

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Patientensicherheit

Jeder Fehler zählt

Patientensicherheit hat für die Ärzteschaft höchste Priorität und ist Bestandteil der Versorgung von Patienten. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass der behandelnde Arzt alles ihm Mögliche unternimmt, um Schaden abzuwenden und Fehler zu vermeiden. Deshalb hat die ärztliche Selbstverwaltung gemeinsam mit Wissenschaftlern in den vergangenen Jahren neue Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit entwickelt. Dazu gehören unter anderem das neue Fehlerberichts- und Lernsystem wie CIRSmedical Deutschland (www.cirsmedical.de) oder die Internetplattform www.jeder-fehler-zaehlt.de. Hier können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens anonym Fehler, Beinahe-Schäden, kritische Ereignisse oder auch unerwünschte Ereignisse melden. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Praxen, die sich an dem Projekt beteiligten, für bestimmte Situationen im Praxisalltag sensibilisiert wurden. Insgesamt geben Fehlerberichte, Diskussionsbeiträge sowie die zusammengestellten Tipps Anregungen für Veränderungen der eigenen Praxisroutine, um die medizinische Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Das System wird von vielen Ärztinnen und Ärzten genutzt, um aus kritischen Ereignissen und Fehlern voneinander zu lernen.

Im Fokus der Patientensicherheit stehen noch weitere Punkte des Versorgungsalltags. Das Umsetzen von Hygienestandards, die umsichtige Verordnung von

Medikamenten, aber auch die Qualitätssicherung und ihr Nutzen für den Patienten. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung von Qualität berücksichtigen dabei die Vielfalt der fachlichen Qualifikation der Ärzte und Psychotherapeuten.

Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung

Die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten unterliegen wie keine andere Berufsgruppe einer ständigen Qualitätsprüfung. Die Zunahme von Qualitätsanforderungen führt seit einigen Jahren zu einer starken Spezialisierung der ambulant tätigen Ärzte. Zahlreiche Praxen haben sich auf die Behandlung bestimmter Krankheiten fokussiert. Von den Angeboten dieser Schwerpunktpraxen profitieren nicht nur die Patienten. Die Praxen tragen auch zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei, wenn durch ihre durchgeführten Behandlungen Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

Die Sicherung, Förderung und Verbesserung der Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten gehört zu den wesentlichen Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen. Experten der Qualitätssicherungskommissionen begutachten gemeinsam mit den Fachleuten der KVen das ärztliche Tun. Das kann durch Zufallsstichproben, Einzelfallprüfungen und Praxisbegehungen erfolgen, in denen festgestellt wird, ob die niedergelassenen Ärzte und Psy-

Themen:

Patientensicherheit

- Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung
- Qualitätszirkel
- Hygiene und Infektionsprävention
- Antibiotikaresistenzen
- Besuch in der Arztpraxis

Neues in der Versorgung

- Versorgung 2017 – Die Neuerungen in Kürze

Aus der KVH

- Dr. Dirk Heinrich erneut zum Vorsitzenden des Parlaments der Vertragsärzte gewählt
- Dr. Stephan Hofmeister, ist neues KBV-Vorstandsmitglied
- Arzneimittel – KVH schließt neue Vereinbarung

Aus Berlin

- Vermittlung von Psychotherapie-Terminen ab April

Zu guter Letzt ...

- Soziotherapie – Hilfreiche Unbekannte

chotherapeuten richtig dokumentieren, ihre medizinischen Geräte auf dem neuesten Stand halten, Hygienestandards erfüllen oder die richtigen Diagnosen stellen. Ziel der Qualitätssicherung ist eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Nur Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, die

die geforderten Qualitätsstandards erfüllen und nachweisen, dürfen die entsprechenden Leistungen wie Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen, Darmspiegelungen oder Behandlungen von Diabetikern zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen und abrechnen.

Beim Blick in den Qualitätssicherungsbericht 2016 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wird deutlich, wie viel Manpower und Koordinierung die niedergelassenen Ärzte und ihre Praxismitarbeiter alltäglich erbringen. Die aktuelle Erhebung zeigt, dass die Ärzte und Psychotherapeuten zum Ende des Berichtsjahres 2015 insgesamt 338.707 Genehmigungen zu verschiedenen Leistungsbereichen von Arthroskopie bis Zervix-Zytologie erhielten. Es gab 142.147 geprüfte Patientendokumentationen, 39.157 gerätebezogene Prüfungen und 4.208 Hygieneprüfungen. Widerrufen wurden im Berichtszeitraum nur 125 Genehmigungen aufgrund negativer Prüfergebnisse und 298 wegen Wegfall einer Qualifikationsvoraussetzung. Das ist in Relation zum Gesamtaufkommen eine erfreulich geringe Zahl, zeigt aber, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen konsequent umgesetzt werden.

