerzfrei und beweglich halten zu können, klingt plausibel. Durch das Arthroskop lassen sich die ausgefranzten Ränder eines Knorpeldefekts oder die faserige Degeneration eines Innenmeniskus als hässliche Zeichen der Arthrose gut erkennen. Jedoch sind eine mechanische, pathophysiologische oder auch ästhetische Denkweise unzureichend, um die Vor- und Nachteile des arthroskopischen Débridements objektiv abschätzen zu können. Die schönste Theoriebildung hilft nicht, wenn die realen Fakten dagegen sprechen.

Was sind die Fakten zum Nutzen der Arthroskopie bei Gonarthrose? Insgesamt 11 randomisierte kontrollierte Studien konnte das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) in seinem Abschlussbericht auswerten (2). Alle der insgesamt 1218 Patienten wiesen radiologisch eine Arthrose auf. Die Studien verglichen die Arthroskopie entweder mit keiner oder einer anderen spezifischen Therapie, zum Beispiel intraartikulärer Hyaluronsäure. Aber weder beim Schmerz noch bei der Funktion im Kniegelenk fanden sich Vorteile.

Vor allem die placebo-chirurgischen Studien zur Arthroskopie sind aus Sicht der evidenzbasierten Medizin beeindruckend. In einer dieser Studien (3) erhielt ein Teil der Patienten eine Sedoanalgesie, bevor zwei oberflächliche Hautschnitte am Knie erfolgten und eine Arthroskopie ganz bewusst nur vorgetäuscht wurde. Der andere Teil der Patienten wurde in konventioneller Weise operiert. Sowohl nach der echten als auch der

scheinbaren Operation verspürten viele der Patienten Verbesserungen bei Kniefunktion und Knieschmerz. Diese Symptomlinderung war auch noch nach ein und zwei Jahren feststellbar, ohne dass sich zwischen den Gruppen Unterschiede erkennen ließen. Placebo-Eingriffe sind in der chirurgischen Forschung sehr selten, auch weil sie sich ethisch an der Grenze dessen bewegen, was möglich ist. Andererseits kann nur der Vergleich mit Placebo zeigen, wie groß der Placebo-Effekt einer Operation ist. Und es ist bekannt, dass Therapieverfahren einen umso stärkeren Placebo-Effekt haben, je invasiver sie sind. Daher war zu erwarten, dass auch ein Teil der scheinbaren Wirkung einer Arthroskopie auf dem Placebo-Effekt beruht.

Trotz der klaren Studienergebnisse muss betont werden, dass sich die Studien allein auf die Gonarthrose beziehen. Es gibt weiterhin viele andere Indikationen, die eine Arthroskopie des Kniegelenks rechtfertigen. Kniegelenkstraumata, also insbesondere der klassische Korbhakenriss des Meniskus, bedürfen einer arthroskopischen Behandlung, selbst wenn gleichzeitig eine Gonarthrose vorliegt. Die Indikation zur Arthroskopie kann daher weiterhin gestellt werden, wenn eine akute Gelenkblockade oder eine meniskusbezogene Indikation vorliegt, bei der die Gonarthrose lediglich Begleiterkrankung ist. Gerade aber am Meniskus ist die Grenzziehung zwischen traumatischen oder blockierenden Läsionen einerseits und degenerativen, primär arthrosebedingten Schädigungen andererseits schwierig. Zu bedenken ist auch, dass der Nutzen der arthroskopi-

schen Therapie degenerativer Meniskussschäden ohne Blockadesymptomatik ebenfalls sehr fraglich ist (4), weil diese Schädigungen in vielen Fällen Zeichen einer Gonarthrose sind, auch wenn diese radiologisch so noch nicht erkennbar ist.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Indikationsstellung zur Arthroskopie sich noch enger an Symptomen, Vorgeschichte und Untersuchungsbefunden orientieren muss. Bei einer Arthrose als führendem Problem ist eine arthroskopische Behandlung nicht gerechtfertigt. Da es in den frühen und mittleren Arthrostadien kaum effektive Therapien gibt, besteht die Gefahr, doch eine Arthroskopie zu versuchen („ut aliquid fiat“). Hier wird in Zukunft darauf zu achten sein, dass nicht durch Kodierung einer primär meniskusbezogenen Indikation eine arthroskopische Behandlung der Gonarthrose weiterverfolgt wird. Weil die Evidenz in dieser Fragestellung so hochwertig ist, sollte der Medizin hier das Gelingen, was sonst nur sehr selten gelingt, dass nämlich eine Methode bewusst wieder aus der medizinischen Versorgung herausgenommen wird.

