

# KVH *journal*

## IST JETZT ALLES SCHÖN?

*Was die EBM-Reform für  
die Fachgruppen bedeutet*



Das KVH-Journal enthält Informationen für den Praxisalltag, die für das gesamte Team relevant sind. Bitte ermöglichen Sie auch den nichtärztlichen Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern Einblick in dieses Heft.

## IMPRESSUM

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

ISSN (Print) 2568-972X  
ISSN (Online) 2568-9517

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. Politik und Öffentlichkeitsarbeit  
Martin Niggeschmidt, Dr. Jochen Kriens  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,  
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg  
Tel: 040 / 22802 - 655  
E-Mail: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)

Titelillustration: Sebastian Haslauer

Layout und Infografik: Sandra Kaiser  
[www.BueroSandraKaiser.de](http://www.BueroSandraKaiser.de)

Ausgabe 2/2020 (Februar 2020)



## Liebe Leserin, lieber Leser!

In den letzten Wochen des vergangenen Jahres haben wir Sie um Ihre Meinung gebeten. Wie zufrieden sind Sie mit der KV Hamburg? Welche Erfahrungen haben Sie mit unseren Services gemacht? Über elf Prozent der rund 5.500 KV-Hamburg-Mitglieder haben sich Zeit genommen und durch den Umfragebogen geklickt. Das ist ein sehr erfreuliches Ergebnis, für das wir Ihnen danken.

Ihre Antworten? Sie sind ehrlich. Knapp die Hälfte der Teilnehmenden sind mit der KV Hamburg sehr zufrieden oder zufrieden, knapp 20 Prozent unzufrieden oder sehr unzufrieden. Und das übrige Drittel? Das weiß nicht so recht. Und beschreibt damit die Lage einer Kassenärztlichen Vereinigung sehr treffend.

Als Körperschaft des öffentlichen Rechts sind die KVen von alters her janusköpfig. Auf der einen Seite verstehen sie sich klar als Interessenvertreter der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Auf der anderen Seite sind sie aber mit Rechten und Pflichten wie eine Behörde versehen und müssen damit Maßnahmen exekutieren, die ihre Mitglieder nicht immer glücklich stimmen.

Und so nehmen die Mitglieder ihre KV mal als unterstützend wahr und mal als drangsalierend. Das ist etwas anderes als beispielsweise das Finanzamt, das eher selten als unterstützend wahrgenommen wird. Damit ist die Erwartungshaltung aber eine andere als bei der KV mit den zwei Gesichtern.

Insofern sind wir nicht nur zufrieden mit der Teilnahmequote, sondern auch mit dem Ergebnis. Vor allem auch deshalb, weil es uns gezeigt hat, wo wir noch besser werden müssen – und auch können. In erster Linie zählt hierzu die telefonische Erreichbarkeit. Hieran arbeiten wir bereits.

Aktuell werten wir die Detailergebnisse aus. Wir werden sie im KVH-Journal vorstellen und auch erste Überlegungen präsentieren, welche Konsequenzen wir aus Ihren Hinweisen ziehen. Unsere guten Vorsätze für 2020 – sie stammen von Ihnen!

**Ihr Walter Plassmann,**  
Vorsitzender der KV Hamburg

---

### KONTAKT

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

**Tel: 22802-655, Fax: 22802-420, E-Mail: [redaktion@kvhh.de](mailto:redaktion@kvhh.de)**



### SCHWERPUNKT

- 06\_ Nachgefragt: Was sagen Sie zum Ergebnis der EBM-Reform?
- 08\_ EBM-Reform: Im Korsett der Punktsummenneutralität
- 10\_ Simulation: Änderungen des Leistungsbedarfs und der Kontingente für die Fachgruppen

### HAMBURG

- 15\_ Großrazzia: Staatsanwaltschaft ermittelt gegen Zytostatikahersteller und Ärzte

### AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 16\_ Fragen und Antworten
- 18\_ Übersicht: Berufsbedingte Schutzimpfungen und berufsbedingte Reiseimpfungen

### 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.



## ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 22\_** Wirkstoffvereinbarung:  
Änderungen für 2020

## VERSORGUNG

- 28\_** PAIN2020: Projekt zur Verhinderung  
der Chronifizierung von Schmerz

## SELBSTVERWALTUNG

- 30\_** Steckbrief: Dr. Behrus Subin  
**31\_** Versammlung des Kreises 18

## FORUM

- 32\_** Herbert-Lewin-Preis:  
Auszeichnung für das Buch  
„Vertrieben aus Hamburg“ von  
Dr. Doris Fischer-Radizi  
**33\_** Nachruf: Senatsdirektor a. D.  
Norbert Lettau



## NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

- 24\_** Homöopathie –  
teure Plazebos

## RUBRIKEN

- 02\_** Impressum  
**03\_** Editorial

## FORUM

- 13\_** Leserbrief

## AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 13\_** Bekanntmachungen im  
Internet

## KOLUMNE

- 29\_** Zwischenruf von  
Dr. Matthias Soyka

## TERMINKALENDER

- 34\_** Termine und geplante  
Veranstaltungen

## BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer  
Seite 3,6,7: Michael Zapf; Seite 14: Yuris Arcurs  
Photography/Fotolia; Seite 15: Lucas Wahl/  
Kollektiv25/Agentur Focus; Seite 17: Ds Foto/  
Stock.Adobe.com; Felix Faller/Alinea; Seite 23:  
Anton Aleksenko/iStock; Seite 25: Wikipedia  
Comm; Seite 30: Michael Zapf; Icons: iStockfoto

## Was sagen Sie zum Ergebnis der EBM-Reform?



**Dr. Andreas Bollkämper**

Radiologe in Wandsbek und Vorsitzender des Hamburger Landesverbandes des BDR (Berufsverband deutscher Radiologen)

### Unsinnige Prämissen

Eine EBM-Reform, die diesen Namen verdient, hat nicht stattgefunden. Es gab zwei Prämissen, die eine sinnvolle Überarbeitung des Leistungskatalogs verhindert haben: zum einen die Punktsommenneutralität und zum anderen die Abwertung der Technik. Es ist unmöglich, eine Innovation einzuführen oder eine Leistungsbewertung an normale Teuerungsraten anzupassen, wenn dies immer zur Schlechterbewertung anderer Leistungen führt. Die Rechenmodelle, auf die man sich zur objektiven Bewertung von Leistungen geeinigt hatte, wurden damit aufgegeben. Die Abwertung der Technik hat vor allem die Radiologen, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten und Facharztinternisten getroffen – obwohl auch alle anderen Fachärzte (mit Ausnahme der psychotherapeutisch/neurologisch tätigen Kollegen) vorwiegend technische Leistungen erbringen und keineswegs nur „sprechend“ behandeln. **Die geforderte Honorargerechtigkeit mit Hilfe des „neuen EBM“ für alle Leistungen kann nur erreicht werden, wenn auch alle Leistungen mit gleichen Quoten vergütet werden.** Es kann nicht sein, dass mit dem „neuen EBM“ insbesondere die Radiologen durch eine weiterhin schlechtere Quote als alle anderen fachärztlichen Kollegen von vornherein gehindert sind, in Hamburg ihr EBM-Honorar zu erzielen. Bitte, stellt Quotengerechtigkeit her! ■



**Dr. Guntram Hinz**

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie in Poppenbüttel und Vorsitzender des Landesverbands Hamburg des BVDN (Berufsverband Deutscher Nervenärzte)



**Hanna Guskowski**

Psychologische Psychotherapeutin in Eimsbüttel, Sprecherin des Beratenden Fachausschusses Psychotherapie der KV Hamburg und stellvertretende Vorsitzende der Landesgruppe Hamburg der DPTV (Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung)

## Erfreuliche Anpassung      Symbolischer Akt

Diagnostische und therapeutische Gespräche machen den Kern der neurologisch-psychiatrischen wie auch der psychotherapeutischen Arbeit aus. Medikamente und andere Maßnahmen wirken bei psychischen Erkrankungen meistens nur nach gemeinsamer Problemanalyse und Therapieplanung. Für eine wirksame Behandlung sind neben dem Erst- noch weitere Verlaufs-Gespräche erforderlich. Die Inanspruchnahme hat stark zugenommen. Vor allem Patienten mit langen AU-Zeiten nehmen viel Zeit in Anspruch. Berufliche und soziale Reha-Maßnahmen müssen oft entwickelt werden. Neurologen und Psychiater gehören zu den grundversorgenden Fächern.

**Die gestiegene gesundheits- und volkswirtschaftliche Rolle der neuro-psychiatrischen Versorgung hat sich im Honorar nicht ausreichend abgebildet.** Es ist erfreulich, dass die Gesprächsleistungen der Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten zukünftig besser und in gleicher Höhe vergütet werden. Entscheidend ist jetzt, dass der Leistungsbedarf der Nervenärzte auf Basis der EBM-Reform für die Quartale ab 2/20 ermittelt und dass Fachgruppenkontingent und individuelle Leistungsbudgets entsprechend neu berechnet werden. ■

Die Absicht des TSVG war gut: die sprechende Medizin zu stärken. Dass dies kostenneutral erfolgen sollte, ließ allerdings von Anfang an Befürchtungen aufkommen. Herausgekommen ist für die Psychotherapeuten eine geringfügige Honorarerhöhung der Probatorik, der psychotherapeutischen Gespräche und einiger anderer Leistungen. Allerdings wird die Aufwertung sprechender Leistungen aller Fachgruppen gegenfinanziert durch die Abwertung der Grundpauschale sowie von Leistungen mit höherem Technikanteil derselben oder anderer Fachgruppen. Zudem wurden in der KV Hamburg erstmals im Quartal 2/19 nicht mehr alle Leistungen der Psychotherapeuten aus dem ILB komplett vergütet. Steigen jetzt die Punktzahlen der Leistungen aus dem ILB, werden zukünftig noch mehr Leistungen nur noch quotiert vergütet werden.

**Die regionalen Fachgruppentöpfe der KVen müssen mit zusätzlichem Geld ausgestattet werden – sonst bleibt die politisch gewollte Förderung der sprechenden Medizin beziehungsweise der grundversorgenden Leistungen rein symbolisch.** ■

VON VERA HAMESTER

# EBM-Reform als Nullsummenspiel

Bewertung technischer Leistungen sinkt ab,  
sprechende Medizin wird gestärkt



**N**ach mehrjährigen Verhandlungen haben sich KBV und GKV-Spitzenverband auf eine EBM-Reform geeinigt. Die Neuerungen treten am 1. April 2020 in Kraft.

Die Anfänge der Reform liegen lange zurück: Bereits im Oktober 2012 beschloss der Bewertungsausschuss, eine Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Gebührenordnung auf den Weg zu bringen. Dass der Abschluss des Projekts über viele Jahre hinweg immer wieder verschoben wurde, hat auch mit einer problematischen Vorgabe zu tun: Im Beschluss war festgelegt, die Neubewertung habe „punktsummenneutral“ zu erfolgen. Das heißt:

Aufgrund der Reform sollten keine Zusatzkosten für die Krankenkassen entstehen. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) kam noch der Auftrag hinzu, „die Angemessenheit der Bewertung von Leistungen zu aktualisieren, die einen hohen technischen Leistungsanteil aufweisen“ (§87 SGB V). Weil die Medizintechnik in vielen Bereichen günstiger geworden ist, bedeutete das: Absenkung der Bewertung technischer Leistungen bei gleichzeitiger Aufwertung der sprechenden Medizin.

Die EBM-Experten standen also vor der Aufgabe, sich tausende Leistungen vorzunehmen, über realistische Bewertungen zu beraten

– und die Neukalkulation am Ende als Nullsummenspiel vorzunehmen. „Wir sind froh, dass wir diese EBM-Reform jetzt abgeschlossen haben und das im Wesentlichen, ohne übermäßige Verwerfungen zu produzieren“, sagte KBV-Chef Dr. Andreas Gassen Mitte Dezember 2019. Die KBV-Führung wollte hinter dieses Projekt einen Haken setzen, um Verhandlungen zum EBM künftig ohne das Korsett der Punktsummenneutralität führen zu können.

Im Fokus der Reform stand die betriebswirtschaftliche Kalkulation der ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen. Der Bewertung liegt eine hypothetische Modell-

praxis zugrunde: Der Inhaber dieser Praxis arbeitet in Vollzeit und behandelt ausschließlich GKV-Patienten. Der EBM ist so kalkuliert, dass die Modellpraxis aus den Erlösen ihre Kosten vollständig deckt und einen Überschuss in Höhe des „kalkulatorischen Arztlohns“ erzielt – orientiert am Gehalt eines Oberarztes (städtisches Krankenhaus, verheiratet, zwei Kinder).

Diese Kalkulationsmethode wurde beibehalten und weiterentwickelt. Anpassungen gab es in drei Punkten:

- Der kalkulatorische Arztlohn wurde von 105.571,80 Euro auf 117.060 Euro angehoben.
- Die Kalkulation der Zeiten, die Ärzte im Schnitt für eine Behandlung oder Untersuchung benötigen und die ebenfalls in die Leistungsbewertung einfließen, wurde angepasst.
- Die Kalkulation der Praxiskosten wurde auf Basis der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes (eine Vorgabe des Gesetzes) aktualisiert.