Die Berichte zur Versorgungsqualität in Hamburg werden auf der Homepage der KV Hamburg veröffentlicht: www.kvhh.de -> KVH Medien und Berichte -> KVH Berichte

Qualitätszirkel

Eine ausgesprochen erfolgreiche Qualitätssicherungsmaßnah-



me sind die Qualitätszirkel. Hier treffen sich Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten auf freiwilliger Basis. In kleinen Gruppen besprechen sie strukturiert Fälle und Handlungsweisen aus ihrem Praxisalltag und tauschen Erfahrungen und Wissen aus. In Hamburg sind rund 170 Qualitätszirkel aktiv.

Hygiene und Infektionsprävention

„Hygiene und Infektionsprävention“ ist ein für die Patientensicherheit hoch bedeutsames Handlungsfeld. Immer mehr ältere Menschen mit Begleiterkrankungen stehen einer rasanten Resistenzenentwicklung bei den Krankheitserregern gegenüber. Insbesondere spezielle multiresistente Erreger fordern die Medizin heute heraus und sind ohne strikte Einhaltung der Hygieneregeln nicht in den Griff zu bekommen. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen, Richtlinien, Empfehlungen und technische Regeln zur Umsetzung der Hy-

gienevorschriften.

Schon einfache Hygienemaßnahmen helfen, die Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern und schützen nicht nur die Patienten, sondern auch den Arzt und seine Mitarbeiter vor Infektionen. Dazu zählen handbedienungsfreie Spender für Händedesinfektionsmittel, das Desinfizieren von Flächen und das richtige Reinigen, Desinfizieren, Sterilisieren und Lagern von medizinischen Instrumenten. Für die Mitarbeiter sollten darüber hinaus ausreichend Schutzbekleidung, Handschuhe sowie Mund- und Nasenschutz zur Verfügung stehen. Mit dem im Rahmen des Qualitätsmanagement zu erstellenden Hygieneplan hat jede Praxis einen guten Überblick über die notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen.

Weil Hygiene in der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle spielt, haben 14 Kassenärztliche Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC Hygiene und Medizinprodukte) gegründet.

Hier werden Hygieneberater für die Arztpraxen geschult. Es unterstützt die niedergelassenen Ärzte in der Umsetzung der geltenden Vorschriften zum Infektionsschutz und bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.



Bündnis für gezielte Antibiotikatherapie

Hamburger Ärzte haben in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg das [Bündnis für gezielte Antibiotikatherapie](#) gegründet. Es setzt sich für eine umfassende Aufklärung über Indikationen und Wirkungsweisen der Antibiotika-Therapie ein und will die Verordnung kritisch hinterfragen. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Multiresistente Erreger stellen weltweit eines der größten Probleme für die öffentliche Gesundheit dar. In Deutschland sterben jährlich etwa 10.000 Menschen an den Folgen solcher Infektionen, die vor allem im Krankenhaus und in Pflegeheimen auftreten.

Antibiotika? Nur wenn sie nötig sind!

Antibiotika sind wirksame Arzneimittel zur Behandlung von Infektionen, die durch Bakterien verursacht werden. Ein ideales Antibiotikum wirkt schnell und spezifisch gegen die krankmachenden Bakterien. Durch den vermehrten nutzlosen Einsatz können sich resistente Keime entwickeln, gegen die das Antibio-

tikum dann nicht mehr wirksam ist. Damit sich möglichst wenige dieser Resistenzen entwickeln können, müssen Antibiotika zu dem Erreger passen und lange genug in der richtigen Dosierung eingenommen werden. Jedoch nicht bei jeder Entzündung ist ein Antibiotikum das richtige Medikament. Sowohl bei Infektionen der oberen Atemwege (z.B. Bronchitis, Rachenentzündung, Schnupfen, Grippe) als auch bei Mittelohrentzündungen handelt es sich sehr oft um Infektionen, die durch Viren ausgelöst werden. Bei Virusinfektionen wirken Antibiotika nicht.

