

# KVH *journal*

## HAMBURG MASERNFREI

*Ist dieses Ziel erreichbar?*



**SUCHTMEDIZIN**  
*Substitutionsärzte gesucht*

**KAMPAGNE**  
*Widerstand gegen Gesundheitsreform*

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

## IMPRESSUM

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

Erscheinungsweise monatlich  
Abdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

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

VISDP: Walter Plassmann

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

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

Ausgabe 4/2015 (April 2015)



## Liebe Leserin, lieber Leser!

Same procedure as last reform – es ist immer das gleiche Ärgernis in Berlin: Alle paar Jahre wird eine Gesundheitsreform vorgelegt, und der jeweilige Minister drückt sie mit aller Gewalt durch, auch wenn alle Sachkundigen noch so nachdrücklich auf Unsinn und Fehlentwicklungen hinweisen. Dieses Mal hat das Bundesgesundheitsministerium sogar den (mehrheitlich dieselben politischen Farben tragenden) Bundesrat in einer Weise abgekanzelt, die bei den betroffenen Ministern und Senatoren Fassungslosigkeit zur Folge hatte.

Gesundheitspolitik ist zu komplex, als dass der hierauf nicht spezialisierte Abgeordnete sie verstehen könnte. Also glaubt man dem fachkundigen Ministerium und den Fachsprechern. Dieses Mal – beim VSG – könnte es allerdings den berühmten Schritt zu weit gehen: Die Folgen werden deutlich andere sein, als die Politiker derzeit prognostizieren. Und dies wird auch niemand mehr verschleiern können. Denn Lügen haben kurze Beine – selbst wenn sie Fliege tragen.

**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: Wie stehen Sie zur Diskussion um die Erhöhung der Impfquoten?
- 08\_ Masern: Auch in Hamburg ist die Impfquote zu niedrig. Was können die Vertragsärzte tun?

- 12\_ Dr. Stephan Renz, Berufsverbandsvorsitzender der Hamburger Kinder- und Jugendärzte, über die Defizite der Masernprävention
- 13\_ KBV-Praxis-Check Impfen

**AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS**

- 14\_ Fragen und Antworten
- 16\_ Suchtmedizin: Substitutionsärzte gesucht!
- 18\_ Hausarztvertrag BIGPREVENT gekündigt

**ABRECHNUNG**

- 18\_ Abgabe der Abrechnung für das 1. Quartal 2015

**QUALITÄT**

- 18\_ Seminar Risikomanagement

**WEITERLESEN IM NETZ: [WWW.KVHH.DE](http://WWW.KVHH.DE)**

Auf unserer Internetseite finden Sie Informationen rund um den Praxisalltag. Es gibt alphabetisch sortierte Glossare, in denen Sie **Formulare, Anträge und Verträge** herunterladen können. Sie haben Zugriff auf Patientenflyer, KV-Veröffentlichungen und eine **erweiterte Arztsuche** für Mitglieder.



## ARZNEI- UND HEILMITTEL

- 19\_** Praxisberatung der KV Hamburg  
Zeitschrift "Arzneiverordnung in der Praxis" (AVP) jetzt online
- 20\_** Verordnungsausschlüsse: Deutsche BKK warnt vor Regressen
- 21\_** Aut idem: G-BA legt Substitutions-Ausschlussliste vor  
Nutzenbewertung neuer Medikamente

## FORUM

- 22\_** Kampagne: Protest gegen die Gesundheitsreform
- 23\_** "Erhebliche Mängel": UKE-Wissenschaftler kritisieren Studie der Verbraucherzentrale
- 24\_** Berufsziel Hausarzt: Allgemeinmedizin steigt in der Gunst der Medizinstudierenden

## RUBRIKEN

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

## AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 24\_** Bekanntmachungen im Internet

## KOLUMNE

- 25\_** Hofmeisters Tagebuch

## KV INTERN

- 24\_** Leserbrief  
**26\_** Steckbrief:  
Dr. Andreas Lämmel  
**27\_** Terminkalender

## BILDNACHWEIS

Titelbild: Sebastian Haslauer  
Seite 3: Michael Zapf; Seite 10: Sanofi;  
Seite 11: Lennartz/Fotolia; Seite 12, 15:  
Felix Faller/Alinea; Seite 19: Frank Hoffmann;  
Seite 25: Michael Zapf; Seite 27: Felix Faller/Alinea  
Icons: iStockfoto

## Wie stehen Sie zur Diskussion um die Erhöhung der Impfraten?



**Prof. Dr. Oliver Razum**

Dekan der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld und Vorsitzender der Nationalen Verifizierungskommission Masern/Röteln (NAVKO)

### Irrationale Vorbehalte

Dass die Eliminierung der Masern in Deutschland auf sich warten lässt, hat mehrere Gründe. Zum einen ist die Immunisierung unter jungen Erwachsenen nicht ausreichend. Die Jahrgänge ab 1970, die heute erwachsen sind, wurden im Kindesalter nur einmal geimpft – und das genügt manchmal nicht, um geschützt zu sein. Zum anderen gibt es in Teilen der Bevölkerung noch immer Vorbehalte gegen das Impfen. Das liegt an religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen, aber auch an einem falschen Verständnis davon, wie Kinder Abwehrkräfte aufbauen. Masernerkrankungen stärken nicht die Abwehrkräfte. Im Gegenteil: Die Kinder werden anfällig für bakterielle Infektionen, was Mittelohrentzündungen, Bronchitis und im schlimmsten Fall auch Gehirnentzündungen zur Folge haben kann. **Ich habe für die Haltung von Gegnern der Masernimpfung kein Verständnis: Der Nutzen der Impfung ist hoch, und die Risiken sind sehr gering.** ■



**Dr. Jost C. Deerberg**

Kinder- und Jugendarzt, Vorstandsmitglied der Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V. und Inhaber einer privaten Praxis in Altona



**Prof. Dr. Ingo Müller**

Stellvertretender ärztlicher Direktor der Interdisziplinären Klinik für Stammzelltransplantation am UKE

## Unter Druck

Eltern, die sich gegen eine Impfung ihrer Kinder entscheiden, geraten derzeit massiv unter Druck. Das ist unverantwortlich. **Der Arzt muss die Menschen dazu ermutigen und ermächtigen, solche Gesundheitsentscheidungen für sich und die eigenen Kinder selbstbestimmt zu treffen.** Der Arzt darf nicht drängen oder nötigen – doch genau das geschieht. Zu mir kommen immer wieder Eltern mit ihren Kindern, die in einer Vertragsarztpraxis der Tür verwiesen wurden, weil sie sich einer Impfung verweigert haben.

Wir leben in einer liberalen, bürgerlichen Demokratie. Staat und Gesellschaft können den Menschen keine Maßnahme aufzwingen, die nicht erwiesenermaßen zu 100 Prozent nebenwirkungsfrei ist und deren Nutzen-Risiko-Verhältnis nicht in Studien untersucht wurde, die den höchsten wissenschaftlichen Anforderungen genügen. Solche von Pharmaunternehmen unabhängigen Studien gibt es für das Impfen nicht – das sollte man offen zugeben. In diesem Medizinbereich haben wir wenig verlässliche Daten, doch umso festere Überzeugungen, die dann sehr emotional aufeinander treffen. ■

## Gefahren abwägen

Es gibt vielfältige Gefahren, denen immunsupprimierte Kinder ausgesetzt sind. Eine davon ist die Ansteckung durch Infektionskrankheiten wie Windpocken und Masern. Auch deshalb sind die Kinder- und Jugendärzte für eine möglichst hohe Impfquote. Impfskeptiker argumentieren gerne mit der Gefahr von Nebenwirkungen. Den größten Benefit hätte man natürlich, wenn man selbst nicht geimpft wäre in einer komplett durchgeimpften Gesellschaft. Man wäre geschützt, ohne das sowieso nur sehr geringe Risiko von Nebenwirkungen in Kauf nehmen zu müssen. Doch auf die 100-prozentige Impfbereitschaft der anderen kann man eben nicht zählen. **Und wer schon mal eine Masern-Enzephalitis gesehen hat, entwickelt ein starkes Interesse daran, sich und seine Kinder vor dieser Krankheit zu schützen.** ■

VON DR. ANNETTE SPIES

# Ziel: Hamburg masernfrei

Die aktuellen Masernausbrüche sind ein Skandal. Auch in Hamburg sind die Impfquoten zu niedrig. Was können die Vertragsärzte tun?



**E**igentlich hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Ziel ausgegeben, die Masern in Europa bis 2010 zu eliminieren. Die WHO definiert eine Elimination als Abwesenheit endemischer Krankheitsfälle über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten. Als notwendige Voraussetzung für die Elimination gilt eine Impfquote von mindestens 95 Prozent und eine Inzidenz von unter einem Fall pro einer Million Einwohner.

Weil die Elimination bis 2010 nicht gelang, wurde die Frist bis zum Jahr 2015 ausgeweitet. Sind wir nun auf einem guten Weg, dieses Ziel zu erreichen?

