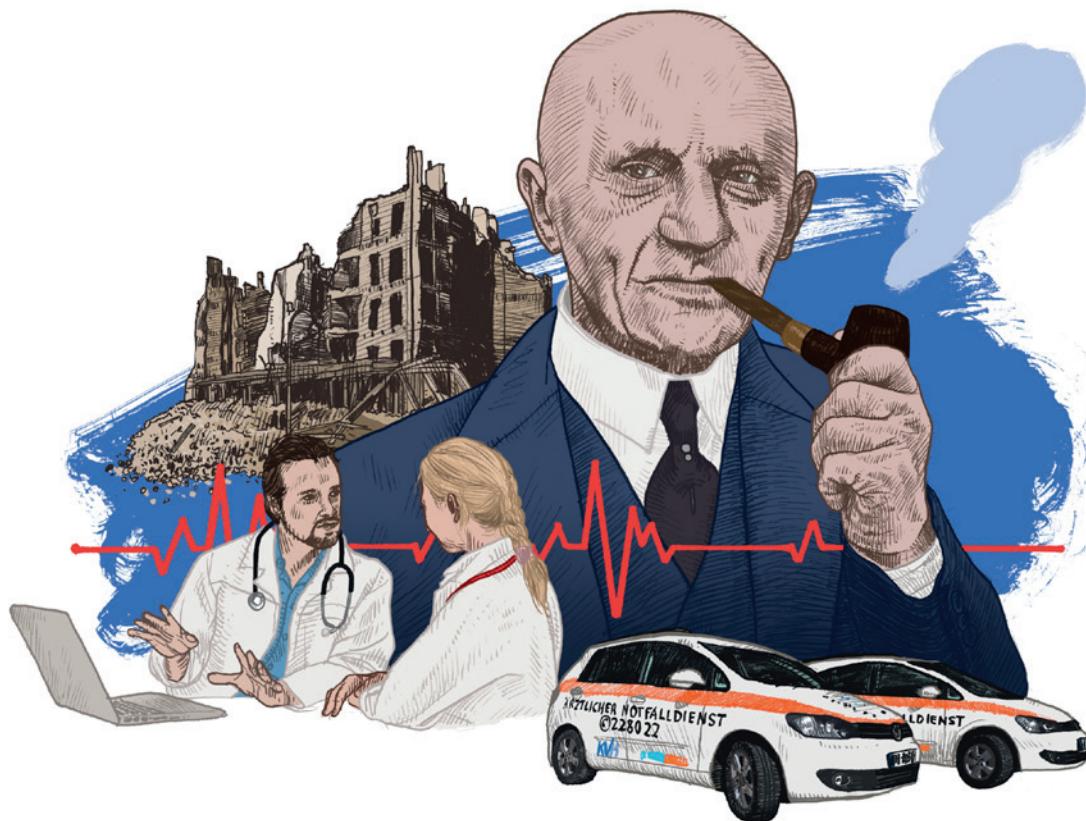


KVH *journal*

A blue circular seal with a serrated edge. The word "JUBILÄUM" is at the top, "1919-2019" is in the center, and "KV HAMBURG" is at the bottom.

100 JAHRE KV HAMBURG

*Warum Dr. Julius Adam im Jahr 1919 eine
kassenärztliche Standesorganisation gründete*

IMPFFEN

Informierte Entscheidung statt Zwang

„ATTESTERITIS“

Gesundheitsleitfaden für Kindertagesstätten

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

Layout und Infografik: Sandra Kaiser
www.BueroSandraKaiser.de

Ausgabe 6/2019 (Juni 2019)



Liebe Leserin, lieber Leser!

Unser ambulantes Versorgungssystem ist weltweit einmalig. Es ist geprägt von selbstständigen, freiberuflichen Ärzten und Psychotherapeuten, die weder vom Staat abhängig noch dem freien Markt ausgeliefert sind – und deshalb die Freiheit haben, ihren Beruf im besten Sinne professionell auszuüben.

Der Staat gewährt den Vertragsärzten wirtschaftliche Sicherheit und Selbstverwaltung. Im Gegenzug dafür entscheiden sie in jedem Einzelfall, wie eine Patientin oder ein Patient möglichst gut und zugleich möglichst wirtschaftlich im Sinne des Solidarsystems zu behandeln ist. Dieses Geben und Nehmen zwischen Staat und Ärzteschaft darf nicht aus dem Gleichgewicht geraten.

In dieser Ausgabe des KVH-Journals zeigen wir, dass die kassenärztliche Selbstverwaltung keine Selbstverständlichkeit ist. Wir zeigen, dass sie 1919 erkämpft werden musste. Dass die Selbstverwaltung 1933 zerstört und durch eine direkte Staatsverwaltung ersetzt wurde, die aktiv an der Ausgrenzung und Verfolgung der jüdischen Ärzte beteiligt war. Dass die Selbstverwaltung nach dem Krieg mühsam wieder aufgebaut werden musste. Und dass sie in der Folge immer wieder auf Versorgungsprobleme reagiert und gute Lösungen umgesetzt hat.

Politik, Gesellschaft und auch die Ärzte selbst sollten sich den Wert der kassenärztlichen Selbstverwaltung immer wieder ins Bewusstsein rufen. Es ist ein erfolgreiches System, auf das wir stolz sein können. Der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg, Dr. Björn Parey, und ich als Vorsitzender möchten Sie herzlich einladen, das 100-jährige Bestehen der KV Hamburg mit uns am 17. August 2019 im Ärztehaus zu feiern. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

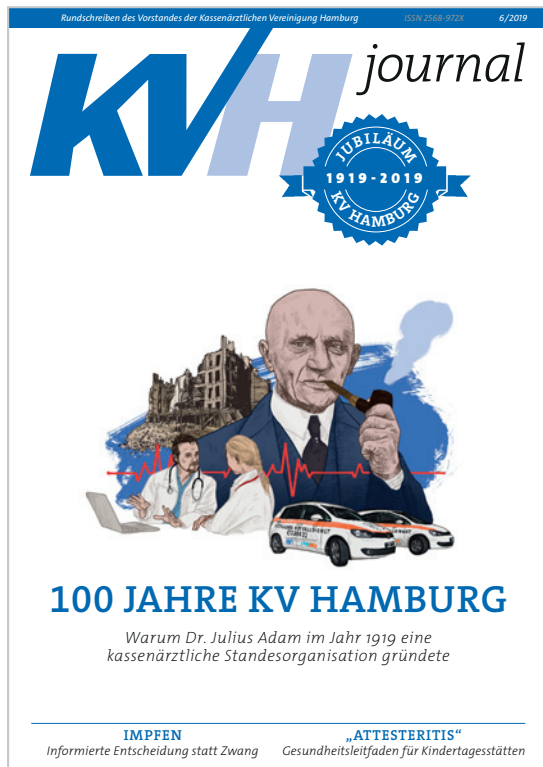
Ihr Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung 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



SCHWERPUNKT

- o6_ Grußworte zum 100-jährigen Bestehen der KV Hamburg
- o8_ Die kassenärztliche Selbstverwaltung als Basis exzellenter ambulanter Versorgung

SCHLAGLICHTER

AUS DER GESCHICHTE DER KV HAMBURG

- 10_ 1919 – frühe Gründung
- 12_ 1933 – schnelle Gleichschaltung
- 14_ 1945 – schwierige Neuanfänge
- 16_ 1982 – Eröffnung der Notfallpraxis Farmsen

- 18_ Die Gebäude der KV Hamburg

AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS

- 20_ Fragen und Antworten: Spezial zur Gesundheitsuntersuchung
- 22_ Honorarsteigerungen für Psychotherapeuten

Korrektur: Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris

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.



- 23_** Hausarztvertrag Knappschaft: Bitte nur Originalformulare verwenden
„Attesteritis“: Gesundheitsleitfaden für Hamburger Kindertagesstätten
- 24_** Erstattung der TI-Kosten für Ermächtigte
Veranstaltungsankündigung: Praxis der Suchtmedizin

FORUM

- 26_** Zu Gast im Qualitätszirkel:
Wie eine japanische Ärztin gegen Fehlinformationen über die HPV-Impfung kämpft
Neue Varizella-Zoster-Impfung: Hocheffektiv, aber mit Nebenwirkungen

SELBSTVERWALTUNG

- 33_** Steckbrief:
Dr. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin

RUBRIKEN

- 02_** Impressum
03_ Editorial

AMTLICHE VERÖFFENTLICHUNGEN

- 24_** Bekanntmachungen im Internet
25_ Ausschreibung der freien, förderungsfähigen Weiterbildungsstellen (fachärztliche Versorgung)

NETZWERK EVIDENZ-BASIERTE MEDIZIN

- 28_** Impfen: Informierte Entscheidung oder Pflicht

KOLUMNE

- 32_** Hontschiks „Diagnose“

TERMINKALENDER

- 34_** Termine und geplante Veranstaltungen

BILDNACHWEIS

Titelillustration: Sebastian Haslauer
Seite 3: Michael Zapf; Seite 6: F BGV/Bina Engel;
Seite 9: Michael Zapf; Seite 10: Museum für Hamburgische Geschichte; Seite 11,12: Dr. Anna von Villiez; Seite 13: Staatsarchiv Hamburg, BPK/Joseph Schorer; Seite 15: dpa/picture alliance; Seite 16: Christian Wieken; Seite 17: Felix Faller/Alinea; Seite 18: Louis Meyer; Seite 19: Michael Zapf, UKE; Seite 21, 26, 27: Felix Faller/Alinea; Seite 32: Barbara Klemm; Seite 34: Michael Zapf, Melanie Vollmert auf Grundlage von Lesniewski/Fotolia; Icons: iStockfoto

Grußworte zum 100-jährigen Bestehen der KV Hamburg



Cornelia Prüfer-Storcks

Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz

Konstruktiver Partner

Seit vielen Jahren stellt die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Versorgung der Hamburger Bürgerinnen und Bürger im ambulanten Bereich sicher. Dazu gehört auch ein bedarfsgerechter Notfalldienst zu den sprechstundenfreien Zeiten – eine Aufgabe, der die KV mit der Erweiterung des Arztrufes 116 117 bundesweit vorbildlich nachgekommen ist.

Gleichzeitig ist die KV die Interessenvertretung ihrer Mitglieder und steht für deren Selbstverwaltung – gerade in Zeiten sich wandelnder Ansprüche sowohl der Ärzte und Psychotherapeuten als auch der Patientinnen und Patienten durchaus eine Herausforderung. Junge Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten entscheiden sich heute häufiger gegen eine eigene Praxis und für eine gemeinsame Berufsausübung, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist ihnen wichtig. Auf diese Entwicklungen musste und muss die KV genauso reagieren wie auf neue Gesetze und Richtlinien. Die Weiterentwicklung der Notfallversorgung gemeinsam mit den Krankenhäusern, die Umsetzung der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie des GBA und eine stärkere sektorenübergreifende Zusammenarbeit werden die nächsten Themen und Herausforderungen sein. Mit der KV als kritisch-konstruktivem Kooperationspartner verfolgen wir in Hamburg das Ziel, die ambulante Versorgung stetig zu verbessern. Dafür danke ich herzlich und wünsche alles Gute für die nächsten 100 Jahre. ■



Matthias Mohrmann

Mitglied des Vorstandes der AOK Rheinland/Hamburg



Kai-Peter Siemsen

Präsident der Apothekerkammer Hamburg

Tragende Säule

Seit 100 Jahren leistet die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg einen maßgeblichen Beitrag für die medizinische Versorgung vor Ort. Sie sorgt durch ihre Arbeit dafür, dass die Menschen in der Hansestadt einen gleichberechtigten Zugang zu modernen und hochwertigen ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen haben. Zusammen mit den anderen Partnern der Selbstverwaltung bildet die KV eine tragende Säule des regionalen Gesundheitswesens.

