

KVH *journal*

WILLKOMMEN!

*Ärzte und Psychotherapeuten setzen
sich für Flüchtlinge ein*



HONORAR

Abrechnung von Leistungen für Asylbewerber

ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Neues Formular ab 2016

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

IMPRESSUM

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

Erscheinungsweise monatlich
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

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

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 10/2015 (Oktober 2015)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Die KV Hamburg und ihre Mitglieder heißen die Flüchtlinge willkommen. Ich stelle mit Freude und Respekt fest, wie stark sich die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten für die Versorgung von Flüchtlingen engagieren. Wir wollen sicherstellen, dass alle Patienten ungeachtet ihrer Herkunft, ihrer Religion oder ihres sozialen Status die gleiche, gute Behandlung bekommen.

Dabei hilft uns, dass die Stadt Hamburg die Asylbewerber über eine gesetzliche Krankenkasse versichert – was ja keineswegs in allen Bundesländern der Fall ist. Dieses Verfahren einzuführen, war ein kluger Schritt, weil es einfache und unbürokratische Abläufe ermöglicht und dazu beiträgt, die Flüchtlinge schnell ins Regelsystem zu integrieren. Medizinische Parallelstrukturen können immer nur Notlösungen sein, teuer und von Nachteil für alle Beteiligten.

Natürlich ist die Integration der Flüchtlinge eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Doch schon jetzt lässt sich sagen: Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten tragen ihren Teil dazu bei.

Stephan Hofmeister

Ihr Dr. Stephan Hofmeister,
stellvertretender Vorsitzender der KV Hamburg

KONTAKT

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

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



SCHWERPUNKT

- 06_ Nachgefragt: Welche Erfahrungen haben Sie bei der Versorgung von Flüchtlingen gemacht?
- 08_ Flüchtlingskinder: Plädoyer für eine schnelle, niedrighschwellige Versorgung
- 11_ Praxismodelle zur Versorgung von Flüchtlingen
- 12_ Wie werden Leistungen für Flüchtlinge abgerechnet?

- 14_ Portrait: Der Kardiologe Dr. Behrus Subin kam 1990 als Asylbewerber nach Hamburg

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 18_ Fragen und Antworten
 - 20_ Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Neue Formulare ab 2016
 - 21_ Krankentransporte zur ambulanten Behandlung müssen vorab genehmigt werden
- Homöopathievertrag der IKK classic: Patienten müssen eingeschrieben sein, um behandelt werden zu können

QUALITÄT

- 22_ Qualitätsmanagement mit der KV Hamburg
- Seminare: „Hygiene“ und „Datenschutz für Fortgeschrittene“
- 23_ Ausbildung zur Qualitäts- und Praxismanagerin
- Neu nach QEP rezertifizierte Praxen

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.



ABRECHNUNG

- 24_** Abgabe der Abrechnung für das
3. Quartal 2015

ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 25_** Beschlüsse zur Nutzenbewertung
neuer Medikamente
Anforderung von Corticoiden als
Sprechstundenbedarf
- 26_** Basistherapie zur Behandlung der
Neurodermitis: Welche Mittel sind
verordnungsfähig?
- 27_** Erweiterung der Ausnahmeliste für
Antidiarrhoika
Workshop Pharmakotherapie-
beratung

FORUM

- 28_** Wirtschaftliche Lage der Paxe
hat sich verschlechtert
Hohe Belastung durch Bürokratie
Norddeutsches Ärzteorchester sucht
Mitstreiter

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 24_** Bekanntmachungen im
Internet

KV INTERN

- 30_** Steckbrief:
Dr. Michael Weisbach
31_ Terminkalender

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 6: Felix Faller/Alinea; Seite 9 und 10:
Dr. Nicola Kaatsch; Seite 15: CardioMed; Seite 19:
Felix Faller/Alinea; Seite 21: www.gg24.de/fotolia;
Seite 32: Felix Faller/Alinea; Icons: iStockfoto

Welche Erfahrungen haben Sie bei der Versorgung von Flüchtlingen gemacht?

Wir haben drei Ärzte um eine Stellungnahme gebeten



Dr. Michael Trautmann
Internist

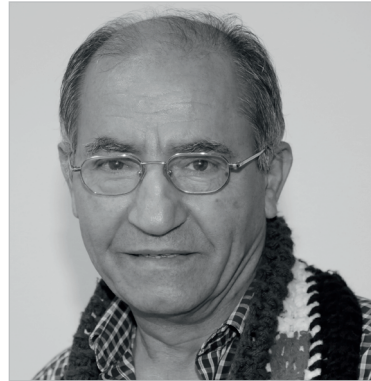
Die Patienten sind sehr, sehr dankbar

Seit einigen Wochen arbeite ich in der ehemaligen Schule am Grellkamp, die zu einer Flüchtlingsunterkunft umgebaut wurde. Ich habe mir gesagt: Ich möchte nicht nur meckern. Nachdem ich einen Zeitungsartikel gelesen hatte, rief ich in der Behörde an, um meine Hilfe anzubieten. Ich bin im Teil-Ruhestand. Nun biete ich zwei Mal pro Woche eine hausärztliche Sprechstunde in der Flüchtlingsunterkunft an. Die Patienten sind sehr, sehr dankbar für meine Arbeit. Ich habe es hier mit normalen hausärztlichen Fällen zu tun, aber auch mit Kriegsverletzungen oder dem Verdacht auf Tropenkrankheiten.

Die große Anzahl von Flüchtlingen stellt die Stadt vor große Herausforderungen. Die Registrierung der Menschen ist ins Stocken geraten. Doch die Behörden bemühen sich. **Ich möchte bei den niedergelassenen Kollegen für Verständnis dafür werben, dass derzeit immer wieder Flüchtlinge in ihre Praxen kommen, die entweder nur Behelfspapiere oder gar keine Papiere bei sich haben.** ■



Dr. Mohamed Said
Kinder- und Jugendarzt



Dr. Hassan Ied
Allgemeinmediziner

An den Grenzen der Leistungsfähigkeit

Die Praxen mit Arabisch sprechenden Vertragsärzten werden derzeit überlaufen von Flüchtlingen. Manchmal kommen die Patienten auf Vermittlung der Erstaufnahmeeinrichtung zu mir in die Praxis, in den meisten Fällen jedoch geht das über Mund-Propaganda. Wir müssen Basis-Arbeit leisten. Ich bin Kinder- und Jugendmediziner. Doch wenn eine Familie vor mir sitzt, um ihr Kind behandeln zu lassen, und der Vater hustet wie wild, untersuche ich natürlich auch ihn. Wir vermitteln die Patienten an Allgemeinmediziner, Fachärzte und Krankenhäuser, erklären ihnen die Möglichkeiten und Grenzen des Gesundheitssystems. Nicht alle Patienten haben einen Versicherungsnachweis. Wir helfen dann, so gut wir können. **Doch ich muss sagen: Der Ansturm bringt uns an die Grenzen unserer Leistungsfähigkeit.** ■

Sprachprobleme sind eine Herausforderung

Ich arbeite seit fast zwei Jahren jeweils mittwochnachmittags in der Erstaufnahmeeinrichtung Schnackenburgallee. Mir kommt natürlich zugute, dass ich Arabisch spreche. Doch viele Flüchtlinge stammen aus Eritrea oder Osteuropa, und wenn kein Dolmetscher verfügbar ist, bin ich manchmal in derselben Situation wie ein ausschließlich Deutsch sprechender Arzt, der syrische Patienten versorgen soll. **Die Verständigungsprobleme sind eine Herausforderung, mit der man fertig werden muss – und kann.** Alle an der Versorgung der Flüchtlinge beteiligten Personen und Stellen tun ihr Bestes. Doch was bislang meiner Wahrnehmung nach fehlt, ist ein zentrales Management, das die Versorgung organisiert und die Letztverantwortung übernimmt. ■

VON DR. NICOLA KAATSCH

Hohe Belastung

Viele **Flüchtlingskinder** leiden gesundheitlich unter der Situation, in der sie und ihre Familien leben.

Unsere Autorin hat Erfahrung mit der Arbeit in großen Flüchtlingslagern – und plädiert für eine schnelle, niedragschwellige Versorgung.



Mitte Juli 2015 habe ich zusammen mit Fachkollegen ein Modellprojekt angeschoben, um Flüchtlinge schneller in die medizinische Regelversorgung zu integrieren. Mein Plan ist es, kinderärztliche und kinderpsychiatrische Sprechstunden direkt in der Erstaufnahmeeinrichtung am Holstenhofweg anzubieten. Dafür habe ich eine Ermächtigung für die Versorgung von Flüchtlingen beantragt.

Ich kenne die Einrichtung aus eigener Anschauung. Seit April arbeite ich dort auf Honorarbasis einen Nachmittag pro Woche als Kinderärztin. Ich weiß, dass die Kinder dort hochbelastet sind und ein großer Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung besteht. Bei

immerhin 16 Prozent der Kinder, die zu mir in die Sprechstunde kommen, ist der Vorstellungsgrund ganz offensichtlich psychosozial, psychosomatisch oder psychiatrisch: „Wir essen nicht, wir schlafen nicht, wir haben starke Kopfschmerzen, starke Bauchschmerzen.“

Auch Verhaltensauffälligkeiten spielen eine große Rolle. Eltern berichten: „Mein Kind hört nicht mehr auf mich. Ich kann sagen was ich will, es tobt nur noch auf dem Gelände herum.“ Hinzu kommt ein großer Anteil von Patienten, die sich mit somatischen Beschwerden vorstellen, bei denen aber deutlich spürbar ist, dass die Lebensumstände zur Erkrankung beitragen oder eine Heilung erschweren.

Kleinkinder haben normalerweise etwa zehn bis 12 Infekte pro Jahr. Doch wenn ein Kind in einer Massenunterkunft wohnt, nimmt es jeden Infekt mit, und die Krankheitslast nimmt zu. Es gibt wenig Ruhe – und wenig Schlaf.