Es sieht nicht danach aus. Für Hamburg kann man feststellen: Beide Kriterien wurden bisher nicht erreicht. Die bei Schuleinganguntersuchungen anhand vorgelegter Impfausweise ermittelte Quote von Zweitimpfungen gegen Masern im Jahr 2014 betrug nach Angaben der Hamburger Gesundheitsbehörde nur 93,1 Prozent (Grafik 1). Nimmt man jene Kinder hinzu, die keine Impfausweise vorlegten, liegt die Quote wahrscheinlich erheblich niedriger. Alleine in den ersten Monaten des Jahres 2015 sind in Hamburg 15 Masernfälle aufgetreten (*Infekt-Info* 5/2015). Legt man die WHO-Kriterien zugrunde, dürfte es in Hamburg

auf das gesamte Jahr gerechnet nur zwei Masernfälle geben.

Wo die Schwachstellen der Masernprävention liegen, wird deutlich, wenn man sich die Daten des großen Hamburger Ausbruchs im Jahr 2009 ansieht. Damals waren insgesamt 216 Personen erkrankt (siehe Grafik 2).

Es gab 28 Masernfälle bei Kindern unter einem Jahr. Diese Patientengruppe ist zu jung, um geimpft zu werden. Säuglinge sind darauf angewiesen, dass ihr Umfeld geimpft ist. Sie können nur durch die Herdenimmunität geschützt werden – und die ist in Hamburg offenbar nicht ausreichend.

In der Gruppe der Kinder zwischen ein und neun Jahren gab es 65 Fälle. Wäre in Hamburg nach STIKO-Empfehlung geimpft worden (zwei Impfdosen bis zum zweiten Lebensjahr), hätte es in dieser Altersgruppe keine oder nur wenige Erkrankungen geben dürfen. Impfdurchbrüche nach zweimaliger Impfung kommen selten vor.

In der Altersgruppe von zehn bis 19 Jahren gab es 51 Fälle. Die Zahlen zeigen: Wenn nicht altersgemäß geimpft wird, ist es oftmals zu spät. Viele Jugendliche gehen nicht mehr zu ihrem Kinderarzt – und nur selten zum Hausarzt oder zu einem Spezialisten. Wenn dieser sich nicht für den Impfstatus seiner Patienten verantwortlich fühlt, wenn er nicht die fehlenden Impfungen entdeckt, Standardimpfungen auffrischt und die Lücken schließt, bleiben die Jugendlichen unzureichend geschützt. Die STIKO hat auf die Impfücken bei jungen Erwachsenen reagiert und empfiehlt seit 2010, fehlende Masern-Mumps-Röteln-Impfungen ab Jahrgang 1970 nachzuholen.

Unter den 2009 in Hamburg an Masern Erkrankten waren 72 Erwachsene ab 20 Jahren. Nicht alle Erwachsenen haben Masern selbst durchgemacht – und nicht alle sind zweimal geimpft. Man sollte die Gefahren für nicht immunere Erwachsene und die Gefahren, die von ihnen als Überträger von Infektionskrankheiten ausgehen, nicht unterschätzen.

Besonders wichtig ist die Impfung bei Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten: Krippen, Kindergärten, Schulen und Sportvereine sind Kristallisationspunkte für Ausbrüche. Dennoch berichten Ärzte immer wieder von

Erziehern und Lehrern, die Impfücken haben. Es gibt keine behördliche Stelle, die den Impfstatus dieser Personen systematisch überprüft.

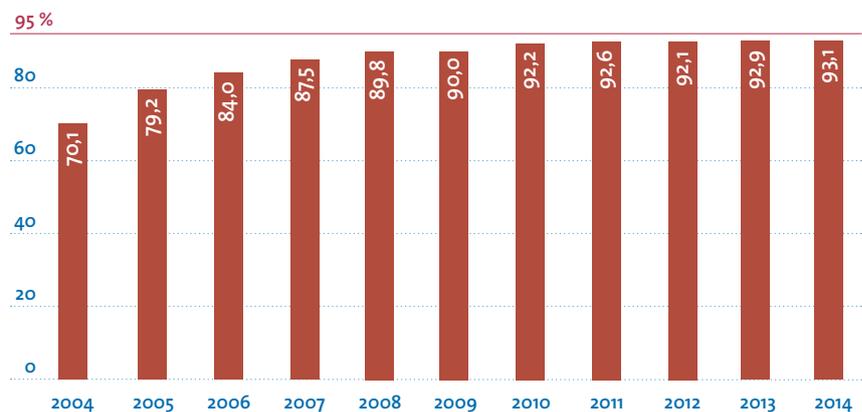
Selbstverständlich sollte auch das Personal in Krankenhäusern und Praxen gemäß den STIKO-Empfehlungen geimpft sein – vor allem, wenn in

diesen Einrichtungen Neugeborene, schwangere Frauen oder onkologische Patienten betreut werden.

Derzeit wird wieder intensiv über die Verantwortung von Impfverweigerern diskutiert. In Kalifornien haben sich viele Menschen infiziert, weitere Fälle werden aus

Grafik 1

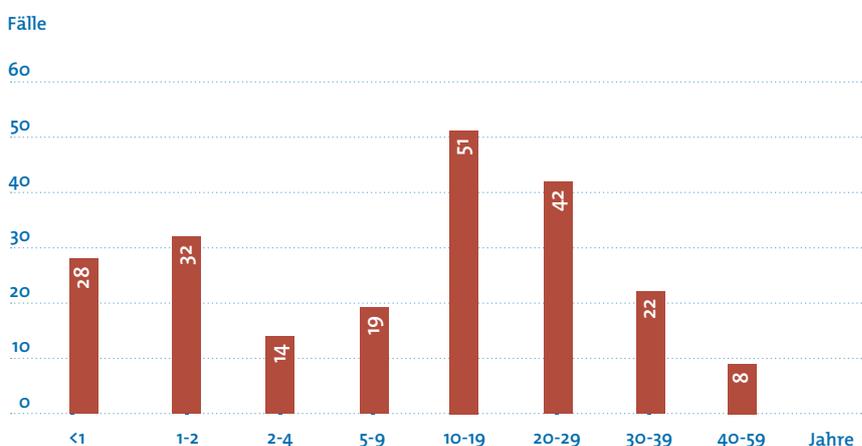
**IMPFQUOTE DER KINDER MIT VORGELEGTEM IMPFAUSWEIS BEI EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNGEN IN HAMBURG (BEIDE IMPFDOSEN)**



Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes / Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

Grafik 2

**HAMBURGER MASERFÄLLE IM JAHR 2009 NACH ALTERSGRUPPEN (n=216)**



Quelle: Zentrum für Impfmedizin und Infektionsepidemiologie des Institut für Hygiene und Umwelt Hamburg



Nur eine Kinderkrankheit? Einer Umfrage zufolge schätzen zwei Drittel der Eltern eine Masernerkrankung fälschlicherweise als harmlos ein.

anderen US-Staaten und aus Mexiko gemeldet. Der Masernausbruch seit Oktober 2014 in Berlin mit einigen Hundert Erkrankten entfacht die Diskussion auch in Deutschland. Der Bundesvorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte hat der Regierung vorgeworfen, nicht konsequent genug zu handeln, „um das Recht eines jeden Kindes auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung und auf Schutz durch Impfungen auch in Deutschland durchzusetzen“. Es genüge nicht, an das Verantwortungsgefühl der Eltern zu appellieren: „Wir brauchen eine Impfpflicht!“

Bisher müssen Hamburger Kinder nicht nachweisen, dass sie geimpft sind, bevor sie in eine Gemein-

schaftseinrichtung aufgenommen werden. Doch jeder Kindergarten und jede Schule könnte eine Selbstverpflichtung eingehen und mit der positiven Aussage werben: „Wir wollen masernfrei sein und achten darauf, dass Ihr Kind gesund bleibt.“ Den Vorwurf, man grenze damit die

### Auch die Hausärzte sollten routinemäßig den Impfstatus ihrer Patienten kontrollieren.

Kinder impfkritischer Eltern aus, halte ich für nicht stichhaltig. Wer sich nicht impfen lässt, profitiert vom allgemeinen Impfschutz, ohne selbst einen Beitrag zu leisten. Kinder mit einem geschwächten Immunsystem

durch Therapie einer chronischen Erkrankung, nach Transplantation oder mit Leukämie sind es, die ausgegrenzt werden, wenn sich eine Gemeinschaftseinrichtung nicht ernsthaft genug um die Gefahr durch Infektionskrankheiten kümmert. Diese Kinder können oftmals selbst nicht geimpft werden, sind aber auf die Herdenimmunität ihrer Umgebung angewiesen.