Die AOK Rheinland/Hamburg nimmt die Gesundheit und das Wohlbefinden der Hamburger Bürgerinnen und Bürger besonders in den Blick. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der KV ist die Basis dafür, durch gemeinsame Projekte innovative Ansätze in die Versorgung zu bringen, die einen unmittelbaren Nutzen für die Patientinnen und Patienten in Hamburg haben. Unser Gesundheitssystem benötigt gerade auch in Zukunft starke und kompetente, mit den regionalen Gegebenheiten vertraute Akteure und keine dirigistische Zentralsteuerung. ■

Geübte Zusammenarbeit

Als Grundpfeiler der heilberuflichen Selbstverwaltung in unserer Freien und Hansestadt Hamburg ist die KV Hamburg mit ihren Mitgliedern ein traditionell verlässlicher Partner für die Apothekerinnen und Apotheker in der gesundheitlichen Versorgung für den Großteil unserer gemeinsamen Patienten. Trotz immer wiederkehrender Initiativen von unterschiedlichsten Seiten, die heilberufliche Selbstverwaltung zu beschneiden oder abzuschaffen, haben unsere Selbstverwaltungen durch hohe Qualität und unermüdlichen Einsatz der Mitglieder gegen alle Widrigkeiten die gesundheitliche Versorgung der Hamburger Bürgerinnen und Bürger auf ein hohes Niveau gehoben und gehalten. Mit der lange geübten Zusammenarbeit der Heilberufe und unserer Selbstverwaltungen werden wir auch die Herausforderungen der Zukunft zum Wohle unserer Patienten optimal meistern. ■

VON WALTER PLASSMANN

Selbstverwaltung braucht Freiheit

Vor 100 Jahren schlossen sich die Hamburger Kassenärzte zusammen, um für ihre Rechte und Freiheiten zu kämpfen. Der Anspruch, eigene berufliche Belange selbst zu regeln, wurde zur Basis exzellenter ambulanter Versorgung.

Die ärztliche Selbstverwaltung in Hamburg wird 100 Jahre alt. Ein solches Jubiläum ist immer Anlass für eine Reflexion der Vergangenheit und eine Standortbestimmung. Für die Selbstverwaltung in Form der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg gilt dies in besonderer Weise, denn sie steht vor mannigfaltigen Herausforderungen. Und Chancen.

Dass die KV Hamburg auf historisch belegbare 100 Jahre zurückblicken und sich damit als wohl älteste „Kassenärztliche Vereinigung“ in Deutschland bezeichnen kann, ist nur der Tatsache geschuldet, dass auf der entsprechenden Urkunde der Name „Vereinigung der Kassenärzte Hamburgs“ erscheint. Derartige Zusammenschlüsse gab es vor 100 Jahren aber im gesamten Reich – auch wenn sie sich anders nannten.

Kassenärztliche Vereinigungen institutionalisierten einen Streikerfolg. In Leipzig war es um die Wende vom 19. auf das 20. Jahrhundert, als niedergelassene Ärzte aufbegehrten. Sie fühlten sich der zunehmenden Macht der Krankenkassen hilflos ausgeliefert, denn sie mussten in Einzelverträgen um ihre Existenzen kämpfen. In einem erbitterten Streik erfochten sie sich das Recht, als Kollektiv verhandeln zu können – womit die Augenhöhe erreicht war.

Nachdem die Verhandlungen zunächst durch Berufsverbände wahrgenommen worden waren, gründeten die Ärzte schließlich eigene Vereinigungen, die ihre Rechte wahrnehmen sollten. Die Reichsregierung unter Brüning schaffte schließlich den gesetzlichen Rahmen. Als nach Kriegsende die Regierung unter Konrad Adenauer eine grundlegende Reform der

„Reichsversicherungsordnung“ in Angriff nahm, wurde der legendäre „Handel“ abgeschlossen: Alleiniger Sicherstellungsauftrag gegen Streikverzicht.

Dieses Verhandlungsergebnis sicherte den Kassenärzten in Zeiten des Wirtschaftswunders nicht nur traumhafte Honorarsteigerungen, sondern verband dies mit umfassenden Rechten zur eigenverantwortlichen Regelung der eigenen Arbeitsbedingungen. Allenfalls mit den Krankenkassen musste man sich einigen.

Kassenärztliche Vereinigungen und die Selbstverwaltung werden gerne auf Honorarfragen und den Sicherstellungsauftrag reduziert. Das ist zwar in der Tat der Kern der Selbstverwaltung, aber eine „indirekte“ Wirkung ist für die Bevölkerung und unseren Staat noch deutlich wichtiger: Die Selbstverwaltung war und ist die

Basis für das wohl beste System der ambulanten ärztlichen Versorgung in der Welt.

In allen Rankings aller Institute landet Deutschland in diesen Fragen auf vorderen Plätzen oder an der Spitze. Die wesentlichen Gründe hierfür sind der konkurrenzlos leichte und schnelle Zugang zu haus- und fachärztlicher Versorgung (und seit Ende der 90er Jahre auch zur Psychotherapie – dies ebenfalls weltweit einmalig), und der umfassende und diskriminierungsfreie Leistungskatalog. Altersgrenzen für Leistungsgewährung sind hierzulande unbekannt.

Dieses System konnte nur auf der Basis einer Selbstverwaltung entstehen. Prof. Marcus Siebolds hat dies in einer Ausarbeitung für die KV Hamburg eindrucksvoll hergeleitet: Während in einem System mit staatlich angestellten Ärzten eine hohe Kosteneffizienz mit massiv eingeschränkter Leistung und erbärmlichem Service einhergeht und auf der anderen Seite ein strikt nach marktwirtschaftlichen Kriterien aufgebautes System Spitzenmedizin nur für wenige bietet, hält unser System die Balance zwischen guter Medizin und Bezahlbarkeit. Und das ist das Verdienst des selbständigen Arztes und der Selbstverwaltung.

Denn in unserem System übernimmt der Arzt die Verantwortung über die zu gewährende Leistung. Er tut dies im Einzelfall nach ausschließlich medizinischen Kriterien und – wenn alles gut läuft – nach den Vorgaben des WANZ (wirtschaftlich, angemessen, notwendig, zweckmäßig). Solange die Balance stimmt, bleibt der Bevölkerung das hervorragende System erhalten.

Aber Selbstverwaltung braucht Freiheit. Eine übergriffige Politik oder Investoren, die an einer sehr eigenen Balance Interesse haben, höhlen den Kern der Selbstverwaltung aus. Und wenn zu viel Substanz entnommen ist, dann bricht die Selbstverwaltung zusammen. Und nichts wird sie wieder errichten können.

Die aktuellen Gesundheitspolitiker gleich welcher Partei und gleich ob im Bund oder in den Ländern arbeiten an dieser Aushöhlung – teilweise aus ideologischen Gründen, teilweise aus Machterwägungen, teilweise dürften sie es noch nicht einmal bemerken. Auch der aktuelle Bundesgesundheitsminister ist an dieser Arbeit beteiligt. Aber er hat gleichzeitig auch Möglichkeiten einer „Runderneuerung“ eröffnet.

Die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen dreht sich seit 100 Jahren mehr oder minder um die eigenen Belange. Die Politik hat nun sehr deutlich gemacht, dass die Arbeit einer modernen Selbstverwaltung darüber hinauszugehen und sich auch an die Bevölkerung zu wenden hat. Ärzte und KVen verfügen über einen ungeheuren Schatz an Informationen und Know-how. Beides soll nun deutlich stärker der Bevölkerung zugänglich gemacht und in Serviceleistungen umgegos- sen werden.

In Zukunft wird es auch darum gehen zu prüfen, wie die KV als System im Gesundheitswesen mit- arbeitet. Eine KV-Terminplattform, an der nun allenthalben gearbeitet wird, ist nur ein Schritt. Mit dem „Arztruf Hamburg“ hat die KV Hamburg bereits einen weiteren unter- nommen. Von den KVen wird aktive

Versorgungsgestaltung erwartet. Die Mittel hierzu hat sie nun in die Hand bekommen.

Das „System KV“, also das gemeinsame Auftreten aller Ärzte und Psychotherapeuten, hat seine Stärke noch niemals ausgespielt – auch, weil es gar nicht notwendig war. Dies hat sich nun geändert. Wenn der in eigener Praxis arbeitende niedergelassene Arzt oder Psychotherapeut auch in Zukunft noch eine attraktive Aussicht für den Nachwuchs sein soll, müssen KV und ihre Mitglieder enger zusammenrücken. Viele Dinge werden nur gemeinsam zu schul- tern sein, weil sie entweder zu groß oder nur so vermarktbar sind – oder beides.

Damit hat eine spannende Zeit begonnen. Aktuell werden viele Karten im Gesundheitswesen neu gemischt. Die Karten, die uns zugeteilt wurden, sind gar nicht mal die schlechtesten. Sie geben uns die Chance, die Selbstverwaltung wieder ins Spiel zu bringen und dort fest zu verankern. Dann können wir die Idee der Freiheit und der Selbstverwaltung in neuen Zusammenhängen wieder erstar- ken lassen. ■



WALTER PLASSMANN
Vorsitzender der KV Hamburg

VON DR. ANNA VON VILLIEZ

18. Juni 1919

Die frühe Gründung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Am 18. Juni 1919 kam eine Reihe Hamburger Ärzte zur konstituierenden Sitzung einer neuen Vereinigung zusammen. Viele Wochen voller Diskussionen innerhalb der Ärzteschaft und mit den Vertretern der Krankenkassen waren dem vorausgegangen. In der Ärzteschaft herrschte Krisenstimmung. Gut ein Jahr war vergangen, seit Deutschland als Verlierer aus dem Ersten Weltkrieg hervorgegangen war, der Kaiser hatte abgedankt, Deutschland war nun eine Republik. Die Hamburger Ärzteschaft kämpfte, wie überall in Deutschland, mit den Folgen des Krieges für das Gesundheitssystem. Etwa 28.000 Kriegsverwundete waren in den Lazaretten zurückgeblieben, tausende weitere Kriegsheimkehrer strömten nach Kriegsende in die Stadt, viele mit ansteckenden Krankheiten wie Influenza und Tuberkulose sowie den typischen „Kriegskrankheiten“ wie Fleckfieber, Krätze und Syphilis.

Neben den politischen und medizinischen Herausforderungen für die Hamburger Ärzte in dieser Zeit waren die Diskussionen um die standespolitische Organisation auch während der Kriegsjahre

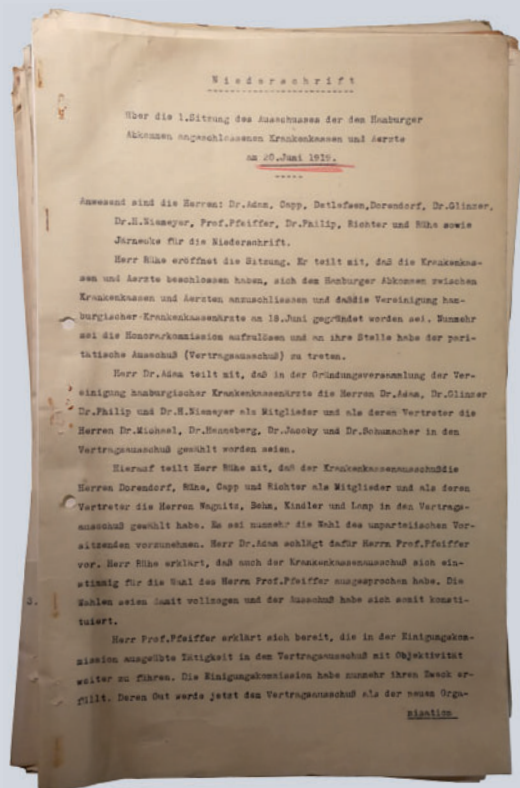
nicht abgebrochen und wurden nun umso drängender. Die Stellung zu den Krankenkassen und eine

kollegiale Altersvorsorge bildeten weiteren Anlass für Kontroversen. Die Arbeitsbedingungen der Kassenärzte waren weiterhin unterschiedlich, ihre Position gegenüber den Krankenkassen schwach. Die Honorierung war fast bei jeder Krankenkasse eine andere. Besonders die Angst vor einer „Sozialisierung“ des Gesundheitswesens mit



Krisenstimmung und Aufbruch: vor dem Hamburger Rathaus 1919

Historisches Sitzungsprotokoll, in dem der 18. Juni 1919 als Gründungsdatum der Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs genannt wird.