Das Bündnis für gezielte Antibiotikatherapie will das Wissen um die Problematik im Umgang mit Antibiotika im Sinne der Patientensicherheit fördern, damit diese Therapie wirksam bleibt und auch unseren Kindern und Enkeln noch zur Verfügung steht.

Sicher in der Arztpraxis

Auch Patienten können ihren Beitrag zur Patientensicherheit leisten. Bringt der Patient gut vorbereitet wichtige Unterlagen

wie Befunde, Impfpass, Entlassungsbrief oder Röntgenbilder zum Termin mit, erleichtert das nicht nur dem Arzt seine Arbeit, sondern trägt auch wesentlich zu einem erfolgreichen und sicheren Arztbesuch bei. Hilfreich ist es zudem, sich vor dem Arztbesuch Fragen aufzuschreiben und den Medikationsplan mitzubringen. Aber vor allem sollten Patienten nachfragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben und sich Notizen zu den Erläuterungen der Untersuchungsergebnisse machen.

Weitere Tipps finden Patienten im Flyer „Sicher in der Arztpraxis: Empfehlungen für Patienten und ihre Angehörigen“ des [Aktionsbündnisses Patientensicherheit](#). Auch das [Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin \(ÄZQ\)](#) gibt Patienten in der Checkliste „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ Ratschläge für den Arztbesuch.

Quelle: Aktionsbündnis Patientensicherheit, ÄZQ



The flyer features a photograph of a hand holding several colorful pills. The text reads: "KVH Patienteninformation Eine Information zur Patientensicherheit in der Arztpraxis Hamburg 2013". The main headline is "Antibiotika? Nur wenn sie nötig sind!". Below this, it says "Das Bündnis für gezielte Antibiotikatherapie wird unterstützt durch" and lists logos for BvKJ, HNO, and KVH. At the bottom right, there is a photo of a smiling family (mother, father, and two children).

Neues in der Versorgung 2017

Entlassungsmanagement

Neue Regelungen bei Krankenhausentlassung

Um eine lückenlose Anschlussbehandlung zu organisieren, müssen Krankenhausärzte ab Juli für jeden Patienten bei der Entlassung eine Planung durchführen und bei Bedarf erste Maßnahmen zur Weiterbehandlung einleiten. Das Krankenhaus soll feststellen, ob und welche medizinischen oder pflegerischen Maßnahmen der Patient im Anschluss an einen stationären Aufenthalt benötigt und die Maßnahmen einleiten,

wenn der Patient noch in der Klinik ist. Der weiterbehandelnde Vertragsarzt muss darüber rechtzeitig informiert werden. Dazu gehört dann auch das Verordnen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege sowie Soziotherapie und das Feststellen von Arbeitsunfähigkeit – dies allerdings nur für einen begrenzten Zeitraum.

[KVH News 14.4.2016](#)



Früherkennung

Erweitertes Früherkennungsprogramm für Kinder

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Kinder-Richtlinie neu gefasst und das Früherkennungsprogramm für Kinder erweitert. Bei den Untersuchungen U2 bis U9 sollen Kinder- und Jugendärzte jetzt noch intensiver auf psychische und soziale Aspekte achten, um Verhaltensauffälligkeiten und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen früh zu erkennen und den Eltern entsprechende Hilfen anzubieten.

Zukünftig gehören auch ein Screening auf Mukoviszidose und das Pulsoxymetrie-Screening auf kritische angeborene Herzfehler bei Neugeborenen zum Kinder-Früherkennungsprogramms. Primärpräventive Beratungen, bei denen die Ärzte die Eltern zu verschiedenen entwicklungsbezogenen Themen wie Ernährung, Bewegung und Medienkonsum informieren, noch bevor Probleme aufgetreten sind, gehören ebenso zu den Neuerungen. Das gelbe Kindervorsorgeuntersuchungs-Heft wurde entsprechend angepasst.

Anspruch auf neuen Stuhltest iFOBT

Zur Früherkennung von Darmkrebs wird ab 1. April ein neuer Stuhltest eine Kassenleistung. Die Untersuchung auf nicht sichtbares Blut im Stuhl erfolgt dann mit einem quantitativen immunologischen Test (iFOBT) und löst den bislang verwendeten Guajak-basierten Test ab. Anspruch auf die Untersuchung haben wie bisher Versicherte ab einem Alter von 50 Jahren. Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie ist entsprechend geändert worden.

Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen wird Kassenleistung

Gesetzlich krankenversicherte Männer ab 65 Jahren haben bald Anspruch auf ein Ultraschall-screening zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen. Das Screening soll bevorzugt im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung „Check-up 35“ einmalig erfolgen. Alle Ärzte, die eine Genehmigung zur Ultraschalluntersuchung des Bauches haben, dürfen die Leistung durchführen. Eine Evaluation der neuen Vorsorge ist drei Jahre nach Inkrafttreten vorgesehen. Damit der Beschluss in Kraft treten kann, muss eine begleitende Versicherteninformation vorliegen und die Finanzierung geregelt sein. Angestrebt wird die erste Jahreshälfte 2017.

Psychotherapie

Reform der Psychotherapie-Richtlinie

Mit der Neufassung der Psychotherapie-Richtlinie wird Menschen mit psychischen Störungen ein zeitnaher Zugang zum Psychotherapeuten ermöglicht. Zu den Neuerungen ab 1. April 2017 gehört die Psychotherapeutische Sprechstunde, bei der der Therapeut abklärt, ob und wie eine Behandlung erfolgen soll. Eine neu eingeführte Akutbehandlung ermöglicht eine schnelle Intervention ohne Antrags- und Genehmigungsverfahren. Darüber hinaus werden bei der Kurz- und Langzeittherapie die Sitzungskontingente sowie das Bewilligungsverfahren angepasst. Gruppentherapien sind künftig auch ab drei Teilnehmern erlaubt. [KVH News 20.12.2016](#)

Ab dem 1. April 2017 müssen die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen Patienten auch Termine für ein Erstgespräch im Rahmen der Psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlung vermitteln.

(Ausführliche Informationen s. Seite 9)
[Terminservicestelle der KV Hamburg](#)

Psychologische Psychotherapeuten dürfen verordnen



Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen künftig Krankenhausbehandlungen, Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation, Krankentransporte und Soziotherapie verordnen. Diese Vorgabe hat der Gesetzgeber im Sommer 2015 mit dem Versorgungsstärkungsgesetz gemacht ([Paragraf 73 Absatz 2 SGB V](#)). Dazu passt der Gemeinsame Bundesausschuss derzeit insgesamt vier Richtlinien an. Sie sollen spätestens im Sommer in Kraft treten.

[KBV-Themenseite Psychotherapie](#)

The screenshot shows the KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) website. The main headline is "Der neue ambulante psychotherapeutische Versorgung". The article text includes:

Der neue ambulante psychotherapeutische Versorgung
Sprechstunden für Erstgespräche, Akutbehandlung, sowie Sitzungskontingente für ambulante psychologische Versorgung sind zum 1. April 2017 neu eingeführten Versorgungsleistungen und am 1. April 2017 umgesetzt.

Diese Leistungen werden durch einen neu strukturierten Zugang erhalten und den Versorgungspartnern insgesamt flexibler werden.

Diese Änderungen hatte der Gesetzgeber im Versorgungsstärkungsgesetz beschlossen und dem Bundesrat im Sommer 2015 (S-DR) beauftragt, die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten. Im Ausschuss haben KBV und GPP-Expertenrat der Psychotherapeutenverbände kooperiert.

In der Zukunft sollen die neuen Regelungen konkretisiert und festgelegt, welche Parameter zum Beispiel zum Einsatz kommen.

Weniger für Bedenken auf einen Blick

- Mit der Psychotherapeutischen Sprechstunde zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung, der Akutbehandlung und der Reintegrationsphase gibt es neue Behandlungsphasen.
- Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren wurde vereinfacht.
- Für Langzeit- und Kurzzeittherapie gibt es jeweils nur noch zwei Sitzungskontingente.
- Nur jede Langzeit- oder Kurzzeittherapie kann mindestens zwei professionelle Therapeuten sein.
- Die Zahl der Teilnehmer von Gruppentherapien wurde ebenfalls auf drei bis vier erhöht. Freizeid- und Einzeltherapien können diese Höchstzahl an die Einzelkassen getreu für mehrere Jahre vor dem Übergang auf die öffentliche Versorgung ausbauen.
- Alle PT-Formulare werden überarbeitet, zum Teil neu eingeführt.