Die Eltern stehen unter Druck. Sie kommen oftmals aus prekären Verhältnissen, haben in Ländern gelebt, in denen sie Minderheiten angehörten, wo sie unterdrückt waren, in denen Krieg herrschte. Viele Kinder haben auch die Folgen von Gewalt erlebt. Dann kam die Flucht – unter massiven Entbehrungen, teilweise monate- und jahrelang. Nun sind die Familien in Hamburg angekommen, die akuten Gefahren sind in den Hintergrund getreten,

doch ihre Zukunftsperspektive ist unsicher: Dürfen wir bleiben? Wie können wir unseren Lebensunterhalt sichern?

Den psychosozialen Stress der Erwachsenen spüren die Kinder ganz unmittelbar. Sie erleben, wie ihre vermeintlich omnipotenten Eltern auf einmal ganz schwach sind. Das ist sehr beängstigend für Kinder. Manche versuchen, die Rollen umzukehren und die Führung zu übernehmen. Andere weigern sich zu essen.

Ich habe meine Erfahrung der vergangenen Monate mit der Versorgung von Flüchtlingen im Kollegenkreis diskutiert: Wie sind die Flüchtlingskinder psychosozial und psychiatrisch versorgt? Schnell wurde klar: Der Weg in die Praxen ist zu lang. Gemeinsam mit dem Träger der Erstaufnahmeeinrichtung und kurze Zeit darauf mit der KV entstand das Modell, die Versorgung vor Ort über eine persönliche Ermächtigung zu regeln.

Gerade in der ersten vulnerablen Ankunftsphase geht es ja darum, die Kinder und auch die Familien zu stabilisieren, damit sich die Probleme nicht verfestigen. Der äußere Druck ist zweifellos immens. Umso wichtiger ist es, die Eltern, die es soweit geschafft haben, die überlebt haben, fliehen konnten und hier angekommen sind, zu stärken. Damit sie für sich und ihre Kinder die nächsten Schritte planen können, müssen sie zunächst wieder zu Kräften kommen und einen neuerlichen Zugang zu ihren Ressourcen finden. Hier verspreche ich mir von einer niedrigschwelligen sozialpsychiatrischen Versorgung den größten Nutzen.

Wie die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in den städ-



Mädchen vor dem Behandlungsraum in der Erstaufnahmeeinrichtung am Holstenhofweg (Aufnahme von Dr. Nicola Kaatsch)

tischen Einrichtungen organisiert wird, ist für Außenstehende schwer zu durchschauen. Die „Zentrale Erstaufnahmeeinrichtung“ für Asylbewerber befindet sich in der Harburger Poststraße; daneben gibt es mehr als ein Dutzend über die Stadt verteilte „Erstaufnahmeeinrichtungen“. Fast alle diese Einrichtungen werden von dem städtischen Unternehmen „Fördern und Wohnen“ betrieben – im Auftrag der Innenbehörde. Flüchtlinge, die in Hamburg bleiben dürfen, werden nach einigen

Monaten auf Folgeunterkünfte verteilt, für deren Betrieb nicht mehr die Innenbehörde, sondern die Sozialbehörde zuständig ist.

Direkt nach ihrer Ankunft in der „Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung“ sollen die Flüchtlinge auf übertragbare Krankheiten untersucht und geimpft werden. Diese Aufgabe hat die Stadt ausgeschrieben und an ein Ärzteteam um Dr. Refmir Tadzik vergeben. Um dann im Alltag eine medizinische Grundversorgung jener Flüchtlinge zu gewährleisten,



Oben: Containerbauten am Holstenhofweg

Unten: Zeltlager im Jenfelder Moorpark (Aufnahmen von Dr. Nicola Kaatsch)

die noch nicht krankenversichert sind und keinen Zugang zur Regelversorgung haben, wurden im Lauf der Zeit haus- und kinderärztliche Sprechstunden in der „Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung“ und in den „Erstaufnahmeeinrichtungen“ etabliert. Hier arbeiten Ärzte und Ärztinnen (ich bin eine davon), die von „Fördern und Wohnen“ bezahlt werden.

Seit Juli 2015 stieg die Zahl der Flüchtlinge stark an. Die Menschen wurden nicht mehr in Containern, sondern in Zelten untergebracht. Die Registrierung und Erstunter-

suchung verzögerte sich. Es dauerte länger, bis die Menschen bei der Krankenkasse angemeldet wurden, und es entstanden Versorgungslücken, die von den vor Ort in den Erstaufnahmeeinrichtungen arbeitenden Honorarärzten nicht mehr geschlossen werden konnten.

Im August schaltete sich die Hamburger Gesundheitsbehörde ein; der öffentliche Gesundheitsdienst will nun zusätzliches Personal einstellen. Das ist eine gute Nachricht.

Ich halte es für sinnvoll, dass die Gesundheitsämter für die medizinische Versorgung in den Unterkünften

verantwortlich zeichnen und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen und Behandlungsangebote entwickeln. Dabei gilt es auch, die bereits bestehenden Angebote (Honorarärzte, Ehrenamtliche, Angestellte des öffentlichen Gesundheitsdienstes) zu integrieren und effektiv über die Hansestadt Hamburg zu koordinieren.

Die Organisation der hygienischen, sanitären und medizinischen Rahmenbedingungen in großen Zeltlagern wie jenem im Jenfelder Moorpark, wo ich vorübergehend ebenfalls pädiatrische Sprechstunden anbiete, ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Die Menschen leben zu sechzehn auf 34 Quadratmetern, nicht nach Geschlechtern getrennt, Familien zusammen mit Einzelpersonen. Es gibt keinerlei Privatsphäre. Das ist eine Extremsituation.

Viele Hamburger Kollegen und auch ich selbst waren für „Ärzte ohne Grenzen“ in Krisengebieten tätig. Wir wissen, wie man in großen Flüchtlingslagern effizient vorgeht – und wir sind auch bereit, diese Erfahrungen einzubringen.

Ein Konzept von „Ärzte ohne Grenzen“ ist beispielsweise zur Unterstützung der Flüchtlinge „Community Health Worker“ einzusetzen. Das heißt: Es gibt Fachleute, die aufsuchend durch die Zelte und Unterkünfte gehen und gesundheitsberatend tätig sind: Wie lässt sich unter den gegebenen Umständen die Hygiene aufrechterhalten? Wie kann ich die Babyflasche reinigen und keimfrei Säuglingsnahrung anfertigen?

Die „Community Health Worker“ übernehmen aber auch die Aufgabe, Männer, Frauen und Kinder an die entsprechenden medizinisch

notwendigen Angebote zu vermitteln. Wer braucht welche Hilfe? Wo ist Unterstützung notwendig? Wer kann zum Sanitätsdienst gehen, weil er nur nochmals Fieberzäpfchen braucht? Wer muss einem Arzt vorgestellt werden? Bei wem handelt es sich um einen Notfall? Wer muss gegebenenfalls sofort ins Krankenhaus gebracht werden?

Im Anschluss an die Aufnahmephase sollten die Flüchtlinge so schnell wie möglich in das Regelsystem integriert werden. In Hamburg haben wir den Vorteil, dass die Stadt frühzeitig entschieden hat, die Versorgung von registrierten Flüchtlingen über die AOK Bremen/Bremerhaven abwickeln zu lassen. Die Entscheidung, ob ein Asylbewerber medizinisch versorgt wird oder nicht, obliegt seither nicht mehr den Behörden, sondern den Ärzten.

Dass im Normalfall keine prüfenden Behörden mehr zwischengeschaltet sind, hat erhebliche Vorteile: Es reduziert die Kosten, garantiert eine qualitätsgesicherte Medizin und bietet die Möglichkeit, dass ärztliche Initiativen und Modellprojekte entstehen, um sich flexibel dem Versorgungsbedarf der zu uns geflüchteten Menschen anzupassen.

Im Umgang mit den Flüchtlingen und ihrer adäquaten medizinischen und psychosozialen Versorgung in der Hansestadt Hamburg sehe ich eine große Chance und Herausforderung für die Bürgerschaft, die auch überregional wegweisend sein kann. ■



DR. NICOLA KAATSCH,
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Praxismodelle zur Versorgung von Flüchtlingen

Der Zuzug von Flüchtlingen stellt das Gesundheitssystem vor Herausforderungen. Niemand kann vorhersagen, wie stark der Versorgungsbedarf ansteigen und wann er eventuell wieder zurückgehen wird. Deshalb brauchen wir flexible Versorgungsmodelle.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten: Im Normalfall wird ein Vertragsarzt Flüchtlinge, die zu ihm kommen, in seiner Praxis behandeln. Hat ein Arzt freie Kapazitäten, kann er eine Filiale („Zweigpraxis“) beantragen, in der er Flüchtlinge versorgt. Er könnte dann beispielsweise seine Praxis an einem Nachmittag pro Woche schließen und währenddessen in oder in der Nähe einer Flüchtlingsunterkunft Sprechstunden anbieten. Dafür gibt es kein zusätzliches Budget, doch insbesondere im hausärztlichen Bereich bildet sich eine Leistungsausweitung rasch im Honorar ab.

Eine andere Möglichkeit wäre eine Ermächtigung zu beantragen. Der Zulassungsausschuss stimmt einer Ermächtigung allerdings nur zu, wenn es nachweisbare Versorgungs-Engpässe gibt. Die Ermächtigung ist zeitlich und räumlich begrenzt. Auch die zu erbringenden Leistungen werden genau festgelegt: Die Stadt Hamburg hat mit der AOK Bremen/Bremerhaven einen Vertrag zur Versorgung von Asylbewerbern geschlossen – und der dort definierte Leistungsumfang stellt auch den maximalen Leistungsumfang einer Ermächtigung für die Versorgung von Flüchtlingen dar (vgl. Seite 12).

