

Liebe KollegInnen,

in meiner letzten Online-Fortbildung hatte ich Ihnen vom Haupt-Vortrag beim Bremer Hausärztag am 18. November berichtet. Mit dieser Online-Fortbildung möchte ich Sie auf 3 weitere Vorträge beim letzten Hausärztag aufmerksam machen:

1. Armut macht krank - das wissen wir seit Langem. Inzwischen ist diese Parole gut mit Evidenz belegt. Interessanterweise ist es weniger das absolute Maß an Armut, das zu Krankheit führt - als vielmehr das Ausmaß an sozialer Ungleichheit in einer Gesellschaft. In einem sehr interessanten Workshop führte Klaus Gebhardt aus, wie Armut über die Generationen tradiert werden kann. Der Hamburger Diabetologe Bernd Kalvelage fügte auf den ersten Blick provokant erscheinende Empfehlungen hinzu, über die ich in einer nächsten Online-Fortbildung berichten werde. Sie finden Klaus Gebhardts Vortrags-Folien unter http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/armut_weitergabe_BHT.pdf
2. Der Umgang mit Patienten mit Asthma und COPD gehört für uns zum hausärztlichen Alltag - allein durch die Teilnahme der meisten von uns an den entsprechenden DMPs. Holger Schelp fasste in seinem Überblick sehr gut handhabbar die aktuellen Empfehlungen zu beiden Atemwegs-Erkrankungen zusammen. Sie finden seine Folien unter http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/Asthma_und_COPD_-_Schelp_2015_-_Handzettel.pdf
3. Die Prävalenz des Rauchens sinkt bei Männern - trotzdem handelt es sich beim Tabak immer noch über die zu den meisten Todesfällen führende vermeidbare Noxe. Ainikki Micko und Michael Gabert gaben in ihrem Workshop eine Einführung in die hausärztliche Suchtmedizin zu den Themen Alkohol, Nikotin, Benzodiazepine und Cannabis. Die Folien dazu finden Sie unter http://www.hausaerzteverband-bremen.de/uploads/media/Suchtvortrag_HAET_GabertuMicko.pdf

XX

Am 17. November hatten Michael Mühlenfeld und ich gemeinsam ein sehr interessantes Gespräch mit Frau Stroth, Abteilungsleiterin bei der Senatorin für Gesundheit und Frau Offenhäuser aus dem Fachreferat Ärztliche Fragen, Infektionsschutz und ÖGD Es ging um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Bremen.

Frau Stroth berichtete über die derzeitige Situation der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge. Bis Ende des Jahres werden ca. 8.000 Flüchtlinge in Bremen angekommen sein, davon 2.500 unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF). Sie erhalten in den Zentralen Erstaufnahmestellen (ZASTen) Steinsetzer Straße (nur umF) und Alfred- Faust-

Straße an 7 Tagen der Woche eine Erstuntersuchung und eine Akutprechstunde durch ÄrztInnen des Gesundheitsamtes Bremen. Weitere Standorte einer ärztlichen Akutversorgung sind derzeit die Scharnhorst-Kaserne (an 7 Tagen die Woche durch ÄrztInnen der BW sowie der Roland- Klinik) und das Bundeswehrhochhaus an der Falkenstraße (an 5 Tagen die Woche durch ÄrztInnen des Gesundheitsamtes). Drei mobile Sanitäter- Trupps der Bundeswehr versorgen derzeit die Flüchtlingsstandorte (Notunterkünfte, Zeltstandorte) im Süden und in der Mitte Bremens und bringen über einen Fahrdienst des DRK Patienten, die ärztlich gesehen werden müssen, an die Scharnhorst- Kaserne.

Die Gesundheitsbehörde muss allein deshalb ständig improvisieren, weil keine sicher belastbaren Daten zur genauen Anzahl sich in Bremen aufhaltender Flüchtlinge existieren - die Flüchtlinge werden zwar in der ZAST registriert, aber sie wechseln nicht selten den Aufenthaltsort - andere kommen hinzu. Monatlich werden aktuell ca. 1000 Flüchtende registriert. Die ZAST gerät damit an ihre Kapazitätsgrenzen - manche Flüchtlinge müssen evtl. erst in Übergangwohnheimen untergebracht werden, um dann zur Registrierung in die ZAST gebracht zu werden.

Hinsichtlich der medizinischen Versorgung sind in Bremen zu unterscheiden:

- vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) werden die ZAST, das Bundeswehrhochhaus und in der Scharnhorstkaserne untergebrachte Flüchtlinge versorgt. Da geht es im Wesentlichen um die Aufgaben nach §36 des Infektionsschutz-Gesetzes: Rö-Thorax-Untersuchungen zum Ausschluss einer TBC, Inspektion der Haut auf Parasiten und Erst-Impfungen gegen MMR und Influenza. Alle Geimpften bekommen einen gelben internationalen Impfausweis ausgehändigt.
- für die Versorgung der bereits registrierten, in Übergangwohnheime verlegte Flüchtlinge sind wir mit unseren Hausarzt-Praxen gefordert. Hier geht es nach Asylbewerber-Leistungs-Gesetz um alle möglichen akuten Beratungsanlässe, aber auch um die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, die im Fall einer Nicht-Behandlung schlimmer zu werden drohten.