Verordnungen

Erleichterungen bei Heilmittelverordnungen

Bei der Verordnung von Heilmitteln ist eine Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs durch die Krankenkasse des Versicherten generell nicht mehr erforderlich, wenn die Erkrankung auf der Diagnoseliste steht. Die Diagnoseliste für den langfristigen Heilmittelbedarf und für den besonderen Verordnungsbedarf wurde um weitere Erkrankungen ergänzt. Zu den neu aufgenommenen Erkrankungen gehören unter anderem angeborene

Fehlbildungssyndrome, schwere COPD, Chromosomenanomalien, Syringomyelie und Syringobulbie, Systemischer Lupus sowie Thalidomid-Embryopathie. Patienten haben weiterhin die Möglichkeit bei Erkrankungen, die nicht auf der Diagnoseliste definiert sind, individuelle Anträge für eine langfristige Heilmittelversorgung bei ihrer Krankenkasse zu stellen. Für die Beantragung und Genehmigung gibt es zukünftig klare Regeln.



Bundeseinheitlicher Medikationsplan ab April 2017 verbindlich

Der bundeseinheitliche Medikationsplan ist ab April für alle Vertragsärzte verbindlich. Anspruch auf den Plan haben seit 1. Oktober 2016 Patienten, die mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen oder anwenden. Die Anwendung der Medikamente muss dauerhaft –

über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein. Die Einführung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans hatte der Bundestag mit dem E-Health-Gesetz beschlossen. Ziel ist es, Patienten bei der richtigen Einnahme ihrer Medikamente zu unterstützen. [Medikationsplan – Patientenflyer \(27.10.2016\)](#)



Krankenfahrten bei Pflegegrad 3, 4 oder 5

Die zu Jahresbeginn erfolgte Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade hat auch Auswirkungen auf die Verordnung von Krankenfahrten. Seit 1. Januar 2017 muss der Pflegebescheid den Pflegegrad 3, 4 oder 5 ausweisen (bis 31.12.: Pflegestufe 2 oder 3), damit eine Fahrt zur ambulan-

ten Behandlung verordnet und genehmigt werden kann. Zudem muss eine dauerhafte Einschränkung der Mobilität vorliegen. Die Fahrten müssen weiterhin von der Krankenkasse des Patienten genehmigt werden.

Quelle: G-BA, KBV, KVH



Aus der KV Hamburg

Dr. Dirk Heinrich erneut zum Vorsitzenden des Parlaments der Vertragsärzte gewählt

Die parlamentarische Vertretung der ca. 5.000 Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten in Hamburg („Vertreterversammlung“) hat auf ihrer konstituierenden Sitzung den HNO-Arzt Dr. Dirk Heinrich erneut zu ihrem Vorsitzenden gewählt. Heinrich steht bereits seit drei Jahren diesem höchsten Gremium der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung in Hamburg vor. In seiner Antrittsrede übte er

heftige Kritik an Versuchen, die Selbstverwaltung zu schwächen. Er wies darauf hin, dass die hohe Qualität der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland untrennbar verbunden ist mit selbständig in eigener Praxis arbeitenden Ärzten und Therapeuten.

Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde der Hausarzt Dr. Björn Parey gewählt.



Dr. Parey und Dr. Heinrich nach der Wahl

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender, verlässt die KV Hamburg

Der Hamburger Hausarzt Dr. Stephan Hofmeister wurde von der Vertreterversammlung der KBV zum ersten stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden gewählt. Deshalb hat er von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hamburg, wo er als stellvertretender Vorstandsvorsitzender agierte, zur

KBV nach Berlin gewechselt. Da die Satzung der KBV eine sofortige Amtsübernahme vorsieht, ist er auch mit Wirkung zum 6. März aus den Diensten der KV Hamburg ausgeschieden. Seine Nachfolge wird ebenfalls am 6.3. ausgeschrieben.



Dr. Stephan Hofmeister bei einer Rede

KV Hamburg - Neue Vereinbarung zur Verordnung von Arzneimitteln

Die Verordnung von Arzneimitteln war für Ärzte bisher immer mit Ängsten und Unsicherheit verbunden. Ständig stand die Frage im Raum: Kann ich im Rahmen meines Budgets dem Patienten dieses Medikament noch verordnen oder sprengt es den finanziellen Rahmen? Die Sorge, von den Krankenkassen in ein Prüfungsverfahren geschickt zu werden, das vielleicht mit einem Regress, also einer Rückzahlung von Geldern von verordneten Arzneimitteln endet, war ein ständiger Begleiter im

Praxisalltag. Wirtschaftlich und nur was notwendig ist, soll den gesetzlichen Vorgaben entsprechend verordnet werden. Doch wie so vieles in diesem Gesundheitssystem waren die Vorgaben intransparent und für den Praxisalltag zu kompliziert zu händeln. Die Prüfungen wurden von vielen niedergelassenen Ärzten zudem als realitätsfern und ungerecht kritisiert.

