



**Christiane-Herzog-Ambulanz für Mukoviszidose  
der  
Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und  
Neonatologie  
Direktorin: Prof. Dr. med. Gesine Hansen  
Klinik für  
Pneumologie  
Direktor: Prof. Dr. Welte**

Carl-Neuberg-Straße 1  
30625 Hannover  
Telefon: 0511 532-0 (Information)  
<https://www.mh-hannover.de/pap.html>  
<https://www.mh-hannover.de/pneumo.html>

15. Juni 2018

Liebe Patienten, liebe Patienteneatern,

mit diesem Brief möchten wir Sie gerne über Rezeptbestellungen außerhalb der persönlichen Vorstellung in unserer Ambulanz informieren. Hier entstehen oft Unstimmigkeiten, so dass wir Ihnen hiermit vorstellen, wie Sie in Zukunft Ihre Rezeptwünsche an uns richten, damit Ihre Rezeptwünsche korrekt und so schnell wie möglich erfüllt werden können:

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihren Rezeptwünschen einige Gegebenheiten. Hierdurch können Verzögerungen, Mehrarbeit und Verärgerungen vermieden werden:

**A) Überweisungen:**

Für alle Patienten gilt: Seit 2015 können wir Rezepte (Medikamente, Hilfsmittel und Heilmittel/Krankengymnastik) nur ausstellen, wenn eine aktuelle Überweisung für das jeweilige Quartal vorliegt.

Hierfür gibt es zwei Möglichkeiten:

- a) Sie senden uns die Überweisung Ihres Kinderarztes/Hausarztes, Internisten oder Lungenarztes auf dem Postweg, wenn Sie ein Rezept benötigen.
- b) Sie schicken uns ohne konkreten Anlass zu Beginn jeden Quartals (01.01./01.04./01.07. und 01.10 in jedem Jahr) eine Überweisung Ihres Kinderarztes/überweisenden Arztes, d.h. auch wenn Sie aktuell keinen Rezeptwunsch haben. Dann hätten wir immer eine aktuelle Überweisung vorliegen und können jederzeit auf Rezeptwünsche reagieren.

Die Adressen für die Zusendung der Überweisung finden Sie untenstehend.

**c) In Notfällen, wenn es einmal besonders schnell gehen muss: bitte informieren Sie Ihren behandelnden Arzt und besprechen mit ihm/ihr, ob Sie die Überweisung ausnahmsweise per Fax oder gescannt/abfotografiert als E-Mail- Anhang schicken können. Wir benötigen aber immer auch die Originalüberweisung auf dem Postweg.**

Sollte Ihr Kinderarzt/überweisender Arzt, Ihnen bereits eine Überweisung für das laufende Quartal ausgestellt haben und Sie einen Termin im drauffolgenden Quartal haben bzw. einen Rezeptwunsch an uns richten, ist der

Kinderarzt/überweisende Arzt verpflichtet, Ihnen eine zweite Überweisung auszustellen, die quartalsübergreifend gültig ist. Die Überweisung darf auch im Vorquartal ausgestellt sein (z.B. am 20.12. für den 05.01. eines Jahres).

Für Ihre persönlichen Vorstellungen bei uns in der Ambulanz bleibt es wie schon immer: Vorstellung mit Überweisung und Gesundheitskarte. Für das Quartal in dem Sie sich dann bereits vorgestellt haben, benötigen wir bei Rezeptanforderungen danach keine erneute Überweisung.

### **B) Verständlichkeit**

Bitte richten Sie in Zukunft alle Rezeptwünsche, auch wenn Sie selbst in die Ambulanz kommen, auf den dafür vorgesehenen Formularen an uns. Eines dieser Formulare ist diesem Brief beigelegt und kann als Kopiervorlage genutzt werden. Sie erhalten das Formular auch in Papierform in unserer Ambulanz und als PDF-Dateien zum Herunterladen auf unserer Homepage.

