

03•14

10. März · 68. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**  
*PID-Kommission*  
Auftrittstreffen in der  
Ärztekammer Hamburg

**Gesundheitspolitik | 24**  
*Qualität gesichert*  
Hörscreening  
bei Neugeborenen

**Forum Medizin | 32**  
*Interdisziplinäre Therapie*  
Tumorchirurgie  
an Extremitäten

**Das Thema | 12**  
*Geförderte Programme*

## *Patienten mit Demenz* im Krankenhaus behandeln

Zwei Hamburger Kliniken zeigen auf, wie sie sich künftig  
der wachsenden Herausforderung stellen werden



# Schon gewusst?



## Barriere-Scouts testen Asklepios Kliniken

Patienten-Initiative e. V. recherchiert, Ergebnisse werden online veröffentlicht

„Barriere-Scouts“ testen, wie gut die Hamburger Asklepios Kliniken auf Menschen mit Behinderungen vorbereitet sind. Die Krankenhäuser wollen mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erreichen und fördern dazu ein Projekt der Patienten-Initiative. Die Ergebnisse werden im Internet veröffentlicht. Diese Transparenz über die Barrierefreiheit ist völlig neu: Bislang sind solche

Informationen nicht verfügbar. „Aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung die Kliniken unter die Lupe nehmen, Vorhandenes sichtbar machen und Ideen für Verbesserungen entwickeln, das ist eine tolle Aufgabe, auf die wir uns freuen!“ sagt Kerstin Hagemann von der Patienten-Initiative.

## Hanseatische Klinikkonferenzen – Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

Ein Tag – alle Abteilungen



HKK-Termine 2014

10. Mai

28. Juni

05. Juli

27. Sep.

22. Nov.

Sportmedizin

Gynäkologie & Geburtshilfe

Gefäßmedizin

Altersmedizin

Seelische Gesundheit

Ein Tag – alle Abteilungen: Das ist die Idee der Hanseatischen Klinikkonferenzen. Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu al-

ler in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen: Gemeinsam für Gesundheit. Die Teilnahme ist kostenlos.



## Aus Fehlern lernen – CIRS Asklepios



Um Fehler und unerwünschte Ereignisse frühzeitig zu erkennen, wird ein bei Asklepios entwickeltes CIRS-Konzept in unseren Kliniken umgesetzt. Das anonyme Fehlermeldesystem basiert auf den Emp-

fehlungen des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“ (APS) und ermöglicht ein Lernen aus Fehlern und deren zukünftige Vermeidung. Bis heute sind bereits 3112 CIRS Meldungen eingegangen!

 **ASKLEPIOS**  
Gemeinsam für Gesundheit

Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT**  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN





**Dr. Silke Lüder**  
Stellvertretende Vorsitzende der  
Vertreterversammlung der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

*»Alle Wartezeitenprobleme  
wären beseitigt, wenn die  
Politik endlich die unsäglichen  
Budgets abschaffen würde.«*

# Wartezeiten

Den großen Plan einer Bürgerversicherung haben SPD und Grüne vorerst nicht verwirklichen können – ein Vorschlag, durch den das „Gerechtigkeitsthema“ im Gesundheitswesen nun ersatzweise transportiert wird, bleibt uns dennoch nicht erspart. Das entspricht politischer Dramaturgie. Wir Ärztinnen und Ärzte, die mehr mit der täglichen Praxisrealität beschäftigt sind, vernehmen erstaunt, dass plötzlich die Wartezeiten zum zentralen Problem der ambulanten Versorgung avancieren.

In Hamburg etwa haben laut der aktuellen Versichertenumfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom Mai vergangenen Jahres 91 Prozent aller Patienten einen Termin innerhalb von vier Wochen erhalten, 62 Prozent innerhalb von einer Woche. Nur sieben (!) Prozent der Befragten waren mit der Terminvergabe unzufrieden. Vor diesem Hintergrund entpuppt sich das „generelle Wartezeitenproblem“ als emotionales Schlagwort. Dennoch: In einigen Bereichen gibt es Probleme, vor allem in ländlichen Regionen mit defizitärer Facharztpräsenz, aber auch in Ballungsgebieten, wenn von Zeit zu Zeit nicht genügend Facharzttermine zur Verfügung stehen. Was also tun?

Die Politik schlägt vor, eine neue Institution, die bei den KVen angesiedelt sein soll, möge die Aufgabe übernehmen, den Versicherten im Fall der Fälle ad hoc Termine zu vermitteln. Bezahlt werden soll diese Dienstleistung aus dem knallhart gedeckelten Budget der Praxisärzte. Wenn eine Vermittlung zu einem niedergelassenen Arzt innerhalb von vier Wochen nicht klappt, dann wird ein Arzt in der nächsten Klinik konsultiert: Auch diese Interventionen würden aus dem Budget der Praxisärzte beglichen.

Unseren Klinikkollegen, eh schon von übermäßigem Zeitdruck und Arbeitsflut gebeutelt, wird damit eine weitere, nicht zu schaffende Aufgabe aufgedrängt. Dass dies oft eine ärztliche „Konsultation“ ohne Kontakt zu einem tatsächlichen Facharzt wäre – egal. Was schwerer wiegt: Organisiert eine Vermittlungsstelle bei der KV „Facharzttermine“ für Versicherte, dann droht automatisch der Verlust der freien Arztwahl. Denn der Patient müsste dann in eine bestimmte Praxis gehen, die vielleicht nur deshalb freie Plätze meldet, weil sie nicht freiwillig von ausreichend vielen Patienten frequentiert wird. Auch so etwas soll es geben.

Aus der Ärzteschaft war zwischenzeitlich zu vernehmen, man möge eine „dringende Überweisung“ einführen, die der Hausarzt ausstellt. Die KV Mecklenburg-Vorpommern schlug vor, man könne den Haus- und Fachärzten Geld dafür geben, dass sie schnelle Termine vermitteln. Geld für Vermittlung? Auch ein spannendes Geschäftsmodell.

Hand aufs Herz: Die echten „dringlichen Überweisungen“ haben wir schon lange, da bittet man den benachbarten Facharzt telefonisch, einen dringenden Patienten kurzfristig dranzunehmen. In meiner 20-jährigen Hausarztztätigkeit ist es nie vorgekommen, dass das nicht geklappt hätte. Und was ich wirklich nicht möchte, ist, dass ich als Hausärztin künftig die Buhfrau für meine Patienten bin, wenn es zu Diskussionen kommt, was dringlich ist und was nicht. Der schwarze Peter bei den Hausärzten? Nein danke. Die Wartezeitenprobleme und viele weitere Probleme in der ambulanten Medizin wären sofort beseitigt, wenn die Politik endlich ihre Versprechen hielte und sich für ein Ende der unsäglichen Budgets einsetzte, wenn die Kassen, wie immer versprochen, ab sofort tatsächlich die Europeise aus dem EBM zahlen würden und nicht einfach wie jetzt 20 Prozent weniger, und wenn der Beschluss des Deutschen Ärztetages 2013 zeitnah umgesetzt würde. Das heißt, auch in den Facharztpraxen wird die Einstellung von Weiterbildungsassistenten möglich, bezahlt entsprechend den Klinikärzten, finanziert aus dem Gesundheitsfonds. Genau so müssten natürlich auch die Weiterbildungsassistenten in den Hausarztpraxen künftig aus dem Fonds bezahlt werden. Man hätte viele Fliegen mit einer Klappe geschlagen: Terminprobleme gehörten der Vergangenheit an, die Weiterbildung würde gefördert, es gäbe genügend Nachfolger in den Praxen und attraktive Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen.

Und wir hätten eine teure unsinnige bürokratische Institution weniger geschaffen.

So einfach. Aber wer erklärt das unseren Politikern?

*Silke Lüder*



# Patientenberatung

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

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit:

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**

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

## Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

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

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

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

03·14

# Hamburger Ärzteblatt



**Marion Förster**, Ev. Krankenhaus Alsterdorf, und **Dr. Fabian Peterson**, Albertinen-Diakoniewerk, zeigen auf, wie sich ihre Häuser speziell Patienten mit Demenz widmen (Seite 12). **Prof. Dr. Jürgen Bruns**, Agaplesion Diakonieklinikum, behandelt mit seinen Kollegen Knochen- und Weichteilsarkome interdisziplinär (Seite 32). **Dr. Stefan Schmiedel**, Bernhard-Nocht-Klinik am UKE, fahndete bei einem Sportlehrer mit schwerer fieberhafter Allgemeininfektion nach der Ursache. Die fand sich im Hamburger Isebekkanal (Seite 36).



## Das Thema

- 12 **Geförderte Projekte**  
Patienten mit Demenz  
im Krankenhaus behandeln.  
Von *Marion Förster* und  
*Dr. Fabian Peterson*

## Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 9 Gefunden
- 27 Sono Quiz
- 28 Terminkalender
- 35 Sicher verordnen
- 48 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Dr. Elmar Schäfer, Vorsitzender des Wundzentrums Hamburg, ist verstorben · So gut behandeln Hamburger Kliniken nach einem Schlaganfall · Dr. Martini-Preis 2014 geht an drei UKE-Wissenschaftler · Dr. Oliver Zantis ist neuer Chefarzt in der Mariahilf Klinik · Ehrenmitgliedschaft der DGTHG für Prof. Dr. Thomas Meinertz · Chefarztwechsel in der AK Altona · Senat macht Vorsorgen U6 und U7 verbindlich · Benefizkonzert für die Knochenkrebsforschung · Johannes-Brahms-Chor singt Händels „Der Messias“

## Gesundheitspolitik

- 18 **329. Delegiertenversammlung** · Kommissionsarbeit neu aufgestellt. Von *Nicola Timpe*  
20 **Ethik** · Norddeutsche PID-Kommission nimmt ihre Arbeit auf. Von *Dorthe Kieckbusch*  
22 **Bestechlichkeit** · Korruption von Ärzten soll Straftatbestand werden. Von *Antje Thiel*  
24 **Einigung** · Neugeborenen-Hörscreening ist gesichert. Von *Dr. Anna-Katharina Rohlfis, Dr. Thomas Wiesner, Dr. Reinhard Laux, Dr. Claudia Brase, Holger Drews*

## Forum Medizin

- 30 **Aktiv werden** · Wie Sie Patienten zu mehr Bewegung motivieren.  
Von *Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann, Nicola Timpe, Klaus Schäfer*  
32 **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** · Tumorchirurgie an Extremitäten.  
Von *Prof. Dr. Jürgen Bruns, Dr. Klaus Wittig, Dr. Paul Preisser*  
36 **Besonderer Fall** · Krank nach Eskimorolle.  
Von *Dr. Helmut J. F. Salzer, M.P.H., Dr. Urs Eehalt, Dr. Stefan Schmiedel*  
38 **Bild und Hintergrund** · 150 Jahre Marienkrankenhaus. *Dr. Eberhard Thombsen*  
40 **Schlichtungsstelle** · Wenn Rückenschmerz in die Irre leitet. Von *Johann Neu*  
41 **Der blaue Heinrich** · It's tea time. *Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann*

## Mitteilungen

- 42 · 45 **Ärztekammer Hamburg** · Fortbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 02.12.2013 · Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg · Satzung zur Änderung der Beitragsordnung und der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen · Satzung zur Änderung der Gebührenordnung  
46 · 47 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilagen: RSD Reise Service Deutschland GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE); HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg; C.T.I. GmbH. Teilbeilage (Teilaufgabe Krankenhausärzte): UKE – Klinik für Intensivmedizin. Teilbeilage (Teilaufgabe Niedergelassene Ärzte): Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 02.04. **Dr. med. Johann von Preyss**  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten
- 04.04. **Dr. med. Rolf Humbert**  
Facharzt für Innere Medizin
- 04.04. **Dr. med. Adelhart Taubner**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 85. Geburtstag

- 23.03. **Prof. Dr. med. Ulrich Zeidler**  
Facharzt für Radiologie

### zum 80. Geburtstag

- 25.03. **Prof. Dr. med. Gerwin Grubel**  
Facharzt für Neurochirurgie
- 29.03. **Dr. med. Hermann-Jürgen Lucas**  
Facharzt für Innere Medizin
- 10.04. **Prof. Dr. jur. Dr. med. Helmut Junker**  
Arzt

### zum 75. Geburtstag

- 16.03. **Dr. med. Rolf Kirsch**  
Facharzt für Innere Medizin
- 24.03. **Ute Linse**  
Ärztin
- 27.03. **Dr. med. Axel Kruse**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 27.03. **Dr. med. Ilse Rettberg**  
Ärztin
- 01.04. **Dr. med. Leni Noack**  
Fachärztin für Chirurgie
- 02.04. **Dr. med. Friederike Kühnemund**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 03.04. **Dr. med. Ulrike Helmchen**  
Ärztin
- 04.04. **Dr. med. Hanns-Michael Englert**  
Facharzt für Chirurgie
- 04.04. **Dr. med. Gertrud Rohweder**  
Ärztin
- 08.04. **Dr. med. Jürgen Hartig**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 08.04. **Dr. med. Hartmut Meyden**  
Facharzt für Kinder-  
und Jugendmedizin
- 15.04. **Dr. med. Gisela Delventhal**  
Fachärztin für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten

### zum 70. Geburtstag

- 17.03. **Harald Heikenwälder**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.03. **Dr. med. Wolfgang Wagner**  
Facharzt für Anästhesiologie  
Praktischer Arzt
- 19.03. **Dr. med. Brigitte Vogel-Karl**  
Fachärztin für Radiologie

**Nachruf** Am 23. Januar 2014 verstarb Dr. Elmar Schäfer, Initiator, Gründungspräses und Vorsitzender des Wundzentrums Hamburg

## Ein Pionier der *modernen Wundtherapie*

Das Wundzentrum Hamburg verliert mit Dr. Elmar Schäfer einen Vordenker und Taktgeber, durch dessen Vision sich im Jahre 2002 das Wundzentrum Hamburg gegründet hat, welches sich inzwischen national und international als institutionelle Vereinigung in Fach- und Patientenkreisen etabliert hat.

Dr. Elmar Schäfer wechselte nach chirurgischer Oberarztstätigkeit im Urbankrankenhaus in Berlin 1986 nach Hamburg, um dort als Partner in eine chirurgische Gemeinschaftspraxis in Harburg einzutreten. In seiner Tätigkeit als niedergelassener Chirurg engagierte er sich als Kreisobmann der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) in Harburg, war Mitglied diverser Ausschüsse der KVH und der Ärztekammer Hamburg, Mitglied im Schulvorstand der Berufsschule und aktiv in die Ausbildung für Medizinische Fachangestellte einbezogen.



Dr. Elmar Schäfer

Der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden hatte er sich sehr früh verschrieben; er kann damit zu Recht als Pionier und Verfechter einer modernen Wundtherapie bezeichnet werden, die zwischenzeitlich weitgehend etabliert ist und eine traditionelle Wundtherapie unter Verwendung von Kompressen und Fußbädern abgelöst hat.

Während seiner Tätigkeit als Vorsitzender gewann das Wundzentrum Hamburg bundesweit fachliche Aufmerksamkeit und wurde Vorreiter einer standardisierten Wundbehandlung von Patienten mit chronischen Wunden.

Dr. Schäfer knüpfte Kontakte zu europäischen Institutionen und wurde zum Bindeglied einer überregionalen und internationalen Vernetzung. Durch seine große menschliche und fachliche Kompetenz war er wichtiger Partner, Ratgeber und geschätzter Experte in vielen Diskussionen und fachlichen Beiträgen.

Allen voran war er jedoch ein verständnisvoller Arzt für seine Patienten, deren Wohl im Mittelpunkt seines Handelns stand, und denen er sich mit seiner lebenswürdigen Art und verantwortungsvollen Hingabe verschrieben hatte.

Seit dem 2. Januar 2012 war Dr. Schäfer als Leiter des chirurgischen MVZ im Asklepios Westklinikum Hamburg beschäftigt und hat dort den weiteren Aufbau des Zentrums für Gefäßmedizin mit Angiologen und Gefäßchirurgen mit gestaltet. Dr. Elmar Schäfer wurde 63 Jahre alt. Unsere Anteilnahme gilt seiner Familie.

*Für den Vorstand des Wundzentrums Hamburg, Dr. Wolfgang Tigges,  
Kerstin Protz, Dr. Christian Münter, Werner Sellmer*

## So gut behandeln Hamburger *Kliniken nach einem Schlaganfall*

8.500 Patienten wurden 2012 in Hamburger Kliniken wegen eines Schlaganfalls behandelt, 90 Prozent von ihnen in den zehn Schlaganfall-Spezialstationen (Stroke Units). Wie gut diese Behandlung in der Hansestadt ist, kann man jetzt im Hamburger Krankenhauspiegel ([www.hamburger-krankenhausspiegel.de](http://www.hamburger-krankenhausspiegel.de)) nachlesen. Dort sind die Qualitätsergebnisse erstmals für neun unterschiedliche Kriterien veröffentlicht worden. Nach einem Schlaganfall sollte schnellstmöglich eine Thrombolyse zur Auflösung von Blutgerinnseln und zur Förderung der Durchblutung erfolgen. 2012 konnte diese Therapie bei insgesamt 53,6 Prozent der Hamburger Schlaganfallpatienten innerhalb von vier Stunden nach dem ersten Auftreten durchgeführt werden. Die besten Ergebnisse hatten die Asklepios Klinik Barmbek (74 Prozent), die Asklepios Klinik St. Georg (73,2 Prozent) und das UKE (73,2) Prozent. | *h&b*



Die Preisträger Janosch Katt (v.l.), Prof. Dr. Christoph Schramm und Dr. Christian Krebs, Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr. Martini-Stiftung unterstrich die Bedeutung der Grundlagenforschung

## Dr. Martini-Preis 2014 geht an *Wissenschaftler aus dem UKE*

Drei Wissenschaftler aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sind mit dem Dr. Martini-Preis 2014 ausgezeichnet worden. Dr. Christian Krebs, Janosch Katt und Prof. Dr. Christoph Schramm erhalten den Forschungspreis für ihre Arbeiten zu autoimmunen Nieren- und Lebererkrankungen, die schwierig zu therapieren sind. Glomerulonephritiden (GN) sind eine Gruppe von Autoimmunerkrankungen, die unbehandelt zum Verlust der Nierenfunktion führen können. Krebs und seine Kollegen der III. Medizinischen Klinik charakterisierten grundlegende Mechanismen, die bei GN-Erkrankten die Entzündungszellen, insbesondere T-Zellen, regulieren und so die Niere schädigen. Ein Verständnis der Krankheitsursache, so die Forscher, ist entscheidend, um gezielte medikamentöse Therapieansätze aufzudecken.

Die Primär Sklerosierende Cholangitis (PSC) ist eine chronische Lebererkrankung, bei der es unter Entzündungsreaktionen zu einer Vernarbung der Gallengänge kommt. Die Forschungsarbeiten von Janosch Katt und Prof. Dr. Christoph Schramm unterstreichen, dass Infektionen der Gallenwege mit Bakterien und Pilzen für diese Lebererkrankung offenbar von großer Bedeutung sind. Ihre Erkenntnisse zur spezifischen Reaktion des Immunsystems bei PSC-Patienten könnten ein möglicher Ansatzpunkt für zukünftige Therapien sein, hoffen die Wissenschaftler. Der Dr. Martini-Preis wird jedes Jahr am 12. Februar vergeben und ist mit 3.000 Euro dotiert. | *háb*

## Dr. Oliver Zantis ist neuer *Chefarzt in der Mariahilf Klinik*

Dr. Oliver Zantis ist seit dem 1. März 2014 Chefarzt der neu gegründeten Medizinischen Abteilung II für Kardiologie der Helios Mariahilf Klinik Hamburg. Hiermit verfügt die Heimfelder Klinik erstmals über eine eigenständige kardiologische Abteilung. Der Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie hat seit Juli 2013 den zunächst noch als Sektion der Inneren Medizin geführten Bereich aufgebaut. Seine kardiologische Expertise erwarb Zantis im Allgemeinen Krankenhaus Altona, im Universitären Herzzentrum Hamburg sowie als Oberarzt am Herzzentrum Nordsee und in der Asklepios Klinik Nord. Zu seinem klinischen Spektrum zählen die koronar-interventionelle Diagnostik und Therapie sowie Schrittmacher- und Defibrillatorimplantationen. Weitere Schwerpunkte sind: die interventionelle Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen sowie die interventionelle Therapie der therapieresistenten Hypertonie. | *háb*



Dr. Oliver Zantis

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 26.03. **Dr. med. Lothar Jabusch**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.03. **Evelyn Kramer-Pfeilschifter**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.04. **Dr. med. Erich Schröder**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.04. **Dr. med. univ. Maria Tachezy**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.04. **Prof. Dr. med. Werner Böcker**  
Facharzt für Pathologie
- 14.04. **Dr. med. Wolf-Helmut Glowienka**  
Arzt

### zum 65. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Gerhard Warnke**  
Facharzt für Orthopädie
- 18.03. **Dr. med. Rolf Schmidt**  
Arzt
- 20.03. **Dr. med. Knud Schulze**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.03. **Dr. med. Ludwig Bollweg**  
Facharzt für Pathologie
- 30.03. **Dr. med. Stefan Nowc**  
Facharzt für Orthopädie
- 31.03. **Dr. med. Gudrun Beckmann**  
Ärztin
- 31.03. **Dr. med. Silvia Borns**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 01.04. **Dr. med. Monika Orthaus**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 02.04. **M.D. (AFG) Said Maroof Ramia**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 03.04. **Dr. med. Gesine Udewald**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 04.04. **Dr. med. Christa Streitner**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 05.04. **Dr. med. Kurt Stahmer**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.04. **Dr. med. Cordula Layer**  
Ärztin
- 10.04. **Dr. med. Michael von Canstein**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Chirurgie
- 11.04. **Verena Baetgen**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 14.04. **Prof. Dr. med. Cord Busse**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 14.04. **Dr. med. Guy Marx**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.04. **Dr. med. Eva-Maria Hoffbauer-Jandowsky**  
Ärztin

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

15.04. Prof. Dr. med. Christian G. Meyer  
Facharzt für Innere Medizin

15.04. Sandra Schwarzkopf  
Fachärztin für Anästhesiologie

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de) oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

## In memoriam

Dr. med. Assad Elmohamed  
Facharzt für Pathologie  
\*13.01.1937 † 22.01.2014

Dr. med. Elmar Schäfer  
Facharzt für Chirurgie  
\*20.12.1950 † 23.01.2014

Dr. med. Henning Hildebrand  
Facharzt für Innere Medizin  
\*31.08.1944 † 27.01.2014

## Neue Tagesklinik in Hamburg-Osdorf

Mit der Eröffnung einer Tagesklinik im Hamburger Stadtteil Osdorf erweitert die Psychiatrische Institutsambulanz der Asklepios Klinik Harburg ihr Angebot für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Die Einrichtung, die im Februar von Hamburgs Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks eröffnet wurde, verfügt über zehn teilstationäre Behandlungsplätze. Die Behandlung wird von einem multiprofessionellen Team geleitet und bezieht das familiäre und soziale Umfeld ein.

Die Institutsambulanz bietet Sprechstunden an: Unter anderem gibt es eine Sprechstunde für Kinder ab drei Jahren mit komplexen Entwicklungsauffälligkeiten, eine Sprechstunde für Kinder, die den Schulunterricht verweigern, sowie ein Angebot für Kinder und Jugendliche, die psychisch erkrankte Eltern haben. | *hüb*

## Ehrenmitgliedschaft der DGTHG für Prof. Dr. Thomas Meinertz



Prof. Dr. Thomas Meinertz

Prof. Dr. Thomas Meinertz, seit 2010 Vorsitzender der Deutschen Herzstiftung, ist bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) am 9. Februar in Freiburg die Ehrenmitgliedschaft der Fachgesellschaft verliehen worden. DGTHG-Präsident Prof. Dr. Jochen Cremer hob dessen besondere Verdienste für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Herzchirurgen, Kardiologen und Kinderkardiologen in wissenschaftlicher Forschung und klinischer Versorgung herzkranker Patienten hervor. Meinertz war über zwei Jahrzehnte in leitenden Positionen tätig, davon 15 Jahre als Direktor der Klinik Innere Medizin / Kardiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und später am Universitären Herzzentrum Hamburg. Er habe in dieser Zeit gemeinsam mit seinem herzchirurgischen Partner die Arbeit in der

Herzmedizin vorbildlich etabliert und gelebt und sei damit Vorreiter einer Entwicklung gewesen, die sich heute in zahlreichen nationalen und internationalen Leitlinien manifestiere, erläuterte Cremer die Ehrung. Und: „In seiner Funktion als Vorsitzender der Herzstiftung engagiert sich Prof. Meinertz ... mit großer Leidenschaft und hohem zeitlichen Einsatz für das Wohl der Herzpatienten.“ | *hüb*

## Chefarztwechsel in der AK Altona



Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen

Seit Januar hat Prof. Dr. Jochen Müller-Ehmsen die Leitung der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin (3. Med.) an der Asklepios Klinik Altona übernommen. Der aus Mannheim stammende Internist hat in Regensburg, an der LMU München, in Köln und in Harvard (Boston, USA) studiert. Er hat an der Universitätsklinik Köln gearbeitet, wo er auch den Facharzt ablegte und die Teilgebetsbezeichnungen für Kardiologie und Intensivmedizin erwarb. In der Domstadt wurde Müller-Ehmsen Oberarzt der Intensivstation, Leiter des Schlaflabors, Leiter der HTX-Ambulanz und des Herzkatheterlabors. 2011 habilitierte er an der Universität zu Köln.

Der Kardiologe hat das Ziel, früh an den neuesten medizinischen Entwicklungen in der Kardiologie teilzuhaben und neueste interventionelle Techniken einzusetzen. Sein

Schwerpunkt ist die interventionelle Behandlung der Herzinsuffizienz. Zur Durchführung des gesamten invasiven medizinischen Spektrums wurde der Herzkatheterbereich um ein zweites Labor sowie einen Überwachungsbereich erweitert. | *hüb*

## Marburger Bund

Landesverband Hamburg e. V.

Einladung zur Jahreshauptversammlung am Montag, 31. März 2014, 19 Uhr, Weidestr. 122 b, 13. Stock, 22083 Hamburg.

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht

- Bericht über das Jahr 2013
- Tarifpolitik 2013/2014
- Ausblick auf 2014
- Kammerwahlen 2014
- 3. Haushaltsabschluss 2013
- 4. Bericht der Kassenprüfer
- 5. Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung
- 6. Wahl des Vorstandes
- 7. Wahl der Kassenprüfer
- 8. Verschiedenes



**Kinder- und Jugendmedizin** Künftig werden in Hamburg Eltern per Postkarte an die Vorsorgeuntersuchungen U6 und U7 erinnert.

## Senat macht *Vorsorgen verbindlich*

Der Senat hat ein Einladungswesen für die Kindervorsorgeuntersuchungen U 6 und U 7 beschlossen und damit einen noch von Gesundheitssenator Dietrich Wersich (CDU) 2009 eingeführten Modellversuch in die Regelversorgung übernommen. Die Eltern bzw. Sorgeberechtigten von Kindern im 10. bis 12. sowie im 21. bis 24. Lebensmonat werden durch ein Schreiben einer Zentralen Stelle mit Sitz in Neumünster an die Kindervorsorgeuntersuchungen U 6 und U 7 erinnert. Das Einwohnermelderegister übermittelt hierfür der Zentralen Stelle die notwendigen Daten. Diese versendet ein Einladungsschreiben mit einer codierten und frankierten Karte an die Eltern, die vom Arzt bzw. von der Ärztin abgezeichnet und direkt an die Zentrale Stelle zurückgeschickt werden muss. Dort werden die Postkarten mit den Daten der Meldebehörde abgeglichen. Wenn die Kindervorsorgeuntersuchung versäumt wurde, nimmt das Gesundheitsamt Kontakt mit der Familie auf und macht, wenn nötig, einen Hausbesuch. Das Versenden des Einladungsschreibens und die Meldung über eine Nichtteilnahme an den Öffentlichen Gesundheitsdienst sollen zeitlich so abgestimmt werden, dass ein Nachholen der Vorsorgeuntersuchungen noch innerhalb des von der Gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Toleranzzeitraums erfolgen kann. Die Krankenkassen zahlen die Vorsorgen nämlich nur im vorgeschriebenen Zeitraum.

