

KVH journal

SCHNELLE HILFE

*Warum der fahrende Notfalldienst
erhalten bleiben muss*



IMPF-ZUSATZVEREINBARUNGEN

Alle Regelungen auf einen Blick

SPRECHSTUNDENBEDARF

Neue Stelle übernimmt die Abwicklung

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

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 1/2015 (Januar 2015)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Immerhin – der jetzige Entwurf zur neuerlichen Gesundheitsreform umfaßt keine 600 Seiten wie seinerzeit das letzte Werk der ehemaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Aber eines haben beide Werke gemeinsam: Auch die Regelungen des „Versorgungsstärkungsgesetzes“ (VSG) dürften nur von einer Handvoll Parlamentarier über- und durchschaut werden. Es gibt Hinweise, dass dies sogar für die Spitze des Gesundheitsministeriums gelten könnte. Oder wie soll man sonst die Berichte von Ministeriumsbesuchern deuten, die erstaunt davon berichten, man habe in Berlin gar nicht gewusst, welche Auswirkungen die Aufkauf-Regelung haben könnte? Oder dass die Vier-Wochen-Frist der „Terminservicestelle“ die aktuelle Situation für die Patienten spürbar verschlechtern würde? Oder, oder, oder...

Wenn man schon länger im Gesundheitswesen unterwegs ist, kennt man des Rätsels Lösung: Der Minister wechselt, die Beamten bleiben. Franz-Josef Strauß hatte einmal den damaligen Kanzler Helmut Kohl mit der Sottise verspottet, es sei ihm egal, „wer unter mir Kanzler ist“. Das würde auch auf die Ministerialbürokratie passen. Denn viele der Ideen im VSG hat man schon in anderen Reformentwürfen aufblitzen sehen. Im Parlamentsverfahren waren sie meistens ein wenig geschleift worden.

Hoffen wir das auch für dieses Verfahren. Denn auch die VSG-Ideen für eine Reform des Notfalldienstes sind unausgegoren, die aktuellen Strukturen sind gerade in Hamburg in vielen Jahren sorgfältig aufgebaut und immer wieder angepasst worden. Jetzt haben wir das bundesweit wohl komfortabelste System für die Patienten und auch für die KV-Mitglieder. Das braucht keine Reform – was dieses KVH-Journal beweist, unter anderem mit einem spannenden Bericht „von der Front“.

Ihr Walter Plassmann,
Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_** Nachgefragt: Was ist der Wert des kassenärztlichen Notfalldienstes?
- 08_** Erlebnisbericht: Nachtschicht in Hamburg-Mitte
- 12_** Gesundheitspolitik: Die Forderung, den Notfalldienst an die Krankenhäuser zu verlagern, wirft ernste Fragen auf

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 14_** Fragen und Antworten
- 16_** Impfen: Alle Zusatzvereinbarungen auf einen Blick
- 18_** Wie werden Sprechstundenbedarfs-Verordnungen korrekt ausgefüllt?
- 19_** Neue Zuständigkeit für Sprechstundenbedarf und Impfstoffe
- 20_** Versorgung von AOK-Versicherten mit Bildschirmlesegeräten

ABRECHNUNG

- 20_** Abgabe der Abrechnung für das 4. Quartal 2014
Behandlungsscheine für EU-Migranten

QUALITÄT

- 21_** Zervix-Zytologie: Neue Dokumentationsvordrucke für Krebsfrüherkennung
Qualitätsmanagement-Seminare: Hygiene / Ausbildung zur Qualitäts- und Praxismanagerin



- 22_ Patientenbefragung: Die Stärken und Schwächen der eigenen Praxis aufdecken**

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 23_ Beschlüsse zur Nutzenbewertung neuer Medikamente**

FORUM

- 24_ Ankündigung: Tagung zum Datenschutz**
Infoveranstaltung für Medizin-studierende zur Niederlassung

RUBRIKEN

- 02_ Impressum**
03_ Editorial

KOLUMNE

- 25_ Plassmanns Tagebuch**

KV INTERN

- 26_ Steckbrief:**
Dr. Erika Höhne
27_ Terminkalender

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.

BILDNACHWEIS

Titelbild: Sebastian Haslauer
Seite 3: Michael Zapf; Seite 9: Felix Faller/Alinea;
Seite 13: Yuris Arcurs Photography/Fotolia; Seite 15: Felix Faller/Alinea; Seite 19: Light Impression/Fotolia; Seite 22: Stauke/Fotolia; Seite 24: Melanie Vollmert; Seite 25: Michael Zapf; Seite 28: Felix Faller/Alinea; Icons: iStockfoto

Was ist der Wert des Notfalldienstes?



Dr. Claus Hinrichs

hausärztlicher Internist in
Bramfeld, Rettungsmediziner

Fahrender Notfalldienst sorgt für schnelle Hilfe zu Hause

Besonders angewiesen auf den fahrenden Notfalldienst sind alte und behinderte Menschen, die auf sich allein gestellt sind. Dass man seine Wohnung nicht verlassen kann und Hilfe braucht, kann durchaus jeden treffen. Beispielsweise den 35-jährigen Mann mit Lumboischialgie, der sich nur noch auf allen Vieren bewegen kann: Die bisherige analgetische Medikation ist nicht ausreichend, erst nach Gabe entsprechender Analgetika durch den Notdienstarzt ist er wieder etwas mobiler und kann am nächsten Tag den Orthopäden aufsuchen. Oder die 30-jährige Migränepatientin mit heftigsten Schmerzen und Erbrechen. Der fahrende Notdienst verspricht schnelle Hilfe innerhalb von 30 Minuten mit einer Injektion von Aspirin/Metoclopramid. Auch hochfiebernden Kindern kann man den Weg in die Notfallambulanzen oftmals ersparen. Vielleicht hat die Mutter kein Auto und noch andere Kinder zu versorgen – und sitzt zu Hause und weiß nicht weiter. Da hilft es, wenn der Doktor ins Haus kommt. **Bei einem nicht unerheblichen Prozentsatz handelt es**

sich um alte, immobile Patienten sowie Heimbewohner, für die ein Transport ins Krankenhaus eine Strapaze wäre. Der fahrende Notdienst hilft innerhalb kurzer Zeit (maximal zwei Stunden). Eine schwerwiegende Erkrankung kann bereits vor Ort ausgeschlossen werden, schwerkranke behandlungsbedürftige Patienten werden in das für sie geeignete Krankenhaus eingewiesen. Nicht selten treffe ich auf Palliativ-Patienten im präfinalen Stadium, die im Heim oder zu Hause gepflegt werden. Hier hilft ein einfühlsames Gespräch mit den Angehörigen und letztendlich eine Schmerzspritze zum Lindern des Leidens. Ohne fahrenden Notdienst käme bei akuten Schmerzen der Rettungswagen oder Krankentransportwagen. Möglicherweise sterben diese Menschen während des Transportes in die Klinik oder im Krankenhaus, obwohl ein friedlicher Abschied in häuslicher Umgebung gewünscht wird. Der gute Gedanke einer palliativen Finalpflege im Hause würde zunichte gemacht. Eine menschliche Medizin wäre das nicht mehr! ■



Dr. Friedrich Kaiser

Kinder- und Jugendarzt
in Langenhorn



Hanna Guskowski

Psych. Psychotherapeutin in Eimsbüttel,
Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie

Kinderärztlicher Notdienst mit bewährtem System

Die derzeitige Organisation des kinderärztlichen Notdienstes hat sich sehr bewährt. Fast alle niedergelassenen Kinderärzte nehmen am Rufbereitschaftsdienst in den Notfallpraxen Farmsen und Altona teil, darüber hinaus leisten viele auch Notdienste im kinderärztlichen Notfalldienst an vier Kinderkliniken. Hier können sich Eltern sicher sein, dass ihre Kinder von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin versorgt werden. Aktuelle Bestrebungen, den Notdienst seitens der Kliniken auszuweiten, betrachten wir Kinderärzte allerdings kritisch: Dies würde entweder zu einer Ausweitung der Dienstzeiten für uns Niedergelassene führen. Oder die Krankenhäuser müssten künftig eigenes ärztliches Personal für die Notdienste bereitstellen – doch eine solche Verlagerung würde finanziell auf dem Rücken der Niedergelassenen ausgetragen, ohne die Qualität der Versorgung zu verbessern. ■

Keine Ausweitung auf die Psychotherapie

Patienten in psychischen Notsituationen wenden sich derzeit an Kliniken oder psychotherapeutische Ambulanzen. Aufgrund meiner beruflichen Erfahrungen gehe ich davon aus, dass es sich bei diesen Notfällen meist um Menschen mit massiven Angstzuständen, akuter Suizidgefahr oder auch beginnenden Psychosen handelt. Möglicherweise ist einigen Angstpatienten mit einem beruhigenden Gespräch bereits geholfen. Die meisten dieser psychischen Notfallpatienten können sich aber vermutlich nur über einen stationären Aufenthalt wieder stabilisieren. Da mir keine empirisch gesicherten Daten zu den Diagnosen und anschließenden Behandlungswegen von psychischen Notfallaufnahmen in Kliniken vorliegen, ist dies nicht fundiert zu beantworten. **Die Frage, ob der kassenärztliche Notdienst auch auf die psychotherapeutische Versorgung ausgedehnt werden sollte, wird derzeit unter meinen Fachkollegen auch nicht diskutiert oder gefordert.** ■

VON PETRA ROSIN

Nachtschicht in Hamburg-Mitte

Im fahrenden Notfalldienst sehe ich
ein großes Spektrum an Krankheitsbildern.
Mich fordert das heraus. Es hilft mir,
fachlich nicht eng zu werden.
– Ein Erlebnisbericht.