Für einen voll ausgelasteten Praxisinhaber ist die Ermächtigung kein gangbarer Weg. Doch er kann mit einem Arzt kooperieren, der Kapazitäten frei hat. Nehmen wir an, eine Praxis platzt aus allen Nähten, weil Patienten aus einer nebenan eröffneten Flüchtlingsunterkunft versorgt werden müssen. Der Arzt hat einen Kollegen an der Hand, der helfen könnte, aber keine Zulassung hat. Die KV würde sich dann dafür einsetzen, dass dieser Kollege eine Ermächtigung für die Versorgung von Flüchtlingen bekommt. Diese Versorgung kann in der Praxis, in anderen Räumen in der Nähe der Flüchtlingsunterkunft oder direkt auf deren Gelände stattfinden.

Ärzte, die mit der KV bisher über derartige Pläne gesprochen haben, wollen meist direkt in die Flüchtlingsunterkünfte gehen. Dort würde man Sprechstunden in einem Behandlungsraum mit Basisausstattung anbieten. Benötigt der Patient Untersuchungen oder Behandlungen, die vor Ort nicht durchgeführt werden können, kann er in der kooperierenden Praxis weiterbetreut werden.

Da Innenbehörde und Gesundheitsämter für die Versorgung in den Erstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge zuständig sind, kommen als Standort für solche Versorgungsmodelle vor allem die unter der Regie der Sozialbehörde stehenden Folgeunterkünfte in Frage. Die dort wohnenden Flüchtlinge sind bereits bei der AOK Bremen/Bremerhaven versichert und können normal abgerechnet werden.

Ansprechpartner: Infocenter, Tel: 22802 – 900

Abrechnung von Leistungen für Flüchtlinge

Asylbewerber sind wie alle anderen GKV-Patienten zu behandeln – von einigen Besonderheiten abgesehen. Hier ein Überblick.

Die Stadt Hamburg hat einen Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven abgeschlossen, wonach Flüchtlinge bei dieser Kasse angemeldet werden und von dort auch eine Krankenversichertenkarte erhalten, bis ihr Aufenthaltsstatus endgültig geklärt ist.

Abrechnungstechnisch sind Flüchtlinge also grundsätzlich genau so zu behandeln wie andere GKV-Versicherte auch. Allerdings gibt es Einschränkungen beim Leistungsumfang, die in der Vereinbarung zwischen der Stadt Hamburg und der AOK definiert wurden.

Vorsorgeuntersuchungen und amtlich empfohlene Schutzimpfungen sind Teil des Leistungsspektrums. Nicht abgerechnet werden können hingegen beispielsweise Disease Management Programme (DMP) oder Langzeitpsychotherapien. (Die vollständige Liste der Leistungseinschränkungen finden Sie unter: www.kvhh.de → Abrechnung → Asylbewerber → „Leistungseinschränkungen für Asylbewerber“)

Kommt ein Flüchtling in Hamburg an, wird er in eine Erstaufnahmeeinrichtung gebracht. Dort findet eine Identitätsfeststellung statt sowie eine ärztliche Eingangsuntersuchung, im Wesentlichen auf akute und ansteckende Erkrankungen. Danach erfolgt die Anmeldung des

Asylsuchenden bei der AOK Bremen/Bremerhaven.

Dieses Verfahren ist durch die hohe Zahl der Flüchtlinge ins Stocken geraten, so dass – teilweise über Wochen – Flüchtlinge keine Papiere erhalten, die sie bei einem Arztbesuch vorlegen könnten. Die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) hat mitgeteilt, dass sie in diesen Fällen die Kosten einer Behandlung übernimmt. Hierbei gelten die genannten Leistungseinschränkungen.

Für die Abrechnung gibt es also folgende Möglichkeiten:

1. Der Patient besitzt eine **Versichertenkarte** der AOK Bremen/Bremerhaven (Abb. 1): Abrechnung wie bei allen anderen GKV-Versicherten.

2. Der Patient besitzt eine **Bescheinigung der BASFI bzw. des Sozialamtes** (Abb. 2), dass er bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet ist. Dann nehmen Sie bitte die Daten manuell auf und geben als Kostenträger "AOK Bremen/Bremerhaven" an. Erstellen Sie eine Kopie der Bescheinigung (das Original verbleibt beim Patienten) und fügen diese der Abrechnung bei.

3. Der Patient besitzt ein **Formular der Erstaufnahmeeinrichtung zur „Sicherstellung der medizinischen Versorgung“** (Abb. 3): grundsätzlich wie 2. Bitte erstellen

Sie eine Kopie des Formulars und fügen diese der Abrechnung bei. Das Original verbleibt beim Patienten. Die Bestätigung wird von einem Mitarbeiter der Erstaufnahme-Einrichtung oder vom Wachdienst ausgefüllt. Bitte beachten Sie, dass die Bestätigung nur eine Gültigkeitsdauer von 24 Stunden (!) hat.

4. Der Patient besitzt **keine Bescheinigung** der BASFI und auch **kein Formular** der Erstaufnahmeeinrichtung; Nehmen Sie Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsland des Patienten, die AOK Bremen/Bremerhaven als Kostenträger, die Versichertenart (besondere Personengruppe 4) sowie die Anschrift der betreffenden Einrichtung auf und legen mit diesen Daten manuell einen Fall in Ihrer PVS an. Bitte beachten Sie, dass eine Honorierung für die Behandlung dieser Patienten im Streitfall ausbleiben kann!

Die Abrechnung mit der BASFI übernimmt die KV Hamburg. Eventuell strittige Fälle versucht die KV zu klären.

ÜBERWEISUNGEN UND REZEPTE

In den Fällen 1 und 2 können Sie Überweisungen und Rezepte mit Hinweis auf die AOK Bremen/Bremerhaven ausstellen. Im Fall 3 können Sie ebenfalls Rezepte und Überweisungen ausstellen und geben im

1. Versichertenkarte der AOK Bremen/Bremerhaven



2. Bescheinigung der BASFI bzw. des Sozialamtes

Briefkopf Bezirk – GS
inkl. SO-Aktenzeichen

Adressfeld
Name und Anschrift Antragsteller/in

Übernahme der Krankenbehandlung für nicht versicherungspflichtige leistungs-
berechtigte Personen nach §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz gemäß § 264 Absatz 1
SGB V durch die AOK Bremen / Bremerhaven

Bescheinigung zur Vorlage beim behandelnden Arzt

Ihre Patientin / Ihr Patient ist von der im Briefkopf genannten zuständigen Grundsicherungs-
und Sozialdienststelle zur Krankenversorgung ab _____ an die AOK Bremen / Bremer-
haven gemeldet worden, da sie / er vom Träger der Sozialhilfe Hamburg entsprechende

3. Formular der Erstaufnahmeeinrichtung zur Sicherstellung der Versorgung

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Angaben zur Person – Bitte KOPIE der NOTAUFNAHMEKarte bzw. des ZEA-HAUSAUSWEISES beifügen.

Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	

Feld „Krankenkasse bzw. Kosten-träger“ den Eintrag „AsylbLG ZEA Hamburg“ ein. Bitte vermerken Sie formlos auf der Kopie des Formulars, das Sie bei der KV einreichen, dass Sie ein Rezept oder eine Überweisung ausgestellt haben. Im Fall 4 können Sie kein (GKV-)Rezept und auch keine Überweisung ausstellen.

In den Fällen 1 bis 3 sind von den betreffenden Patienten keine gesetzlichen Zuzahlungen zu leisten (§§ 61, 62 SGB V).

EINSATZ IM NOTFALLDIENST

Die Einsätze von Notfalldienst-Ärzten in den Flüchtlings-Einrichtungen haben massiv zugenommen. Ärzte, die in solche Einrichtungen gerufen werden, müssen damit rechnen, dass sie nicht nur mit der Behandlung des Patienten konfrontiert werden, der den Einsatz ausgelöst hat.

Für die Abrechnung gilt das oben Genannte, wobei Punkt 4 nach Aussagen der BASFI nicht mehr vorkommen sollte. Die Mitarbeiter der Erstaufnahme-Einrichtung und das Wachpersonal verfügen über Formulare zur „Sicherstellung der medizinischen Versorgung“, die an die Notfalldienst-Ärzte ausgegeben werden sollen. ■

Ansprechpartner:
Infocenter,
Tel: 22802-900

Wie wird die Versorgung honoriert?

Für jeden GKV-Versicherten zahlen die Krankenkassen der KV eine Kopfpauschale – in Hamburg etwa 70 Euro pro Quartal. Das gilt auch für Asylbewerber, die über die AOK Bremen/Bremerhaven versichert sind – allerdings stammt der Betrag nicht aus Versichertengeldern, sondern aus dem Topf der Sozialbehörde. Mehr Versicherte bedeutet also: Es kommt auch mehr Geld für die Versorgung ins System.

Für die Abrechnung von Leistungen für AOK-versicherte Flüchtlinge gelten die Bestimmungen des EBM, des Honorar-Verteilungsmaßstabes der KV Hamburg sowie der sonstigen Abrechnungsbestimmungen. Das heißt: Wie bei allen anderen GKV-Versicherten wird ein Teil der Leistungen im Budget und ein anderer extrabudgetär bezahlt.

Im hausärztlichen Bereich fließen Fallzahlsteigerungen seit einer Änderung des Honorar-Verteilungsmaßstabes

schneller in die Abrechnung ein. Hausärzte bekommen für jeden neuen Patienten die Strukturpauschale zu 100 Prozent ausbezahlt; Leistungen, die das ILB übersteigen, werden zu einer besseren Quote vergütet. Und Leistungssteigerungen sind basiswirksam: Im Folgejahr erhöht sich das ILB.