Der Aufbau und die Struktur des EBM bleiben von der Reform unberührt. Auch bei der Abrechnung der einzelnen Leistungen ändert sich für die Ärzte und Psychotherapeuten kaum etwas. Strukturelle Änderungen, wie punktuelle inhaltliche Erweiterungen der Leistungsbeschreibung oder redaktionelle Klarstellungen, wurden in Abstimmung mit den Berufsverbänden auf das Nötigste reduziert.

Unterm Strich kommt es zu Absenkungen der Leistungsbewertungen bei den technischen Fächern, hiervon sind insbeson-

dere die Radiologie, Strahlentherapie sowie Nuklearmedizin betroffen (siehe Seite 10). Hausärzte, grundversorgende Fachärzte und die Fachgruppen der Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie, Neurologie und Nervenheilkunde erhalten dagegen mehr Honorar für ihre Gesprächsleistungen. Auch die Gesprächsanteile in den fachärztlichen Leistungen werden aufgewertet. Die Neubewertungen ändern nichts an der prozentualen Honorarverteilung zwischen dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Versorgungsbereich. Zu Umverteilungen kann es nur innerhalb der beiden Versorgungsbereiche kommen.

Wichtige Teile der Reform sind bereits 2013 umgesetzt worden:

- Die hausärztliche Grundversorgung wurde gestärkt, unter anderem durch Einführung einer Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags. Zudem wurden neue Leistungen zur geriatrischen und zur allgemeinen palliativmedizinischen Versorgung eingeführt.
- Es wurde eine Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) eingeführt.
- Die Dialysesachkostenpauschalen sowie die ärztlichen Betreuungsleistungen wurden aktualisiert.
- Der Orientierungswert und der kalkulatorische Punktwert wurde zum 4. Quartal 2013 auf 10 Cent je Punkt festgesetzt. Die Angleichung der beiden (bis dahin unterschiedlichen) Punktwerte erfolgte ausgabenneutral.

Mit dem jetzt gefassten Beschluss wurde die EBM-Reform von 2012 zum Abschluss gebracht, wenngleich einige Anpassungen weiter ausstehen. Die Krankenkassen hatten einen Vorschlag zur Höherbewertung der Hausbesuche auf die Agenda der EBM-Weiterentwicklung gesetzt – bei Punktschritten- und Kostenneutralität. „Das konnten wir in keinem Fall akzeptieren, da dies zulasten der Versorger gegangen wäre“, sagte KBV-Vizechef Dr. Stephan Hofmeister. Denn dies sei nur über eine Abwertung der Versichertenpauschalen zu machen gewesen. Die KBV habe daher in den Verhandlungen erreicht, dass die Krankenkassen den Vorschlag zurücknahmen. KBV und Krankenkassen werden sich im kommenden Jahr mit der Bewertung der Hausbesuche auseinandersetzen – losgelöst von der EBM-Reform. Auch strukturelle Anpassungen im Bereich ambulantes Operieren und der Strahlentherapie sollen erst später verhandelt werden.

Einen Tag vor der Einigung mit den Krankenkassen beschloss die KBV-Vertreterversammlung eine Resolution, aus der die geplante Marschrichtung hervorgeht: Der kalkulatorische Arztlohn soll dauerhaft und regelmäßig angepasst werden. Und: EBM-Reformen unter dem Vorbehalt einer Punktzahlneutralität werden künftig grundsätzlich abgelehnt. ■

#### **VERA HAMESTER**

Abteilungsleiterin Abrechnung der KV Hamburg;  
Der Artikel wurde auf Grundlage von Texten der KBV erstellt.

# Wie wirkt sich die EBM-Reform aus?

Simulation der Änderungen des Leistungsbedarfs und der Kontingente für die Fachgruppen

Um einen ersten Eindruck über die möglichen Auswirkungen der EBM-Reform liefern zu können, wurde eine KV-interne Simulation auf Grundlage des Quartals 2/2019 durchgeführt. Hierbei wurden die im Quartal 2/2019 gültigen Punktwerte und Euro-Beträge durch die ab dem 1. April 2020 gültigen Werte ersetzt und der Leistungsbedarf der einzelnen Arztgruppen neu berechnet. Zudem wurden folgende Sachverhalte bei der Simulation berücksichtigt:

● **Neustrukturierung der Allergologie:** Aus dem allergologisch-diagnostischen Komplex (GOP 30110 und 30111 EBM) wird die Anamnese ausgegliedert und in eine eigene Gebührenordnungsposition (GOP 30100 EBM) überführt. Zudem werden zur Abbildung der entstehenden Kosten zwei Pauschalen (40350 und 40351 EBM) in den Abschnitt 40.7 EBM aufgenommen. Bei der Simulation wurde zugrunde gelegt, dass ab dem 1. April 2020 je abgerechneten Komplex (GOP 30110 und 30111 EBM) dreimal die GOP 30100 EBM für die Anamnese (je 5 Minuten) sowie die jeweils zugehörige Kostenpauschale (40350 und 40351 EBM) abgerechnet wird. Im Rahmen der

Neustrukturierung würde daraus ein leichtes Plus im Bereich der Allergiediagnostik resultieren.

● **Anpassung im Bereich der Kardiologie:** Da die Zusatzpauschale Kardiologie II (GOP 13550 EBM) im Zuge der EBM-Reform gestrichen wird, wird bei der Simulation davon ausgegangen, dass stattdessen die GOP 13545 EBM im gleichen Umfang wie die GOP 13550 EBM abgerechnet wird. Aus diesem Grund

## EBM-ÄNDERUNGEN WERDEN BEI DER HONORARVERTEILUNG BERÜCKSICHTIGT

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg hat beschlossen, die EBM-Änderungen bei den Berechnungen der Fachgruppen-„Töpfe“ und der Leistungsbudgets zu berücksichtigen. Hierzu wird auf der Basis des Vorjahresquartals eine Simulation mit den neuen EBM-Preisen durchgeführt. Die Verschiebungen, die sich aufgrund dieser Simulation ergeben, werden bei den Fachgruppen-Kontingenten und den Leistungsbudgets berücksichtigt. Dieses Verfahren wird vier Quartale durchgeführt, dann sind die EBM-Änderungen „eingepreist“.

wurde für die Simulation der Punktwert der GOP 13550 EBM durch den Punktwert der Zusatzpauschale Kardiologie I ersetzt. Zudem werden ab dem 1. April 2020 die Einzelleistungen zur echokardiographischen Untersuchung neben dem kardiologischen Komplex (GOP 13545 EBM) berechnungsfähig sein, weshalb bei der Simulation ebenfalls davon ausgegangen wird, dass das Stressecho mit einer Häufigkeit von 3,5 Prozent der Behandlungsfälle mit bisheriger Abrechnung der GOP 13550 EBM durchgeführt wird.

● **Änderungen im Bereich der Empfängnisregelung:** Aufgrund der Anpassung der Leistungsinhalte der GOP 01821 und 01822 EBM zum 1. April 2020 wird ein Rückgang der Abrechnungshäufigkeit in Höhe von 8,1 Prozent erwartet, welcher in der Simulation berücksichtigt wird. So werden bei beiden Leistungen die Vorgaben zur maximalen Abrechnungshäufigkeit angepasst sowie bei der GOP 01822 EBM der obligate Leistungsinhalt um die Untersuchung gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses erweitert.

## SIMULATION DES LEISTUNGSBEDARFS\* (GRUNDLAGE: QUARTAL 2/2019)

Arztgruppen	Leistungsbedarf vor EBM-Anpassung in €	Leistungsbedarf nach EBM-Anpassung in €	Veränderung in €	Veränderung in %
<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich</b>				
Hausärzte	69.217.992 €	70.182.729 €	964.737 €	1,37%
Kinderärzte	13.411.534 €	13.557.388 €	145.855 €	1,08%
<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich</b>				
Anästhesisten	3.798.293 €	4.126.432 €	328.139 €	7,95%
Augenärzte	12.933.786 €	12.967.638 €	33.853 €	0,26%
Chirurgen und Orthopäden	18.605.140 €	18.878.218 €	273.078 €	1,45%
Ermächtigte Einrichtungen	7.497.981 €	7.567.965 €	69.984 €	0,92%
Fachinternisten (fachärztlich tätig)	34.706.465 €	33.860.579 €	-845.887 €	-2,50%
Frauenärzte	19.709.470 €	19.913.941 €	204.471 €	1,03%
Hautärzte	8.457.678 €	8.620.171 €	162.493 €	1,89%
HNO-Ärzte	9.091.283 €	9.175.169 €	83.886 €	0,91%
Humangenetiker	4.074.389 €	4.075.090 €	701 €	0,02%
Kinder- und Jugendpsychiater	4.626.318 €	4.912.707 €	286.389 €	5,83%
Laborärzte	28.341.995 €	28.341.995 €	0 €	0,00%
MKG-Chirurgen	1.740.829 €	1.737.566 €	-3.263 €	-0,19%
Nervenärzte	11.674.581 €	12.563.612 €	889.031 €	7,08%
Neurochirurgen	2.391.442 €	2.416.554 €	25.117 €	1,04%
Nuklearmediziner	3.479.055 €	3.219.209 €	-259.846 €	-8,07%
Pathologen	6.037.687 €	6.037.754 €	67 €	0,00%
Physikalische- und Rehabilitationsmediziner	1.320.861 €	1.306.705 €	-14.156 €	-1,08%
Psychotherapeuten	29.418.201 €	30.104.626 €	686.425 €	2,28%
Radiologen	19.139.489 €	17.553.191 €	-1.586.298 €	-9,04%
Strahlentherapeuten	5.771.848 €	5.211.825 €	-560.023 €	-10,75%
Transfusionsmediziner	431.306 €	431.306 €	0 €	0,00%
Urologen	4.651.339 €	4.763.182 €	111.843 €	2,35%
<b>Gesamt</b>	<b>320.528.962 €</b>	<b>321.525.557 €</b>	<b>996.595 €</b>	<b>0,31%</b>

\* Leistungsbedarf = angefordertes Honorar (durch die Abrechnung von Leistungen)

Weitere Leistungen, die im Rahmen der EBM-Reform zum 1. April 2020 neu in den EBM aufgenommen werden, bleiben in der Simulation unberücksichtigt.

Der oben dargestellten Tabelle kann der Leistungsbedarf vor und nach EBM-Anpassung auf Grundlage des Quartals 2/2019 entnommen werden. Zudem ist die Ver-

änderung in Euro und Prozent dargestellt.

Anhand der Simulationsergebnisse wird deutlich, dass die Neubewertung von Leistungen im Rahmen der EBM-Reform zu einer Abwertung der technischen Leistungen führt und somit insbesondere Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten von

einem Rückgang des Leistungsbedarfs betroffen sein werden.

Anhand des simulierten Leistungsbedarfs wurde für das Quartal 2/2020 eine erste Simulation der Arztgruppen- und Leistungskontingente berechnet. In der folgenden Tabelle sind diese vor und nach EBM-Anpassung dargestellt – sowie die daraus resultieren- →

→ den Veränderungen in Euro und in Prozent. Derzeit stehen die Vergütungsvolumina für das Quartal 2/2020 noch nicht fest, daher wurden für diese Simulation die Ver-

gütungsvolumina aus dem Vorjahresquartal herangezogen. ■

Wir möchten nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass die darge-

stellten Ergebnisse nicht abschließend sind und von den tatsächlichen Werten abweichen können.

**Ansprechpartner: Infocenter,**  
Tel: 22 802 - 900

**SIMULATION DER ARZTGRUPPEN- UND LEISTUNGSKONTINGENTE\* FÜR QUARTAL 2/2020**

Arztgruppen- / Leistungskontingente	Arztgruppen- / Leistungskontingent vor EBM-Anpassung in €	Arztgruppen- / Leistungskontingent nach EBM-Anpassung in €	Veränderung in €	Veränderung in %
<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich</b>				
Hausärzte	44.727.457 €	44.768.654 €	41.197 €	0,09%
Kinderärzte	8.343.774 €	8.302.578 €	-41.197 €	-0,49%
<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich</b>				
Anästhesisten	763.757 €	782.215 €	18.458 €	2,42%
Augenärzte	6.670.018 €	6.810.826 €	140.809 €	2,11%
Chirurgen und Orthopäden	12.638.258 €	12.886.493 €	248.235 €	1,96%
Ermächtigte Einrichtungen	217.823 €	218.690 €	867 €	0,40%
Fachinternisten (fachärztlich tätig)	12.627.608 €	12.101.530 €	-526.078 €	-4,17%
Frauenärzte	7.379.012 €	7.396.202 €	17.190 €	0,23%
Hautärzte	3.257.276 €	3.309.343 €	52.067 €	1,60%
HNO-Ärzte	7.144.640 €	7.190.921 €	46.280 €	0,65%
Humangenetiker	95.111 €	95.294 €	184 €	0,19%
Kinder- und Jugendpsychiater	2.234.763 €	2.484.754 €	249.992 €	11,19%
Laborärzte	1.792.803 €	1.784.158 €	-8.646 €	-0,48%
MKG-Chirurgen	103.504 €	116.053 €	12.549 €	12,12%
Nervenärzte	8.748.222 €	9.476.415 €	728.193 €	8,32%
Neurochirurgen	1.563.407 €	1.581.796 €	18.389 €	1,18%
Nuklearmediziner	2.324.465 €	2.130.584 €	-193.881 €	-8,34%
LK** Histologie/Zytologie/Pathologen	4.577.678 €	4.555.603 €	-22.076 €	-0,48%
Physikalische- und Rehabilitationsmediziner	1.145.011 €	1.126.253 €	-18.758 €	-1,64%
Psychotherapeuten	2.498.870 €	2.959.124 €	460.255 €	18,42%
Radiologen	2.235.237 €	2.419.187 €	183.949 €	8,23%
Strahlentherapeuten	77.536 €	72.530 €	-5.006 €	-6,46%
Transfusionsmediziner	15.383 €	15.309 €	-74 €	-0,48%
Urologen	2.506.657 €	2.594.564 €	87.907 €	3,51%
LK** MRT Nuklearmediziner	299.940 €	260.971 €	-38.969 €	-12,99%
LK** CT/MRT Radiologen	11.174.684 €	9.722.846 €	-1.451.839 €	-12,99%
<b>Gesamt</b>	<b>145.162.894 €</b>	<b>145.162.894 €</b>	<b>- €</b>	<b>0,00%</b>