Freitagabend, 19 Uhr. Ich rufe in der Leitstelle an und melde mich dienstbereit für die „tiefe Nacht“ in Hamburg-Mitte. „Und vor dem ersten Einsatz bitte anrufen“, sage ich. „Danke!“

Der Anruf kommt um zehn Minuten nach Mitternacht: „Guten Abend, hier Andreas von GARD“, begrüßt mich der Rettungsassistent, mit dem ich in dieser Schicht zusammenarbeiten werde. „Ich bin auf dem Weg zu Ihnen. Wir haben schon zwei Einsätze.“ - „O.K., was haben wir?“ - „Ein Kind mit Fieber seit gestern und einen Einsatz zum Vorziehen im

Pflegeheim mit Atembeschwerden.“ - „Geben Sie mir mal die Telefonnummer“, sage ich. „Da rufe ich an.“

Schnell wird klar: Das ist ein „echter Notfall“ – also nichts für den kassenärztlichen Notfalldienst. Wir sind der hausärztliche Besuchsdienst mit entsprechender Ausstattung und ohne Sonderechte (zum Beispiel Blaulicht). Die Entscheidung, ob ich im konkreten Fall das richtige „Rettungsmittel“ bin, liegt letztendlich immer bei mir.

Ich informiere die Leitstelle: „In das Pflegeheim geht bitte ein RTW mit Sonderechten raus. Einsatzmel-

dung: Herzinsuffizienz mit Lungenödem. Das Marienkrankenhaus ist gleich um die Ecke. Fordert im Bedarfsfall den Notarzt nach!“

Der Einsatzwagen, mit dem wir heute Nacht unterwegs sein werden, steht inzwischen vor meiner Haustür. Andreas empfängt mich mit den Worten: „Da ist eben gerade eine TB 0 (sofort auszuführende telefonische Beratung) reingekommen.“ Ich rufe an und spreche mit einem jungen Mann mit bekanntem Asthma. Seine giemende, erschwerte Atmung ist deutlich zu hören. Sein Salbutamol-Püster ist leer. Den braucht er jetzt



Notfalldienstärztin Petra Rosin im Einsatzwagen: Zwei mal Rückenschmerzen in Eppendorf, dann kommt die Meldung: "Dringend: Oberbauchschmerzen." Was genau los ist, kann die Leitstelle nicht sagen.

aber dringend. Hat es heute irgendwie nicht zum Hausarzt geschafft ...

Das Navi im Auto zeigt 15 Minuten bis zum Patienten. Wir fahren los. Aus der Beratung wird für die Leitstelle ein dringender Einsatz. Während wenig später mein Rettungsassistent Salbutamol mit Sauerstoff vernebelt und die Atmung des Patienten deutlich besser wird, schreibe ich das Rezept aus. „In Zukunft gehst du aber früh genug zum Hausarzt. Abgemacht?“ – „Klaro,

Frau Doktor“, sagt er. (Na ja , denke ich für mich, bis zum nächsten Mal.)

Die Einsätze kommen jetzt einer nach dem anderen. Nach dem dritten Kind mit Durchfall vermute ich: wieder mal eine „Dünnschisswelle“, typisch für diese Jahreszeit. Dann kommt folgende Einsatzmeldung: Mutter und Kind mit massivem Brechdurchfall. Der Nachname liest sich afrikanisch-portugiesisch. Noch vor kurzen hätte ich mir nicht viel dabei gedacht. Ebola wäre mir si-

cher nicht eingefallen. Aber heute ... Ich rufe an: „Woher kommen Sie?“ – „Aus Äquatorialguinea.“ – „Wann waren Sie zum letzten Mal dort?“ – „Vor über einem Jahr.“ Diese Information beruhigt mich. Vor Ort sehe ich: Ein sechs Monate altes Kind mit deutlichen Zeichen einer Exsikkose. Die Mutter ist ebenfalls stark geschwächt und kann ihre Tochter nicht mehr versorgen. Ich veranlasse für Mutter und Kind sofortige Krankenhauseinweisung.

2 Uhr – Fahrt ins Pflegeheim. Die Nachtschwester kommt mir schon mit dem Entlassungsbericht entgegen: Die Patientin hat eine komplette Unterarmfraktur nach Sturz, wurde gestern aus dem Krankenhaus entlassen. „Sie hat schon den ganzen Abend Schmerzen, und wir haben keine Betäubungsmittelverordnung. Der Hausarzt hat sich heute auf unser Fax hin nicht gemeldet. Jetzt am Wochenende können wir ihn nicht erreichen.“

„Haben Sie Nova-Tropfen hier auf der Station?“, frage ich. „Ja sicher“, sagt die Schwester. „Aber ohne Verordnung dürfen wir nichts geben.“ Ich schreibe also die Bedarfsverordnung für Novaminsulfon-Tropfen und weise daraufhin, dass der Unterarm höher gelagert werden muss und tagsüber möglichst nicht lange runterhängen soll. „Wie sollen die

Kollegen das denn am Wochenende hinkriegen, wenn die Patientin so gar nicht mitspielt?“, fragt die Schwester. „O.K., dann machen wir das anders: Sie rufen morgen Nachmittag nochmals zur Kontrolle den KV-Arzt an. Bitte nicht über 112 bei den Kollegen der Feuerwehr melden, deren einzige Option ein erneuter Transport ins Krankenhaus ist.“

Nach zweimal "Rückenschmerzen" in Eppendorf kommt um 3.20 Uhr ein dringender Einsatz: „Oberbauchschmerzen, Patient lehnt RTW ab, Magenprobleme bekannt.“ Bei Anruf läuft nur die Mailbox. Ich rufe in der Leistelle an: „Was ist da genau los?“ – „Sorry, mehr wissen wir auch nicht. Die Verständigung war extrem schwierig – allein die Adresse rauszukriegen! Es könnte auch Alkohol im Spiel sein.“

Wir fahren los und sind in 15 Minuten beim Patienten. Ein schwergewichtiger Mann öffnet, setzt sich zurück auf seine Couch. Er mag nicht liegen, dann ist die Luft schlechter. Die Schmerzen haben sich deutlich verschlimmert, schnüren jetzt irgendwie ein. Seine Angst ist deutlich zu spüren.

Infarktverdacht. Wir fordern Hilfe nach. Es kommt der „dicke RTW“, von GARD. Zugang liegt. Unter Fentanyl i.V. wird der Patient schmerzfrei und deutlich entspannter. Dank der Medikamente an Bord des GARD-RTW können wir zügig weiter machen. Das EKG bestätigt mit zwölf Kanälen den Hinterwandinfarkt. Jetzt die gute Nachricht: Sinusrhythmus, keinerlei Arrhythmie! (Das soll auch bitte so bleiben!) Aspirin und Heparin wird aufgezogen und rein damit.

Der Notarztwagen braucht 22 Minuten. Ich mache die Übergabe. Der Notarzt der Feuerwehr übernimmt die Begleitung des Transports, und wir fahren auf einen Kaffee und ein Käsebrötchen zu „Erika“ in die Sternstraße. „Super gelaufen“, sagt mein Assistent zwischen zwei Schluck Kaffee. „Ja, Glück gehabt, der Mann!“

Inzwischen haben wir drei weitere Einsätze auf dem Schirm – alles „normale“ Fälle, nichts dringendes. Ich entscheide, dass wir erst das Kind mit Ohrenschmerzen versorgen. Die Nachbarin öffnet. Sie will übersetzen. Auf dem Sofa sitzt eine junge Mutter – aus Vietnam vermute ich – mit ihrem schreienden Kind auf dem Schoß. Das Kind hält sich mit einer Hand das linke Ohr zu, mit der anderen drückt es verzweifelt der Mutter gegen Mund und Nase, um sich aus

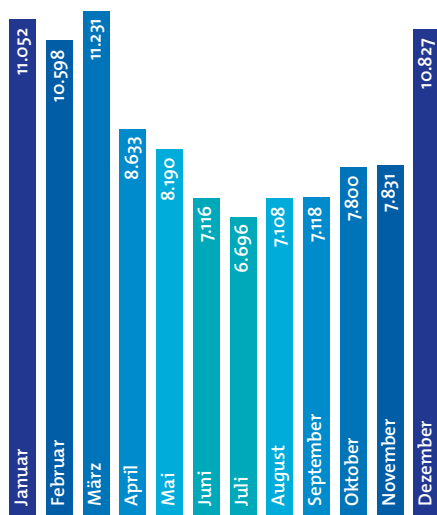
Behandlung in vertrauter Umgebung

Der fahrende Notfalldienst der KV ist für Patienten da, die einen Hausbesuch brauchen, wenn ihr eigener Hausarzt nicht zur Verfügung steht. Gäbe es diesen Besuchsdienst nicht, könnten solche Patienten nur die Feuerwehr anrufen. Die Rettungssanitäter dürfen aber keine Behandlung vor Ort durchführen. Sie müssen die Patienten ins Krankenhaus zur ambulanten Behandlung bringen und wieder zurück. Der Hin- und Her-Transport würde höhere Kosten verursachen und wäre für die Patienten ungleich beschwerlicher.