Kämpften für eine schlagkräftige Selbstorganisation: KV-Hamburg-Gründer Dr. Julius Adam (oben) und Dr. Hugo Niemeyer (unten)

abhängigen Ärzten als Beamten der Kassen ließ angesichts der politischen Umwälzungen der Weimarer Republik nicht nach, es fehlten Grundsatzregelungen.

Während Kassen und ärztliche Spitzenverbände auf nationaler Ebene erst zum Ende der Weimarer Republik zu einer Einigung fanden, als mit der Reichsversicherungsordnung Ende 1931 die Gründung lokaler Kassenärztlicher Vereinigungen festgelegt wurde, nahm das „Hamburger Abkommen“ vom 1. Juli 1919 grundlegende Verbesserungen aus Sicht der Ärzte vorweg. Das Abkommen sah einen paritätisch aus Kassenvertretern und Ärzten bestehenden Ausschuss vor. Diesen Ärztevertreter sollten durch die Ärzteschaft gewählt werden. Diese Notwendigkeit wurde die Initialzündung zur Gründung einer ständischen Vertretung der Kassenärzte, weshalb es zwei Wochen vor Inkrafttreten zu der eingangs erwähnten Gründungsversammlung kam. Damit wurde die „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“ das erste vertragsabschließende Organ der Hansestadt, das die Beziehungen zu den Kassen regelte. Erst zwei Jahre später, am

18. Juli 1921, entschloss man sich zur Organisationsform eines Vereins, sodass dem bisherigen Namen ein „e.V.“ angehängt wurde – der Status einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung kam erst viel später. Ein Novum des Hamburger Abkommens war die Einführung der freien Arztwahl. Die „fixierten“ (also im Auftrag nur einer einzigen Kasse arbeitenden, teilweise angestellten) Ärzte waren damit in Hamburg Geschichte.

Unter den am 18. Juni 1919 versammelten Herren – Ärztinnen gab es bis dato erst wenige – waren auch Dr. Julius Adam und Dr. Hugo Niemeyer. Die beiden praktischen Ärzte waren zufällig beide im August 1862 geboren. Nicht nur diese generationelle Übereinstimmung verband die beiden in einer lebenslangen Freundschaft. Beide hatten sich zu diesem

Zeitpunkt schon seit Jahrzehnten für die Interessen der Ärzte eingesetzt, die innerhalb des in der ärztlichen Versorgung immer wichtiger werdenden Krankenkassenwesens tätig waren, und die beiden sollten die Geschehnisse der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburgs noch viele Jahre prägen. Während sie am Ende ihres Lebens beide die Zerstörung der geschaffenen standesärztlichen Strukturen durch die Nationalsozialisten erleben mussten und selbst von Verfolgung betroffen waren, dürfte der Abend des 18. Juni 1919 für sie ein erfreulicher gewesen sein, an dem Dr. Julius Adam später noch zum ersten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburgs gewählt wurde. ■

DR. ANNA VON VILLIEZ
Historikerin

VON DR. ANNA VON VILLIEZ

27. März 1933

Die schnelle „Gleichschaltung“

In einem Schreiben vom 27. März 1933 kündigten die Vorstandsmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburgs in aller Knappheit ihren Rücktritt an: „Die unterzeichneten Ärzte legen mit dem heutigen Abend ihre Ämter im Vorstand der Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburg (e.V.) nieder.“ Die sachliche Mitteilung spiegelt nicht die Dramatik des erzwungenen Abgangs der langjährigen Standesvertreter um den Ersten Vorsitzenden Dr. Hugo Niemeyer wider. Wieviel war innerhalb von acht Wochen, seitdem Adolf Hitler am 30. Januar zum Reichskanzler ernannt worden war, geschehen! Drei Wochen vorher hatte mit dem Einzug der Nationalsozialisten in den Hamburger Senat die Zeit nationalsozialistischer Herrschaft in Hamburg parallel zur gesamtdeutschen Entwicklung begonnen. Während man sich im Rathaus bemüht hatte, das Ereignis nicht als das zu benennen, was es war – das Ende der Demokratie –, sahen die Massen draußen eine neue Zeit gekommen, die sie mehrheitlich begrüßten. Hunderttausende hatten vor dem Rathaus gebjubelt.



Brachten den "Gau Hamburg" auf Linie: Dr. Wilhelm Holzmann (oben) und Dr. Wilhelm Lochmann (unten)

Die Ärzteorganisationen auf Reichsebene unterwarfen sich vorauseilend den neuen Machthabern, denn die Ärzteschaft versprach sich viel vom brachialen reformerischen Aktionismus der Nationalsozialisten, nicht zuletzt eine Aufwertung ihrer Rolle als „Hüter der Volksgesundheit“ in einer auf einer biologistischen Rassenideologie begründeten „Volksgemeinschaft“. In einem Telegramm an Hitler hatte der Erste Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Alfons Stauder, bereits kurz nach der „Machtübernahme“ versichert: „Die Spitzenverbände Deutschlands, Ärztereinebund und Verband der Ärzte Deutschland [...] stellen sich

freudigst in den Dienst dieser großen vaterländischen Aufgabe mit dem Gelöbnis treuester Pflichterfüllung als Diener der Volksgesundheit.“

Eine „Gleichschaltung“ hatte sich auch in Hamburg angekündigt, die Ereignisse überschlugen sich in diesen ersten Wochen der NS-Zeit förmlich. Am 22. März 1933 fand sich die Kassenärztliche Vereinigung zu einer außerordentlichen Mitgliederversammlung zusammen, offenbar weil sich die radikalen Umstrukturierungen bereits andeuteten und



Mit Judenstern versehen und entrechtet: Arztregister-Karte des KV-Hamburg-Gründers Dr. Julius Adam



Jubelnde Hamburger beim Besuch Adolf Hitlers (oben), Boykott jüdischer Geschäfte in der Grindelallee (rechts)



man ihnen etwas entgegensetzen wollte. Dem amtierenden Vorstand wurde noch einmal das Vertrauen ausgesprochen. An den folgenden beiden Tagen jedoch fanden die entscheidenden Besprechungen zwischen ärztlichen Spitzenverbänden und der NS-Führung hinsichtlich der Unterordnung der ärztlichen Standespolitik unter die nationalsozialistische Führung in Nürnberg statt – mit dem Ergebnis, dass die ärztlichen Spitzenverbände Hartmannbund und Deutscher Ärztevereinsbund unter die Führung Dr. Gerhard Wagners gebracht wurden, inzwischen von Hitler zum „Reichskommissar für die ärztlichen Spitzenverbände“ ernannt.

Daraufhin wurden in Hamburg die Mitglieder des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (NSDÄB) um Dr. Wilhelm Holzmann aktiv und setzten binnen Tagen eine Aufhebung der bestehenden Strukturen um. Holzmann erzwang

den Rücktritt des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung und konnte am Folgetag die allumfassende „Gleichschaltung“ der Hamburger Ärzteschaft bekanntgeben. Bis Kriegsende leitete er als „Beauftragter des Reichsärztesführers für den Gau Hamburg“ die Hamburgische Ärztekammer. Die Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, die ihre Selbstständigkeit verlor und in die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands als Regionalstelle eingegliedert wurde, übernahm NSDÄB-Mitglied Dr. Wilhelm Lochmann.

Es war der Beginn einer beispiellosen berufsethischen Entgrenzung innerhalb der Ärzteschaft. Bereits im ersten Jahr der nationalsozialisti-

schen Herrschaft schloss die Kassenärztliche Vereinigung mindestens 68 Hamburger Ärztinnen und Ärzte als „Nichtarier“ aus. Die Entrechtung verlief schrittweise, 1938 folgte das Berufsverbot für jüdische Ärztinnen und Ärzte. Der Gründer und ehemalige Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Dr. Julius Adam, wurde im Sommer 1942 nach Theresienstadt deportiert und kam dort – inzwischen 80-jährig – nach wenigen Wochen um. Sein alter Freund und Weggefährte im ärztlichen Standeswesen, Dr. Hugo Niemeyer, war bereits zwei Jahre zuvor gestorben, verbittert über die Zerschlagung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. ■

VON PROF. DR. HANS-WALTER SCHMUEHL

9. Mai 1945

Schwierige Neuanfänge

Mit der Besetzung Hamburgs durch britische Truppen am 3. Mai 1945 war der Kontakt zwischen der Hamburger Landesstelle und der Reichsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands in Berlin abgerissen. Um so schnell wie möglich wieder Ordnung in die kassenärztliche Tätigkeit zu bringen, ergriff Dr. Richard Fuchs, bis 1933 zweiter Vorsitzender der Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs e.V., die Initiative. Er wurde in dem – 1943 schwer beschädigten – Haus der Ärzte an der Alster vorstellig und übernahm kurzerhand die Geschäfte von dem Hamburger „Ärzteführer“ Dr. Wilhelm Holzmann. Am 9. Mai 1945 wurde Fuchs von der britischen Militärregierung offiziell mit der vorläufigen Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg beauftragt – die Besatzungsmacht hatte erkannt, dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung Hamburgs in der Fläche entscheidend von einer funktionierenden Organisation des Kassenarztwesens abhing. Fuchs machte sich sofort daran, einen vorläufigen Vorstand zu schaffen.

In den ersten Nachkriegsjahren hatte die Kassenärztliche Vereini-

gung Hamburg, die bis 1948 in die Ärztekammer eingegliedert war, eine Reihe schwieriger Aufgaben zu meistern. Es galt, den niedergelassenen Ärzten zu helfen, den Praxisbetrieb notdürftig aufrechtzuerhalten. Damals fehlte es an allem: Kohlen und Gas, Medikamenten und Verbandstoffen, Taschenlampenbatterien und Glühbirnen. Weiter fiel der Kassenärztlichen Vereinigung eine wichtige Scharnierfunktion zwischen dem Public Health Department der britischen Militärregierung, der Gesundheitsverwaltung der Stadt Hamburg und den Ärzten vor Ort zu. Die medizinischen Statistiken dieser Zeit vermitteln ein



Dr. Richard Fuchs, bis 1933 zweiter Vorsitzender, ergriff nach dem Krieg die Initiative und übernahm die KV-Leitung.

anschauliches Bild von den damaligen Problemen der Gesundheitsversorgung. Auffällig ist die Häufung der Fälle bei der Krätze, auch bei anderen Infektionskrankheiten wie Diphtherie, Scharlach, Lungentuberkulose, Typhus und Ruhr sowie bei den Geschlechtskrankheiten. Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen mit den Krankenkassen und die Ausschüttung der Ärztehonorare mussten unter hohem Zeitdruck reorganisiert werden, was überaus schwierig war, da ein großer Teil der Akten im Krieg verbrannt oder vernichtet worden war. Ein drängendes Problem stellte angesichts eines Überangebots an Ärzten die Regelung der Niederlassung und Zulassung zur Kassenarztpraxis dar.