Die Ärztekammer Hamburg hatte stets gefordert, dem Beispiel Schleswig-Holsteins zu folgen, wo die Vorsorgeuntersuchungen U4 bis U9 verbindlich sind. Die SPD-Fraktion selbst – damals noch in der Opposition – hatte die Beschränkung des Modellversuchs auf die U6 und U7 damals als „völlig unzureichend“ kritisiert. Kritik kommt auch vom Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte: „Wir finden das einfach nicht ausreichend. Die Teilnahmequoten brechen doch gerade nach der U4 ab. Zwischen drei und fünf sehen wir die Kinder unter Umständen gar nicht“, sagt der Hamburger Verbandsvorsitzende Dr. Stefan Renz. Wenn dann bei der Schuleingangsuntersuchung Übergewicht oder Allergien festgestellt würden, sei wertvolle Zeit verschwendet worden. Das Einladungs- und Meldeverfahren bei den Kindervorsorgeuntersuchungen U 6 und U 7 war nach dem Ende des Modellversuchs evaluiert und leicht modifiziert worden, um Falschmeldungen zu vermeiden und es mit dem Netzwerk Frühe Hilfen zu verbinden. | *san*



## Verloren

Ausweis von

- C 5009 Prof. Dr. med. Martin Carstensen  
19.09.2011
- 44/2004 Dr. med. univ. Eva Kuczewski-Anderson  
26.02.2004  
ausgestellt von BLÄK
- C 2586 Constanze Löffler  
06.08.2009
- B 7425 Stefan Mutanow  
11.12.2003
- 08/7361 Christina Pfafe  
25.01.2008  
ausgestellt von der ÄK SH
- C 920 Dr. med. Winfried Pittner  
09.10.2007
- C 4800 Dr. med. Silke Reimann  
01.07.2011
- C 5518 Prof. Dr. med. Michael Heinrich  
Seegenschmiedt  
21.02.2012
- C 2063 Rusudan Sreseli  
19.01.2009
- C 3302 Dr. med. Univ. Heinrich  
Albrecht Steinhoff  
14.04.2010

Die Arztausweise werden hiermit für ungültig erklärt. Bei Wiederauffinden wird um sofortige schriftliche Benachrichtigung der Ärztekammer gebeten.

## Gefunden

*... Auf den Kopf gefallen ...*

Nicht auf den Kopf gefallen, so heißt es über besonders clevere Menschen. Bei denjenigen, die sich schwer tun, Sprachen zu lernen, könnte aber genau das Gegenteil hilfreich sein. Die Welt berichetete kürzlich über eine Reiterin, die nach einem Sturz vom Pferd plötzlich mit schottischem Akzent sprach, obwohl sie in der kanadischen Provinz Ontario lebt. Einige Wochen lang versuchte sie, wieder normales kanadisches Englisch zu sprechen – ohne Erfolg. Dabei hatte sie noch Glück im Unglück, andere Menschen, die an dem sogenannten Fremdsprachen-Akzent-Syndrom leiden, sprechen plötzlich mit chinesischem Akzent und offensichtlich auch mit einer für Chinesen üblichen Stimmlage. Wer einmal Pekingoper hören musste, weiß, was hier gemeint ist. Die Wahrscheinlichkeit, plötzlich eine Fremdsprache zu beherrschen, nachdem es die Broca'sche Sprachregion erwischt hat, ist jedoch eher gering – also besser nicht ausprobieren ... | *ti*

## Ärztlicher Kulturkreis Literarische Matinee

Der Ärztliche Kulturkreis lädt ein zu einer Literarischen Matinee am Samstag, 12. April 2014, um 11 Uhr in der Ärztekammer, Ebene 14, Weidestraße 122 b (Alstercity). Es lesen: Dr. Volker Maaßen, Dr. Claus Dreessen und Dr. Petra Gebhardt. Anschließend bietet der Kulturkreis bei einem kleinen Imbiss Gelegenheit zu persönlichem Gespräch und Austausch. | *háb*

## Fortbildungszyklus Akupunktur

Akupunktur bei chronischen Rückenschmerzen wird nach den strengen wissenschaftlichen Kriterien der Cochrane Collaboration als evidenzbasiert betrachtet. Die Anwendung von Akupunktur können Sie in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg an Wochenenden in einem zweijährigen Zyklus lernen. Mit der Abschlussprüfung erhalten erfolgreiche Teilnehmer die Zusatzqualifikation Akupunktur. Der nächste Zyklus beginnt am 12. April 2014. | *háb*

## UKE sucht Studienteilnehmer

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) sucht Teilnehmer für die wissenschaftliche Studie CANSAS. Diese beschäftigt sich mit der Frage, ob Menschen, die in der Kindheit ein Trauma erlebt haben, im Erwachsenenalter eine veränderte körperliche Stressreaktion zeigen. Gesucht werden Probanden zwischen 30 und 65 Jahren, die belastende Erfahrungen vor dem 16. Lebensjahr (emotionaler, körperlicher oder sexueller Missbrauch oder Vernachlässigungen) gemacht haben, bei denen aber bisher keine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Zur Studie des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Psychiatrischen Klinik gehören Untersuchungen, Fragebögen und Interviews. Insgesamt gibt es zwei Termine im UKE, die Teilnehmer werden mehrmals angerufen und nach ihrem aktuellen Befinden befragt. Aufwandsentschädigung: 150 Euro. Kontakt: PD Dr. Ingo Schäfer, Tel. 7410-57616, E-Mail: [interesse@cansas-studie.de](mailto:interesse@cansas-studie.de), Internet: [www.cansas-studie.de](http://www.cansas-studie.de). | *háb*



Mit von der Partie:  
Gospeltrain aus Harburg und der Entertainer Stefan Gwildis

## Benefizkonzert für die Knochenkrebsforschung

„Gemeinsam für die Knochenkrebsforschung“ lautet das Motto des 6. Benefizkonzertes der Axis-Forschungstiftung. Am Sonntag, 23. März 2014, singen sie für einen guten Zweck: Entertainer Stefan Gwildis, Gospeltrain aus Harburg, Liedermacher Werner Pfeifer und die Inseldeerns aus Wilhelmsburg. Die Moderation übernimmt – wie in den Jahren zuvor – NDR-Talkerin Bettina Tietjen. Initiiert wird die Veranstaltung von Prof. Dr. Jürgen Bruns, Stifter und Kuratoriumsmitglied der Axis-Forschungstiftung ([www.axis-forschungstiftung.de](http://www.axis-forschungstiftung.de)), Heidrun Pfeiffer, Schulleiterin der Gesamtschule Harburg (GSH), und Peter Schuldt, dem Leiter von Gospeltrain. Das Charity-Konzert hat einen traurigen Hintergrund: Anlass ist der Tod eines GSH-Schülers, der seinen Kampf gegen den Knochenkrebs verloren hat. Der Erlös kommt der Forschung zur Behandlung der Krankheit zugute. Veranstaltungsort ist das Audimax I an der Technischen Universität Hamburg-Harburg, Schwarzenbergstraße 95. Einlass ist um 15.30 Uhr, das Konzert beginnt um 16 Uhr. Eintritt: Erwachsene 12 Euro, Kinder, Jugendliche und Studenten 8 Euro. Karten gibt es an allen bekannten Vorverkaufsstellen oder über [www.ticketmaster.de](http://www.ticketmaster.de). Restkarten erhalten Sie direkt im Audimax I. | *háb*

## Johannes-Brahms-Chor singt Händels „Der Messias“

Der Johannes-Brahms-Chor veranstaltet ein Benefizkonzert zugunsten der „Ärzte für die Dritte Welt – German Doctors“. Am 29. März 2014 werden in der Hauptkirche St. Petri die Sängerinnen und Sänger Georg Friedrich Händels Oratorium „Der Messias“ in der deutschsprachigen Fassung von Wolfgang Amadeus Mozart mit der Hamburger



Der Johannes-Brahms-Chor im vergangenen Jahr in der Hamburger Laeiszhalle

Cammerata und wunderbaren Solostimmen erklingen lassen. Die Leitung hat Kazuo Kanemaki. Dr. Gottfried Lotzin, Vorstand des Vereins Freunde und Förderer des Johannes-Brahms-Chores Hamburg, bittet, die Veranstaltung als Gast oder Sponsor zu unterstützen. Die Karten kosten 16,50 bis 32 Euro und sind über die Konzertkasse Gerdes, Rothenbaumchaussee 77, Tel. 45 33 26, [www.konzertkassegerdes.de](http://www.konzertkassegerdes.de) oder über [www.ticketonline.de](http://www.ticketonline.de) erhältlich. Das Spendenkonto ist auf [www.jbc-hamburg.de](http://www.jbc-hamburg.de) zu finden. | *háb*



## DAS KÖNNTE BALD IHRE PRAXIS SEIN!

Das Chilehaus ist nicht nur ein Standort für modernste Büroflächen sowie ausgewählte Einzelhandelsgeschäfte. Auch für Ärzte ist dies ein renommierter Ort für ihre Praxis. Sie brauchen nur noch einzuziehen.

- Circa 640 m<sup>2</sup> komplett ausgestattete behindertengerechte Praxisflächen.
- Jeder Raum ist – maßgeschneidert in verschiedenen Größen und Aufteilungen – bereits fertig hergerichtet mit einem Wasseranschluss und jeder Menge Steckdosen an der richtigen Stelle.
- Sie mieten direkt beim Eigentümer – und das auch noch umsatzsteuerfrei!

Ein Angebot, das es so in ganz Hamburg vermutlich kein 2. Mal gibt. Das klingt gut? Vereinbaren Sie schnell einen Besichtigungstermin: [www.chilehaus.de](http://www.chilehaus.de)

Als „Aquarium“ gestaltete Eingangstür  
der Station DAVID im  
Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf



# *Patienten mit Demenz im Krankenhaus behandeln*

**Förderprogramm** In deutschen Krankenhäusern wird die Zahl der Patienten mit Nebendiagnose Demenz in den kommenden Jahren stark steigen. Die Robert Bosch Stiftung hat fünf Häuser ausgewählt, die sie bei der Weiterentwicklung zur demenzsensiblen Klinik unterstützt – darunter das Albertinen-Krankenhaus und das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf.

*Von Marion Förster und Dr. Fabian Peterson*



*Patienten mit Demenz leben in ihrer eigenen Welt. Auf der Station DAVID sind Ärzte und Pflegekräfte geschult, diese zu respektieren, um zusätzliche Verunsicherung zu vermeiden*

*Chefarzt Dr. Georg Poppele, Leiter der Station DAVID am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, im Gespräch mit einer Patientin*

Mit gerunzelter Stirn schaut die 88-jährige Patientin auf ihr Handgelenk mit dem roten Plastikarmband, als sei es eine Uhr. Dann blickt sie auf: „Ich muss jetzt nach Hause!“ Energisch versucht sie, aus dem Rollstuhl aufzustehen. Krankenschwester Sabine legt beruhigend den Arm auf die Hand der Patientin: „Das verstehe ich gut, dass Sie nach Hause wollen.“

Die alte Dame, die wegen einer Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt wird, ist an Demenz erkrankt. Die Umgebung ist ihr fremd, sie versteht nicht, wenn der Arzt die Behandlung erklärt, Untersuchungen lösen Angst aus, und sie kann sich nicht merken, welches Bett in welchem Zimmer ihres ist.

Für diese Patientengruppe und ihre Angehörigen, für die Ärzte und Pflegekräfte ist dies eine große Herausforderung im Klinikalltag. Erst wenige Krankenhäuser in Deutschland sind darauf vorbereitet. In Hamburg haben das Agaplesion Diakonieklinikum, das Albertinen-Krankenhaus am Standort Albertinen-Haus, die Asklepios Klinik Wandsbek, das Marienkrankenhaus und das Zentrum für Ältere an der Asklepios-Klinik Nord-Ochsenzoll im Fachbereich Geriatrie für akut erkrankte Patienten mit Nebendiagnose Demenz spezielle Stationen eingerichtet. Am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf (EKA) ist eine entsprechende Station an den Fachbereich für Innere Medizin angeschlossen.

Ein guter Anfang, doch die Robert Bosch Stiftung will noch mehr erreichen. In ihrem Förderprogramm „Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus“ hat sie bundesweit unter mehr als 200 Bewerbern fünf Krankenhäuser ausgewählt, die sich mit Unterstützung der Stiftung in allen Bereichen zur demenzsensiblen Klinik weiterentwickeln wollen. Darunter sind mit dem Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus und dem Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf zwei Hamburger Kliniken.

Die Stiftung will „nachhaltige Lösungsansätze“ fördern, die anderen Krankenhäusern künftig als Modell dienen können. Denn die Zahl der Patienten mit Demenz im Krankenhaus wird steigen. Nach Angaben der Alzheimer Gesellschaft lebten in Deutschland im Jahr

2010 rund 1,4 Millionen Menschen mit Demenz, 2020 werden es rund 1,8 Millionen, 2030 bereits 2,1 Millionen Menschen sein. Die Wahrscheinlichkeit, eine Demenz zu entwickeln, wird größer, je älter ein Mensch ist. Der Informationsdienst GeroStat des Deutschen Zentrum für Altersfragen gibt die Prävalenzrate für das Jahr 2009 in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen mit 1,6 Prozent an, bei den 80- bis 85-Jährigen sind es bereits 15 Prozent, dann steigt die Rate sprunghaft auf 26 Prozent bei den 85- bis 89-Jährigen, und bei den über 90-Jährigen sind es mehr als 40 Prozent. Auch im Krankenhaus sind die Patienten im Durchschnitt immer älter, und es gilt, sich auf die Bedürfnisse dieser Gruppe besser einzustellen.

Dabei gibt es unterschiedliche Schwerpunkte: Im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf will man unter anderem der Frage nachgehen, wie das Recht auf Selbstbestimmung bei Patienten mit Demenz im Krankenhausalltag gewahrt bleiben kann; Mitarbeiter verschiedener Fachbereiche und Berufsgruppen sollen im Umgang und in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz geschult werden; und ein spezielles Demenz- und Delirscreening soll bei bestimmten Risikogruppen gleich bei der Aufnahme klären, wer von welcher Behandlung am meisten profitiert.

Im Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus fördert die Robert Bosch Stiftung das Konzept „Starke Angehörige – starke Patienten“ als Teilprojekt des bereits 2011 angelaufenen Projektes „Demenzsensibles Krankenhaus“. Ein wesentliches Ziel ist dabei, Ressourcen von Angehörigen zu erkennen und diese systematisch in die Findung der Therapieziele sowie in Behandlungs-, Pflege- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Dieses hilft, nicht allein den Behandlungserfolg der Patienten zu verbessern, sondern auch Angehörige als Mit-Betroffene zu erkennen und zu unterstützen. Nicht zuletzt sollen auch die Mitarbeiter in schwierigen Kommunikationssituationen unterstützt und damit psychisch wie auch zeitlich entlastet werden.

Beide Häuser erhalten für ihre speziellen Projekte bis 2016 jeweils 100.000 Euro von der Robert Bosch Stiftung.

## Mein Wille geschehe!?! Patientenautonomie bei Menschen mit Demenz

Selbstständig und selbstbestimmt, so möchten wir leben. Eine Demenzerkrankung schränkt die Entscheidungsfähigkeit jedoch immer weiter ein. Im Krankenhausalltag wirft das viele Fragen auf, zum Beispiel: Kann der Patient die Risiken eines medizinischen Eingriffs oder die Folgen einer Behandlung überblicken? Behält eine Patientenverfügung, die in geistiger Klarheit verfasst wurde, ihre Gültigkeit – auch wenn der Patient mit Demenz sich anders äußert? Muss ich als Arzt, Pflegekraft oder Therapeut den Patienten zur Behandlung zwingen – zum Beispiel zur Einnahme eines Medikaments – auch wenn er sich dagegen wehrt?

Der Deutsche Ethikrat hat eine ausführliche Stellungnahme zum Thema „Demenz und Selbstbestimmung“ verfasst. Darin heißt es: „Kann die betroffene Person ihren Willen nicht eindeutig äußern, ist Assistenz bei der Bekundung und unter Umständen auch bei der Bildung des Willens geboten. Sorgfältige Abwägung der zum Wohl eines Menschen gebotenen Maßnahmen gegen die damit erfolgende Verletzung seiner Selbstbestimmung wird dann manchmal dazu führen, dass dem Willen unter Inkaufnahme von Risiken und sogar begrenzten Schädigungen zu entsprechen ist.“

Dr. Michael Wunder, Psychologe und Psychotherapeut, Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und Mitglied des Deutschen Ethikrates, wird für das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf im Rahmen der Förderung durch die Robert Bosch Stiftung einen Handlungsleitfaden entwickeln, der Verantwortlichen im Krankenhaus, aber auch Angehörigen Orientierung bieten soll. „Häufig treffen Ärzte und Angehörige oder Betreuer über den Kopf des Patienten hinweg Entscheidungen. Viel zu schnell wird der Versuch aufgegeben, seinen Willen

zu ermitteln und dann auch ernst zu nehmen,“ hat Wunder beobachtet. Er betont, dass Selbstbestimmung in verschiedenen Phasen einer Demenzerkrankung unterschiedliche Ausprägungen hat. „Wenn ein Mensch nicht mehr geschäftsfähig ist oder eine medizinische Behandlung nicht mehr überblickt, so kann er – auf das Hier und Jetzt bezogen – sehr wohl noch äußern, was er möchte und was nicht – sei es ein bestimmtes Essen, das geöffnete Fenster oder Berührung. Wir sprechen dann vom natürlichen Willen, der ebenfalls ein Akt der Selbstbestimmung ist und berücksichtigt werden sollte.“

Der Leitfaden soll deshalb über Willensbildung und Selbstbestimmung unter der Bedingung von Demenz informieren und grundlegendes Wissen zum Verstehen von Verhaltensweisen der Demenzbetroffenen vermitteln. Es sollen Standards für die Situations- und Kommunikationsgestaltung und die Gesprächsführung mit Angehörigen entwickelt werden sowie Grundsätze zur Frage der Einwilligung in Diagnostik und Behandlung bzw. den Behandlungsabbruch und den Umgang mit Patientenverfügungen. Ergänzend dazu ist eine Kooperation mit dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg angestrebt. In Praxisseminaren sollen Ärzte und Pflegekräfte des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf darin geschult werden, schwer verständliche Mitteilungen Demenzerkrankter wahrzunehmen, zu erfassen und zu bewerten. Die Schulungen beruhen auf dem in Heidelberg entwickelten Konzept DEMIAN (Demenzranke Menschen in individuell bedeutsamen Alltagssituationen). „Eine Demenzerkrankung“, davon ist Wunder überzeugt, „ist keineswegs das Ende der Selbstbestimmung.“

### Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf

Mit der Station DAVID hat das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf (EKA) bereits seit 2011 ein Angebot für akut internistisch erkrankte Patienten mit der Nebendiagnose Demenz. Eingerichtet wurde sie vom Chefarzt des Fachbereichs Innere Medizin, Dr. Georg Poppele. Die Station ist räumlich von den anderen Stationen getrennt und mit einem besonderen Farb- und Lichtkonzept ausgestattet. Bunte Türen erleichtern die Orientierung. Tagsüber wird die Station sehr hell beleuchtet – das trägt dazu bei, den Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Station sind in der Kommunikation und im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult. Wenn möglich, werden Untersuchungen wie Sonografien auf der Station durchgeführt, um den Patienten so wenig Raumwechsel wie möglich zuzumuten. Zu den besonderen Angeboten zählen außerdem regelmäßige Besuche durch einen Therapiehund und Aromatherapie.

Von dieser Station profitieren vor allem Menschen mit einer schweren Demenz, die sich nicht mehr orientieren können. Das hat die vom Verein der Freunde zur Förderung des EKA finanzierte wissenschaftliche Begleitforschung unter Leitung von Dr. Hanneli Döhner und Daniel Lüdecke vom Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ergeben. „Patienten mit einer leichteren Form der Demenz sind durch die stark verwirrten Mitpatienten zusätzlich irritiert und verängstigt“, hat Dr. Poppele beobachtet. Im Alltag ist die Frage, ob und wie stark ein Patient unter einer Demenz leidet, jedoch nicht so einfach zu beantworten. Deshalb führt das EKA – gefördert durch die Bosch Stiftung – in einem ersten Schritt ein Demenz- und Delirscreening für bestimmte Risikogruppen ein, das bei der Aufnah-

me in die Klinik durchgeführt werden soll. Die Fachbereiche Innere Medizin und Geriatrie unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Christian Kügler erarbeiten dazu ein gemeinsames Konzept.

Außerdem sollen die Mitarbeiter im Umgang und in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz geschult werden. „Es kommt darauf an, eine Atmosphäre des Vertrauens zu schaffen und die Menschen in ihrer wahrgenommenen Realität zu akzeptieren“, erklärt Poppele. „Das ist nicht einfach, aber Berichtigungen oder Zurechtweisungen sind völlig kontraproduktiv und verunsichern noch zusätzlich.“ Die interdisziplinären, berufsgruppenübergreifenden internen Fortbildungen sind verpflichtend. Die Fachbereiche entwickeln dazu in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung ein entsprechendes Konzept, das Inhalte und Dauer der Fortbildungen festlegt. Grundlage für die Schulungen sind die Inhalte des Papiers „Demenz im Krankenhaus“ der Hamburger Landesinitiative Demenz (LINDE), an der Poppele mitgearbeitet hat. Aber auch Ansätze wie das „Geräuscharme Krankenhaus“ sowie eine verbesserte Schmerzerkennung und -behandlung mithilfe einer Schmerzskala wie der „Abbey Pain Scale“ sollen Berücksichtigung finden.

Ein wesentlicher, ebenfalls von der Bosch Stiftung geförderter Bestandteil der Entwicklung zum demenzsensiblen Krankenhaus ist die Frage, wie das Selbstbestimmungsrecht der Patienten mit Demenz trotz abnehmender Orientierung, Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit gewahrt bleiben kann. Im Alltag führt die Frage nach dem Willen des Patienten nicht selten zu Konflikten zwischen Ärzten, Pflegekräften, Patienten und Angehörigen: Wie ist der (mutmaßliche) Wille des Patienten zu ermitteln? Was tun, wenn der Eindruck entsteht, der Patient könne die Folgen einer Erkrankung oder Therapie nicht überblicken? Ziel ist es, im Rahmen der Förderung einen



Angehörige von Patienten mit Demenz im Krankenhaus haben viele Fragen an Ärzte und Pflegekräfte. Sie empfinden eine spezielle Station häufig als Schutzraum

Ob Physiotherapie oder Ultraschall-Untersuchungen: Wenn möglich, bleiben die Patienten mit Demenz auf der Station, Ärzte und Therapeuten kommen zu ihnen. So werden Raumwechsel vermieden, die zusätzlich für Verwirrung sorgen und Ängste auslösen können

Handlungsleitfaden zu entwickeln, der allen Beteiligten mehr Sicherheit gibt. Dr. Michael Wunder, Leiter des Beratungszentrums und Mitglied des Deutschen Ethikrates, wird daran maßgeblich beteiligt sein (s. Kasten links).

Die Förderung der Robert Bosch Stiftung macht die Umsetzung dieser Projekte möglich. „Wir verstehen sie auch als Anerkennung unserer Arbeit und als Bestätigung, dass wir mit der konsequenten Ausrichtung auf die Bedürfnisse von Patienten mit Demenz aufgrund unseres besonderen Versorgungsauftrags und angesichts einer alternenden Gesellschaft auf dem richtigen Weg sind“, sagt Ulrich Scheibel, Vorstand der Ev. Stiftung Alsterdorf.

Ergänzend wird die Arbeit der Station DAVID in einer zweiten Forschungsphase von Dr. Christopher Kofahl und Daniel Lüdecke vom UKE unter Aspekten der Versorgungsforschung untersucht: Im Vergleich mit zwei anderen internistischen Stationen ohne Schwerpunkt auf Patienten mit Demenz wird geprüft, ob die Patienten auf Station DAVID weniger Unruhe und Angst erleben, seltener stürzen oder weniger Beruhigungsmittel verschrieben bekommen. Im Fokus sind auch die ökonomischen Auswirkungen dieser Art der Versorgung. Gefördert wird das Forschungsprojekt DAVID II durch die Gesundheitswirtschaft Hamburg und die Homann-Stiftung.

## Albertinen-Krankenhaus /Albertinen-Haus

Die Versorgung älterer und hochaltriger, oft vielfach erkrankter und/oder pflegebedürftiger Patienten gehört zu den besonderen Leistungsschwerpunkten von Albertinen-Krankenhaus und Albertinen-Haus. Dies gilt insbesondere für die Fachabteilungen der Inneren Medizin, der Neurologie mit einem besonderen Schwerpunkt in der Schlaganfallbehandlung, in der Kardiologie und Kardiochirurgie, in der Viszeral- und der Unfallchirurgie sowie natürlich für die große Medizinisch-Geriatrie Klinik des Albertinen-Hauses, Geriatrie-Tagesklinik und Ambulanter Geriatrie-Rehabilitation. Es gilt aber auch für die Zentrale Notaufnahme und angrenzender Not-

aufnahme-Station, die einen Anteil von mehr als 40 Prozent kognitiv eingeschränkter Patienten aufweist, sowie für das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, das von einem großen Anteil gerontopsychiatrischer Patienten aufgesucht wird.

Das Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus widmet sich daher auch schon seit vielen Jahren besonders der Versorgung demenzkranker Patienten, so Ralf Zastrau, der als Geschäftsführer insbesondere für die Belange des Albertinen-Hauses zuständig ist: „Dabei liegt ein wesentlicher Fokus darauf, im Sinne eines integralen Ansatzes durch räumlich-infrastrukturelle und personelle Ausstattung sowie durch Mitarbeiterschulung und -begleitung in denjenigen Fachabteilungen und Bereichen, die einen hohen Anteil demenzkranker Menschen aufweisen, in adäquater Weise auf die besonderen Belange dieser Patienten einzugehen.“ Bereits 2010 wurde innerhalb der Medizinisch-Geriatrie unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse eine Station für Kognitive Geriatrie mit 23 Betten eingerichtet, die sich speziell der Versorgung somatisch kranker, geriatrischer Patienten mit kognitiven Einschränkungen widmet. Diese Abteilung gehörte zu der ersten ihrer Art in Deutschland und kann mittlerweile deutliche Erfolge in Hinblick auf bessere Behandlungsergebnisse verbunden mit geringerer Krankenhausverweildauer nachweisen. Auch im Rahmen der Palliativereinheit der Medizinisch-Geriatrie Klinik werden zunehmend Patienten behandelt, die demenzielle Erkrankungen als relevante Ko-Morbidität aufweisen. Im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie (Chefarzt Prof. Dr. Hinnerk Becker) wurden bereits früh mit der Memory Clinic sowie einer Station für Ältere entsprechende Angebote geschaffen. Im Bereich der Altenhilfe wurde im Jahr 2004 das Max Herz-Haus, eine Bundesmodellrichtung für demenzkranke Menschen eröffnet. Sowohl die Kognitive Geriatrie wie auch das Max Herz-Haus wurden und werden maßgeblich durch die Max und Ingeburg Herz-Stiftung gefördert. Im Frühjahr 2011 schließlich wurde das Projekt „Demenzsensibles Albertinen-Krankenhaus“ gestartet, und zwar zunächst in der Zentralen Notaufnahme, der Interdisziplinären Notfall- und Kurzlieger-



Aufenthaltsraum, gestaltet im Stil der 1950er Jahre, auf der Station für Kognitive Geriatrie im Albertinen-Haus – Zentrum für Geriatrie und Gerontologie

Aufnahmestation (INKA), deren Konzept im Juni 2012 mit dem Deutschen Innovationspreis im Gesundheitswesen der BayernLB ausgezeichnet wurde, sowie in der Radiologie. Auch in der INKA ist die enge Einbindung von Angehörigen als Partner in die Behandlungsplanung grundlegend. Alle Pflegenden in diesen Bereichen haben eine spezielle Schulung zu Umgang, Kommunikation, Mobilisation, Berührung (Kinaesthetics) und zur Deeskalation erhalten. Großformatige Piktogramme unterstützen Patienten bei der Orientierung (z. B. Toiletten), großformatige Fotomotive mit Alltagsthemen und themenzentrierte Wandgestaltung sorgen für eine vertraute, freundliche Atmosphäre. Für das Albertinen-Krankenhaus sind seit 2011 25 ehrenamtliche Demenzbegleiter ausgebildet worden und befinden sich bereits im Einsatz, auch Mitarbeiter im Hol- und Bringendienst sowie Servicekräfte wurden geschult. Rooming-in von Angehörigen wird gefördert und ist in den meisten Bereichen möglich. Die Nachhaltigkeit wird über „Demenz-Mentoren“ gesichert, die auf Umsetzung entsprechender Verhaltensweisen und auf einen gleichbleibend hohen Qualifizierungsstand achten (Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter, Refresher-Kurse).