Der Versorgungsumfang im fahrenden Notfalldienst umfasst das gesamte hausärztliche Spektrum. Dazu gehören auch die Behandlung von Kindern, die Versorgung von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen, der Lückenschluss nach klinischer Versorgung und die Schmerztherapie sterbender Patienten in häuslicher Umgebung.

Eine Akutversorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten durchführen, ohne die Patienten aus ihrem vertrauten Wohnumfeld zu reißen – das kann nur der fahrende Notfalldienst.

GROSSER VERSORGUNGSBEDARF IM WINTER



Einsätze des fahrenden Notfalldienstes im Jahresverlauf 2013

dem festen Griff zu befreien. Einen Teil der Essigumschläge, mit denen es versorgt wurde, hat es bereits weggestrampelt. O.K., denke ich, da ist erstmal kein Rankommen.

Mein Assistent holt einen blauen Latexhandschuh aus seiner Hosentasche, bläst ihn auf zu einem Gummi-Spielzeug für Notfälle. Das Kind wird plötzlich ruhig und lässt mich wahrhaftig gewähren. Am Ende der Untersuchung ist klar: Es braucht lediglich Nasentropfen und zwei Paracetamol-Zäpfchen. Die Zäpfchen gebe ich der jungen Mutter in die Hand, worauf sie mich unsicher anschaut, ihr bisschen Deutsch zusammensucht und fragt: „Mit Wasser?“ Ich weiß in diesem Moment nicht, ob ich weinen oder lachen soll. Bin also sprachlos und überlasse es gerne der Nachbarin, den rechten Gebrauch von Kinderzäpfchen zu erklären.

Zurück ins Auto. Auf dem Bildschirm ein Einsatz zum Vorziehen: Älterer Herr mit starken Schmerzen und Unruhe. „Reduz. Az“. Ich hasse diese Beschreibung: Reduzierter Allgemeinzustand. Geht's nicht ein bisschen genauer? Statt mich aufzuregen, esse ich einen Schokoriegel.

Die Ehefrau öffnet. Ihr Mann liegt im Sterben. Das weiß sie vom Hausarzt, der war gestern noch da. „Mein Mann soll zuhause bleiben“, sagt sie. „Bitte nicht ins Krankenhaus.“ Sie habe Schmerztabletten für ihn, doch die könne er seit heute Nacht nicht mehr schlucken. Er stöhne immer wieder – vor Angst oder Schmerzen, sie wisse es nicht genau, er spreche ja nicht mehr.

Bis heute Nacht hat sie noch im Ehebett neben ihm geschlafen. Das schafft sie so nicht mehr. Wie soll sie übers Wochenende kommen? Die Feuerwehr habe gesagt, sie könne hier nicht wirklich weiterhelfen, und habe sie mit dem kassenärztlichen Notfalldienst verbunden.

Ich beschließe: 10 mg Morphin subcutan und eine 1.0 Tavor expedit in die Wangentasche gelegt. Das sollte den Patienten über den Rest der Nacht bringen. „Sie können uns das ganze Wochenende bis Montagmorgen durchgehend erreichen“, sage ich der Ehefrau. „Bitte melden Sie sich bei uns, sobald sie weitere Hilfe brauchen!“

Im kassenärztlichen Notfalldienst sehe ich ein großes Spektrum an Krankheitsbildern. Mich fordert das heraus! Mit jedem KV-Dienst verlasse ich als niedergelassene Ärztin meine Comfort Zone. Das hilft mir, fachlich nicht eng zu werden.

7:45 Uhr. Zurück bei mir zu Hause. Ich denke das war's für heute. Reicht irgendwie auch. „Und wann geht es für Sie jetzt weiter. Frau Dok-

tor? Gleich in die Sprechstunde?“ – „Neeh“, sage ich. „Gleich ins Bett, mein Kollege Berges übernimmt heute Vormittag.“ – „Na dann, guten Schlaf!“ – „Ihnen auch, Andreas. Bis zum nächsten Mal. Tschüss, mein Lieber!“

Mein Handy klingelt: „Wir haben noch einen Einsatz zum Vorziehen ganz in Ihrer Nähe mit Atembeschwerden. Könnten Sie vielleicht noch eben ...?“ Ich bin seit 24 Stunden mehr oder weniger auf den Beinen. Anruf beim Patienten: Ein junger Mann mit „eingeklemmtem Nerv“, so hatte es ihm schon sein Hausarzt gestern erklärt. Tief durchzuatmen tut ihm immer noch weh.

In wenigen Minuten tritt ein Kollege seine Tagschicht im kassenärztlichen Notfalldienst an. Ich korrigiere bei der Leitstelle die Dringlichkeit des Einsatzes und überlasse den Patienten meinem Nachfolger.

Die Bestimmungen zum Dienstende sind klar geregelt. Jeder Patient hat das Recht, bis Dienstende (zum Beispiel 8 Uhr morgens) an einen Arzt vermittelt zu werden. Anspruch auf einen Besuch durch den jeweiligen KV-Arzt kann schon alleine deswegen nicht bestehen, da dieser über das angemessene Rettungsmittel entscheidet, ebenso über die Notwendigkeit eines Hausbesuches – immer orientiert am Krankheitsbild des Patienten. Kurz vor Dienstende erhält so mancher Patienten dann auch nur eine medizinische Beratung und den Hinweis, dass die Hausärzte ab 8 Uhr nahtlos die hausärztliche Versorgung übernehmen und weiterführen.

PETRA ROSIN

ist Allgemeinmedizinerin in Hamburg-Neustadt

VON STEPHAN HOFMEISTER

Büchse der Pandora

Die Gesundheitspolitik fordert eine engere Zusammenarbeit von KV und Krankenhäusern im Notfalldienst-Bereich. Das wirft Fragen auf, über die sich bislang offenbar kaum jemand Gedanken gemacht hat.

Der fahrende Notfalldienst in Hamburg beruht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit: Wer keine Neigung für die Notfallmedizin hat, muss nicht teilnehmen.

Damit ist gewährleistet, dass es vor allem die motivierten und engagierten Ärzte sind, die außerhalb der Praxisöffnungszeiten zum Patienten fahren. Um die Dienste finanziell attraktiv zu machen, werden sie aus dem Honorartopf der gesamten Vertragsärzteschaft gefördert.

Über Weihnachten und Neujahr ist es dennoch bisweilen schwierig, die Dienste zu besetzen. Dass es am Ende doch immer wieder gelingt, liegt auch an einer hohen Identifikation mit dem System: Es bietet nicht nur den Patienten, sondern auch den Ärzten immense Vorteile.

Die Alternative ist nicht verlockend. Eigentlich wäre jeder Vertragsarzt dazu verpflichtet, Notfalldienste zu leisten – es sei denn, ein Kollege vertritt ihn. Im klassischen Pflicht-System müsste der Arzt diesen Kollegen selbst suchen. Und er müsste selbst mit ihm ein Honorar aushandeln.

Deshalb ist klar: Innerhalb der Vertragsärzteschaft will wohl kaum jemand eine Rückkehr zum klassischen Pflicht-System.

Die eigentliche Gefahr für Hamburgs bewährtes Notfalldienst-System geht denn auch von anderer Seite aus – von Gesundheitspolitikern, die der Ansicht sind, Notfallversorgung müsse in Krankenhausambulanzen stattfinden.

Laut Referentenentwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) sollen die KVen im Notfalldienst-

Würde man die Zahl der
Notfallpraxen erhöhen, müsste
man den fahrenden
Notfalldienst aufgeben.

Bereich zur Kooperation mit den Krankenhäusern verpflichtet werden.

Das wirft einige ernste Fragen auf. Wenn es nur darum ginge, unsere KV-Notfallpraxen in Farmsen und Altona jeweils an ein Krankenhaus zu verlegen, wäre das vermutlich eine lösbare Aufgabe. Doch dann ginge der Ärger los: Andere Krankenhäuser, die nicht zum Zuge kämen, würden sich beschweren, möglicherweise sogar vor Gericht gehen: „Warum die und nicht wir?“ Es wäre für die KV nicht einfach, für die Auswahl von Krankenhäusern rechtsfeste Kriterien und Begründungen zu liefern.