Die im Infektionsschutz-Gesetz vorgeschriebenen Rö-Thorax-Untersuchungen werden in einer Lungenarztpraxis und im Klinikum Bremen-Ost sowie am Klinikum Mitte und am LDW durchgeführt. Die Zahl neu entdeckter TBC-Fälle ist niedrig und liegt mit 62 Fällen bislang nur geringfügig über dem "statistischen Grundrauschen" von 36/Jahr. Von den 62 Fällen sind 10 bei Flüchtlingen über 18 Jahre und 14 Erkrankungen bei umF aufgetreten Gut möglich, dass, wenn noch mehr von Krieg und Flucht entkräftete Menschen z.B. aus Syrien zu uns kommen, bei einigen eine TBC noch manifest werden wird, bei denen das Screening-Röntgen negativ geblieben war. Bislang waren es keine 5 Fälle, in denen eine TBC durch das Screening entdeckt worden war. Man könnte sogar inhaltlich den Sinn des Röntgen-Screenings in Frage stellen - es ist aber nun mal gesetzlich vorgeschrieben.

Die ÄrztInnen, die in der Kaserne, im Bundeswehrhochhaus und in der ZAST Dienst leisten, kennen sich nicht alle in Bremen aus. Sie würden sich "Paten-Praxen" in der Nähe der 3 Einrichtungen wünschen, an die sie verweisen könnten.

Auch die KV hatte schon informiert: unsere ärztlichen Leistungen sind abrechnungsfähig, wenn uns der Abrechnungsschein V 111 (Ersatzkarte) oder ein grüner Krankenschein vorgelegt wird.

Noch problemloser funktioniert die Abrechnung, wenn die Flüchtlinge mit einer elektronischen Gesundheitskarte ausgestattet wurden. Um diese Karte und den damit verbundenen minimalen bürokratischen Aufwand beneiden uns die KollegInnen der meisten anderen Bundesländer! Wenn die entsprechende Fallzahl unsere RLV-Grenze überschreiten sollte, besteht die Möglichkeit, bei der KV die entsprechenden Fälle aus der RLV-Berechnung herausnehmen zu lassen - vorausgesetzt, eine bestimmte Zahl von Patienten mit der entsprechenden Scheinuntergruppe wird unterschritten. Manchmal kann es aber einen Monat und länger dauern, bis die Flüchtlinge die elektronische Gesundheitskarte haben.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, bei Anstieg der Patientenzahl um mehr als 20% formlos bei der KV zu beantragen, dass beispielsweise ein/e bereits berentete/r Kollege/in eine Ermächtigung für die Entlastung von Praxen erhält, der/die sich speziell für die Versorgung von Flüchtlingen engagiert. Das wird nicht so ganz einfach zu realisieren sein, aber die Not der Flüchtenden und auch ihre Zahl verlangen von allen Engagierten die Bereitschaft und Fähigkeit zur Improvisation. Zudem werden wir uns an den Gedanken gewöhnen müssen, dass in einer globalisierten Welt mit zunehmenden Umwelt-Problemen der Umgang mit Flüchtlingen zu unserem Alltag gehören wird.

Die KV ist aktuell gefragt, ein Netz von hilfswilligen Praxen zu erstellen und gemeinsam mit dem Hausärzterverband an dessen Erweiterung und Stabilisierung zu stricken.

Es ist bekannt, dass es zwischen Hausärzterverband und KV schwere Konflikte um die Hausarzt-Verträge gibt. Im Zusammenhang mit der Not der zu uns Flüchtlingen stellen beide Parteien diese Konflikte an die Seite und arbeiten Hand in Hand.

So möchte ich auf die sehr hilfreiche Seite der KV zum Thema hinweisen

<http://www.kvhb.de/versorgung-von-fl%C3%BChtlingen-der-praxis-hier-sind-die-fakten> und auch ermutigen, sich bei Fragen an die sehr nette und engagierte Frau Drewes zu wenden unter 3404193 bzw. unter j.drewes@kvhb.de

XX

Die Ära Köhler bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist ja Geschichte. Darauf, dass diese Geschichte möglicherweise noch nicht ganz zu Ende ist, mag ein Artikel aus der Süddeutschen Zeitung illustrieren:

<http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/vetternwirtschaft-unter-medizinern-groehe-zeigt-ehemaligen-aerztechef-an-1.2762655>

XX

In Bremen gibt es seit über 30 Jahren die segensreiche Tätigkeit des pharmakologischen Institutes. Vermutlich deshalb wird hierzulande eher kritisch mit Medikamenten-Verordnungen umgegangen als anderswo. In meiner 171. Online-Fortbildung hatte ich Sie ja bereits auf den m.E. sinnvollen KV-Vertrag zur Honorierung für mit Vitamin-K-Antagonisten an Stelle von NOAK behandelten Patienten hingewiesen. Die nach meiner Einschätzung wegen nicht seltener Rebound-Insulte sehr kritisch einzuschätzende Substanz Rivaroxaban hat weiter einen rasanten Zuwachs bei den Verordnungszahlen. Der folgende link zu einer aktuellen Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt lässt Zweifel daran wachsen, ob eventuell bei der entscheidenden Zulassungs-Studie ROCKET-AF nachgeholfen worden sein könnte: <http://m.aerzteblatt.de/news/65098.htm>

Mit den besten Wünschen für eine weiterhin schöne und möglichst stressfreie Vorweihnachtszeit
grüßt Sie herzlich
Günther Egidi
Vorsitzender der Akademie für hausärztliche Fortbildung Bremen

für den Bremer Hausärzteverband

Landesverbandsvorsitzender

Dr.Hans-Michael Mühlenfeld

Woltmershauserstrasse 215a

28197 Bremen

fon +49 421 52079790

fax +49 421 52079791

www.Hausaerzteverband-Bremen.de

Vereinsregister des Amtsgerichts Bremen **VR 3744**

Diese E-Mail enthält vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Informationen. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten Sie diese Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser Mail ist nicht gestattet.

This e-mail may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error) please notify the sender immediately and destroy this e-mail. Any unauthorized copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail is strictly forbidden.