Was können Arztpraxen tun, um die Impfquote der Bevölkerung zu erhöhen? Zunächst gilt es, das Bewusstsein der Patienten für den Impfschutz zu erhöhen. Neue Patienten in einer Kinder- oder Hausarztpraxis sollten schon bei der Terminvergabe gebeten werden, ihren Impfausweis zu suchen und zum Termin mitzubringen. Routinemäßig sollten Patienten bei Vorsorgeuntersuchungen, Reisevorbereitungen, zur Kindergarten-Anmeldung, zum Schulstart oder beim Antritt einer neuen Stelle auf ihren Impfstatus angesprochen werden. Auch wenn ein Patient wegen einer akuten Erkrankung oder einer Verletzung in die Praxis kommt, sollte man die Gelegenheit nutzen, den Impfstatus abzuklären und gegebenenfalls einen

Folgetermin für eine Impfberatung oder eine Impfung vereinbaren.

Manche Patienten haben keinen Impfpass und können über ihren Impfstatus keine Auskunft geben: „Ich weiß es nicht, kann auch niemanden mehr danach fragen.“ Patienten, deren Impfstatus unbekannt ist, gelten nach STIKO-Definition als ungeimpft. Selbst wenn auf diese Weise doppelt oder dreifach geimpft wird, ist dies – zumindest was Le-

bendimpfstoffe betrifft – völlig unbedenklich. Man kann hinsichtlich der Masern nicht „überimpfen“. Mögliche Mehrfachimpfungen gegen Masern sind eine Geldverschwendung, doch das ist besser, als nichts zu unternehmen.

Das Robert-Koch-Institut stellt auf seiner Website Informationsmaterialien zur Verfügung, die beim Umgang mit fremdsprachigen Patienten hilfreich sind. Es gibt dort Glossare, in denen die wesentlichen medizinischen Begriffe zum Thema Impfen in 15 Sprachen übersetzt sind. Diese Tabellen kann man sich für die Sprechstunde ausdrucken. Außerdem gibt es Impfaufklärungsbroschüren für Patienten in den unterschiedlichsten Sprachen von albanisch bis vietnamesisch ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Impfen → Informationsmaterialien in verschiedenen Sprachen).

Sollte man einen sechs Wochen alten Säugling in den Oberarm impfen? Ein Kinderarzt weiß, dass ein Säugling in den Oberschenkel geimpft wird. Das macht er täglich. Egal, ob man häufig oder selten impft: Die Impf-Empfehlungen der STIKO sollte jeder impfende Arzt einmal sehr sorgfältig durchlesen. Er findet dort Hinweise zum Vorgehen bei Impfungen, zu Kontraindikationen, Impfreaktionen und zur Lagerung von Impfstoffen (*Epidemiologisches Bulletin* des Robert Koch-Instituts Nr. 34, 25. August 2014 / Im Internet: [www.rki.de](http://www.rki.de) → Kommissionen → Ständige Impfkommission → Empfehlungen der STIKO).

Die Impfempfehlungen erscheinen jedes Jahr in der Nr. 34 des *Epidemiologischen Bulletins*. Die jeweiligen Neuerungen sind am Textrand markiert und bringen den Arzt in

## Impf-Kurs 2015

Die Fortbildungsakademie bietet zwei Mal im Jahr Seminare an, in denen immunologische und epidemiologische Grundlagen des Impfens sowie Basiswissen für die Impfpraxis vermittelt werden.

Referentin: Dr. Annette Spies

Nächster Termin: Freitag, 17.4.2015 (15-19 Uhr) / Samstag, 18.4.2015 (9-16 Uhr)

Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122b, Ebene 13

Gebühr: 120 Euro  
Fortbildungspunkte: 15

Anmeldung: Fortbildungsakademie, Tel: 20 22 99-300, E-Mail: [akademie@kvhh.de](mailto:akademie@kvhh.de)

Online-Anmeldung:  
[www.fortbildung.aekhh.de](http://www.fortbildung.aekhh.de)



wenigen Augenblicken auf den aktuellen Stand.

Ein Hinweis noch zur Lagerung von Impfstoffen, der die Ausführungen in den STIKO-Empfehlungen konkretisiert: Nicht überall im Kühlschrank wird die vorgeschriebene Temperatur von zwei bis acht Grad Celsius erreicht. In den Türfächern ist es zu warm, und die Impfstoffe büßen ihre Wirksamkeit ein. Andererseits dürfen die Impfstoffe auch nicht an der Rückwand des Kühlschranks einfrieren. Für häufig impfende Ärzte empfiehlt es sich, einen Kühlschrank nur für die Lagerung der Impfstoffe anzuschaffen – und dazu noch einen Thermoschreiber, mit dem die Temperatur überwacht wird.

Das Impfen gehört zu den Erfolgsgeschichten der Medizin: Im Jahr 1980 war es erstmals gelungen, einen Erreger vollständig auszurotten; die WHO erklärte die Welt für frei von Menschenpocken. Polio steht weltweit vor der Ausrottung. Masern- und Rötelerkrankungen sind drastisch zurückgegangen. Die Impferfolge führen allerdings dazu, dass die Infektionskrankheiten von der Bevölkerung als weniger bedrohlich wahrgenommen werden. Einer Umfrage zufolge schätzen ein Drittel der Eltern eine Masern-Erkrankung fälschlicherweise als harmlos ein („Wissen, Einstellung und Verhalten zur Masernimpfung“ A. Glaczkowska et al. *Bundesgesundheitsbl.* 2013, 56:1270-78).

Impfen ist eine Gemeinschaftsaufgabe in einer Gesellschaft, in der sich durch das enge Zusammenleben leicht Infektionen ausbreiten können. Den Vertragsärzten kommt beim Ziel, die Masern in Deutschland zu eliminieren, eine entscheidende Rolle zu. Durch die routinemäßige Überprüfung des Impfstatus ihrer Patienten bezüglich aller Standard- und Indikationsimpfungen tragen sie dazu bei, dass die Problematik nicht aus dem Bewusstsein der Bevölkerung verschwindet. Der Arzt klärt über Nutzen und Risiken des Impfens auf. Und seine Empfehlung ist entscheidend, ob Eltern ihre Kinder impfen lassen. Etwa 98 Prozent der Eltern wünschen sich den Rat des Arztes und folgen ihm auch (Glaczkowska 2013).

**DR. ANNETTE SPIES** ist Fachärztin für Anästhesie und war von 1989 bis 2014 am Zentrum für Impfmedizin und Infektionsepidemiologie des Institut für Hygiene und Umwelt Hamburg tätig.

## INTERVIEW

## „Unterschätzte Gefahr“

Dr. Stefan Renz über impfkritische Ärzte, Versäumnisse der Behörden und die Schwierigkeit, unentschiedenen Eltern die Risiken einer Masernerkrankung klarzumachen.

### Wo liegen die Defizite der Masernprävention?

**Renz:** Wir Kinderärzte müssen uns zunächst mal selbst an die Nase fassen. Wichtig wäre, das alte Vorurteil auszurotten, dass es sich bei den Masern um eine Kinderkrankheit handelt. Die Eltern der von uns behandelten Kinder sind immer sehr erstaunt, wenn ich sage: Das Durchschnittsalter von Mumps- und Masernpatienten liegt bei Mitte 20, und das von Keuchhustenpatienten bei Mitte 40. Deshalb achten wir darauf, stets die Impfpässe der Eltern und Großeltern von Neugeborenen zu kontrollieren. Wir müssen den Eltern klarmachen, dass wir Impfraten von 95 Prozent brauchen, um eine ausreichende Herdenimmunität zu bekommen. Es ist natürlich nicht einfach, Eltern von der Notwendigkeit zu überzeugen, ihre Kinder und auch sich selbst impfen zu lassen, wenn eine Verweigerungshaltung vornehmlich ideologisch begründet ist.

### Sollte das Honorarsystem Anreize für eine Beratung unentschiedener Eltern schaffen?

**Renz:** Ja, wir müssen eine Gebührenordnungsposition einführen, die eine Überprüfung des Impfstatus und die Impfberatung honoriert – gleich, ob am Ende tatsächlich geimpft wird oder nicht.



Dr. Stefan Renz: "Lieber einmal zu viel impfen als zu wenig."

### Gibt es Impfgegner unter den Ärzten?

**Renz:** Naja, manche Praxen impfen weniger als andere. Nicht jeder Arzt ist davon überzeugt, dass die Aussagen der STIKO in jeder Hinsicht

Bestand haben. Echte Impfgegner gibt es im vertragsärztlichen Bereich meiner Wahrnehmung nach nicht. Allerdings gibt es ein paar Privatärzte, die nicht gegen Masern impfen.

### Was könnte die Stadt tun, um die Impfrate zu erhöhen?

**Renz:** Als Cornelia Prüfer-Storcks vor vier Jahren Gesundheits senatorin wurde, habe ich vorgeschlagen, ein Verfahren einzuführen, das bereits in Schleswig-Holstein angewandt wird. Dort gibt es ein vom Arzt ausgefülltes Formular, das Kindern beim Eintritt in den Kindergarten bescheinigt, wogegen sie geimpft sind. Ein Durchschlag geht an das Gesundheitsamt, so dass man als willkommenen Nebeneffekt auch endlich verlässliche Daten zur Durchimpfung bekommt.