## Das Konzept „Starke Angehörige – starke Patienten!“

Die Rolle der Angehörigen von Patienten mit Demenz im Krankenhaus ist vielschichtig: Zum einen ist der Angehörige Stellvertreter für „unseren“ Patienten und in diesem Sinne moralische Instanz. Der Angehörige ist, wenn er eine Vollmacht oder gar die gesetzliche Betreuung übernommen hat, aber auch der rechtliche Vertreter des Patienten, ohne den keine ärztliche Entscheidung getroffen werden darf. Zum zweiten sind viele demenzkranke Patienten – besonders wenn sie über die Notaufnahme ins Krankenhaus kommen – nicht kontaktierbar, sodass eine Fremdanamnese erforderlich ist. Der Angehörige ist für die Erhebung der Daten zur Diagnose und Therapieentscheidung eine wichtige Instanz und kann in dieser krisenhaften Situation

sehr wertvoll sein – aber auch sehr zeitfordernd. Zum dritten: Ein Krankenhausaufenthalt beinhaltet für den an Demenz erkrankten Patienten häufig auch eine zumindest vorübergehende Verschlechterung seiner kognitiven Fähigkeiten. Der Angehörige steht deshalb zusätzlich besonders unter Druck und lässt dies auch häufig in seinem Auftreten erkennen. Aggression, Unsicherheit oder Ängste führen zu Stressverhalten bei Angehörigen, was von den Krankenhaus-Mitarbeitern nicht immer sofort erkannt und auch nicht immer professionell aufgefangen wird. Dann werden Patienten und Angehörige als Störende im Therapieprozess gesehen. Die Zeittaktung im Krankenhaus ist schlecht mit den Bedürfnissen des dementen Patienten und seines Angehörigen vereinbar. Auch der nicht anwesende Angehörige verlangt Zeit von Ärzten, Pflegekräften und anderen Mitgliedern des therapeutischen Teams, um an wichtige Information zu gelangen oder gegebenenfalls Entscheidungen herbeiführen zu können.

Zastrau: „Aus langjähriger Erfahrung in der Demenzarbeit wissen wir, dass in Krankenhäusern nicht nur in Hinblick auf demenzkranke Menschen, sondern auch in Hinblick auf ihre Angehörigen ein Umdenken stattfinden muss: Es gilt, ihre Ressourcen zu nutzen und sie in den Behandlungsprozess einzubeziehen, aber auch, sie als Mit-Betroffene wahrzunehmen, da sie selbst unterstützungsbedürftig sind.“ Die Rolle des Angehörigen und seine Bedürfnisse können dabei stark differieren, so Karin Schroeder-Hartwig, stellvertretende Pflegedirektorin im Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus und Leiterin des Projektes: „Vielfach sind Angehörige im Krankenhaus erstmalig mit der Diagnose Demenz konfrontiert; typische Reaktionen sind Abwehr oder Angst, neben dem ‚Auffangen‘ dieser Gefühle stehen oft Informationsbedürfnisse im Vordergrund. Oftmals sind sie aber auch selbst schon ‚erfahrene Experten‘ und Mit-Betroffene und insoweit geübte Stellvertreter; sie brauchen dann eher Entlastung als Information, aber können und wollen einbezogen werden und eine aktive Rolle spielen.“ Es gebe aber auch viele Angehörige, die nicht oder nur schwer erreichbar sind, die Diagnose verdrängen und sich aus Verantwortung und aktiver Beteiligung zurückziehen wollen.





Dr. Michael Groening, Leitender Arzt Department Notfallmedizin, im Gespräch mit einer Angehörigen auf der Interdisziplinären Notfall- und Kurzlieger-Aufnahmestation (INKA) im Albertinen-Krankenhaus. Bei der Patientin ist Ingrid Hilmer-Schneider, organisatorisch-pflegerische Leitung im Department Notfallmedizin



Der speziell ausgebildete ehrenamtliche „Demenzbegleiter“ Ingo Schmidt am Bett der Patientin



Eine Pflegerin kümmert sich auf der Station für Kognitive Geriatrie im Albertinen-Haus um eine Patientin

Die Angebote im Rahmen des Konzeptes orientieren sich an diesen unterschiedlichen Bedürfnislagen. Geklärt werden soll: Welche Ressourcen bringt der Angehörige mit? Und wie können diese systematisch in die Findung der Therapieziele sowie in Behandlungs-, Pflege- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden? Im Albertinen-Krankenhaus soll die Kommunikation und Interaktion von Krankenhaus-Mitarbeitern, Angehörigen und Patienten durch Systematisierung insgesamt verbessert werden, um den Behandlungserfolg der Patienten zu sichern und unnötige Belastungen für Patienten wie Angehörige zu vermeiden.

Angehörige sollen außerdem Entlastungsangebote erhalten und im Sinne des „Care Bundles“ darin unterstützt werden, richtige Weichen für eine weiterführende Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt zu stellen. Nicht zuletzt sollen die Mitarbeiter in schwierigen Kommunikationssituationen unterstützt und damit psychisch wie auch zeitlich entlastet werden.

Die Maßnahmen zur Umsetzung des Projektes gliedern sich in mehrere Abschnitte, an deren Anfang eine Ist-Analyse zur Erfassung von Bedürfnissen und Erwartungen (sowohl der relevanten Berufsgruppen wie auch der Angehörigen), aber auch der Entwicklung eines Evaluationskonzeptes durch die Geriatrie Forschungsabteilung im Albertinen-Haus steht. Dem folgt die Entwicklung eines Curriculums mit Inhalten wie etwa den rechtlichen Rahmenbedingungen, Umgang mit Schuld und Scham, Konflikten, Gewalterfahrungen und Deeskalation oder Integration der Angehörigen in den Versorgungsprozess. Dieses geschieht differenziert nach Berufsgruppen durch die Albertinen-Akademie für gerontologische Weiter- und Fortbildung. Die daran anschließende Mitarbeiterschulung wird ebenfalls von der Albertinen-Akademie durchgeführt und richtet sich insbesondere an Ärzte, Pflegekräfte, Therapeuten, Service-Personal in der Zentralen Notaufnahme, der Aufnahmestation, der Funktionsdiagnostik/Radiologie sowie Intensivstationen und ausgewählte Normalstationen mit hohem Anteil demenzkranker Patienten (insbesondere Innere, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie). Die Nachhaltigkeit dieser

Maßnahme wird durch die regelhafte Fortbildung für neue Mitarbeiter, Fallbesprechung, Supervision und Angehörigenbefragungen sichergestellt.

Die Beratung und Begleitung von Angehörigen beinhaltet eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen wie Fragebogen, Informationsflyer und -video, einer eigenen Vortragsreihe „Demenz und Angehörige“, Schulung von Angehörigen, Angehörigen-Sprechstunde sowie einem Angehörigen-Café zum gegenseitigen Austausch.

Das Projekt wird insbesondere im Hinblick auf mögliche Verbesserungen des Behandlungsverlaufs der Patienten evaluiert, aber mittels Befragungen auch hinsichtlich deren Zufriedenheit sowie der Zufriedenheit ihrer Angehörigen. Es wird wissenschaftlich begleitet von Prof. Dr. Stefan Görres, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen.

Geschäftsführer Ralf Zastrau ist sich sicher: „Profitieren werden von diesem Projekt alle Beteiligten: Die Angehörigen, die wahrgenommen werden und die Wertschätzung erfahren, die Mitarbeiter, denen der Einbezug der „Ressource Angehöriger“ in ihrem Handeln hilft – und die Patienten, denen unnötiges Leid erspart bleibt und die bessere Behandlungsergebnisse erlangen.“

Im Rahmen der Förderung durch die Robert Bosch Stiftung ist geplant, die Projektergebnisse auf Tagungen vorzustellen und anderen Krankenhäusern zugänglich zu machen.

*Literatur bei den Verfassern.*

#### **Marion Förster**

Presse und Öffentlichkeitsarbeit  
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf  
E-Mail: [m.foerster@eka.alsterdorf.de](mailto:m.foerster@eka.alsterdorf.de)

#### **Dr. phil. Fabian Peterson**

Leiter Unternehmenskommunikation Albertinen-Diakoniewerk e.V.  
E-Mail: [fabian.peterson@albertinen.de](mailto:fabian.peterson@albertinen.de)

**329. Delegiertenversammlung** Das Plenum der Ärztekammer Hamburg befasste sich mit der Satzung zur PID-Kommission, mit den Rücktritten in der Ethikkommission sowie mit Änderungen im Versorgungsstatut. Außerdem wurden die Delegierten für den Ärztetag in Düsseldorf gewählt.

Von Nicola Timpe

# Kommissionsarbeit neu aufgestellt

Zu Beginn begrüßte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, die neuen Mitglieder in der Delegiertenversammlung: Dr. Heinz-Hubert Breuer tritt die Nachfolge für Dr. Martin Bloch an, Prof. Dr. Christian Haasen für Kai-Uwe Helmers, Dr. Andreas Bollkämper für Dr. Hartmut Horst und Uta Meyer für Dr. Stephan Hofmeister. Außerdem gratulierte er Dr. Silke Lüder zu ihrem neuen Amt als stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg.

„Wir haben inzwischen einen Minister“, verkündete Montgomery im Lagebericht. Er habe Hermann Gröhe, CDU, als Menschen kennen gelernt, der zuhören kann, und bereits hervorragende Gespräche mit dem 52-jährigen Rheinländer geführt. „Gröhe ist noch neu in gesundheitspolitischen Fragen“, sagte Montgomery. Als Mitglied in der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland bewegten den Minister derzeit eher ethische Themen. Das Gesetz gegen gewerbsmäßige Sterbebegleitung habe der Jurist wieder aus der Schublade geholt, außerdem plädiere er für die Beibehaltung der Rezeptpflicht für die „Pille danach“. „Harte Themen hat Gröhe noch nicht angefasst“, wertete Montgomery. Er habe bisher lediglich Fristen verlängert, z. B. beim Bestandsschutz der Hausärzte. Außerdem habe er das Preismoratorium für Pharmahersteller verlängert und damit die Möglichkeit massiver Preiserhöhungen durch Pharmafirmen verhindert.

Am AOK-Krankenhausreport übte der Kammerpräsident scharfe Kritik. Die AOK hatte verkündet, es gebe 19.000 Tote jährlich durch vermeidbare Behandlungsfehler, also fünfmal so viele wie im Straßenverkehr. „Für diese Zahl gibt es keinerlei wissenschaftliche Evidenz!“, monierte Montgomery. Es hand-

le sich lediglich um eine Hochrechnung aus Studien der USA zwischen 1995 und 2005. Dabei habe es eine Schätzung gegeben, dass fünf bis zehn Prozent der Ereignisse im Krankenhaus geschehen würden. Bei den 18,5 Millionen Fällen im Krankenhaus im Jahr und 0,1 Prozent Todesfälle käme man auf die Zahl 19.000. Die Summe aller Behandlungsfehlervorwürfe von Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK), Schlichtungsstelle und den Gerichten läge bei etwa 40.000 im Jahr. Montgomery präziserte: „Bei 18,5 Millionen Krankenhaufällen gibt es bei den Schlichtungsstellen etwa 2.500 anerkannte Fehler, nicht Todesfälle!“

## PID-Kommission eingerichtet

Der Kammerpräsident informierte die Delegierten außerdem darüber, dass die erste Sitzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik (PID) Nord am 11. Februar stattfinden werde. Die Kommission sei als unselbstständige Einrichtung bei der Ärztekammer Hamburg angesiedelt und gemeinsam von den Bundesländern Hamburg, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein als erste Kommission Deutschlands eingerichtet worden. Die PID-Kommission Nord werde für alle in den sechs Ländern zugelassenen Zentren zuständig sein. Acht Mitglieder der Kommission würden künftig über Anträge entscheiden. „Die Mitglieder sind im Einvernehmen mit den Ländern bereits benannt und von der Ärztekammer berufen worden“, erläuterte Montgomery. Im weiteren Verlauf der Sitzung stimmten die Delegierten über die Satzung ab. Nach kurzer Diskussion wurde diese einstimmig ohne Enthaltung beschlossen. Die nun auch von der Behörde genehmigte Satzung tritt

mit Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft (siehe S. 43).

Zum Jahreswechsel hat die Hamburger Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks für ein Jahr den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) übernommen. Montgomery berichtete, dass es zurzeit eine außerordentlich gute Zusammenarbeit mit der Behörde gebe. Demnächst werde die qualitätsorientierte Krankenhausplanung auf der Agenda stehen und schon jetzt diskutiere man über die Fachsprachenprüfung für Ärzte, die aus dem Ausland nach Hamburg kommen. Die Ärztekammer habe sich angeboten, die Durchführung zu übernehmen und gemeinsam mit der Behörde Kriterien festzulegen. „Dies gefällt mir deutlich besser als die Idee, Institute zu beauftragen, die damit sehr viel Geld verdienen“, meinte Montgomery.

Überrascht zeigte sich der Kammerpräsident bezüglich des Ergebnisses einer repräsentativen Umfrage der Behörde zur Errichtung einer Pflegekammer. Die Umfrage hatte ergeben, dass nur 36 Prozent der Pflegenden für, 48 Prozent jedoch gegen eine Pflegekammer in Hamburg sind. Daher werde der Senat keine Pflegekammer gesetzlich verankern. In Schleswig-Holstein hingegen werde es eine Pflegekammer mit Pflichtmitgliedschaft geben. „Das zeigt, wie absurd die Kleinstaaterei ist“, wertete Montgomery. Er befürchtet, dass es Probleme an den Landesgrenzen geben werde.

Außerdem berichtete Montgomery darüber, dass es kurz vor der Sitzung noch eine Einigung mit der KV Hamburg über einen angemessenen Preis für den Verkauf des Hausanteils an der Humboldtstraße 56 gegeben habe. Montgomery informierte die Delegierten auch ausführlich über die Hintergründe zu den Rücktritten in der Ethik-Kommission, die nun schnellstmöglich nachbesetzt wer-

de. Nach der politischen Aufarbeitung des „Bernbeck-Skandals“ und des Strahlentherapie-Skandals in den 1990er Jahren am UKE sei die Behörde an die Ärztekammer Hamburg mit der Bitte herangetreten, die bereits bestehende, unabhängig von Politik, Krankenhäusern und der Universität agierende Ethik-Kommission um fünf nicht-ärztliche Mitglieder zu erweitern und als unselbstständige Einrichtung der Kammer zu führen. Verankert sei dies im § 9 Heilberufekammergesetz.

Die erhebliche Zunahme der Aufgaben sowie Beschwerden aus den Kliniken über schleppende Prüfungsverläufe und wiederholte Prüfungen bereits anderweitig befürworteter Anträge (Multicenterstudien) hätten dazu geführt, dass die Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg den Kommissionsmitgliedern das Angebot unterbreitete, in einer Prozessanalyse zu ermitteln, welche Mittel die Kammer zur Verfügung stellen müsse und welche Abläufe effizienter zu gestalten seien. Dieses Angebot sei von den Kommissionsmitgliedern nicht angenommen worden. Trotz mehrerer Gesprächsversuche seitens der Kammer sowie eines Vermittlungsversuchs der Behörde seien zu März nun 21 Mitglieder zurückgetreten und vier Mitglieder im Amt verblieben. „Die Nachbesetzung der Kommission erfolgt derzeit in Abstimmung mit der Behörde, sodass die Arbeit ohne Unterbrechung fortgeführt werden kann“, versicherte Montgomery.

## Änderungen im Versorgungsstatut

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes, Dr. Torsten Hemker, erläuterte, warum zwei kleinere Änderungen im Versorgungsstatut notwendig sind. In 2013 sei die 45-Jahres-Grenze für Ärzte, die neu nach Hamburg kommen, abgeschafft worden. Wer vorher wegen der 45-Jahres-

Grenze nicht aufgenommen worden sei, solle weiterhin ausgeschlossen bleiben.

Trete nun jedoch ein Angestellter unter diesen bereits ausgeschlossenen Mitgliedern eine neue Arbeitsstelle an, müsse er einen neuen Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung stellen. Es drohe die Nichtbefreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung, wenn er bei seinem Stellenwechsel nicht Pflichtmitglied des Versorgungswerkes würde. Deshalb sollte der § 7 Abs. 6 VSt um den folgenden Satz ergänzt werden: „Der Ausschluss endet mit der Aufnahme einer neuen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Hamburg.“

Diese Statutänderung müsse rückwirkend in Kraft treten, damit sie auch für Mitglieder gelte, die Anfang 2014 die Stelle gewechselt hätten.

Eine weitere Änderung resultiere aus dem Beschluss der Delegiertenversammlung im Juni 2013, den Ledigenzuschlag mit einer Übergangsfrist von zwanzig Jahren abzuschaffen. Die Höhe des Ledigenzuschlags sinke während der Übergangsfrist je nach dem Jahr des Renteneintritts. Ein Mitglied könne durch die Vorziehung des Renteneintritts in ein früheres Jahr einen höheren Ledigenzuschlag erhalten. Der Verwaltungsausschuss halte es für sinnvoll, dies auszuschließen, indem auf das Regelrenteneintrittsjahr abgestellt werde. Daher sollte in § 18 Abs. 15 VSt das Wort „Renteneintritt“ durch das Wort „Regelrenteneintritt“ ersetzt werden. Mit 43 Stimmen und einer Enthaltung stimmten die Delegierten für die Änderungen im Versorgungsstatut.

## Abstimmung über Richtlinie zur assistierten Reproduktion verschoben

Die Berufsordnung (BO) der Hamburger Ärzte und Ärztinnen regelt die assistierte Reproduktion in der gleichnamigen Richt-

linie. Die derzeit geltende Richtlinie wurde bereits 2001 von der Kammerversammlung beschlossen und ist an einigen Stellen veraltet. 2006 gab es eine Neufassung der Muster-Richtlinie der Bundesärztekammer, die von den meisten Landesärztekammern zunächst nicht umgesetzt wurde. In Hamburg befasste sich die Kommission Reproduktionsmedizin seit 2011 mit der Überarbeitung der Muster-Richtlinie. Unter anderem wird die Einführung eines eigenen Qualitätssicherungsverfahrens festgeschrieben. Behandlungsbegleitende Anforderungen, wie rechtliche Voraussetzungen, Information, Aufklärung und Beratung, werden sehr viel ausführlicher dargestellt.

Kritik an der zur Beschlussfassung vorgelegten Richtlinie übte vor allem der Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte, Dr. Wolfgang Cremer, in einem Brief, der jedoch erst am Tag der Delegiertenversammlung vorlag. Daher beschloss das Plenum, zunächst die Bedenken mit der Kommission aufzuarbeiten und den TOP bis zur nächsten Sitzung zurückzustellen.

Einstimmig benannten die Delegierten die vorgeschlagenen ehrenamtlichen Richter beim Hamburgischen Berufsgericht für die Heilberufe. Außerdem entschieden sie mit zwei Gegenstimmen und einer Enthaltung für die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung (GOÄ). Zum einen wird in der GOÄ der Gebührenrahmen für die Ethikkommission Präimplantationsdiagnostik aufgenommen und zum anderen eine Gebühr für die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin eingeführt.

Als Delegierte für den Ärztetag in Düsseldorf wurden Klaus Schäfer, Dr. Birgit Wulff, Katharina Bischoff, Dr. Hinrich Sudeck, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Dr. Angelika Koßmann, Dr. Wolfgang Wesiack, Dr. Adib Harb gewählt. Als Ersatzdelegierte wurden nach Stichwahl Dr. Bruno Schmolke sowie Dr. Detlef Niemann benannt.

**EPIKUR**  
Die neue Praxissoftware

Alle Betriebssysteme

[www.epikur.de](http://www.epikur.de)  
[beratung@epikur.de](mailto:beratung@epikur.de) • Tel. 030 / 340 601 101

Besuchen Sie uns auf der conhT:  
Halle 1.2, Stand D110



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (1. Reihe, 4. v. l.) und Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (1. Reihe, 4. v. r.) begrüßten die Mitglieder der neuen Kommission und ihre Stellvertreter. Zwei Mitglieder fehlten. Im März wird die bundesweit erste PID-Kommission ihre Arbeit aufnehmen

# Norddeutsche PID-Kommission nimmt ihre Arbeit auf

**Auftakt** Die Mitglieder der neuen Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik – angesiedelt bei der Ärztekammer Hamburg – sind im Februar erstmals zusammengetroffen.

Von Dorthe Kieckbusch

Die Bundesländer Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben sich darauf verständigt, bei der Ärztekammer Hamburg eine gemeinsame Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik (PID) einzurichten. Die Mitglieder der Kommission wurden berufen und sind am 11. Februar erstmalig in Hamburg zusammengetroffen. Präimplantationsdiagnostik ist die genetische Untersuchung eines außerhalb des Körpers erzeugten Embryos vor dessen Implantation in die Gebärmutter einer Frau. Sie ist nur zulässig, wenn aufgrund der genetischen Veranlagung der Eltern eine schwerwiegende Erbkrankheit oder eine Tot- bzw. Fehlgeburt wahrscheinlich sind. Das Embryonenschutzgesetz knüpft die Zulässigkeit der PID an weitere gesetzliche Voraussetzungen: Eine solche Maßnahme darf erst dann vorgenommen werden, wenn eine interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik die Einhaltung der Voraussetzungen geprüft und eine zustimmende Bewertung abgegeben hat. Bundesweit wird mit etwa

300, in Norddeutschland mit etwa 50 Untersuchungen jährlich gerechnet.

## Neuland bei der Bewertung ethischer Fragen

Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, begrüßten die Mitglieder und ihre Stellvertreter, dankten ihnen und wünschten ihnen für die anspruchsvolle und wichtige Tätigkeit viel Erfolg. Die Senatorin sagte: „Sie betreten Neuland mit dieser gesellschaftlich wichtigen Aufgabe. Wir haben uns zur Einrichtung einer gemeinsamen norddeutschen Ethikkommission entschlossen, da es angesichts der zu erwartenden geringen Anzahl von Anträgen sinnvoll ist, hier länderübergreifend tätig zu werden. So gewährleisten wir eine kontinuierliche Prüftätigkeit und sichern damit die Qualität des Entscheidungsprozesses.“ Sie rechnet damit, dass es in der Kommission kontroverse Diskussionen geben wird

– was aufgrund der Zusammensetzung auch nicht anders zu erwarten wäre. Montgomery ging auf die langjährige, sehr kontrovers geführte Debatte zur PID ein und sieht in der nun neu gegründeten Kommission ein gelungenes Beispiel für die Zusammenarbeit von Selbstverwaltung und Staat. Ihm war es auch wichtig zu betonen, dass die neue Gesetzeslage, zu der auch die Einrichtung der Kommission gehöre, keineswegs eine systematische Auswahl der Embryonen darstelle, sondern nur für eine sehr kleine, klar definierte Patientinnengruppe in Frage käme: „Es geht hierbei um Paare, die oft bereits Schlimmes erlebt haben und denen man auf diese Weise helfen kann. Wir begrüßen das aus ärztlicher Sicht, und ich freue mich, dass wir für diese wichtige Aufgabe so hervorragende Experten aus sechs Bundesländern gewinnen konnten.“

## Einheitliche Entscheidungspraxis angestrebt

In der Bundesrepublik wird es voraussichtlich insgesamt fünf Ethikkommissionen geben. Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz, das Saarland, Hessen, Sachsen und Thüringen richten ebenfalls eine gemeinsame Kommission ein, die Länder Bayern, Berlin und Nordrhein-Westfalen werden jeweils über eigene Ethikkommissi-

onen verfügen. Eine geringe Anzahl von Ethikkommissionen trägt maßgeblich zu einer bundesweit einheitlichen Entscheidungspraxis bei und kann die Anrufung verschiedener Ethikkommissionen in derselben Angelegenheit verhindern. Die Zuständigkeit der Ethikkommission erstreckt sich auf alle Zentren, die von einem am Abkommen beteiligten Land zur PID zugelassen werden. In Hamburg wird es nach heutigem Stand ein zugelassenes Zentrum zur Durchführung dieser Diagnostik geben.

Die Bewertung der Zulässigkeit einer Präimplantationsdiagnostik beinhaltet neben medizinischen auch psychologische, soziale und ethische Aspekte. Insgesamt wurden acht Mitglieder und jeweils zwei Stellvertretungen berufen. Über die Anträge entscheidet das achtköpfige Gremium, gegebenenfalls nach persönlicher Anhörung der Antragstellerin. Um das gemeinsame Anliegen deutlich zum Ausdruck zu bringen, wurden die Mitglieder und Stellvertretungen der Kommission im Einvernehmen mit den Ländern nach Beteiligung der Landesärztekammern benannt und von der Ärztekammer Hamburg berufen. Die Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik arbeitet inhaltlich unabhängig und ist eine rechtlich unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Hamburg, der zugleich die Geschäftsführung dieser Kommission obliegt.

## Die Mitglieder der PID-Ethikkommission

### Ärztliche Mitglieder

**Dr. med. Markus Kuther**, Chefarzt der Frauenklinik des Städtischen Krankenhauses Kiel

*Stellvertretung:*

**Dr. med. Thomas Kütz**, selbstständige Führung einer „Praxis für Pränataldiagnostik“

**Dr. Anouk Siggelkow**, Mitarbeiterin des Zentrums für Qualität und Management im Gesundheitswesen der Ärztekammer Niedersachsen

**Prof. Dr. Andreas Gal**, bis 2013 Direktor des Instituts für Humanogenetik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE); Ärztlicher Leiter des Fachbereichs Humangenetik im Medizinischen Versorgungszentrum des UKE

*Stellvertretung:*

**Dr. Usha Peters**, Partnerin im Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik im Gynaecologicum, Ärztliche Leiterin Labore Molekulargenetik und Zytogenetik

**PD Dr. med. Stephanie Spranger**, niedergelassene Humangenetikerin

**Dr. Gisbert Voigt**, Niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde in Melle

*Stellvertretung:*

**Prof. Dr. med. Egbert Herting**, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, UKSH Campus Lübeck

**Dr. med. Thomas Müller**, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

**Dr. med. Ulrike Dobreff**, Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Rostock

*Stellvertretung:*

**Prof. Dr. med. Dipl. sup. Claudia Schulte-Meßtorff**, niedergelassene Psychotherapeutin, Lehrstuhlinhaberin für Arbeitspsychologie

**Dr. med. Catrin Mautner-Lison**, Oberärztin in der Tagesklinik Ulmenhof, Klinik für psychosomatische Medizin des Asklepios Westklinikums

### Sachverständige der Fachrichtung Recht

**Dagmar Beck-Bever**, Rechtsanwältin und Notarin mit Schwerpunkt Medizinrecht in Hildesheim

*Stellvertretung:*

**Hans Ernst Böttcher**, Präsident a. D. des Landgerichts Lübeck

**Theresa Schnitter**, Rechtsanwältin

### Sachverständiger der Fachrichtung Ethik

**Prof. Dr. phil. Christoph Rehmann-Sutter**, Professor für Theorie und Ethik der Biowissenschaften am Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung der Universität zu Lübeck

*Stellvertretung:*

**Dr. med. Irene Hirschberg (MPH)**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Medizinische Hochschule Hannover

**Univ.-Prof. Dr. Christoph Seibert**, Professor an der Universität Hamburg

### Patientenvertreter

**Lothar Bochat**, stellv. Vorsitzender des Sozialverbandes VdK, LV Berlin und Brandenburg und stellv. Vorstandsmitglied der Deutschen Rentenversicherung Bund

*Stellvertretung:*

**Dr. Antje Blume-Werry**, Geschäftsführerin Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus Hamburg e.V.

**Christina Lebermann**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

### Vertreterin der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen

**Christiane Regensburger**, Mitglied im Beirat der Instituts „Mensch, Ethik, Wissenschaft“ sowie in der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen und in der „Anthropoi Selbsthilfe“

*Stellvertretung:*

**Marianne Seibert**, Vorsitzende des Landesbehindertenbeirats Brandenburg

**Mareike Koch**, Mitarbeiterin der CARA-Beratungsstelle zu Schwangerschaft und vorgeburtlicher Diagnostik, niedergelassene Gynäkologin



## Bestechlichkeit

Um Korruption im Gesundheitswesen ging es auf einer Veranstaltung von Justizbehörde und Rechtsanwaltskammer im Februar. Die Beteiligten waren sich einig: Rechtslücken müssen geschlossen werden.

*Von Antje Thiel*

# Korruption von Ärzten soll Straftatbestand werden

Seit der sogenannten „Ratiopharm-Entscheidung“ des Bundesgerichtshofes (BGH) im März 2012 bewegen sich Ärzte, Standesvertretungen und Ermittlungsbehörden beim Thema „Bestechlichkeit von Ärzten“ in einem rechtspolitischen Vakuum. Weil Vertragsärzte keine Amtsträger oder Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen sind, kann man sie im juristischen Sinne nicht bestechen. Der niedergelassene Arzt, der für die Verordnung von Produkten oder Medikamenten eines bestimmten Herstellers Geschenke oder Vergünstigungen annimmt, muss also nicht mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen – selbst wenn sein Verhalten gegen die Berufsordnung verstößt.

Eine klare gesetzliche Regelung muss her, darin sind sich alle Beteiligten einig. Dem Deutschen Bundesrat liegt bereits seit Sommer 2013 ein Gesetzentwurf aus Hamburg vor, der eine Ergänzung des §299 Strafgesetzbuch vorsieht. Damit sind allerdings noch längst nicht alle Bedenken und Probleme ausgeräumt, wie eine Diskussion im Rahmen eines „Rechtspolitischen Salons“ am 4. Februar 2014 in Hamburg zeigte, zu der die Hamburger Justizbehörde gemeinsam mit der Hanseatischen Rechtsanwaltskammer eingeladen hatte.