Die KV hat es durchgerechnet: Wollte man vier Notfallpraxen innerhalb Hamburgs betreiben, wäre das finanziell gerade eben noch machbar. Doch den fahrenden Notfalldienst müsste man dann aufgeben.

Das hätte eine spürbare Verschlechterung der Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten zur Folge, was weitere Forderungen nach sich ziehen würde: Lokalpolitiker würden sich für die Einrichtung weiterer Notfallpraxen in ihrer Region starkmachen. Bräuchte man nicht mindestens noch eine weitere Notfallpraxis in Hamburg-Mitte?

Und in Bergedorf? Am besten für die Patienten wäre es sicherlich, an jedem Krankenhaus im Stadtgebiet eine Notfallpraxis einzurichten.

Mit der Zwangs-Kooperation zwischen KV und Krankenhäusern im Notfalldienst-Bereich würde man also eine Büchse der Pandora öffnen.

Es stimmt schon: Jeder Vertragsarzt ist dazu verpflichtet, Notdienste zu übernehmen. Dies betrifft auch Fachgruppen, die im Alltag wenig mit der Erstversorgung von Patienten zu tun haben. Diese müssten sich intensiv durch entsprechenden Fortbildungen und Kurse auf die Aufgabe vorbereiten. Dennoch sind

die Ressourcen natürlich nicht nur in finanzieller, sondern auch personeller Hinsicht begrenzt. Die Zahl von mit KV-Ärzten zu besetzenden Notfallpraxen kann nicht endlos ausgeweitet werden.

Allerdings wäre auch ein anders Szenario denkbar: Die Ärzte in den Notfallpraxen könnten von den Krankenhäusern gestellt werden. Die Patienten würden dann allerdings möglicherweise auf junge Assistenten treffen, die auch bei harmlosen Kopfschmerzen ein CT machen.

Unsicherheit und Vorsicht wären nicht die einzigen Gründe, warum in von Krankenhäusern betriebenen Notfallpraxen die Kosten nach oben schnellen könnten. Und ganz generell – es fehlen ohnehin Ärzte.

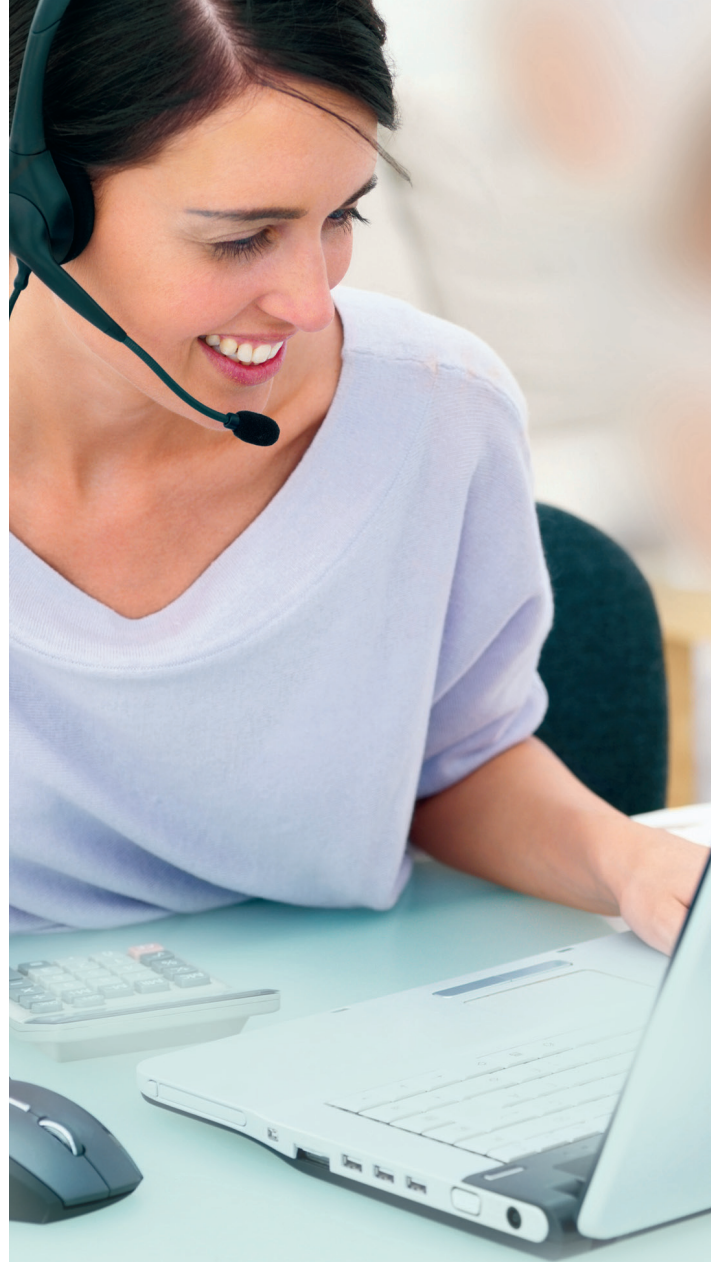
Ein Vertragsarzt im fahrenden Notfalldienst oder in einer KV-Notfallpraxis fungiert als Gatekeeper. Er entscheidet, ob der Patient eine stationäre Abklärung braucht.

In der Klinik jedoch ist alles sofort verfügbar. Es gibt eine hochgerüstete Infrastruktur, deren Inanspruchnahme in jedem Fall bezahlt wird. Das senkt die Schwelle zur Überversorgung – zu Lasten des vertragsärztlichen Honorarbudgets, was natürlich auch bedeutet: zu Lasten der übrigen ambulanten Versorgung.

Wer sich über die Konsequenzen eines im Sinne des VSG reformierten Notfalldienstes in Hamburg Gedanken macht, stößt auf viele unbeantwortete Fragen. Wir haben ein bewährtes System, das die begrenzten Kapazitäten auf moderne und effiziente Weise zum Wohle der Patienten nutzt – und für dessen Erhaltung wir kämpfen sollten.

DR. STEPHAN HOFMEISTER

stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Ärzte und Sozialversicherungsfachangestellte beantworten Ihre Fragen rund um das Hamburger Gesundheitssystem – kompetent und unabhängig.

Wir helfen Ihnen bei der Arztsuche, nennen Spezialisten, erklären Krankheitsbilder oder Krankenkassenrecht.

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

WEITERBEHANDLUNG AUSLÄNDISCHER PATIENTEN

Dürfen wir einem im Ausland versicherten Patienten, den wir im Akutfall behandelt haben, eine Überweisung zur Weiterbehandlung ausstellen?

Ob eine Überweisung zur Weiterbehandlung ausgestellt werden darf, hängt davon ab, in welchem Land der Patient versichert ist:

- Für Patienten aus dem europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und der Schweiz, die nicht zum Zwecke der Behandlung nach Deutschland eingereist sind und die einen Behandlungsnachweis in Form einer europäischen Krankenversicherungskarte oder einer provisorischen Ersatzbescheinigung vorlegen, stellt der erstbehandelnde Arzt eine entsprechende Überweisung (Muster 6) aus, wenn eine Behandlung durch einen weiteren Arzt notwendig ist.
- Für Patienten aus Staaten mit bilateralem Abkommen über Soziale Sicherheit, die einen Abrechnungsschein der aushelfenden deutschen Krankenkasse haben und die sich nur vorübergehend in Deutschland aufhalten, bescheinigt der erstbehandelnde Arzt die Notwendigkeit anderweitiger ärztlicher Behandlung auf einem Rezept (Muster 16). Nach Vorlage dieses Rezepts bei der aushelfenden Krankenkasse wird diese einen weiteren Abrechnungsschein für den Patienten ausstellen.

FRÜHERKENNUNG VON KREBSERKRANKUNGEN BEI DER FRAU

Dürfen wir als Allgemeinmediziner die GOP 01730 EBM (Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau) abrechnen?

Ja, wenn Sie nachweisen, dass Sie diese Leistung bereits vor dem 31. Dezember 2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.

WEGEKOSTEN FÜR PRAXISMITARBEITER

Können wir zur GOP 40240 EBM (Aufsuchen eines Kranken durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Arztpraxis) zusätzlich eine entsprechende Wegepauschale abrechnen?

Nein. Die Wegekosten sind entfernungsunabhängig in der Leistung enthalten und können nicht zusätzlich abgerechnet werden.

VERORDNUNG EINER KRAKENFAHRT

Kann ein Zahnarzt eine Krankenfahrt verordnen?

Der Vertragszahnarzt kann die Notwendigkeit einer Krankentransportformlos bescheinigen. Die Bestimmungen der Krankentransport-Richtlinie finden bei Zahnärzten keine Anwendung.

