



### Zügellose Labordiagnostik – ein alter Hut?

von Dr. Henning Harder

Dank der Mithilfe engagierter KollegInnen konnten wir eine kleine Fallauswertung von Endokrinologen indizierter Labordiagnostik machen. Bei Durchsicht der Befunde von 33 nicht repräsentativ ausgewählten Patienten mit insgesamt 59 Konsultationen zeigt sich bei Analyse nur eines eng gefassten Ausschnitts der erbrachten Laborleistungen, dass diese inhaltlich vielfach nicht nachvollziehbar sind. Es zeigen sich jedoch Muster, die erkennen lassen, dass offensichtlich ohne Berücksichtigung des individuellen Falls umfangreiche Laborprofile untersucht werden.

#### Parallel, durchgängig, wiederholt und kombiniert

In 98,3% aller Erst- und Folgekontakte wurden TSH, FT3 und FT4 parallel bestimmt, gerne auch unter laufender Thyroxinsubstitution. Bei 73% aller Schilddrüsen-Folgeuntersuchungen wurden wiederholt zwei Schilddrüsen-Antikörper bestimmt. Calcitoninbestimmungen waren bei wohlwollender Auslegung in 25% indiziert. Zuletzt wurde fast durchgängig bei Erst- und Folgekonsultationen Vitamin D bestimmt, in 27% auch 1,25 Dihydroxy-Vitamin D, letzteres in steigender Tendenz. Bei Parathormonanalysen, gerne in Kombination mit der knochenspezifischen aP, war in 92% die Indikation nicht nachzuvollziehen.

Wir haben unsere Auswertung der KV Hamburg und der Aufsichtsbehörde zur Verfügung gestellt. Von der Expertise eines Gebietsarztes kann erwartet werden, dass er gezielt Diagnostik einsetzt. Seine Qualifikation kann nicht darin bestehen, alle Eventualitäten eines Spezialgebiets ohne Berücksichtigung von klinischen Wahrscheinlichkeiten und individuellem Patientenhintergrund

auszuschließen. Ansonsten könnte sich der Verdacht fehlender Kenntnisse oder eines systematischen Betrugs aufdrängen. Je nach Modellrechnung können in einzelnen MVZ pro Quartal Kosten für nicht indizierte Labordiagnostik im sicher sechsstelligen Bereich verursacht werden. Es besteht der Eindruck, dass weitere Gebietsärzte den kreativen Umgang mit Labordiagnostik von den Endokrinologen gelernt haben. Erfreulicherweise wurde das Abrechnungssystem zwischenzeitlich so geändert, dass Hausärzte nur noch für die im hausärztlichen Bereich veranlasste Labordiagnostik zur Kasse gebeten werden. Letzte Schlupflöcher sollen gerade geschlossen werden. Entgegen gesetzlicher Vorgaben haben die Krankenkassen leider aktuell eine vollständige Topftrennung sabotiert. Der Hausärzterverband kämpft auf Bundesebene momentan aktiv für die konsequente Verabschiedung aller entsprechenden Regelungen.

Zusätzlich gilt es vor der eigenen Haustür zu kehren. Nach Auswertung des 1. Quartals 2014 haben 78% der Hausärzte nur 33% der hausärztlichen Laborkosten veranlasst, hingegen die teuersten 5% der Hausärzte 38% der Laborkosten. Hauptkostentreiber sind HIV-RNA, TSH, HbA1c, Vitamin D sowie Hepatitis B- und C-Virus DNA. Es drängt sich die nächste große Frage auf: Wie wird ein „Hausarzt“ definiert? Wir bleiben am Ball.

#### Impfungen von Flüchtlingsfamilien

von Hildegard Esser, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Menschen, die nach ihrer Flucht nach Hamburg kommen und hier verbleiben, werden gemäß § 62 Asylgesetz (AsylG) auf infektiöse Erkrankungen untersucht. Im Rahmen dieser verpflichtenden Erstuntersuchung wird auch der Impfschutz

geprüft und Impfungen zur Schließung von Impflücken angeboten. Das Impfangebot erfolgt gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO). Das Impfangebot wird gemeinhin gut angenommen.