## Lob für den Hamburger Gesetzentwurf

Die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks lobte zunächst den Hamburger Gesetzentwurf, weil

er explizit nicht nur Ärzte, sondern generell Angehörige von Heilberufen unter Strafe stellt, die Vorteile annehmen. „Ziel ist es, die Lauterkeit, die Unabhängigkeit, die Freiheit und den Wettbewerb zu schützen und zu stärken und auf diesem Wege das Vertrauen der Bevölkerung in ärztliche Entscheidungen wiederherzustellen.“ Das Gesundheitswesen sei aufgrund der Geldmengen, die in ihm bewegt werden, möglicherweise besonders anfällig für Korruption, daher müsse die bestehende Rechtslücke dringend geschlossen werden.

Auch Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, hält es für richtig, die Korruption von Heilberuflern im Strafrecht zu verankern. Vorteilsnahme sei Ärzten zwar bereits heute laut Berufsrecht verboten, doch die Ärztekammern hätten wenig Handhabe, wenn der Beschuldigte nicht mitspiele: „Wenn die Ärztekammer aufgrund eines Verdachts bei einem Arzt an die Tür klopft und seine Akten prüfen will, kann der Arzt einfach ‚Nein‘ sagen. Sein Anwalt rät ihm dann, jedes Schreiben ein halbes Jahr liegen zu lassen, sodass sich das Verfahren über Jahre hinzieht.“ Nur zu gern würden die Ärztekammern diese Fälle dann zur Ermittlung und Strafverfolgung an die Staatsanwaltschaft weiterreichen. „Ich wünsche mir ein Berufsrecht, das sich des Strafrechts bedienen kann“, bekannte Montgomery. Zumindest in der Hamburger Staatsanwaltschaft würde man in diesen Fällen auch nur allzu gern wieder ermitteln,

wie den Äußerungen von Oberstaatsanwältin Cornelia Gädigk zu entnehmen war. Ihre Kammer ist für Korruptionsdelikte zuständig und hat den richtungsweisenden Ratiopharm-Fall vor das Landgericht Hamburg gebracht, weil man den Tatbestand der ‚Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr‘ für erfüllt hielt. Und obwohl der Bundesgerichtshof hierzu anders geurteilt hat, ist Gädigk weiterhin überzeugt: „Ärzte sind Treuhänder des Vermögens der Krankenkassen, die sich zur Sicherung der Versorgung der Vertragsärzte bedienen. Daher sind Vertragsärzte Sachwalter der Kassen.“

## Rabattverträge machen Vorgaben

Ähnlich argumentierte Dr. Wolfgang Wodarg, der sich im Vorstand von Transparency International mit Korruption im Gesundheitswesen befasst. „Wir müssen hier über Schutzgüter reden. Dem Arzt wird von zwei Seiten etwas anvertraut. Zum einen werden dem Arzt von den Kassen Gelder der Solidargemeinschaft anvertraut. Zum anderen vertraut der Patient ihm seine Gesundheit an, ähnlich wie ein Bauherr einem Architekten sein Haus anvertraut und erwartet, dass dieser nicht mit dem Baustoffhändler kungelt.“

Genau diese beiden Schutzgüter bringen aber Ärzte auch in die Bredouille, wie der Hausarzt Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, erläuterte: „Wir Ärzte stehen unter der Knute des Arzneimittelbudgets und können uns Regresse nicht leisten. Also verordnen wir nach den Vorgaben der Rabattverträge – auch wenn die Präparate unter Umständen nicht optimal für den Patienten sind, weil er

auf ein anderes Präparat eingestellt ist. Aus ökonomischer Sicht treffen wir die richtige Entscheidung, doch aus medizinischer Sicht eben nicht.“

Welches ist also das wichtigste Schutzgut beim Thema Ärztekorrumpion? Ist es der Wettbewerb, wie Otmar Kury als Präsident der Hanseatischen Rechtsanwaltskammer mehrfach einwandte? Ist es das Patientenwohl, das auch bei juristisch einwandfreiem Verhalten aller Beteiligten durchaus unter die Räder geraten kann? Oder ist es die Solidargemeinschaft, der wie etwa im Ratiopharm-Fall Schaden entstanden ist, weil es unter Umständen auch günstigere Generika gegeben hätte als die von dem beklagten Arzt bereitwillig verordneten?

Einige der im Plenum anwesenden Rechtsanwälte waren mit dem Verlauf der Diskussion nicht ganz zufrieden: „Ich verstehe nicht, warum die Ärzte selbst so laut nach dem Strafrecht schreien, nur um ihre eigene Glaubwürdigkeit wiederherzustellen. Das neue Gesetz könnte sich als Büchse der Pandora erweisen, da würde sich eine Prozesslawine ergießen“, mahnte einer von ihnen. Anderen kam ein weiterer Aspekt in der Diskussion zu kurz: „Der freiberufliche Arzt ist auch Kaufmann. In der freien Wirtschaft ist alles ein Geben und Nehmen.“ Wenn die Grenzen der Strafbarkeit hier so schwer abzustecken seien, sollten dann nicht eher klare Straftatbestände wie Körperverletzung im Fokus stehen?

Senatorin Prüfer-Storcks jedenfalls wunderte sich: „Ich hätte ja nicht gedacht, dass ich auf einer solchen Veranstaltung Ärzte nach dem Strafrecht rufen höre, während die Juristen bremsen ...“



# Ein Meilenstein in der Knie- und Hüftendoprothetik



**Veranstaltungsort:**  
Hotel Hafen Hamburg  
Seewartenstraße 9  
20459 Hamburg

**Veranstalter:**  
Schön Klinik Neustadt  
Am Kiebitzberg 10  
23730 Neustadt in Holstein  
Tel. 04561 54-0  
  
Schön Klinik Hamburg Eilbek  
Dehnhaiide 120  
22081 Hamburg  
Tel. 040 2092-0

**Optimiertes Behandlungskonzept  
„Enhanced Recovery Programme“  
in der Endoprothetik ermöglicht  
verbesserte Versorgungsqualität**

**Fortbildungsveranstaltung:  
Vorstellung und erste Ergebnisse des  
Behandlungskonzepts**  
Samstag, 5. April 2014, 8.30 bis 15.30 Uhr

\*Anerkennung der Ärztekammer Hamburg

[www.schoen-kliniken.de](http://www.schoen-kliniken.de)

**Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.**

**Einigung** Bis vor Kurzem war nicht klar, ob Qualitätssicherung und Tracking des Hamburger Neugeborenen-Hörscreenings über Mitte 2014 hinaus gewährleistet werden können. Jetzt gibt es eine Lösung: Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft wird die Aufgaben übernehmen.

Von Dr. Anna-Katharina Rohlf, Dr. Thomas Wiesner, Dr. Reinhard Laux, Dr. Claudia Brase, Holger Drews

# Neugeborenen-Hörscreening *ist gesichert*

Hamburg war mit dem 2002 gegründeten Hamburger Arbeitskreis für Hörscreening bei Neugeborenen (H.A.H.N.) und mit der Unterstützung durch die Gesundheitsbehörde, die u. a. die Hörscreening-Geräte finanzierte, das erste Bundesland, das ein universelles Hörscreening bei Neugeborenen (UNHS) mit Qualitätssicherung einführte. Die Hamburger Pädaudiologen Prof. Hess (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und Dr. Wiesner (Werner Otto Institut) erhielten 2003 stellvertretend für den H.A.H.N. den Hufeland-Preis der deutschen Ärzteschaft für das beispielhafte Projekt einer Prävention und stellten das gesamte Preisgeld in Höhe von 20.000 Euro dem Hörscreening-Programm in Hamburg zur Verfügung.

Bis einschließlich 2008 konnten in Hamburg 160 Kinder mit einer Hörstörung frühzeitig erkannt und einer frühen Betreuung und Förderung zugewiesen werden. Doch auch mit der bundesweit verpflichtenden Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zum 1. Januar 2009 konnten die Mindestanforderungen nie ganz erreicht werden (s. Kasten). Schwachpunkte gab es immer wieder bei der Finanzierung und Aufrechterhaltung der Hörscreeningzentrale. Die Kosten für die Durchführung eines universellen populationsbasierten Neugeborenen-Hörscreenings betragen circa 18 Euro pro Kind, inklusive der Überwachung der Qualitätsstandards und der Organisation des Follow-up im

Rahmen einer Hörscreening-Zentrale. Die Hörscreening-Zentrale durch den H.A.H.N. hielt sich zehn Jahre durch unregelmäßige Spendengelder und ehrenamtliche Tätigkeit über Wasser. Restspendengelder sind Mitte 2014 aufgebraucht. Bei Schließung der Hörscreening-Zentrale wäre zu befürchten gewesen, dass sich dann ohne Rückmeldung der Zahlen, ohne Schulungsangebote in den beteiligten Kliniken und Einrichtungen und ohne eine Nachverfolgung auffälliger Patienten die Zahlen noch weiter verschlechtern. Nach intensiven Gesprächen mit Vertretern der Gesundheitsbehörde und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, unterstützt durch die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts, steht nun eine stabile Reorganisation zur Umsetzung an:

Im Dezember 2013 hat die Hamburgische Krankenhausgesellschaft beschlossen, dass die Qualitätssicherung und das Tracking des Neugeborenen-Hörscreenings im Laufe des Jahres 2014 von der HKG Health Services als Hörscreeningzentrale übernommen werden soll. Neben einer Unterstützung der betroffenen Krankenhäuser und der Erstellung der Sammelstatistiken soll auch die Schulung und fachliche Beratung der Mitarbeiter der Hamburger Geburtszentren ein wichtiges Anliegen sein.

Wie andere Bundesländer ist auch Hamburg verpflichtet, diese Statistiken zu führen: In § 9 Absatz 3 der Anlage 6 – Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen (Neugeborenen-Hörscreening) des G-BA heißt es, dass Sammelstatistiken auf Anfrage der vom G-BA für die Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung zu stellen sind.

## Warum Neugeborene ein Hörscreening brauchen

Die Funktion des Hörens kann im Falle von Störungen zunehmend besser ersetzt

### Qualitätssicherung beim Neugeborenen-Hörscreening

Verkürzt entnommen aus den Richtlinien des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening:

- Der Anteil der auf Hörstörungen untersuchten Kinder zur Gesamtzahl der Neugeborenen soll bei mindestens 95 Prozent liegen.
- Mindestens 95 Prozent der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder sollen vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Kontroll-AABR erhalten haben.
- Der Anteil der untersuchten Kinder, für die eine pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik gem. § 5 Abs. erforderlich ist, soll höchstens bei vier Prozent liegen.
- Unabhängig von der Verantwortung für die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung gemäß § 6 hat der die U3 durchführende Arzt sich zu vergewissern, dass das Neugeborenen-Hörscreening dokumentiert wurde. Ist das nicht der Fall, so hat er die Untersuchung zu veranlassen sowie Durchführung und Ergebnis zu dokumentieren. Dasselbe gilt für die U4 und U5 durchführenden Ärzte.
- Der Erfolg des Hörscreenings ist abhängig von der zeitnahen Durchführung einer umfassenden audiologischen Nachfolgediagnostik bei auffälligen Befunden und der Therapieeinleitung. Um zu gewährleisten, dass das Hörscreening allen Neugeborenen zur Verfügung steht und alle im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung auffällig getesteten Neugeborenen die Konfirmationsdiagnostik in Anspruch nehmen, sollen Krankenhäuser bzw. Hebammen und niedergelassene Ärzte, die die Früherkennungsuntersuchung durchführen, auch die über die in § 9 geregelten Dokumentationen hinausgehenden länderspezifischen Regelungen berücksichtigen (z. B. Dokumentation durch Screeningkarten des Erweiterten Neugeborenen-Screenings).



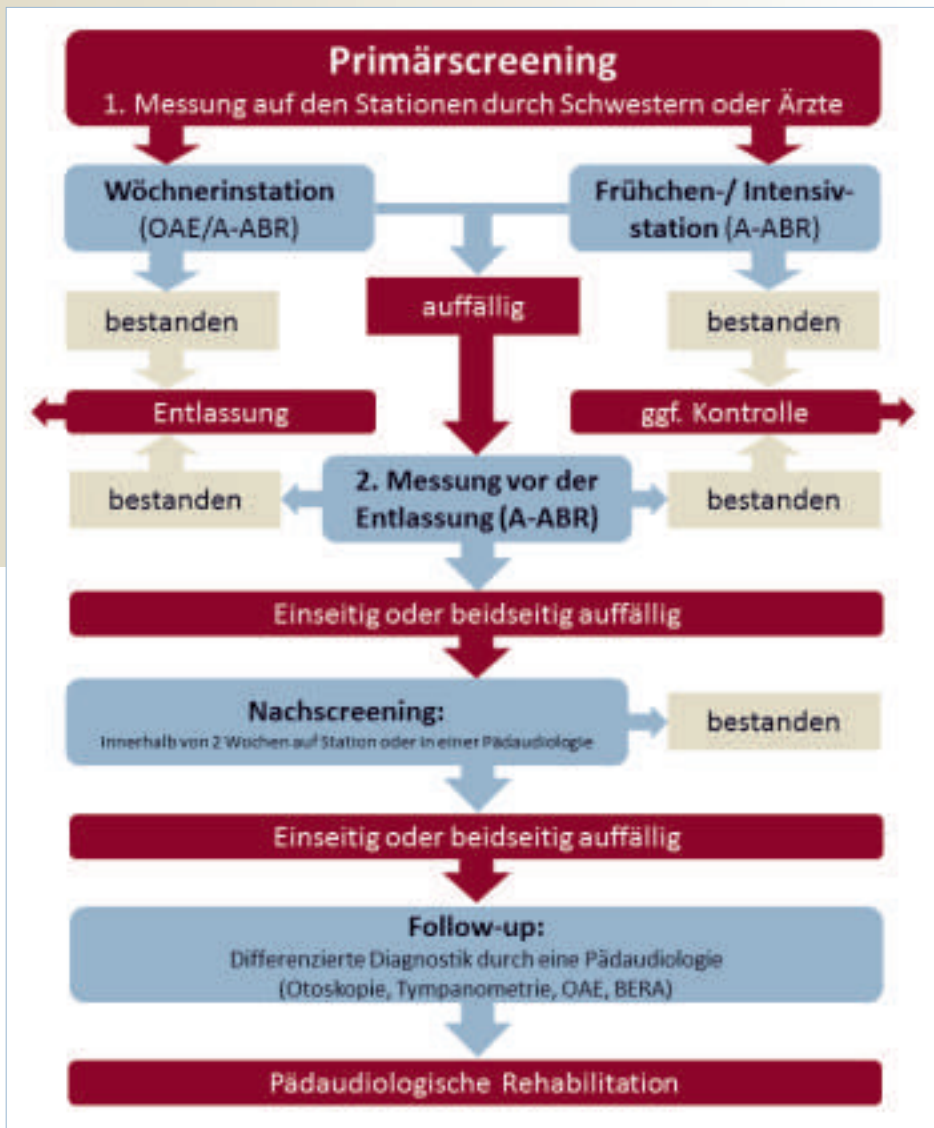


Abb.: Ablauf des zweistufigen Hörscreenings bei Neugeborenen in Hamburg

werden. Innovationen im Bereich der Hörtechnologien machen eine immer frühere Diagnostik und Intervention möglich. Es ist durch Forschungen belegt, dass der relevante Reifungsschub der subkortikalen Hörbahn im ersten Lebensjahr stattfindet. Die Markscheidenreifung hat ihr physiologisches Korrelat in der schnellen Latenz- und Leitzeitverkürzung der frühen akustisch evozierten Potenziale im ersten Lebensjahr. Messungen der Nervenleitgeschwindigkeit der subkortikalen Hörbahn lassen nach der 140. Ontogenesewoche keine wesentlichen Latenz- und Leitzeitverkürzungen mehr als Folge einer Markscheidenreifung erkennen. Im Falle einer angeborenen Schwerhörigkeit kann selbst eine intensivste Stimulation den genannten Prozess zu diesem Zeitpunkt nicht mehr positiv beeinflussen.

Nur eine frühzeitige Hörgeräteversorgung oder elektrische Stimulation durch ein Cochlea-Implantat zusammen mit einer Hörfrüherföderung kann in der „kritischen Phase“ der akustischen und sprachlichen Entwicklung

im ersten Lebensjahr aufgrund der außergewöhnlichen Plastizität des sich entwickelnden Gehirns das akustische Defizit ausgleichen. Eine angeborene Schwerhörigkeit, die nicht in den ersten Lebensmonaten diagnostiziert und therapiert wird, hat nicht nur einen negativen Einfluss auf die Entwicklung des Hörens und der Sprache, sondern auch weit reichende Konsequenzen auf die psychosozialen und emotionalen Kompetenzen des Kindes, sowie seine schulischen und beruflichen Perspektiven.

Die bilaterale permanente Schwerhörigkeit stellt mit einer Prävalenz von 1:1.000 Neugeborenen die häufigste angeborene Erkrankung dar, in Deutschland sogar von 1,2 pro 1.000 Neugeborene (Schätzung des Deutschen Zentralregisters für kindliche Schwerhörigkeiten) vor der Mukoviszidose (1:2.500), vor metabolischen Erkrankungen wie der Hypothyreose (1:3.000), der Phenylketonurie (1:6.000 bis 1:7.000), und der Sichelzellenanämie. Die Prävalenz von neonatalen Hörstörungen ist zudem bei Risiko-

kindern auf das 10- bis 70-fache erhöht. Grad und Dauer der Hörstörung, die tonale Verteilung der Hörschädigung, das Alter der Erstdiagnose und das Alter der Erstversorgung sind Faktoren, die resultierende Folgeschäden beeinflussen; ebenfalls Komorbiditäten wie eine Sehminderung, mentale Retardierung oder zerebrale Kinderlähmung. Eine nicht erkannte Hörminderung wirkt sich negativ auf Sprechen, Sprache und kognitive Entwicklung aus.

## Arbeitsablauf beim Screening

Das Hamburger Screening ist ein sogenanntes zweistufiges Screening (s. Abb.). Das Primärscreening erfolgt bei gesunden Neugeborenen mit transitorischen otoakustischen Emissionen (TEOAE, Cut-off = 30 dB) auf beiden Ohren noch im Geburtszentrum. Die Messung beim schlafenden Kind dauert nur wenige Minuten und ist schmerzlos. Gemessen wird die Funktionstüchtigkeit des peripheren Hörorgans (äußeres Ohr, Mittelohr und äußere Haarzellen des Innenohres). Das Ergebnis wird automatisch durch einen Mikroprozessor ausgewertet. Bei unauffälliger Messung wird davon ausgegangen, dass das Kind normal hört. Ist das Hörscreening auf einer oder auf beiden Seiten auffällig, wird noch auf der Neugeborenenstation eine automatisierte Hirnstammaudiometrie (A-ABR, Automated Auditory Brainstem Response) durchgeführt. Hierbei wird zusätzlich die Funktion der Hörbahn überprüft. Auch die A-ABR-Messung (Cut-off = 35 dB bis 40 dB) ist schmerzlos und dauert mit den modernen Geräten beim schlafenden Kind nur wenige Minuten. Eine A-ABR-Messung noch in der Geburtsklinik durchzuführen, vermeidet unnötige weitere Untersuchungen in der Klinik bzw. nach Entlassung aus der Klinik und hebt die Rate der als unauffällig gescreenten Kinder, gleichzeitig werden die Eltern weniger verunsichert.

Das Primärscreening von Kindern mit einem Risiko für eine angeborene Schwerhörigkeit (z. B. Frühgeburt) muss nach den GBA-Richtlinien stets mit einer A-ABR-Messung erfolgen. Bei unauffälliger Messung ist eine Kontrolle der A-ABR nach kurzer Zeit empfehlenswert. Ist das Hörscreening auf einer oder auf beiden Seiten auffällig, wird noch in der Klinik vor Entlassung eine Kontrolle der A-ABR durchgeführt.

Das Nachscreening mit A-ABR soll innerhalb von zwei Wochen noch auf der Station oder in einer mit A-ABR ausgestatteten Einrichtung erfolgen. Das Follow-up mit einer differenzierten Diagnostik muss in einer pädaudiologischen Einrichtung erfolgen.

Die Ergebnisse werden über Papiererfassungsbögen per Post an die Screeningzentrale gemeldet. Einsender sind zwölf geburts-

Mindestanforderungen	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Screening von zumindest 95 Prozent der Neugeborenen	94,5%	94,3%	87,3%	83,0%	89,0%	87,3%	88,9%	94,4%	90,2%	92,1%	88,9%	92,7%
zumindest 95-prozentige Durchführung einer Kontroll-A-ABR auffälliger Kinder	8,5%	13,1%	11,9%	14,1%	6,8%	6,8%	3,6%	3,1%	2,5%	3,1%	7,4%	8,1%

Tab: Der Anteil der auf Schwerhörigkeit untersuchten Kinder soll laut G-BA bei mehr als 95 Prozent liegen. Mindestens 95 Prozent der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder sollen vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Kontroll-A-ABR erhalten haben

hilfliche Kliniken, zwei freie Geburtshäuser, acht an Kliniken angeschlossene Neonatologien, zwei Kinderkrankenhäuser, sechs Pädaudiologien, eine behördliche Einrichtung und einige HNO-Praxen. In der Screeningzentrale werden die Daten eingescannt oder manuell übertragen (im Falle unvollständig und falsch ausgefüllter Bögen). Es erfolgt die Auswertung der Daten und im Sinne eines Benchmarking die halbjährliche Rückmeldung der Daten (Sammel- und Einzelstatistik) an Kliniken und Nachuntersuchungsstellen.

### Aktueller Stand

Mit der Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings durch den G-BA haben sich die Verhältnisse in Hamburg nicht verbessert (s. Tabelle). Ein Vergleich der Ergebnisse im Verlauf ist teilweise nicht bzw. nur erschwert möglich, da die Datenerhebung in den einzelnen Jahren unterschiedlich erfolgte. Die Zahlen von 2013 sind noch nicht vollständig. Beim Anteil der auf Schwerhörigkeit untersuchten Kinder zur Gesamtzahl der Neugeborenen erreicht Hamburg aktuell 92,7 Prozent. Mindestens 95 Prozent der in der Erstuntersuchung auffälligen Kinder sollen vor Entlassung aus dem Krankenhaus eine Kontroll-A-ABR erhalten haben, aktu-

ell erreicht Hamburg 8,1 Prozent. Eine Steigerung dieser Rate muss zu einer deutlichen Reduzierung der Anzahl der auffällig entlassenen Kinder beitragen. Der Anteil der untersuchten Kinder, die als auffällig entlassen werden bzw. für die eine pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik gem. §5 Abs. 4 (G-BA) erforderlich ist, soll höchstens bei vier Prozent (in Hamburg circa 800 Kinder) liegen, aktuell erreicht Hamburg lediglich 7,4 Prozent. Damit müssen fast 700 Kinder mehr nachverfolgt und nachuntersucht werden, als eigentlich notwendig. Dazu kommen dann mehr als 1.000 Kinder, die ohne Screening aus der Geburtsklinik entlassen wurden. Die pädaudiologischen Nachuntersuchungsstellen werden damit völlig überlastet.

Trotz der Verpflichtung durch den G-BA, bei jedem Kind direkt nach der Geburt das Hörscreening durchzuführen, nimmt in den Hamburger Pädaudiologien der Anteil der Kinder (zehn bis 20 Kinder pro Jahr) mit Hörstörungen zu, die bereits älter als ein Jahr sind und deren Hörscreening und Nachuntersuchung nach der Geburt nicht zum Abschluss gekommen sind. Die Daten aus der Zeit vor Einführung des Hörscreenings zeigen, dass solche Kinder erst wieder in die Diagnostik kommen, wenn sie durch Defizite in der Sprachentwicklung auffallen,

also mit drei, vier oder fünf Jahren. Aber dann sind die entscheidenden Monate der frühen Hör- und Sprachentwicklung im ersten Lebensjahr bereits unwiederbringlich versäumt.

### Andere Bundesländer

Qualitätssicherung und Tracking auffälliger Kinder durch eine Hörscreening-Zentrale (einschl. der Erstellung von Sammelstatistiken) werden in den verschiedenen Bundesländern aus Landesmitteln (Bayern, Brandenburg, Hessen, Berlin, Sachsen-Anhalt, Thüringen), über Dienstleistungsverträge mit teilnehmenden Kliniken (Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern), als Projekt des Lenkungsausschusses für die Qualitätssicherung (Rheinland-Pfalz) oder über Universitätskliniken (Sachsen) finanziert. Die hohe Qualität der einzelnen Screening-Prozesse ist damit der Dauerfinanzierung der Hörscreening-Zentralen zu verdanken (entnommen aus dem Protokoll des Verbandes Deutscher Hörscreeningzentralen 2013).

### Fazit und Ausblick

Diese bedeutende Präventionsmaßnahme für die kindliche Gesundheit muss eingehalten werden. In Deutschland steht zu Beginn des Jahres 2014, damit fünf Jahre nach bundesweit verpflichtender Einführung, die Evaluation des Neugeborenen-Hörscreenings durch den G-BA an. Hamburg darf dem hohen Qualitätsstandard anderer Bundesländer nicht nachstehen.

Durch die Übernahme der Qualitätssicherung durch die HKG Health Services und die damit verbundene nutzerabhängige Finanzierung einer Screening- und Trackingzentrale kann das gelingen. Der H.A.H.N. wird dabei ein engagierter Partner sein.

Literatur bei den Verfassern.

#### Dr. Anna-Katharina Rohlfs

Fachärztin für Phoniatrie und Pädaudiologie  
 Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 Hamburger Arbeitskreis für  
 Hörscreening bei Neugeborenen (H.A.H.N.)  
 E-Mail: a.rohlfs@uke.de

## Die Aufgaben der Hörscreeningzentrale

- Datenzusammenführung, -auswertung und -rückmeldung an die teilnehmenden Geburtszentren.
- Erstellen der Sammelstatistiken gemäß Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- Unterstützung der Krankenhäuser bei der Einhaltung der Mindestanforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses durch die screenenden Einheiten.
- Gestaltung aufwandsarmer Datenlieferung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts sowie der Möglichkeiten digitaler Kommunikationstechnologien.
- Fachliche Beratung und Empfehlungen für die Auswahl der Messgeräte bei durch Zeitablauf, technischen Fortschritt und Kapazitätsentwicklung der geburtshilflichen Abteilungen notwendig gewordenen Ersatzbeschaffungen.
- Schulungen der screenenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen.
- Namentliches Tracking bei Vorliegen der datenschutzrechtlich erforderlichen Einverständniserklärung (Nachverfolgung von testauffälligen oder nicht gescreenten Kindern), zeitnahe Erinnerung der Eltern an noch ausstehende Untersuchungen (Telefon, Brief).

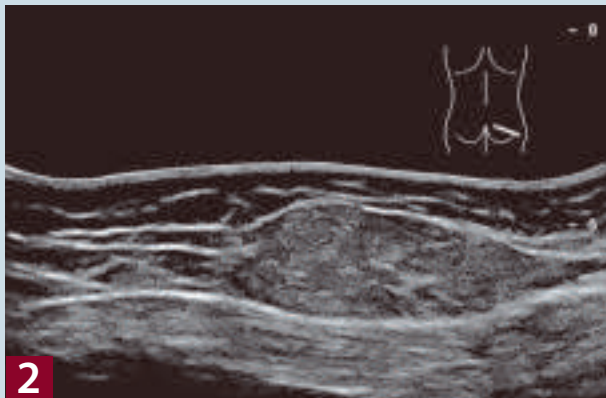
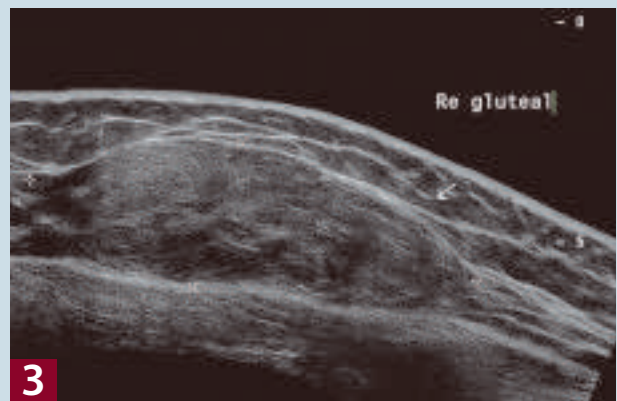
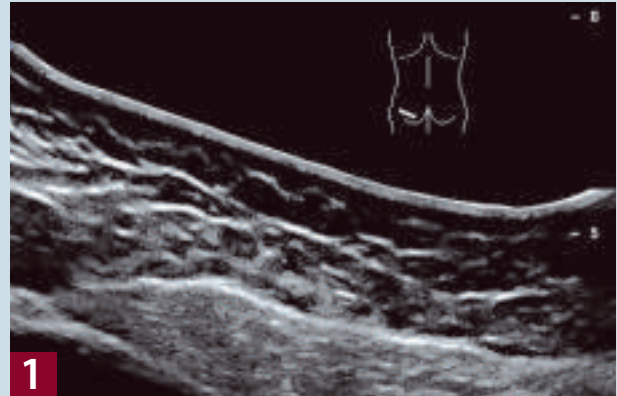
# I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 35

## Anamnese:

Eine 47-jährige leicht adipöse Patientin berichtet über eine zunehmende „innere Schwellung“ rechts gluteal, die sie vor allem beim Sitzen störe. Sie habe wegen ihrer Beschwerden schon einen Orthopäden aufgesucht, der nichts Auffälliges gefunden habe. Ein Trauma erinnere sie nicht. Auch nehme sie keine Medikamente. Bei der körperlichen Untersuchung ist rechts gluteal eine Resistenz in der Tiefe zu tasten, welche aufgrund dieser Lage nicht sicher gegen die Umgebung zu verschieben ist und bei kräftigerem Druck von der Patientin als unangenehm empfunden wird. Die Sonografie im Seitenvergleich zeigt Folgendes:

(C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



**Broschüren und Infomaterial** **Arzt-Eltern-Seminare**

**Rat und Hilfe** **Freizeit & Sport**

Unser Kind hat einen Herzfehler. Was jetzt?