\* Arztgruppenkontingent = je Arztgruppe zur Verfügung stehender Anteil am haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumen; Leistungskontingent = für bestimmte Leistungen zur Verfügung stehender Anteil am haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumen

\*\* LK = Leistungskontingent

# Leserbrief

KVH-Journal Nr. 1/2020: „Verständlichkeit von Arztbriefen“, Seite 11

## Auffälliger Lapsus

Im Kasten „Verständlich Schreiben“ auf Seite 11 ist zunächst orthographisch schwer zu erklären, warum das Verb „schreiben“ substantiviert wird ... aber sachlich und semantisch falsch ist die als positives Beispiel vorgeschlagene Aussage „Die Untersuchungen ergaben keine Befunde.“

Wenn dem tatsächlich so wäre, müssen die Untersuchungen als fehlerhaft oder ungeeignet eingestuft werden, denn wenn etwas ordnungsgemäß untersucht wird, erzielt man in jedem Fall ein Ergebnis! Wie dieses dann zu

bewerten ist, steht auf einem anderen Blatt. Wenn gemeint wird, dass die Untersuchungen keine Bestätigung eines vermuteten Ergebnisses (pathologische Befunde) erbrachten, dann haben die erzielten Untersuchungsergebnisse eben einen Verdacht nicht erhärtet oder eine Verdachtsdiagnose ausgeschlossen. Das aber ist ein Ergebnis auf der Basis ermittelter Befunde!

Wenn man schon die deutsche Sprache üblicherweise pflegen will – dann ist ein solcher Lapsus besonders auffällig.

Dr. Hans-Joachim Helming,  
Gynäkologe in Handeloh  
(Niedersachsen)

## Amtliche Veröffentlichung

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

### Verträge

- Arznei- und Heilmittelvereinbarung für das Jahr 2020 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)
- 5. Nachtrag zur Wirkstoffvereinbarung nach § 106b SGB V (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Nachtrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt.)

### Hinweis: Austausch von Anlagen

- Anlage 9 zum Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung

von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf der Grundlage von § 140a SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST - Stand: 17. Dezember 2019:

Die energie BKK ist dem Hypertonie-Vertrag zum 1. Januar 2020 beigetreten

- Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST - Stand: 1. Januar 2020:
- Ende zum 31.12.2019
- BKK B. Braun Melsungen
- BKK Melitta Plus
- securvita Krankenkasse

- Anlage 1 zum Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung

von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen der AG Vertragskoordination - Stand: 1. Januar 2020

- Anlage 13 zum Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten der AG Vertragskoordination - Stand: 1. Januar 2020

### Hinweis: aktualisierte Listen der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

- In allen DMP-Verträgen wurden neue Listen zu den teilnehmenden Betriebskrankenkassen angefügt.

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

**Infocenter, Tel: 22 802 - 900**



## Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten, Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem Juristen. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

Sie wollen an einen Kollegen oder eine Einrichtung mit einer besonderen Spezialisierung überweisen, wissen aber nicht, wohin?

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

**[patientenberatung@aekhh.de](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**

**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

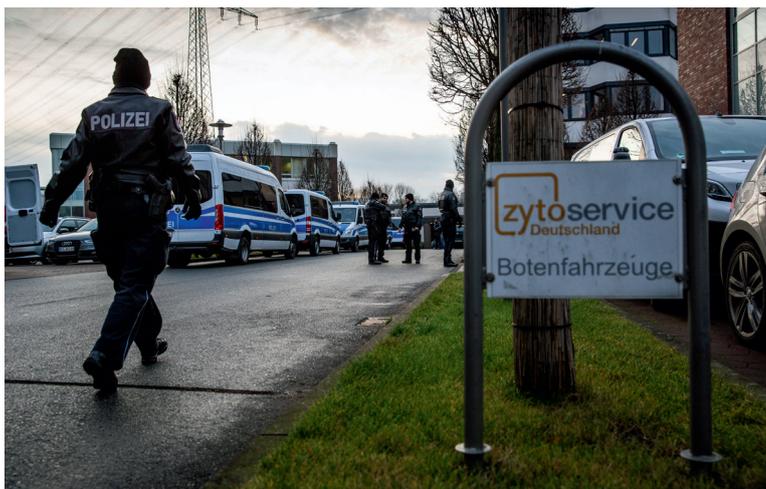
  
**ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**KVH** *Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hamburg*



# Großrazzia in Hamburg

Staatsanwaltschaft ermittelt gegen Zytostatikahersteller und Ärzte



Polizisten durchsuchen die Firma ZytoService und 50 weitere Objekte

**B**ei einer der größten Razzien, die in Hamburg je von der Wirtschafts-Staatsanwaltschaft angeordnet wurden, haben Polizisten Mitte Dezember 2019 die Firma ZytoService und etwa 50 weitere Objekte durchsucht. ZytoService ist einer der Marktführer bei der Herstellung von Infusionen für Krebstherapien.

Das Verfahren richtet sich gegen insgesamt 14 Personen: drei Apotheker, neun Ärzte und zwei in leitender Funktion in Unternehmen der Apotheker beschäftigte Personen. Den Apothekern wird vorgeworfen, Ärzte bestochen zu haben, damit sie Rezepte insbesondere für hochpreisige Krebsmedikamente bei den mit dem Unternehmenskonglomerat verbundenen Apotheken einlösen.

Ein weiterer Vorwurf: „Die Apotheker sollen über verschiedene Unternehmen ein Krankenhaus erworben und betrieben haben, um hierüber wiederum bundesweit medizinische Versorgungszentren (sog. MVZ) zu führen und auf diese Weise Einfluss auf die in diesen Zentren angestellten Ärzte nehmen“, so die Staatsanwaltschaft.

Die gesetzliche Erlaubnis zur Gründung von MVZ haben Ärzte, Krankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen, Praxisnetze, gemeinnützige Träger und Kommunen – nicht aber Apotheker, welche im Jahr 2012 aus der Liste der Gründungsberechtigten in § 95 SGB V gestrichen wurden.

Offenbar vermutet die Staatsanwaltschaft, dass Apotheker in diesem Fall eine Strohmankonstruktion geschaffen haben, um potenzielle Abnehmer von Medikamenten beeinflussen zu können. ZytoService ist Mitglied der Alanta Health Group, zu der auch die SKH Stadtteilklinik Hamburg in Mümmelmannsberg gehört. Die SKH Stadtteilklinik ist als Krankenhaus dazu berechtigt, MVZ zu gründen – und betreibt 15 MVZ in ganz Deutschland, zwei davon in Hamburg.

„Die an die SKH Stadtteilklinik Hamburg angebotenen MVZ sind medizinisch vollständig unabhängig“, heißt es in einer Pressemitteilung der Alanta Health Group. „Das Geschäftsmodell der Alanta Health Group steht in vollständigem Einklang mit geltenden Gesetzen. Insbesondere sind sämtliche MVZ durch gesetzlich vorgegebene Genehmigungsverfahren bestandskräftig zugelassen worden“, so die Alanta Health Group weiter. „Dementsprechend halten wir alle jetzt im Raum stehenden Vorwürfe für gegenstandslos und weisen sie ausdrücklich zurück.“

Die Ermittler haben bei ihrer Durchsuchungsaktion annähernd 1.000 Kartons mit Unterlagen und rund 100 Datenträger (Mobiltelefone, Computer, Speicherkarten) sichergestellt. Diese werden nun ausgewertet. Die Staatsanwaltschaft geht davon aus, dass ein Gesamtschaden von über acht Millionen Euro entstanden ist. ■

# 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**

## VIDEOSPRECHSTUNDE

**Ich bin psychologischer Psychotherapeut und habe nach den geltenden Vorgaben eine Einzeltherapiesitzung im Rahmen der Videosprechstunde durchgeführt. Hierbei handelte es sich nicht um den Erstkontakt zu dem Patienten. Mit welcher GOP kann ich den Technikzuschlag zu meiner Grundpauschale in Ansatz bringen?**

Sie können den Technikzuschlag mit der GOP 01450 EBM geltend machen.

Wird in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde durchgeführt und kommt es zu keinem persönlichen Psychotherapeuten-Patienten-Kontakt, wird durch die KV ein fachgruppenspezifischer, prozentualer Abschlag auf Ihre Grundpauschale vorgenommen. Für Ihre Fachgruppe beträgt der Abschlag 20 Prozent.

Die Abrechnung ist mit der Pseudoziffer 88220 zu kennzeichnen, wenn der Patienten in einem Quartal ausschließlich die Videosprechstunde wahrnimmt.

## VERTRETUNG

**Ich bin Vertragsärztin und möchte demnächst meinen Urlaub antreten. Muss ich meinen Urlaub der KV mitteilen?**

Zum Versorgungsauftrag gehört, bei eigener Abwesenheit die Patientenversorgung zu regeln, entweder durch einen Vertreter in der eigenen Praxis oder in Absprache mit einer Praxis gleicher Fachrichtung in der Nähe.

Bitte denken Sie bei Ihrer Urlaubsplanung daran, rechtzeitig eine Urlaubsvertretung zu organisieren. Ein pauschaler Verweis auf die umliegenden Ärzte, eine Notfallpraxis oder den kassenärztlichen Notdienst ist nicht zulässig.

Sollte Ihre Abwesenheit länger als sieben Kalendertage andauern, müssen Sie ferner die Vertretung gegenüber der KV anzeigen. Das Formular finden Sie auf unserer Homepage ([www.kvhh.net](http://www.kvhh.net) – Formulare & Infomaterial – Formulare – V – Vertretung – Anzeige einer Vertretung). Sollten mehrere Ärzte in der Umgebung Ihre Vertretung übernehmen, füllen Sie bitte für jeden Arzt, der Sie vertritt, ein eigenes Formular aus. Dies ist notwendig, da der Vertretungsarzt das Formular ebenfalls unterschreiben muss.



ARBEITSUNFÄHIGKEIT

**Ein Patient war bis vorgestern arbeitsunfähig, gestern hat er gearbeitet, und heute fällt er wegen derselben Erkrankung wieder aus. Stellen wir nun eine Erst- oder eine Folgebescheinigung aus?**

Sie stellen eine Erstbescheinigung aus, da der Patient – wenn auch nur kurzfristig – arbeitsfähig war.

ABRECHNUNG

**Ich bin Hausarzt. In welchen Fällen muss ich die Chronikerpauschale (GOP 03220/03221 EBM) mit H kennzeichnen?**

Um die GOP 03220 und 03221 EBM abrechnen zu können, müssen zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung und
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt nach EBM vor, wenn innerhalb der letzten vier Quartale in mindestens drei Quartalen ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Quartal wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Zwei der drei Arzt-Patienten-Kontakte müssen dabei persönlich erfolgt sein, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen kann.

Die Chronikerpauschale wird mit einem „H“ gekennzeichnet, wenn ein Patient von einem anderen Hausarzt zu Ihnen wechselt und die notwendigen Arzt-Patienten-Kontakte in den Vorquartalen aus diesem Grund fehlen. Laut Abschnitt 3.2.2 EBM sind in einem solchen Fall die bei dem vorherigen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte zu dokumentieren. Wir empfehlen, die Kennzeichnung mit einem „H“ für die ersten vier Quartale der Behandlung vorzunehmen, um einer Beanstandung durch die zuständige Krankenkasse entgegenzuwirken.

Zusammengestellt von Susanne Tessmer

Infocenter Tel: 22802-900



Ihre Ansprechpartnerinnen im Infocenter der KV Hamburg (v.l.n.r.): Monique Laloire, Antonia Schmidt-Lubda, Petra Timmann, Susanne Tessmer, Katja Egbers

# Berufsbedingte Schutzimpfungen und berufsbedingte Reiseimpfungen

GKV übernimmt die Kosten bei beruflicher Indikation und bei berufsbedingtem Auslandsaufenthalt

**D**ie GKV übernimmt künftig auch die Kosten für berufsbedingte Schutzimpfungen und berufsbedingte Reiseimpfungen (gemäß Schutzimpfungsrichtlinie).

Es gibt neue Dokumentations- und Abrechnungsnummern für Impfungen, die aufgrund einer beruflichen Indikation oder aufgrund eines beruflich oder durch eine Ausbildung bedingten Auslandsaufenthaltes durchgeführt werden.

Versicherte haben nur dann Anspruch auf eine Reiseschutzimpfung, wenn

- der Auslandsaufenthalt beruflich bedingt ist,
- die Ausbildungsstätte bestätigt, dass der Auslandsaufenthalt im Rahmen der Ausbildung

durch Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist oder

- zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ein besonderes Interesse daran besteht, der Einschleppung einer übertragbaren Krankheit nach Deutschland vorzubeugen (entsprechend Schutzimpfungs-Richtlinie).