Schließlich waren die ärztlichen Standesorganisationen in den Prozess der politischen Säuberung der Ärzteschaft eingebunden. Ging man in Hamburg zunächst recht rigoros vor – bis Ende 1945 wurden bis zu 300 Ärzte und Ärztinnen suspendiert –, setzte sich bald schon ein pragmatischer Kurs durch: Es kam zu einem oberflächlichen Entnazifizierungsverfahren. Der Militärregierung war klar, dass eine konsequente Entlassung aller politisch belasteten Ärzte zum Zusammenbruch der



Hamburger
Ruinen-Landschaft
1945

SCHLAGLICHTER
AUS DER GESCHICHTE
DER KV

ärztlichen Versorgung in der Hansestadt geführt hätte. Eine Auseinandersetzung mit den NS-Medizinverbrechen fand nur in Ansätzen statt. Während die Massensterilisierungen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in den Rundbriefen und Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hier und da Erwähnung fanden – manche Betroffene forderten, die Unfruchtbarmachung rückgängig zu machen –, findet sich kaum eine Anspielung auf den Massenmord an geistig behinderten und psychisch erkrankten Menschen, der in den Jahren von 1940 bis 1945 etwa 300.000 Opfer gefordert hatte. Auch die Entrechtung, Vertreibung und Ermordung von Ärzten und Ärztinnen jüdischen Glaubens oder jüdischer Herkunft im „Dritten Reich“ waren kein Thema. ■

**PROF. DR.
HANS-WALTER SCHMUEL**
Historiker

Karte der KV-Kreise
(Hamburger Ärzteblatt
2/1948)



VON PROF. DR. HANS-WALTER SCHMUHL

1. Januar 1982

Eröffnung der Notfallpraxis Farmsen

Der den Kassenärztlichen Vereinigungen vom Gesetzgeber erteilte Auftrag, die Sicherstellung der ambulanten Versorgung der Kassenpatienten in ihrem Zuständigkeitsbereich zu gewährleisten, zwang zur Organisation eines ärztlichen Notfalldienstes, war es doch dem einzelnen Kassenarzt kaum mehr zuzumuten, rund um die Uhr für seine Patienten zur Verfügung zu stehen. In Hamburg gab es bereits seit dem Ende der 1930er Jahre einen solchen Notfalldienst, wobei die Notrufe bei den Polizeidienststellen eingingen und diese den diensthabenden Arzt verständigten. Als „wahrscheinlich schnellster Arzt der Bundesrepublik“ wurde im Jahr 1959 Dr. Peter Scheutzwow bekannt, der in einem VW-Käfer mit Funksprechanlage unterwegs war, über die er jederzeit erreichbar war. Im Mai 1968 folgte die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg dem Beispiel Berlins, wo man dazu übergegangen war, den Arzt im Notfalldienst mit Funktaxi zu den Patienten zu schicken. Im Dachgeschoss des Hauses der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg wurde eine Notfalldienstzentrale eingerichtet,

die an Wochentagen von 20 Uhr bis 7 Uhr früh, mittwochs bereits ab 13 Uhr, an Samstagen, Sonn- und Feiertagen den ganzen Tag zu erreichen war. Insgesamt wurden im ersten Jahr ihres Bestehens von der Notdienstzentrale 105.000 Arztbesuche vermittelt.

Seine erste große Bewährungsprobe hatte der neu etablierte ärztliche Notfalldienst zu Weihnachten

1969. Statt der sonst üblichen 2.000 bis 2.500 Anfragen gingen in der Notdienstzentrale infolge einer Grippewelle mehr als 12.000 Hilferufe ein. Aus dieser Erfahrung heraus entwickelte die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg im Juli 1970 ein Schema, um die Kapazitäten im Notfall kurzfristig aufzustocken. Im Oktober 1970 folgte ein Schnellinformationsplan, mit dem im Schneeballsystem 2.000 Hamburger Kassenärzte innerhalb kürzester Zeit mobilisiert werden konnten.

Als Ergänzung zum mobilen Notfalldienst wurde am 1. Januar 1982 in einem neu errichteten Einkaufszentrum in Hamburg-Farmsen die erste von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg betriebene Notfallpraxis eröffnet. Sie war zunächst als ein auf drei Jahre angelegter Modellversuch gedacht. Das Projekt war erfolgreich. Vier Jahre später zog die Notfallpraxis Farmsen in neue Räume im Berner Heerweg 124 – und eine weitere Notfallpraxis eröffnete in der Stresemannstraße 54. Für jede der beiden Praxen wurden aus Sicherstellungsmitteln der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg etwa 700.000 DM bereitgestellt.



Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten: Die 1982 eröffnete Notfallpraxis Farmsen ergänzte den fahrenden Notfalldienst.



Der "wahrscheinlich schnellste Arzt der Bundesrepublik" Dr. Peter Scheutzow 1959 (links), Notfalldienst-Fahrzeuge der Firma GARD 2013 (oben)

Notfallarzt erhielt Funkwagen

Die neue Einrichtung in Hamburg hat ihre Bewährungsprobe bereits bestanden

Hamburg. (ap) Die 1,8-Millionen-Stadt Hamburg hat seit Montag den wahrscheinlich schnellsten Arzt der Bundesrepublik. Es ist der sogenannte Notfallarzt Dr. Peter Scheutzow, der in den nördlichen Außenbezirken der Hansestadt bei Unfällen und plötzlich auftretenden Krankheiten eingesetzt wird. In seinem Wagen wurde eine Funksprechanlage eingebaut, über die er von den Polizeirevierern aus jederzeit erreicht werden kann.

Dieser Notdienst wurde von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in Zusam-

menwirken mit der Polizei eingerichtet. Bisher kam es oft vor, daß der Notfallarzt gerade auf dem Wege zu anderen Patienten war, wenn dringende ärztliche Hilfe angefordert wurde. Kostbare Zeit ging dann verloren. Über Funk kann jetzt der Arzt auch unterwegs erreicht werden und ohne Verzögerung zu den Kranken fahren. Ihre Bewährungsprobe hat diese neue Einrichtung bereits bei ersten Versuchen bestanden. Bei weiterem Erfolg soll der Notdienst auch in anderen Bezirken der Hansestadt eingeführt werden.

Um zu verhindern, dass die Zentralen Notaufnahmen der Hamburger Kliniken zunehmend von Patienten aufgesucht werden, die in der vertragsärztlichen Versorgung besser aufgehoben wären, beschloss die Vertreterversammlung

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im April 2017 ein neues Bereitschaftsdienst- und Servicekonzept: den Arztruf Hamburg. Über die Telefonnummer 116 117 ist rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Notrufzentrale

der KV erreichbar. Bei lebensbedrohlichen Beschwerden wird der Anrufer an den Rettungsdienst weitergeleitet. In vielen Fällen ist eine telefonische Beratung durch einen Arzt oder die Vermittlung eines Termins bei einem Haus- oder Facharzt bereits ausreichend. Ansonsten gibt es die Möglichkeit, einen Hausbesuch durch einen Arzt im fahrenden Notfalldienst in Anspruch zu nehmen oder eine Notfallpraxis aufzusuchen. Das Angebot an Notfallpraxen wird kontinuierlich ausgebaut: Neben den bekannten Anlaufstellen in Farmsen und Altona hat 2017 eine Notfallpraxis am AK Harburg ihre Arbeit aufgenommen und eine weitere 2019 in Reinbek am St. Adolf-Stift. Noch in diesem Jahr soll eine Praxis am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) hinzukommen.

Durch dieses System soll ein Großteil der Patienten, die mit Bagatellerkrankungen eine Krankenhaus-Notaufnahme aufsuchen, in die ambulante Versorgung einbezogen werden. ■

Die Gebäude der KV Hamburg

Nach Gründung der „Vereinigung der Krankenkassenärzte Groß-Hamburgs“ im Jahr 1919 tagten die Mitglieder zunächst im Gebäude der Patriotischen Gesellschaft, gelegentlich auch im Saal des Gewerbehauses. Ab 1923 verfügte die Vereinigung über eigene Büroräume in der Mönckebergstraße 7 und ab 1927 im Chilehaus.

Nach der „Gleichschaltung“ durch die Nationalsozialisten erwarb die Hamburger Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands ein Grundstück An der Alster 47 / Gurlittstraße 9 und bezog dort 1935 ein neues Verwaltungshaus. Das Gebäude wurde 1942 durch Bombenangriffe beschädigt und während der „Operation Gomorrha“ 1943 fast

vollständig zerstört. Nach einem behelfsmäßigen Wiederaufbau konnte man den Bürobetrieb dort wieder aufnehmen. 1953 wurde ein Neubau auf dem Gelände An der Alster 47 fertiggestellt, 1962 kam ein zusammen mit der Ärztekammer Hamburg errichtetes Verwaltungshaus auf den benachbarten Grundstücken An der Alster 48 und 49 hinzu.



1935: Haus der Ärzte, Sitz der gleichgeschalteten Ärzterverwaltung an der Alster



1962: Neubauten der KV und der Ärztekammer Hamburg auf einem erweiterten Gelände an der Alster



1976: Ärztehaus der KV und der Ärztekammer Hamburg an der Humboldtstraße in Barmbek-Süd

Im Jahr 1976 zogen KV und Ärztekammer Hamburg in ein Stahlbeton-Gebäude an der Humboldtstraße 56. Ende 2013 fiel der Beschluss, das Gebäude wegen energetischer Mängel abzureißen. Die Ärztekammer Hamburg mietet seither Büroräume in der Alster-city. Die KV kehrte 2017 in ein neu gebautes Haus am alten Standort in der Humboldtstraße zurück. ■



2017: Fertigstellung des neuen Ärztehauses an der Humboldtstraße

ZU DEN AUTOREN UNSERER TEXTE ÜBER DIE GESCHICHTE DER KV HAMBURG:



HANS-WALTER SCHMUHL ist apl. Professor für Neuere Geschichte an der Universität Bielefeld. Er hat zahlreiche Bücher zur Bürgertums-, Diakonie-, Medizin- und Wissenschaftsgeschichte geschrieben.

ANNA VON VILLIEZ hat zur Entrechtung und Verfolgung Hamburger Ärzte und Ärztinnen

promoviert. Sie leitet die Gedenk- und Bildungsstätte Israelitische Töcherschule in Hamburg und ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Eppendorf.



DAS AUTORENTEAM arbeitet derzeit an einem zweibändigen Buch über die Geschichte der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, das im Dölling und Galitz-Verlag erscheint. Der erste Band (1919 – 1964) wird ab August, der zweite Band (1965 – 2019) gegen Ende des Jahres im Buchhandel erhältlich sein.

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

Welche Änderungen traten am 1. April zur Gesundheitsuntersuchung in Kraft?

Zu einer der wesentlichsten Änderungen gehörte die Anpassung des Untersuchungsintervalls. Gesetzlich Krankenversicherte ab 35 Jahren haben nun nur noch alle drei und nicht mehr alle zwei Kalenderjahre Anspruch auf die Untersuchung. Außerdem haben nun auch jüngere Versicherte zwischen dem 18. und dem 35. Lebensjahr einmalig Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung.

Mit der Überarbeitung der Gesundheits-Richtlinie für Erwachsene liegt der Fokus nun auf der Beratung der Versicherten. Mittels Risk-Charts werden kardiovaskuläre Risiken systematisch erfasst, wenn dies aus ärztlicher Sicht angezeigt ist. Je nach Ergebnis erfolgt im Anschluss eine Beratung, wie das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung minimiert werden kann. Zudem gehört die Überprüfung des Impfstatus jetzt zum Beratungsumfang.

Zur Gesundheitsuntersuchung gehören weiterhin neben der Anamnese eine körperliche Untersuchung, das Messen des Blutdrucks, eine Untersuchung des Urins sowie die Bestimmung der Blutzucker- und Cholesterinwerte. Hierbei wird nun ein vollständiges Lipidprofil erstellt – bestehend aus Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin sowie Triglyceriden.

Vereinbart wurde auch, dass Ärzte die Ergebnisse der Gesundheitsuntersuchung nicht mehr auf dem Formular 30 („Berichtsvordruck Gesundheitsuntersuchung“) dokumentieren müssen. Die Dokumentation kann künftig abschließend in der Patientenakte erfolgen.

Welche Gebührenordnungspositionen kann ich abrechnen, wenn ich als Hausarzt die Gesundheitsuntersuchung bei einer 42-jährigen Patientin erbringe?

Für die Erbringung der Gesundheitsuntersuchung nach EBM können Sie die GOP 01732 EBM abrechnen. Für die im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung stehenden Laboruntersuchungen kann die GOP 32880 EBM (Harnstreifentest) abgerechnet werden. Sollten Sie in der Praxis die Bestimmung der Nüchternplasmaglukose sowie die Bestimmung des Lipidprofils selber durchführen, sind die GOP 32881 EBM und die GOP 32882 EBM berechnungsfähig. Andernfalls würde das durchführende Labor die entsprechenden Laborleistungen abrechnen.

Ich habe gehört, dass die GOP 32030 EBM nicht mehr für den Harnstreifentest berechnungsfähig ist. Stimmt das?

Das ist korrekt. Führen Sie einen Harnstreifentest durch, weil Ihr Patient Beschwerden hat, so handelt es sich um eine kurative Leistung, die mit der GOP 32033 EBM berechnet wird.

Steht der Harnstreifentest im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung, so handelt es sich um eine präventive Leistung, die mit der GOP 32880 EBM berechnet wird.