Leistungen für registrierte Flüchtlinge, die zum Zeitpunkt der Abrechnung noch nicht über die AOK versichert sind, übernimmt die Sozialbehörde. Diese Leistungen werden nach den vollen Preisen der Hamburger Gebührenordnung honoriert. Welche Patienten dies konkret betrifft, stellt sich oftmals erst im Abrechnungsprozess heraus. Ein Patient, der zur Zeit der Behandlung noch direkt der Leistungspflicht der Sozialbehörde unterlag, kann zum Zeitpunkt der Abrechnung bereits Mitglied der AOK sein. Dann wird er über die Kasse abgerechnet.

VON ANTJE THIEL

„Ich bin einfach meinen Weg gegangen“

Der Kardiologe **Dr. Behrus Subin** kam 1990 als Asylbewerber aus Afghanistan. Heute versorgt die von ihm gegründete Gemeinschaftspraxis an vier Standorten jährlich über 20.000 Patienten – darunter auch immer mehr Flüchtlinge.

Zehn Semester Medizinstudium in Kabul lagen bereits hinter ihm, als Behrus Subin 1990 seiner Heimat den Rücken kehrte und nach Deutschland floh. An einen Studienabschluss in Afghanistan war angesichts der politischen Lage nicht zu denken. „Doch ich konnte mir beim besten Willen nichts anderes vorstellen, als weiter Medizin zu studieren und Arzt zu werden“, erzählt der zierliche Mann mit den dichten Locken. „Ich stamme aus einer Arztfamilie. Mein Vater ist Arzt, und auch sechs seiner acht Kinder haben Medizin studiert.“

Was Subin nach Deutschland trieb, war die Gefährdung seines Lebens durch die politischen Verhältnisse und auch der unbedingte Wunsch, sein Medizinstudium zu beenden. Allerdings kollidierte seine Zielstrebigkeit erst einmal mit dem deutschen Asyl- und Ausländerrecht. Sein

Asylantrag wurde in erster Instanz abgelehnt, das Widerspruchsverfahren zog sich in die Länge. Während des laufenden Verfahrens war es ihm

eigentlich verwehrt, Deutsch zu lernen oder sich gar um einen Studienplatz zu bewerben. Diese Untätigkeit war für Subin, Anfang 20 und frisch verheiratet, nur schwer zu ertragen.

HÜRDEN UND UMWEGE

„In den 1990er Jahren wurden vorrangig Aussiedler gefördert“, erinnert er sich, „für sie gab es Sprachkurse, etwa bei der Otto-Benecke-Stiftung. Mich wollte man dort zunächst nicht aufnehmen.“ Doch Subin überzeugte die Lehrer, er durfte ausnahmsweise einen Deutschkurs besuchen. Weil er gute Leistungen zeigte, erhielt er am Ende sogar ein Zeugnis, mit dem

Afghanistan wurden in Deutschland nicht anerkannt. „Sie galten nur als Hochschulreife, die mich zu einem Studium der Medizin befähigt. Ich musste also noch einmal ganz von vorn anfangen.“

Dies sollte nicht die einzige Hürde auf Subins Weg in seinen Traumberuf bleiben: „Weil mein Asylverfahren noch nicht abgeschlossen war, hatte ich nur eine Aufenthaltsgestattung für Hamburg und durfte die Stadt eigentlich nicht verlassen.“

Ausgerechnet die Universität Mainz akzeptierte seine Bewerbung um einen Medizinstudienplatz, er musste also nach Rheinland-Pfalz umziehen. Ausländerbehörde und Innenministerium stellten sich zunächst quer – und mussten dann widerwillig und über Umwege doch eine Sondergenehmigung für Subin ausstellen. „Ich durfte in Mainz studieren, allerdings nur unter der Bedingung, dass

ich selbst für meinen Lebensunterhalt aufkomme.“

Der afghanische Medizinstudent arbeitete als Hilfskraft an der

„In den 1990er Jahren gab es die Ausschreitungen in Hoyerswerda. Heute ist die Grundsitmmung positiver.“

er sich auf die Suche nach einem Studienplatz in Medizin machte. Der nächste Dämpfer: Seine zehn Semester Medizinstudium in Af-



Für seinen Lebensunterhalt während des Studiums musste Dr. Behrus Subin selbst aufkommen: "Ehrlich gesagt, machte mir das Gabelstaplerfahren ziemlich viel Spaß."

Uniklinik, als Gabelstaplerfahrer und bei McDonalds. „Es war mir eigentlich egal, mit welchen Jobs ich mein Geld verdiente – ehrlich gesagt, machte mir Gabelstaplerfahren sogar ziemlich viel Spaß“, erinnert sich Subin. In den ersten zwei Jahren in Mainz, als noch nicht endgültig über die Asylanträge von ihm und seiner Frau entschieden war, lebte das Paar getrennt: Sie musste in Hamburg auf den Ausgang ihres eigenen Asylverfahrens warten und durfte die Hansestadt aufgrund ihres Aufenthaltsstatus nicht verlassen, er war an seinen Studienort Mainz gebunden. „Ich konnte nur ab und zu

mal illegal hierher reisen um sie zu sehen“, erzählt Subin. Doch das Paar meisterte auch diese Hürde – Behrus Subin und seine Frau Arian sind nach wie vor glücklich verheiratet und haben zwei Kinder im Alter von 20 und 13 Jahren.

Nach Studienabschluss, Promotion und zwei Jahren als Assistenzarzt in Mainz folgte eine rasante Karriere wie aus dem Bilderbuch: fachärztliche Weiterbildung zum Internisten in Bad Bevensen, Zusatzbezeichnung Kardiologie, Aufbau der Abteilung Kardiologie am Asklepios Klinikum Nord in Hamburg als leitender Oberarzt, Nieder-

lassung als Internist und Kardiologe in Hamburg und schließlich Gründung der CardioMed Hamburg, einer kardiologisch-internistischen Gemeinschaftspraxis mit insgesamt vier Standorten in Hamburg-Rotherbaum, auf der Uhlenhorst, in Hamburg-Tonndorf und an der Alster. Hier arbeiten insgesamt sechs Ärzte, Subin fungiert als Geschäftsführer. Außerdem ist Subin berufspolitisch aktiv und hat es zum ersten Vorsitzenden des Landesverbandes Hamburg im Berufsverband der niedergelassenen Kardiologen gebracht.

MEHR FLEXIBILITÄT

Doch echten Stolz auf das Erreichte empfindet er nicht: „Ich habe einfach meinen Weg gemacht. Mir wurden zwar viele Steine in den Weg gelegt, doch man kann es offensichtlich schaffen, wenn man für eine Sache wirklich brennt.“ Vom Flüchtling zum erfolgreichen Kardiologen – die Biographie von Dr. Behrus Subin zeigt, welches Potenzial in so manch einem Zuwanderer stecken kann, der heute noch hilfsbedürftig und verunsichert in einer Erstaufnahmeeinrichtung ausharrt. „Ich mache mir viele Gedanken, wie man den Flüchtlingen helfen kann, die tagtäglich in Hamburg eintreffen“, sagt Subin.

Auch wenn die Unterbringung in den hastig errichteten Containerdörfern und Zeltlagern teilweise nicht menschenwürdig ist, hält er die Grundstimmung gegenüber Flüchtlingen in Deutschland heute insgesamt für deutlich positiver als noch in den 1990er Jahren: „Damals gab es die Ausschreitungen in Hoyerswerda, und die Politiker beinahe aller Parteien fanden, das Boot sei voll.“ Heute hingegen seien die Töne gemäßiger. Schließlich sei den meisten Politikern bewusst, dass Deutschland auf Zuwanderung

KV informiert über neue Flüchtlingsunterkünfte

Die KV Hamburg wird grundversorgende Praxen darüber informieren, wenn in ihrer Nähe eine Flüchtlingsunterkunft eröffnet wird. Die Ärzte bekommen Ansprechpartner in der Unterkunft genannt. Außerdem will die KV abfragen, wie groß die Potentiale in der Praxis für die Versorgung zusätzlicher Patienten sind, damit eventuell noch weitere Praxen angesprochen werden können. Die KV begrüßt, dass sich Ärzte auf Kreisebene vernetzen, um sich über die Versorgung von Flüchtlingen auszutauschen.

dringend angewiesen ist. „Der demographische Wandel wirkt sich zugunsten der Flüchtlinge aus“, meint Subin. Mittlerweile zeigten die Behörden aufgrund des Ärztemangels auch mehr Flexibilität bei der Anerkennung ausländischer Zeugnisse.

KEIN SONDERSTATUS

Auch um die medizinische Versorgung der Flüchtlinge ist es aus seiner Sicht heute generell besser bestellt als in den 1990er Jahren: „Früher musste man sich erst beim Sozialamt einen Schein holen, wenn man als Asylbewerber zum Arzt gehen wollte. Heute bekommen Flüchtlinge zumindest in Hamburg eine Versichertenkarte wie alle anderen auch. So haben sie keinen Sonderstatus und können sich behandeln lassen wie alle anderen Menschen auch, das ist gut“, findet Subin.

Viele Flüchtlinge, die zu Subin in die Praxis kommen, haben in ihrem Herkunftsland Schlimmes erlebt und wurden durch die Flucht zusätzlich traumatisiert. Der Kardiologe erlebt häufig, dass Flüchtlin-

ge sich mit Herzrasen vorstellen, für das keinerlei organische Ursache zu finden ist. „Gerade kardiologische Symptome sind in diesen Fällen oft psychosomatisch bedingt.“

HARTNÄCKIGE ANGST

So verhielt es sich auch bei einem 50-jährigen Patienten aus Afghanistan, der eines Tages mit einem Engegefühl in der Brust zu ihm in die Praxis kam. „Natürlich muss man erst einmal einen Herzinfarkt oder andere Herzerkrankungen ausschließen. Doch der Mann war organisch völlig gesund“, erzählt Subin. „Allerdings war er schwer traumatisiert. Er war mit seinen beiden Töchtern aus Afghanistan geflohen, weil die Taliban gedroht hatten, die Mädchen mit Säure zu verätzen und zu verbrennen.“

Subin hörte ihm zu und erfuhr, dass der Mann sein Zimmer kaum verlassen mochte, die Fenster verhängt hatte und sich von der Außenwelt abkapselte. Er brauchte keine Herzmedikamente, sondern Antidepressiva. Nach einem Jahr Behandlung waren auch die kardiologischen Symptome verschwunden.