Angehörige, die im Rahmen der Familienzusammenführung nach Deutschland kommen, unterliegen hingegen nicht dem AsylG. Es bestehen auch derzeit keine vergleichbaren Regelungen, die eine verpflichtende Untersuchung für diese Personengruppe vorsehen würden. Die Möglichkeit, ihnen bei der Einreise ein vergleichbares regelhaftes Impfangebot anzubieten, entfällt damit. Es ist gleichwohl wichtig, auch innerhalb dieses Personenkreises bestehende Impflücken aufzuspüren und sie zum persönlichen Schutz und zum Schutz der Allgemeinheit zu schließen.

Hier übernimmt die hausärztliche Versorgung als erster Ansprechpartner im Gesundheitswesen bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingsfamilien eine zentrale Rolle. Jeder Arztkontakt zu Angehörigen aus Flüchtlingsfamilien sollte daher genutzt werden, den Impfstatus zu klären und ggf. entsprechende Impfungen anzubieten. Das gilt sowohl für Menschen, die im Rahmen des Familiennachzuges nach Hamburg gekommen sind, als auch für diejenigen, die über eine Einrichtung zur Erstaufnahme die Stadt erreicht haben. Denn auch das Impfangebot im Rahmen der Erstuntersuchung nach § 62 AsylG kann nicht immer sicherstellen, dass alle von der STIKO empfohlenen Impfungen zum Zeitpunkt der Untersuchung verabreicht werden können, beispielsweise dann, wenn eine Impfung durch Erkrankung kontraindiziert ist. Ebenso kann es notwendig sein, eine während der Erstuntersuchung begonnene Sequenz zur Erreichung der Grundimmunisierung zu vervollständigen.

## Was stimmt nicht?

von Dr. Henning Harder

Eine 29-jährige Hypertonikerin hat eine mittelschwere depressive Episode durchgemacht, bisher hat sie Sertralin eingenommen und möchte jetzt zur Stabilisierung auf Johanniskraut, einem pflanzlichen Präparat, umsteigen. Der aktuelle Medikamentenplan sieht folgendermaßen aus:

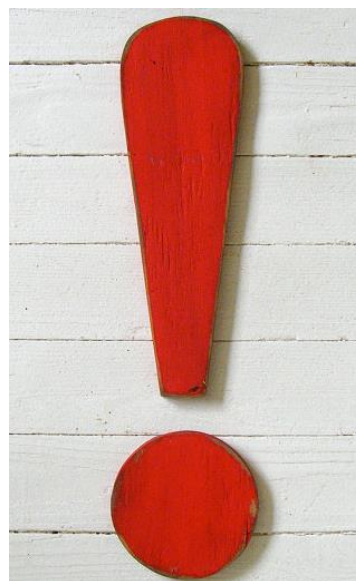
- Johanniskraut (900mg) Extrakt
- Ramipril 5mg/Amlodipin 5mg
- Sertralin ausschleichend
- Orales Kontrazeptivum

## Antwort A+D

Johanniskraut ist ein Cytochrom P450 (3A4) Induktor und kann u.a. die Wirkung der „Pille“ abschwächen /aufheben. Ramipril sollte aufgrund von möglichen fetotoxischen Wirkungen keinen Frauen mit Kinderwunsch oder unsicherer Kontrazeption verschrieben werden.

P.S. Unter anderem gibt es Johanniskraut verschreibungs- und von der GKV erstattungspflichtig zur Behandlung von mittelschweren depressiven Episoden unter dem Namen „xy 900“ und in identischer Zusammensetzung unter dem Namen „xy 900Balance“ freiverkäuflich für leichte vorübergehende depressive Störungen.

## Neues in der HZV



### Änderungen zu Q4

Die Impfungen im TK-HZV-Vertrag werden ab 01.10.2017 als Einzelleistung vergütet.

Die nächsten beiden

### MFA-Schulungen:

13. 10. 2017 und 8.12.2017

## Flickwerk von KBV und Kassen

von Dr. Mike Müller-Glamann

Ab dem 1.10.2017 können niedergelassene Ärzte neue Ziffern im Bereich der Palliativmedizin ansetzen. Diese sind etwas höher bewertet als die bisherigen Ziffern, jedoch benötigen auch Ärzte, die bislang ihre Schwerkranken betreuen, eine Genehmigung der KV. Voraussetzung für diese Genehmigung wird bei den meisten Hausärzten

ein Palliativkurs von 40 Stunden sein. (Informationen im Detail :

[http://www.kbv.de/media/sp/Anlage\\_30\\_Palliativversorgung.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Anlage_30_Palliativversorgung.pdf) Seite 13).