Hinweis: Die Durchführung des Harnstreifentests ist nach Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie nur bei Patienten ab Vollendung des 35. Lebensjahres angezeigt.



SPEZIAL
FRAGEN
UND
ANTWORTEN
 zur Gesundheits-
 untersuchung

Ein 22-jähriger Patient wandte sich an mich, weil er von seinem neuen Anspruch auf die Gesundheitsuntersuchung erfahren hat. Führe ich nach gleichen Maßstäben die Untersuchung bei diesem Patienten durch wie bei Patienten, die das 35. Lebensjahr bereits vollendet haben? Welche GOP kann ich hierfür abrechnen?

Auch bei dieser Versichertengruppe sind die Anamnese, die klinische Untersuchung, die Überprüfung des Impfstatus sowie die anschließende Beratung Teil des Leistungsinhaltes der Gesundheitsuntersuchung. Unterschiede gibt es lediglich in der Durchführung der Laboratoriumsuntersuchungen.

Die Bestimmung des Lipidprofils und der Nüchternplasmaglukose sind nur bei entsprechendem Risikoprofil (z. B. Adipositas, Hypertonus, etc.) durchzuführen. Eine Urinuntersuchung ist für diese Versichertengruppe im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung nicht vorgesehen. Demnach können Sie für die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung die GOP 01732 EBM abrechnen. Die GOP 32881 EBM (Bestimmung der Nüchternplasmaglukose) und die GOP 32882 EBM (Bestimmung des Lipidprofils) wären bei vorliegender Indikation ebenfalls durchführbar.

Versicherte haben nach neuer Richtlinie ab Vollendung des 35. Lebensjahres nun alle drei Jahre Anspruch auf die Durchführung der Gesundheitsuntersuchung. Da seit dem 1. April die neue Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie greift, frage ich mich, ob eine Übergangsregelung vereinbart wurde?

Ja, die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf eine entsprechende Übergangsregelung verständigen können. Demnach ist es möglich, dass für Versicherte über 35 Jahren, bei denen im Jahr 2017 (oder früher) eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt wurde, der nächste Check-Up bis zum 30. September 2019 terminiert sein kann. Sofern Sie bereits entsprechende Termine vereinbart haben, müssen Sie diese nicht auf 2020 verschieben. Für alle gesetzlich Versicherten ab 35, bei denen die letzte Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2018 (und später) stattgefunden hat, gilt das neue dreijährige Untersuchungsintervall.

Infocenter Tel: 22802-900



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



Honorarsteigerungen für Psychotherapeuten

Die Bewertung aller antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen und Strukturzuschläge im EBM werden rückwirkend zum Januar 2009 stufenweise angehoben. Auch die zum 1. April 2017 eingeführten Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung werden rückwirkend höher bewertet. Darüber hinaus müssen die Krankenkassen ab 2019 mehr Honorar für psychotherapeutische Leistungen bereitstellen. Hiervon profitieren alle ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten.

Auf die Nachvergütung für die Jahre 2009 bis 2018 haben indes nur ärztliche und psychologische Psychotherapeuten Anspruch, deren Honorarbescheide für die jeweiligen Quartale noch nicht bestandskräftig sind. Die Korrekturen werden derzeit in der KV bearbeitet. Nach Fertigstellung erhalten die Psychotherapeuten einen Bescheid, sofern sie von der Nachvergütung betroffen sind.

Auf die Honorarsteigerungen haben sich KBV und GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt. Das Gremium hatte den Auftrag, zu überprüfen, ob die psychotherapeutischen Leistungen im EBM angemessen bewertet sind. Auslöser waren zwei Urteile des Bundessozialgerichts zu den Jahren 2009 bis 2013, aktuelle Kostenstrukturerhebungen des Statistischen Bundesamtes und geänderte Tarifverträge der Medizinischen Fachangestellten. ■

Der Beschluss des Bewertungsausschusses zur Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen (1.1.2019, 436. Sitzung) im Internet:
www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php

Ansprechpartner: Infocenter, Tel: 22802 - 900

Korrektur: Fachärzte für Unfallchirurgie können Stoßwellentherapie bei Fasciitis pantaris nicht abrechnen

Im Artikel „Abrechnung von Stoßwellentherapie bei Fasciitis pantaris“ (KV Journal 4/2019, S.16) heißt es: „Die neue GOP 30440 EBM (...) kann ausschließlich von Fachärzten für Orthopädie, Fachärzten für Unfallchirurgie und von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin abgerechnet werden.“

Das ist nicht korrekt. Es muss heißen: „Die neue GOP 30440 EBM (...) kann nur von Fachärzten für Orthopädie und/oder Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und/oder von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.“

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen. ■

Ansprechpartner:
Infocenter
Tel: 22 802 - 900

Gesundheitsleitfaden für Hamburger Kindertagesstätten



Immer wieder werden Pädiater aufgefordert, ein Kind „gesund zu schreiben“ oder ihm per Attest zu bestätigen, frei von ansteckenden Krankheiten zu sein. Auf Initiative des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte Hamburg hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) einen Gesundheitsleitfaden für Kindertagesstätten erarbeitet. Dieser soll nun eine Hilfestellung beim Umgang mit den Anforderun-

gen des Infektionsschutzes geben. Wichtiger Bestandteil des Gesundheitsleitfadens ist eine Tabelle zu gängigen Infektionskrankheiten, die in Kindertagesstätten auftreten können. Die Übersicht zeigt auf einen Blick, in welchen Ausnahmefällen ein ärztliches Attest vorgegeben ist und wann ein Kind nach einer Erkrankung die Kita wieder besuchen darf. Kindertagesstätten in Hamburg erhalten gedruckte Exemplare dieser tabellarischen „Übersicht zu gängigen Infektionskrankheiten in der Kita“ in Plakatform, um das eigene Personal und die Sorgeberechtigten in den Einrichtungen übersichtlich zu informieren. ■

Der Gesundheitsleitfaden sowie das Plakat für Kindertagesstätten stehen als PDF-Dokument im Internet zur Verfügung: www.hamburg.de/kindergesundheit

Hausarztvertrag Knappschaft: Bitte nur Originalformulare verwenden

Im Rahmen des Hausarztvertrages Knappschaft dürfen nur Originalteilnahmeformulare für Versicherte verwendet werden. Denn nur in diesen sind Blindfarben enthalten, die eine automatische elektronische Erfassung und Generierung eines fehlerfreien Datensatzes für die Versichertenteilnahme ermöglichen. Die Verwendung selbstausgedruckter Teilnahmeerklärungen ohne Blindfarben erzeugt einen hohen Aufwand, da die Teilnahmeerklärungen manuell erfasst werden müssen. ■

Die Originalformulare können Sie direkt beim PAV beziehen. Den Bestellschein finden Sie im Internet: www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → PAV-Formulare

Ansprechpartner:
Infocenter, Tel: 22802-900



Erstattung der TI-Kosten für Ermächtigte

Bis Ende 2020 werden die TI-Betriebskostenpauschalen für Ermächtigte noch über die KV Hamburg erstattet, wenn sich diese mit ihrer Praxis oder Einrichtung bereits vor dem 1. Januar 2019 an die TI angeschlossen haben oder die Technik bis Ende 2018 bereits bestellt hatten und demnächst angeschlossen werden.

Ab dem 1. Januar 2021 übernimmt dann die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Kostenerstattung für ermächtigte Ärzte und Einrichtungen fast vollständig. Nur die Erstattung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen nach § 311 SGB V und Notfallambulanzen nach § 75 Absatz 1b SGB V läuft ausschließlich über die KV Hamburg und nicht über die DKG. Dies wurde mit der Anpassung der Finanzierungsvereinbarung zwischen den Kassen und der DKG klargestellt. Die Abgabe einer Verzichtserklärung, mit der den betreffenden Einrichtungen zuvor eine Art „Wahlrecht“ eingeräumt wurde, ist nun nicht mehr notwendig. ■

Ansprechpartner:
Abteilung IT / Online-Services
Tel: 22 802 - 539 / -845 / - 588/ -554

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge

- 2. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft („K.I.S.S.“) zwischen der AG Vertragskoordination und der BIG direkt gesund

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

Praxis der Suchtmedizin

Sonderveranstaltung des Arbeitskreises Suchtmedizin der KV Hamburg

Die Veranstaltung „Praxis der Suchtmedizin“ im Rahmen der Suchttherapietage Hamburg richtet sich an Suchtmediziner und daneben insbesondere an interessierte Haus- und Klinikärzte sowie KollegInnen in der Weiterbildung. Die Vorträge geben einen Überblick über den aktuellen Stand der Substitutionsbehandlung und die Möglichkeiten der Implementierung in die hausärztliche, psychiatrische und infektiologische Praxis.

Einführung: Herbert Görne (Hamburg)

Chair: Konrad Isernhagen (Köln)

Christel Lüdecke (Göttingen): Grundlagen - Neurobiologie der Opiatabhängigkeit

Bettina Zippel-Schulz (Berlin): Soziale Teilhabe und Komorbiditäten langfristig substituierter Patienten

Konrad Isernhagen (Köln);

Jochen Brack (Hamburg): Die Suchtmedizin in der ambulanten Versorgung – Anspruch und Wirklichkeit

Uwe Naumann (Berlin): Best Clinical Practice: Modernes Behandlungskonzept ■

Mi. 12.6.2019 (14.30 - 18 Uhr)

Technische Universität Hamburg-Harburg

Am Schwarzenberg-Campus 5

Gebäude H, 21073 Hamburg

4 FORTBILDUNGSPUNKTE

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Ansprechpartner:

Sabine Daub / KV Hamburg

E-Mail: Sabine.Daub@kvhh.de

Herbert Görne, Hamburg

E-Mail: goerne@medizentrum-hamburg.net

Infos zu den Suchttherapietagen:

www.suchttherapietage.de

Ausschreibung der freien, förderungsfähigen Weiterbildungsstellen (fachärztliche Versorgung)

Als Beitrag zur Deckung des spezifischen Bedarfs der patienten-nahen ambulanten fachärztlichen Versorgung wird die fachärztliche Weiterbildung in den Praxen niedergelassener Vertragsärzte/Vertragsärztinnen und zugelassener MVZ unter definierten Voraussetzungen gefördert (vgl. § 75 a SGB V i.V.m. § 1 Abs. 2 „Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V“ sowie „Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Förderung der Weiterbildung [ausgenommen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin]“).

Vor diesem Hintergrund fördert die KV Hamburg gemeinsam mit den Krankenkassen die Weiterbildung in den Facharztgruppen Augenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Anzahl der zu fördernden fachärztlichen Weiterbildungsstellen in Hamburg beträgt insgesamt 22,11 Stellen (verteilt auf 5,62 augenärztliche Weiterbildungsstellen, 5,38 pädiatrische Weiterbildungsstellen und 11,12 gynäkologische Weiterbildungsstellen).

FREIE FÖRDERFÄHIGE WEITERBILDUNGSSTELLEN

Nach Ausschreibung und teilweiser Vergabe der o. g. Stellen können nunmehr noch folgende freie Weiterbildungsstellen vergeben werden:

- Augenärztliche Weiterbildungsstellen: 1,80
- Pädiatrische Weiterbildungsstellen: 1,15
- Gynäkologische Weiterbildungsstellen: 1,13

BEWERBUNGSFRIST

Ein Antrag auf Förderung kann bei der KV Hamburg im Zeitraum

3. bis 28.6.2019

gestellt werden. Anträge, die außerhalb der Frist oder innerhalb der Frist, aber unvollständig bei der KVH eingehen, werden abgelehnt.

Antragsformular

Das zu verwendende Antragsformular finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg: www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → KVH-Formulare → Downloadbereich unter „A“: Assistenten → „Förderung der Weiterbildung“

Bitte beachten Sie, dass Ihr Antrag vollständig vorliegen muss, um berücksichtigt werden zu können. Kann die sog. Formale Zeitenbestätigung der Ärztekammer nicht zeitgleich mit dem Antrag auf Förderung vorgelegt werden, kann der Antrag dennoch als vollständig gewertet werden, wobei die sog. Formale Zeitenbestätigung in diesem Falle nachzureichen wäre. Zudem weisen wir darauf hin, dass aufgrund der Begrenztheit der förderungsfähigen Weiterbildungsstellen ggf. nicht alle eingehenden Anträge auf Förderung positiv beschieden werden können.