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

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



EGK OHNE FOTO

Seit dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Was machen wir, wenn wir Patienten behandeln, die in einer Pflegeeinrichtung leben? Müssen diese ebenfalls eine eGK mit Foto vorweisen?

Nein. Bei folgenden Personengruppen ist die Gesundheitskarte auch ohne Foto gültig:

- Versicherte, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können, zum Beispiel bettlägerige Personen oder Personen in geschlossenen Einrichtungen
- Kinder unter 15 Jahren. Zu beachten ist, dass bei Jugendlichen, die die Altersgrenze von 15 Jahren überschritten haben, ein Austausch der Gesundheitskarte wegen des nicht vorhandenen Lichtbildes nicht vorgesehen ist. In diesem Fall ist die Gesundheitskarte ohne Foto ebenfalls ein gültiger Versichertennachweis.
- Personen, bei denen sich Gründe gegen ein Lichtbild aus der grundrechtlich geschützten Glaubens- und Gewissensfreiheit ergeben.

VERSICHERTENKARTE

VON PATIENTEN DER HEILFÜRSORGE

Ein Patient der Heilfürsorge legt uns ab dem 1. Januar eine Krankenversichertenkarte vor. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Können wir diese Karte annehmen?

Ja, die Krankenversichertenkarte kann eingelesen werden, da es sich um einen sonstigen Kostenträger und nicht um einen GKV-Kostenträger handelt.

Infocenter Tel: 22802-900



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

Klarstellung: "Verjährung des Abrechnungsanspruchs"

Im *KVH-Journal* Heft 10/2014 (Seite 17) hieß es, dass der Anspruch auf Abrechnung von Leistungen erst nach einem Jahr verfällt. Als Beispiel wurde dargelegt, dass Leistungen, die im 4. Quartal 2013 erbracht wurden, spätestens mit der Abrechnung des 4. Quartals 2014 eingereicht werden müssen. Diese Aussage ist jedoch missverständlich. Die nachzureichenden Leistungen müssen bis Ende des gleichen Quartals im darauffolgenden Jahr eingereicht werden – in diesem Fall also bis spätestens 31.12.2014. (§ 1 Abs. 5 Ergänzende Abrechnungsbestimmungen).

Übersicht zu den Impf-Zusatzvereinbarungen

REISEIMPFUNGEN

Krankenkasse/ Impfung **	AOK Rheinland/Hamburg (Rezeptgebühr muss bezahlt werden)	BKK vor Ort
Cholera	89720 (12 €) / 89720W* (6 €)	89966 (12 €) / 89967* (6 €)
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	o	89956 (12 €) / 89957* (6 €)
Gelbfieber Die Gelbfieberimpfung darf nur durch gesundheitsbehördlich zugelassene Gelbfieberimpfstellen durchgeführt werden.	89721 (12 €) / 89721W* (6 €)	89968 (12 €) / 89969* (6 €)
Hepatitis A	89722 (12 €) / 89722W* (6 €)	89950 (12 €) / 89951* (6 €)
Hepatitis B	89723 (12 €) / 89723W* (6 €)	89952 (12 €) / 89953* (6 €)
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfung)	89724 (21 €) / 89724W* (6 €)	89954 (21 €) / 89955* (6 €)
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfung)	89725 (21 €) / 89725W* (6 €)	89962 (21 €) / 89963* (6 €)
Japanische Enzephalitis	89727 (12 €) / 89727W* (6 €)	o
Malaria (Beratung)	o	89990 (6 €)
Meningokokken	o	89958 (12 €) / 89959* (6 €)
Tollwut	o	89960 (12 €) / 89961* (6 €)
Typhus	89726 (12 €) / 89726W* (6 €)	89964 (12 €) / 89965* (6 €)

IMPFUNGEN GEGEN HPV UND MMR

Krankenkasse/ Impfung	AOK Rheinland/ Hamburg (Rezeptgebühr muss bezahlt werden)	BKK vor Ort
HPV (für weibl. Versicherte ab dem 18. Geburtstag) Bis zum 18. Geburtstag ist die Impfung Pflichtleistung der GKV.	o	o
MMR-Impfung (für vor 1970 geborene Versicherte)	89301Z (9,74 €)	o

o = keine Ergänzungsvereinbarung vorhanden

* Die zweite Ziffer wird für jede weitere Impfung bei demselben Arzt-Patienten-Kontakt angeschrieben.

** Die Impfstoffe sowie die Tabletten für die Malaria-Prophylaxe sind mittels einer Verordnung (Muster 16) auf den Namen des Versicherten

Im *KVH-Journal* 6/2014 hatten wir eine Übersicht zu Sonderverträgen über Schutzimpfungen im Rahmen privater Auslandsreisen und Impfungen gegen HPV und MMR veröffentlicht.

Da es zwischenzeitlich zu einigen Änderungen gekommen ist, möchten wir

Ihnen hier eine aktualisierte Übersicht zur Verfügung stellen.

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Impfungen nur im Rahmen der Sonderverträge abgerechnet werden können, wenn es sich nicht um Pflichtleistungen der Krankenkassen handelt.

Sollten sich Änderungen ergeben, werden wir die Tabelle überarbeiten. Die jeweils aktuellste Version der Übersicht finden Sie im Internet: www.kvhh.de → Verordnung → Schutzimpfung

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802 - 900

Deutsche BKK (Rezeptgebühr muss bezahlt werden)	Knappschaft	Pronova BKK
89920 (12 €)	89850 (12 €) / 89851* (6 €)	89700 (12 €) / 89700W* (6 €)
89921 (12 €)	89852 (12 €) / 89853* (6 €)	89701 (12 €) / 89701W* (6 €)
89922 (12 €)	89854 (12 €) / 89855* (6 €)	89702 (12 €) / 89702W* (6 €)
89923 (12 €)	89856 (12 €) / 89857* (6 €)	89703 (12 €) / 89703W* (6 €)
89924 (12 €)	89858 (12 €) / 89859* (6 €)	89704 (12 €) / 89704W* (6 €)
89928 (21 €)	89860 (21 €) / 89861* (6 €)	89705 (21 €) / 89705W* (6 €)
89929 (21 €)	89868 (21 €) / 89869* (6 €)	89709 (21 €) / 89709W* (6 €)
o	o	89711 (12 €) / 89711W* (6 €)
o	89862 (6 €) / 89863* (6 €)	o
89925 (12 €)	89864 (12 €) / 89865* (6 €)	89707 (12 €) / 89707W* (6 €)
89926 (12 €)	89866 (12 €) / 89867* (6 €)	89708 (12 €) / 89708 W* (6 €)
89927 (12 €)	89870 (12 €) / 89871* (6 €)	89710 (12 €) / 89710W* (6 €)
Deutsche BKK (Rezeptgebühr muss bezahlt werden)	Knappschaft	Pronova BKK
89931 (15 €) 1. Impfung	o	89712 (15 €) / 89712W* (6 €) 1. Impfung
89932 (7 €) 2. und 3. Impfung bis zum 26. Geburtstag		89713 (10 €) / 89713W* (6 €) 2. und 3. Impfung bis zum 27. Geburtstag
o	o	o

Stand: 1.1.2015

zu Lasten der jeweils zuständigen Krankenkasse zu verordnen. Auf der Verordnung ist das Feld 8 „Impfstoffe“ zu kennzeichnen.

Wie werden SSB-Verordnungen korrekt ausgefüllt?

Ab 1. Januar 2015 ändert sich der Kostenträger für Sprechstundenbedarf (näheres dazu siehe Kasten rechte Seite). Das muss beim Ausstellen der Verordnungen berücksichtigt werden.

Es ist wichtig, alle relevanten Felder korrekt auszufüllen und auch das Praxisteam ent-

sprechend zu schulen, um Rückfragen oder Beanstandungen aus formalen Gründen zu vermeiden. Werden zum Beispiel ungültige Betriebsstättennummern verwendet, kann die richtige Zuordnung der Verordnung zur Praxis nicht erfolgen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)		BVG 6 7 8 9		Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten Sprechstundenbedarf Quartal 04/14 02 900		geb. am		Zuzahlung Gesamt-Brutto				
Kostenträgerkennung IK-Nummer = 10 20 4049 9		Versicherten-Nr.		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
Betriebsstätten-Nr. 611111100		Arzt-Nr. LANR		Datum 11.1.2015				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel						
Novaminsulfon-Tropfen, 20 ml		Dr. med. Max Musterarzt Musterstraße 1 21111 Musterstadt 611111100						
(Notdienstbedarf bzw. Haus- / Heimbefuche)		Unterschrift des Arztes Muster 16						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke						
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

IMPFSTOFF-ANFORDERUNGEN

Da es sich bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf und bei der Anforderung von Impfstoffen um zwei unterschiedliche vertragliche Grundlagen handelt, dürfen Impfstoffe und Sprechstundenbedarf nicht zusammen auf einer Verordnung stehen, sondern müssen getrennt angefordert werden.