### Die Kinder dürfen nur in den Kindergarten, wenn sie ein solches Formular vorweisen können?

**Renz:** Kindergärten können die Aufnahme bei fehlenden Impfungen verweigern – und einige tun das auch.

### Was ist aus Ihrem Vorschlag geworden?

**Renz:** Die Behörde denkt darüber nach – seit vier Jahren. Geschehen ist nichts.

### Würden Sie eine allgemeine Impfpflicht befürworten?

**Renz:** In den USA gilt die Regel: „Ohne Impfung geht’s nicht in die Schule.“ Das sollte man hierzulande auch einmal diskutieren. Viele Eltern äußern sich im Moment positiv zu einer Impfpflicht, da sie sich von der Diskussion auch in den Krabbelgruppen überfordert fühlen. Ich befürworte auf jeden Fall eine Impfpflicht für Personen, die im Staatsdienst arbeiten und engen Kontakt zu Kindern haben. Dazu gehören die Mitarbeiter in Kindergärten, Schulen und natürlich auch in Krankenhäu-

sern. Wenn man mit seinem leukämiekranken Kind im Krankenhaus ist, muss man sich darauf verlassen können, dass die dort arbeitenden Ärzte und Schwestern geimpft sind. Mit Masern oder Mumps angesteckt zu werden, wäre für ein solches Kind ein Todesurteil.

### Hat Deutschland bei der Immunisierung von Klinikpersonal Nachholbedarf?

**Renz:** Ja, ich denke schon. Ich habe einen Teil des praktischen Jahres in einem kanadischen Krankenhaus absolviert. Bevor man zu den Patienten durfte, bekam man erst mal vier Impfungen verpasst – ohne langwierige Abklärung des Impfstatus. Nach dem Motto: Schadet nichts, lieber einmal zu viel als zu wenig.

### Wird die von Masern ausgehende Gefahr in Deutschland unterschätzt?

**Renz:** Im Jahr 2013 starben nach Angaben der WHO weltweit 145.700

Menschen an Masern. Alle reden über Ebola, doch Masern ist der größere Killer. Man kann natürlich sagen: Die Schwerpunkte des Krankheitsgeschehens liegen in weiter Ferne. Doch auch in Deutschland sind Masern eine Gefahr.

Ich versuche, impf-skeptischen Eltern die Risiken mit folgendem Beispiel klar zu machen: Stellen Sie sich vor, Ihr Kind besucht eine Schule mit 1.000 Schülern. Die Schule macht einen Ausflug – und einer der Schüler kommt dabei ums Leben. Das würde man zu Recht als skandalös empfinden. Doch das Risiko, in Folge einer Masernerkrankung zu sterben, beträgt in Deutschland laut Robert-Koch-Institut ebenfalls 1 zu 1.000. Eine der Herausforderungen für uns Ärzte ist also, den Eltern dieses Risiko begreifbar zu machen.

### DR. STEFAN RENZ

ist Hamburger Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

## „Mein PraxisCheck“ zum Thema Impfen

**M**it einem neuen Online-Test können Praxen ihr Impfmanagement schnell und einfach überprüfen. Die KBV hat dazu ihr Serviceangebot „Mein PraxisCheck“ ausgebaut. Solche Tests gibt es bereits zu den Themen Informationssicherheit und Hygiene. Der neue Praxischeck richtet sich an alle Ärzte, die Impfungen durchführen. Anhand von elf Fragen können sie in wenigen Minuten herausfinden, wie gut ihre Pra-

xis in diesem Punkt ist und was sie noch verbessern können. Die Themen reichen von der Information und Aufklärung der Patienten über die Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen bis zum Risiko- und Fehlermanagement. Die am Praxischeck teilnehmenden Praxen bleiben anonym. Der Test gibt lediglich eine Hilfe zur Selbst-Überprüfung. [www.kbv.de](http://www.kbv.de) → Service → Service für die Praxis → Praxisführung → Mein Praxis-Check

# 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

## ANSPRUCHSNACHWEIS

**Muss die elektronische Gesundheitskarte zusätzlich eingelesen werden, wenn ein Patient einen Überweisungsschein vorlegt?**

Nein. Der Patient ist jedoch verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vor jeder Inanspruchnahme eines Vertragsarztes vorzulegen. Ein Überweisungsschein ist kein Anspruchsnachweis im Sinne des § 13 Abs. 1 BMV in Verbindung mit § 19 Abs. 2 BMV.

## ARBEITSUNFÄHIGKEIT

**Ein Patient war bis zum Sonntag arbeitsunfähig. Am Montag der Folgewoche musste er wegen einer anderen Erkrankung erneut arbeitsunfähig geschrieben werden. Stellen wir jetzt eine Erstverordnung oder eine Folgeverordnung aus?**

Es wird eine Erstverordnung ausgestellt. (Quelle: § 5 Abs. 2 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie)

## ARZNEIMITTELCHECK

**Dürfen wir bei einem Patienten, der im Hausarztvertrag der AOK Rheinland/Hamburg eingeschrieben ist, einen Arzneimittelcheck abrechnen, oder muss die AOK Rheinland/Hamburg diesem vorher zustimmen?**

Der Arzneimittelcheck kann nur im Auftrag der AOK Rheinland/Hamburg erbracht werden.

## HAUTKREBSSCREENING

**Wir haben gehört, dass die BKK Mobil Oil nicht mehr an dem Sondervertrag zum Hautkrebscreening unter 35 Jahren teilnimmt. Stimmt das?**

Ja. Die BKK Mobil Oil nimmt seit dem 1. Januar 2015 nicht mehr an dem Vertrag zum Hautkrebscreening mit dem BKK Landesverbandes NORDWEST teil. Eine aktuelle Übersicht, welche Betriebskrankenkassen des BKK Landesverbandes NORDWEST an dem Vertrag teilnehmen, finden Sie auf der Homepage der KV.

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Recht & Verträge → Verträge → Hautkrebscreening

## VORSORGEUNTERSUCHUNGEN

**Wir möchten bei einer Patientin, die bei der AOK NordWest versichert ist, die U10 bzw. die U11 durchführen. Welche Abrechnungsnummern können wir in Ansatz bringen?**

Sie können auch bei einem Patienten der AOK NordWest für die U10 die Sondernummer 99455 und für die U11 die Sondernummer 99456 in Ansatz bringen, weil die AOK NordWest die „Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot“ der AOK Rheinland/Hamburg gegen sich gelten lässt. Die oben genannten Leistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.



„HELPERINNENBESUCH“

**Können wir für den „Helferinnenbesuch“ eine Gebührenordnungsposition in Ansatz bringen? Und ist eine Wegepauschale zusätzlich berechnungsfähig?**

Für den Besuch eines Kranken durch einen beauftragten angestellten Mitarbeiter einer Arztpraxis kann die GOP 40240 EBM berechnet werden. Werden während dieses Besuchs weitere Kranke in derselben sozialen Gemeinschaft besucht, wird dafür die GOP 40260 EBM in Ansatz gebracht. Eine zusätzliche Wegepauschale kann nicht abgerechnet werden, da die Wegekosten – unabhängig von der Entfernung – in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind.

FACHÄRZTLICHE GRUNDVERSORGUNG

**Ich habe gehört, dass fachärztliche Internisten mit einer Schwerpunktbezeichnung seit Kurzem auch eine Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung abrechnen können. Stimmt das?**

Ja. Seit dem 1. Januar 2015 gibt es für jeden internistischen Schwerpunkt im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eine eigenständige Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG).

Die PFG des jeweiligen internistischen Schwerpunktes kann einmal im Behandlungsfall als Zuschlag zur jeweiligen Grundpauschale berechnet werden. Zudem erhalten auch Schwerpunktinternisten den neuen extrabudgetären Zuschlag (11 Punkte), der seit 1. Januar 2015 auf jede PFG gezahlt wird.

Die PFG der Schwerpunktinternisten ist jedoch nur dann berechnungsfähig, wenn in dem Behandlungsfall ausschließlich die Grundpauschale des jeweiligen Schwerpunktes und/oder der Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP

32001 EBM) abgerechnet wurde. Jede weitere GOP im selben Behandlungsfall führt zum Berechnungsausschluss. Eine Ausnahme sind die Kostenpauschalen für die Erstattung von Porto und Kopien (Kapitel 40 EBM).

Eine weitere Besonderheit betrifft die Berechnungsfähigkeit der PFG in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Arbeiten zwei Fachärzte für Innere Medizin zusammen, die jeweils einen anderen Schwerpunkt haben, kann die PFG nur einmal im Behandlungsfall berechnet werden, sofern nur einer der beiden Fachärzte in diesem Behandlungsfall eine internistische Grundversorgungsleistung durchgeführt hat und ausschließlich die Grundpauschale seines Schwerpunktes abrechnet.

Die PFG kann nicht berechnet werden, wenn beide Fachärzte in demselben Behandlungsfall tätig geworden sind und sie jeweils eine Grundpauschale des EBM-Kapitels 13 angesetzt haben.

Im Übrigen werden die PFG und der extrabudgetäre Zuschlag von der KV Hamburg automatisch hinzugesetzt.