**PD Dr. med. Stefan Sauerland,**  
**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit**  
**im Gesundheitswesen (IQWiG),**  
**Im Mediapark 8, D-50670 Köln;**  
**Tel.: 0221 / 356 85 – 359;**  
**E-Mail: stefan.sauerland@iqwig.de**

- Literatur: (1) AQUA (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen): Arthroskopie am Kniegelenk (2011) [https://www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/Arthroskopie/Abschlussbericht\\_Arthroskopie\\_am\\_Kniegelenk.pdf](https://www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/Arthroskopie/Abschlussbericht_Arthroskopie_am_Kniegelenk.pdf)
- (2) IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen): Arthroskopie des Kniegelenks bei Gonarthrose (2014) IQWiG-Bericht Nr. 211 [https://www.iqwig.de/download/N11-01\\_Arthroskopie-des-Kniegelenks-bei-Gonarthrose\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.iqwig.de/download/N11-01_Arthroskopie-des-Kniegelenks-bei-Gonarthrose_Abschlussbericht.pdf)
- (3) Moseley JB, O'Malley K, Petersen NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, Hollingsworth JC, Ashton CM, Wray NP. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med* 2002; 347: 81-8.
- (4) Thorlund JB, Juhl CB, Roos EM, Lohmander LS. Arthroscopic surgery for degenerative knee: systematic review and meta-analysis of benefits and harms. *BMJ* 2015; 350: h2747.



VON ANTJE THIEL

# Auf eigene Faust

Die gynäkologische Praxisklinik Harburg bietet eine Spezialsprechstunde für Frauen aus den umliegenden Flüchtlings-Aufnahmeeinrichtungen an – mit überaus positiver Resonanz. Eine Bestandsaufnahme.

**D**ie seit 2014 stark gestiegenen Flüchtlingszahlen stellen Arztpraxen in ganz Deutschland auf eine harte Probe: Wie integriert man Patienten in den Sprechstundenalltag, die noch nicht wissen, wie unser Gesundheitssystem organisiert ist? Die der deutschen Sprache nicht mächtig sind und nicht von Dolmetschern begleitet werden? Die nicht immer alle erforderlichen Dokumente bei sich haben – und manchmal nicht zum vereinbarten Termin erscheinen?

Eine allgemeine Blaupause, wie Arztpraxen mit der besonderen Klientel „Flüchtlinge“ umgehen und mit den Erstaufnahmeeinrichtungen Termine koordinieren können, gibt es nicht. Deshalb hat die gynäkologische Praxisklinik Harburg gemeinsam mit dem Team einer von Fördern & Wohnen betriebenen Erstaufnahmeeinrichtung Anfang 2016 auf eigene Faust ein Kooperationsmodell entwickelt. Zuvor kamen Asylbewerberinnen – in der Regel



Dorothee Bauer, Geschäftsführerin der gynäkologischen Praxisklinik Harburg

Schwangere – unkoordiniert in die Praxisklinik. Nun gibt es jeden Freitag von 9 bis 11 Uhr eine Spezialsprechstunde für sie, deren Termine über die Teamleitung der Erstaufnahmeeinrichtung vergeben werden.

## Unruhe im Praxisbetrieb

Dorothee Bauer, Geschäftsführerin der Praxisklinik, erzählt: „Vor dem Start unserer Spezialsprechstunde haben diese Patientinnen oft Unruhe in den Praxisbetrieb gebracht.“ Wenn eine Asylbewerberin keinen

Versicherungsnachweis und außerdem keine Dolmetscherin dabei gehabt habe, seien die normalen Abläufe an der Anmeldung durcheinander geraten. Und wenn nach dem Erstkontakt alle wesentlichen Kontrollen notwendig wurden, sei etwa die Hälfte der Frauen nicht zum vereinbarten Folgetermin erschienen. „Das bedeutete Stress für alle Beteiligten“, erinnert sich Dorothee Bauer.

Auch in der Erstaufnahmeeinrichtung war man nicht zufrieden damit, wie die schwangeren Flüchtlingsfrauen ärztlich versorgt wurden.