Abgerechnet werden die berufsbedingten Impfungen mit folgenden Buchstaben, die der Abrechnungsnummer zugefügt werden: V (bzw. Y) – erste Dosis eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie / W – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung / X- Auffrischungsimpfung

**Alle anderen Regelungen (Standard- und Indikationsimpfungen) bleiben unverändert. Übersichten finden Sie auf unserer Homepage [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)**

Impfung/ Impfstoff (Beispiel)	Dokumentations- und Abrechnungsnummern	berufliche Indikation	Reiseindikation	Empfehlung zur Umsetzung
<b>Cholera</b> Dukoral®	89130V 89130W 89130X		Aufenthalte in Infektionsgebieten, speziell unter mangelhaften Hygienebedingungen bei aktuellen Ausbrüchen, z.B. in Flüchtlingslagern oder bei Naturkatastrophen. (!)	
<b>FSME</b> FSME-Immun®Erw./junior, Encepur®Erw./Kdr.	89102V 89102W 89102X	Personen, die durch FSME beruflich gefährdet sind (exponiertes Laborpersonal sowie in Risikogebieten, z.B. Forstbeschäftigte und Exponierte in der Landwirtschaft)	Zeckenexposition in FSME-Risikogebieten außerhalb Deutschlands. (!)	
<b>Gelbfieber</b> Stamaril®	89131Y	Bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Gelbfieber-Virus (z.B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien).	Vor Aufenthalt in bekannten Gelbfieber-Endemiegebieten im tropischen Afrika und in Südamerika oder entsprechend den Anforderungen eines Gelbfieber-Impfnachweises der Ziel- oder Transitländer. (!)	Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.

Impfung/ Impfstoff (Bei- spiel)	Dokumen- tations- und Abrech- nungs- nummern	berufliche Indikation	Reiseindikation	Empfehlung zur Umset- zung
<b>Hep. A</b> Havrix®1440/720, Vaqta®	89105V 89105W 89105X	Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko in folgenden Bereichen: -Gesundheitsdienst (inkl. Sanitäts- und Rettungsdienst, Küche, Labor, technischer und Reinigungsdienst, psychiatrische und Fürsorgeeinrichtungen) -Personen mit Abwasserkontakt, z.B. in Kanalisationseinrichtungen und Klärwerken Beschäftigte -Tätigkeit (inkl. Küche und Reinigung) in Kindertagesstätten, Kinderheimen, Behindertenwerkstätten, Asylbewerberheimen u.a.	Reisende in Regionen mit hoher Hepatitis-A-Prävalenz. (!)	
<b>Hep. B</b> Engerix-B®Erw./Kdr., HBVAXPRO®, Fendrix® (ab 15 J.)	89107V 89107W 89107X	Personen mit erhöhtem beruflichen Expositionsrisiko, einschließlich Auszubildende, Praktikanten, Studierende und ehrenamtlich Tätige mit vergleichbarem Expositionsrisiko, z.B. Personal in medizinischen Einrichtungen (einschließlich Labor- und Reinigungspersonal), Sanitäts- und Rettungsdienst, betriebliche Ersthelfer, Polizisten, Personal von Einrichtungen, in denen eine erhöhte Prävalenz von Hepatitis-B-Infizierten zu erwarten ist (z.B. Gefängnisse, Asylbewerberheime, Behinderteneinrichtungen.)	Individuelle Gefährdungsbeurteilung erforderlich. (!)	Für betriebliche Ersthelfer ist die Gefährdungsbeurteilung der Tätigkeit maßgeblich. Die Tätigkeit betrieblicher Ersthelfer ist i.d.R. nicht mit einem erhöhten beruflichen Expositionsrisiko verbunden.
<b>Influenza</b> Influvac tetra®, Vaxigripp® tetra, Flucelvax® tetra, Influsplit tetra®	89112Y	-Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung, z.B. medizinisches Personal, Personen in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr sowie Personen, die als mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen (1) fungieren können. -Personen mit erhöhter beruflicher Gefährdung durch direkten Kontakt zu Geflügel und Wildvögeln.	Nach Risikoabwägung entsprechend Indikation. (!)	Impfung mit einem inaktivierten tetravalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der WHO empfohlener Antigenkombination.
<b>Masern</b> Kein Monoimpfstoff (MMR-Kombinationsimpfstoff (M-M-R VaxPro®, Priorix®)	89301Y	Impfung für nach 1970 Geborene, die -ungeimpft sind -in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder -einen unklaren Impfstatus haben und im Gesundheitsdienst oder bei der Betreuung von immundefizienten bzw. immunsupprimierten Personen oder in Gemeinschaftseinrichtungen* tätig sind.		Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.

Impfung/ Impfstoff (Bei- spiel)	Dokumen- tations- und Abrech- nungs- nummern	berufliche Indikation	Reiseindikation	Empfehlung zur Umset- zung
<b>Meningokok- ken</b> Menveo® (ACWY), Nimenrix® (ACWY), Bexsero® (B), Trumenba® (B)	89115V 89115W 89115X**	Gefährdetes Laborpersonal (bei Arbeiten mit dem Risiko eines N. meningitidis-halti- gen Aerosols).	Reisende in Länder mit epidemischem/ hyperendem- ischem Vorkommen, beson- ders bei engem Kontakt zur einheimischen Bevölkerung (z.B. Entwicklungshelfer, Kata- strophenhelfer; medizinisches Personal, bei Langzeitaufent- halt); auch für Aufenthalte in Regionen mit Krankheits- ausbrüchen und Impfpem- pfung für die einheimische Bevölkerung (WHO- und Länderhinweise beachten), vor Pilgerreise nach Mekka (Hadj, Umrah), Schüler/ Studierende vor Langzeitauf- enthalten in Ländern mit empfohlener allgemeiner Impfung für Jugendliche oder selektiver Impfung für Schü- ler/Studierende. (!)	<u>Berufliche Indikation:</u> Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff und einem MenB-Impfstoff. <u>Reiseindikation:</u> Impfung mit 4-valentem ACWY-Konjugat-Impfstoff (Einreisebestimmungen beachten). Entsprechend den Empfehlungen der Zielländer.
<b>Mumps</b> Kein Monoimpf- stoff (MMR-Kombina- tionsimpfstoff (M-M-R VaxPro®, Priorix®)	89301Y	Impfung für nach 1970 Gebo- rene, die -ungeimpft sind -in der Kindheit nur einmal geimpft wurden oder -einen unklaren Impfstatus haben  und in den Gesundheitsdienst- berufen in der unmittelbaren Patientenversorgung, in Ge- meinschaftseinrichtungen* oder Ausbildungseinrichtun- gen für junge Erwachsene tätig sind.		Einmalige Impfung vorzugs- weise mit einem MMR-Kombi- nationsimpfstoff.
<b>Pertussis</b> Kein Monoimpf- stoff, Kombi z.B. Tdap- Immun®	89303Y	Impfung alle 10 Jahre für Personen in der unmittelba- ren Patientenversorgung in -der Schwangerenbetreuung und der Geburtshilfe -Arztpraxen -Krankenhäusern -Gemeinschaftseinrichtun- gen*.		Da kein Monoimpfstoff gegen Pertussis zur Verfügung steht, sind bei vorliegender Indikation Dreifachkombina- tionsimpfstoffe (Diphtherie, Pertussis, Tetanus) zu verwen- den, da eine routinemäßige Auffrischung gegen Polio- myelitis ab dem Alter von 18 Jahren nicht empfohlen wird.
<b>Pneumokokken</b> Pneumovax23®, Prevenar13®	89120V 89120X	Berufliche Tätigkeiten wie Schweißen und Trennen von Metallen, die zu einer Expositi- on gegenüber Metallrauchen einschließlich metalloxidischen Schweißrauch führen.		Impfung mit PPSV23 und Wiederholungsimpfung mit PPSV23 mit einem Mindest- abstand von 6 Jahren, solan- ge die Exposition andauert.
<b>Polioomyelitis</b> IPV Merieux®	89122V 89122W 89122X	-Personal in Gemeinschafts- unterkünften für Einrei- sende auf Gebieten mit Infektionsrisiko; -medizinisches Personal, das engen Kontakt zu Erkrank- ten haben kann; -Laborpersonal mit Expositi- onsrisiko.	Reisende in Regionen mit Infektionsrisiko durch Wild- Poliovirusstämme (WPV) oder durch einen mutierten Impfvirusstamm.	<u>Berufliche Indikation:</u> Ausstehende Impfungen der Grundimmunisierung sollen mit IPV nachgeholt werden. Bei Personen mit weiterbe- stehendem Expositionsrisiko sollten Auffrischimpfungen alle 10 Jahre erfolgen. <u>Reiseindikation:</u> Reiseschutzimpfung zur Vorbeugung der Einschlep- fung einer übertragbaren Krankheit in die BRD. →

Impfung/ Impfstoff (Bei- spiel)	Dokumen- tations- und Abrech- nungs- nummern	berufliche Indikation	Reiseindikation	Empfehlung zur Umset- zung
<b>Fortsetzung Poliomyelitis</b> IPV Merieux®				-Personen ohne Nachweis einer Grundimmunisierung sollten vor Reisebeginn wenigstens 2 IPV-Impfstoffdosen in 4-wöchigem Abstand erhalten. Ausstehende oder nicht dokumentierte Impfungen der Grundimmunisierung sollen mit IPV nachgeholt werden. Wenn bei abgeschlossener Grundimmunisierung die letzte Impfung >10 Jahre zurückliegt, sollte eine einmalige Auffrischung erfolgen. -Die aktuelle epidemiologische Situation ist zu beachten. Für bestimmte Länder hat die WHO verschärfte, temporäre Empfehlungen ausgesprochen, hier können kürzere Impfabstände gelten (Informationen des Auswärtigen Amtes).
<b>Röteln</b> Kein Monoimpfstoff (MMR-Kombinationsimpfstoff (M-M-R VaxPro®, Priorix®)	89301Y	Ungeimpfte Personen oder Personen mit unklarem Impfstatus in Einrichtungen der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der unmittelbaren Schwangerenbetreuung oder in Gemeinschaftseinrichtungen*.		Einmalige Impfung mit einem MMR-Kombinationsimpfstoff.
<b>Tollwut</b> Rabipur®, Tollwut-Impfstoff (HDC) inaktiviert	89132V 89132W 89132X	-beruflicher Umgang mit Tieren in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtiertollwut z.B. Tierärzte, Jäger, Forstpersonal -Personen mit beruflichem engen Kontakt zu Fledermäusen -Laborpersonal mit Expositionsrisiko gegenüber Tollwutviren	Reisende in Regionen mit hoher Tollwutgefährdung (z.B. durch streunende Hunde).(!)	
<b>Typhus</b> Typherix®, Typhim®	89133Y 89133X		Bei Reisen in Endemiegebiete mit Aufenthalt unter schlechten hygienischen Bedingungen.(!)	
<b>Varizellen</b> Varivax®, Varilrix®	89126V 89126W	Seronegatives Personal im Gesundheitsdienst sowie bei Neueinstellung in Gemeinschaftseinrichtungen* für das Vorschulalter		

(1) Als Risikopersonen gelten Personengruppen mit Grundkrankheiten, bei denen es Hinweise auf eine deutlich reduzierte Wirksamkeit der Influenza-Impfung gibt, wie z.B. Personen mit dialysepflichtiger Niereninsuffizienz oder Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz bzw. –suppression.

\*Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder und Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

\*\*Keine routinemäßige Auffrischung

(!) Ein Leistungsanspruch besteht nur im Rahmen des §11 Absatz 3 (Schutzimpfungs-Richtlinie) Neue Abrechnungsnummern: V (bzw. Y) – erste Dosis eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie / W – letzte Dosis eines Impfzyklus nach FI od. abgeschlossene Impfung / X- Auffrischungsimpfung

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr und Anspruch auf Vollständigkeit.

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



# Wirkstoffvereinbarung: Änderungen für 2020

Zielquoten bei den Biosimilarzielen wurden erhöht, ein Biosimilarziel ist hinzugekommen

**I**m Mittelpunkt der Anpassung der Wirkstoffvereinbarung steht für dieses Jahr eine Erhöhung der Biosimilaranteile in den jeweiligen Zielen (z.B. Epo's, Gn-RH-Analoga, TNF-alpha-Blocker). Die Forderung der Kassen nach Anhebung der Zielquoten in diesem Bereich konnte auf ein vernünftiges Maß begrenzt werden. Neu hinzugekommen ist ein Biosimilarziel für die monoklonalen Antikörper Rituximab und Trastuzumab.

## BIOSIMILARZIELE DER WIRKSTOFFVEREINBARUNG 2020

Ziel	Hamburg- weite Zielquote 2020	Leitsubstanz/Empfehlung vorrangige Verordnung von Biosimilars
Nr. 24: Andere Antianämika (Epo's)	<b>65,0%</b>	wie bisher
Nr. 26: Gn-RH-Analoga	<b>57,5%</b>	wie bisher
Nr. 29: TNF-alpha-Blocker	<b>50,0%</b>	wie bisher
<b>NEU:</b> Nr. 31: Monoklonale AK Trastuzumab (z.B. Herceptin®) Rituximab (z.B. Mabthera®)	<b>65,0%</b>	Trastuzumab: z.B. Herzuma®, Kanjinti®, Ontruzant® Rituximab: z.B. Rixathon®, Truxima®

## NEUES BIOSIMILARZIEL FÜR 2020: MONOKLONALE ANTIKÖRPER

In das neue Ziel der monoklonalen Antikörper fallen Rituximab-haltige ebenso wie Trastuzumab-haltige Arzneimittel (inklusive Rezepturen). Für beide Antikörper stehen seit einiger Zeit als wirtschaftliche Alternativen Biosimilars (siehe Tabelle) mit gleichem Zulassungsumfang zu den Referenzprodukten zur Verfügung.