### **C) Rezeptverschickung per Post:**

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihren Rezeptwünschen, dass es möglicherweise 1-2 Tage dauern kann, bis die zuständige Mitarbeiterin die Rezepte ausstellen kann. Unsere Ambulanzpost wird über die MHH-Hauspost per Citipost im Großkundentarif verschickt. Hierfür ist seitens der Krankenkasse keine Rückvergütung vorgesehen. Darüber hinaus können variable und unvorhersehbare Versandzeiten zwischen 1-2 und >30 Tage entstehen. Sollten Sie die Zusendung eines Rezepts per Post wünschen können wir Ihnen Rezept nach schriftlicher Bestellung nur zusenden, falls Sie uns einen ausreichend frankierten und adressierten Rückumschlag in der Ambulanz hinterlegt haben oder einen solchen mitschicken. Rechnen Sie daher bitte genügend Zeit ein und tragen Sie dafür Sorge, dass die o.g. Voraussetzungen gegeben sind.

### **D) Verschiedene Standorte:**

Da wir zwei Standorte (Kinderklinik und Christiane-Herzog-Ambulanz) haben, ergeben sich zwei unterschiedliche Vorgehensweisen. Dabei ist für Sie immer der Standort zuständig, an dem Sie zuletzt vorstellig waren. Die Ansprechpartner und Vorgehensweisen finden Sie untenstehend.

Wir hoffen, dass wir durch das untenstehende Vorgehen Ihre Rezeptwünsche in Zukunft noch besser erfüllen können. Sollten Sie Anregungen haben, nehmen wir diese gerne über den Patientenbeirat entgegen.



Dr. Felix Ringshausen, Dr. Anna-Maria Dittrich  
für die Mukoviszidoseambulanzen der Medizinischen Hochschule Hannover

### **1. Vorgehen Rezeptwunsch Kinderklinik:**

In Zukunft richten Sie Rezeptwünsche bitte per Post an uns. Wir dürfen für Rezeptanforderungen kein Porto berechnen. Daher sollte ein frankierter und adressierter Rückumschlag jedem Rezeptwunsch beiliegen.

Adresse:

MHH Kinderklinik  
z.Hd. Heidrun Makowsky  
OE 6718  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover

In außergewöhnlichen Notfällen, können Sie uns auch eine E-Mail schreiben.

E-Mail: [kinderlunge@mh-hannover.de](mailto:kinderlunge@mh-hannover.de)

Bitte geben Sie auf Briefen immer Frau Makowsky als Ansprechpartnerin an. In den E-Mails setzen Sie bitte in Betreff: Heidrun Makowsky, Rezeptwunsch für XX (Name des Patienten), geboren am: XX.XX.XXXX (Geburtsdatum des Patienten)

### **2. Vorgehen Rezeptwunsch Christiane-Herzog-Ambulanz:**

Wenn für das Quartal bereits eine Überweisung vorliegt, senden Sie uns bitte eine E-Mail mit den Rezeptwünschen:

E-Mail: [Christiane-Herzog-Zentrum@mh-hannover.de](mailto:Christiane-Herzog-Zentrum@mh-hannover.de)

Falls noch keine Überweisung vorliegt, senden Sie uns diese bitte zusammen mit den Rezeptwünschen und einem frankierten und adressierten Rückumschlag an:

Adresse:

Medizinische Hochschule Hannover  
Christiane Herzog Zentrum  
z.Hd. Fr. Westermann  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover

Überweisungen – keine Rezeptwünsche – können Sie auch per Fax schicken:

Faxnummer: 0511-532 18527

Bitte geben Sie auf Briefen und Faxen immer Frau Westermann als Ansprechpartnerin an. In den E-Mails setzen Sie bitte in Betreff: Melanie Westermann, Rezeptwunsch für XX (Name des Patienten), geboren am: XX.XX.XXXX (Geburtsdatum des Patienten)