Seine eigene Fluchtgeschichte erleichtert es Subin, sich in Patienten wie diese einzufühlen. „Ich selbst habe noch nach 25 Jahren gelegentlich Alpträume, in denen ich verfolgt werde. Ich weiß, wie hartnäckig Angst sein kann und kann mich deshalb gut in die Flüchtlinge hineinversetzen, leichter auf sie zugehen. Man muss wirklich erst einmal begreifen, dass auch Patienten hier ihren Platz haben, die keine

echten kardiologischen Probleme haben. Doch das gehört einfach zu unserem Job.“

Unter den Flüchtlingen spricht sich herum, wo es Ärzte gibt, die ihre Muttersprache sprechen. „Sie kommen zu mir, weil sie hier endlich einmal einem Unbeteiligten ihre Geschichte erzählen können, meine Fachrichtung ist dabei völlig zweitrangig“, erzählt der Kardiologe. „Doch bis sie mich finden, irren sie manchmal lange durch die Stadt.“

Subin schwebt vor, dass sich Ärzte, die aus den Fluchtländern stammen, zu lockeren Netzwerken zusammenschließen, um schnellere Versorgungswege zu etablieren. „In meinem Freundes- und Kollegenkreis sind mindestens 40 Ärzte, die selbst als Flüchtlinge aus Afghanistan hierher gekommen sind. Ich bin überzeugt davon, dass sie ebenso helfen möchten wie ich. Dies ist eine besondere Situation, da müssen wir handeln.“ ■

Ärzte mit Fremdsprachenkenntnissen

In der Arztsuche auf der **Website der KV Hamburg** kann man gezielt nach Vertragsärzten mit bestimmten Fremdsprachenkenntnissen suchen. Im Verzeichnis findet man beispielsweise 21 Arabisch sprechende Ärzte, 20 Dari sprechende Ärzte (Afghanistan), 12 Paschtu sprechende Ärzte (Afghanistan) und 70 Persisch sprechende Ärzte. In der Arztsuche sind nur Vertragsärzte verzeichnet, die dem ausdrücklich zugestimmt haben.

www.kvhh.de → (rechte Navigationsleiste) Arztsuche

5. Tag der Allgemeinmedizin

Spezialisiert auf den ganzen Menschen



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Institut für Allgemeinmedizin

31.10.2015
UKE Hamburg

9:00 - 16:30 Uhr
Campus Lehre, N55

Letzte Karten bis zum
15.10.2015 erhältlich

www.uke.de/TdA

Kontakt: Thomas Kloppe
Institut für Allgemeinmedizin, UKE
Tel: 040 7410 56479
Fax: 040 7410 53681
tda@uke.de



Der Tag der Allgemeinmedizin (TdA) ist an vielen Universitäten fester Bestandteil der allgemeinmedizinischen Fortbildungsangebote.

Der TdA bietet in Workshops unabhängige Fortbildungen für das gesamte hausärztliche Praxisteam an. Die Workshops sind explizit als Mitmach-Seminare konzipiert und bieten Gelegenheit, Wissen und praktische Fertigkeiten aufzufrischen und Neues einzuüben.

Wir laden Sie herzlich ein.

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

AOK-STRUKTURVERTRAG FÜR HCV-INFIZIERTE

Seit dem 1. Juli 2015 gibt es den Strukturvertrag der AOK Rheinland/Hamburg für Hepatitis C (HCV)-Infizierte. Welche Ärzte dürfen daran teilnehmen und welche Leistungen können in Ansatz gebracht werden?

An diesem Vertrag teilnehmen dürfen:

- Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie
- oder Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids
- oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Infektiologie (LÄK oder DGI)“
- oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung (BÄK)“.

Für die Abrechnung dieser Leistungen ist eine Genehmigung erforderlich.

Die Abrechnung erfolgt über folgende GOPs:

GOP	Leistungsinhalt	Vergütung in Euro
99055	Betreuungspauschale für Patienten mit einer chronischen Hepatitis C- Infektion (gesicherte Diagnose nach ICD-10) je Quartal	80,-
99056	Durchführung eines Zweitmeinungsverfahrens (einschließlich Gutachtenerstellung) einmal je Krankheitsfall	35,-
91044	Kennzeichnung Praxisbesonderheit Arzneimittel VO Arzneimittel zur antiviralen Therapie der chronischen Hepatitis C	

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

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

ABRECHNUNG GESTATIONS-DIABETES

Wir behandeln als diabetologische Schwerpunktpraxis eine Patientin, die einen Schwangerschaftsdiabetes bekommen hat. Dürfen wir für die Betreuung im Rahmen des DMP-Vertrages für Diabetes mellitus Typ 1 nur die Sondernummer 97029 abrechnen?

Ja. Für Patientinnen mit einem Gestationsdiabetes wird für die Betreuung seit dem 1. Juli 2015 die Sondernummer 97029 in Ansatz gebracht. In diesem Fall muss die Patientin nicht in das DMP eingeschrieben werden. Anders ist es bei Patientinnen, die an einem Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt sind und schwanger werden. Hier wird weiterhin für die Betreuung die Sondernummer 97005 aus dem DMP-Vertrag in Ansatz gebracht. Voraussetzung ist, dass die Patientin im DMP eingeschrieben ist.



POSTOPERATIVE BEHANDLUNG

Wir haben häufig das Problem, dass Patienten ambulant im Krankenhaus operiert werden, wir für die postoperative Nachsorge aber vom Krankenhaus keine Rücküberweisung bekommen. Können wir die Leistung trotzdem abrechnen?

Nein. Wenn ein postoperativer Behandlungskomplex aus dem Kapitel 31 abgerechnet werden soll, den nicht der Operateur selbst erbringt, muss eine Überweisung des Operateurs vorliegen. Auf der Überweisung ist anzugeben, welche postoperative Gebührenordnungsposition Sie in Ansatz bringen können und wann die ambulante OP stattgefunden hat.

„SPEZIALSPRECHSTUNDEN“ IM KRANKENHAUS

Wird für eine ambulante Behandlung im Krankenhaus in einer sogenannten „Spezialprechstunde“ ein Einweisungsschein oder ein Überweisungsschein ausgestellt?

Für Einweisungen und Überweisungen zur Behandlung im Krankenhaus gilt:

- Einweisungen sind nur dann zulässig, wenn aus ärztlicher Sicht eine stationäre Behandlung erforderlich ist
- Überwiesen werden kann nur an eine entsprechend ermächtigte Krankenhausabteilung oder einen ermächtigten Krankenhausarzt.

Möchte ein Patient eine ambulante „Spezialprechstunde“ in Anspruch nehmen, für die keine Ermächtigung vorliegt, muss er die Kosten für die Behandlung selbst tragen.

ILB FÜR ANGESTELLTE ÄRZTE

Ich beschäftige in meiner Praxis einen angestellten Arzt ohne Kassensitz, also mit Leistungsmengenobergrenze. Warum erhält dieser ein eigenes ILB und nicht die Praxis ein Gesamtbudget? Und was geschieht mit seinem ILB, wenn dieser aus der Praxis ausscheidet?

Gemäß § 16 Abs. 1 des Verteilungsmaßstabes der KV Hamburg erhalten zugelassene und ermächtigte Ärzte ein arztbezogenes und angestellte Ärzte ein sitzbezogenes individuelles Leistungsbudget (ILB). Folglich wird kein Gesamtbudget für eine Praxis ausgewiesen.

Ein angestellter Arzt mit Leistungsmengenobergrenze erhält für die Dauer dieser Anstellung ein ILB entsprechend seines Leistungsbedarfs im Vorjahresquartal. Bei Ausscheiden aus der Praxis entfällt dieses ILB, da keine Nachbesetzung wie bei einer Anstellung auf einem Kassensitz erfolgen kann.

Werden die Patienten in gleichem Umfang in der Praxis weiterversorgt, kann der anstellende Arzt einen Antrag auf Anpassung seines ILB stellen. Wird dem Antrag stattgegeben, fließt die Gutschrift basiswirksam in das ILB des betreffenden Quartals im nächsten Jahr ein.

Infocenter Tel: 22802-900



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

Arbeitsunfähigkeit und Krankengeld: Neue Formulare ab 2016

Ab 1. Januar 2016 gibt es ein neues Formular für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1). Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung (Muster 17) entfällt. Sie wird in die neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung integriert.

ÄNDERUNGEN BEI MUSTER 1 IM ÜBERBLICK:

- Auf dem neuen Muster 1 erfolgt künftig sowohl die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit als auch die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung.
- Die Bescheinigung für die Krankengeldzahlung kann PVS-gestützt ausgestellt werden. Das heißt, das händische Ausfüllen der „Auszahlungsscheine“ entfällt.
- Das Muster 1 enthält zukünftig einen kleinen Abschnitt, der im Krankengeldfall durch den Vertragsarzt ausgefüllt wird.

Vertragsarzt ausgefüllt wird.

- Der Vertragsarzt stellt mit Muster 1 zum Ende des Krankengeldbezuges bzw. wenn das Ende der Erkrankung absehbar ist, eine „Endbescheinigung“ aus.
- Die Diagnosen müssen nach § 295 Abs. 1 SGB V sowie nach den Vorgaben der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (§ 5 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) als ICD-10-Code angegeben werden. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, die Diagnose als Freitext anzugeben.
- Die Empfehlung für die Einleitung besonderer Maßnahmen zielt nur noch auf die Maßnahmen ab, die im Kontext der Arbeitsunfähigkeit eine wichtige Rolle spielen (zum Beispiel medizinische Rehabilitation, stufenweise Wiedereingliederung).
- Zukünftig umfasst das Muster 1 einen Durchschlag für Patienten (neben den Durchschlägen für den Vertragsarzt, die Krankenkasse und den Arbeitgeber). Ein Hinweis auf dem Durchschlag informiert den Patienten darüber, wann er sich im Krankengeldfall bei seinem Vertragsarzt vorstellen muss, damit kein Krankengeldverlust droht.