Zur Umsetzung des Ziels sollen bei Neueinstellungen aber auch bei bereits eingestellten Patienten Biosimilars vorrangig verordnet werden. Die biosimilaren Antikörper wurden von der europäischen

Zulassungsbehörde (EMA) in einem umfassenden Zulassungsverfahren auf eine ausreichende Ähnlichkeit zum Referenzprodukt geprüft. Diese Prüfung ist wesentlich umfangreicher als bei der Zulassung von exakt wirkstoffidentischen Generika. Studien belegen, dass diese Biosimilars bezüglich Wirksamkeit, Verträglichkeit und Immunogenität den Referenzprodukten auch klinisch äquivalent sind.

Wichtig: Bitte denken Sie daran, bei der Ausstellung der Rezepte Biosimilars namentlich zu verordnen (auch bei Rezepturen).

Rabattierte Originalpräparate dienen nicht der Zielerreichung.

### Weitere Informationen:

- ERAR-Bericht Kajinti: [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu) → (Stichwort "Kanjinti Overview" ins Suchfeld eingeben)
- „Kanjinti: EPAR – Medicine overview“ → available languages: German
- Leitfaden "Biosimilars": [www.akdae.de](http://www.akdae.de) → Arzneimitteltherapie → Leitfaden der AkdÄ
- Patienteninformation „Biosimilars“: [www.akdae.de](http://www.akdae.de) → Arzneimitteltherapie → Leitfaden der AkdÄ



## SONSTIGE ANPASSUNGEN DER VEREINBARUNG

● Die Regelung, dass Generika, deren Preise über dem Festbetrag liegen, als Original zählen, wurde gestrichen, da in einigen Fällen das Fehlen günstigerer Alternativen für Probleme sorgte.

● Im Ziel der DOAK's (Nr. 25.2.) zählen Rabattverträge nicht mehr positiv. Trotz Rabattverträgen mit einzelnen Krankenkassen werden die Verordnungen von Xarelto® oder Pradaxa® nicht mehr als wirtschaftlich im Sinne der Wirkstoffvereinbarung gewertet. Da diese Änderung deutlichen Einfluss auf die Zielerreichung hat, konnten wir eine Absenkung des Zielwertes von derzeit 70% auf 56% vereinbaren. Diese Änderung tritt im Gegensatz zu den anderen Änderungen erst am 1. April 2020 in Kraft.

● Der Migräneantikörper Erenumab (Aimoviq®) ist seit dem 15. Dezember 2019 ab dem ersten Behandlungsfall bundesweite Pra-

xisbesonderheit. Nach den Regeln der Vereinbarung wird das Präparat deshalb seit dem 1. Januar 2020 nicht mehr im Ziel Nr. 1 Analgetika erfasst. Als Praxisbesonderheiten gelten die Erenumab-Verordnungen nur bei Erwachsenen mit mindestens vier Migränetagen pro Monat, die auf keine der genannten medikamentösen Therapien/Wirkstoffklassen (Metoprolol, Propranolol, Flunarizin, Topiramate, Amitriptylin, Valproinsäure, Clostridium botulinum Toxin Typ A) ansprechen, für diese nicht geeignet sind oder diese nicht vertragen. Wir empfehlen eine gute Dokumentation für diese Verordnungen und eine möglichst genaue Codierung bei der Abrechnung der Patienten, da Einzel-Prüfanträge der Kassen nicht ausgeschlossen werden können. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Einleitung und Überwachung der Behandlung

mit Migräneantikörpern wie zum Beispiel Erenumab nur durch in der Diagnose und Therapie von Patienten mit Migräne erfahrenen Ärzten erfolgen soll.

**Weitere Informationen:**  
**Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Novartis GmbH zu Aimovig (Erenumab):**  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) →  
 (Stichbegriff "Vereinbarung Aimovig" ins Suchfeld eingeben)  
 → Anlage zur Vereinbarung nach § 130b Abs. 1 Satz 1 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Novartis Pharma GmbH zum Fertigarzneimittel Aimovig® (Wirkstoff: Erenumab)

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



---

**AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN**

---

## Homöopathie – teure Plazebos

In der Vermeidung einer gesundheitsschädigenden Medizin war die Homöopathie ihrer Zeit weit voraus. Mittlerweile hat sie sich als Irrweg erwiesen.

---

**VON ANDREAS SÖNNICHSEN IM AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.  
(WWW.EBM-NETZWERK.DE)**

# D

Die Entstehung der Homöopathie zur Zeit der Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jahrhundert muss im Kontext der allgemeinen Medizingeschichte gesehen werden.

Die Medizin des ausklingenden 18. Jahrhunderts war geprägt von Praktiken, die aus heutiger wissenschaftlicher Sicht nicht nur der Gesundheit und Heilung von Kranken unzutraglich waren, sondern in vielen Fällen unsägliches Leid und zahlreiche iatrogene Todesfälle herbeiführten. Der Aderlass war weit verbreitet, und als Arzneimittel waren toxische Gemische unter Verwendung von Quecksilber, Arsen und Blei an der Tagesordnung.

Samuel Hahnemann (1755-1843) stand den damaligen ärztlichen Praktiken kritisch gegenüber, was dazu führte, dass er zwischenzeitlich die ärztliche Tätigkeit ganz aufgab, „da es gegen mein Gewissen

ging, unbekannte Krankheiten mit unbekanntem Arzneien zu behandeln und so der Mörder meiner Mitmenschen zu sein“ [1]. Er befasste sich eingehend mit Chemie und Arzneimittellehre und beobachtete, dass es seinen Patienten umso besser erging, je geringere Dosen der verwendeten Arzneien eingesetzt wurden [2].

Basierend auf diesen Beobachtungen und unterstützt durch seinen bekannten Selbstversuch mit Chinarinde, die zur Behandlung der Malaria eingesetzt wurde und deren Einnahme bei ihm selbst Malaria-ähnliche Symptome hervorrief, entwickelte Hahnemann seine Lehre von „Similia similibus curentur“ („Ähnliches möge durch Ähnliches geheilt werden“), die er erstmals in Hufelands „Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst“ 1796 veröffentlichte.

Erst ab 1807 prägte Hahnemann selbst den Begriff Homöopathie. Neben der Verwendung homöopathischer Arzneimittel erkannte er das ärztliche Gespräch und die ärztliche Zuwendung als wesentlichen Bestandteil ärztlicher Tätigkeit.

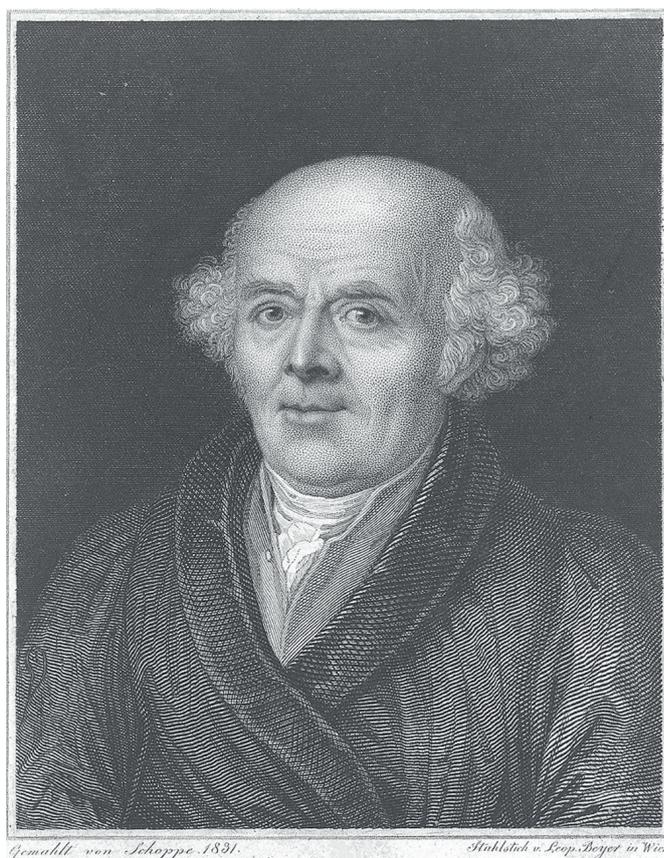
Es ist also nicht verwunderlich, dass die homöopathische Behandlungsweise im Vergleich zu den gängigen ärztlichen Praktiken der damaligen Zeit allein schon durch Vermeidung der toxischen Arzneien und des gesundheitsschädlichen Aderlasses erfolgreich war, selbst wenn ihre Effekte ausschließlich auf der Kombination von Plazebos mit ärztlicher Zuwendung beruhten. In der Vermeidung einer letztendlich gesundheitsschädigen-

den Medizin war Hahnemann seiner Zeit weit voraus, selbst wenn sich seine homöopathische Lehre aus heutiger wissenschaftlicher Sicht als Irrweg herausstellte.

Der erste wissenschaftliche Nachweis, dass der Aderlass zu einer Verschlechterung und zu einer erhöhten Mortalität führt, wurde durch den Wiener Arzt Joseph Dietl erst ein halbes Jahrhundert später erbracht [3]. Dietl hatte während seiner ärztlichen Tätigkeit mehrmals miterlebt, wie Patientinnen und Patienten mit akuter Pneumonie unmittelbar im Anschluss oder während der damals üblichen Aderlass-Behandlung verstarben. Doch auch unter der damals bereits von zahlreichen Aderlasskritikern propagierten Therapie mit Brechweinstein (Tartarus emeticus) kam es zu ungünstigen Krankheitsverläufen und Todesfällen.

Hingegen beobachtete Dietl, dass die meisten Betroffenen sich unter einfacher Bettruhe und guter Ernährung von der Erkrankung erholten. Daraufhin führte er im Bezirkskrankenhaus Wieden in Wien eine der ersten bekannten klinischen Therapiestudien durch.

Er behandelte insgesamt 380 Personen mit Pneumonie, entweder durch Aderlass (85 Personen), durch Gabe von Brechweinstein (106 Personen) oder durch ein „rein expectatives diätetisches Heilverfahren“ (entspricht am ehesten Abwarten, Bettruhe und ausgewogener Ernährung, 189 Personen). Von den durch Aderlass Behandelten verstarben 17 (20,4%), von den durch Brechweinstein Behandel-



Samuel Hahnemann (1755 - 1843), Begründer der Homöopathie

ten 22 (20,7%) und von den diätetisch Behandelten 14 (7,4%). Dietl schloss aus diesen Ergebnissen: „Die Anwendung des Aderlasses in der Pneumonie ist auf das Äußerste einzuschränken, oder, was sicherer ist, ganz zu unterlassen.“

Trotz der Erfolge der Homöopathie, die vor allem auf das Vermeiden von schädlichen Behandlungsformen zurückzuführen waren, konnte sich die Hahnemannsche Lehre nicht durchsetzen. Zum einen wurde sie von Anfang an durch die zeitgenössischen Schulmediziner bekämpft, die sich kritisiert und angegriffen fühlten [2]. Zum anderen regten sich bereits früh Zweifel an der Potenzierungslehre



durch Verdünnung. So schreibt der berühmte Arzt Christoph Wilhelm Hufeland, der zunächst wohlwollend der Homöopathie zugetan war, 1826: „Können nun ... flüchtige Mittel, besonders die narcotischen, eine ... unendliche Theilbarkeit haben und immer noch wirksam auf den Organismus bleiben? – Dies ist allerdings eine Frage, die noch Untersuchung verdient.“ [2]

Inzwischen sind diese Untersuchungen zahlreich erfolgt, und es ist doch sehr eindeutig erwiesen, dass homöopathische Potenzen keine physiologischen Einflüsse ausüben können, weder *in vitro* noch *in vivo*.

Selbst die frühere überzeugte Verfechterin der Homöopathie Claudia Witt, Leiterin des Instituts für komplementäre und integrative Medizin der Universität Zürich, konstatiert inzwischen, „dass nicht belegt ist, dass homöopathische Arzneimittel mehr als ein Placebo sind“ [4]. In ihrer systematischen Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2007 räumt sie ein, dass die in zahlreichen Studien festgestellten *In-vitro*-Effekte nicht reproduzierbar seien [5].

Auch alle vermeintlichen Wirknachweise homöopathischer Mittel in bisher publizierten klinischen Studien sind nach heutiger Erkenntnis wissenschaftlich nicht überzeugend und „Zufallstreffern“ oder Qualitätsmängeln zuzuschreiben. Selbst wenn überhaupt kein Unterschied zwischen untersuchten Behandlungen besteht, kommt rein statistisch bei einem zugelassenen Alphafehler von 0,05 ( $p$ -Wert  $< 0,05$ ) bei jedem 20. Test ein signifikantes Ergebnis heraus. Bei fehlender Registrierung und Nicht-Festlegung eines primären Endpunkts *a priori* können solche Zufallsbefunde fälschlich schnell zu „Nachweisen“ erklärt werden. Sorgfältige Untersuchun-

gen in systematischen Übersichtsarbeiten konnten weder für eine individualisierte noch für eine nicht-individualisierte homöopathische Behandlung konsistente Behandlungseffekte nachweisen, die über eine Placebowirkung hinausgehen [6,7].