Diese Frage stellen sich viele Eltern, denn Jahr für Jahr kommen in Deutschland rund 7 000 Kinder mit einem Herzfehler zur Welt. Für die Eltern ist das eine große Belastungsprobe. Ihr Leben ändert sich schlagartig. In dieser Situation helfen umfassende Informationen.

Sprechen Sie uns an: Telefon 069 955128-145  
oder besuchen Sie uns im Forum:  
[www.kinderherzstiftung.de/forum.php](http://www.kinderherzstiftung.de/forum.php)

**Kinderherzstiftung**

**Kinder-Selbsthilfegruppen**

Mehr Infos unter [www.kinderherzstiftung.de](http://www.kinderherzstiftung.de)

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 7. März, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: <a href="mailto:u.stoecker@amz-reinbek.de">u.stoecker@amz-reinbek.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Montag, 24. März, bis Mittwoch, 2. April	9 <sup>th</sup> International Course on Otolaryngology and Interdisciplinary Skull Base Surgery	UKE, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Auskunft: Frau Zakrzewski, Tel. 74 10 – 52 364, E-Mail: <a href="mailto:n.zakrzewski@uke.de">n.zakrzewski@uke.de</a>	Martinistr. 52, Neues Klinikum (O10), HNO-Polioklinik
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Kath. Marienkrankenhaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Montag, 15. April, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel der Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. med. Bandomer, Tel. 27 80 63 47, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivon-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztelhaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 26. März, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof „Erweitertes Screening nach den Mutterschaftsrichtlinien: Wie geht's?“	amedes Hamburg, Auskunft: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01 oder E-Mail: <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Barkhofpassage, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 2. April 13 – 18 Uhr	2. Norddeutsches SAPPV-Meeting Informationsveranstaltung zur Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen	KinderPaCT Hamburg gemeinnütziger e.V., Auskunft und Anmeldung: Frau Mainzer, Tel. 500 97 72 75 oder per E-Mail: <a href="mailto:kirsten.mainzer@kinderpact-hamburg.de">kirsten.mainzer@kinderpact-hamburg.de</a>	Ev. Stiftung Alsterdorf, Alsterdorfer Markt 14, „Alte Küche“
Mittwoch, 2. April, 16 – 19 Uhr	Rheumatologie im Barkhof: Rheumatologie Update Psoriasis vulgaris – Mehr als eine Hauterkrankung	amedes Hamburg, Auskunft: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01 oder E-Mail: <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Barkhofpassage, Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 2. April, 16 – 18.15 Uhr	Eppendorfer Dialog zur Gesundheitspolitik „Sind neue Therapieverfahren immer besser oder oft nur teurer?“	UKE, Auskunft: Frau Mocha, Tel. 48 07 38 1 oder E-Mail: <a href="mailto:info@beckundpartner.de">info@beckundpartner.de</a>	UKE, Martinistr. 52, Hörsaal Alte Frauenklinik (W30)
Mittwoch, 9. April, 17 – 19.30 Uhr	HNO Akademie	UKE, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Auskunft: Frau Zakrzewski, Tel. 74 10 – 52 364, E-Mail: <a href="mailto:n.zakrzewski@uke.de">n.zakrzewski@uke.de</a>	Martinistr. 52, Neues Klinikum (O10), HNO-Polioklinik
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, <a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 16 02, E-Mail: <a href="mailto:wanner.frauen@marienkrankenhaus.org">wanner.frauen@marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie

Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (Anmeldung von Patienten ist über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail <a href="mailto:jseidler@Schoen-Kliniken.de">jseidler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaiede 120, Haus 2, Raum 76
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosomatik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895 291)	Ärztehaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
Donnerstag, 3. April, 14.30 – 15.30 Uhr	„Hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation: Diagnostik und Prognose“, Dr. Thyssen, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10-57010	Neues Klinikum, Martinistr. 52, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 3. April, 19.30 – 21 Uhr	„Der Weg in die eigene Praxis“ Workshop	ÄrzteNetz Hamburg e.V., Auskunft: Tel. 57 20 19 25	Eidelstedter Platz 1
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	13.03.: Kongressberichterstattung 20.03.: EQS-Leistungsdaten Geburtshilfe 2013 27.03.+ 03.04.: UKE – Journal-Club 10.04.: N.N.; alternativ: Journal Club	Klinik und Poliklinik, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Univ. Prof. Dr. Bernd Hüneke, Tel.: 74105-3506, E-Mail: <a href="mailto:hueneke@uke.uni-hamburg.de">hueneke@uke.uni-hamburg.de</a>	Martinistraße 52
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Samstag, 29. März, 9.30 – 13 Uhr	„Esstörungen: Anorexie, Bulimie und Binge-Eating: Psychodynamik und Behandlungsmöglichkeiten in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie“; Seminar	APH, Auskunft: Frau Nüdling, Tel. 38 07 – 97 77, Anmeldung: <a href="mailto:fortbildung@aph-online.de">fortbildung@aph-online.de</a>	Seewartenstr. 10, Haus 4

# Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**Heidmann Gebäudereinigung**

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg

Tel.: 040-25 66 02 · [info@heidmann-gebuedereinigung.de](mailto:info@heidmann-gebuedereinigung.de)

[www.heidmann-gebuedereinigung.de](http://www.heidmann-gebuedereinigung.de)

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



# Wie Sie Patienten zu mehr Bewegung motivieren



*Eine Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining ist am effektivsten bei der Behandlung einer Reihe chronischer Erkrankungen*

**Aktiv sein** Die präventiven und therapeutischen Effekte von körperlichem Training sind in Studien belegt. Ein guter Grund, chronisch Kranken mehr Sport zu „verschreiben“, so der Sportmediziner Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann. Er plädiert für das „Rezept für Bewegung“, das von der Ärztekammer Hamburg mit entwickelt wurde.

Die präventiven Effekte von körperlicher Aktivität auf verschiedene chronische Krankheiten sind seit Langem bekannt. Menschen, die sich regelmäßig bewegen, entwickeln nur halb so oft Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselerkrankungen und erkranken auch deutlich weniger an Tumorleiden.

Am bekanntesten ist wohl die Bewegungstherapie im Rahmen der Rehabilitation bei koronarer Herzkrankheit: Sie findet seit über 30 Jahren in den Koronarsportgruppen statt. Dass durch gezielt eingesetztes und individuell angepasstes körperliches Training auch hervorragende Ergebnisse bei der Therapie zahlreicher anderer Erkrankungen erzielt werden können, ist im klinischen Alltag bislang noch viel zu wenig akzeptiert. Hierfür liegen beeindruckende Daten vor. So hat die Welt Hochdruckliga bereits 1991 regelmäßiges Training als „Cornerstone“ bei der Behandlung Hypertonus definiert. Inzwischen konnte in Metaanalysen an vielen tausend Patienten mit höchster Evidenz gezeigt werden, dass Bewegungstherapie zur Senkung des systolischen und diastolischen Blutdrucks von im Mittel um 6,9 bzw. um 3,9 mm Hg führt.

Auch bei Herzinsuffizienz gilt seit Mitte der achtziger Jahre, dass ein Ausdauertraining das Krankheitsbild deutlich verbessern und dass dieser Effekt durch Intervallbelastungen noch gesteigert werden kann. Offensichtlich werden durch ein derartiges Trainingsprogramm Adaptationen der peripheren Muskulatur mit entsprechenden positiven Auswirkungen auf die sympathoadrenerge Stimulation erreicht, bevor die eingeschränkte Herzfunktion limitierend wird.

Bei Stoffwechselerkrankungen wie Typ-II-Diabetes senkt Bewegungstraining nicht nur die Konzentration von HbA1c; es reduziert auch die Mortalität um etwa 35 bis 40 Pro-

zent. Dabei hat ein Kombinationstraining aus Kraft- und Ausdaueranteilen – wie es typischerweise in Fitness-Studios angeboten wird – die besten Effekte. Schließlich gilt Bewegung für orthopädische Krankheitsbilder wie Rückenschmerzen, aber auch bei psychiatrischen Erkrankungen als ein unverzichtbarer Bestandteil der Therapie.

## Die Auswirkungen des Ausdauertrainings

Die Auswirkungen eines regelmäßigen Ausdauertrainings sind gut belegt: Erste Anpassungen sind eine Abnahme der Herzfrequenz in Ruhe und auf gleichen Belastungsstufen. Durch die verbesserte Enzymausstattung der peripheren Muskulatur kommt es erst zu einem späteren Zeitpunkt zur muskulären Übersäuerung und dadurch zu einer geringeren sympathoadrenergen Stimulation.

Im Stoffwechsel kommt es bereits durch einmalige körperliche Belastung durch die Exprimierung insulinunabhängiger Glukosetransportmoleküle wie Glut 4 zur deutlichen Reduzierung des Insulinbedarfs.

Weitere positive Auswirkungen auf den Organismus sind eine Hemmung der Thrombozytenaggregation und eine verbesserte Fibrinolyse, eine Normalisierung erhöhter Blutfette, eine verbesserte endothelvermittelten Vasodilatation der Koronararterien sowie eine Vielzahl psychosozialer Effekte wie verbesserte Stimmungslage und allgemeines Wohlbefinden. Von zentraler Bedeutung ist die Ausschüttung in der Muskulatur gebildeter antiinflammatorisch wirkender Myokine; das erklärt, warum Bewegung gerade bei den Erkrankungen besonders ausgeprägte positive Effekte hat, die als „low grade chronic inflammation diseases“ (u. a. Arteriosklerose, Typ-II-Diabetes, Osteopo-

rose) bezeichnet werden, und bei denen eine erhöhte Konzentration inflammatorisch wirkender Interleukine wie TNF alpha gefunden wird.

Obwohl sport- und bewegungsmedizinische Inhalte seit einigen Jahren Bestandteile des Curriculums für Mediziner sind, findet eine systematische und regelhafte Einbeziehung dieses Therapiekonzept im klinischen Alltag noch viel zu selten statt. Oft beschränken sich Hinweise behandelnder Ärzte auf allgemeine Empfehlungen wie „Machen Sie mal Sport“! Das „Rezept für Bewegung“, entwickelt in den vergangenen Jahren unter anderem von Sportmedizin, organisiertem Sport und der Ärztekammer Hamburg, soll diese Empfehlungen etwas „verbindlicher“ machen und Patienten durch konkrete Anweisungen den Zugang zu einem bewegteren Lebensstil erleichtern. Obwohl es sich um ein rein ideelles Instrument handelt, welches keine Erstattungen durch Kostenträger zur Folge hat, scheint die symbolische „Verschreibung“ sehr viel besser Patienten zur Durchführung eines Trainingsprogramms motivieren zu können. Es ist zu hoffen, dass mehr und mehr Ärztinnen und Ärzte diese Möglichkeit wahrnehmen und ihren Patienten über dieses Rezept Hilfestellung bei der Umsetzung eines wichtigen Konzepts für Prävention und Therapie geben.

**Auf der rechten Seite erhalten Ärzte eine Patienteninformation als Kopiervorlage. Das Rezept können Sie beim Hamburger Sportbund unter Tel. 419 08-225 bestellen.**

*Literatur beim Verfasser.*

**Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann**  
Institut für Bewegungswissenschaft  
Abteilung Sport- und Bewegungsmedizin  
Universität Hamburg  
E-Mail: [braumann@uni-hamburg.de](mailto:braumann@uni-hamburg.de)

# Bewegung ist die beste Medizin!

„Stellen Sie sich eine Medizin vor, die so mächtig ist, dass sie alle Beschwerden lindert, so sicher, dass sie von allen angewandt werden kann, ohne Nebenwirkungen bei richtiger Dosierung, und so billig, dass jeder sie sich leisten kann. Das ist körperliche Aktivität.“ *Robert Hales*

Von *Nicola Timpe und Klaus Schäfer*

Bewegung wirkt sich positiv auf den Körper aus. Warum das so ist, wird deutlich, wenn man sich ansieht, womit der moderne Mensch im Vergleich zum Urmenschen seine Zeit verbringt: Er hockt im Auto, am Rechner oder vor dem Fernseher, anstatt Beeren zu sammeln oder zu jagen. Doch Bau und Funktion des Körpers entsprechen immer noch der Urzeit. Er speichert Fettreserven für schlechte Zeiten, die hierzulande eher selten auftreten.

Das Problem: Bei Bewegungsmangel wird dieser Speicher nicht mehr geleert. Besonders gefährlich ist das tief im Bauchraum liegende Körperfett, das die inneren Organe umhüllt. Entzündungsfördernde Botenstoffe können sich von dort aus im gesamten Körper breitmachen. Die Folge sind Zivilisationskrankheiten wie Diabetes, Gefäßerkrankungen und Arteriosklerose. Wer regelmäßig Sport treibt, hat seine Fettreserven besser im Griff, Entzündungsfaktoren gehen zurück.

Es ist nie zu spät, mit Sport anzufangen!

## Ausdauer und Kraft trainieren

Trainingsziele im Sport sind Ausdauer, Koordination und Kraft. Jedes Ziel fördert die Gesundheit auf unterschiedliche Weise. Ausdauersport beeinflusst Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Der Blutdruck sinkt, der Blutfluss wird verbessert, die Cholesterinwerte verändern sich zugunsten des gesünderen HDL-Cholesterins, der Zuckerstoffwechsel wird positiv beeinflusst und die Gewichtsreduktion erleichtert. Wird die Ausdauerleistung verbessert, wirkt sich dies positiv aus bei Erkrankungen wie Depression oder Demenz. Sport kann Krebserkrankungen vorbeugen und unterstützend bei der Therapie eingesetzt werden. Ausdauersportarten sind z. B. Nordic Walking, Wandern, Joggen, Radfahren oder Schwimmen.

Doch der Körper braucht auch Muskeln als Gesundheitsquelle. Gymnastische Übungen und muskelaufbauendes Training stärken den Bewegungsapparat. Muskeln stützen nicht nur Skelett und Gelenke, sie sorgen durch Kraftübertragung auf die Knochen auch dafür, dass Bewegungen überhaupt möglich sind. Die Kombination aus Ausdauer- und Krafttraining ist daher meist am effektivsten, wenn man seine Gesundheit erhalten möchte.

Sport ist zudem ein wirksames Mittel gegen psychische Belastungen, sowohl vorbeugend als auch in Krisensituationen. Auch chronisch Kranke profitieren von regelmäßigem Training. Selbst eine Herzinsuffizienz ist heute

kein Grund mehr, keinen Sport zu treiben. Regelmäßige und moderate Bewegung verhilft zu einer deutlich verbesserten Belastbarkeit.

**Im Kampf gegen den inneren Schweinehund haben Sie starke Verbündete: Ihren Arzt und die Gruppe im Sportverein!** Sprechen Sie Ihren Arzt auf das „Rezept für Bewegung“ (s. Kasten) an. Klären Sie gemeinsam, wie es um Ihren Gesundheitszustand und Ihre Fitness steht und welche Sportarten für Sie in Frage kommen. Das „Rezept für Bewegung“

soll Sie dabei unterstützen, es wurde von der Landesarbeitsgemeinschaft „Sport pro Gesundheit“ entwickelt. Ihr Arzt kann darauf vermerken, welche Angebote er Ihnen empfiehlt, und Ihnen eine Broschüre mit qualitätsgesicherten Kursen verschiedener Sportvereine geben. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob diese Ihren Kurs bezuschusst.

*Nicola Timpe ist Pressesprecherin, Klaus Schäfer Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg.*

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der/des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt:**

- Herz-Kreislauf
- Muskel-Skelettsystem
- Entspannung/Stressbewältigung
- Koordination und motorische Förderung

**Hinweise an die Übungsleitung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rezept für Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!

Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert – informieren Sie sich dort über Einzelheiten!

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Deutscher Olympischer Sportbund

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

DGSP

Hamburger Sportbund

Hamburger Sportvereine

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

# Tumorchirurgie an Extremitäten

**Optimierung** Bei der weiten Resektion von Knochen- und Weichteilsarkomen hat sich die Zusammenarbeit der orthopädisch-chirurgischen Onkologie, der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie und der Handchirurgie bewährt.

Von Prof. Dr. Jürgen Bruns, Dr. Klaus Wittig, Dr. Paul Preisser

Weichteil- und Knochensarkome stellen seltene Tumorerkrankungen dar. Deshalb ist die Kenntnis über Diagnostik und Therapie nicht sehr ausgeprägt. Besteht nach anamnestischen Angaben, klinischen Befunden und entsprechender bildgebender Diagnostik der Verdacht auf ein Sarkom oder ist es nicht mit Sicherheit auszuschließen, muss eine Biopsie erfolgen, um die Dignität und Entität zweifelsfrei festzustellen. Die operative Resektion im Gesunden (weite Resektion nach dem Surgical Staging System, nach Enneking oder R-0-Resektion im TNM-System) ist bei der Behandlung von Sarkomen vorrangig. Die Probleme der Defektrekonstruktion müssen interdisziplinär gelöst werden.

Bei Weichteilsarkomen kommt als zusätzliche Standardmaßnahme eine lokale Bestrahlung hinzu – entweder neoadjuvant (präoperativ) oder adjuvant (postoperativ) –, bei Weichteilsarkomen Grad 2 und 3 trotz „weiter Resektion“, d.h. nach Resektion im Gesunden bzw. R-0-Resektion. Bei Grad-1-Weichteilsarkomen ist eine Bestrahlung dann indiziert, wenn eine „weite Resektion“ nicht erreicht wurde.

Prinzipiell kann auch eine Chemotherapie indiziert sein. Ihr Einsatz ist zurzeit nur im Rahmen von Studien möglich, da ihr Einfluss auf den Krankheitsverlauf noch nicht ausreichend gesichert ist. Die Gruppe der Weichteilsarkome ist durch eine Vielzahl von Entitäten ausgezeichnet, die unterschiedliche Chemosensibilität aufweisen können.

Auch bei den Knochensarkomen steht die operative weite Resektion bzw. R-0-Resektion mit sicher gesunden Resektionsrändern im Zentrum der Therapie. Die anschließende Rekonstruktion muss sich diesem Ziel unterwerfen. Bei den beiden häufigsten Knochensarkomen im Kindes- und Jugendalter, dem Osteosarkom und dem Ewing-Sarkom, hat sich in den letzten Dezennien ergeben,

dass sich nur im interdisziplinären Kontext mit neo- und adjuvanter Chemotherapie, also vor und nach der operativen Resektion, sowohl bei Osteo- als auch bei Ewing-Sarkomen die Überlebenschancen deutlich verbessern ließen. Bei den Chondrosarkomen, den häufigsten Knochensarkomen im Erwachsenenalter, besteht – bis auf seltene Ausnahmen – keine Chemosensibilität und auch keine Indikation zur Strahlentherapie.

Zahlreiche Untersuchungen über Weichteil- und Knochensarkome haben gezeigt, dass eine inadäquate operative Resektion, d.h. nicht weite, sondern marginale oder gar intraläsionale Resektion (R-1- oder R-2-Resektion) durch keine der adjuvanten Therapien ausgeglichen werden kann und somit einen gesicherten Risikofaktor hinsichtlich der Überlebenschancen darstellt.

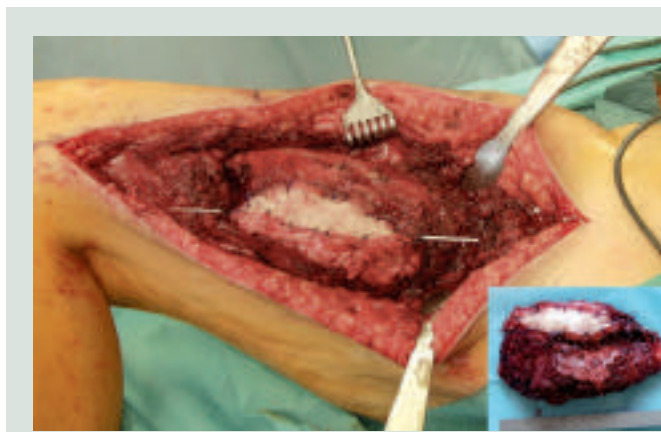
## Unterschiedliche Ausmaße

Weite Resektionen können je nach Größe und Lage des Tumors und auch abhängig von der Lokalisation der vorangegangenen Biopsie unterschiedliche Ausmaße aufwei-

sen. Dies gilt besonders für eine extremitätenerhaltende, aber auch für eine ablative Operation. Deshalb sollten derartige Tumoren nur durch Institutionen bzw. Operateure vorgenommen werden, die Erfahrung damit haben. Dies betrifft schon die Durchführung der unumgänglichen Biopsie. Wenn diese fehlerhaft durchgeführt wurde, kann eine Ausweitung des Operationsgebietes notwendig erscheinen, die dann eine extremitätenerhaltende Resektion gegebenenfalls unmöglich macht.

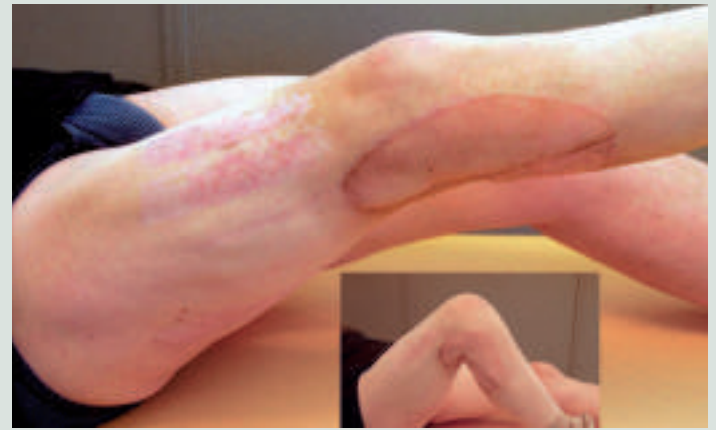
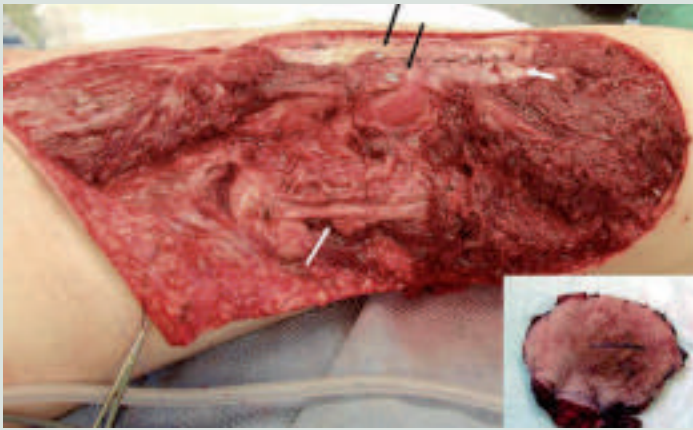
Häufig lässt sich die weite Resektion und anschließende Rekonstruktion unproblematisch durchführen. Meist kann auch die Entscheidung zur ablativen Therapie eindeutig gefällt werden, wenn die Ausdehnung des Tumors zu ausgeprägt ist, verschiedene Kompartimente betroffen sind und/oder Leitungsstrukturen wie Nerven zusätzlich ummauert oder infiltriert sind.

Schwieriger ist die Entscheidung, wenn die Resektion anhand der präoperativen Planung möglich erscheint, aber auf Grund verschiedener Konstellationen die Rekonstruktion problematisch sein könnte.



**Abb. 2 a:** Großes Bild: Intraoperativer Situs mit freipräpariertem Weichteilanteil des Tumors, dem Femur aufliegend. Die quer im Femur steckenden Kirschnerdrähte markieren die proximalen und distalen Resektionsränder am Femur. Kleines Bild: Operationspräparat. Die einzelnen Gewebeschichten des Biopsiekanales sind gegeneinander vernäht, um ein Abschieben der Schichten zu vermeiden





**Abb. 1 a:** Großes Bild: Operativer Situs nach weiter Resektion des Tumors unter Mitnahme des N. peroneus communis, des lateralen Knieseitenbandes und der lateralen Kniegelenkskapsel. Schwarze Pfeile: Rekonstruktion der lateralen Kapsel und des lateralen Seitenbandes mit Fascia lata, Fixation mit zwei Schrauben proximal und einer distal. Weißer Pfeil oben: Rekonstruktion des Seitenbandes mit Fixation an der proximalen Tibia. Weißer dünner langer Pfeil: Gefäß-Nervenbündel dorsal in der Kniekehle. Kleines Bild: Tumorpräparat mit der alten Operationsnarbe

**Abb. 1 b:** Klinische Funktionsbilder fünf Jahre postoperativ: Das Kniegelenk ist weitgehend frei beweglich, der rekonstruierte laterale Seitenbandapparat stabil und der musculokutane M. latissimus-dorsi-Lappen ist gut eingeeilt

Hier zeigt sich, dass die Kooperation zwischen onkologischem Operateur und plastischem Chirurgen vorteilhaft sein kann, etwa bei Primäroperationen, wenn der verbliebene Weichteilmantel nicht ausreicht und die Wunde einer plastischen Deckung bedarf oder wenn eine biologische Rekonstruktion mit freier Transplantation von Knochen oder Weichteilen mit mikrovaskulärem Gefäßanschluss erfolgen muss.

Daneben können durch die Kooperation postoperative Komplikationen wie Wundheilungsstörungen oder Spätkomplikationen wie Kompressionen von Nerven und Gefäßen bei mangelnder Weichteildicke durch plastisch-chirurgische Maßnahmen primär vermieden bzw. sekundär beseitigt werden. Anhand verschiedener Fallbeispiele soll gezeigt werden, welchen Vorteil die interdisziplinäre Kooperation hat.

## Fallbeispiele

### 1. Weichteilsarkom am Knie – Weite Nachresektion und plastische Deckung

Bei einem 58-jährigen Mann erfolgte aus-

wärts ohne vorherige Inzisionsbiopsie die Enukleation eines Weichteiltumors mit Lokalisation am rechten Knie außen.

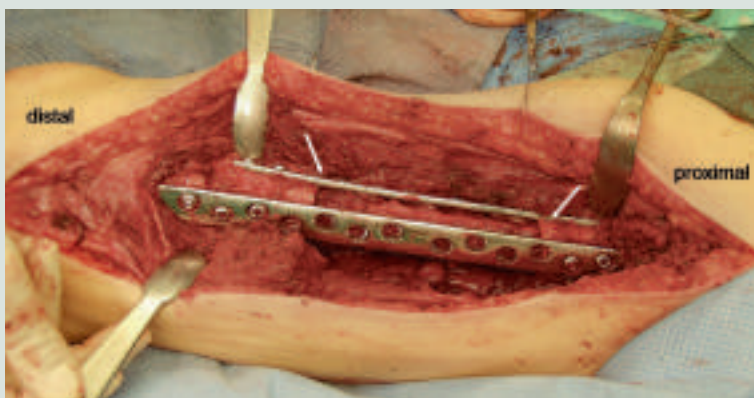
Die histopathologische Diagnose ergibt ein hochmalignes „malignes, fibröses Histiozytom“ (nach der alten Nomenklatur)“ der Weichteile. Zur Erlangung eines adäquaten onkologischen Ergebnisses erfolgt die „weite Nachresektion“: Dazu ist die Resektion des kompletten Operationsgebietes unter Mitnahme der lateralen Kniegelenkkapsel, des lateralen Seitenbandes und die Opferung des N. peroneus sowie der lateralen Hälfte des Fibulaköpfchens notwendig (Abb.1 a).