Linda Kuhl, Teamleiterin bei Fördern & Wohnen in der Erstaufnahmeeinrichtung Schwarzenbergfestplatz, berichtet: „Im Süderelberaum gibt es insgesamt rund 5.400 Plätze in Erstaufnahmeeinrichtungen, durchschnittlich 20 Prozent der Bewohner sind Frauen.“ Viele von ihnen seien schwanger und müssten vor der Entbindung angemessen gynäkologisch betreut werden. Manche



"Viele der Frauen sind erschöpft von der Flucht und dem Leben in der Erstaufnahmeeinrichtung": Gynäkologin Dr. Elisabeth Steinwälder mit Patientin

dieser Frauen seien selbst auf die Suche nach Frauenärzten gegangen, andere hätten sich bei medizinischen Fragen an die Betreuerinnen ihrer Unterkunft gewandt.

### **Fürsorgepflicht für die Bewohnerinnen**

Linda Kuhl sagt: „Viele Praxen in der Umgebung sind aufgeschlossen,

aber manche geben auch nur die knappe Antwort, es seien keine Termine frei, wenn wir uns als Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge melden. Wir waren dann oft unsicher, wie wir uns verhalten sollen. Wir sind schließlich keine Ärzte, haben aber doch eine Fürsorgepflicht gegenüber unseren Bewohnerinnen.“ Im Zweifelsfall habe man Patientinnen ins Krankenhaus

geschickt. „Das führte dann aber zu Frustrationen bei allen Beteiligten, wenn sich herausstellte, dass es kein so ernstes Problem war, dass man ins Krankenhaus hätte gehen müssen.“

Sowohl aus der Sicht der Erstaufnahmeeinrichtung als auch aus dem Blickwinkel der Praxisklinik war es daher sinnvoll, die Vorsorgetermine für die Schwangeren

besser zu koordinieren. Die ersten Gespräche zu einem strukturierten Vorgehen fanden im November 2015 statt. Seit Jahresbeginn 2016 nun führen die Sozialmanagerinnen in der Erstaufnahmeeinrichtung in ihrem Intranet eine Liste, in die sie die Termine ihrer Bewohnerinnen für Freitagvormittag selbst eintragen können. Bemerkungen werden in ein gesondertes Feld eingetragen, etwa dass ein Versicherungsnachweis in Kürze nachgereicht wird. Die Termine werden von vornherein mit längeren Zeitfenstern als in der regulären Sprechstunde angesetzt. Auf diese Weise kann sich auch das Praxisteam besser auf die Flüchtlingsfrauen einstellen.

„Unsere Mitarbeiterinnen wissen, dass sie freitags manchmal eine Extraportion Geduld brauchen – aber auch, dass ein fehlender Versicherungsnachweis tatsächlich nachgereicht wird und die Patientin behandelt werden kann“, sagt Dorothee Bauer.

### Laufzettel mit Informationen

„Wir bekommen die Liste vom Team immer donnerstags bis 11 Uhr und haben damit noch ausreichend Zeit, uns auf die Patientinnen einzustellen“, beschreibt die Praxisklinikmanagerin das Prozedere. Die Sozialmanagerinnen von Fördern & Wohnen

organisieren außerdem eine Dolmetscherin und geben den Frauen zum Termin einen Laufzettel mit, auf dem alle bereits bekannten Informationen zum Gesundheitszustand der Patientin vermerkt sind. Aus dem Laufzettel geht außerdem hervor, welche Sozialmanagerin in der Unterkunft für die jeweilige Patientin zuständig ist.

Umgekehrt erhalten die Mitarbeiterinnen von Fördern & Wohnen Rückmeldung von der Praxis, ob die angemeldete Patientin erschienen ist oder nicht.

## Die Mitarbeiterinnen wissen, dass sie freitags manchmal eine Extraportion Geduld brauchen.

Insbesondere die Tatsache, dass eine Dolmetscherin nun quasi automatisch mitgebucht wird, empfinden die Ärztinnen in der Praxisklinik als große Erleichterung. So sagt Dr. Ute-Marie Mattner, eine der ärztlichen Leiterinnen der Praxisklinik: „Viele Frauen sind ängstlich und lassen sich nur sehr ungern gynäkologisch untersuchen. Sie haben in ihrer Heimat oder auf der Flucht schlechte Erfahrungen gemacht. Da hilft es sehr, dass die Dolmetscherinnen überwiegend selbst Mütter sind, sich in die Frauen hineinversetzen und ihnen die Angst nehmen können.“ Dank der klaren Struktur fänden sich die Frauen nun

schneller im hiesigen System zurecht und nähmen das Angebot der Praxisklinik sowie die Terminvermittlung über das Sozialberaterbüro in ihrer Unterkunft dankbar an.