Eine Ausfüllhilfe für Impfstoffanforderungen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.kvhh.de → Verordnungen → Schutzimpfungen.

Bitte achten Sie auch bei Impfstoffanforderungen darauf, den neuen Kostenträger (Rezeptprüfstelle Duderstadt RPD) anzugeben und die Rezepte vollständig auszufüllen. Das Statusfeld 8 muss gekennzeichnet werden. Im Personalienfeld wird der Begriff „Impfstoffanforderung“ eingetragen.



- 1** Bezeichnung des Kostenträgers „Rezeptprüfstelle Duderstadt = RPD“
(Bei Übernahme des Kostenträgers aus dem Kostenträgerstamm wird die auf das Rezept gedruckte Bezeichnung auf 23 Stellen gekürzt.)
- 2** Kennzeichnung der Statusgruppe 9 für Sprechstundenbedarf
- 3** Ins Personalienfeld eintragen:
 1. den Begriff „Sprechstundenbedarf“
 2. das Quartal, für das die Ersatzbeschaffung erfolgt
 3. die Vertragskassennummer (VKNR) der RPD für Hamburg „02900“
 (Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Grundausrüstung der Praxis ist nicht als Sprechstundenbedarf bezugsfähig. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf darf deshalb erstmalig zum Ende des ersten Abrechnungsquartals als Ersatzbeschaffung für die in diesem Quartal verbrauchten Mittel vorgenommen werden.)
- 4** **Kostenträgerkennung = Institutskennzeichen (IK) der RPD für Hamburg „10 20 4049 9“**
- 5** Die aktuell gültige Betriebsstättennummer (ggf. die maßgebliche Nebenbetriebsstättennummer) der Praxis und die LANR des verantwortlichen Arztes
- 6** Ausstellungsdatum
(Der Sprechstundenbedarf ist grundsätzlich kalendervierteljährlich als Ersatz für zulässig verbrauchte Mittel zu beziehen – und zwar spätestens bis zum 14. des ersten Monats des Folgequartals.)
- 7** Genaue Bezeichnung der verordneten Mittel und die Mengenangabe
(Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen BTM-Rezept bezogen und sind im Statusfeld 9 entsprechend zu kennzeichnen. Betäubungsmittel können auch mehrfach im Quartal bezogen werden.)
- 8** Bei Anforderungen im Rahmen der Sonderregelung für den organisierten KV-Notdienst und bei Haus- und Heimbesuchen: Kennzeichnung als „Notdienstbedarf“ bzw. „Haus-/Heimbesuche“
- 9** Stempel oder entsprechender Aufdruck der verordnenden Stelle
- 10** Eigenhändige Unterschrift des verantwortlichen Arztes

Neuer Kostenträger für SSB und Impfstoffe

Die Krankenkassen haben die Abwicklung von Sprechstundenbedarf und Impfstoffen für Hamburg ausgeschrieben und neu vergeben. Ab 1. Januar 2015 ist für beide Bereiche folgende Stelle zuständig:

Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
Institutskennzeichen (IK) 10 20 4049 9
Vertragskassennummer (VKNR) 02900

Sprechstundenbedarfs-Rezepte und Impfstoff-Anforderungen sind ab 1. Januar 2015 ausschließlich zu Lasten der Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) auszustellen. Da die Praxisverwaltungssysteme diese Änderung erst ab dem zweiten Quartal 2015 berücksichtigen, müssen die Ärzte den neuen Kostenträger „Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)“ mit Vertragskassennummer (VKNR) „02900“ und Institutskennzeichen (IK) „10 20 4049 9“ übergangsweise einmalig in der Kostenträgerstammdatei ihres Praxisverwaltungssystems erfassen. Falls Sie Fragen zum Erfassungsvorgang haben, wenden Sie sich bitte an Ihr Softwarehaus.

Für eine Übergangsphase von einem Quartal werden Sprechstundenbedarfsrezepte und Impfstoffanforderungen auch noch zu Lasten des alten Kostenträgers Barmer GEK abgerechnet. Bitte stellen Sie Ihre Praxisabläufe jedoch rechtzeitig um, um Rückfragen und gegebenenfalls sogar Regresse sicher zu vermeiden. Am Prozedere und an den Inhalten der Vereinbarungen ändert sich darüber hinaus vorerst nichts.





Versorgung von AOK-Versicherten mit Bildschirmlesegeräten

Die AOK Rheinland/Hamburg hat für die Versorgung ihrer Versicherten mit Bildschirmlesegeräten der Produktgruppe 25.21.85.0 einen neuen Liefervertrag geschlossen. Für die Lieferung ist seit dem 1.12.2014 ausschließlich folgendes Unternehmen zuständig:

Medizintechnik Jürgen K. Kranz

Bellevue 1 - 3

23968 Gägelow

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

Behandlungsscheine für EU-Migranten

Das jeweils zuständige Bezirksamt händigt EU-Migranten unter bestimmten Voraussetzungen einen Behandlungsschein nach SGB XII (Sozialhilfe) aus, mit dem sie ärztliche Leistungen in begrenztem Umfang in Anspruch nehmen können. Der Schein sieht aus und wird abgerechnet wie früher die alten Sozialamtsscheine. Die Abrechnung erfolgt über die KV.

Das Verfahren wird angewandt, um eine kurzfristige Behandlung von EU-Migranten zu ermöglichen – übergangsweise, bis ein Versicherungsschutz durch die Regelsysteme greift. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel. 22802-900

Abgabe der Abrechnung für das 4. Quartal 2014

Abgabefrist: 2. Januar bis 15. Januar 2015

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 einen Datenträger in die KV bringen und dort in einem bereitgestellten Computer einlesen. Bitte bringen Sie Ihre Zugangsdaten mit!

Ort: Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

Zeit: Innerhalb der Abgabefrist Mo.- Fr. 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



Zervix-Zytologie: Neue Dokumentations- vordrucke für Krebs- früherkennung

Zytologen müssen die Krebsfrüherkennungs-Befunde seit 1. Januar 2015 auf einem neuen Muster 39 dokumentieren. Die alten Vordrucke können aus Gründen einer einheitlichen statistischen Erfassung für die Befunddokumentation nicht weiter verwendet werden.

Praxen müssen beim Paul Albrechts Verlag neue Vordrucke (Muster 39) anfordern. Die Praxisverwaltungssysteme wurden mit dem Update für das erste Quartal entsprechend aktualisiert. Dies gilt auch für die Blankoformularbedruckung.

Hintergrund: Seit Juli 2014 gilt für die gynäkologische Zytodiagnostik der Cervix uteri (Gebärmutterhals) ein bundesweit einheitliches Klassifikationsmodell. Die Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie schreibt vor, dass Ärzte das neue Klassifikationsmodell verwenden müssen – und zwar sowohl bei der Befunddokumentation als auch für die Jahresstatistik ab dem Berichtsjahr 2015. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel. 22802-900

Hygiene-Seminar

In den meisten Praxen muss ein Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten bestellt werden. Was dessen Aufgaben sind, wird in einem Seminar in der KV Hamburg vermittelt. Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über alle wichtigen Aspekte, die im Hygienemanagement der Praxis eine Rolle spielen. Das Seminar richtet sich an Praxisinhaber und -mitarbeiter. ■

Termin: Mittwoch, 11.2.2015 (9:30 - 17:00 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149 inkl. Verpflegung

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ausbildungskurs zur Qualitäts- und Praxis- managerin

Im März findet in der KV Hamburg ein fünftägiger Ausbildungskurs zur „Qualitäts- und Praxismanagerin“ statt. Der Kurs richtet sich an Medizinische Fachangestellte mit Führungsverantwortung, Qualitätsmanagementbeauftragte, Erstkräfte an der Anmeldung sowie an Praxismitarbeiter, die auf zukünftige Veränderungen in der Praxis vorbereitet sein wollen. ■

Termin: Mo, 23. März 2015 bis Fr. 27. März 2015

Teilnahmegebühr: € 650 inkl. Verpflegung

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99

**Ansprechpartnerinnen für
Fragen zu Qualitätsmanagement:**
Ursula Gonsch, Tel: 22 80 2-633,
E-Mail: ursula.gonsch@kvhh.de
Birgit Gaumnitz, Tel: 22 80 2-889,
E-Mail: birgit.gaumnitz@kvhh.de



Was sagen die Patienten ?

Fragebogenaktion offenbart die Stärken und Schwächen einer Praxis

Patientenbefragungen sind ein hilfreiches Instrument des Qualitätsmanagements. Daher ist es auch eine Empfehlung der QM-Richtlinie, dass Praxen solche Fragebogenaktionen durchführen. Der Praxisinhaber und sein Team erhalten wertvolle Hinweise zum gesamten Erscheinungsbild der Praxis.