Zur Rekonstruktion des lateralen Seitenbandes wird ein gedoppelter Fasziestreifen, entnommen aus dem Tractus iliotalialis, mit jeweils einer Osteosyntheseschraube am lateralen Tibiakopf sowie lateralen Epikondylus femoris fixiert. Der Weichteildefekt wird anschließend mittels freiem Latissimus-dorsi-Lappen gedeckt. Postoperativ erfolgt eine perkutane Strahlentherapie.

Fünf Jahre postoperativ ist der Patient weiterhin tumorfrei und weist eine nahezu freie Beweglichkeit des Kniegelenks auf (Abb. 1 b).

### 2. Oberflächen-Osteosarkom am Femur – Rekonstruktion mit mikrovaskulär angeschlossenen autologem Fibulatransplantat

Eine 54-jährige Frau klagt seit mehreren Wochen über Schmerzen in Oberschenkelmitte links. Die Bildgebung ergibt eine periostale Neubildung. Mittels Biopsie wird die Diagnose „hochmalignes Oberflächenosteosarkom“ gestellt. Nach neoadjuvanter Chemotherapie erfolgt die Resektion des Tumors im Gesunden durch eine weite oder R-0-Resektion (Abb. 2 a) und die Defektüberbrückung mittels gefäßgestielter Fibula und Stabilisierung durch eine Doppelplattenosteosynthese (Abb. 2 b). Nach postoperativer Komplettierung der Chemotherapie zeigt sich ein guter knöcherner Einbau des Fibulatransplantates. Drei Jahre nach der Tumorresektion erfolgt die Entfernung der medialen Osteosyntheseplatte, um durch die Erhöhung der Belastung auf das Fibulatransplantat die knöcherner Stabilität der Rekonstruktion zu erhöhen, bevor auch die laterale Osteosyntheseplatte entfernt wird. Das Röntgenbild vier Jahre postoperativ zeigt eine gute knöcherner Konsolidierung (Abb. 2 c).



**Abb. 2 b:** Intraoperativer Situs nach Tumorresektion und Implantation einer gefäßgestielten, proximal mikrovaskulär angeschlossenen doppelläufigen Fibula sowie einer Doppelplattenosteosynthese



**Abb. 2 c:** Röntgenaufnahme des distalen Femurs a.p. vier Jahre postoperativ mit noch liegender lateraler Osteosyntheseplatte



**Abb. 3 a:** Unmittelbar präoperative Situation: Man erkennt den voroperierten Bereich mit den diversen Narben



**Abb. 3 b:** Großes Bild: Intraoperativer Situs nach weiter Resektion des Weichteilsarkom-Rezidivs unter Mitnahme der distalen Ulna. Weißer Pfeil: proximaler Resektionsrand. Schwarzer Pfeil: Proximale ulnare Handwurzelknochen  
Kleines Bild: Resektionspräparat mit proximalem Ulnaende (schwarzer Pfeil)

### 3. Rezidiv eines Weichteilsarkoms am Unterarm – Rekonstruktion

Bei einer 72-jährigen Patientin wurde im Jahr 2008 auswärts die Diagnose „Malignes fibröses Histiozytom“ der Weichteile, Malignitätsgrad G3, am rechten distalen dorsalen ulnaren Unterarm gestellt. Es erfolgte aus unbekanntem Gründen nach der Tumoresektion weder eine Chemo- noch eine Strahlentherapie. Aufgrund eines Rezidives ein Jahr später wurde auswärts erneut eine Operation durchgeführt, die leider in einer R-1-Resektion endete.

Ein weiteres Jahr später stellt sich die Patientin mit erneutem Rezidiv mit Infiltration der distalen Ulna und der lateralen dorsalen Handgelenkscapsel vor (Abb. 3a). Der Vorschlag, eine isolierte Extremitätenperfusion mit TNF-alpha durchführen zu lassen, wird abgelehnt. Die alleinige Radiatio stufen die Strahlentherapeuten als nicht sinnvoll ein. Letztendlich erfolgt die weite Nachresektion mit Resektionsrändern weit im Gesunden unter Mitnahme der proximalen ulnaren Handwurzelreihe

und des Ulnaköpfchens (Abb. 3b), Arthrodese des verbliebenen Handgelenkes mit Plattenosteosynthese und Spongiosatransplantation (Abb. 3c) und zweizeitiger Rekonstruktion der dorsalen Extensorensehnen. Eine adjuvante Therapie lehnt die Patientin ab.

### Diskussion

Diese Beispiele zeigen, dass die enge Kooperation zwischen orthopädischer Onkologie und plastisch-rekonstruktiver Chirurgie viele Vorteile hat. Um ein optimales Ergebnis „quoad vitam“ bzw. hinsichtlich eines rezidivfreien Überlebens zu erzielen, ist die weite Resektion nach Surgical-Staging-System (SSS), nach Enneking oder R-0-Resektion im TNM-System – bis auf Ausnahmen – Voraussetzung. Dieses Ziel darf auch nicht durch andere Aspekte, wie dem prinzipiell möglichen Extremitätenerhalt, gefährdet werden. Der wesentliche Vorteil der hier dargestellten interdisziplinären operativen Therapie ist, dass die Rekonstruktion gedanklich und in

vielen Fällen auch operativ von dem resezierenden Teil der Operation abgekoppelt werden kann. So kann durchaus unter der Prämisse „weite Resektion“ die Indikation zum Extremitätenerhalt weiter gestellt und eine ablative Therapie vermieden werden.

Dies gilt sowohl für die Primärbehandlung von Sarkomen als auch für die Therapie von Rezidiven. Da Sarkomoperationen aufgrund des operativen Umfangs sehr komplikationsträchtig sein können, sind auch derartige Probleme durch ein interdisziplinäres operatives Vorgehen häufig besser lösbar. Beispiel sind die Optimierung der Weichteildeckung nach Kompartimentresektion im dorsalen Oberschenkelkompartiment, wenn der wenig von Weichteilen bedeckte N. ischiadicus beim Sitzen komprimiert wird und dies schmerzt. Bei liegender Tumordoprothese und mehrmaligen Operationen wegen mechanischer Probleme der Prothese kann es zur Ausdünnung des Weichteiles und damit zur Erhöhung der Infektionsgefahr für die Prothese kommen. Dies kann durch plastisch-chirurgische Maßnahmen wie Schwenklappen oder freie mikrovasculär angeschlossene Lappen vermieden werden. Die kooperativ lösbaren Probleme können vielfältig sein. Die Darstellung der Beispiele zeigt, wie sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebensqualität der Patienten gesichert oder verbessert werden kann.

Literatur bei den Verfassern.

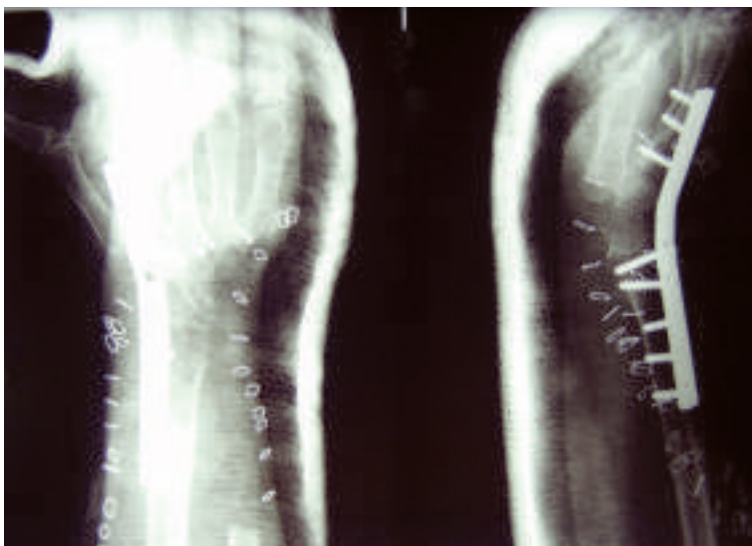
**Prof. Dr. Jürgen Bruns**, Leiter des Schwerpunktes orthopädische Chirurgie  
E-Mail: [j.bruns@d-k-h.de](mailto:j.bruns@d-k-h.de)

**Dr. Klaus Wittig**, Chefarzt der Klinik für plastische Chirurgie

**Dr. Paul Preisser**, Chefarzt der Klinik für Hand- und Fußchirurgie

Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg

**Abb. 3 c:** Postoperatives Röntgenbild mit Arthrodese zwischen dem verbliebenen Radius und dem Os metacarpale II sowie Spongiosaplastik im Handgelenkspalt



## Kombinierte orale Kontrazeptiva

### Thromboembolierisiko

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat eine Übersicht über das Risiko venöser Thromboembolien oraler kombinierter Kontrazeptiva (KOK) in Anhängigkeit unterschiedlicher Gestagene publiziert.

Einnahme von KOK mit	Jährliche Rate venöser Thromboembolien pro 10.000 Frauen
Levonorgestrel, Norgestim, Norethisteron	5 bis 7
Etonogestrel, Norelgestromin	6 bis 12
Gestoden, Desogestrel, Drospirenon	9 bis 12
Cyproteronazetat (Off-label !!)	7,5 bis 14
Chlormadinon, Dienogest, Nomegestrol	Daten bisher unzureichend
Allgemeines Risiko für nicht schwangere Frauen ohne KOK	2

Schwerpunkt der Mitteilung der AkdÄ war das Auftreten von zerebralen venösen Thrombosen unter KOK, im Vergleich zu Lungenembolien und tiefen Beinvenenthrombosen weniger häufig auftretend, jedoch mit einer Mortalität von bis zu 15 Prozent verbunden. Vor einer Verordnung von KOK muss das individuelle Risikoprofil der Frauen für Thromboembolien eruiert werden (Rauchen, Übergewicht, höheres Lebensalter, Migräneanfälle, Familienanamnese venöser Thromboembolien).

In einem Kommentar zu einer dänischen epidemiologischen Studie, in der das Risiko arterieller Thromboembolien unter der Einnahme von KOK untersucht wurde, wird festgestellt, dass aufgrund zu geringer statistischer Power nur klar zu sein scheint, dass KOK allgemein das Risiko arterieller Thromboembolien erhöhen, vermutlich abhängig vom Estrogenanteil. Neue Erkenntnisse oder Handlungsanweisungen lassen sich nach Auffassung des Kommentators aus der Studie nicht ableiten.

Progesteron	30 - 40 µg	Ethinylestradiol	20 µg	Ethinylestradiol
	Schlaganfall	Myokardinfarkt	Schlaganfall	Myokardinfarkt
Levonorgestrel	RR 1,65	RR 2,02		
Norgestim	RR 1,52	RR 1,33		
Desogestrel	RR 2,20	RR 2,09	RR 1,53	RR 1,55
Gestoden	RR 1,80	RR 1,94	RR 1,70	RR 1,20

Quellen: Dt. Ärztebl. 2013; 110(50): C 2074-5; Internist 2013; 54 (12): 1520-22

### Brausetabletten

#### Herz-Kreislauf-Risiko

Brause- und Lösungstabletten können bei täglicher Einnahme die empfohlene Tagesdosis von 2,4 g Na (entsprechend 5 g Kochsalz) überschreiten – mit möglichen Risikoerhöhungen (hier: plus 16 Prozent) für Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Herz-Kreislaufkrankungen. Die epidemiologische Studie kann keine Kausalität beweisen (z. B. siebenfach erhöhtes Risiko, einen Bluthochdruck zu entwickeln), eine Korrelation ist jedoch wahrscheinlich. Es scheint einfach zu sein, in vielen Fällen auf Brausetabletten zu verzichten. Nachdem der Na-Gehalt in Lebensmitteln ausführlich deklariert werden muss, sollte dies auch für Arzneimittel gelten.

Quellen: Dtsch. Apo.Ztg 2013; 153 (50): 5318; www.aerzteblatt.de/nachrichten/56721

### Dabigatran

#### Vermehrte Thromboembolien

Nach einem Kommentar zu einer neuen englischen Studie mit Dabigatran (Pradaxa®) nach Herzklappenersatz scheint dieser neue Arzneistoff derzeit keine Alternative zum alten Vitamin-K-Antagonisten (Warfarin) zu sein. Er verursachte mehr thromboembolische Ereignisse (elf Prozent vs 0) und Blutungen (27 Prozent vs 12 Prozent) als Warfarin.

Quelle: Dtsch. Med. Wschr. 2014; 139: 9

## I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 27

### Lipom

10 x 7 x 3 Zentimeter großer, unter der subkutanen Faszie gelegener, von einer Kapsel umgebener Tumor mit zarten bindegewebigen Septen und seitens der Echogenität etwas echoreicher als die umliegenden Strukturen. Im Power Mode (hier nicht abgebildet) keine erkennbare Perfusion. Sonografisch entsprach dieser gut abgrenzbare Tumor in erster Linie einem ungewöhnlich großen Lipom, wobei aber gut differenzierte Liposarkome diesem morphologisch hätten ähnlich sein können.

Die seitens der Patientin vermutete Größenprogredienz sowie die zunehmenden Beschwerden veranlassten zur operativen Entfernung des Tumors. Die Histopathologie bestätigte die Verdachtsdiagnose eines Lipoms. Hinweise auf ein Liposarkom fanden sich glücklicherweise nicht. Seit der Entfernung des Lipoms ist die Patientin beschwerdefrei.

## Der besondere Fall

# Krank nach Eskimorolle

### Schlagartiger Krankheitsbeginn

Eine schwere fieberhafte Allgemeininfektion erlitt ein 44-jähriger Sportlehrer nachdem er eine Woche zuvor im Hamburger Isebekkanal mit dem Kajak gekentert war.

Von Dr. Helmut J. F. Salzer, M.P.H., Dr. Urs Eehalt, Dr. Stefan Schmiedel

Ein 44-jähriger Sportlehrer stellte sich in der zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf mit hohem Fieber bis 40 Grad, starken Gelenk- und Muskelschmerzen, schweren frontal betonten Cephalgien sowie progredienter Schwäche der Beine vor. Die Symptome hatten vor einer Woche schlagartig begonnen. Nackensteifigkeit, Exantheme, Dyspnoe, Nausea oder Erbrechen bestanden nicht. Vorerkrankungen oder Allergien sind nicht bekannt. Zu Hause blieb ein Therapieversuch mit Paracetamol erfolglos.

### Diagnostik

Bei der klinischen Untersuchung fiel ein generalisierter Ikterus auf. Während die weitere körperliche Untersuchung keine zusätzlichen pathologischen Auffälligkeiten erbrachte, zeigte sich laborchemisch eine ausgeprägte Bizytopenie mit einer normochromen, normozytären Anämie mit einem Hämoglobin von 9,9 g/dl (14,0 bis 17,5 g/dl) und einer Thrombozytopenie von 36 Mrd/l (150 bis 400 Mrd/l). Zudem ergab sich laborchemisch das Bild eines akuten Nierenversagens mit einem Kreatinin von 3,4 mg/dl (0,6 bis 1,2 mg/dl). Es fanden sich erhöhte Transaminasen mit einer GOT/ASAT von 416 U/l (10 bis 50 U/l) und einer GPT/ALAT von 261 U/l (10 bis 50 U/l), eine erhöhte GGT von 254 U/l (bis 65 U/l), ein Bilirubin gesamt von 4,5 mg/dl (<1,2 mg/dl) sowie eine deutlich erhöhte Gesamt-Creatinkinase (CK) von 6099 U/l (bis 173 U/l) und eine LDH von 586 U/l (87 bis 241 U/l). Die Entzündungswerte ergaben ein C-reaktives Protein (CrP) von 108 mg/l (bis 8 mg/l) und ein Procalcitonin (PCT) von 2,08 µg/l (bis 0,5 µg/l). In der Elektrokardiografie, im Röntgen-Thorax und

in der Abdomen-Sonografie zeigten sich keine pathologischen Befunde.

Anamnestisch gab der Patient an, vor etwa fünf Wochen mit seiner Familie von einem Urlaub in Südfrankreich zurückgekehrt zu sein. Dort sei er häufiger in Süßgewässern geschwommen, er habe auch frische Muscheln gegessen. Während der Reise sei es zu keinen Erkrankungsfällen gekommen, auch jetzt sei von seiner Familie nur er betroffen. Keine Tierkontakte oder Haustiere. Vor etwa einer Woche habe er beim Versuch einer Eskimorolle – einem Manöver, bei dem man versucht, ohne auszusteigen sich und sein gekentertes Kajak wieder aufzurichten – im Isebekkanal in Hamburg reichlich Wasser geschluckt.



REM-Aufnahme von Leptospiren. Säugetiere scheiden sie mit dem Urin aus

Unter dem klinischen Verdacht einer Leptospirose-Infektion wurde bereits in der Notaufnahme eine intravenöse Therapie mit Ampicillin 2 g/Sulbactam 1 g dreimal täglich eingeleitet. Im weiteren Verlauf verschlechterte sich der Allgemeinzustand des Patienten, laborchemisch zeigte sich ein Abfall des Hämoglobins auf 7,4 g/dl (14,0 bis 17,5 g/dl) und der Thrombozyten auf 30 Mrd/l (150 bis 400 Mrd/l) sowie einen Anstieg des Biliru-

bins auf 6,5 mg/dl (<1,2 mg/dl), des Kreatinins auf 3,9 mg/dl (0,6 bis 1,2 mg/dl) und der gesamt CK auf 6944 U/l (bis 173 U/l). Bei normalem Haptoglobin ergab sich kein Anhalt für eine Hämolyse. Komplementkomponenten wie C3, C4 waren ebenfalls unauffällig. Im manuellen Differenzialblutbild ergaben sich keine Pathologien, insbesondere keine Fragmentozyten; somit erschien ein hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) oder eine thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP) als unwahrscheinlich. Differenzialdiagnostisch ergab sich kein Hinweis auf eine hämatologische Erkrankung. Die immunologische Diagnostik zeigte sich mit unauffälligen ANA, p-ANCA, c-ANCA, ds-DNA-Antikörpern nicht wegweisend. Serologisch ergab sich kein Anhalt auf eine Parvovirus-B19-Infektion, Hepatitis-A-, B-, C- oder E-Virus-Infektion. Ein Hepatitis-E-Virus wurde zudem bei mäßiger Sensitivität der Serologie auch molekular-technisch via Polymerasekettenreaktion (PCR) ausgeschlossen. Ein Screening-Test auf HIV-1/2, sowie ein toxikologisches Screening waren negativ; rezidivierend durchgeführte Blutkulturen und eine mikrobiologische Stuhl- und Urinuntersuchung (*Clostridium difficile*, Salmonellen, Shigellen, *Campylobacter*) ebenfalls.

Der Patient wurde vorübergehend unter Substitution von Erythrozytenkonzentraten und forcierter Flüssigkeitssubstitution intensivmedizinisch überwacht. Die in der Zwischenzeit veranlassten mikrobiologischen Befunde ergaben serologisch hochtitrige IgM-Antikörper gegen Leptospirose mit (noch) negativem IgG, sodass eine erregerspezifische Therapie mit Penicillin G intravenös (4 Mega, fünfmal täglich für zehn Tage) zur Verkürzung der akuten Infektionsphase eingeleitet wurde. Vier Wochen später war dann auch IgG nach-

weisbar. Die Meldung des Keimes durch das Labor nach § 7 IfSG war erfolgt.

Zusammenfassend zeigte sich somit das Vollbild eines Morbus Weil mit schlagartigem Krankheitsbeginn, gekennzeichnert durch hohes Fieber, ausgeprägten Gelenk- und Muskelschmerzen, frontal betonten Cephalgien, den Organmanifestationen, einer ikterisch verlaufenden Hepatitis und einer Leptospirorennephritis.

Unter antibiotischer Therapie ließ das Fieber rasch nach und der Allgemeinzustand des Patienten verbesserte sich zunehmend. Leber- und Cholestaseparameter waren bei Entlassung wieder regredient und das Kreatinin normalisiert. Im Blutbild zeigte sich noch eine leichte Anämie bei wieder normwertigen Thrombozyten.

## Diskussion

Das Krankheitsbild der Leptospirose ist eine Zoonose, die durch das Spirochäten-Bakterium *Leptospira interrogans* ausgelöst wird. Die Mehrzahl der Krankheitsfälle tritt in den Subtropen und Tropen auf, allerdings kommt das Bakterium auch in den gemäßigten Zonen wie Mitteleuropa vor (Desai et al. 2009).

Träger sind diverse Säugetiere wie Nagetiere, Rinder, Schweine, Ziegen, Pferde oder Hunde. Der Mensch wird meist nur zufällig nach Kontakt mit durch Urin verseuchtem Wasser infiziert. Eine wichtige Rolle als Überträger der Infektion auf Menschen spielen kleine Nagetiere, die meist früh in der Entwicklung durch Leptospiren infiziert und oft asymptomatisch besiedelt werden. Sie scheiden lebenslang Bakterien aus, die zur Verseuchung von Wasser und Erde führen. Die Organismen können Monate in der Natur überleben.

Menschen infizieren sich meist über kleine Hautwunden, Schleimhäute oder Konjunktiven mit einer Inkubationszeit zwischen zwei bis 26 Tagen. Weniger als 50 Prozent der Patienten zeigen den klassischen biphasischen Verlauf (Bertherat et al. 1999). Betroffen sind vor allem Klärarbeiter, Bauern, Tierärzte oder Holzfäller, aber auch Menschen, die aufgrund sportlicher Aktivitäten vermehrten Kontakt mit verseuchtem Wasser oder Erde haben, wie Triathleten, Stand-Up-Paddler oder Kanu- und Kajak-Fahrer. Es ist wahrscheinlich, wenn auch nicht bewiesen, dass es zu einer autochthonen Infektion im Hamburger Isebekkanal gekommen ist, dessen schwache Strömung zu einer starken Nährstoffanreicherung führt und einen guten Nährboden für Leptospiren bietet.

Immer wieder kommt es zu Leptospirose-Ausbrüchen bei Wassersportlern, so auch 2006 bei einem Triathlon in der Nähe von Heidelberg (Neckar, Nebenfluss des Rheins), bei dem sich fünf Sportler mit Leptospirose infizierten (Brockmann et al. 2010). Ähnliche Naturwassersport-assoziierte Leptospirose-Ausbrüche wurden aus Österreich, den USA und aus Irland berichtet (Radl et al. 2011; Stern et al. 2010; Boland et al. 2004).

Die Infektion zeigt sehr variable Verläufe, dies reicht von subklinischen Verläufen mit Serokonversion über selbstlimitierende Symptome bis hin zu schweren, tödlich verlau-



Der Hamburger Isebekkanal bietet einen guten Nährboden für Bakterien

fenen Infektionen mit Multiorganversagen. Typischerweise zeichnet sich die Infektion durch einen plötzlichen Beginn mit Fieber, Schüttelfrost, Muskel-, Gelenk- und Kopfschmerzen aus. Ein wichtiger Aspekt bei der körperlichen Untersuchung sind konjunktivale Hämorrhagien. Diese treten bei anderen fieberhaften Erkrankungen selten auf.

Meist hat die Krankheit einen milden Verlauf, kann aber durch Nierenversagen, Hämorrhagien, Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) und Rhabdomyolyse erschwert werden (Cetin et al. 2004). Ein Leberversagen ist meist reversibel und selten die Todesursache. Circa 40 Prozent der Patienten haben leicht bis moderat erhöhte Transaminasen, meistens nicht höher als 200 IU/L. Ein Ikterus ist ein Hinweis auf eine schwere Verlaufsform der Erkrankung, hier kann das Bilirubin bis zu 60 bis 80 mg/dl ansteigen. Eine Thrombozytopenie ist selten. Möglicherweise führt eine hämorrhagische Diathese dazu.

Der Nachweis der Leptospirose erfolgt meist serologisch, entweder durch ein positives IgM im ELISA oder durch einen Titer-Anstieg in einer Folgeuntersuchung. Es gibt allerdings kreuzreagierende Antikörper gegen Syphilis, Borreliose und Legionellen (Kaufmann et al. 1995). Das Bakterium kann

in den ersten zehn Tagen in der Blut- oder Liquor-Kultur nachgewiesen werden. Der Nachweis aus Blut ist in circa 50 Prozent der Fälle erfolgreich (Katz et al. 2001) Im Urin ist die Infektion ab der zweiten Woche bis zu 30 Tagen nach Verschwinden der Symptome nachweisbar. Auch molekular-technisch ist ein Nachweis mittels PCR aus dem Blut möglich, dies hat allerdings noch nicht Eingang in die Routinediagnostik gefunden, wird aber z. B. am Bernhard-Nocht-Institut in Hamburg angeboten.

Ob eine antibiotische Therapie das Outcome in Sinne einer Reduktion der Morbidität

und Mortalität beeinflusst, wird kontrovers diskutiert. Lediglich die Erkrankungs-dauer wird durch den Einsatz von Leptospirose-wirksamen Antibiotika um zwei bis vier Tage verkürzt. Eine statistische Signifikanz konnte allerdings nicht gezeigt werden. Dabei scheint die Wahl der Antibiotika (Penicilline, Doxycyclin, Cephalosporine) weder Einfluss auf die Mortalität noch auf die Fieberdauer zu haben (Brett-Major et al. 2012). Eine deutsch-österreichische retrospektive Analyse, in der auch Fälle aus Hamburg eingeschlossen wurden, zeigt signifikant häufiger ikterische Verlaufsformen

bei autochthonen Leptospirose-Infektionen (Hoffmeister et al. 2010).

Daher sollte auch in Hamburg bei Patienten ohne Reiseanamnese, aber entsprechender oben genannter Symptomatik und Laborwerten an eine Leptospirose-Infektion gedacht werden.

*Literatur bei den Verfassern.*

**Dr. Stefan Schmiedel**

Bernhard-Nocht-Klinik

I. Medizinische Klinik und Poliklinik

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: [sschmiedel@bni-hamburg.de](mailto:sschmiedel@bni-hamburg.de)

## Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblattes. E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de) oder Tel. 20 22 99 205.

## Bild und Hintergrund



Tradition und Moderne: 2007 wird das Interdisziplinäre Notfall- und Operationszentrum eingeweiht. 2010 eröffnet in diesem Gebäudetrakt die neue Intensivereinheit

# 150 Jahre Marienkrankenhaus

**Erfolgsgeschichte** Am 18. März 2014 feiert das katholische Marienkrankenhaus Jubiläum. Gegründet von Ordensschwestern in einem einfachen Privathaus an der Langen Reihe, hat sich die Klinik zum größten konfessionellen Krankenhaus der Stadt entwickelt.

Von Dr. Eberhard Thombansen

Die Anfänge des Marienkrankenhauses sind bescheiden. In einem Privathaus an der Langen Reihe im Stadtteil St. Georg legen die Ordensschwestern des Heiligen Karl Borromäus am 18. März 1864 den Grundstein für Hamburgs größte konfessionelle Klinik. Hier versorgen sie Verletzte und Verwundete aus dem deutsch-dänischen Krieg. Der erste Patient ist laut Chronik „der königlich preußische Premierleutnant von Goerschen“ – einer von zahlreichen verwundeten Soldaten, die seinerzeit in den Hamburger Krankenhäusern behandelt werden.

In den ersten Wochen und Monaten betreuen die drei Ordensschwestern und Dr. August Friedrich Danzel – ein erfahrener Hamburger Chirurg, der dem Haus seine ehrenamtlichen Dienste angeboten hatte – in sieben Zimmern und 20 Betten ausschließlich preußische und österreichische Kriegsverwundete. Nach dem Ende des Krieges kann

das Marienkrankenhaus seine Dienste nunmehr der gesamten Bevölkerung anbieten. Stolz kündigt man im Oktober 1864 in den Zeitungen an, dass das Haus Kranke beiderlei Geschlechts und jedweder Konfession gegen (geringe) Bezahlung aufnimmt.

### Rasches Wachstum

Das Marienkrankenhaus wächst schnell. In seinem Bericht an das Medizinalkollegium schreibt Danzel bereits 1875, dass es 16 Krankenzimmer, ein Arztzimmer, ein Operationszimmer, zwei Badezimmer und ein Verbandszimmer gibt. Vier Ordensschwestern und zwei Krankenwärter bilden zusammen mit Danzel das gesamte Personal. Immer wieder müssen Patienten wegen Überfüllung der Räume abgewiesen werden. Ein Neubau an anderer Stelle muss her! Nach einem beispiellosen Spendenaufruf

prominenter Katholiken (u. a. Konsul Adolf Schramm und Generalkonsulin Emilie Nöling) weisen Senat und Bürgerschaft dem Marienkrankenhaus 1880 ein 4.500 Quadratmeter großes Grundstück an der Ecke Anger- und Alfredstraße zu – nur wenige Kilometer vom Hauptbahnhof entfernt. Hier befindet sich bis heute das Marienkrankenhaus.