### Aufwändigere Betreuung

Die Schwangerschaften seien je nach Herkunftsland und kulturellen Gegebenheiten, aber auch durch die Fluchterfahrung schwieriger zu betreuen. Viele der schwangeren

Frauen seien sehr jung, es gebe mehr multipare Frauen und mehr Schwangerschaftskomplikationen. „Die Frauen kennen nur zum Teil eine regelmäßige Schwangerschaftsvorsorge. Die sozialen Belastungen sind jedoch das Hauptproblem.

Meist sind die Frauen sehr erschöpft von der Flucht, einige haben auch Kinder auf der Flucht ohne medizinische Versorgung geboren. Auch das Leben in der Erstaufnahmeeinrichtung ist belastend“, berichtet die Gynäkologin. Die eingeschränkte Privatsphäre führe zu Schlafmangel und sei insbesondere mit einem neugeborenen Säugling eine große Belastung. „Viele der Frauen haben diffuse Bauchbeschwerden, weil sie das ungewohnte Essen nicht gut vertragen“, erklärt Dr. Ute-Marie Mattner.

Ihre Kollegin Dr. Elisabeth Steinwälder ergänzt: „Manche Frau-

en kommen aus gehobenen sozialen Milieus in Ländern, in denen es ein gutes Gesundheitssystem gab, wie zum Beispiel in Teilen von Syrien. Andere haben in ihrer Heimat sehr einfach gelebt und bislang kaum Kontakt mit einem Gesundheitssystem gehabt. Ihr teilweise schlechter Ernährungszustand, verbunden mit weiteren gesundheitlichen Problemen, erfordert weitere medizinische Versorgung.“ Sie berichtet, dass bei den Flüchtlingsfrauen generell mehr Infektionskrankheiten zu verzeichnen sind als unter der einheimischen Bevölkerung: „Man sieht Erkrankungen, die man im sonstigen Praxisalltag nicht so häufig zu Gesicht bekommt.“ Zu den Infektionskrankheiten zählten auch HIV und andere sexuell übertragbare Erkrankungen, denn auf vielen Fluchtrouten seien insbesondere allein reisende Frauen Missbrauch und Gewalt ausgesetzt.

## Kein Zugang zu Verhütungsmitteln

In Deutschland seien nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zwar die medizinische Grundversorgung und die Schwangerschaftsvorsorge sichergestellt. Doch die Frauen hätten nur schwer Zugang zu Verhütungsmitteln. Linda Kuhl bestätigt das: „Es gibt derzeit für Leistungsempfänger keine gesetzlich verankerte Finanzierung für Verhütungsmittel. Und von dem kleinen Taschengeld, das den Flüchtlingen in der ersten Zeit zur Verfügung

### Zahlen und Fakten zur Gynäkologischen Praxisklinik Harburg

In der Gynäkologischen Praxisklinik Harburg arbeiten insgesamt 13 Ärztinnen und Ärzte, einige davon in Teilzeit oder noch in ihrer Weiterbildung. Zum Praxisteam gehören Medizinische Fachangestellte, OP-Schwwestern, Hygienefachkräfte und onkologische Fachkräfte. Das Leistungsspektrum umfasst neben der normalen gynäkologischen Sprechstunde alle Leistungen rund um die Schwangerschaft, Pränataldiagnostik, ambulante und stationäre Operationen, gynäkologische Onkologie und Urogynäkologie.

<http://gyn-praxisklinik-harburg.de>

steht, kann man keine Verhütungsmittel bezahlen.“

Dr. Ute-Marie Mattner kritisiert diesen Mangel: „Die Frauen sind zum Teil schon Mütter mehrerer Kinder und werden ungewollt schwanger. Hieraus erwachsen große Probleme und Belastungen für die betroffenen Familien und alleinstehenden Frauen. Der Zugang zu Verhütungsmitteln sollte für Frauen in den Erstaufnahmeeinrichtungen erleichtert werden.“