Die Auswahl der Themen soll unter Einbeziehung des gesamten Praxisteam vorzunehmen werden. Im Mittelpunkt stehen Fragen zur Freundlichkeit und Kompetenz des Personals und der Ärzte. Darüber hinaus kann beispielsweise in Erfahrung gebracht werden, ob die Patienten mit der Erreichbarkeit (Verkehrsmittel, Parkplatzangebot, telefonische Erreichbarkeit) oder mit den strukturellen Abläufen in der Praxis zufrieden sind. Man sollte darauf achten, dass durch die Fragensauswahl bei den Patienten keine Wünsche geweckt werden, deren Erfüllung nicht realisierbar ist.

Die Antworten können durch Ankreuzen (zum Beispiel von Schulnoten oder Smileys) gegeben werden. Auch Freitextanmerkungen sollten ermöglicht werden, obwohl diese schwierig auszuwerten sind.

Am Anfang des Fragebogens steht ein kurzer Text, in dem der Zweck der Befragung erklärt und den Patienten für ihre Teilnahme gedankt wird. Insgesamt sollte der Fragebogen nicht mehr als zwei Seiten umfassen.

Der Zeitraum für die gesamte Fragebogenaktion sollte auf eine oder zwei Wochen eingeschränkt werden. Es ist zu empfehlen, nicht mehr als 100 (besser 50) Patienten zu befragen. Dann bleibt der Aufwand für die Auswertung überschaubar und kann von der Praxis selbst vorgenommen werden.



Die Fragebögen sollen am Empfang an geeignete Patienten ausgegeben werden. Dabei sollte die Aktion kurz erläutert werden.

Wichtig ist, dass die Anonymität gewahrt bleibt. Hat der Patient den Eindruck, dass man Rückschlüsse darauf ziehen kann, wer den Fragebogen ausgefüllt hat, werden die Antworten möglicherweise falsch positiv ausfallen. Es hat sich bewährt, die Sammelbox an einer vom Empfang nicht einsehbaren Stelle (beispielsweise im Wartezimmer) aufzustellen. Es genügt ein verklebter Karton mit Einwurfschlitz, der deutlich als Sammelbox für die Fragebögen gekennzeichnet ist. Erst wenn die Patientenbefragung abgeschlossen ist, darf die Box geleert werden.

Weitere Tipps sowie beispielhafte Fragen für Patientenbefragungen erhalten Sie bei den zuständigen KV-Mitarbeiterinnen. ■

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



Beschlüsse zur Nutzenbewertung neuer Medikamente

Die Nutzenbewertung ist die Entscheidungsgrundlage dafür, wie viel die gesetzliche Krankenversicherung für ein neues Arzneimittel mit einem neuen Wirkstoff zahlt und ist als Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie (Anlage XII) von allen Vertragsärzten zu berücksichtigen.

Wirkstoffe und/oder Indikationen, die gegenüber der vom G-BA festgelegten zweckmäßigen Vergleichstherapie keinen Zusatznutzen aufweisen und für die noch kein Erstattungsbetrag vereinbart wurde, könnten als unwirtschaftlich gelten. Verordnungen unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sind möglich, müssen jedoch gegebenenfalls auch in einem Prüfverfahren plausibel begründet werden können. Diese Präparate sollten daher (zumindest) bis zum Abschluss des Verfahrens zurückhaltend eingesetzt werden.

Aktuell hat der G-BA zu folgenden Wirkstoffen Beschlüsse gefasst: Cholsäure(Orphacol®), Perampanel (Fycompa®, erneute Nutzenbewertung), Ruxolitinib (Jakavi®, erneute Nutzenbewertung), Insulin degludec (Tresiba®), Riociguat (Adempas®), Dimethylfumarat (Tecfidera®), Cobicistat (Tybost®)

Eine aktuelle Übersicht über alle Wirkstoffe, für die das Verfahren der frühen Nutzenbewertung abgeschlossen ist oder derzeit durchgeführt wird, finden Sie auf den Internet-Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dort ist auf einen Blick zu erkennen, ob die bewerteten Wirkstoffe gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie einen Zusatznutzen aufweisen. Ärzte erhalten Hinweise zu den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung sowie zur Wirtschaftlichkeit und erfahren außerdem, ob die Wirkstoffe bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheiten anerkannt sind.

Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu Frühen Nutzenbewertung: www.kbv.de → Service → Verordnungen → Arzneimittel Frühe Nutzenbewertung ■

Ansprechpartner:
Abteilung Praxisberatung
Tel. 22802-571 / -572

PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG DER KV HAMBURG

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

Alle Hamburger Vertragsärzte sind herzlich willkommen.

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





Ankündigung: Tagung zum Datenschutz

Unter der Schirmherrschaft der KV Hamburg findet Anfang Februar 2015 eine weitere Veranstaltung zum Thema „Datenschutz in der Medizin“ statt. Fachleute aus Wissenschaft und Praxis bieten ein Update zu aktuellen Entwicklungen: Es gibt neue Regelungen zum ärztlichen Qualitätsmanagement; die Bundesärztekammer hat wichtige Datenschutzfragen für die Arztpraxis neu kodifiziert. Weitere Themen sind strafrechtliche Aspekte des Datenschutzes und das geplante IT-Sicherheitsgesetz.

Die stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV-Hamburg, Dr. Silke Lüder, wird einen Vortrag zum Entwurf des E-Health-Gesetzes halten. ■

Weitere Infos zum Programm:
www.update-bdsg.com → Tagungen
→ Fachtagung Hamburg → Programm

Termin:

Di, 3. Februar 2015 (9 bis 17 Uhr)

Ort: Hotel Hafen Hamburg

Seewartenstr. 9

20459 Hamburg

**FORTBILDUNGSPUNKTE SIND
BEANTRAGT**

Hamburger Vertragsärzte erhalten einen Preisnachlass, wenn sie in der Online-Anmeldemaske im Feld „Unternehmen“ den Vermerk „KV-HH“ eintragen: www.update-bdsg.com → Tagungen → Fachtagung Hamburg → Anmeldung

"Ab in die Praxis"

Infoveranstaltung für Medizinstudierende am UKE



Eine Veranstaltung der KV Hamburg mit dem Motto „Ab in die Praxis“ lockte am 13. November 2014 zahlreiche Medizinstudierende ins Foyer des Anatomie-Hörsaals am UKE. Die Studierenden konnten sich dort über die Möglichkeiten der Niederlassung informieren.

Der stellvertretende KV-Chef Dr. Stephan Hofmeister beschrieb in einem Kurzvortrag die Chancen und Risiken der Praxisgründung. Von ihren ganz persönlichen Erfahrungen auf dem Weg in die Niederlassung berichteten die Vertragsärzte Dr. Bastian Steinberg und Dr. Henrik Suttman. Fragen zur Finanzierung behandelte Ronald Hensel. Er leitet die Hamburger Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer, die den Infotag als Mitveranstalter unterstützte.

Viele Studierende wandten sich im Anschluss an die Kurzvorträge an die Referenten oder an KV-Experten, die als Ansprechpartner für Nachfragen zur Verfügung standen.

Auch das Niederlassungscafé vor Ort wurde stark frequentiert. Es gab eine mobile Kaffeebar und einen Imbissstand, an dem Lunchtüten verteilt wurden. An PC-Stationen konnten die Studierenden mit Hilfe eines von der KBV entwickelten Online-Fragebogens herausfinden, welcher Niederlassungs-Typ sie wären.

Die Veranstaltung war Teil der Nachwuchskampagne „Lass dich nieder“, mit der KBV und KVen künftige Ärzte für die Arbeit in der Praxis interessieren wollen.

Informationen zur Kampagne und Wissenswertes rund um das Thema Niederlassung: www.lass-dich-nieder.de



Veränderung der Debattenlage

Tagebuch von **Walter Plassmann**, Vorsitzender der KV Hamburg

DONNERSTAG, 13. NOVEMBER

Wie sich die Zeiten ändern! Noch vor einem Jahr war es der Vorstand der KV Hamburg, der zusammen mit vielen anderen dafür geworben hatte, den kompletten Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) neu zu besetzen.

Zur Erinnerung: Dr. Andreas Köhler hatte ein Herzinfarkt aus dem Amt getrieben, und an der ausreichenden Qualifikation von Regina Feldmann für ein KBV-Vorstandsamt hatte der Hamburger Vorstand massive Zweifel.

Die entscheidende Abstimmung im Januar 2014 war jedoch knapp zu Gunsten von Frau Feldmann ausgegangen: Nicht die notwendige Zahl von 40 Mitgliedern der KBV-Vertreterversammlung stimmten für ihre Abwahl, sondern „nur“ 38.

Unsere Befürchtungen haben sich seither bestätigt. So kann der von Frau Feldmann zu verantwortende Teil der Honorarvereinbarung 2015 nur als völlig mißlungen bezeichnet werden.

Allerdings hält sich der Hamburger KV-Vorstand in diesen Debatten mittlerweile ein wenig zurück. Denn sobald ich den Mund aufmache, heißt es gleich „der schon wieder“ – und auf die Argumente wird gar nicht mehr gehört.