Im März 1882 wird der Neubau, gestaltet nach den Plänen des Hamburger Architekten Martin Haller, eingeweiht. Er bietet rund 100 Patienten Platz. Die Bevölkerung ist für eine Woche zur Besichtigung geladen. Im April werden die ersten Patienten in das neue Haus verlegt. Die Patientenzahlen schnellen weiter in die Höhe. Allein zwischen 1882 und 1886 verdreifachte sich die Zahl der behandelten Kranken von 310 auf 1.036. Weitere An- und Neubauten folgen, um den steigenden Patientenzahlen gerecht zu werden. Zwischenzeitlich wächst die Kapazität des Marien-

krankenhauses sogar auf 800 Betten, was die Klinik um 1910 zum größten Privatkrankenhaus Deutschlands macht.

## Medizinische Pionierarbeit

Immer wieder feiert die Klinik richtungsweisende medizinische Erfolge. Prof. Dr. Hermann Kümmell (ab 1883 Leitender Arzt der Chirurgischen Abteilung und später Professor an der Universität Hamburg) gehört zu den Pionieren der Viszeralchirurgie. Als einer der ersten Chirurgen nahm er erfolgreich Blinddarmoperationen vor (1889) und trat für die frühzeitige Operation bei wiederkehrender Appendizitis ein. Ebenso gilt das Marienkrankenhaus als Vorreiter im Einsatz von Echo-Geräten bei der prä- und postoperativen Kontrolle der Herzklappenfunktion unter Dr. Paul Josef Kamm.

Herausragende Erfolge werden im Bereich der Hämodialyse erzielt. Stationsarzt Dr. Curt Möller entwickelt 1948 die erste künstliche Niere, die auf einem Gegenstromprinzip beruht. Die erste erfolgreiche Dialyse am Patienten und damit die erste klinisch effektive Dialyse in Deutschland erfolgt am 8. März 1950 im Marienkrankenhaus. Mit dem Nachfolgemodell (1953) reist Möller bundesweit zu Kliniken, um Patienten zu behandeln.

Im Laufe seiner 150-jährigen Geschichte entwickelt sich die Klinik dank fortlaufender Innovationen und medizinischer Pionierarbeit zu einem modernen Gesundheitszentrum. Aktuell behandelt das Marienkrankenhaus mit 572 Betten pro Jahr rund 90.000 stationäre und ambulante Patienten in 13 Fachabteilungen. 1.700 Mitarbeiter sorgen für reibungslose Abläufe. Mit 3.200 Babys, die jährlich das Licht der Welt im Marienkrankenhaus erblicken, gehört die Frauenklinik zu den fünf größten Geburtshilfen in Deutschland.

## Schwerpunkt Onkologie

Mit der Spezialisierung als Onkologisches Zentrum, welches die Organkrebszentren der Fachabteilungen (Darm-, Prostata-, Brustzentrum, HNO- und Gynäkologisches Krebszentrum) zusammenfasst, wird die Grundlage für eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit und für strukturierte Behandlungsabläufe unter hohen Qualitätskriterien geschaffen. Hier werden Behandlungskonzepte gemeinsam abgestimmt und aktuelle wissenschaftliche Daten diskutiert. Die Lebensqualität der Patienten und eine ganzheitliche Betreuung stehen dabei ebenso im Fokus wie eine fortschrittliche leitliniengerechte Medizin.

Weitere Spezialisierungen des Marienkrankenhauses bilden die Altersmedizin, Gynäkologie, Urologie, Kardiologie, Gelenkchirurgie, Thoraxchirurgie, interventionelle



Im März 1882 wird der Neubau des Marienkrankenhauses an der Alfredstraße eingeweiht

Radiologie, Präventivmedizin, HNO-Heilkunde, Geriatrie und Neurologie. Für Notfallpatienten ist das Zentrum für Notfall- und Akutmedizin erste Anlaufstelle. Eine zertifizierte Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation) und Chest Pain Unit (Brustschmerzereinheit) sowie ein Lokales Traumazentrum runden die intensiven Versorgungsmöglichkeiten ab. Das breit gefächerte Repertoire an Disziplinen macht das Marienkrankenhaus zum Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg.

## Hohe Identifikation

Wenn eine Klinik seit Jahrhunderten einen hervorragenden Ruf über die Grenzen der Hansestadt hinaus hat, dann orientiert sich

das Urteil der Menschen stark an der persönlichen Betreuung. Dass rund 43 Prozent der Mitarbeiter laut einer aktuellen Befragung seit mehr als zehn Jahren hier tätig sind, zeigt die hohe Identifikation mit dem Haus. Mit Verantwortung und Kompetenz tragen sie das Gelöbnis weiter, das die Ordensschwesterinnen 1864 ablegten: sich jedem Hilfebedürftigen in Barmherzigkeit zuzuwenden.

*Interessierte sind herzlich eingeladen zum Festgottesdienst für das Marienkrankenhaus am 18. März 2014 um 15 Uhr im St. Mariendom, Am Mariendom 1.*

### Dr. Eberhard Thombansen

Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer  
Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg  
E-Mail: [info@marienkrankenhaus.org](mailto:info@marienkrankenhaus.org)



Das erste Dialysegerät, entwickelt von dem Stationsarzt Dr. Curt Möller, stand im Marienkrankenhaus

## Aus der Schlichtungsstelle

# Wenn Rückenschmerz in die Irre leitet

**Akuter Myokardinfarkt** Eine 49-Jährige zeigte Symptome eines Herzinfarkts, die ein Allgemeinmediziner als Verspannung der Nacken- und Schultermuskulatur behandelte.

Von Johann Neu



Die 49-jährige Patientin stellte sich am frühen Vormittag in der Praxis eines Allgemeinmediziners vor. Zwischen den Beteiligten ist streitig, welche Symptome an diesem Tag vorlagen und welche die Patientin mitteilte. Nach Schilderung der Patientin klagte sie über starke Schmerzen der linken Schulter, Druckgefühl in der Brust, Taubheitsgefühl im linken Arm, Atemnot, Schweißausbrüche und Übelkeit. Der Arzt gibt an, die Patientin habe über erhebliche Beschwerden im Nacken- und Schulterbereich berichtet, aber nicht über Thoraxschmerzen geklagt. Sie habe sich mit einem Hypertonus und einer Tachykardie vorgestellt. Aus der Dokumentation war unter anderem zu entnehmen: RR 120/80, Myogelose HWS/BWS, pv i.m., Ø Rp. Als Diagnose wurde unter anderem vermerkt: M54.2 ...

Der Arzt maß den Blutdruck und stellte aufgrund einer körperlichen Untersuchung die Diagnose eines Hartspans der Nackenmuskulatur und des gesamten Schultergürtels. Er veranlasste eine paravertebrale Injektion (Meaverin, 1 Prozent) und eine intramuskuläre Injektion mit Diclofenac. Ein EKG wurde nicht angefertigt. Ein bis zwei Stunden später kollabierte die Frau in einem Parkhaus, woraufhin ein notarztbegleiteter Transport ins Krankenhaus veranlasst wurde. Dort wurde die Diagnose eines akuten Vorderwandinfarktes gestellt, eine Herzkatheteruntersuchung vorgenommen und der vordere absteigende Koronarast mit zwei Stents versorgt. Die während des stationären Aufenthalts durchgeführte Echokardiografie zeigte eine umschriebene Minderbeweglichkeit eines dem Infarktareal entsprechenden Herzbereichs ohne Auswirkungen auf die globale Funktion des linken Ventrikels.

Im weiteren Verlauf suchte die Patientin trotz unauffälliger postinterventioneller Befunde wegen der Befürchtung eines neuen akuten Koronarsyndroms und wegen damit verbundener Ängste mehrfachen ärztlichen Rat.

Die Patientin beanstandet, die Untersuchung in der Praxis des Allgemeinmediziners sei unzureichend gewesen. Bei korrektem Vorgehen hätte die Diagnose eines akuten Myokardinfarkts gestellt und eine sofortige stationäre Einweisung veranlasst werden müssen. Der Arzt argumentiert, die Patientin habe über kardiale Beschwerden oder Thoraxschmerzen nicht geklagt. Die Beschwerdesymptomatik sei durch die festgestellten Myogelosen im Nacken- und Schulterbereich gut erklärt gewesen. Da eine kardiale Symptomatik nicht vorgelegen habe, habe auch nicht die Notwendigkeit zur Registrierung eines EKG bestanden.

### Rudimentäre Befunderhebung

Das ärztliche Gutachten stellt fest: Die Dokumentation des Arztes belegt, dass wichtige differenzialdiagnostische Überlegungen aufgrund der Anamnesedaten entweder nicht erfolgt sind oder nicht dokumentiert wurden. Der Dokumentation ist nicht zu entnehmen, dass Anamnesedaten erfragt wurden. Es sind ausschließlich rudimentäre Befunderhebungsdaten notiert worden. Gemäß der Angaben in der Aufnahmedokumentation der Klinik, die am gleichen Tage knapp drei Stunden nach Vorstellung in der Praxis erstellt wurden, berichtete die Patientin über Belastungsangina seit einer Woche, Rückenschmerzen in der vorhergehenden Nacht und linksthorakale Schmerzen seit dem Morgen des Aufstehens.

Aufgrund der vorhandenen Konstellation von atherogenen Risikofaktoren (langjähriger Nikotinabusus und erhöhter Blutdruck) hätte trotz der beobachteten orthopädischen Befunde an die Möglichkeit eines akuten Koronar-Herz-Syndroms gedacht werden müssen. Die spärlichen Notizen in der Krankenakte über Vorgeschichte und Untersuchungsbefunde sind als Hinweis darauf zu werten, dass eine exakte Anamnese und gründliche körperliche Untersuchung nicht erfolgt sind.

Die klinische Symptomatik des Herzinfarktes ist bei Frauen vielschichtiger und unterscheidet sich bekanntermaßen von der klassischen Infarktsymptomatik des Mannes mit retrosternalen, nach links ausstrahlenden Brustschmerzen unter Beteiligung des linken Arms. Daher ist im Zweifelsfall vor Annahme sonstiger Erkrankungen die schwerwiegende Erkrankung eines akuten Myokardinfarkts auszuschließen. Dies gilt besonders, wenn ein oder mehrere Risikofaktoren vorhanden sind. Bei der Patientin mit bekanntem massiven Nikotinabusus, Tachykardie und arteriellem Hypertonus lagen relevante Risikofaktoren vor. In einer derartigen Konstellation ist bei Angabe eines Rückenschmerzes immer auch an das Vorliegen einer kardialen Symptomatik zu denken und diese vor weiteren Maßnahmen auszuschließen. Dies ist mittels eines Ruhe-EKG sowie eines Troponin-T-Tests möglich, die in haus- wie fachärztlicher internistischer Praxis problemlos durchgeführt werden können.

In Anbetracht des Befundes bei der stationären Aufnahme, der einen erhöhten Troponin-T-Wert feststellt, ist davon auszugehen, dass der Myokardinfarkt bereits bei der Konsultation in der Praxis vorlag.



Bei korrektem Vorgehen wäre in der Praxis ein EKG registriert und die Diagnose des akuten Vorderwandinfarktes gestellt worden. Dies hätte zu einer zwei bis drei Stunden früheren stationären Aufnahme und Durchführung der Herzkatheteruntersuchung und Rekanalisation geführt. Da die Herzmuskelfunktion durch den Infarkt nicht messbar vermindert wurde, führte die verspätete Diagnostik nicht mit hinreichender Sicherheit zum dauerhaft schlechteren postinterventionellen Ergebnis als bei richtigem ärztlichen Handeln.

Allerdings sind bei der Versorgung der akuten Krankheit durch die eingetretene Verzögerung Nachteile aufgetreten, da es zum Kollaps im Parkhaus kam mit anschließendem Notfalltransport ins Krankenhaus. Das führte bei der Patientin zu einer deutlichen psychischen Belastung. Entsprechende Hinweise lassen sich aus der Dokumentation des nachbehandelnden Internisten entnehmen.

## Psychische Folgen

Die Schlichtungsstelle entscheidet: Die fehlende Dokumentation über anamnestiche Daten und den klinischen Untersuchungsbefund ist als Hinweis dafür zu werten, dass eine differenzierte Anamnese unter Einschluss einer

möglichen kardialen Beschwerdeursache und eine diesbezügliche körperliche Untersuchung nicht erfolgt sind. In Anbetracht der Risikofaktorenkonstellation sowie der Häufigkeit und Gefährlichkeit des akuten Koronarsyndroms hätte trotz Vorliegens von Myogelosen an die Möglichkeit eines Herzinfarktes gedacht werden müssen. Bei allen unklaren Beschwerden im Brust-, Hals-, Oberbauch- und Armbereich (insbesondere links) ist differenzialdiagnostisch an die potenziell bedrohlichste Ursache eines akuten oder drohenden Herzinfarktes zu denken, da diese Gesundheitsstörung mit einer akuten Lebensgefahr verbunden ist. Dies wurde fehlerhaft versäumt.

Hierdurch verzögerte sich die stationäre Aufnahme um knapp drei Stunden, wobei es glücklicherweise im Zusammenhang mit dem Kollapszustand und dem darauffolgenden notarztbegleiteten Transport in die Klinik nicht zu lebensbedrohlichen Komplikationen kam. Im Rahmen der umgehend durchgeführten Herzkatheteruntersuchung konnten erfolgreich zwei Stents implantiert und ein größerer Herzinfarkt verhindert werden. Danach zeigten die Echokardiografien eine normale Globalfunktion bei geringer Wandbewegungsstörung im Bereich der Vorderwand. Hinsichtlich der linksventri-

kulären Funktion ist es somit nicht zu einem durch die verspätete Einweisung verursachten Schaden gekommen.

Bei korrektem Vorgehen wäre die stationäre Einweisung knapp drei Stunden früher erfolgt und der Kollaps im Parkhaus und der notfallmäßige Transport in die Klinik vermieden worden. Durch dieses Ereignis ist es bei der Patientin zu einer psychischen Belastungssituation gekommen, die als Schaden zu konstatieren ist.

Eine vernünftige Therapie erfordert grundsätzlich eine vorangehende sichere diagnostische Festlegung. Wenn Symptome – wenn auch vielleicht mit unterschiedlichem Wahrscheinlichkeitsgrad – auf mehrere verschiedene Krankheiten hindeuten, so ist durch weitere differenzialdiagnostische Maßnahmen Aufschluss über die konkret vorliegende Erkrankung zu suchen. Davon unabhängig gilt stets: Zur guten Behandlung gehört auch eine gute Dokumentation von Anamnese, Untersuchung und Therapie.

### Johann Neu

Rechtsanwalt und Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

## DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann. Aus: „Ein rätselhafter Patient. Die aufregende Suche nach der richtigen Diagnose – 55 wahre Geschichten“ von Dr. Dennis Ballwieser und Dr. Heike Le Ker. Verlag Kiepenheuer & Witsch, 9,99 Euro

## It's tea time

Die Zähne bröckeln, Arm und Rücken schmerzen: Eine 47-Jährige glaubt nicht mehr daran, dass ein Arzt noch die Ursache für ihre Beschwerden findet. Doch Röntgenbilder bringen einen Hormonspezialisten auf die richtige Spur und eine außergewöhnliche Diagnose. Bevor sich die Frau im Henry-Pord-Krankenhaus in Detroit vorstellt, kocht sie sich noch einen Tee. Das macht sie jeden Tag. Schön stark muss er sein, nur dann kommt sie gut in die Gänge. Schon seit Langem sucht sie nach einem Arzt, der ihr die Schmerzen im Rücken nehmen kann. Auch die Arme, Beine und Hüften tun ihr seit fünf Jahren weh – und jetzt soll plötzlich jemand die Ursache gefunden haben? Zumindest hatte ihr Arzt eine Idee und ließ deswegen Röntgenbilder von ihrer Wirbelsäule und ihrem Arm machen. Ein Radiologe beschreibt auf den Bildern eine Verkalkung zwischen Elle und Speiche am Unterarm ... Auch die Aufnahme von der Wirbelsäule ist auffällig: Hier erscheinen die oberen und unteren Bereiche der Wirbelkörper heller, was eine Verdichtung des Gewebes bedeutet.

**Doch was ist die Ursache für den Befund?** Naveen Kakumanu ist Hormonspezialist an der Klinik ... Die Frau berichtet nicht nur von den Schmerzen in den Knochen, sie erzählt auch, dass ihr alle Zähne gezogen worden seien ... Der Endokrinologe hat einen Verdacht: Er vermutet, dass die Patientin unter einer sogenannten Fluorose leidet. Dabei handelt es sich um eine Überfrachtung des Körpers mit Fluorid. Wer mehr als 20 Milligramm pro Tag zu sich nimmt, riskiert eine Verdickung der Knochen und den Verlust der natürlichen Schutzfunktion der Zähne ... Eine zu hohe Aufnahme kann drohen, wenn das Trinkwasser mit großen Mengen Fluorid versetzt ist ... Bei der Patientin ist allerdings eine andere Ernährungsgewohnheit Schuld an ihren schmerzhaften Knochenveränderungen: ihr Teegenuss. Denn die Frau kocht sich nicht täglich ein, zwei oder drei Teetassen mit jeweils einem Teebeutel. In das Wasser ihrer Teekanne hängt sie jeden Tag zwischen 100 und 150 Teebeutel. Das macht sie seit 17 Jahren so. In schwarzem und grünem Tee ist von Natur aus Fluorid enthalten – in normalen Mengen getrunken, stellt es keine Gefahr dar. Mit ihrem übermäßigen Teekonsum hat die Patientin es jedoch geschafft, die schädliche Grenze von täglich mehr als 20 Milligramm deutlich zu überschreiten. Das bestätigen auch ihre Blutwerte: Die Fluoridkonzentration liegt bei 0,43 Milligramm pro Liter. Normalerweise liegt dieser Wert unter 0,1. Das alles wusste die Frau nicht. Nachdem Naveen Kakumanu seine Patientin über die Folgen ihrer kulinarischen Leidenschaft aufgeklärt hat, ändert sie ihre Trinkgewohnheiten. Ob die Ärzte ihr Hormone verschreiben werden, um den Abbau von Fluorid zu beschleunigen, wollen sie mit der Patientin noch beraten.

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Fortbildungsordnung der Hamburger  
Ärzte und Ärztinnen vom 02.12.2013

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. S. 495 ff), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 02.12.2013 die folgende Satzung beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 29.01.2014 gemäß § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

## § 1

**Ziel der Fortbildung**

Die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.

## § 2

**Inhalt der Fortbildung**

Die Fortbildung vermittelt unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie. Sie soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse, die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten sowie die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen umfassen.

## § 3

**Fortbildungsmethoden**

(1) Ärztinnen und Ärzte sind in der Wahl der Fortbildungsmethoden frei. Der Wissenserwerb ist auf das individuelle Lernverhalten auszurichten.

(2) Geeignete Methoden der Fortbildung sind in § 6 Abs. 3 in den Kategorien A bis K aufgeführt.

## § 4

**Förderung der Fortbildung**

(1) Die Ärztekammer fördert die Fortbildung der Ärztinnen und Ärzte durch das Angebot eigener Fortbildungsmaßnahmen sowie durch die Anerkennung geeigneter Fortbildungsmaßnahmen Dritter.

(2) Die Ärztekammer bildet einen Fortbildungsausschuss, der gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 6 und Abs. 3 der Satzung der Ärztekammer Hamburg als ständiger Ausschuss der Delegiertenversammlung eingesetzt wird. Er erarbeitet Vorschläge für das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer als Beschlussempfehlung für den Vorstand der Ärztekammer und berät ihn in allen die ärztliche Fortbildung betreffenden Angelegenheiten.

(3) Der Ausschuss Ärztliche Fortbildung wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden sowie einen stellvertretenden Vorsitzenden. Er wählt ferner einen geschäftsführenden Vorstand, dem neben den Vorsitzenden drei weitere Mitglieder des Ausschusses angehören.

## § 5

**Fortbildungszertifikat der Ärztekammer**

(1) Das Fortbildungszertifikat dient dem Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht.

(2) Ein Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn die Ärztin oder der Arzt innerhalb eines der Antrag-

stellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, welche in ihrer Summe die nach den Bestimmungen des § 6 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreichen. Ärzte, die binnen eines Jahres mindestens 50 Punkte erreicht haben, erhalten auf Antrag ein Jahreszertifikat.

(3) Für den Erwerb des Fortbildungszertifikates können nur die in § 6 Abs. 3 geregelten Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigt werden, die nach Maßgabe der §§ 7 bis 10 anerkannt wurden oder nach den §§ 11 und 12 anrechnungsfähig sind.

(4) Üben Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht aus, verlängert sich der Zeitraum nach Abs. 2 entsprechend.

## § 6

**Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen**

(1) Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Die Kategorien und die Bewertungsskala ergeben sich im Einzelnen aus Absatz 3.

(2) Die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils aktuellen Fassung sollen beachtet werden.

(3) Folgende Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat geeignet und werden wie folgt bewertet:

**Kategorie A**

Vortrag und Diskussion

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme

**Kategorie B**

Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, welche nicht von anderen Kategorien erfasst werden

3 Punkte pro ½ Tag bzw. 6 Punkte pro Tag

**Kategorie C**

Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppen, Qualitätszirkel, Peer Review, Balintgruppen, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenzen, Literaturkonferenzen, praktische Übungen)

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt pro Maßnahme bis zu 4 Stunden/höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag

1 weiterer Zusatzpunkt bei dokumentierter Lernerfolgskontrolle pro Fortbildungsmaßnahme

**Kategorie D**

Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle

**Kategorie E**

Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel

Innerhalb dieser Kategorie werden höchstens 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt.

**Kategorie F**

Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge

Autorentätigkeit: 5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung

Referententätigkeit/Qualitätszirkelmoderation/wissenschaftliche Leitung:

1 Punkt pro Beitrag, z.B. Poster/Vortrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme.

Die maximale Punktzahl in dieser Kategorie beträgt 50 Punkte in fünf Jahren.

**Kategorie G**

Hospitationen

1 Punkt pro Stunde, höchstens 8 Punkte pro Tag

**Kategorie H**

Curricular vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen, Inhalte von Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind, Inhalte von Zusatzstudiengängen

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

**Kategorie I**

tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer

**Kategorie K**

Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger eLearning-Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer

4) Die Ärztekammer erlässt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen.

## § 7

**Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen**

(1) Die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen gegenüber dem Veranstalter erfolgt grundsätzlich vor ihrer Durchführung durch die Ärztekammer. Hiervon ausgenommen sind die Kategorien E und F.

(2) Über Maßnahmen der Kategorie F des § 6 Abs. 3 muss die Ärztin oder der Arzt einen geeigneten Nachweis führen.

(3) Die Anerkennung erfolgt für Fortbildungsmaßnahmen, die im Kammergebiet durchgeführt werden; für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien D und I ist der Sitz des Anbieters maßgeblich.

## § 8

**Voraussetzungen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen**

(1) Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme setzt voraus, dass

1. die Fortbildungsinhalte den Zielen dieser Fortbildungsordnung entsprechen,
2. die Vorgaben der Berufsordnung eingehalten werden,
3. die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind und Interessenkonflikte des Veranstalters und der Referenten offen gelegt werden.

(2) Die Fortbildungsmaßnahme soll arztöffentlich sein.

(3) Für Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien des § 6 Abs. 3 muss grundsätzlich eine Ärztin oder ein Arzt als wissenschaftliche Leiterin oder wissenschaftlicher Leiter bestellt sein. Die bestellte wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter muss eine Selbstauskunft über mögliche Interessenkonflikte vorlegen. Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referentinnen und Referenten müssen gegenüber den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Fortbildungsmaßnahmen offengelegt werden.

## § 9 Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Zum Anerkennungsverfahren erlässt die Ärztekammer Richtlinien, in denen insbesondere Folgendes geregelt ist:

1. Antragsfristen
  2. Inhalt und Form der Anträge und Erklärungen
  3. Methoden der Lernerfolgskontrolle
  4. Teilnehmerlisten
  5. Teilnehmerbescheinigungen
  6. Weiterleitung der Teilnehmerlisten mittels Elektronischem Informationsverteiler (EIV) durch den Veranstalter
  7. Ergänzende Anforderungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen bestimmter Kategorien des § 6 Abs. 3
  8. Gebühren
- (2) Die Anerkennung erfolgt auf Antrag des Veranstalters. Im Antrag ist die wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter nach § 8 Abs. 3 zu benennen.

(3) Der Veranstalter und die wissenschaftliche Leiterin oder der wissenschaftliche Leiter müssen erklären, dass die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung beachtet werden.

## § 10 Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern

Auf Antrag kann einem geeigneten Veranstalter durch die Ärztekammer für bestimmte von ihm geplante und durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen im Zuständigkeitsbereich der anerkennenden Kammer die Zusicherung erteilt werden, dass diese ohne Einzelprüfung anerkannt werden. Die Zusicherung erfolgt unter dem Vorbehalt des Widerrufs und kann darüber hinaus mit weiteren Nebenbestimmungen versehen werden. Es ist sicherzustellen, dass der Veranstalter bei der Durchführung dieser Fortbildungsmaßnahmen nachweislich die Bestimmungen dieser Fortbildungsordnung befolgt.

## § 11 Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die von anderen Ärztekammern anerkannten Fortbildungsmaßnahmen werden für das Fortbildungszertifikat angerechnet.
- (2) Die von anderen Ärztekammern ausgestellten Fortbildungszertifikate werden anerkannt.
- (3) Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Heilberufskammer anerkannt wurden, können für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer angerechnet werden.

## § 12 Fortbildung im Ausland

- (1) Im Ausland absolvierte Fortbildungsmaßnahmen sind bei der Erteilung des Fortbildungszertifikates anrechnungsfähig, soweit sie den Anforderungen dieser Fortbildungsordnung im Grundsatz entsprechen.
- (2) Die Ärztin oder der Arzt muss einen Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der es gestattet, die Einhaltung der Voraussetzungen dieser Fortbildungsordnung zu prüfen.

## § 13 Inkrafttreten

Diese Fortbildungsordnung tritt am Tag nach der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft. Die bisher gültige Fortbildungsordnung vom 21.06.2004, zuletzt geändert am 30.10.2006, tritt zum selben Zeitpunkt außer Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 02. Dezember 2013 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 29. Januar 2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Fortbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 10. Februar 2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery,  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

## Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg vom 10.02.2014

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgerischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGG) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. I S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 10.02.2014 die Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg am 17.02.2014 gemäß § 57 HmbKGG genehmigt hat.

## § 1 Einrichtung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik

(1) Die Länder Brandenburg, Freie Hansestadt Bremen, Freie und Hansestadt Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein haben durch Abkommen vom 28. Januar 2014 (HmbGVBl. I S. 29) auf der Grundlage des § 4 Abs. 1 der Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikverordnung – PIDV) vom 21. Februar 2013 (BGBl. I S. 323) gemeinsam eine Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik als unselbständige Einrichtung bei der Ärztekammer Hamburg errichtet.

(2) Die Ethikkommission führt den Namen „Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg“, im Folgenden PID-Kommission genannt.

## § 2 Aufgaben und Zuständigkeit

(1) Die PID-Kommission hat die Aufgabe, vor Durchführung einer Maßnahme der Präimplantationsdiagnostik auf Antrag zu prüfen und eine Bewertung darüber abzugeben, ob

- a) aufgrund der genetischen Disposition der Frau, von der die Eizelle stammt, oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt, oder von beiden, für deren Nachkommen das hohe Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit besteht, oder
- b) eine schwerwiegende Schädigung des Embryos zu erwarten ist, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird.

(2) Die PID-Kommission ist zuständig für die Prüfung von Anträgen, soweit die Frau, von der die Eizelle stammt, (Antragsberechtigte) beabsichtigt, diese Maßnahme in einem Zentrum durchführen zu lassen, das seinen Sitz in einem der am Abkommen beteiligten Länder hat.

## § 3 Mitglieder der PID-Kommission / Vorsitz

(1) Der PID-Kommission gehören acht Mitglieder an. Für jedes Mitglied werden zwei stellvertretende Mitglieder berufen. Die Auswahl und Benennung der Mitglieder und ihrer Vertreterinnen und Vertreter erfolgt nach Maßgabe des § 4 des Abkommens. Ärztinnen und Ärzte können nicht als Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder berufen werden, wenn sie in einem von den am Abkommen beteiligten Ländern zugelassenen Zentrum tätig sind. Die Ärztekammer Hamburg beruft die Mitglieder und ihre Vertreterinnen und Vertreter für die Dauer von fünf Jahren. Die einmalige Wiederberufung ist möglich. Die Mitglieder der PID-Kommission und ihre Vertreterinnen und Vertreter führen nach Ablauf ihrer Amtszeit die Geschäfte der PID-Kommission bis zur Übernahme durch die neu berufenen Personen weiter.

(2) Die Mitglieder und die Vertreterinnen und Vertreter der PID-Kommission sind ehrenamtlich tätig, in ihrer Meinungsbildung und Entscheidungsfindung unabhängig und insoweit an Weisungen nicht gebunden. Sie haben über die Tatsachen, die ihnen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren. Über die Verschwiegenheitspflicht sind die Mitglieder und die Vertreterinnen und Vertreter zu Beginn ihrer Tätigkeit zu belehren.