Die Gynäkologin beschreibt die Kooperation mit den Betreuerinnen der Erstaufnahmeeinrichtung als hilfreich für eine bessere medizinische Versorgung der Frauen. Dennoch gebe es noch viel zu tun. „Wir sind ja bei weitem nicht die einzige Praxis, die Flüchtlinge versorgt, auch wenn wir es sicher inzwischen gut organisiert haben. Doch alle diese Projekte sind bislang Insellösungen. Eigentlich bräuchten wir weiterge-

hende Unterstützung für Arztpraxen und auch Krankenhäuser, wie sie mit Erstaufnahmeeinrichtungen kooperieren können.“ Derzeit aber müsse sich jede Praxis allein mit den vielen Fragen auseinandersetzen, die mit der Behandlung von Asylsuchenden verbunden sind: vom 24-Stunden-Versicherungsschein über die Zahlungsbefreiung bis hin zu besonderen Eintragungen auf dem Rezept.

## Modell für andere größere Praxen

Das Modell der Spezialsprechstunde, wie sie die Gynäkologische Praxisklinik Harburg nun erfolgreich praktiziert, lässt sich ihrer Meinung nach auch in anderen größeren Praxen umsetzen. „In einer Einzel- oder Zweierpraxis wird es schwieriger, eine solche zusätzliche Sprechstunde einzuführen. Aber auch dort werden viele Flüchtlingsfrauen versorgt.“

Dr. Ute-Marie Mattner legt besonderen Wert darauf, dass die Spezialsprechstunde nicht zulasten der Stammpatientinnen geht. „Es ist ein zusätzliches Angebot zu Zeiten, in denen die beteiligten Ärztinnen sonst keine Sprechstunde gehalten hätten.“

Wer Kapazitäten für eine solche Extrasprechstunde hat, den möchten die Beteiligten allerdings ermutigen, Asylsuchende strukturiert zu behandeln und das Vorgehen mit den Unterkünften im Umkreis zu bündeln und zu koordinieren. Durch gesonderte Sprechzeiten und den Dolmetscherservice lassen sich Patientinnen gezielt und effektiv behandeln. ■



# Nachsorge für Herzinfarkt-Patienten

Hamburger Projekt „Herz InForm“ ist erster Ansprechpartner für Rehasport und Info-Veranstaltungen

Ärzte können ihre Herzinfarkt-Patienten zur ambulanten Nachsorge an die traditionsreiche Arbeitsgemeinschaft „Herz InForm“ vermitteln. Die Arbeitsgemeinschaft wurde vor über 40 Jahren von Hamburger Ärzten gegründet, um ein gezieltes körperliches Training für herzkranken Patienten anzubieten. Seither wurde das Modell bundesweit ausgerollt.

Die Patienten treffen sich einmal pro Woche, um zu trainieren und sich auszutauschen. Geleitet werden die Herzgruppen von speziell geschulten Bewegungstherapeuten. Während der Sportstunden ist auch ein Arzt zugegen, der die Patienten medizinisch überwacht und vor Überlastung schützt. Dieser medizinisch abgesicherte, nach festgelegten Qualitätskriterien organisierte Rehasport im Gruppenverband bringt nachweisbare Erfolge mit sich. Außerdem entlastet das Modell die Arztpraxen. Die Patienten werden durch ein soziales Netzwerk aufgefangen, was ihr Bedürfnis nach psychosozialer Betreuung durch den behandelnden Arzt reduziert.

Früher waren die Herzgruppen an die Hamburger Sportvereine gekoppelt. Nun baut „Herz InForm“ vermehrt eigene Gruppen auf, um eine möglichst dichte, wohnortnahe Angebotsstruktur sicherzustellen. Insgesamt gibt es derzeit etwa 180 Gruppen in Hamburg. Für die Teilnahme benötigen die Patienten einen vom Arzt

ausgefüllten Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport (Bogen 56). Um eine passende Gruppe in der Nähe zu finden, können die Patienten sich dann direkt an „Herz InForm“ wenden.

Seit Kurzem bietet die Arbeitsgemeinschaft auch die Mitgliedschaft im „Herz InForm“-CLUB an, welche unter anderem zur Teilnahme an Schulungen und Seminaren berechtigt. Der CLUB steht offen für Herz-Patienten, aber auch für Angehörige und alle am Thema Interessierten (siehe Kasten).

Die KV Hamburg hat die Arbeitsgemeinschaft seit ihrer Gründung unterstützt, weil es sich um ein von Ärzten initiiertes Projekt handelt und die angebotene Verbindung von Bewegungstherapie, Information und medizinischer Supervision bislang einzigartig ist.