Derzeit wird daher zu Recht diskutiert, ob die im Arzneimittelgesetz (AMG) aus dem Jahr 1978 festgelegte Sonderstellung für homöopathische Arzneimittel, nämlich, dass für deren Zulassung als Arzneimittel kein Wirksamkeitsnachweis durch randomisiert kontrollierte Studien gefordert wird, noch aufrechterhalten werden soll.

Zur Zeit der Schaffung des AMG 1976 bis 1978 wurde seitens der Homöopathen argumentiert, dass die wissenschaftlichen Methoden der sogenannten „Schulmedizin“ nicht geeignet seien, homöopathische Wirkungen nachzuweisen [8]. Allerdings wurde bisher – abgesehen von der „Erfahrung“ des Arztes – keine wissenschaftliche Methode vorgelegt, um die vermeintlichen Effekte zu belegen. Vielmehr haben auch homöopathische Forscher versucht, mit der allgemein anerkannten wissenschaftlichen Methodik – nämlich der randomisiert kontrollierten klinischen Studie – diese Effekte nachzuweisen, allerdings ohne Erfolg.

Noch weniger verständlich als der Anachronismus des AMG ist allerdings die Tatsache, dass Homöopathie nach wie vor von manchen Krankenkassen als Kassenleistung bezahlt wird. Dies widerspricht eindeutig dem Wirtschaftlichkeitsgebot einer solidarisch finanzierten Gesundheitsversorgung.

Die kürzlich getroffene Aussage von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, dass es ja nur um 20 Millionen Euro gehe, ist in diesem Zusammenhang

nur als skandalös zu bezeichnen und hat vehemente Kritik hervorgerufen [9]. In Wahrheit geht es volkswirtschaftlich natürlich auch nicht nur um die 20 Millionen, die die Krankenkassen aufbringen, sondern um 380 Millionen Euro (2018), die von mangelhaft oder fehlinformierten Patientinnen und Patienten jährlich unsinnigerweise für homöopathische Arzneimittel ausgegeben werden [10]. Das sind doch sehr teure Plazebos!

Besonders bedauerlich ist, dass die gesetzliche Krankenversicherung das ärztliche Gespräch und ärztliche Zuwendung offenbar nicht als erstattungswürdig ansieht, während eine mit Homöopathie verbrämte Anamneseerhebung einer außerordentlichen Honorierung für würdig befunden wird.

Es wird Zeit, dass hier der Gesetzgeber einschreitet, sowohl hinsichtlich einer Reform des AMG als auch hinsichtlich der Erstattungspraxis der Kassen. ■



**Prof. Dr. Andreas Sönnichsen**  
Vorsitzender des Netzwerks  
Evidenzbasierte Medizin  
und Leiter der Abteilung für  
Allgemein- und Familienmedizin,  
Zentrum für Public Health  
an der Medizinischen Universität  
Wien

#### Literatur:

1. Tischner R. Samuel Hahnemann. In: Neue deutsche Biographie, Hrg. Stolberg-Wernigerode, Otto zu. Berlin: Grassauer Hartmann; 1966. Seite 513–4.
2. Ameke W. Die Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie. Berlin: Verlag von Otto Janke; 1884.
3. Dietl J. Der Aderlass in der Lungenentzündung. Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp. 1849;1–128.
4. Harder B. Claudia Witt: Homöopathie ist unspannend und nicht wirksamer als Plazebo. Skeptiker [Internet] 2015; Available from: <https://blog.gwup.net/2015/06/28/claudia-witt-homoeopathie-ist-unspannend-und-nicht-wirksamer-als-placebo/>
5. Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weisshuhn TER, Baumgartner S, Willich SN. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies-- a systematic review of the literature. Complement Ther Med 2007;15:128–38.
6. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, Clausen J, Moss S, Davidson JRT, u. a. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Syst Rev 2014;3:142.
7. Mathie RT, Fok YYY, Viksveen P, To AKL, Davidson JRT. Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment. Homeopathy 2019;108:88–101.
8. Deutscher Bundestag. Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit. Drucksache 1976;7/5091.
9. Bartens W. Gar nicht okay! Süddeutsche Zeitung [Internet] 2019; Available from: <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/homoeopathie-spahn-okay-1.4608767>
10. Zahlen, Daten, Fakten. Die Apotheke [Internet] 2019; Available from: [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/ZDF\\_2019/ABDA\\_ZDF\\_2019\\_Brosch.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf)



# „PAIN2020“: Chronifizierung von Schmerz verhindern

Ärzte und Patienten für ein vom Innovationsfonds gefördertes Projekt gesucht

## DAS BUNDESWEITE PROJEKT

PAIN2020 hat sich zum Ziel gesetzt, durch einen neuartigen Behandlungsansatz die Schmerzen von Patienten frühzeitig in den Griff zu bekommen und eine Chronifizierung zu verhindern.

Es handelt sich um ein vom Innovationsfonds des G-BA gefördertes Projekt. Das Konzept einer frühen Intervention wurde in Leitlinien gefordert, aber bisher noch nicht flächendeckend umgesetzt. Ein wichtiges Element ist die schmerztherapeutisch qualifizierte Diagnostik durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten. Anschließend werden die Patienten in ein für sie optimales Behandlungssetting gesteuert.

Zudem werden zwei interdisziplinäre Therapiemodule erprobt, die eine Ergänzung zu den üblichen Therapieformen in der ambulanten Versorgung darstellen. Bei dem Therapiemodul „Eduktion“ handelt es sich um eine einmalige dreistündige Schulung: Der Patient erhält Basisinformationen zu Ursachen und Formen sowie zur Bewältigung

von Schmerzen. Das Therapiemodul „Begleitende Therapie“ ist alltagsbegleitend. Es umfasst 32 Stunden, verteilt über zehn Wochen. In Gruppen von acht Personen werden die Teilnehmer vertiefend über die Formen der Erkrankung informiert und dabei unterstützt, Strategien zur Prophylaxe und im Umgang mit ihren Schmerzen zu entwickeln.

Die Projektleitung sucht noch teilnehmende Patienten. Zielgruppe der neuen Versorgungsform sind Patienten mit Schmerzen, die ein erhöhtes Risiko für eine Chronifizierung aufweisen. Sie werden durch folgende Indikatoren charakterisiert:

- Alter ab 18 Jahre (ohne Altersbegrenzung nach oben)
- Schmerzen seit mehr als sechs Wochen oder Schmerz-Rezidive trotz fachspezifischer Behandlung
- Einschränkung des Lebensvollzugs und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität durch den Schmerz
- aktuelle Arbeitsunfähigkeit seit vier Wochen oder kumulierte Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Wochen in den vergangenen 12 Monaten

- ausgeprägtes medizinisches Inanspruchnahmeverhalten

Ärztinnen und Ärzte, die so einen Patienten versorgen, können ihn an das nächstgelegene PAIN2020-Zentrum verweisen (siehe: [www.pain2020.de](http://www.pain2020.de) – PAIN2020-Zentren).

Das Projekt wird durch externe Evaluation begleitet und soll bei erfolgreicher Durchführung in die Regelversorgung überführt werden. ■



## PAIN2020

Patientenorientiert. Abgestuft. Interdisziplinär. Netzwerk.

**Ansprechpartner:**  
**Deutsche Schmerzgesellschaft,**  
**Projektleitung PAIN2020**  
**Tel: 030 / 394 096 89-5**  
**[www.pain2020.de](http://www.pain2020.de)**  
**E-Mail: [info@pain2020.de](mailto:info@pain2020.de)**



# Der 7. Sinn

Kolumne von **Dr. Matthias Soyka**, Orthopäde in Hamburg-Bergedorf

**J**etzt habe ich auch noch einen YouTube-Kanal, um den Leuten zu erklären, was man selbst gegen akute Rückenschmerzen tun kann. Reicht das normale Leben als Arzt nicht mehr? Muss man jetzt auch noch YouTuber werden?

Ich finde ja. Und das hat etwas mit dem 7. Sinn zu tun und der Meinungs- und Informationshoheit im Gesundheitswesen.

Alle beschwerten sich über Bagatellfälle in den Notaufnahmen. Mehr als 25 Prozent der Notfälle in den Ambulanzen sind keine. Bloß welche Schlüsse sind daraus zu ziehen? Die einen setzen die bewährte

dazu. Aber die überhöhte Inanspruchnahme sollte man nicht vergessen. Wenn das TSVG gerecht und gut wäre, wenn die Bürokratie reduziert und wir vernünftig bezahlt würden, bliebe immer noch das Problem, dass große Teile der Bevölkerung verlernt haben, mit kleineren Gesundheitsstörungen vernünftig umzugehen.

Auch wenn man sich im Einzelfall über Patienten mit überzogener „Anspruchshaltung“ ärgern kann, so ist dieser mangelhafte Umgang mit Krankheit kein böser Wille. Er entsteht zum einen durch ein Überangebot von Informationen

Vor Jahrzehnten gab es in der ARD eine Verkehrserziehungssendung. Sie hieß „Der siebte Sinn“. Die 5-Minuten-Filme kommen einem heute zwar etwas komisch vor – nicht nur wegen der Schlaghosen und dem dort vermittelten Frauenbild. Aber sie erfüllten damals durchaus ihren Zweck. Es ging dabei nicht nur um Tipps für bestimmte Situationen im Straßenverkehr, sondern auch um die Propagierung von Rücksichtnahme.

Gesundheits- wie Verkehrserziehung funktionieren durchaus. Vor wenigen Jahren geriet ein Kulturgut mitteleuropäischer Automobilisten, die Rettungsgasse, etwas in Vergessenheit. Es gab nur eine kleine Kampagne dazu, und die Situation besserte sich.

Ich finde, wir bräuchten so etwas nicht nur für den Straßenverkehr, sondern auch für den Umgang mit Gesundheit und den Ressourcen im Gesundheitswesen. Da es das im Fernsehen nicht gibt, habe ich jetzt damit begonnen, selbst 5-Minuten-Filme zu drehen. Ich fange klein an und hoffe, dass viele Kollegen mitziehen. Das Leben für den Arzt wird einfacher, wenn er seinen Patienten ein Video mit Eigenübungen oder anderen Selbsthilfetipps empfiehlt. Und wir geben die Lufthoheit über die Gesundheitsinformationen nicht an die vielen nichtärztlichen Berufsgruppen ab, die das Internet viel intensiver nutzen als wir. ■

## Viele Menschen haben verlernt, mit kleineren Gesundheitsstörungen vernünftig umzugehen.

ambulante Versorgung aufs Spiel, um die Ängste und die Bequemlichkeit einer Minderheit zu bedienen. Die anderen würden gerne finanzielle Steuerungsinstrumente einsetzen, um die Overuser zumindest teilweise auszubremsen.

Ich leugne nicht, dass mir die letzte Variante vernünftiger vorkommt. Doch die Steuerung über finanzielle Mitbeteiligung greift zu kurz.

Denn Wartezeiten im Gesundheitswesen haben mehrere Gründe. Überforderung durch die Bürokratie und Unterfinanzierung der ambulanten Medizin gehören

zum Thema Gesundheit – nicht nur bei Google. Und zum anderen durch Wissenslücken. Es wird so viel über abseitige Gesundheitsrisiken gefaselt, aber wie man eine Zecke oder einen kleinen Splitter entfernt, überfordert so manchen. Die Kombination von Panikmache und Unkenntnis führt dann im Ernstfall zu einem Bedrohungsgefühl, das nur durch den sofortigen Besuch einer Klinikambulanz zu besänftigen ist.

Es ist deshalb eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe, die Selbstbehandlungskompetenz in der Bevölkerung zu verbessern.

In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von **Dr. Matthias Soyka** und **Dr. Bernd Hontschik**.



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Behrus Subin**  
Mitglied der Qualitätssicherungskommission „Invasive Kardiologie“

Name: **Dr. Behrus Subin**

Geburtsdatum: **16.4.1969**

Familienstand: **verheiratet, 2 Kinder**

Fachrichtung: **Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie**

Weitere Ämter: **Vorsitz im Hamburger Landesverband und Vertreter im Bundesvorstand des Berufsverbandes niedergelassener Kardiologen; Mitglied der Kommission für Qualitätssicherung der KV Hamburg; Mitglied der Kommission für Sonografie der KV Hamburg; Mitglied der Kommission des Curriculum Herzinsuffizienz der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie**

Hobbys: **Sport, Motorrad fahren, Reisen, Politik**

**Haben sich die Wünsche und Erwartungen erfüllt, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren?** Ich habe schon als Kind meinem Vater, der Kinderarzt ist, in seiner Praxis geholfen und wollte seither selber Arzt werden. Nach meiner langjährigen Berufslaufbahn im Krankenhaus entschied ich mich für die Niederlassung - sicherlich einer meiner wichtigsten und auch besten beruflichen Entscheidungen. Trotz der zum Teil schwierigen Rahmenbedingungen erfüllt mich mein Beruf mit viel Freude.

**Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Kommission für Qualitätssicherung?**

Selbstverwaltung lebt vom Engagement seiner Mitglieder. Transparenz und Prüfung sorgen für eine hohe Qualität der ärztlichen Leistungen. Einen Beitrag dafür zu leisten, halte ich für sehr sinnvoll.

**Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen?**

- Die zunehmende Bürokratie sollte reduziert werden. Es kann nicht sein, dass wir mehr Zeit für Bürokratie verbringen als mit unseren Patienten.
- Leistungsgerechte Vergütung der Ärzte und Beendigung der Budgetierung!
- Die Tätigkeit als Ärztin oder Arzt in eigener Praxis sollte eine attraktive berufliche Option bleiben.

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

- Die stationersetzenden Leistungen müssen besser finanziert werden, weil sie medizinisch sinnvoll sind und zu einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen führen
- Die Bedarfsplanung ist nicht mehr zeitgemäß. Bei alternder Gesellschaft werden wir Kardiologen zunehmend als Grundversorger beansprucht – das muss künftig berücksichtigt werden.
- Der zunehmende organisatorische und finanzielle Aufwand zur Umsetzung von gesetzlichen Vorgaben (DSGVO, Telematik, TVSG) macht uns das Leben schwer.

**Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen?** Ich möchte mehr Zeit haben für meine Familie, Freunde und Freizeit - und meine Work-Life Balance ganz anders gewichten. Welt-Frieden ist allerdings mein größter Traum. Möge dieser Traum für alle Menschen wahr werden.

VON DR. PETER WITZEL

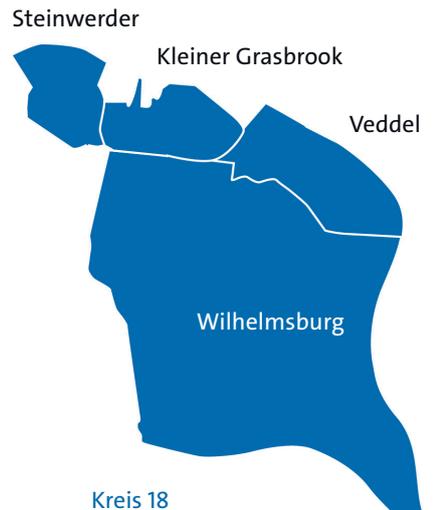
# Versammlung des Kreises 18

## TSVG: Zwischen Wohlwollen und Skepsis

**R**und um das „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ (TSVG) gibt es nach wie vor viel Informations- und Diskussionsbedarf. Und so fanden sich ca. 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterschiedlichster Fachrichtungen bei unserer Kreisversammlung am 9. Januar 2020 mit einem Vortrag von KV-Hamburg-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens ein. Wir alle empfanden es als sehr hilfreich, in einer kleinen und interaktiven Runde Infos und Hintergründe aus erster Hand zu bekommen, miteinander zu diskutieren und einen Eindruck zu gewinnen, wie die Stimmungslage bei den Kolleginnen und Kollegen ist.

**M**ein Eindruck nach diesem Abend ist, dass das TSVG sehr unterschiedlich angenommen wird. Fachärztinnen und Fachärzte nehmen das TSVG offenbar generell etwas wohlwollender an. Sie sehen die Chancen auf Mehreinkünfte durch entbudgetierte Honorare und Zuschläge bei schneller Terminvergabe offenbar eher als Chance. Im hausärztlichen Bereich hingegen scheint die Skepsis zu überwiegen – immerhin hat das neue Gesetz für die Ärztinnen und Ärzte hier zu deutlich mehr Bürokratie im Praxisalltag geführt.

So müssen Hausärztinnen und Hausärzte bei einer dringlichen Überweisung an eine Facharztpraxis genau dokumentieren, welcher Patient an welche Einrichtung überwiesen wird, welche Betriebs-



stätten-Nummer diese Praxis hat, und darauf achten, dass der vereinbarte Termin innerhalb von vier Tagen liegt. Ohne diese aufwändige Erfassung können sie nicht den Zuschlag von 11 Euro abrechnen. Auch auf fachärztlicher Seite stellt sich die Frage, ob die Zuschläge bei den TSS-Terminfällen wirklich zwingend in drei Preisgruppen gestaffelt werden müssen. Letztlich ist die Höhe der Zuschläge für einen zeitnahen, von der TSS vermittelten Termin gemessen am bürokratischen Aufwand dann doch überschaubar – unabhängig davon, ob der Termin nun acht, 14 oder 35 Tage nach der Terminvergabe stattfindet.

**U**ngeachtet des bürokratischen Aufwands scheint das TSVG mittlerweile seine Wirkung zu entfalten: Die Praxen bieten vermehrt offene Sprechstunden an, und auch

die Nachfrage nach Terminen über die Termin-Service-Stelle (TSS) steigt spürbar an. Insofern scheint das politische Kalkül, Patientinnen und Patienten schneller zu Arztterminen zu verhelfen, durchaus aufzugehen. Man muss allerdings betonen, dass durch diese Maßnahmen keine zusätzlichen Arztstunden entstehen. Die meisten von uns haben ja auch in der Vergangenheit schon mindestens 25 Sprechstunden pro Woche angeboten. Zeiten, die nun für offene Sprechstunden verwendet werden, fehlen vielerorts für zeitnahe Termine von Bestandspatienten.

Sorge bereitet den Kolleginnen und Kollegen auch die Bereinigung ihrer Individuellen Leistungsbudgets (ILB) infolge des TSVG. Trotz des geduldigen Vortrags von Dr. Kriens fiel es doch vielen von uns schwer, die Mechanismen der Budgetbereinigung zu verstehen. Klar scheint nur, dass durch das TSVG unsere Abrechnung noch komplexer und schwerer verständlich wird. Erst wenn Ende 2020 die Bereinigungszeiträume auslaufen, wird man tatsächlich überblicken können, welche Konsequenzen das TSVG auf die jeweilige Praxisabrechnung haben wird. ■

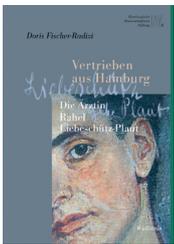
### Dr. Peter Witzel



Dr. Peter Witzel ist Allgemeinmediziner und Diabetologe in Wilhelmsburg und Obmann des Kreises 18

# Vertrieben aus Hamburg

Die Hamburger Allgemeinmedizinerin Dr. Doris Fischer-Radizi wurde mit dem Herbert-Lewin-Preis 2019 (Platz 2) ausgezeichnet – als Anerkennung für ihr Buch über die von den Nationalsozialisten verfolgte Ärztin Dr. Rahel Liebeschütz-Plaut. Wir dokumentieren einen Auszug aus der Laudatio von Prof. Dr. mult. Dominik Groß.



Doris Fischer-Radizi:  
**Vertrieben aus Hamburg - Die Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut.**  
Wallstein Verlag 2019

Autobiografische Quellen von verfolgten jüdischen Ärzten sind selten – von verfolgten Ärztinnen noch seltener. Umso erfreulicher ist es, dass Dr. Doris Fischer-Radizi in dem Buch „Vertrieben aus Hamburg“ die autobiografischen Aufzeichnungen von Dr. Rahel Liebeschütz-Plaut herausgegeben, kontextualisiert und kommentiert hat. So erfahren wir vieles über das Leben und die Vertreibung der jüdischen Ärztin aus dem nationalsozialistischen Deutschland und über ihre Zwangsemigration nach England.

Warum ist eine solche Einzelbiografie wichtig? Weil Einzelschickale etwas vermögen, was Zahlen nicht können. Jeder Geschichtslehrer und jeder Dozent weiß, dass es einen Unterschied macht, ob ich darüber referiere, dass der Holocaust 5,6 bis 6,3 Millionen europäischen Juden das Leben kostete, oder ob ich am konkreten Schicksal verdeutliche, was ein Leben in der Entrechtung bedeutet und wie es ist, wenn ein Mensch vital bedroht wird.

Das Leben von Rahel Liebeschütz-Plaut macht die Verbrechen des Nationalsozialismus begreifbar. Bis sie 1938

nach England emigrierte, erlebte sie auf vielen Ebenen die zunehmende Entrechtung und Marginalisierung der Juden. Ihre berührenden Erinnerungen richteten sich eigentlich an ihre Enkelkinder und sie erklären die Hintergründe der Auswanderung. Sie umfassen die Zeit in Hamburg von 1932 bis 1938. Diesen persönlichen Erinnerungen von Rahel Liebeschütz-Plaut hat Doris Fischer-Radizi eine Biographie vorangestellt, welche die Aspekte der Juden- und Frauenemanzipation aufgreift und die ungewöhnliche Familiengeschichte skizziert. Im dritten Teil des Buches wird die Bedeutung von Liebeschütz-Plauts wissenschaftlicher Forschung näher beschrieben.

Wie aber gelangte Doris Fischer-Radizi an ihr Thema? Die bis 2013 in Hamburg niedergelassene Allgemeinmedizinerin nahm an einer Führung durch eine Sonderausstellung des Medizinhistorischen Museums am UKE teil. Der Titel lautete: „Die ersten Ärztinnen in Hamburg und am UKE“. Dort kam sie zum ersten Mal mit der Biografie von Rahel Liebeschütz-Plaut in Berührung. Sie vertiefte sich in

die Geschichte der ersten an der Medizinischen Fakultät in Hamburg habilitierten Ärztin und veröffentlichte einen Artikel im *Hamburger Ärzteblatt*. Bei der Recherche entdeckte sie in der Hamburger Bibliothek für Universitätsgeschichte das englischsprachige Manuskript von Rahel Liebeschütz-Plaut – und fasste den Entschluss, diesen außergewöhnlich intensiven und vielschichtigen Text in übersetzter Form zu veröffentlichen und in einen historischen Kontext zu stellen. Doris Fischer-Radizi hat das biografische Werk „Vertrieben aus Hamburg“ mit viel Fingerspitzengefühl, mit Akribie, mit Liebe zum Detail erarbeitet und zusammengestellt – ein wirklich gelungenes Buch, das den Herbert-Lewin-Preis verdient hat als Anerkennung für eine ausgezeichnete Leistung. ■

**PROF. DR. MULT. DOMINIK GROSS** ist Mediziner, Zahnarzt, Medizinhistoriker und Medizinethiker am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der der Universitätsklinik Aachen – und Mitglied der Jury des Herbert-Lewin-Preises.

## NACHRUF

# Norbert Lettau

Senatsdirektor in Hamburg a.D.

**Er wird vielen** noch bekannt sein aus seiner Zeit als Leiter der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), eine Aufgabe, die er 1988 übernommen hatte.

Vor seinem Wechsel nach Hamburg war der gebürtige Westfale und Volljurist in der Kreisverwaltung der Stadt Unna tätig. Er war eine treibende Kraft bei der Einrichtung des ersten kommunalen Umweltamtes in Deutschland im Jahre 1983, dessen Umweltdezernent er wurde – als einer der ersten in dieser Funktion in einer deutschen Kreisverwaltung.

Daneben war ihm in besonderem Maße an Aufbau und Verbesserung der kommunalen Gesundheitsstrukturen gelegen. Im Rahmen seiner weiteren Funktion als Kreisgesundheitsdezernent unterstützte er mit großem Engagement die Einrichtung von Gesundheitshäusern.

Hierzu passte es, dass er als einer der Gründungsmitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerkes der WHO zur Verfügung stand und dieser Organisation über die Jahre eng verbunden geblieben ist.

Während seiner beruflichen Tätigkeit in Hamburg als Leiter der BGV (1988 bis 2011) waren ihm die präventive Gesundheitsförderung sowie der Aufbau entsprechender kommunaler Strukturen stets ein Anliegen. Dabei wirkte er als Mitbegründer der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) mit, deren stellvertretender Vorsitzender er wurde. Für sein großes Engagement



Norbert Lettau

wurde ihm die Bernhard-Nocht-Medaille verliehen.

Als Verwaltungsjurist und Förderer sowie Verfechter der kommunalen Selbstverwaltung wurde er mit der Freiherr-vom-Stein-Medaille ausgezeichnet.

Nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben unterstützte er weiterhin viele der genannten Organisationen. Daneben übernahm er neue Aufgaben, wie zum Beispiel den Vorsitz des Landes Ausschusses Hamburg.

Norbert Lettau war ein scharfsinniger und hochkompetenter Gesprächspartner für eine Vielzahl von Themen. Besonderes Augenmerk legte er dabei – nicht nur berufsbedingt – auf die öffentliche Wahrnehmung der Behörden sowie der Verwaltungsgerichte. Ihm war es dabei unverständlich, dass zunehmend Genehmigungen unter den Vorbehalt einer Gegenleistung gestellt werden; ebenso wenig konnte er die um sich greifende Praxis von Vergleichen vor den Verwal-

tungsgerichten nachvollziehen. Entscheidungen der Verwaltung konnten nach seiner Auffassung entweder nur rechtmäßig oder ansonsten nur rechtswidrig sein.

Seine privaten Interessen waren mannigfaltig; als ausgesprochen belebener Kenner jedweder Literatur liebte er gleichermaßen klassische Musik, an der er sich nicht nur akustisch erfreute, sondern die er mittels begleitender Fachtexte analysierte. Aber ebenso konnte er sich an Samstagen oftmals über seinen 1. FC Köln ärgern.

Im Urlaub war Dänemark das Ziel oder es ging in die Südtiroler Alpen nach Schenna zum Wandern oder ins Oberengadin zum Wintersport. Skifahren, seine Leidenschaft seit Kindertagen, wenn es nach der sonn-täglichen Messe mit dem Zug nach Winterberg ins Hochsauerland ging.