Ansprechpartner:
Infocenter,
Tel: 22802-900

ÄNDERUNGEN BEI MUSTER 52

Das Formular 52 (Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit) wird ebenfalls angepasst. Hier muss künftig der ICD-10-Code angegeben werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, die Diagnosen als Freitext anzugeben.

Ab 1. Januar 2016 dürfen nur noch die neuen Formulare verwendet werden. Bitte denken Sie daran, die neuen Formulare rechtzeitig beim Paul-Albrechts-Verlag zu bestellen!



Krankentransporte zur ambulanten Behandlung müssen vorab genehmigt werden

Arzt muss die angeforderte Ausstattung des Wagens begründen

Seit August 2015 müssen Krankentransporte zu einer ambulanten Behandlung vorab durch die Krankenkassen genehmigt werden (siehe Meldungen auf www.kvhh.de vom 31. Juli und 21. August 2015). Nicht genehmigungspflichtig bleiben auch in Zukunft Krankentransporte

- von oder zu einer stationären Behandlung im Krankenhaus,
- bei vor- und nachstationären Leistungen im Krankenhaus (§115a SGB V),
- bei ambulanten Operationen gemäß § 115b SGB V und
- zu Vor- und Nachbehandlungen ambulanter Operationen.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat darauf hingewiesen, dass der Arzt in jedem Fall eine Begründung für die Erforderlichkeit der medizinisch-technischen Ausstattung beziehungsweise der medizinisch-fachlichen Betreuung angeben muss. Diese Verpflichtung gilt bei allen gesetzlich Versicherten, unabhängig von deren Kassenzugehörigkeit. ■

Homöopathievertrag der IKK classic

Patienten müssen eingeschrieben sein, um behandelt werden zu können

Seit dem 1. Januar 2011 können die Versicherten der IKK classic am Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie teilnehmen. Es handelt sich um einen Vertrag nach § 73c SGB V zwischen der IKK classic und der AG Vertragskoordinierung der KBV.

Damit ein Patient im Rahmen des Vertrags behandelt werden kann, muss er vom teilnehmenden Arzt eingeschrieben werden. Hierfür erklärt der Versicherte seine Teilnahme schriftlich auf der Teilnahmeerklärung. Der Arzt ist verpflichtet, die Teilnahmeerklärungen der Versicherten quartalsweise an die KV Hamburg zur Übermittlung an die IKK classic weiterzuleiten.

Die IKK classic bittet alle teilnehmenden Ärzte zu prüfen, inwieweit die Teilnahmeerklärungen vertragsgemäß von den Versicherten unterschrieben und an die KV Hamburg weitergeleitet wurden. ■

Ansprechpartner:
Infocenter,
Tel: 22802-900

Qualitätsmanagement mit der KV Hamburg

Nutzen Sie unser kostenfreies Beratungs- und Unterstützungsangebot für den Aufbau Ihres praxisinternen Qualitätsmanagements (QM)!



Auf Wunsch besuchen wir Sie und Ihr Praxisteam auch vor Ort in Ihrer Praxis. Wir bieten Ihnen allgemeine QM-Beratung, spezielle Recherchen zu einzelnen QM-Themen, die Durchsicht Ihres QM-Handbuchs und individuelle Unterstützung beispielsweise bei folgenden Aufgaben an:

- Feststellung des Ist-Zustandes Ihrer Praxis,
- Festlegung von Praxiszielen und deren späterer Überprüfung,
- Vorbereitung und Durchführung einer Teambesprechung,
- Gestaltung von Organigramm, Verfahrensanweisungen und anderen Dokumenten,
- Gestaltung einer individuellen Patientenbefragung.

Sprechen Sie uns an!

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633 , Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Datenschutz-Seminar für Fortgeschrittene

Aufbauend auf unserem Seminar „Datenschutz in der Arztpraxis“ bietet dieses Seminar die Gelegenheit, sich über Neuerungen und aktuelle Entwicklungen zu informieren. Zielgruppe sind Praxisinhaber, Datenschutzbeauftragte der Praxis und Praxispersonal. Die Teilnehmer erfahren, wie man einen Datenschutz-Check in der eigenen Praxis durchführt, in welchem Rahmen Patientendaten weitergegeben werden dürfen und wie man Datensicherheit bei Nutzung moderner Hard- und Software gewährleistet. Außerdem werden Fallbeispiele aus der Praxis diskutiert. ■

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 25.11.2015 (9:30 - 17 Uhr)

€ 149 (inkl. Imbiss und Getränke)

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99

Hygiene-Seminar

Aufgrund der hohen Nachfrage bietet die KV Hamburg auch weiterhin mehrere Hygiene-Seminare pro Jahr an. In den meisten Praxen muss ein Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten bestellt werden. Was dessen Aufgaben sind, wird in diesem Seminar vermittelt. Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über alle wichtigen Aspekte, die im Hygienemanagement der Praxis eine Rolle spielen. Sie erfahren außerdem, wie man sich auf eine Praxisbegehung durch die Behörden vorbereitet. Das Seminar richtet sich an Praxisinhaber und an Praxispersonal. ■

10 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 17.2.2016 (9.30-17 Uhr) und

Mi. 14.9.2016 (9.30-17 Uhr)

€ 149 (inkl. Verpflegung)

Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99

Auskunft und Anmeldung:

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889



Neu nach dem Qualitätsmanagementsystem QEP rezertifizierte Praxen

Praxis	Fachrichtung	Adresse	
Dr. med. Gerhard Lange-Manchot & Partner	Allgemeinmedizin	22087, Graumannsweg 21	Rezertifizierung im Januar 2015
Dr. med. Maria Höhle	Orthopädie, Rheumatologie	22147, Hermann-Balk-Str. 113	2. Rezertifizierung im März 2015
Dr. med. Sigrid Hülsbergen-Krüger	Plast. Chirurgie, Handchirurgie	21073, Harburger Ring 8-10	2. Rezertifizierung im Juli 2015

Ausbildung zur Qualitäts- und Praxis- managerin

Bereits zweimal hat die KV Hamburg einen fünftägigen Ausbildungskurs zur „Qualitäts- und Praxismanagerin“ angeboten. Die Kurse stießen auf große Resonanz und wurden von den Teilnehmern durchweg als gewinnbringend und bereichernd für ihre berufliche Zukunft bewertet.

Ein dritter Kurs, der im Oktober 2015 stattfindet, ist ausgebucht. Wegen der anhaltend großen Nachfrage wird es einen weiteren Termin im ersten Quartal 2016 geben.

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.

Ziel des Kurses ist es, sich in den wichtigsten Funktionen und Aufgabengebieten des Praxis- und des Selbstmanagements zu stärken. Dies eröffnet die Möglichkeit, zugewiesene Führungsaufgaben

in der Praxis eigenverantwortlich zu übernehmen und dadurch den Praxisinhaber in vielerlei Hinsicht wirkungsvoll zu entlasten. Themen sind unter anderem: Personalmanagement, Konfliktmanagement, ärztliches Qualitätsmanagement, Terminsystem und Kommunikationstraining. ■

Termin:

Mo. 14.3.2016 bis Fr. 18.3.2016

Teilnahmegebühr:

€ 650 (inkl. Verpflegung)

Auskunft und Anmeldung:

Ursula Gonsch, Tel: 22802-633

ursula.gonsch@kvhh.de

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

birgit.gaumnitz@kvhh.de



Abgabe der Abrechnung für das 3. Quartal 2015

Abgabefrist: 1. Oktober bis 15. Oktober 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 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. ■

Amtliche Veröffentlichungen

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge / Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

Verträge:

- Ergänzungsvereinbarung zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf vom 18. Januar 2006 in der Fassung des 6. Nachtrages ab 01.01.2015 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).)
- 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur Aufwandsentschädigung des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der unparteiischen Mitglieder des Landesausschusses Hamburg gemäß § 90 SGB V (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Zustimmung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) steht noch aus.)

Errata:

- zum Strukturvertrag nach § 73a SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)-Infizierten:

Im § 1 Abs. 2 wird § 4 durch § 3 ersetzt, so dass es [richtig] heißt: „...und die Voraussetzungen nach § 3 dieses Vertrages erfüllen.“ sowie

Im § 2 Abs. 7 letzter Aufzählungspunkt wird § 7 durch § 4 ersetzt, so dass es [richtig] heißt: „...gegen die Verpflichtungen dieses Vertrages gemäß § 4“

- zur Honorarvereinbarung 2015:

Die Ziffer 6.1 Satz 1 Zeile 1 bis 4 wird um die GOP 01721 ergänzt, so dass es [richtig] heißt:

„Für jeden Besuch nach den GOP Nrn. 01410, 01411, 01412, 01721, 01415 oder

01418 sowie für die erste Visite nach der Nr. Gebührenordnungsposition 01414 genannten Einrichtungen sowie einmal zu Leistungen nach GOP 05230 eine Weggepauschale nach Wegebereichen und Besuchszeiten in folgender Höhe:“

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- zu der Vereinbarung zur Bereinigung offener Posten für die Jahre 2006 bis 2008 mit dem vdek:

Die Vereinbarung zur Bereinigung offener Posten für die Jahre 2006 bis 2008 mit dem vdek wurde im KVH-Journal 9/2015 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 3. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle- und den Beschwerdeausschuss:

Im KVH-Journal 11/2014 vom 31.10.2014 wurde der 3. Nachtrag zur Prüfungsvereinbarung über das Verfahren zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die gemeinsame Prüfungsstelle- und den Beschwerdeausschuss mit Wirkung zum 1. November 2014 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages durch die Vertragspartner veröffentlicht.