Weitere Informationen zum Vergabeverfahren finden Sie auf der Homepage der KV Hamburg:

Richtlinie

www.kvhh.de → Recht & Verträge → Rechtsquellen → Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung Fachärzte

Weiterführende Hinweise

www.kvhh.de → Formulare & Infomaterial → KVH-Formulare → Downloadbereich unter „A“: Assistenten → Förderung der Weiterbildung → „Hinweise zur Förderung der Weiterbildung für grundversorgende Fachärzte“

Ansprechpartner:
Abteilung Arztregister,
Katrin Benedickt, Tel: 22802-661,
Mira Papke, Tel: 22802-841

VON ANTJE THIEL

Allgemeine Hysterie

Erlebnisbericht im Qualitätszirkel: Wie eine japanische Ärztin gegen Fehlinformationen über die HPV-Impfung ankämpft

Die obskure Erkrankung nennt sich HANS: Das Akronym steht für „HPV vaccine Associated immo-no-Neuropathy Syndrome“ und beschäftigt in Japan seit einigen Jahren eine breite Öffentlichkeit, Ärzteschaft, Regierungsvertreter und mittlerweile auch die Gerichte. Die Ärztin und Medizjournalistin Dr. Riko Muranaka, die beim HIV-Qualitätszirkel am 24. April 2019 im Hamburger Ärztehaus zu Gast war, spielt eine Schlüsselrolle in der Geschichte. Sie berichtete ihren Hamburger Kolleginnen und Kollegen, wie HANS eine Medienhysterie auslöste und die Impfrate von 65 auf unter ein Prozent sinken ließ.

Es begann im Frühjahr 2013. In den sozialen Medien und im Fernsehen tauchten auf einmal unzählige Videos von jungen Mädchen auf, die unter massiven neurologischen Ausfallerscheinungen litten: Krämpfe, spastische Lähmungen, unerklärliche Schmerzen, Müdigkeit und Gedächtnisverlust. Die Eltern der Mädchen brachten die Symptome mit der HPV-Impfung in Verbindung. Sie beschuldigten die Regierung, bekannte Nebenwirkungen des Impfstoffs verschwiegen zu haben. Das Medienecho war enorm. Ein Großteil der japanischen Medien verbreitete die Geschichten unkritisch weiter.

Als Dr. Muranaka zum ersten Mal von den Mädchen mit HANS hörte, glaubte sie an einen handfesten Pharmaskandal. Doch im Verlauf ihrer Recherchen kamen ihr Zweifel: „Unter dem Begriff HANS werden sehr viele verschiedene



Wurde für ihre Aufklärungsarbeit mit dem John-Maddox-Preis ausgezeichnet:
Dr. Riko Muranaka

Symptome zusammengefasst“, berichtete sie. Zudem seien diese Symptome in unterschiedlichem zeitlichen Abstand zur HPV-Impfung aufgetreten: „Bei manchen wenige Wochen nach der Impfung, bei anderen erst fünf Jahre später.“

Die Journalistin wunderte sich außerdem über die Vehemenz, mit der die rasch gegründeten Opfervereinigungen auftraten. In der allgemeinen Hysterie meldeten sich immer mehr Mädchen, die angaben, unter HANS zu leiden: „Wenn Schülerinnen sich keine neuen Englisch-Vokabeln merken konnten oder morgens den Wecker nicht hörten und deshalb zu spät zur Schule kamen, dann war natürlich HANS schuld.“

Dr. Muranaka recherchierte, sammelte kritische Stimmen – und schrieb mehrere Artikel über die fehlende wissenschaftliche Basis der HANS-Hysterie. Doch dann, im Frühjahr 2016, bekamen die Impf-

kritiker unerwartete Unterstützung: Ein Wissenschaftler veröffentlichte die Ergebnisse einer Studie, wonach der HPV-Impfstoff bei Mäusen bleibende Hirnschäden verursache. Der Impfstoff habe zu Ablagerungen abnormaler Auto-Antikörper im Hippocampus geführt, die zu neurologischen Ausfallerscheinungen führten, wie man sie auch bei den betroffenen Mädchen beobachtet habe.

Dr. Riko Muranaka zog die Validität der Studie in Zweifel: Der Forscher habe nur eine einzige Maus geimpft, so Muranaka. Das Tier sei genetisch manipuliert gewesen, sodass es auch ohne HPV-Impfung Antikörper produziert hätte. Das von dem Forscher präsentierte Schnittpräparat mit den Ablagerungen sei dem Gehirn einer normalen Maus entnommen worden, das man mit Serum der geimpften Maus besprüht habe. Wissenschaftlich sauberes Arbeiten sehe anders aus.

Als Muranaka den Forscher der Fälschung bezichtigte, verklagte dieser sie und den Herausgeber des Magazins wegen Verleumdung – und bekam im März 2019 vor Gericht sogar Recht. Seitdem erhält Muranaka keine Aufträge mehr: Zeitschriften wollen keine Artikel von ihr mehr veröffentlichen, ein Buchvertrag wurde storniert, selbst wissenschaftliche Institutionen verweigern ihr aus Angst vor dem Medienrummel den Beistand.

Sie will dennoch nicht klein begeben. Wenn ihrer Berufung stattgegeben wird, wird ihr Fall vor der nächsthöheren Instanz neu verhandelt. Derweil registriert man in Japan wieder mehr Fälle von Gebärmutterhalskrebs. Und gleichzeitig werden junge HANS-Patientinnen mit Methoden behandelt, die mit deutlich mehr Nebenwirkungen behaftet sind als die HPV-Impfung – darunter Implantate zur Rückenmarkstimulation (SCS) und Antidepressiva.

Im Jahr 2017 wurde Dr. Riko Muranaka für ihren Kampf gegen Fehlinformationen mit dem renommierten John-Maddox-Preis des Fachmagazins *Nature* ausgezeichnet.

Mit Blick auf die zunehmende Impfskepsis überall in der Welt, die von der WHO bereits als eines der größten Gesundheitsrisiken identifiziert wurde, sagte Dr. Muranaka: „Ärztinnen und Ärzte neigen dazu, Fake-News über Impfschäden zu ignorieren. Doch wenn derartige Gerüchte in Umlauf geraten, müssen wir schnell und robust reagieren.“ ■

Neue Varizella-Zoster-Impfung: Hocheffektiv, aber mit Nebenwirkungen

Beim HIV-Qualitätszirkel informierte die UKE-Infektiologin Dr. Sabine Jordan über den neuen Impfstoff Shingrix®. Seit Dezember 2018 empfiehlt die STIKO die Impfung mit diesem adjuvantierten Totimpfstoff zur Verhinderung von Herpes zoster (HZ) und Postherpetischer Neuralgie (PHN) für Menschen über 60 Jahre beziehungsweise Menschen über 50 Jahre, die wegen Grunderkrankungen oder Immunsuppression ein erhöhtes Risiko für den HZ und für eine PHN haben. Im März 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Aufnahme der Impfung in den GKV-Leistungskatalog beschlossen. „Der bisherige Lebendimpfstoff

war problematisch, weil er bei der wichtigsten Klientel nicht einsetzbar war, nämlich bei Immunsupprimierten und Älteren“, erklärte Dr. Jordan. Shingrix (Fa. GSK) hingegen sei ein Totimpfstoff, der aufgrund seines komplexen Adjuvantienystems eine sehr gute Immunantwort zeige: „Wir müssen nur 15 Menschen impfen, um eine Zoster-Erkrankung zu verhindern – das ist ein sehr guter Wert.“

Diese Effektivität werde allerdings durch einige Nebenwirkungen erkauft, berichtete die Ärztin. Hierzu zählten lokale Hautreizungen und Schmerzen ebenso wie systemische Reaktionen (Fieber, Schüttelfrost, gastrointestinale Beschwerden), die zwar als beeinträchtigend empfunden werden, aber nach ein bis zwei Tagen wieder verschwinden. In den Zulassungsstudien seien diese Nebenwirkungen bei etwa zehn Prozent der Probanden aufgetreten.

Insbesondere unter dem Eindruck des Vortrags ihrer japanischen Kollegin betonte Dr. Jordan: „Derartige Nebenwirkungen kennt man heutzutage von anderen Totimpfstoffen nicht mehr. Wir müssen unsere Patientinnen und Patienten deshalb gründlich darüber aufklären.“



Dr. Sabine Jordan

Informationen über die Studienlage zur Herpes-Zoster-Impfung mit dem neuen Totimpfstoff finden Sie im Epidemiologische Bulletin Nr. 50/2018 des RKI: www.rki.de → Infektionsschutz → Epidemiologisches Bulletin

Seit 1. Mai 2019 ist die Impfung gegen Herpes Zoster mit Shingrix gemäß der Empfehlung der STIKO Pflichtleistung aller Kassen. Bis zur entsprechenden Änderung der Hamburger Impfvereinbarung ist die Impfung privat abrechenbar. Die Versicherten haben Anspruch auf Kostenerstattung durch ihre Krankenkasse.



AUS DEM NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

Impfpflicht versus informierte Entscheidung

Perspektive der Evidenzbasierten Medizin

**VON PROF. DR. MED. INGRID MÜHLHAUSER UND PROF. DR. MED. ANDREAS SÖNNICHSEN IM
AUFTRAG DES NETZWERKS EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V. (WWW.EBM-NETZWERK.DE)**

D

Die zunehmende Forderung nach einer Impfpflicht in Deutschland ist Anlass für das EbM-Netzwerk, das Thema aus der Perspektive der Evidenzbasierten Medizin (EbM) einzuordnen. Das EbM-Netzwerk fordert eine differenzierte Bewertung von Impfungen und evidenzbasierte Entscheidungshilfen.

Am 20. April 2019 plädierte Ärztekammerpräsident Frank Ulrich Montgomery in den Nachrichtensendungen des öffentlichen Fernsehens für eine umfassende Impfpflicht für Kinder zu allen von der ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlenen Impfungen. Die zunehmende Forderung nach einer Impfpflicht in Deutschland ist Anlass für diese Stellungnahme.

Die mediale Berichterstattung ist wenig differenziert. Es scheint nur „Impfbefürworter“ oder „Impfgegner“ zu geben. Generalisierend wird von „den Impfungen“ gesprochen.

Lagerbildung und Simplifizierung werden der Komplexität der einzelnen Impfverfahren jedoch nicht gerecht. Wir können ja auch nicht behaupten, dass chirurgische Eingriffe generell nützlich oder abzulehnen sind, sondern analysieren jede einzelne Indikation und differenzieren die operativen Verfahren. So ist auch jede Impfung für sich unter den Aspekten von Wirksamkeit, unerwünschten Effekten und Kosten zu beurteilen. Allein die Impfempfehlung durch die STIKO oder die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung geben noch keinen Aufschluss über das langfristige Nutzen-Schaden-Verhältnis bei Implementierung eines Impfverfahrens in ein Gesundheitssystem.

DIVERSITÄT VON IMPFVERFAHREN ERFORDERT DIFFERENZIERTE BEWERTUNG

Es gibt Impfungen, deren Nutzen unbestritten ist, selbst wenn sie ohne Vorliegen kontrollierter Studien eingeführt wurden. Die Polio- und Pockenimpfungen zählen dazu. Die Krankheiten waren verheerend, die Erfolge der Impfungen überwältigend. Augenscheinlich dramatische Effekte bedürfen keiner Bestätigung durch randomisiert-kontrollierte Studien. Andererseits empfahl die WHO auch sehr umstrittene Impfungen, wie gegen die Schweinegrippe (1) oder das Denguefieber (2).

Daneben gibt es Impfungen mit unklarem Nutzen. Etwa gegen invasive Meningokokkeninfektionen. Die

Erkrankung ist zwar schwerwiegend, aber sehr selten. Meningokokken-Impfstoffe sind zudem von begrenzter Wirksamkeit, was durch sog. Replacement der Erregertypen – die Erreger, gegen die geimpft wurde, werden durch andere ersetzt – noch verschärft wird. Auch ein Herdenschutz durch die Impfung – neuerdings auch „Gemeinschaftsschutz“ genannt – scheint unwahrscheinlich (3).