Mit Norbert Lettau seine Zeit zu verbringen, war immer eine Bereicherung. Unvergessen bleiben die geselligen Runden mit viel Witz und manchem Glas des schweren Roten, bei Skat oder Doppelkopf. Anekdoten aus seinen Unizeiten in Münster sowie seiner Tätigkeit als Repetitor, aber auch als Schlafwagenschaffner der DB als junger Student sind stets präsent. Wir werden ihn immer in guter Erinnerung behalten.

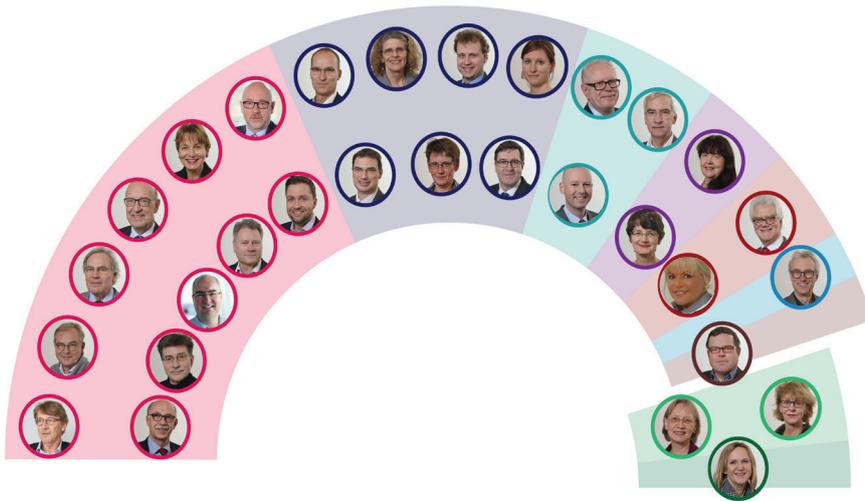
Norbert Lettau ist am 25. November 2019 verstorben. Er wurde 72 Jahre alt. ■

**PETER REHAAG**, Senator a.D. für Umwelt und Gesundheit der Freien und Hansestadt Hamburg

**VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG**

**Do. 26.3.2020 (ab 19.30 Uhr)**

Ärztehaus (Julius-Adam-Saal), Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg



**ABGABE DER ABRECHNUNG**

**JEWELNS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS**

**QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE**

**QEP-Hygiene**

Das Seminar bietet einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und alle wichtigen Aspekte des Hygienemanagements. Sie erfahren, welche Aufgaben ein Hygienebeauftragter hat, wie sich die Praxis auf Behördenbegehungen vorbereiten kann, wie Hygiene-, Reinigungs- und Hautschutzpläne erstellt werden u.v.m.

**12 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Mi. 12.2.2020 (9.30 - 17 Uhr)**

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

**Einführungsseminar für Psychotherapeuten**

Das Seminar richtet sich speziell an psychotherapeutische Praxen, die ihr QM-System unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und ihrer Praxisbesonderheiten aufbauen möchten. Im Seminar wird Ihnen gezeigt, wie der QEP-Qualitätszielkatalog aufgebaut ist und wie Sie QM in Ihrem Praxisalltag anwenden können.

**12 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Fr. 21.2.2020 (9.30 - 17 Uhr)**

Gebühr: € 190 inkl. Imbiss + Getränke

**QEP Intensivkurs (zweitägig)**

Der Kurs richtet sich an Ärzte, Psychotherapeuten und Praxismitarbeiter, die bereits einen QEP-Einführungskurs absolviert haben. Sie bekommen Anregungen und Tipps, wie Sie Maßnahmen des Qualitätsmanagements effektiv in der Praxis umsetzen können. Ein QM-Musterhandbuch mit Beispielen unterstützt Sie dabei.

**Fr. 28.2.2020 (15 - 21 Uhr) und**

**Sa. 29.2.2020 (8.30 - 16.30 Uhr)**

Gebühr: € 298 inkl. Imbiss + Getränke

**Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg**

**Infos zur Anmeldung:** [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de)  
→ Fortbildung → Termine

**Ansprechpartnerinnen:**

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

[qualitaetsmanagement@kvhh.de](mailto:qualitaetsmanagement@kvhh.de)

**FORTBILDUNGS-AKADEMIE  
DER ÄRZTEKAMMER**

**Zi-DMP Diabetesschulung für  
nicht-insulinpflichtige Patienten**

Kursteilnahme ist eine der Voraussetzungen für die Genehmigung zur Abrechnung von Patientenschulungen.

**5 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Sa. 21.3.2020**  
**9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)**  
**12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)**

**Mi. 25.3.2020**  
**9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)**

Gebühr: € 220

**Ort: Fortbildungsakademie der  
Ärztekammer / Ebene 13  
Weidestr. 122b, 22083 Hamburg**

Anmeldung:  
[www.aerztekammer-hamburg.org/  
akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html) →  
ins Feld „Stichwort“ bitte die Kursnr.  
20A0321 eingeben

**Ansprechpartnerin:**  
Bettina Rawald  
Fortbildungsakademie  
Tel: 202299-306  
E-Mail: [akademie@aekhh.de](mailto:akademie@aekhh.de)

**Medizinische  
Fachangestellte:  
Planen Sie Ihre  
Fortbildungen für 2020**



Das Fortbildungsprogrammheft beinhaltet viele spannende Kurse und Vortragsveranstaltungen, die zwischen Januar und Juni 2020 stattfinden, und gibt eine Vorschau auf das zweite Halbjahr. Sie finden es auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg:

[www.aerztekammer-hamburg.org/  
fortbildung\\_mfa.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/fortbildung_mfa.html)

**ARBEITS- UND  
GESUNDHEITSSCHUTZ**

**Grundschulung für Unternehmer**

Praxisinhaber sind für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter verantwortlich. Um den Arbeitsschutz selbst in die Hand nehmen zu können, muss sich der Praxisinhaber (oder ein von ihm beauftragter geeigneter Vertreter) schulen lassen.

BGW-zertifiziertes Seminar  
**8 FORTBILDUNGSPUNKTE**  
**Fr. 20.3.2020 (15 - 20 Uhr)**  
**Fr. 24.4.2020 (15 - 20 Uhr)**  
**Fr. 8.5.2020 (15 - 20 Uhr)**  
**Fr. 19.6.2020 (15 - 20 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

**Fortbildung nach Grundschulung**

Für Praxisinhaber: Spätestens fünf Jahre nach der Grundschulung ist eine Fortbildungsmaßnahme erforderlich. BGW-zertifiziertes Seminar

**8 FORTBILDUNGSPUNKTE**  
**Fr. 27.3.2020 (15 - 20 Uhr)**  
**Fr. 12.6.2020 (15 - 20 Uhr)**

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

**Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg**

Anmeldung: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle; Betriebsarztpraxis Dr. Gerd Bandomer, Tel: 278063-47, Fax: 278063-48 E-Mail: [betriebsarzt@dr-bandomer.de](mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de)

**QUALITÄTSZIRKEL**

**Winterhuder Qualitätszirkel**

**Funktionelle Störungen in  
Hausarzt- und Facharztpraxis**  
Ein Überblick – Therapieansätze

**6 FORTBILDUNGSPUNKTE**  
**Mi. 12.2.2020 (18 Uhr)**

**Ort: Ärztehaus Winterhude,  
1. OG, Hudtwalckerstr. 2-8,  
22299 Hamburg**

**Ansprechpartnerin:** Dr. Rita Trettin  
E-Mail: [praxis@neurologiewinterhude.de](mailto:praxis@neurologiewinterhude.de)  
[www.neurologiewinterhude.de](http://www.neurologiewinterhude.de)

**EMPFOHLENE  
DATENSCHUTZ-JAHRES-  
SCHULUNGEN**

**Für Praxisinhaber und Mitarbeiter**

Auf Datenschutzprüfungen gut vorbereitet sein; alle Dokumente auf dem neusten Stand; sicher vor kostenpflichtigen Abmahnungen; auskunftssicher in Bezug auf die Patientenrechte; neue Arbeits- und Praxishilfen problemlos anwenden.

Referentin: Dr. Rita Trettin, zertifizierte Datenschutzbeauftragte

**4 FORTBILDUNGSPUNKTE**  
**Fr. 24.4.2020 (14.30 - 17 Uhr)**  
**Fr. 28.8.2020 (14.30 - 17 Uhr)**  
**Fr. 13.11.2020 (14.30 - 17 Uhr)**

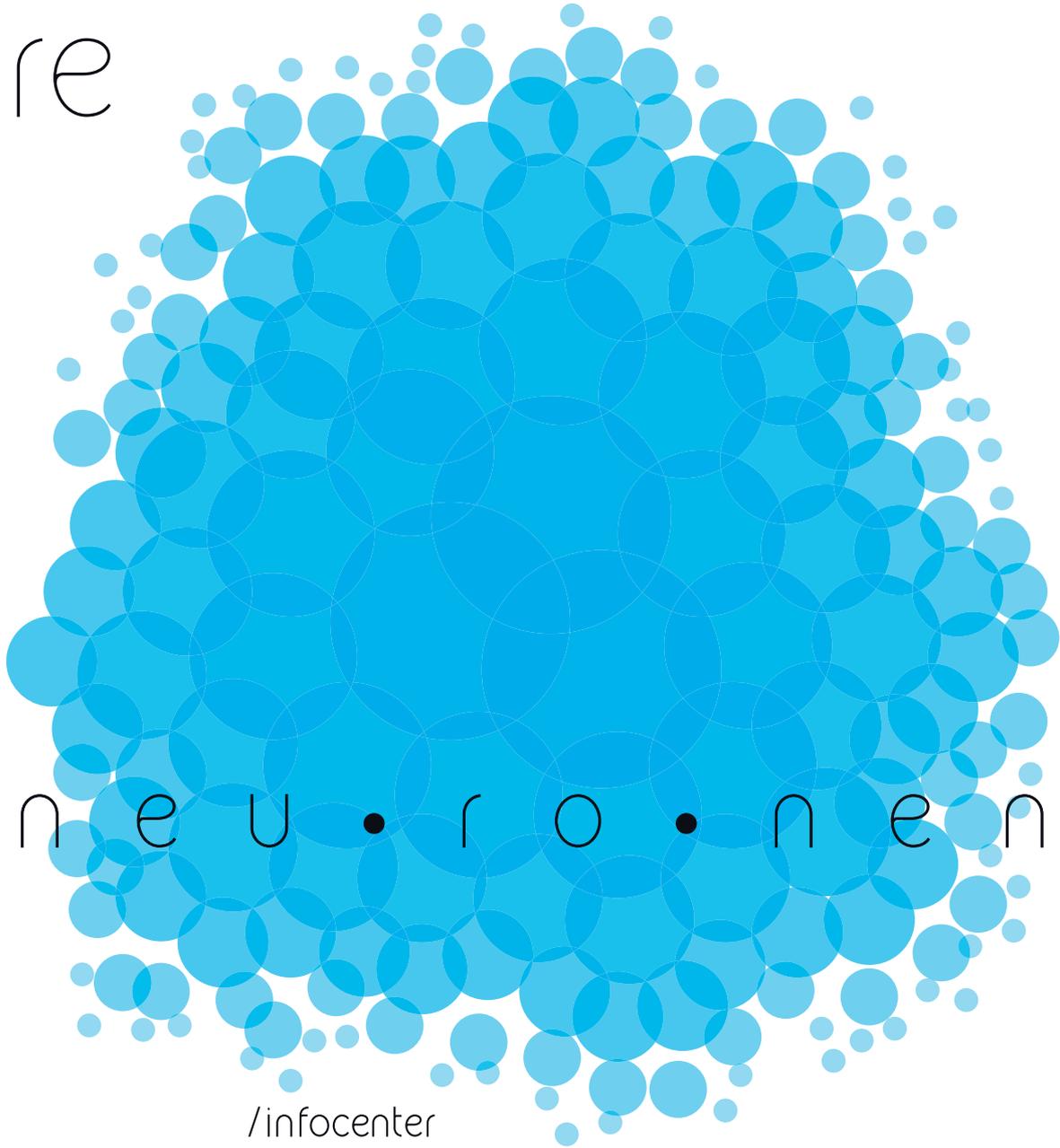
Teilnahmegebühr:  
€ 49 pro Teilnehmer / € 129 pro Praxis  
(bis zu drei Teilnehmern)

**Ort: Ärztehaus Winterhude,  
1. OG, Hudtwalckerstr. 2-8,  
22299 Hamburg**

**Ansprechpartnerin:** Dr. Rita Trettin,  
E-Mail: [praxis@neurologiewinterhude.de](mailto:praxis@neurologiewinterhude.de)  
[www.neurologiewinterhude.de](http://www.neurologiewinterhude.de) oder:  
[www.datenschutz.neurologiewinterhude.de](http://www.datenschutz.neurologiewinterhude.de)

Bitte nutzen Sie ausschließlich die auf den Webpräsenzen veröffentlichten Anmeldeformulare.

wir  
verbinden  
ihre



[ n e u • r o • n e n ]

/infocenter

das infocenter gibt auskunft zu allem, was die kvh für sie tun kann, und schafft bei komplexen anliegen zügig verbindungen zu beratenden ärzten, apothekern und fachabteilungen. fragen sie uns einfach!