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

Hinweis: Neue Listen der beigetretenen Betriebskrankenkassen:

- Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST
- Strukturvertrag nach § 73a SGB V vom 1. Oktober 2013 mit der BARMER GEK, dem BKK-Landesverband NORDWEST und der Knappschaft

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

Ansprechpartner Infocenter: Tel: 22802 – 900



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) für alle Vertragsärzte 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 gegebenenfalls 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:

Nintedanib (Vargatef®), nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom), **Tafluprost/Timolol (Taptiqom®)**, **Pasireotid (Signifor®)**, neues Anwendungsgebiet), **Enzalutamid (Xtandi™)**, neues Anwendungsgebiet), **Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir (Viekirax®)**, **Dasabuvir (Exviera®)**, **Ramucirumab (Cyramza®)**, **Dulaglutid (Trulicity®)**, **Aclidiniumbromid/Formoterol (Duaklir® Genuair®/Brimica® Genuair®)**, **Apremilast (Otezla®)**, **Insulin degludec (Tresiba®)** - der Vertrieb wird Ende September eingestellt)

Eine aktuelle Übersicht über alle Wirkstoffe in der Frühen Nutzenbewertungen finden Sie unter:

www.kbv.de → Service → Verordnungen → Arzneimittel → Frühe Nutzenbewertung ■

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

Anforderung von Corticoiden als Sprechstundenbedarf

Zur Anforderung von Corticoiden als Sprechstundenbedarf erreichen uns immer wieder Nachfragen. Wir haben für Sie die Regelungen in einer Tabelle zusammengefasst.

CORTICOIDE ZUR INJEKTION

Corticoides zur Injektion können grundsätzlich als Sprechstundenbedarf für den Notfall angefordert werden.

Ausnahmen: Depot-Corticoides, Kristallsuspensionen und ölige Emulsionen können nicht als Sprechstundenbedarf angefordert werden.

Weitere Ausnahme: Langwirksame Corticoides können nicht als Sprechstundenbedarf angefordert werden.

Ausnahme von der Ausnahme: Dexamethasonhaltige Präparate, die für die Notfallbehandlung zugelassen sind, können als Sprechstundenbedarf für den Notfall angefordert werden.

CORTISONHALTIGE TABLETTEN

Cortisonhaltige Tabletten (z.B. Decortin-Tabletten, Decortin-H-Tabletten, Celestamine-Tabletten, Dexamethason-Tabletten) können grundsätzlich nicht als Sprechstundenbedarf angefordert werden.

Ausnahme: Prednisolonhaltige Tabletten für Haus- und Heimbesuche oder für den organisierten KV-Notdienst können als Sprechstundenbedarf angefordert werden. Achtung: Um Regresse zu vermeiden müssen diese Rezepte entsprechend gekennzeichnet werden. (Vermerk: "Haus-/Heimbesuch" oder "Notdienstbedarf")

CORTISONHALTIGE TROPFEN

Betamethasonhaltige Tropfen können als Akutbehandlung nach Bienen- und Wespenstichen bei Insektenallergie als Sprechstundenbedarf für den Notfall angefordert werden.



Basistherapie zur Behandlung der Neurodermitis

Welche Mittel sind verordnungsfähig?

Zur Basistherapie der Neurodermitis gehören die Reduktion von Provokationsfaktoren und die stadienabhängige Behandlung der Haut mit Basistherapeutika.* Bei diesen lokal anzuwenden Mitteln kann es sich um sogenannte Nichtarzneimittel, um apothekenpflichtige Fertigarzneimittel oder um Rezepturen handeln.

Wir haben für Sie eine Übersicht erstellt, welche dieser Mittel verordnungsfähig sind.

Mittel zur Basistherapie / Intervalltherapie	Verordnungsfähigkeit
sogenannte Nichtarzneimittel (Hautpflegemittel oder Kosmetika) z.B. Asche Basis Creme	nicht verordnungsfähig
Nichtverschreibungspflichtige, apothekenpflichtige Fertigarzneimittel. Beispiele: - Basodexan 100g Fettcreme/Salbe/Softcreme (12.66 Euro) - Elacutan 100g Crème (12,61 Euro) / Fettcreme (12.66 Euro) - Linola fett Crème 75g (12.76 Euro) - Decoderm Basiscreme 100g (14,39 Euro)	verordnungsfähig für Kinder bis zum 12. Geburtstag und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Geburtstag
Rezepturen (in Apotheken hergestellte Arzneimittel), zum Beispiel in Kombination mit Harnstoff oder Glycerin. Wenn diese Rezepturen keine verschreibungspflichtigen Stoffe enthalten, gelten sie als apothekenpflichtige, nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel.	verordnungsfähig für Kinder bis zum 12. Geburtstag und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum 18. Geburtstag

Preise nach Lauer-Taxe 15.08.15

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

Grundsätzlich gilt, dass nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel für Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene nicht verordnungsfähig sind. Die in Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinie (OTC Liste) genannten Ausnahmen enthalten keine Regelung für die Basistherapie zur Behandlung der Neurodermitis. ■

*Thomas Werfel, Nicolaus Schwert, Gesine Hansen, Alexander Kapp
„Diagnostik und Stufentherapie der Neurodermitis“; Dtsch Arztebl Int
2014; 111: 509–20. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0509

Workshop Pharmakotherapieberatung

Über verschiedene Aspekte der Pharmakotherapie referieren Experten auf dem „78. Workshop Pharmakotherapieberatung“ in den Räumen der Hamburger Ärztekammer. Folgende Themen stehen auf dem Programm:

- Biosimilars – Biologicals 2. Klasse? (Prof. Dr. Theodor Dinger, Institut für Pharmazeutische Biologie, Biozentrum, Frankfurt/Main)
- Die Bedeutung der neuen Leitlinie für die Spezifische Immuntherapie in der täglichen Verordnungspraxis (Dr. Andreas Horn, Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, HNO-Praxis am Neckar, Heidelberg)
- Die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach dem Versorgungsstärkungsgesetz (Dr. Holger Neye, Leitender Apotheker, KV Nordrhein, Düsseldorf)
- Die Therapie der Chronischen Myeloischen Leukämie (CML) (Prof. Dr. Martin C. Müller, Funktionsoberarzt, Leiter des wissenschaftlichen Labors der III. Medizinischen Klinik, Universität Heidelberg)

Die Tagung wird gesponsert von ALK-Abelló Arzneimittel, Novartis und Sanofi-Aventis.

Termin: Di. 6.10.2015 (9.30 – 15.30 Uhr)
Ort: Ärztekammer Hamburg / Ebene 13
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
8 FORTBILDUNGSPUNKTE

Ansprechpartnerin:
Sophia Wagner,
Meinhardt Congress GmbH
Tel: 0341 / 4809229,
Fax: 0341 / 4806842
E-Mail: s.wagner@mcg-online.de

Erweiterung der Ausnahmeliste für Antidiarrhoika

Zur Behandlung von Diarrhöen bei Säuglingen und Kleinkindern können Ärzte künftig auch *Lactobacillus rhamnosus* GG-haltige Arzneimittel verordnen. Der G-BA sieht den Nutzen des Wirkstoffs unter bestimmten Voraussetzungen als erwiesen an und hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2015 eine entsprechende Erweiterung der Ausnahmeliste für Antidiarrhoika beschlossen (Arzneimittel-Richtlinie Anlage III, Nummer 12). Die Formulierung im Wortlaut:

Lactobacillus rhamnosus GG (mind. 5 x 10⁹ koloniebildende Einheiten/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen.

Antidiarrhoika sind grundsätzlich von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen oder nur eingeschränkt verordnungsfähig. Neben den jetzt neu hinzugefügten *Lactobacillus rhamnosus* GG-haltigen Arzneimitteln gibt es einige andere Präparate, die vom Verordnungs Ausschluss ausgenommen sind.

Verordnet werden durften schon bisher:

- Elektrolytpräparate zur Rehydratation bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
- *Escherichia coli* Stamm Nissle 1917 (mind. 10⁸ vermehrungsfähige Zellen/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- *Saccharomyces boulardii* nur bei Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen
- Motilitätshemmer
 - nach kolorektalen Resektionen in der postoperativen Adaptationsphase
 - bei schweren und länger andauernden Diarrhöen, auch wenn diese therapie-induziert sind, sofern eine kausale oder spezifische Therapie nicht ausreichend ist.

Den Beschluss und die tragenden Gründe im Volltext unter: www.g-ba.de ■

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

PHARMAKOTHERAPIEBERATUNG DER KV HAMBURG

Wirtschaftlichkeitsgebot, Richtgrößen, Zielfelder, Prüfungen – mit den Regularien im vertragsärztlichen Bereich zurechtzukommen, 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





„Es geht um den Substanzerhalt“

Wirtschaftliche Lage der Praxen hat sich in den vergangenen Jahren verschlechtert.

Das vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführt Praxis-Panel belegt, dass niedergelassene Ärzte ihre Investitionen in den vergangenen Jahren deutlich zurückgefahren haben. Zwischen 2010 und 2013 sanken die Abschreibungen um 13,5 Prozent, die Aufwendungen für Leasing und Mieten für Geräte um 5,9 Prozent. Gleichzeitig stiegen die Kosten für Wartung und Instandhaltung um 11,8 Prozent.