Die bislang gültigen Palliativziffern bleiben weiterbestehen und benötigen keine Genehmigung. Mit dieser neuen Regelung wird die Kompetenz der Hausärzte, palliative Patienten zu behandeln, in Frage gestellt.

Nach fünf Jahren Facharztausbildung wird nun für alte Patienten einen Geriatriekurs und für Schwerkranken ein Palliativkurs vorgeschrieben – wenn das so weitergeht, müssen wir demnächst einen Kurs zum Blutdruckmessen machen. Der Hausärzteverband setzt sich bundesweit dafür ein, dass diese Vorgaben nachgebessert werden und dass bei weiteren Veränderungen hausärztlicher Sachverstand in die Entscheidungen einfließen muss.

**Leiten Sie doch bitte Ihren Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung die Einladung zu dieser Veranstaltung weiter – Details auch auf unserer Internetseite.**



Was ist an einer Niederlassung attraktiv? Und lukrativ? Oder doch lieber angestellt? Voll- oder Teilzeit? Bleibt Zeit für Familie und Freizeit?

## Hausarztmedizin nichts für Feiglinge!

Mittwoch, 27. September 2017 | 18 bis 21 Uhr  
Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122

Nach fünf Kurzreferaten bleibt viel Zeit für Fragen und Gespräche bei einem kleinen Imbiss mit jungen Kolleginnen, die sich in den letzten Jahren niedergelassen haben.

Einladung an AiW aller Fachgruppen oder mit Facharztausbildung sowie Studierende mit Option Hausarztmedizin – und die,  
**die keine Feiglinge sind!**

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



Die JADE-Hamburg Gruppe trifft sich jeden **ersten Mittwoch im Monat** um 19 Uhr in der Weidestraße 122b in den Räumen der Fortbildungsakademie der Ärztekammer. Neue Gesichter sind herzlich willkommen!

Mehr unter <http://www.jungeallgemeinmedizin.de>

**Neues aus dem Institut für Allgemeinmedizin am UKE (IfA)** Direktor Prof. Dr. Martin Scherer von Heike Kretzschmer

Seit April 2017 läuft das Projekt ‚**Interprof ACT**-Effekte von Strategien zur Verbesserung ärztlich-pflegerischer Zusammenarbeit auf Krankenhausaufnahmen von Pflegeheimbewohnern‘.

In Deutschland werden rund 30-60% der Pflegeheimbewohner\_innen mindestens einmal pro Jahr in ein Krankenhaus verlegt, wobei bis zu 40% der Einweisungen als vermeidbar gelten. Eine gute Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Hausärzt\_innen gilt als möglicher Ansatzpunkt, um Krankenhausaufnahmen zu vermeiden und damit die Bewohnersicherheit zu stärken. Modellprojekte zeigen, dass sich Hospitalisierungsraten um 22-33% verringern können.

**Ziel** unseres Projektes ist es, durch eine bessere Zusammenarbeit und Kommunikation von Pflegenden und Hausärzt\_innen die Krankenhausaufnahmen der Bewohner\_innen zu reduzieren. Weitere Ziele sind eine Steigerung der Lebensqualität und der Zufriedenheit der Bewohner\_innen und eine verbesserte Qualität der Zusammenarbeit.

So sollen stabile Kooperationsstrukturen entstehen, welche die medizinische Versorgung der Bewohner\_innen verbessern. Langfristig können die Kooperationsstrukturen und -prozesse in die Regelversorgung überführt werden.

Aktuell erstellen wir gemeinsam mit unseren Studienpartner\_innen in Göttingen und Lübeck das Studienprotokoll und die Projektunterlagen und bereiten die Einreichung des Ethikantrags bei der Ethikkommission des UKEs vor.

Die konkrete Umsetzung des Projekts wird Ende des Jahres in 18 Pflegeheimen in Hamburg beginnen. Dazu werden wir dann auch die dort tätigen Hausärzt\_innen anschreiben und sie um ihre **Unterstützung** bitten.

**Herausgeber | Vorstand:**

Dr. Frank Stüven, Gregor Brinckmann (als Schriftführer V.i.S.d.P),  
Redaktion: Nicole Bongard

Hausärzteverband Hamburg e.V. | Osterbekstr. 90 c  
22083 Hamburg | Telefon 040-69 70 24 77

[www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)