Manche Impfungen richten sich gegen zwar lästige, aber nicht lebensbedrohliche Erkrankungen, wie beispielsweise die Windpocken. Das eingesetzte Impfverfahren kann unerwartete neue Probleme schaffen. So waren früher in Deutschland Varizellen eine typische Kinderkrankheit, die lebenslangen Infektionsschutz und Nestschutz für Neugeborene gewährte. Heute tritt die Krankheit zunehmend im Erwachsenenalter auf. Der Schutz durch die anfangs einmalige Impfung erweist sich als nicht anhaltend. Windpocken in der Schwangerschaft sind jedoch gefürchtet. Sie erhöhen das Risiko für embryonale und fetale Fehlbildungen. Auch die Hoffnung, mit der Impfung gegen Varizellen Zoster-Erkrankungen im Erwachsenenalter zu verhindern, dürfte unerfüllt bleiben (4).

Die Impfpläne sind zwischen den Ländern höchst variabel. So wird in der Schweiz die Varizellenimpfung nur für 11- bis 15-Jährige empfohlen, die zudem keinen ausreichenden Schutz haben (5). Für viele Impfempfehlungen bleiben offene Fragen, die erst durch langfristige Beobachtungen und gute Studien geklärt

werden können. Hierzu zählen das Replacement, die Dauer eines ausreichenden Impfschutzes, der Herdenschutz oder Auswirkungen auf die Krankheitslast bei Verschiebung aus dem Kindes- in das Erwachsenenalter.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Impfungen sollten ebenfalls differenziert analysiert und bestehende Unsicherheiten offengelegt werden. Aktuell untersuchen zwei Cochrane Reviews die Wirkungen von Adjuvantien (6,7). Als Wirkstoffverstärker sollen diese die Immunogenität von Totimpfstoffen erhöhen. Trotz breiter und jahrelanger Anwendung ist offenbar unklar, ob bestimmte Adjuvantien nicht auch unerwünschte Immunreaktionen begünstigen. Schließlich müssten Informationen zu möglichen langfristigen Kollateral- und Tertiäreffekten von Impfverfahren auch für die interessierte Öffentlichkeit in verständlicher Form frei abrufbar sein.

EVIDENZBASIERTE BEWERTUNG

Die Bewertung von Impfungen erfolgt ähnlich wie für andere präventive medizinische Maßnahmen. Beurteilt werden der mögliche individuelle Nutzen und Schaden sowie der Nutzen und Schaden auf Bevölkerungsebene oder für bestimmte Risikogruppen. Üblicherweise sind hierfür prospektiv geplante randomisiert-kontrollierte Studien zu klinisch relevanten Endpunkten notwendig. Da es sich um komplexe Interventionen in ein Gesundheitssystem



handelt, sind zudem Standards der Gesundheits- und Versorgungsforschung zu berücksichtigen.

Bei spezifischen Impfverfahren sind im Gegensatz zu anderen Eingriffen an gesunden Menschen, wie etwa dem Screening auf Krebserkrankungen, auch die Auswirkungen auf das Erkrankungsrisiko anderer Menschen zu berücksichtigen. Viele Impfungen können vulnerable Gruppen vor einer Infektion schützen. Herdenimmunität bzw. Gemeinschaftsschutz ist daher ein relevanter Endpunkt bei der Bewertung von Impfstoffen.

In Deutschland ist für die Bewertung von Impfverfahren die STIKO am Robert Koch-Institut zuständig. In der Vergangenheit war die STIKO immer wieder in Kritik geraten. Die Mitglieder wären nicht unabhängig von der Pharmaindustrie und die Methoden würden nicht aktuellen medizinischen Standards genügen. Während der letzten Jahre hat die STIKO das methodische Verfahren mit Unterstützung des Cochrane Zentrums Deutschland überarbeitet. Über das Internet ist ein Methodenpapier zugänglich (8). Demnach befolgt die STIKO Standards der EbM, einschließlich des GRADE-Systems, einem besonderen Verfahren zur Berücksichtigung der Qualität von Evidenz. Neue Bewertungen einzelner Impfungen sind nun ebenfalls online abrufbar. Ob eine Impfung von den Krankenkassen übernommen wird, entscheidet am Ende der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Üblicherweise schließt er sich den Empfehlungen der STIKO an.

DIE INFORMIERTE ENTSCHEIDUNG

Die Kommunikation über den möglichen Nutzen und Schaden einer medizinischen Maßnahme, also auch einer Impfung, ist ein wesentliches Element der EbM. Das Patientenrechtegesetz sichert den Bürgern Aufklärung und informiertes Entscheiden zu (9). Kampagnen und Forderungen nach einer Impfpflicht stehen

diesen legitimierten Ansprüchen der Bevölkerung entgegen.

Um eine informierte Entscheidung treffen zu können, müssen die möglichen Vor- und Nachteile sowie die Unsicherheiten einer medizinischen Maßnahme umfassend und in verständlicher Form präsentiert werden. Zu den Kriterien für die Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen hat das EbM-Netzwerk die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ und eine Leitlinie publiziert (10).

In Deutschland ist für die Information der Bevölkerung zu Impfungen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zuständig, eine dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellte Behörde. Bisher entsprechen die Informationsmaterialien der BZgA zu Impfungen nicht ausreichend den EbM-Kriterien. Auch wenn auf der Website Ansätze für gute Materialien zu finden sind, haben andere eher den Charakter von Kampagnen mit den typischen Mängeln unvollständiger, überredender und missverständlicher Informationen (11).

Auch das erst kürzlich vom Robert Koch-Institut publizierte Faktenblatt zur HPV-Impfung verfehlt unabdingliche Kriterien evidenzbasierter Patientenaufklärung (12). Das Faktenblatt soll die Patientenaufklärung im persönlichen Arzt-Patientengespräch unterstützen. Informierte Entscheidungen sind damit jedoch nicht möglich.

Selbst ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt mit Vorschlägen zur Optimierung von Impfraten respektiert nur unzureichend die Kriterien für eine evidenzbasierte Informationsvermittlung (13). Die Autoren propagieren für das ärztliche Aufklärungsgespräch zu betonen, „dass die Impfung die Erkrankung sehr effektiv und sehr sicher verhindert.“ Bezogen auf die Grippeimpfung wäre eine solche Aussage falsch. Kampagnen sind nicht geeignet, die Ärzteschaft oder die Bevölkerung angemessen zu informieren.

Das EbM-Netzwerk fordert daher die Bereitstellung von Entscheidungshilfen, die als Grundlage für informierte Entscheidungen eingesetzt werden können. Wir empfehlen, differenziert zu jeder einzelnen Impfung aufzuklären. Dies schließt die Offenlegung von Unsicherheiten und ungeklärten Fragen mit ein. Eine ehrliche Aufklärung der Ärzteschaft und der Bevölke-

rung könnte langfristig das Vertrauen in das Medizinsystem stärken und die Impfbereitschaft für sinnvolle Impfungen erhöhen.

Maßnahmen zu einer Verbesserung der Impfpraxis sind derzeit bei Weitem nicht ausgeschöpft. Von Zwangsmaßnahmen sollte in einem aufgeklärten demokratischen System Abstand genommen werden. ■



**Prof. Dr. med.
Ingrid Mühlhauser**
Sprecherin des Fachbereichs
Patienteninformation
und -beteiligung des
EbM-Netzwerks



**Prof. Dr. med.
Andreas Sönnichsen**
Vorsitzender des
EbM-Netzwerks

Referenzen:

- (1) Doshi P. Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs? BMJ 2018;362:k3948 doi: 10.1136/bmj.k3948
- (2) The Lancet Infectious Diseases. The dengue vaccine dilemma. Lancet Infect Dis. 2018 Feb;18(2):123. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30023-9.
- (3) arznei-telegramm. Meningokokken-B-Vakzine. a-t 2017; 48: 89-91
- (4) arznei-telegramm. Neues zur Varizellenimpfung. a-t 2014; 45: 115-7
- (5) Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2018. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2018
- (6) Djuricic S, Jakobsen JC, Petersen SB, Kenfelt M, Gluud C. Aluminium adjuvants used in vaccines versus placebo or no intervention (protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD012805.DOI: 10.1002/14651858.CD012805
- (7) Djuricic S, Jakobsen JC, Petersen SB, Kenfelt M, Klingenberg SL, Gluud C. Aluminium adjuvants used in vaccines (protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD013086.DOI: 10.1002/14651858.CD013086
- (8) STIKO 2018. Standardvorgehensweise (SOP) der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die systematische Entwicklung von Impfeempfehlungen Version 3.1 (Stand: 14.11.2018), Berlin
- (9) Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013
- (10) Fachbereich Patienteninformation & -beteiligung des DNEbM. <https://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/fachbereiche/patienteninformation>
- (11) HPV-Impfung bei Jugendlichen. <https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-jugendliche-12-17-jahre/hpv-humane-papillomaviren/>
- (12) STIKO 2019. Faktenblatt zur HPV-Impfung. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?__blob=publicationFile
- (13) Betsch C, von Hirschhausen E, Zylka-Menhorn V. Impfberatung in der Praxis. Professionelle Gesprächsführung – wenn Reden Gold wert ist. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116: C422-C427



Chronologie des Grauens

Kolumne von **Dr. Bernd Hontschik**, Chirurg in Frankfurt/Main

Im November 2018 rollten die „Implant Files“ wie ein Donnerhall durch die europäischen Medien. Nach den Panama Papers und den Paradise Papers ging es dem International Consortium of Investigative Journalism (ICIJ) diesmal nicht um gigantischen Steuerbetrug und nicht um weltweite Geldwäsche. Über 250 Journalisten aus 36 Ländern hatten mehr als zwei Jahre über Medizinprodukte recherchiert.

Die *Süddeutsche Zeitung* veröffentlichte die Chronologie des Grauens: geschädigte, verwüstete, verstümmelte, sogar getötete menschliche Körper. Auffallend häufig fielen der Medizintechnik die weiblichen Geschlechtsorgane, die Gelenke und das Herz zum Opfer.

1995 wurden mit Sojaöl gefüllte Brustimplantate als Revolution der Brustvergrößerung angepriesen. Vier Jahre später wurden sie zurückgezogen, häufig zerrissen, das auslaufende Sojaöl schädigte die Erbsubstanz. 2010 wurde der französischen Firma PIP nachgewiesen, dass sie Brustimplantate mit billigem Industriesilikon in rissanfällige Kissen gefüllt hatte.

Zur Zeit macht der Essure-Skandal Schlagzeilen, eine Spirale der Firma Bayer, die nicht durch erfolgreiche Verhütung, sondern durch Schmerzen, Totgeburten und Todesfälle auf fiel, so dass in den USA inzwischen tausende Klagen anliegen.

Der Operationsroboter Robodoc wurde für die Implantation von künstlichen Hüftgelenken eingesetzt, bis eine große Zahl von

schwersten Nerven- und Muskelschäden nicht mehr geleugnet werden konnte und die riesigen Maschinen 2003 aus dem Verkehr gezogen werden mussten.

2010 entbrannte um die beiden US-amerikanischen Hüftprothesen-Hersteller DePuy und Zimmer-Biomet der nächste Skandal. Massiver Metallabrieb führte zu bedrohlichen Blutbildveränderungen und Gewebezestörungen. 2014 stellten sich die Bandscheibenprothesen der englischen Firma Ranier Technology als fehlerhaft heraus, da sie im Körper unkontrolliert herumwandern konnten. Ranier ist inzwischen insolvent, also nicht mehr greifbar für Regresse.

2007 wurde die Produktion der fast 300.000 Mal implantierten Defibrillator-Elektrode Sprint Fidelis der Firma Medtronic eingestellt, da sie sich als bruchanfällig erwiesen hatte, mit wahrscheinlich mehr als 9.000 Todesfällen.

2012 verlor die Firma Wingspan für ihren Stent die Zulassung, einem Röhrchen zum Offenhalten von erkrankten Blutgefäßen im Gehirn, weil er häufig zu Schlaganfällen führte, die er eigentlich verhindern sollte.