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

[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Beratung und Information → Fragen und Antworten

Infocenter Tel: 22802-900



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



# Substituierende Ärzte gesucht!

KV Hamburg bittet Vertragsärzte, sich in diesem Versorgungsbereich zu engagieren

**Ü**ber das Fehlen von Ärzten, die opiatabhängige Patienten in der Substitutionsbehandlung betreuen, wird seit einiger Zeit bundesweit diskutiert. Der drohende Versorgungsengpass tritt nun auch zunehmend in Hamburg zutage.

Die Anzahl der Substitutionspatienten in Hamburg ist weitestgehend konstant, doch die Zahl der substituierenden Ärzte wird immer geringer. Viele der derzeit noch aktiven Substitutionsärzte werden in absehbarer Zeit in den Ruhestand gehen, und die wenigen neu hinzugekommenen Kollegen können den Bedarf nicht decken (siehe Grafik).

Deshalb ruft die KV Hamburg die Vertragsärzte dazu auf, sich in diesem gesellschaftlich wichtigen Versorgungsbereich zu engagieren. Die KV Hamburg unterstützt eine Kampagne des „Initiativkreises Suchttherapie“, der mit Anzeigen und Plakaten für eine größere Betei-

ligung von Ärzten an der Substitutionsmedizin wirbt. Die Initiative wird getragen von ärztlichen Fachgesellschaften und von Verbänden der Drogen- und AIDS-Arbeit.

Auf der Website der Initiative ([www.bitte-substituieren-sie.de](http://www.bitte-substituieren-sie.de)) findet man Informationen über die Rahmenbedingungen und Hintergründe der Substitutionsmedizin sowie ein „Starterpaket“, das Hilfestellung beim Einstieg in diesen Versorgungsbereich geben soll.

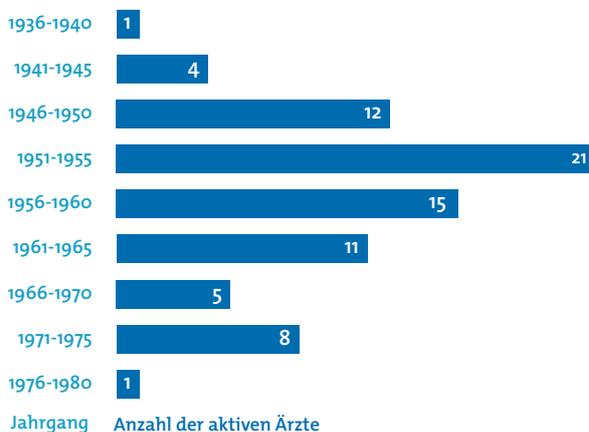
Ärzte, die Interesse an der Substitutionstherapie haben, können sich direkt an die Geschäftsstelle Qualitätssicherung der KV Hamburg wenden. Die Mitarbeiter stehen für Fragen zur Verfügung, sind bei der Beantragung der Abrechnungsgenehmigung behilflich und geben Tipps zur Erledigung der Formalitäten. ■

**Weitere Informationen: [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Genehmigung → Substitution**

**Ansprechpartner:  
Michael Bauer, Tel: 22802-388  
Christine Schwarzloh, Tel: 22 802-741**

## VERSORGUNGSENGPASS DROHT

Altersstruktur der Hamburger Vertragsärzte, die in der Substitutionsmedizin aktiv sind



## Fünf Gründe für eine Teilnahme an der Substitutionsmedizin

- hervorragende Behandlungserfolge (Senkung der Mortalitätsrate, Vermeidung von HIV- und Hepatitisinfektionen)
- evidenzbasierte Therapie in klar definiertem Behandlungsetting
- unterversorgter Bereich
- ethisch und gesellschaftlich wertvolle Arbeit
- extrabudgetäre Abrechnung

# Bitte,

*helfen Sie, chronisch kranke  
Drogenabhängige zu  
substituieren.*

*Eine professionelle Herausforderung  
und eine erfüllende Aufgabe*

*Wir brauchen Sie,  
liebe Kollegen.*

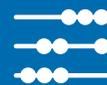
[initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de](mailto:initiativkreis@www.bitte-substituieren-sie.de)

[www.bitte-substituieren-sie.de](http://www.bitte-substituieren-sie.de)



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





## Abgabe der Abrechnung für das 1. Quartal 2015

Abgabefrist: 1. April bis 20. April 2015

Die Abrechnung muss grundsätzlich online übermittelt werden. Die Abrechnungsdatei kann innerhalb der Abgabefrist zu jeder Tageszeit an die KV geschickt werden.

### Abgabezeiten in der KV

Sie können Ihre Abrechnung auch wie bisher auf einem Datenträger in die KV bringen und dort in einem bereitgestellten Computer einlesen. Bitte bringen Sie hierfür Ihre Zugangsdaten mit!

**Ort:** Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

**Zeit:** Innerhalb der Abgabefrist Mo.- Fr. nach Vereinbarung mit Ihrem Sachbearbeiter

Die Frist zur Abgabe der Quartalsabrechnung kann nur in begründeten Fällen verlängert werden. Ein Antrag auf Fristverlängerung muss mit schriftlicher Begründung vor Ablauf der Abgabefrist bei der KV Hamburg vorliegen.

Für ungenehmigt verspätet eingehende Abrechnungen wird für jeden über die Frist hinausgehenden Kalendertag eine Versäumnisgebühr von 20 Euro berechnet.

**Ansprechpartner:**  
Infocenter, Tel: 22802 - 900

## Hausarztvertrag "BIGPREVENT" gekündigt

Der Hausarztvertrag „BIGPREVENT“ der BIG direkt gesund endete zum 31. März 2015. Die Krankenkasse hat den Vertrag gekündigt. Vertragspartner war die AG Vertragskoordinierung, eine Arbeitsgemeinschaft der KBV und der KVen. ■

**Ansprechpartner:**  
Infocenter, Tel: 22802 - 900

## QM-Seminar: Risikomanagement

In die Qualitätsmanagement-Richtlinie wurden neue Vorgaben zum Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen aufgenommen. In diesem Seminar bekommen Sie Tipps für die Umsetzung der neuen Anforderungen in den jeweiligen QM-Systemen (QEP, DIN ISO, EPA). Außerdem wird erläutert, welche Aufklärungs- und Informationspflichten die Ärzte nach dem Patientenrechtegesetz haben und wie Patientenunterlagen rechts- und revisions-sicher archiviert werden. ■

Termin: **Mi, 29.4.2015 (14 bis 18 Uhr)**

Teilnahmegebühr:

**€ 98 inkl. Getränke und Imbiss**

Ort: **KV Hamburg, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg**

**6 FORTBILDUNGSPUNKTE**

**Infos zur Anmeldung:**  
[www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Qualität → Qualitätsmanagement  
**Telefonische Auskunft und Anmeldung:**  
**Ursula Gonsch Tel: 22802-633**  
**Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889**



## „Arzneiverordnung in der Praxis“ (AVP) jetzt online

Die renommierte Zeitschrift *Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)* hat die Umstellung von der Druck- auf die Online-Version abgeschlossen. AVP ist eine der wenigen Publikationen, die verlässliche und unabhängige Informationen zur Pharmakotherapie speziell für Ärzte bieten. Sie wird herausgegeben von der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und erscheint viermal pro Jahr.

Neben Autorenbeiträgen finden sich auch Inhalte aus der Arbeit der Kommission, die in knapper und leicht verständlicher Form aufbereitet werden und sich aktuellen Themen der Arzneiverordnung widmen. Besondere Schwerpunkte bilden kritische Übersichten über den

therapeutischen Stellenwert von Arzneimitteln, Belange der Arzneimittelsicherheit und Preisvergleiche für ausgewählte Wirkstoffe.

Die KV möchte auf diese wichtige Informationsquelle hinweisen und die Lektüre empfehlen.

Sowohl ganze Hefte als auch einzelne Artikel sind online kostenfrei abrufbar:

**www.akdae.de** → (rechte Navigationsleiste) **Arzneiverordnung in der Praxis** → **aktuelle Ausgabe**

Ein Newsletter informiert regelmäßig über neue Ausgaben. **www.akdae.de** → (rechte Navigationsleiste) **Arzneiverordnung in der Praxis** → **Anmeldung Newsletter**

# PRAXISBERATUNG

WIE MAN **GUTE MEDIZIN** MACHT, OHNE MIT DEM WIRTSCHAFTLICHKEITSGEBOT IN KONFLIKT ZU GERATEN

Für Fragen und **ausführliche Beratungen** zum **wirtschaftlichen Umgang** mit Arzneimitteln, Heilmitteln und Hilfsmitteln stehen Ihnen die **erfahrenen Ärzte und Apotheker** der KV Hamburg zur Seite.