**„Herz InForm“ sucht Ärzte für die Betreuung von Rehasportgruppen. Machen Sie mit!**

**Ansprechpartnerin: Sabrina Bittkau**  
**Herz InForm,**  
**Landesarbeitsgemeinschaft**  
**für Prävention und Rehabilitation von**  
**Herz-Kreislaufkrankungen e.V.**  
**Tel: 22802-364**  
**E-Mail: [info@herzinform.de](mailto:info@herzinform.de)**  
**Weitere Informationen: [www.herzinform.de](http://www.herzinform.de)**

## Was bringt die Mitgliedschaft im „Herz InForm“-CLUB?

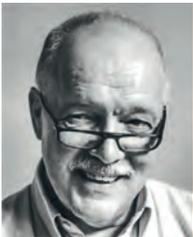


Die Leistungen von „Herz InForm“ waren früher den Teilnehmern der Herzgruppen vorbehalten. Nun steht das Angebot allen Interessierten offen. Mitglieder des „Herz InForm“-CLUBS können kostenlos oder zu vergünstigten Konditionen

teilnehmen. Neben der Organisation von Herzgruppen bietet „Herz InForm“ folgende Leistungen an:

- Persönliche Beratung und Hilfestellung bei Fragen zu Reha und zur Teilnahme an Herzgruppen
- Kostenlose Teilnahme an Vorträgen von Referenten aus Medizin und Gesundheit

- Reduzierte Teilnahmegebühren für Praxis-Workshops und Seminare zu Gesundheits- und Bewegungsthemen
- Vergünstigte Teilnahme an „Herzreisen“ (z.B. Aktiv-Wochenende an der Ostsee, angeleitet durch einen lizenzierten Herzgruppenleiter und begleitet von einem Arzt)



# Eiweißheiten

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

**I**mmer schon fasziniert mich die Begeisterung und die Überzeugungskraft von Patientinnen und Patienten, die auf etwas schwören. Sie schwören auf eine ganz bestimmte Klinik, nur dort könne geholfen werden. Sie schwören auf einen ganz bestimmten Arzt, nur dieser eine habe sie retten können. Sie schwören auf ein ganz bestimmtes Medikament, nur dieses könne die Beschwerden lindern oder beseitigen, auch wenn sie alles selbst bezahlen müssen.

Mich fasziniert dabei nicht nur die ansteckende Überzeugungskraft solcher Äußerungen. Es beeindruckt mich auch, dass die beschworenen Heilmethoden eine so positive Wirkung hatten, die – zumindest eine Zeitlang – anhielt, obwohl ich wusste, dass wohl nur ein tiefer Glaube dahinterstand.

Es gibt zum Beispiel in dieser Welt des Glaubens Medikamente, die können gar nicht wirken. Sie werden als Eiweiße (Enzyme) eingenommen, um ihre angebliche Wunderwirkung zu entfalten. Wer aber ein wenig Ahnung von Physiologie hat, kann sich

nur an den Kopf fassen: Eiweiße werden im Magen durch Säuren in ihre Bestandteile zerlegt, nämlich in Aminosäuren. Damit sind sie als Eiweiße gar nicht mehr existent, sondern nur noch ihre einzelnen Bausteine.

Dem begegnen die Hersteller solcher Medikamente mit dem Hinweis, die Substanzen seien verkapselt und gegen die aggressiven Säuren geschützt, so dass sie den Magen passieren und den Dünndarm, die Zone der Resorption, unversehrt erreichen könnten. Im Dünndarm aber gibt es keine Resorption von Eiweißen, sondern nur und ausschließlich eine Resorption von Aminosäuren. Also wird die Substanz genau so ausgeschieden, wie sie aufgenommen worden war. Wer lässt sich hier für dumm verkaufen?

Besonders beeindruckt bin ich auch immer wieder davon, dass es nicht die Ungebildeten sind, die auf solch nicht Nachvollziehbares schwören, im Gegenteil. Manchmal habe ich den Eindruck, dass ein höherer Bildungsgrad geradezu eine Voraussetzung dafür ist, auf

Heilsversprechen von nicht verstehbaren, von nicht nachvollziehbaren, von nachweislich unwirksamen Therapiekonzepten zu schwören.

Mir scheint dies eine Reaktion auf ein tiefes Versagen der sogenannten Schulmedizin zu sein, die die Patientinnen und Patienten als Menschen nicht ernst nimmt und die die Individualität kranker Menschen nicht als Aufgabe, sondern als Störung beim Abspulen ihrer Behandlungsprogramme begreift.