DER VON FRAU FELDMANN ZU VERANTWORTENDE TEIL DER HONORARVEREINBARUNG 2015 KANN NUR ALS VÖLLIG MISSLUNGEN BEZEICHNET WERDEN.

Deshalb habe ich mir angewöhnt, nur noch einzugreifen, wenn spezifische Hamburger Interessen berührt sind.

Heute ist Sitzung des AK 4. Das ist ein Gremium, in dem alle KV-Vorstände und eine Reihe von KV-Mitarbeitern sitzen, und das den KBV-Vorstand in Sachen „Honorar“ berät. Wenige Tage zuvor waren erst die Details des Honorarabschlusses bekannt geworden. Nun erst wussten wir, dass die von uns bereits als weltfremd charakte-

risierten Voraussetzungen zur Abrechnung der Leistungen im Rahmen der „nichtärztlichen Praxisassistentin“ noch deletärer waren als erwartet.

Der Unmut über Frau Feldmann wurde aber diesmal nicht von den „üblichen Verdächtigen“ ausgelöst, sondern von KV-Vorständlern, die bislang in Nibelungentreue zur Allgemeinärztin aus Thüringen gestanden hatten. Und mit der gleichen Vehemenz, mit der sie bis dato über uns „Feldmann-Kritiker“ hergefallen waren, gingen sie nun ihre einstige Heroine an.

Allerdings – es nutzte nichts. Frau Feldmann versuchte ein paar Verteidigungsargumente anzubringen, bog dann aber die Diskussion mit dem Argument ab, dieser Punkt stehe nicht auf der Tagesordnung. Immerhin haben wir mal eine Veränderung der Debatten-Lage erleben können. Auch nicht schlecht.

DIENSTAG, 2. DEZEMBER

Als Bauherr lernt man die Nachbarn kennen. Heute flatterten unserem Rechtsanwalt gleich zwei Schreiben auf den Tisch, mit denen die KV Hamburg zur Kasse gebeten werden sollte. Dies ist möglich, weil sich Nachbarn bei größeren Bauvorhaben ihr Recht auf Einwände gegen die Bau- und andere Genehmigungen „abkaufen“ lassen, in dem sie die (theoretisch möglichen) Mietminderungen durch den Bauherrn „auf Verdacht“ erstatten lassen. „Nachbarschaftliche Vereinbarung“ heißt diese legale Erpressung.

Erstaunlich nur, dass ein Nachbar Wohnungen mitgezählt hat, von denen aus unser altes Verwaltungsgebäude nur mit dem Fernglas oder gar nicht mehr zu sehen ist. Und dass der andere Nachbar Grundsätze, die für Wohnungen gelten, ganz schlank auf Büroräume überträgt.

Ganz offensichtlich scheinen wir bei vielen noch den Nimbus des „Krösus“ zu haben. Wie gut, dass uns ein versierter Rechtsanwalt unterstützt.



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Erika Höhne**
Vorsitzende der Schmerztherapie-Kommission der KV Hamburg und der überregionalen Schmerztherapie-Kommission (Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein)

Name: **Dr. Erika Höhne**

Geburtsdatum: **31.12.1952**

Fachrichtung: **Anästhesie, spezielle Schmerztherapie, Akupunktur**

Hobbys: **Reisen, Fotografieren, Paperweights**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja und nein. Ein schöner Beruf unter zur Zeit weniger schönen Bedingungen.

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

1990 habe ich meine Schmerzpraxis in Hamburg eröffnet und gesehen, dass man davon nicht leben kann. Ich wandte mich an die KV. 1991 wurde die bundesweit erste Schmerztherapievereinbarung in Hamburg abgeschlossen, die die finanzielle Lage der Schmerzpraxen erheblich verbesserte. Die Qualitätssicherung war fester Bestandteil dieser Vereinbarung wie auch in den späteren Vereinbarungen. Ohne Qualität – und deren Kontrolle – lässt sich die Versorgung der chronisch schmerzkranken Patienten nicht sicherstellen. Deshalb arbeite ich in der Kommission.

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

Hamburg ist zwar eine Region, die von Anfang an führend im Bereich der niedergelassenen Schmerztherapie war, aber die Zahl der qualifizierten Ärzte ist nicht ausreichend. Es gibt lange Wartezeiten für neue Patienten. Die bundesweite Neuregelung der PRT stellt in Hamburg eine erhebliche Belastung für alle Schmerzpraxen dar. Nachwuchssorgen plagen uns noch mehr als andere Fachgruppen, zumal wir ja noch nicht mal einen „Facharzt für Schmerztherapie“ haben und noch weniger Planungssicherheit.

Positiv möchte ich aber erwähnen, dass wir von Anfang an die volle Unterstützung unserer KV hatten und haben und hoffentlich auch in Zukunft haben werden.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Ein Ziel ist natürlich der eben erwähnte „Facharzt für Schmerztherapie“. Die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ reicht bei weitem nicht aus, um die Versorgung der chronisch schmerzkranken Patienten zu gewährleisten. Die halten sich leider nicht an die Fachgebietsgrenzen. Das ist natürlich nicht Angelegenheit der KV, sondern der Ärztekammer.

Als Arzt ohne ständige Regressdrohungen und unsinnige Vorgaben einfach nur die Patienten versorgen zu können, wäre auch ein schönes Ziel.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Mehr Freizeit für viele schöne Dinge zu haben. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG

der KV Hamburg

Do. 5.2.2015 (ab 19 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

QEP-Hygiene

Die meisten Praxen müssen einen Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten bestellen. Im Seminar wird erläutert, welche Aufgaben hierbei anfallen, wie Hygiene-, Hautschutz- und Reinigungspläne erstellt werden und welche Gesetze zu beachten sind.

Mi. 11.2.2015 (9.30-17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149
(inkl. Imbiss und Getränke)

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fit am Empfang

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

Mi. 18.3.2015 (9.30-17 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 149
(inkl. Imbiss und Getränke)

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ausbildungskurs zur Qualitäts- und Praxismanagerin

Der fünftägige Kurs richtet sich an Praxismitarbeiterinnen, die sich zur „Qualitäts- und Praxismanagerin“ ausbilden lassen wollen. Es geht darum, zugewiesene Führungsaufgaben in der Praxis gut zu meistern und den Praxisinhaber wirkungsvoll zu entlasten. Themen sind u. a.: Personalmanagement, Konfliktmanagement, Terminsystem.

Mo. 23. bis Fr. 27.3.2015

Teilnahmegebühr: € 650
(inkl. Verpflegung)

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

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

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

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

Grundschulung für Unternehmer

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

Mi. 21.1.2015 (15-20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 190 zzgl. MwSt.
(inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“

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

Mi. 4.2.2015 (15-18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 60
(inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung II“

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

Mi. 4.3.2015 (15-18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 40 (inkl. Imbiss, aber ohne Schulungsmaterial)

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

Anmeldung: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle

Betriebsarztpraxis Dr. med. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail betriebsarzt@dr-bandomer.de

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 4. QUARTAL 2014 VOM 2. BIS 15. JANUAR 2015

INFOCENTER DER KVH

BEI ALLEN FRAGEN RUND UM IHREN PRAXISALLTAG

Sie haben Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit?

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

Was bieten wir Ihnen?

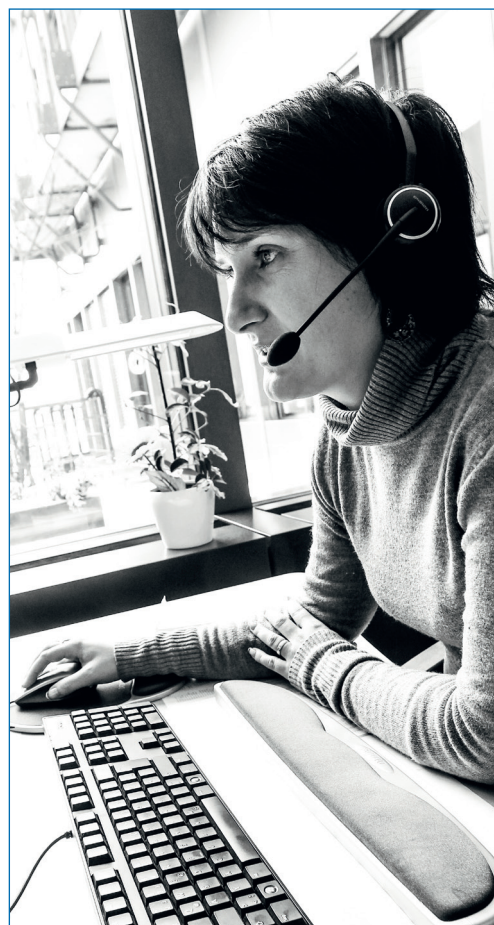
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

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

Wann sind wir für Sie da?

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



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