Darauf hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg nun reagiert und eine neue Prüfsystematik mit

den Krankenkassen geschlossen. Seit dem 1.1.2017 gibt es eine neue, sogenannte Wirkstoffvereinbarung, die mehr Sicherheit bei der wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln gewährt. Ärzte können nun die Verordnung steuern, ohne dass die Kosten aus dem Ruder laufen. Die Regeln sind transparenter und sie helfen Ärzten, die z.B. viele sehr kranke Patienten haben, nicht wegen deren notwendigen Arzneimitteltherapien in die Prüfung zu geraten.

Rahmenbedingungen für die Arzneimittel-Verordnung

Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln werden die [Abgabepreise](#) durch die [Arzneimittelpreisverordnung](#) geregelt.

Versicherte in der deutschen GKV haben nach dem [SGB V](#) im Wesentlichen Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Dieser Anspruch wird durch die [Arzneimittel-Richtlinie](#) des [G-BA](#) konkretisiert. Um das Wachstum der Arzneimittelausgaben zu bremsen, wurden für viele Arzneimittelgruppen [Festbeträge](#) eingeführt, die den maximalen Preis festlegen, der von der Gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird.

2010 wurde das [Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes \(AMNOG\)](#) verabschiedet: Über [Arzneimittel-Rabattverträge](#) können Krankenversicherungen mit Herstellern Vergünstigungen aushandeln. Auch wurde eine [Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln](#) eingeführt. Auf Basis eines Gutachten des IQWiG's entscheidet der G-BA über den Zusatznutzen der entsprechenden Arzneimittel.

Quelle: KBV

Aus Berlin

Vermittlung von Psychotherapie-Terminen ab April

Für die Vermittlung von Terminen bei Psychotherapeuten durch die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen haben KBV und GKV-Spitzenverband die grundlegenden Regelungen festgelegt. Die Anlage 28 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte wurde entsprechend ergänzt.

Für die Vermittlung von Psychotherapie-Terminen gilt ab 1.4.2017:

- Die Vermittlung von Terminen über die Terminservicestelle (TSS) ist auf die Vermittlung von Erstgesprächen und Akutbehandlungen beschränkt. Eine Überweisung für die Erstgespräche ist nicht erforderlich.
- Patienten, die sich wegen einer Akutbehandlung an die Terminservicestelle wenden, müssen zuvor eine Psychotherapeutische Sprechstunde aufgesucht haben. Denn Voraussetzung für die Vermittlung eines Termins ist, dass der Psychotherapeut in der individuellen Patienteninformation – dem Befundbericht gemäß § 11 Absatz 14 der Psychotherapie-Richtlinie – eine Empfehlung für eine Akutbehandlung ausgesprochen hat. Die individuelle Patienteninformation erhalten Patienten nach einem Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Sprechstunde.
- Ist der Patient aus einer stationären Krankenhausbehandlung oder aus einer rehabilitativen Behandlung entlassen worden, benötigt er keine Empfehlung, er kann sich direkt an eine Terminservicestelle wenden
- Ist es der TSS nicht möglich, innerhalb von 4 Wochen einen Termin anzubieten, sollen sie einen Termin im Krankenhaus vermitteln.



Neue Patienteninformation

Neue Patientenleitlinien und Kurzinformation über Nierenkrebs

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 16.000 Menschen an Nierenkrebs. Davon werden etwa drei Viertel so früh entdeckt, dass der Krebs in der Regel gut heilbar ist. Wenn der Krebs noch nicht in entfernte Lymphknoten oder Organe gestreut hat, empfehlen die Experten eine Operation. Ist eine Heilung nicht wahrscheinlich, so können Medikamente, Operation oder Bestrahlung das Krebswachstum zeitweise aufhalten. Die beiden neuen Patientenleitlinien [„Nierenkrebs im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium“](#) und [„Nierenkrebs im metastasierten Stadium“](#) informieren Patienten und ihre Angehörigen ausführlich über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Krebs der Niere.