**Wir freuen uns auf Ihren Anruf!**  
**Ihr Team der Praxisberatung**  
**der KV Hamburg**

Tel: 22802-571 / -572  
FAX: 22802-420  
E-Mail-Adresse:  
praxisberatung@kvhh.de

**KVH** Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hamburg





## Vorsicht, Regressgefahr!

Die Deutsche BKK informiert über Verordnungen zu ihren Lasten, die den Verordnungs-ausschlüssen und Einschränkungen der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

zuwiderlaufen. Die Krankenkasse kritisiert vor allem die Verordnungen folgender Präparate, die nach den Regelungen der AM-RL von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen sind:

Präparat	Wirkstoff / Mittel (nach Anlage III der AM-RL von der Verordnung ausgeschlossen)	Mögliche Alternativen/ Anmerkungen
Aggrenox® Asasantin®	Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure	ASS oder Clopidogrel
Voltaren Emulgel®	Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen; Rheumamittel zur externen Anwendung	Bei Thrombophlebitis verordnungsfähig
Jelliproct®, Doloproct®	Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination (Verordnungsausschluss gilt nur für diese Indikation!)	Verschreibungspflichtige Monopräparate • mit Lokalanästhetikum z.B. Dolo Posterine N Salbe; Zäpfchen* • mit Hydrocortison z.B. Postericort Salbe, Zäpfchen*
Doxy comp.,® Spasmo Mucosolvan®	Hustenmittel: fixe Kombinationen	Antibiotika Monopräp, soweit notwendig **
Migränerton®	Migränemittel-Kombinationen	MCP - Monopräparate, Triptane
Gynatren®, Strovac®, Perison®	Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte	

\* Der behandelnde Arzt darf verschreibungspflichtige Arzneimittel (zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse) nur verordnen, wenn nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel (zu Lasten des Versicherten) medizinisch nicht indiziert oder nicht ausreichend sind.

\*\* zur Verordnungsfähigkeit von Hustenmitteln siehe [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Verordnung/ Arzneimittel

Hintergrundinformation: Die AM-RL konkretisiert den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Sinne einer notwendigen, ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung.

In Anlage 3 der AM-RL findet sich eine Übersicht über alle bereits bestehenden Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse in der Arzneimittelversorgung. Zudem enthält sie Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebens-

jahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Der behandelnde Arzt kann die nach dieser Richtlinie (Anlage III) in ihrer Verordnung eingeschränkten und von der Verordnung ausgeschlossenen Arzneimittel ausnahmsweise in medizinisch begründeten Einzelfällen mit Begründung verordnen. (Bitte gut dokumentieren für eventuelle Einzelfallprüfung!) **Die Richtlinie im Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) → Rubrik Informationsarchiv → Richtlinien oder [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) → Verordnungen → Arzneimittel.** ■

## Aut-Idem: G-BA legt Substitutions-Ausschlussliste vor

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Substitutions-Ausschlussliste mit acht Wirkstoffen veröffentlicht. Arzneimittel, die diese Wirkstoffe enthalten, darf der Apotheker nicht gegen wirkstoffgleiche, preisgünstigere oder rabattierte Präparate austauschen – auch wenn das Aut-Idem-Feld nicht angekreuzt ist. Die Wahl des notwendigen und wirtschaftlichen Präparates obliegt in diesen Fällen wieder ausschließlich dem verordnenden Arzt.

Der Beschluss ist seit 10. Dezember 2014 in Kraft. Den Volltext finden Sie in Anlage VII, Teil B der Arzneimittelrichtlinie ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) oder [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) unter der Rubrik Verordnung/Arzneimittel).

Arzneimittel mit folgenden Wirkstoffen dürfen in der Apotheke nicht mehr ausgetauscht werden:

Wirkstoff	Darreichungsform
Betaacetyldigoxin	Tabletten
Ciclosporin	Lösung zum Einnehmen
Ciclosporin	Weichkapseln
Digitoxin	Tabletten
Digoxin	Tabletten
Levothyroxin-Natrium	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination)	Tabletten
Phenytoin	Tabletten
Tacrolimus	Hartkapseln

## Beschlüsse zur Nutzenbewertung neuer Medikamente

Die Nutzenbewertung ist die Entscheidungsgrundlage dafür, wie viel die gesetzliche Krankenversicherung für ein neues Arzneimittel mit einem neuen Wirkstoff zahlt, und ist als Bestandteil der Arzneimittel-Richtlinie (Anlage XII) für alle Vertragsärzte zu berücksichtigen.

Wirkstoffe und/oder Indikationen, die gegenüber der vom G-BA festgelegten zweckmäßigen Vergleichstherapie keinen Zusatznutzen aufweisen und für die noch kein Erstattungsbetrag vereinbart wurde, könnten als unwirtschaftlich gelten. Verordnungen unter Berücksichtigung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sind möglich, müssen jedoch gegebenenfalls auch in einem Prüfverfahren plausibel begründet werden können. Diese Präparate sollten daher (zumindest) bis zum Abschluss des Verfahrens zurückhaltend eingesetzt werden.

**Aktuell hat der G-BA zu folgenden Wirkstoffen Beschlüsse gefasst:** Eribulin (Halaven<sup>®</sup>, neues Anwendungsgebiet, Neubewertung nach Fristablauf), Cabozantinib (Cometriq<sup>®</sup>), Obinutuzumab (Gazyvaro<sup>™</sup>), Empagliflozin (Jardiance<sup>®</sup>), Canagliflozin/Metformin (Vokanamet<sup>®</sup>), Daclatasvir (Daklinza<sup>®</sup>),

Propranolol (Hemangirol<sup>®</sup>), Regorafenib (Stivarga<sup>®</sup>, neues Anwendungsgebiet), Nalmefen (Selincro<sup>®</sup>), Ivacaftor (Kalydeco<sup>™</sup>, neues Anwendungsgebiet), Teduglutid (Revestive<sup>®</sup>), Apixaban (Eliquis, Behandlung und Prophylaxe von tiefen Venenthrombosen und Lungenembolien<sup>®</sup>)

Eine aktuelle Übersicht über alle Wirkstoffe, für die das Verfahren der frühen Nutzenbewertung abgeschlossen ist oder derzeit durchgeführt wird, finden Sie auf den Internet-Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Dort ist auf einen Blick zu erkennen, ob die bewerteten Wirkstoffe gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie einen Zusatznutzen aufweisen. Ärzte erhalten Hinweise zu den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung sowie zur Wirtschaftlichkeit und erfahren außerdem, ob die Wirkstoffe bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen als Praxisbesonderheiten anerkannt sind.

Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Frühen Nutzenbewertung: [www.kbv.de](http://www.kbv.de) → Service → Verordnungen → Arzneimittel → Frühe Nutzenbewertung ■



## „Politik schafft Praxen ab“

Breite Unterstützung für Hamburger Protest-Kampagne gegen das Versorgungsstärkungsgesetz

Zahlreiche ärztliche und psychotherapeutische Praxen in Hamburg haben bisher die Patienten-Informationen-Kampagne „Politik schafft Praxen ab“ unterstützt, mit der auf die möglichen negativen Auswirkungen des von der Bundesregierung geplanten „Versorgungsstärkungsgesetzes“ (VSG) hingewiesen wird. Bis Ende März hatten sich bereits über 600 Praxen und gut 14.000 Patienten an der Aktion beteiligt. Diese soll noch bis zum Ende der parlamentarischen Beratung zum VSG fortgesetzt werden.

Das Protest-Komitee der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten, bestehend aus Dr. med. Dirk Heinrich, Dr. med. Silke Lüder, Dr. med. Stefan Renz und der Psychologischen Psychotherapeutin Hanna Guskowski, zeigte sich sehr erfreut über die Resonanz. Es sei ein positives Zeichen, dass sich so viele Praxen an dem Protest beteiligen und so viele Patientinnen und Patienten nein zum VSG sagen.

Damit sei ein wichtiges Ziel erreicht, nämlich viele Hamburger Patienten darüber zu informieren, dass vor allem sie unter längeren Wartezeiten, einer Einschränkung der freien Arztwahl und

einer stärkeren Verlagerung der ambulanten Versorgung an die Krankenhäuser zu leiden haben werden.

Die gesammelten Unterschriften sollen der Politik übergeben werden, um sie doch noch zu einem Umdenken zu bewegen.

Das Protest-Komitee der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Hamburger Patientinnen und Patienten über die Auswirkungen des VSG zu informieren. Neben Praxis-Flyer



und -Plakat gibt es eine eigens angelegte Protest-Website ([www.politik-schafft-praxen-ab.de](http://www.politik-schafft-praxen-ab.de)). Außerdem haben Patienten die Möglichkeit, sich durch ihre Unterschrift (in der Praxis) oder per Email (auf der Website) gegen das geplante VSG auszusprechen.