„Es geht um den Substanzerhalt in der ambulanten Versorgung“, sagte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen. „Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen müssen wirtschaftlich in der Lage sein, ihre Praxen zu modernisieren. Die wirtschaftliche Lage von Arztpraxen hat sich dem Zi zufolge insgesamt deutlich verschlechtert. Die Betriebskosten stiegen im Zeitraum 2010 bis 2013 um 7,6 Prozent und damit weitaus mehr als die Verbraucherpreise (5,7 Prozent). ■

Norddeutsches Ärzteorchester und Ärztechor

Im Mai dieses Jahres wurde ein Ärztechor und ein Ärzteorchester gegründet mit Mitgliedern aus dem gesamten norddeutschen Raum. Die offizielle Gründungsversammlung fand am 29. August 2015 in Bad Segeberg statt. Die Mitgliederzahl beläuft sich derzeit auf etwa 80 Medizinerinnen und Mediziner. Gesucht werden nach wie vor neue Mitglieder, besonders aus dem Bereich Männerstimmen, Bratschen, Celli und Kontrabässe. Auch Mitglieder aus anderen Berufssparten sind herzlich willkommen.

Ansprechpartner:

Dr. Lothar Löser (Anästhesist, Notarzt, Kirchenmusiker)
Behnkeweg 57, 25451 Quickborn
E-Mail: dr.loeser@hamburg.de
Tel: 04106/1248457, Mobil: 0173/1842978
Weitere Informationen: www.aerztorchester.online

Hohe Belastung durch Bürokratie

Durch Informationspflichten entsteht pro Praxis ein Arbeitsaufwand von durchschnittlich rund 100 Personentagen pro Jahr.

„Es gibt nicht nur eine gefühlte Belastung durch ein Zuviel an Bürokratie. Es gibt diese Belastung wirklich“, kommentierte die KBV-Vizevorsitzende Dipl.-Med. Regina Feldmann die Ergebnisse einer Bürokratiekosten-Studie des Normenkontrollrats. Feldmanns Forderung: „Wir müssen den Fokus wieder stärker auf die Behandlung der Patienten richten.“

In dem aufwendigen Projekt des Normenkontrollrats wurden Arzt-, Psychotherapie- und Zahnarztpraxen nach der zeitlichen Belastung durch Informationspflichten befragt, um den konkreten bürokratischen Aufwand zu erfassen. Die erfassten Bürokratiekosten in Höhe von gut vier Milliarden Euro lassen sich auch anders ausdrücken: In jeder Praxis ist durchschnittlich eine Person etwa 100 Tage lang mit dem Abarbeiten von Informationspflichten beschäftigt. Dabei entsteht die größte Belastung nicht durch die medizinische Dokumentation oder durch Maßnahmen der Qualitätssicherung. Es sind vielmehr die Bereiche, in denen Kostensteuerung eine große Rolle spielt – bei Verordnungen und Bescheinigungen sowie Anfragen von Kostenträgern.

Das Normenkontrollrat-Projekt ist eine Gemeinschaftsleistung zahlreicher Akteure. Beteiligt waren die KBV und die KVen von Bayern, Niedersachsen, Nordrhein und Westfalen-Lippe; außerdem auch der GKV-Spitzenverband, der G-BA und das Bundesgesundheitsministerium. Zuständig für die methodische Umsetzung war das Statistische Bundesamt. ■

Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke
Drogenabhängige zu
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,
liebe Kollegen.*

initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de

www.bitte-substituieren-sie.de



Mit Unterstützung von: Bundesärztekammer, Drogenbeauftragte der Bundesregierung und Gesundheitspolitikern der Fraktionen von CDU/CSU, SPD, FDP, B'90/Grüne, LINKE





STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Michael Weisbach**
Mitglied der Radiologie-Kommision,
Prüfungskommission "Invasive Kardiologie"

Name: **Dr. Michael Weisbach**

Geburtsdatum: **7.9.1964**

Familienstand: **verheiratet, drei Kinder**

Fachrichtung: **Kardiologie**

Weitere Ämter: **Bundesverband niedergelassener Kardiologen, 2. Vorsitzender in Hamburg, Fachbeisitzer Innere Medizin/ Kardiologie der Ärztekammer Hamburg**

Hobbys: **Tennis, Skifahren, Reisen mit der Familie, Theater und Ballett (passiv!)**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Für mich ist der Beruf des Arztes – wie es ein Lehrer in Physiologie formuliert hat – der schönste, den unsere Gesellschaft zu vergeben hat. Die Tätigkeit in der Niederlassung gibt mir trotz aller Regularien und Einschränkungen doch viel Gelegenheit, die eigenen Vorstellungen zu verwirklichen. So stehe ich an den meisten Tagen gerne auf, um mich gemeinsam mit meinen Kollegen und unseren tüchtigen Mitarbeitern um die vielen Patienten zu kümmern. Eine qualitativ hochwertige Facharztmedizin im Verbund mit Kollegialität und Empathie wird auch langfristig nicht durch andere Dienste zu ersetzen sein. Ich mache mir diesbezüglich zumindest keine Sorgen.

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission? Wie in vielen anderen Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung auch ist es aus meiner Überzeugung besser, wir kümmern uns um die Qualität als uns von externen "Qualitätssicherern" möglichst noch für viel Geld prüfen und zertifizieren zu lassen.

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

Die Zahl der kardiologisch zu betreuenden Patienten steigt – demographiebedingt nicht unerwartet – an. Die zur Verfügung stehenden Mittel leider nicht, was natürlich für andere internistisch tätige Gruppen gleichermaßen gilt. Hier wird es aus meiner Sicht ohne zusätzliche Mittel auf die Dauer keine angemessene Versorgung geben können.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gerne voranbringen? Die von der Politik scheinheilig geforderte Verzahnung zwischen stationär und ambulant muss stärker gefördert werden, gleichzeitig kann es nicht sein, dass – wie derzeit – jede Zusammenarbeit mit Kliniken erstmal unter dem Verdacht der unerlaubten Bereicherung steht.

Welchen Traum möchten Sie gerne verwirklichen? Mit der Familie ein paar Wochen durch Ostafrika reisen, Nationalparks besuchen und den Kilimanjaro besteigen. ■



TERMINKALENDER

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 5.11.2015 (ab 20 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Datenschutz für Fortgeschrittene Neuerungen und aktuelle Entwicklungen zum Thema „Datenschutz in der Arztpraxis“ 10 FORTBILDUNGSPUNKTE Mi. 25.11.2015 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	Hygiene Aufgaben einer Hygienebeauftragten; Erstellung von Hygiene-, Hautschutz- und Reinigungsplänen; Gesetzeslage 10 FORTBILDUNGSPUNKTE Mi. 17.2.2016 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	Ausbildungskurs „Qualitäts- und Praxismanagerin“ Für Praxispersonal: Vorbereitung auf die Übernahme von Führungsaufgaben in der Praxis Mo. 14.3.2016 – Fr. 18.3.2016 € 650 (inkl. Verpflegung)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889		

FORTBILDUNGSKURSE IN DER ÄRZTEKAMMER

Für Praxispersonal: Sprechstundenbedarf Vertiefung der Kenntnisse im Umgang mit der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, Vermeidung von Regressen Mi. 25.11.2015 (15-17 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 9.12.2015 € 20	Für Praxispersonal: Formulare in der Vertragsarztpraxis Umgang mit wichtigen vertragsärztlichen Formularen. Zielgruppe sind vorzugsweise Berufsanfänger oder Auszubildende Mi. 4.11.2015 (15-18 Uhr) € 30	DMP-Patientenschulungen Für Ärzte und Praxispersonal – Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen Termine und weitere Infos: www.aerztekammer-hamburg.de → Äztl. Fortbildung
Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b Anmeldung: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300, E-Mail: akademie@aekhh.de ; Online-Anmeldung: www.fortbildung.aekhh.de		

ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

Grundschulung für Unternehmer Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen BGW-zertifiziertes Seminar 8 FORTBILDUNGSPUNKTE Mi. 4.11.2015 (15-20 Uhr) Weiterer Termin: Mi. 18.11.2015 (15-20 Uhr) € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)	Fortbildung für Praxispersonal: „Gefährdungsbeurteilung I“ Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften Mi. 25.11.2015 (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: betriebsarzt@dr-bandomer.de	

ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 3. QUARTAL 2015 VOM 1. BIS 15. OKTOBER 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?

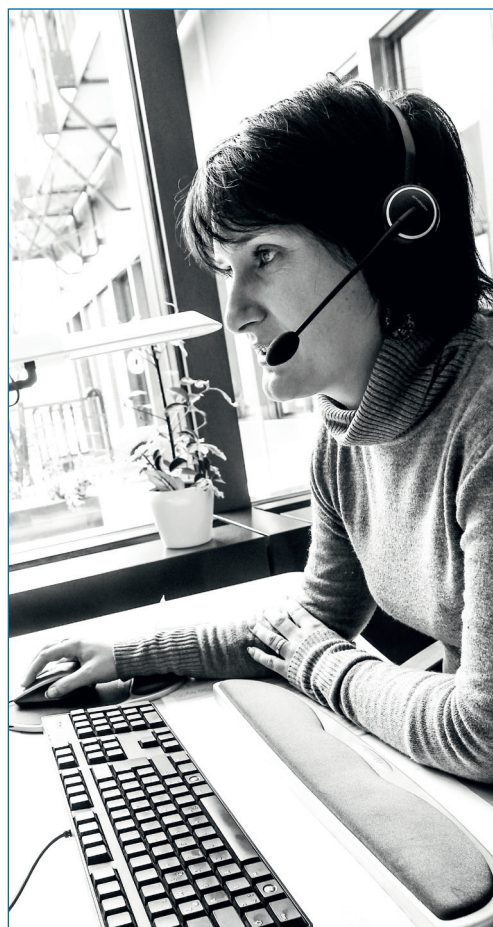
- schnelle und verbindliche Auskünfte bei allen Fragen zur vertragsärztlichen Tätigkeit und zum Leistungsspektrum der KV
- schnellstmöglichen Rückruf, falls die gewünschte Information nicht sofort erteilt werden kann
- zügige Beantwortung Ihrer schriftlichen Anfragen per Post, Fax oder E-Mail

Wie erreichen Sie uns?

Infocenter der KVH
Heidenkampsweg 99
20097 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