Entwickelt werden die Patientenleitlinien im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, das gemeinsam von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen

Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Krebshilfe (DKH) getragen wird und die Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen zum Ziel hat. Patientenvertreter und Ärzte aus dem Kreis der Leitlinienautoren haben die Patientenleitlinien gemeinsam erstellt. Betreuung und Redaktion erfolgten durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Die Broschüren sind bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos erhältlich. Interessierte können sich die Ratgeber auch hier herunterladen und ausdrucken.

Kurzinformation – Was für Sie wichtig ist

Das ebenfalls neu erschienene Informationsblatt [„Nierenkrebs – Was für Sie wichtig ist“](#) fasst auf zwei Seiten wesentliche Fakten über Krankheitszeichen, Untersuchung- und Behandlungsmöglichkeiten von Nierenkrebs zusammen. Patienten finden hier wichtige Fakten und praktische Tipps zum besseren Umgang mit der Erkrankung.



Die Kurzinformation „Nierenkrebs – was für Sie wichtig ist“ können Sie kostenfrei auf der [Homepage der KV Hamburg](#) unter dem Stichwort „Patienteninformationen“ abrufen.

Das Informationsblatt [„Nierenkrebs – Was für Sie wichtig ist“](#) und weitere Patienteninformationen finden Sie auch auf der [Homepage Patienten-Information.de](#)

Zu guter Letzt

Soziotherapie – hilfreiche Unbekannte

Für psychisch schwer kranke Patienten gibt es ein Hilfsangebot, das in der Praxis bislang nur selten zum Einsatz kommt: Soziotherapie. Mit einer Soziotherapie werden psychisch schwer kranke Patienten dabei unterstützt, allein zum Arzt zu gehen, sich behandeln zu lassen und ärztlich verordnete Maßnahmen in Anspruch zu nehmen. Häufig wird dabei ganz klein angefangen: Die Patienten weisen erhebliche Fähigkeitsstörungen auf und müssen zunächst motiviert werden, das Haus zu verlassen und kleine Wege alleine auf sich zu nehmen. Die Betroffenen werden meist über Monate von einem Soziotherapeuten begleitet – immer in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt. Der Soziotherapeut hilft ihnen durch gezieltes Training und Motivierungsarbeit,

psychosoziale Defizite abzubauen und die erforderlichen Therapiemaßnahmen zu akzeptieren und selbstständig zu nutzen. Die schwer psychisch kranken Menschen sollen ermutigt und zum eigenen Handeln befähigt werden, damit sie ihrer Umwelt weniger machtlos ausgesetzt sind und mit ihrer Erkrankung besser umgehen können. So sollen Aufenthalte im Krankenhaus vermieden oder verkürzt werden. Die Patienten werden mithilfe der Soziotherapie unterstützt, selbstständig ambulante Therapieangebote in Anspruch zu nehmen und möglichst eigenständig zu leben. Niedergelassene Ärzte bestimmter Fachgruppen dürfen schon seit dem Jahr 2000 Soziotherapie verordnen. Seit der Novellierung der Richtlinie im Jahr

2015 kann Soziotherapie noch besser und zielgerichteter zum Einsatz kommen. Im Laufe des Jahres 2017 wird es eine weitere Öffnung geben. Dann sollen auch Psychologische Psychotherapeuten Soziotherapie verordnen dürfen. Soziotherapie muss von einem Facharzt verordnet und von der Krankenkasse vorab genehmigt werden.

Für welche Patienten ist Soziotherapie geeignet? Welche Ärzte dürfen die Leistung verordnen und was ist dabei zu beachten? Diese und weitere Fragen werden in einer [neuen Broschüre](#) der KBV beantwortet. Das Heft steht online bereit und kann kostenlos heruntergeladen werden.

Quelle: KBV

Impressum

KVH-News für Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

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: Patientenbeauftragte, Barbara Heidenreich, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg,

Tel: 040 / 22802 - 877, E-Mail: barbara.heidenreich@kvhh.de

Layout und Satz: Melanie Vollmert; Bilder: Melanie Vollmert, fotolia.com ©: littlebell, nmann77, bmf-foto.de, WavebreakMediaMicro, Rolf Richter

Ausgabe 1/2017 (März 2017)

Mit den in diesem Newsletter verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen sind, auch wenn sie nur in einer Form auftreten, gleichwertig beide Geschlechter gemeint.