**Kontakt: Dr. Silke Lüder, Mobil: 0175 / 154 27 44**  
**Psychol. Psych. Hanna Guskowski, Tel.: 40 89 52**  
**Dr. Dirk Heinrich, c/o NAV-Virchow-Bund, Tel: 030 / 28 87 74 - 0**  
**Email: [info@politik-schafft-praxen-ab.de](mailto:info@politik-schafft-praxen-ab.de)**

»Wir arbeiten für  
Ihr Leben gern.  
Solange die Politik  
uns noch lässt.«

Warum das Versorgungsstärkungsgesetz den drohenden  
Arztemangel nicht behebt, sondern weiter verschärft,  
lesen Sie auf [www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)

Die Haus- und  
Fachärzte  
verbunden die Patienten

## KBV-Kampagne wird politischer

Auch die Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern“ von KBV und KVen wird derzeit verstärkt auf die politische Kommunikation ausgerichtet: Begleitend zum Gesetzgebungsverfahren des VSG sind Anzeigen in überregionalen Tagesmedien und der Fachpresse geschaltet worden. Die Headlines lauten beispielsweise „Wir arbeiten für Ihr Leben gern. Solange die Politik uns noch lässt.“, „Niederlassungsverhinderungsgesetz verhindern!“ oder „Wenn Nähe zum Fremdwort wird ...“.

Die KBV bietet Ärzten und Psychotherapeuten auf der Kampagnenwebsite ein Faktenblatt zum Herunterladen mit Informationen zum Versorgungsstärkungsgesetz und seinen Folgen an. Auch die Anzeigenmotive stehen dort bereit.

**Kampagnenwebsite:**  
**[www.ihre-aerzte.de](http://www.ihre-aerzte.de)**

# Erhebliche Mängel

Statement von Wissenschaftlern des UKE zur missglückten Hausarzt-Studie der Hamburger Verbraucherzentrale

**U**nter der Überschrift „Allgemeinmediziner: Gerade mal Mittelmaß“ veröffentlichte die Verbraucherzentrale Hamburg (VZHH) im Februar 2015 eine in Eigenregie durchgeführte Erhebung bei Hamburger Hausärzten.

Es ging um Rückenschmerzen. Dafür schickte die VZHH zwei Testpatienten quasi als verdeckte Ermittler zu verschiedenen Hausärzten: Die Patienten klagten über seit Jahren bestehende Rückenschmerzen. Anhand einer von der Verbraucherzentrale selbst erstellten sogenannten Kriterienliste wurden die Hausärzte dann benotet.

„Das Ergebnis ist ernüchternd“, resümiert die Verbraucherzentrale: „37 Prozent der 60 überprüften Hamburger Allgemeinmediziner sind „mangelhaft“ und damit durchgefallen. Nur fünf Prozent, also drei Ärzte, schneiden mit „sehr gut“ ab. Insgesamt fällt die Qualität der Erstberatung mit der Durchschnittsnote 3,6 nur mittelmäßig aus.“

So weit, so mittelmäßig, denn die „Studie“ weist erhebliche Mängel auf.

Nicht nur sind Kriterienkatalog und Punktebewertung willkürlich und in keiner Weise validiert, vielmehr führen sie zwangsläufig zu schlechten Ergebnissen, da sie das hausärztliche (und leitliniengerechte) algorithmische Denken nicht reflektieren. Jede Komponente wird stattdessen einzeln und unabhängig "bewertet". Wenn zum Beispiel die "yellow flags" unauffällig sind, ist es leitliniengerecht und sinnvoll, keine psychologische Schmerztherapie anzubieten.

Diese typisch allgemeinmedizinische, algorithmische Strategie bei Anamnese und Untersuchung lenkt weitergehende Überlegungen und zur Verfügung stehende Optionen sinnvollerweise in eine bestimmte Richtung, so dass gerade nicht die ganze Palette verfügbarer diagnostischer und therapeutischer Optionen abgearbeitet werden muss.

Wenn allerdings, wie durch den Kriterienkatalog vorgegeben, diese nachgeordneten Bausteine (therapeutische Optionen inkl. Aufklärungspflicht usw.)

bewertet werden, als seien sie unabhängig, muss das zwangsläufig zu „schlechten Noten“ führen.

Auch erscheint zum Beispiel die Krankengeschichte von "Patientin 1", einer 26-jährigen jungen Frau, die seit ihrem 21. Lebensjahr unter schweren Rückenschmerzen leidet, sehr konstruiert und nebulös („vorbehandelt von mehreren Orthopäden / Bandscheibenvorfall im Röntgenbild / möchte invasive Eingriffe vermeiden und sucht deshalb den Rat eines Allgemeinmediziners“) und damit in keinster Weise typisch.

Auch die Referenzen sind teilweise veraltet: Die zitierte, offensichtlich für die Kriterienliste herangezogene DEGAM-Leitlinie ist zum Beispiel aus dem Jahre 2003 und abgelaufen.

„Diese Untersuchung hält seriösen wissenschaftlichen Kriterien nicht stand“, so das zusammenfassende Urteil von Prof. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am UKE.

Über die Qualität hausärztlicher Behandlung von Patienten mit Rückenschmerzen sagt die Erhebung also nichts aus. Oder doch? Wer sich beispielweise mehr Zeit für Untersuchung und Beratung ließ, schnitt deutlich besser ab. So scheint das Verbesserungspotential auch weniger bei der Qualität der Allgemeinmediziner zu liegen, sondern eher bei den Rahmenbedingungen. Selbst bei "Patientin 1" erklärten über 90 Prozent der Hausärzte schwierige Fachbegriffe innerhalb der kurzen Zeit und ließen keine offenen Fragen stehen. „Eine derartige Leistung bei einer solchen Patientin ist allein schon bemerkenswert. Und das wird nicht mit High-Tech erzielt, sondern nur mit der im wahrsten Sinne des Wortes sprechenden (Allgemein-)Medizin“, lobt Prof. Scherer die Hausärztinnen und Hausärzte.

*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)  
Institut für Allgemeinmedizin  
Dr. med. Hans-Otto Wagner  
h.wagner@uke.de  
Tel: 7410-57327  
Fax: 7410-53681*



## Berufsziel Hausarzt

Umfrage zeigt: Allgemeinmedizin steigt in der Gunst der Medizinstudierenden

In einer Umfrage des Hartmannbundes unter Medizinstudierenden belegte die Allgemeinmedizin bei der angestrebten Fachrichtung den ersten Platz: Knapp neun Prozent der Befragten wollen später Hausarzt werden. Damit liegt die Allgemeinmedizin in der Gunst der Nachwuchsmediziner noch vor der Anästhesiologie, der Pädiatrie und der Inneren Medizin.

Der Ruf der Allgemeinmedizin ist also bei den befragten Medizinstudierenden sehr viel besser als angenommen. „Offensichtlich hat sich bei vielen Medizinstudierenden die Erkenntnis durchgesetzt, dass die hausärztliche Tätigkeit anspruchsvolles ärztliches Handeln darstellt“, kommentierte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Klaus Reinhardt, die Ergebnisse der Umfrage, an der mehr als 7.500 Medizinstudierende teilgenommen hatten. ■

Weitere Infos zur Umfrage:

[www.hartmannbund.de](http://www.hartmannbund.de) → [Pressemitteilungen](#) → „20.02.2015 - Hartmannbund-Umfrage zum Masterplan Medizinstudium 2020“

### 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

- Honorarvereinbarung 2015 (Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

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

**Ansprechpartner: Infocenter, Tel: 22802 - 900**

## Leserbrief

KVH-Journal Nr. 3/2015:  
Schwerpunktthema "Flüchtlinge  
in Hamburg"

### Politische Entscheidung ist überfällig

Nicht-versicherte Schwangere werden, wenn überhaupt, durch ehrenamtlich arbeitende GynäkologInnen versorgt. Das Engagement dieser Kollegen ist lobenswert, kann aber eine vollwertige Einbeziehung der Patientinnen ins Gesundheitswesen nicht ersetzen. Jeder, der sich da engagiert, weiß, wie viele Probleme die Parallelversorgung mit sich bringt. Laut UN-Kinderrechtskonvention Art. 24 ist jedem Kind das Recht auf das Höchstmaß an Gesundheit zu gewähren. Wir blicken auf eine sehr positive Entwicklung bei der Mutter- und Kind-Morbidität in den letzten Jahrzehnten zurück. Das liegt sicherlich nicht nur, aber auch an einer qualitativ guten Geburtsmedizin. Unser ethisches Ziel muss es sein, diese Medizin allen Schwangeren zur Verfügung zu stellen.

Es ist unmoralisch, dass die Ärmsten unserer Stadt, nämlich die Schwangeren ohne Krankenversicherung, nicht an der regelhaften medizinischen Versorgung teilhaben können. Seit Langem wird dieser Zustand von ärztlicher Seite bemängelt. Daher ist eine politische Entscheidung überfällig. Die Forderung nach einer beispielsweise anonymen Versicherung für alle "papierlosen" Schwangeren mindestens ab der 24. Schwangerschaftswoche bis acht Wochen nach der Entbindung muss dringend eingeführt werden. Nur so werden Schwangere und Kinder an einer guten Versorgung teilhaben können.

Cosima Vieth,  
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe  
in Alsterdorf



# „Wir wollen das nicht!“

Tagebuch von **Dr. Stephan Hofmeister**, stellv. Vorsitzender der KV Hamburg

## MONTAG, 23. FEBRUAR 2015

Düsseldorf, APO Bank. Was macht ein KV-Vorstand bei einer Bank? Auf meinen Wunsch hin bekomme ich einige Tage lang Gelegenheit, die Steuerungsmechanismen und Controllinginstrumente einer Bank aus nächster Nähe zu erleben. Hochinteressante Vorträge zu den Grundsätzen der Checks and Balances der Bank, abwechselnd mit detailreicher Darstellung der Umsetzung, sind die Grundlage für eine herausfordernde, spannende und intensive Beschäftigung mit der Materie.