Da hat die sogenannte alternative Medizin natürlich leichtes Spiel. Denn sie nimmt sich Zeit, sie hört zu. Alternative Medizin aber ist ein weiter Begriff. Egal um welche Form und welche Ausprägung es sich handelt: Es genügt nicht, nur in die Defizite der Schulmedizin hineinzustoßen. Alternative Medizin muss der gleichen kritischen Betrachtung standhalten können wie die Schulmedizin, sonst taugt sie nichts.

**Buchtip:**  
**Norbert Schmacke (Hg.):**  
**Der Glaube an die Globuli.**  
**Suhrkamp, Berlin 2015,**  
**14 Euro.**

[chirurg@hontschik.de](mailto:chirurg@hontschik.de), [www.medizinHuman.de](http://www.medizinHuman.de)

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



## STECKBRIEF

**Dr. med. Christian Beyer**, Moderator des QZ Kinder-Jugendkardiologie im Norden (Gründung vor weit über 10 Jahren - ältester und zahlreichster QZ für Kinder-Jugendkardiologie in Deutschland) und Mitglied/Moderator im QZ Norddeutsches Netz für angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter e.V.(NoNah)

Name: **Dr. med. Christian Beyer**

Geburtsdatum: **9. August 1953**

Familienstand: **verheiratet, drei Kinder**

Fachrichtung: **Pädiatrie mit Schwerpunkt Kinder-Jugendkardiologie (Schwerpunktpraxis für Kinder-Jugendkardiologie/Aangeborene Herzfehler im Erwachsenenalter EMAH /Tauchmedizin GTÜM)**

Weitere Ämter: **Beisitzer im Vorstand der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin für Kinder-Jugendtauchen; Struktur-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder-Jugendkardiologie; Fachbeisitzer in der Ärztekammer Hamburg**

Hobbys: **Segeln, Tauchen, Kunst (Malerei), Theater**

**Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt?** Ja, mir war aber nicht bewußt, welchen Zeitaufwand der Beruf erfordert. Besonders viel Freude macht es, manche bereits als Säugling-Kleinkind operierte Patienten bis ins Jugend- und Erwachsenenalter zu begleiten.

**Was ist der Grund für Ihr Engagement im Qualitätszirkel?** Weil es ein wunderbares Forum ist, um Erfahrungen, Probleme, Fragen, neue Erkenntnisse auszutauschen. Aber auch um Sorgen und Erlebnisse zu besprechen. Über die Jahre hat sich eine Vertrauensbasis entwickelt, die Brücken gebaut hat über das frühere Einzelpraxisdenken.

**Wo liegen die Schwerpunkte Ihres Qualitätszirkels? Was sind die Herausforderungen?** Kinder-Jugendkardiologie in allen Facetten. Es kommen alle Kollegen/innen aus Hamburg, aber auch Kolleginnen und Kollegen aus Kiel, Lübeck, Soltau, Lüneburg, Ahrensburg, Reinbek, Rostock und Pinneberg. Wir müssen weiter unsere gemeinsame Erfahrung von ca. 20 000 kinder-kardiologischen Patienten / Jahr nutzen, um unsere Behandlungs- und Versorgungsqualität zu verbessern. Dazu holen wir uns immer wieder Experten, die zu einzelnen Fragestellungen referieren. Dabei arbeiten wir mit den kinder-kardiologischen Kliniken gut zusammen, definieren aber auch unsere Ansprüche an die Versorgungs-Qualität. Eine Herausforderung wäre es, bestimmte wissenschaftliche Fragestellungen anhand der großen Zahl an Patienten gemeinsam oder als Projekt wissenschaftlich zu bearbeiten.

**Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen?** Die Anerkennung der Versorgung der Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) durch Kinder-Jugendkardiologen (mit der Zusatzbezeichnung EMAH-Arzt) durch die Bundes-KV.

**Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen?** Beim Tauchen einem Walhai begegnen.



## TERMINKALENDER

### VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Mi. 21.9.2016 (ab 19.30 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

### QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

<b>Fit am Empfang</b>	<b>Info zur QM-Richtlinie</b>	<b>Effiziente Praxisorganisation</b>
Der Empfang als Aushängeschild: von der professionellen Konversation bis zum Umgang mit Patientenbeschwerden <b>10 FORTBILDUNGSPUNKTE</b>	Wiederholung der Info-Veranstaltung zur Qualitätsmanagement-Richtlinie – insbesondere zu Mitarbeiterbefragungen und Risikomanagement <b>4 FORTBILDUNGSPUNKTE</b>	Realistische Einschätzung der eigenen Abläufe und Anregungen für eine weitere Optimierung <b>10 FORTBILDUNGSPUNKTE</b>
Mo. 6.7.2016 (9.30 - 17 Uhr) € 149 inkl. Imbiss	Mi. 13.7.2016 (14.30 - 17.30 Uhr) € 65 inkl. Imbiss	Mo. 7.9.2016 (9.30 - 17 Uhr) € 149 inkl. Imbiss
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99	Ort: Satellite-Office im Gutruf-Haus, Neuer Wall 10 (Ecke Jungfernstieg)	Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99
Infos zur Anmeldung: <a href="http://www.kvhh.de">www.kvhh.de</a> → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch, Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889		

### FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

<b>Sprechstundenbedarf</b>	<b>Hörgeräteversorgung bei Kindern und Erwachsenen</b>	<b>DMP-Patientenschulungen</b>
Für Praxispersonal - Vertiefung der Kenntnisse zum Umgang mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Vermeidung von Regressen	Für Ärzte – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung dieser Leistungen	Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen
Mi. 12.10.2016 (15 - 17 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 14.12.2016 (15 - 17 Uhr) € 25	Mi. 21.9.2016 (14 - 19 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 30.11.2016 (14 - 19 Uhr) € 90	Termine und Infos: <a href="http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html">www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html</a> → ins Feld „Stichwort“ bitte den Suchbegriff „Zi-DMP“ eingeben
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b Anmeldung: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300, E-Mail: <a href="mailto:akademie@aekhh.de">akademie@aekhh.de</a> ; Online-Anmeldung: <a href="http://www.fortbildung.aekhh.de">www.fortbildung.aekhh.de</a>		

### ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

<b>Grundschulung für Unternehmer</b>	<b>Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“</b>
Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen. BGW-zertifiziertes Seminar <b>8 FORTBILDUNGSPUNKTE</b>	Zur Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften
Mi. 5.10.2016 (15 - 20 Uhr) Weitere Termine: Fr. 7.10.2016, Mi. 30.11.2016, Fr. 2.12.2016 € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)	Mi. 12.10.2016 (15 - 18 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 14.12.2016 (15 - 18 Uhr) € 60 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Anmeldeformulare bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer, Fax: 2780 63 48, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>	

### ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 2. QUARTAL 2016 VOM 1. BIS 15. JULI 2016

# 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?**

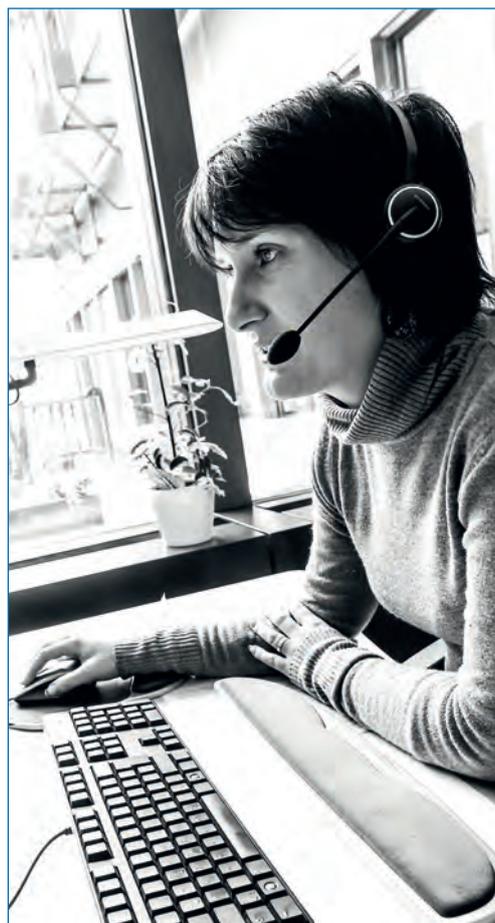
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

## **Wie erreichen Sie uns?**

Infocenter der KVH  
Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg  
Telefon: 22 802 - 900  
Telefax: 22 802 - 420  
E-Mail: [infocenter@kvhh.de](mailto: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](mailto:infocenter@kvhh.de)