Der winzige Herzschrittmacher Nanostim der US-amerikanischen Firma St. Jude Medical war der US-Aufsichtsbehörde zu riskant, die Zulassung wurde verweigert. Nicht so in Deutschland, wo er erst nach Fällen innerer Herzblutungen, Perforationen der Herzwand und Batterieversagen verboten wurde.

Diese Liste ist nicht vollständig. Diese Skandale sind eine Folge chaotischer Zulassungsprozesse für Medizinprodukte, die häufig allein auf Angaben der Hersteller aufbauen. 2012 schockierten zwei britische Journalisten die Öffentlichkeit mit der gelungenen Zertifizierung für ein „neues“ Hüftgelenk, das mit einer längst verbotenen Prothese exakt baugleich war.

Und 2018 reichte die niederländische Journalistin Jet Schouten ein billiges Kunststoffnetz für Mandarinen aus dem Supermarkt als Vaginalnetz zur Beckenbodenstabilisierung zur Zulassung ein. Das Netz wurde akzeptiert.

Kürzlich sind die Journalisten der Implant Files mit dem Award for Excellence in Health Care Journalism ausgezeichnet worden. Den haben sie wirklich verdient! Aber was haben sie erreicht mit ihrer mutigen Recherche? Es ist wie so oft: Alles ist bekannt, perfekt recherchiert, unwiderlegbar bewiesen und weltweit veröffentlicht. Doch wenn sich die erste mediale Aufregung gelegt hat, machen alle weiter wie bisher. Bis zum nächsten Skandal.

Lesetipps:

Katrin Langhans u.a.: Gefahr im Körper. Das riskante Geschäft mit der Gesundheit. Implant Files. Süddeutsche Zeitung Verlag 2018; 22,00 €

Eckart Roloff, Karin Henke-Wendt: Geschädigt statt geheilt – Große deutsche Medizin- und Pharmaskandale. Hirzel 2018; 22,00 €

chirurg@hontschik.de, www.medicinHuman.de

Zuerst abgedruckt in der Frankfurter Rundschau – Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors
In dieser Rubrik drucken wir abwechselnd Texte von Dr. Bernd Hontschik und Dr. Matthias Soyka



STECKBRIEF

Für Sie in der Selbstverwaltung:

Dr. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin

Mitglied der Vertreterversammlung

Name: **Dr. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin**

Geburtsdatum: **15.4.1960**

Familienstand: **nicht verheiratet, 6 Patenkinder, 2 Pflegekinder in Afrika**

Fachrichtung: **Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie**

Weitere Ämter: **Mitglied der Delegiertenversammlung der ÄK Hamburg, des Beratenden Fachausschusses PT, des Weiterbildungs-, Fortbildungs- und MFA-Ausschusses, Fachbeisitzerin für die Fächer Neurologie, Psychiatrie, PT, Akupunktur, Ärztliches QM, Kreis-Obfrau im Kreis 02-Winterhude, Leitung des Winterhuder QZ, zertifizierte Datenschutzbeauftragte**

Hobbys: **Golf, Lesen (mit großer Leidenschaft Krimis und Thriller), Kunst, Theater, Elbphilharmonie-Konzerte, FC St. Pauli, mein Garten**

Haben sich die Wünsche und Erwartungen, die mit Ihrer Berufswahl verbunden waren, erfüllt? Ja, absolut! Ich bin jeden Tag auf's Neue glücklich und zufrieden, als Ärztin mit dieser Vielfalt, wie ich sie gestalte, tätig sein zu können. Wir geben viel, aber wir bekommen auch sehr viel zurück. Das lässt mich auch in schwierigen Zeiten zufrieden sein!

Was ist der Grund für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung? Die Feststellung des italienischen Dichters Dante Alighieri passt ganz gut zu mir: „Der eine wartet, dass die Zeit sich wandelt, der Andere packt sie kräftig an und handelt.“ Ich engagiere mich sehr gern dafür, dass wir weiterhin eine zufriedenstellende Krankenversorgung, aber auch angemessene Arbeitsbedingungen sicherstellen können. Hochwertige Fortbildungsveranstaltungen, weiterhin Unterstützung der QZ-Arbeit – beides für mich ein „Muss“.

Welche berufspolitischen Ziele würden Sie gern voranbringen? Stärkung der Selbstverwaltung, angemessene und faire Vergütung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen, Abschaffung der Budgets, Verbesserung der kollegialen Zusammenarbeit und damit Nutzen von Ressourcen und Synergieeffekten, Stärkung der QZ-Arbeit.

Wo liegen die Probleme und Herausforderungen Ihrer alltäglichen Arbeit in der Praxis? Die größte Herausforderung besteht für mich darin, eine gute Balance zwischen Empathie, Engagement, Kraft für den einzelnen Patienten und den täglichen enormen Anforderungen zu erreichen – und gesund zu bleiben.

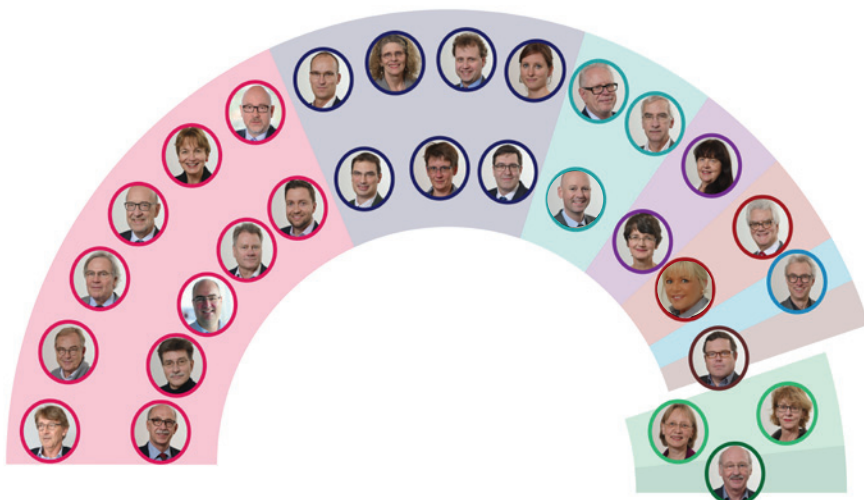
Welchen Traum möchten Sie gern verwirklichen? Anspruchsvolle, kompetente, qualitativ hochwertige und wohnortnahe Patientenversorgung in den Händen von selbstständigen, unabhängigen Haus- und Fachärzte belassen.

Mit der Harley-Davidson durch die Nationalparks im Westen der USA reisen.

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KV HAMBURG

Do. 23.10.2019 (ab 19.30 Uhr)

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



ABGABE DER ABRECHNUNG

JEWELS VOM 1. BIS 15. KALENDERTAG DES NEUEN QUARTALS

KREISVERSAMMLUNGEN

KREIS 2 (Winterhude)

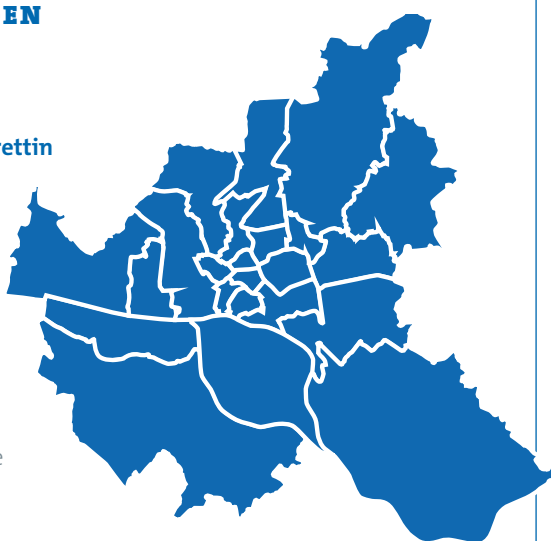
Kreisobfrau:

Dr. med. Dipl. Psych. Rita R. Trettin

Do. 20.6.2019 (ab 18 Uhr)

Programm: Vortrag von
Caroline Roos
(stv. KV-Hamburg-Vorstands-
vorsitzende) zu aktuellen
Themen aus der Berufspolitik
Ort. Neurologie Winterhude
Hudtwalckerstr. 2-8
22299 Hamburg

Anmeldungen per E-Mail an:
praxis@neurologiewinterhude.de
Weitere Informationen:
www.neurologiewinterhude.de



QUALITÄTSMANAGEMENT-SEMINARE

Refresher: Qualitäts- und Praxismanager/-in

Aufbauseminar zur Vertiefung der Kenntnisse aus dem "Intensivkurs Qualitäts- und Praxismanager/in"

Mi. 19.6. bis Fr. 21.6.2019

Gebühr: € 395 inkl. Seminarunterlagen und Verpflegung

QEP Hygiene

Das Seminar bietet einen Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und andere wichtige 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.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 21.8.2019 (9.30 - 17 Uhr)

Gebühr: € 149 inkl. Imbiss + Getränke

Effizientes Praxismanagement

Eine angenehme Praxisatmosphäre ist wichtig für die Mitarbeiterzufriedenheit und die Patientenbindung. Dieses Seminar beleuchtet die Organisation und Kommunikation in Ihrer Praxis, indem der Durchlauf eines Beispiel-Patienten nachgestellt wird. Dabei wird deutlich, was bisher in der Praxis schon gut läuft, wo es noch Potential gibt und wie Verbesserungen umgesetzt werden können.

13 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 28.8.2019 (14 - 18 Uhr)

Gebühr: € 119 inkl. Imbiss + Getränke

Ort: Ärztehaus, Humboldtstraße 56 22083 Hamburg

Infos zur Anmeldung: www.kvhh.de → Fortbildung → Termine

Ansprechpartnerinnen:

Birgit Gaumnitz, Tel: 22802-889

Sabrina Pfeifer, Tel: 22802-858

E-Mail: qualitaetsmanagement@kvhh.de

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. 21.6.2019 (15 - 20 Uhr)

Fr. 16.8.2019 (15 - 20 Uhr)

Fr. 20.9.2019 (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

Mi. 19.6.2019 (15 - 20 Uhr)

Mi. 18.9.2019 (15 - 20 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 226 (inkl. Imbiss und Schulungsmaterial)

Gefährdungsbeurteilung

Für Praxispersonal: Durchführung einer systematischen Gefährdungsbeurteilung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den BGW-Vorschriften

Mi. 25.9.2019 (15 - 18 Uhr)

Teilnahmegebühr: € 60 (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

DMP PATIENTEN- SCHULUNGEN

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

Zi-DMP Diabetesschulung für insulinpflichtige Patienten (Kursnr. 19Ao338)

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 22.6.2019

9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)

12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 26.6.2019

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 215

Zi-DMP Diabetesschulung für nicht-insulinpflichtige Patienten (Kursnr. 19Ao339)

5 FORTBILDUNGSPUNKTE

Sa. 26.10.2019

9 - 12.45 Uhr (für Ärzte und Praxispersonal)

12.45 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Mi. 30.10.2019

9 - 17 Uhr (für Praxispersonal)

Gebühr: € 215

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

Anmeldung:

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html → ins Feld „Stichwort“ bitte die Kursnr. eingeben

Gern senden wir Ihnen auch ein Anmeldeformular per Fax, E-Mail oder Post zu (bsp. bei Übernahme der Kursgebühr durch die Praxis).

Ansprechpartnerin:

Bettina Rawald
Fortbildungsakademie
Tel: 202299-306
akademie@aekhh.de

QUALITÄTSZIRKEL

Winterhuder Qualitätszirkel

Angst- und Zwangsstörungen

Ursachen - Differentialdiagnosen - Therapieoptionen

Referentin: Dr. Rita Trettin

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 19.6.2019 (18 Uhr)

"Den Boden unter den Füßen verlieren"

Peripher vestibulärer Schwindel - zentraler Schwindel - psychogener Schwindel

Referentin: Dr. Rita Trettin

6 FORTBILDUNGSPUNKTE

Mi. 28.8.2019 (18 Uhr)

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

Ansprechpartnerin:

Dr. Rita Trettin

E-Mail: praxis@neurologiewinterhude.de
www.neurologiewinterhude.de

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!