Eine KV ist keine Bank, aber immerhin eine Institution, die mit erheblichen Geldmitteln umgeht. Der Blick über den Tellerrand liefert wertvolle und wichtige Erkenntnisse.

Nebenbei gibt es in ausführlichen Gesprächen mit dem Vorsitzenden des Vorstands und dem Vorstand für Standesorganisationen, Groß-

sachlichen Einwänden, auch denen des Bundesrates, umgegangen wird, nicht akzeptabel ist. Es scheint, als solle auf Gedeih und Verderb der Koalitionsvertrag durchexerziert werden, gegen jeden Widerstand und gegen jede Vernunft. Dagegen spricht sich die KBV-Vertreterversammlung deutlich aus.

Danach ist die Besetzung eines Ausschusses vorgesehen, der künftig „rein hausärztliche“ und „rein fachärztliche“ Themen der Vertreterversammlung definieren soll. Der Ausschuss ist in die Geschäftsordnung aufgenommen worden, um einer Trennung der Vertreterversammlung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Bereich durch den Gesetzgeber vorzubeugen. So richtig glücklich war damit wohl niemand.

Kurz vor der Zusammenkunft der Vertreterversammlung hat die Bundesregierung aber noch einmal ihre Absicht signalisiert, die Trennung vorzunehmen. Wie man sich das vorzustellen hat, ohne die Körperschaften an sich zu trennen, konnte bisher niemand erklären. Ganz abgesehen von der absurden Vorstellung, der Versorgungsauftrag könne in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Teil (und in Zukunft dann auch in weitere Teile, dieser Logik folgend – warum auch nicht?) gesplittet werden. Einen solchen geteilten Patienten kenne ich jedoch nicht.

Schlussendlich wird die Besetzung des Ausschuss also von der Tagesordnung genommen mit der einstimmigen Botschaft an die Politik: Trennung light gibt es nicht, Trennung real ist die Spaltung der Versorgung. Wer das will, soll es deutlich sagen und für die katastrophalen Folgen geradestehen. Wir wollen das nicht! ■

## DIE VORSTELLUNG, MAN KÖNNE DEN VERSORGUNGS-AUFTRAG IN EINEN HAUSÄRZTLICHEN UND FACHÄRZTLICHEN TEIL SPLITTEN, IST ABSURD.

kunden und Märkte ein tiefes gemeinsames Verständnis dafür, dass für den Erhalt unseres hochwertigen ambulanten Gesundheitswesens die niedergelassenen, selbstständigen Ärzte und Psychotherapeuten unverzichtbar sind. Umso kritischer muss die derzeitige Entwicklung hin zu dirigistischen und planwirtschaftlichen Eingriffen mit erheblicher Schwächung genau dieser Strukturen gesehen werden.

## FREITAG, 27. FEBRUAR 2015

Berlin, 12.30 Uhr. Eine merkwürdige Zeit für eine KBV-Vertreterversammlung. Worum soll es gehen? Natürlich – das Versorgungsstärkungsgesetz! Die Vertreter sind einig darüber, dass die Art und Weise, wie bisher mit allen



## STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung: **Dr. Andreas Lämmel**  
Vorsitzender der Laborkommission

Name: **Dr. Andreas Lämmel**

Geburtsdatum: **19.11.1955**

Familienstand: **verheiratet, zwei Kinder**

Fachrichtung: **Laboratoriumsmedizin**

Hobbys: **die Schönheit der Natur erleben, Musik, bildende Kunst**

**Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt?** Ich hatte keine klaren Erwartungen. Ursprünglich wollte ich in der biochemischen Grundlagenforschung arbeiten, auch die Molekulargenetik interessierte mich sehr. Es gab eine kurze Phase, in der ich überlegte, Kinderarzt zu werden. Letztlich bin ich als Laborarzt dort gelandet, wo ich mich am wohlsten fühle, da die Labormedizin als eine gemeinsame Schnittstelle fast aller medizinischen Fachrichtungen den Bezug zu einem breiten Spektrum an klinischen und wissenschaftlichen Fragestellungen bietet.

**Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Qualitätssicherungs-Kommission?**

Eigentlich bin ich in diese Funktion gerutscht, weil ein Nachfolger für ein ausscheidendes Kommissionsmitglied gesucht wurde. Laborbefunde spielen bei der Diagnosefindung in der überwiegenden Zahl der Fälle eine wichtige Rolle. Deshalb empfinde ich die Arbeit in der Kommission als Chance, das Bewusstsein dafür wachzuhalten, dass die Qualität der Labordiagnostik sich weitreichend auf die Qualität der Patientenversorgung auswirkt.

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

Hamburg ist labormedizinisch sicherlich nicht unterversorgt, anders ausgedrückt: Es gibt ein sehr „kompetitives“ Umfeld. In diesem Umfeld nicht zu viel Kraft in den Wettbewerb – der ja im Idealfall zu einer Qualitätssteigerung führen soll – zu investieren, sondern sich vielmehr als eine Fachgruppe mit gemeinsamen Interessen zu begreifen, ist eine große Herausforderung.

**Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen?** Letztlich sind alle Ärzte in der Patientenversorgung ein „fachübergreifendes Team“. Dass jede Fachgruppe sich „gerechter“ behandelt und ausreichend honoriert fühlen könnte, ist ein wohl utopisches, aber dennoch erstrebenswertes Ziel, das allerdings nicht allein berufs-, sondern auch gesellschaftspolitischen Wollens bedarf.

**Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen?** Endlich einmal ausreichend Zeit zu haben für so vieles außerhalb des Berufs (also wahrscheinlich erst nach Berufsende ...) ■



## TERMINKALENDER

### VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do, 11.6.2015 (ab 20 Uhr) – KV Hamburg (Casino, 1. Stock), Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg

### QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

<b>Risikomanagement in der Arztpraxis</b> Aufbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen nach den neuen Mindeststandards  <b>6 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi, 29.4.2015 (14-18 Uhr) € 98 (inkl. Imbiss und Getränke)	<b>Datenschutz in der Praxis</b> Umgang mit Patientendaten, Diskretion, Bestellung eines Datenschutzauftrags  <b>10 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi, 17.6.2015 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)	<b>Effiziente Praxisorganisation</b> Realistische Einschätzung der eigenen Abläufe und Anregungen für eine weitere Optimierung  <b>10 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi, 1.7.2015 (9.30-17 Uhr) € 149 (inkl. Imbiss und Getränke)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Infos zur Anmeldung: <a href="http://www.kvhh.de">www.kvhh.de</a> → Qualität → Qualitätsmanagement Telefonische Auskunft und Anmeldung: Ursula Gonsch Tel: 22802-633 / Birgit Gaumnitz Tel: 22802-889		

### AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

<b>Für Mitarbeiterinnen: Formulare in der Vertragsarztpraxis</b> Umgang mit Überweisungsschein, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und Arzneimittelverordnungsblatt. Zielgruppe sind v. a. Berufsanfänger oder Auszubildende.  Mi, 3.6.2015 (15-18 Uhr), Teilnahme ist kostenlos.  Ort: Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b Anmeldung: Fortbildungsakademie, Tel: 202299-300, E-Mail: <a href="mailto:akademie@aekhh.de">akademie@aekhh.de</a> Online-Anmeldung: <a href="http://www.fortbildung.aekhh.de">www.fortbildung.aekhh.de</a>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ-SEMINARE

<b>Grundschulung für Unternehmer</b> Qualifizierung für Praxisinhaber, die die Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ihrer Mitarbeiter selbst in die Hand nehmen wollen BGW-zertifiziertes Seminar  <b>8 FORTBILDUNGSPUNKTE</b> Mi, 29.4.2015 (15-20 Uhr) Weiterer Kurs: 3.6.2015 (15-20 Uhr) € 226 (inkl. Imbiss und Material)	<b>Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung I“</b> Zur Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften  Mi, 10.6.2015 (15-18 Uhr) € 60 (inkl. Imbiss und Material)	<b>Fortbildung für Mitarbeiterinnen: „Gefährdungsbeurteilung II“</b> Ausarbeitung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, wobei insbesondere die Gefahrstoff- und Biostoff-Verordnung berücksichtigt werden. Bereits vorhandene Unterlagen sollen mitgebracht werden.  Mi, 25.11.2015 (15-18 Uhr) € 40 (inkl. Imbiss, aber ohne Material)
Ort: KV Hamburg, Heidenkampsweg 99 / Anmeldeformulare bei: AV-2 Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle Betriebsmedizinische Praxis Dr. Gerd Bandomer, FAX: 2780 63 48, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>		

### ABGABE DER ABRECHNUNG FÜR DAS 1. QUARTAL 2015 VOM 1. BIS 20. APRIL 2015