(3) Die Mitglieder der PID-Kommission wählen das vorsitzende Mitglied und dessen Stellvertretung mit Stimmenmehrheit aus ihrer Mitte für die Dauer der laufenden Amtsperiode.

(4) Jedes Mitglied und jede Vertreterin oder jeder Vertreter kann auf eigenen Wunsch ohne Angabe

# Mitteilungen

von Gründen ausscheiden. Aus wichtigem Grund kann jede berufene Person vom Vorstand der Ärztekammer Hamburg aberufen werden. Der betreffende Person ist zuvor rechtliches Gehör zu gewähren. Bei ärztlichen Mitgliedern ist das Benehmen mit derjenigen Ärztekammer herzustellen, dessen Mitglied es ist. Bei nichtärztlichen Mitgliedern ist das Benehmen mit dem Land herzustellen, welches das betreffende Mitglied entsandt hat. Für ein ausgeschiedenes Mitglied oder stellvertretendes Mitglied wird für die restliche Amtsperiode der PID-Kommission ein neues Mitglied oder stellvertretendes Mitglied gleicher Fachrichtung berufen.

## § 4 Geschäftsstelle

(1) Die Ärztekammer Hamburg richtet für die PID-Kommission eine Geschäftsstelle ein, die für ihre Tätigkeit über die notwendigen personellen und sächlichen Mittel verfügt.

(2) Die Geschäftsstelle ist Teil der PID-Kommission und unterstützt diese in allen organisatorischen und administrativen Belangen. Zu ihren Aufgaben zählen insbesondere die formale Vorprüfung der Antragsunterlagen auf Vollständigkeit und Bestätigung des Eingangs, die Terminierung der Sitzungen in Absprache mit dem vorsitzenden Mitglied und die Führung des Sitzungsprotokolls.

(3) Die Beschäftigten der Geschäftsstelle sind hinsichtlich des Umgangs mit personenbezogenen Daten, die ihnen in Zusammenhang mit den von der PID-Kommission zu prüfenden Anträgen bekannt werden, zur Verschwiegenheit verpflichtet. § 3 Abs. 2 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

## § 5 Voraussetzungen für das Tätigwerden der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik

(1) Die PID-Kommission wird auf schriftlichen Antrag tätig. Antragsberechtigt ist die Frau, von der die Eizelle stammt.

(2) Der Antrag hat alle Angaben und Unterlagen zu enthalten, die die PID-Kommission für die Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 3a Abs. 2 des Gesetzes zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz – ESchG) vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I, S. 2746), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 21. November 2011 (BGBl. I, S. 2228) benötigt. Vorzulegen sind:

- in den Fällen des § 3a Absatz 2 Satz 1 ESchG ein ärztlich-humangenetischer Befund über die genetische Disposition der Antragsberechtigten oder des Mannes, von dem die Samenzelle stammt oder von beiden, einschließlich der Bezeichnung der daraus hervorgehenden Erbkrankheit, Angaben zur Erkrankungswahrscheinlichkeit der Nachkommen sowie zu der zu erwartenden Krankheitsausprägung,
- in den Fällen des § 3a Abs. 2 Satz 2 ESchG eine ärztliche Beurteilung der Annahme, dass eine schwerwiegende Schädigung des Embryos zu erwarten ist, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Tot- oder Fehlgeburt führen wird,
- eine Bestätigung über die erfolgte Aufklärung und Beratung der Antragsberechtigten zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der gewünschten genetischen Untersuchung von Zellen der Embryonen,
- eine schriftliche Einwilligung der Antragsberechtigten nach § 8 Abs. 1 PIDV in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten durch die Ethikkommission,
- eine schriftliche Einwilligung des Mannes,

von dem die Samenzelle stammt, in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten durch die Ethikkommission, soweit dessen personenbezogene Daten Gegenstand des Antrags sind,

f) eine Bestätigung des Zentrums, dass die Präimplantationsdiagnostik im Fall einer zustimmenden Bewertung dort durchgeführt wird,

g) Angaben darüber, ob hinsichtlich des zur Bewertung vorgelegten Sachverhaltes bereits die Entscheidung einer anderen Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik vorliegt und, sofern eine solche Entscheidung vorliegt, eine Abschrift dieser Entscheidung.

Die PID-Kommission kann weitere Unterlagen anfordern, wenn sie diese für die Prüfung des Antrages benötigt.

## § 6 Verfahrensregelungen

(1) Die PID-Kommission tagt so oft, dass die von der PIDV vorgesehenen Fristen (§ 6 Abs. 1) eingehalten werden können. Ihre Sitzungen sind nicht öffentlich.

(2) Das vorsitzende Mitglied lädt die anderen Mitglieder mit einer Frist von 2 Wochen zu den Sitzungen ein. Im Verhinderungsfalle eines Mitglieds, welcher der Geschäftsstelle unverzüglich mitzuteilen ist, ist die Stellvertretung des Mitglieds zu laden. Mit der Ladung erhalten die Mitglieder die vollständigen Unterlagen der Antragsberechtigten und ggf. des Mannes, von dem die Samenzelle stammt.

(3) Die PID-Kommission kann zur Prüfung eines Antrages

- Sachverständige beiziehen,
- Gutachten anfordern,
- die Antragsberechtigten und ggf. den Mann, von dem die Samenzelle stammt, mündlich anhören.

(4) Die PID-Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens sieben Mitglieder oder an Stelle der fehlenden Mitglieder berufene stellvertretende Mitglieder anwesend sind. Die Ethikkommission entscheidet nach mündlicher Erörterung. Sie trifft ihre Entscheidung über eine zustimmende Bewertung mit einer Mehrheit von 6 Mitgliedern bzw. der an ihre Stelle tretenden Stellvertretungen.

(5) Über jede Sitzung wird ein Protokoll mit den wesentlichen Ergebnissen der Beratungen gefertigt. Das Protokoll ist von dem vorsitzenden Mitglied und der das Protokoll führenden Person zu unterschreiben. Das Protokoll gilt als von den anderen Mitgliedern genehmigt, wenn nicht binnen einer Woche nach Zusendung Einwände erhoben werden. Das Protokoll dient als Grundlage für den Bescheid an die Antragsberechtigte.

(6) Die Entscheidung der PID-Kommission ist der Antragsberechtigten innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Vorliegen der erforderlichen Angaben und vollständigen Unterlagen schriftlich bekannt zu geben. Ablehnende Entscheidungen sind zu begründen.

## § 7 Aufgaben des vorsitzenden Mitglieds

(1) Dem vorsitzenden Mitglied obliegt die Vorbereitung, Einberufung und Leitung der Sitzungen. Es sorgt für die Erstellung der Bescheide und unterzeichnet diese. Für die Erledigung der zwischen den Sitzungen anfallenden Arbeiten steht das vorsitzende oder ein von ihm zu bestimmendes Mitglied für die Geschäftsstelle als Ansprechpartner zur Verfügung.

(2) Im Falle der Verhinderung des vorsitzenden

Mitglieds nimmt die Stellvertretung dessen Aufgaben und Funktionen wahr.

## § 8 Gebühren

Die Ärztekammer erhebt für das Tätigwerden der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik von der Antragsberechtigten Gebühren und Auslagen. Die Höhe der Gebühr ergibt sich aus der Gebührensatzung.

## § 9 Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen

(1) Die Mitglieder der PID-Kommission erhalten für ihre Tätigkeit eine angemessene Aufwandsentschädigung sowie die Erstattung der Reisekosten nach Maßgabe der Reisekostenordnung der Ärztekammer Hamburg. Die Aufwandsentschädigung wird vom Vorstand der Ärztekammer Hamburg festgesetzt.

(2) Die Entschädigung für Sachverständige richtet sich nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

## § 10 Aufbewahrungsfristen

Die Angaben und Unterlagen gem. § 5 Abs. 2 sowie alle für die Entscheidung der PID-Kommission maßgeblichen Dokumente sind 30 Jahre aufzubewahren. Nach Ablauf dieser Frist sind die Angaben und Unterlagen unverzüglich zu vernichten. Die Angaben und Unterlagen sind vor Ablauf dieser Frist unverzüglich zu vernichten, wenn der Antrag zurückgenommen wird.

## § 11 Datenübermittlung / Berichtspflicht

(1) Die PID-Kommission übermittelt den zugelassenen Zentren für Präimplantationsdiagnostik im Geltungsbereich des Abkommens

- die Anzahl der Anträge auf zustimmende Bewertung zur Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik sowie die Anzahl der abgelehnten Anträge und
- die Anzahl des jeweiligen Begründungstyps der Indikationsstellung nach § 3a Abs. 2 ESchG, untergliedert nach Chromosomenstörung und autosomal-dominant, autosomal-rezessiv und geschlechtsgebundenen erblichen Krankheiten

in anonymisierter Form bis zum 1. Februar eines jeden Jahres.

(2) Die PID-Kommission berichtet jährlich gegenüber der Aufsichtsbehörde zu den in Abs. 1 genannten Sachverhalten.

## § 12 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 10. Februar 2014 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 17.02.2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 19.02.2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

## Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 155. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt.

### Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 20.02.2014. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

### Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist am 15.04.2014.

### Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 06.05.2014 um 14:00 Uhr und am 07.05.2014 um 8:00 Uhr statt.

### Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Prüfung wird in der Zeit vom 26.05. – 06.07.2014 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

- Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:
- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- die Abschlussbeurteilung des Ausbilders
- das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
- Kopie des Nachweises über die Ausbildung in Laborkunde
- Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
- Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung im Arztzeugnis.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laborausbildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2 k) des Ausbildungsvertrages die Auszubildende / der Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen ist.

### Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am 09.07.2014 um 16:00 Uhr im Bürgerhaus Wilhelmsburg, Mengestraße 20, 21107 Hamburg statt.

Hierzu sind auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

Hamburg, 12. Februar 2014

Prielipp

Berufsausbildung

Medizinische Fachangestellte

## Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg und der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. S. 495 ff), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 02.12.2013 diese Satzung zur Änderung der Beitragsordnung und der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 29.01.2014 gemäß § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

### § 1

#### Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg

1. In § 1 werden in Abs. 1 die Worte „des Einkommens“ durch die Worte „der Einkünfte und in Abs. 3 die Worte „kein Einkommen“ durch die Worte „keine Einkünfte“ ersetzt.

2. In § 3 Abs. 1 S. 1 werden die Worte „des Einkommens“ durch die Worte „der Einkünfte“ ersetzt. Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die in dem vorvergangenen Kalenderjahr erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit werden wie folgt ermittelt:“

3. In § 3 Abs. 1 Lit. a) wird das Wort „Bruttoeinkommen“ durch das Wort „Bruttoeinkünfte“ ersetzt.

4. In § 3 Abs. 3 werden die Worte „ist das Einkommen“ durch die Worte „sind die Einkünfte“ ersetzt.

5. In § 3a Abs. 2 werden die Worte „kein Einkommen“ durch die Worte „keine Einkünfte“ ersetzt.

6. In § 4 Abs. 2 S. 2 wird der Satzteil „das von diesem Mitglied erzielte Einkommen“ durch den Satzteil „die von diesem Mitglied erzielten Einkünfte“ ersetzt.

7. In § 8 Abs. 1 werden die Worte „des Einkommens“ durch die Worte „der Einkünfte“ ersetzt.

8. In § 9 Abs. 2 S. 1 wird das Wort „Einkommen“ durch das Wort „Einkünfte“ ersetzt.

### § 2

#### Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen

1. In § 23 c wird der Satzteil „in Partnerschaften gemäß § 1 Abs. 1 und Absatz 2 PartGG“ gestrichen.

### § 3

#### Inkrafttreten

Diese Satzung tritt mit Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 02. Dezember 2013 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 29. Januar 2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Ärztekammer Hamburg und der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 10. Februar 2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

## Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. I S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 10.02.2014 die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg am 17.02.2014 gemäß § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

### § 1

1. In § 1 Abs. 1 ist hinter I) ein neuer Gliederungspunkt m) wie folgt anzufügen

„m) für die Inanspruchnahme der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord“

2. Die Anlage zu § 1 – Gebührenverzeichnis – wird wie folgt geändert:

2.1. Ziffer 10. erhält folgende neue Fassung:

„10.1 pro Antrag	100,00 Euro
10.2 Datenverarbeitung im Rahmen der Qualitätssicherung der Richtlinie zur Assiierten Reproduktion je Datensatz	0,75 Euro“

2.1 Hinter Ziff. 13. wird folgende Ziff. 14. angefügt:

„14. Gebühr für die Inanspruchnahme der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord Pro Antrag je nach Beratungsaufwand	1.500,00 bis 3.000,00 Euro“
---	-----------------------------

### § 2

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 10. Februar 2014 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 17.02.2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 19.02.2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery  
Präsident der Ärztekammer Hamburg

## 329. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 329. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, den 7. April 2014, 20 Uhr,  
Weidestraße 122 b  
22083 Hamburg

Die Tagesordnung können Sie Mitte März 2014 im Ärzteverzeichnis unter Tel. 202299-131 erfragen.

# Mitteilungen

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
<b>Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen</b>			
Praktischer Arzt	24/14 HA	01.07.2014	Wilhelmsburg
Allgemeinmedizin (BAG)	25/14 HA	01.07.2014	Poppenbüttel
Allgemeinmedizin (BAG)	27/14 HA	01.01.2015	Hamm
Innere Medizin (hausärztlich)	28/14 HA	01.07.2014	Iserbrook
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	32/14 HN	01.07.2014	Eidelstedt
<b>Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen</b>			
Augenheilkunde (BAG)	29/14 A	01.07.2014	Hamburg-Altstadt
Augenheilkunde (BAG)	30/14 A	01.07.2014	Neugraben-Fischbek
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	31/14 F	01.07.2014	St. Pauli
Kinder- und Jugendmedizin	33/14 K	01.07.2014	Curslack
Orthopädie (BAG)	34/14 O	01.07.2014	Eidelstedt
Psychologische Psychotherapie (TP)	35/14 PSY	01.01.2015	Lokstedt
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	36/14 PSY	nächstmöglicher Termin	St. Pauli
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	37/14 PSY	01.10.2014	Eimsbüttel
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (TP)	38/14 PSY	01.10.2014	Eimsbüttel
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (VT)	39/14 PSY	nächstmöglicher Termin	Bergedorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31.03.2014 schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter der Telefonnummer 040/ 22 802-387 und -672 für Psychotherapeuten unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

*BAG: Berufsausübungsgemeinschaft*

*VT: Verhaltenstherapie*

*TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie*

## Amtliche Veröffentlichung

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

### Verträge:

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des Nachtrages vom 23. September 2013 für das 2. Quartal 2014.
- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V für das 2. Quartal 2014 mit der IKK classic.

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

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 – 900

### KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

**Montag, 25. März 2014, 20 Uhr,  
Humboldtstraße 56,  
22083 Hamburg (Ärztelhaus), Saal 4**

Thema: Impfen 2014 – was gibt es Neues?  
Referenten: C. Czaja-Harder, ifi-Institut: Neues zu Meningokokken-, Pneumokokken- und Zoster-Impfung  
Dr. U. Ehehalt, ifi-Institut: Reiseimpfungen bei Patienten mit Immundefekt  
Prof. Dr. G. Burchard, ifi-Institut: Dengue- und Malaria-Impfung: aktueller Stand

# Mitteilungen

## Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt.  
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:  
Frau Flindt, Tel. 22 80 2 - 569

## HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 24. März 2014, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal**  
Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02 – 572.

# GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

## Zulassungen von Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgende Psychoterapeuten zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:**

Adresse		Adresse	
<b>Psychologische Psychotherapeuten</b>		<b>Kinder- und Jugendlichentherapeutin</b>	
Dipl.-Psych. Charlotte Kapahnke (häufiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Weg 93, 20259 Hamburg	Dipl.-Psych. Nicolaus Forche (häufiger Versorgungsauftrag)	Colonaden 25, 20354 Hamburg
Dipl.-Päd. Uwe Petermann (häufiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Weg 93, 20259 Hamburg	Dipl.-Psych. Victoria Gerdesmann (häufiger Versorgungsauftrag)	Erdmannstraße 16, 22765 Hamburg

## Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte/Ärztinnen zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:**

Ausführende(r)	Krankenhaus- anschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Manja Quente</b>	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 16 06	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.
<b>Dr. med. Kristina Tchatcheva</b>	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46 16 09	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM – Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbin-dungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien – auf Überweisung durch Vertragsärzte.
<b>Prof. Dr. med. Wolfgang Saeger</b>	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 7410-55449	Ermächtigung ausschließlich für spezielle pathohistologische Leistungen an endokrinen Tumoren, besonders der Nebennieren und der Hypophyse auf Überweisung durch Fachärzte für Pathologie, Fachärzte für Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie sowie Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie oder Endokrinologie und Diabetologie oder Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.

**Bei Überweisungen an ermächtigte Ärzte ist der jeweils ermächtigte Arzt namentlich zu benennen. Eine Überweisung an das Krankenhaus ist in diesen Fällen nicht zulässig.**

# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

## Redaktion

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

## Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

## Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG

Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

## Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25 58,

Fax: 040 / 31 81 25 59

E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44  
vom 1. Januar 2014

## Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 15. des Vormonats  
Rubrikanzeigen: 20. des Vormonats

## Abonnement

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten  
Kündigung acht Wochen zum  
Halbjahresende

## Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete  
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die  
Meinung der Redaktion dar.  
Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.  
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

## Grafische Konzeption

Peter Haase (+), Michael von Hartz

## Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG  
Auflage: 17.470

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist  
am 15. des Vormonats.  
Das nächste Heft erscheint am  
10. April 2014.

## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 31 81 25 58, Fax: -59,  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

### Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-205,  
E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

### Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),  
E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

### Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

Tel. 040/228 02-533,  
E-Mail: [melanie.vollmert@kvhh.de](mailto:melanie.vollmert@kvhh.de)

### Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?

Tel. 040 / 20 22 99-206,  
E-Mail: [verlag-bh@aekhh.de](mailto:verlag-bh@aekhh.de)

### Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.),  
E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de)

## Stellenangebote



»Als Führungskraft kann ich bei der B·A·D GmbH unternehmerisch tätig sein. Ich habe die Chance, Dienstleistungen mitzugestalten, Marktpotenziale aufzudecken und gemeinsam mit Kollegen passende Lösungen zu entwickeln. Dabei trage ich sowohl Verantwortung für meine Mitarbeiter als auch für die wirtschaftliche Entwicklung meiner Abteilung.«

Dr. med. Paula Vogelheim, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Leiterin Produktmanagement, B·A·D-Zentrale

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 2.800 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so erfolgreich! Gehören Sie bald auch zu uns?



## Arbeits-/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte in Weiterbildung (m/w) im Fachgebiet Arbeitsmedizin

Flensburg | Hamburg-Bergedorf | Hamburg-Uhlenhorst – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

### Unser Angebot:

- Zukunftssichere Beschäftigung in einem modernen Dienstleistungsunternehmen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Leistungsbezogene Vergütung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Strukturierte Einarbeitung sowie finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Kooperation mit dem AWO Elternservice
- Car-Rent-Sharing-Modell

### Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Betreuung von Kunden unterschiedlichster Branchen in unseren Arbeitsmedizinischen Zentren und im Außendienst
- Umsetzung der in § 3 ASiG festgelegten Aufgaben eines Betriebsarztes und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail. Für Ihre Fragen stehen wir gerne telefonisch zur Verfügung.

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung  
Thomas Gies, Tel. 0228/40072-335  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn  
[bewerbung@bad-gmbh.de](mailto:bewerbung@bad-gmbh.de), [www.bad-gmbh.de/karriere](http://www.bad-gmbh.de/karriere)

- Mitwirkung bei der Gestaltung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Unterstützung des Vertriebs in der Akquisition von Kunden

### Ihr Profil:

- Facharzt für Arbeitsmedizin, Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder mindestens eine zweijährige Tätigkeit in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin mit der Bereitschaft zur Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin
- Hohe Beratungskompetenz sowie verbindliches und professionelles Auftreten bei Kunden und Probanden
- Organisations- und Kommunikationsstärke
- Teamfähigkeit in einem interdisziplinären Team







ASKLEPIOS

Klinik Nord

**Wir sind**

mit über 1.600 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gemeinsam für Gesundheit“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich rund 72.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

**Wir suchen** zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

**Anästhesisten (w/m)**

**mit Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie für das Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie (ZIS) in Voll- oder Teilzeit**

Im Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie (ZIS) werden alle medizinischen, therapeutischen sowie psychotherapeutischen Experten für die stationäre multimodale sowie ambulanten Schmerztherapie gebündelt; das ZIS arbeitet darüber hinaus eng mit allen somatischen Fachabteilungen der Klinik sowie dem Zentrum für Verhaltensmedizin zusammen.

**Ihr Aufgabengebiet**

- Mitarbeit beim Ausbau unseres ambulanten und stationären Angebots des Zentrums für Interdisziplinäre Schmerztherapie

**Ihr Profil**

- Facharzt für Anästhesiologie mit abgeschlossener Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie
- Hohe fachliche und menschliche Kompetenz sowie Loyalität
- Spaß daran zu haben, etwas bewegen und aufbauen zu wollen
- Nachhaltige Patienten- und Dienstleistungsorientierung
- Kenntnisse in EDV, MDK, DRG, QM wären wünschenswert

**Wir bieten**

- Ein aufgeschlossenes und kollegiales Team
- Leistungsgerechte Vergütung gem. TV-KAH
- Betriebliche Altersversorgung und HVV-Profi-Card
- Fort- und Weiterbildungen am unternehmenseigenen Bildungszentrum
- Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände

Für weitere Informationen stehen Ihnen gerne Frau Dr. Gundula Frank, Co-Leitung Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie und Herr PD Dr. Oliver Detsch, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin, zur Verfügung: Tel.: (0 40) 18 18 87-37 20 (Sekretariat).

**Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe der Kennziffer ANÄ-9-HÄB.**

Asklepios Klinik Nord  
 Personalmanagement – Frau Kohler  
 Langenhorner Chaussee 560 • 22419 Hamburg  
 E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit [www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)



Deutsche  
Rentenversicherung

Nord

Die **Deutsche Rentenversicherung Nord** ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern und bietet Ihnen eine Alternative zu Nacht- und Wochenenddiensten in einer Klinik oder Unsicherheit und Aufwand in eigener Praxis.

**Wir suchen** für unsere Sozialmedizinischen Dezernate in Stralsund, Rostock und Hamburg

**Fachärztinnen / Fachärzte für Orthopädie / Chirurgie**

und für unser Sozialmedizinisches Dezernat in Flensburg eine / einen

**Fachärztin / Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie**

mit besonderem Interesse für sozialmedizinische Fragestellungen.

Die moderne Sozialmedizin hat sich in Deutschland zu einer eigenständigen medizinisch – wissenschaftlichen Disziplin entwickelt. Sie ist integraler Bestandteil im System der sozialen Sicherung. Fachlich qualifizierte Ärztinnen und Ärzte mit Entscheidungsfreude und Interesse an kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit finden bei uns eine vielseitige Tätigkeit.

Umfassende Einarbeitung und Fortbildung haben für uns einen hohen Stellenwert. Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin wird gefördert.

Der Sozialmedizinische Dienst berät seine Auftraggeberinnen und Auftraggeber in allen medizinischen Fragen. Er erstellt Gutachten nach körperlicher Untersuchung oder Aktenlage und nimmt zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sowie zur Notwendigkeit medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen Stellung. Dazu stehen alle notwendigen medizinischtechnischen Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis an einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden. Die Beschäftigung ist auch in Teilzeit möglich. Es bestehen vielfältige Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung, um eine gute Vereinbarkeit von Familie, Privatleben und Beruf zu ermöglichen.

Die Vergütung erfolgt nach der Entgeltgruppe 15 TV TgDRV mit einer zusätzlichen Altersversorgung. Wenn Sie es wünschen und die Voraussetzungen erfüllt sind, kommt auch eine Übernahme in das Beamtenverhältnis in Betracht. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Nebentätigkeiten auszuüben.

Bei beiderseitigem Interesse können Sie gerne an Ihrem zukünftigen Arbeitsplatz hospitieren.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Abteilungsleiterin des Sozialmedizinischen Dienstes Frau Dr. med. Schäfer unter Telefon 0451/485-13000 oder per E-Mail: [cornelia.schaefer@drv-nord.de](mailto:cornelia.schaefer@drv-nord.de) zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord verfolgt das Ziel der beruflichen Gleichstellung von Frauen und Männern auf der Grundlage ihres Gleichstellungsplans. Bewerbungen von qualifizierten Frauen sind besonders willkommen.

Bei gleicher Eignung und Befähigung werden Schwerbehinderte bevorzugt berücksichtigt.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die:

**Deutsche Rentenversicherung Nord  
 Abteilung Organisation und Personal  
 Personalgrundsatz  
 Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg  
 E-Mail: [stellenbesetzung@drv-nord.de](mailto:stellenbesetzung@drv-nord.de)**

**Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:**

Telefon: (040) 31 81 25 58

Das **Versorgungsamt Hamburg** der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Ärztlicher Dienst sucht ab sofort für die externe Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht (Opferent-schädigungsgesetz) und im Schwerbehindertenrecht auf Honorarbasis

## Ärztinnen/Ärzte aller Fachrichtungen

Die gutachtlichen Stellungnahmen werden nach Aktenlage oder nach Untersuchung gefertigt. Im Sozialen Entschädigungsrecht erfolgen die Bewertung der Gesundheitsstörungen und die Feststellung der Voraussetzungen für die Gewährung weiterer Leistungen (z. B. Pflegezulage) abhängig von ihrer Ursache nach dem Kausalitätsprinzip. Grundlage hierfür sind die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ der Versorgungsmedizinverordnung.

Die Bewertungen dienen der Versorgungsverwaltung zur Entscheidung über Fragen der Kausalität, der Art und des Ausmaßes von gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie der Therapie, Pflege und Rehabilitation.

Im Schwerbehindertenrecht erfolgt die Bewertung der Gesundheitsstörungen mit einem Grad der Behinderung (GdB) und die Feststellung gesundheitlicher Merkmale („Merkzeichen“) unabhängig von ihrer Ursache. Grundlage hierfür sind die „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ der Versorgungsmedizinverordnung. Die Bearbeitung der gutachtlichen Stellungnahmen (nach Aktenlage oder nach Untersuchung) erfolgt internetbasiert in unserem IT-Fachverfahren Schweb.NET.

Zur Einführung in die rechtlichen Grundlagen und das Schweb.NET-Verfahren nehmen Sie an drei von der Ärztekammer Hamburg zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen teil. In der Einarbeitungsphase werden Sie individuell betreut.

Ein breit gefächertes medizinisches Fachwissen und die Fähigkeit, auch komplexe medizinische Sachverhalte in laienverständlicher Sprache darzustellen, werden vorausgesetzt.

Eine gründliche Einarbeitung in die medizinischen und juristischen Grundlagen der versorgungsmedizinischen Kausalitätsbeurteilung wird gewährleistet.

Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie bitte an die stellvertretende **Leitende Ärztin Frau Reutenauer, Versorgungsamt Hamburg, Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg, Tel.: 040 428 63 3250.**



## Radiologische Praxis in Niedersachsen sucht krankheitsbedingt langfristige Vertretung.

felshart@radiologie-uelzen.de  
0171 – 216 79 28

## Appr. Psychotherapeut / in

(VT, gern auch systemische Therapie, Hypnotherapie) baldmöglichst ca. 25 Std./Wo in Hamburg Nordost von Ärzteteam gesucht.  
Zuschr. erb. unter N 1090 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**WB-AssistentIn in allg.med. BAG** im Norden Hamburgs gesucht, ab 1.7.14 oder eher. Nettes Arbeitsklima, späterer Einstieg/Teilübernahme möglich. Tel. 5384716

## WB-Assistent/in Allg. Medizin

in HH-Nordwest für Gem.Praxis mit breitem diag. und alternativmed. Spektrum (Chiro, Aku, NHV und Homöop.) zum 01.07.2014 gesucht. Tel. 040 / 551 90 51

## HNO-Praxis sucht

WB-Assistentin/en zum 01.07.2014, evtl. früher mögl. WB-Ermächtigung 18 Mon. vorh. Teckenburg, Schweriner Str. 17, 22143 HH

## Suche Assistenzarzt für urologische Praxis in Hamburg

gerne Teilzeit  
Zuschr. erb. unter K 1086 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## ALLGEMEINÄRZTL. WEITERB. ASS.

gesucht zum 1.4.2014 oder später von Gem.-Praxis in Wilhelmsburg. bruening-ewe-meyer@alice.de

## Weiterbildungsassistent/In

für die Hämatologie/Onkologie in Hannover zu sofort oder später gesucht.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:  
OAZ Hannover, Schwerpunktpraxis und Tagesklinik für Onkologie, Hämatologie, Immunologie  
Marienstr. 90, 30171 Hannover

## FÄ/FA gesucht

für Ultraschallunt. TZ (nachm.) und FÄ/FA für privatärztl. Tätigkeit (freie Mitarbeit) ab sofort in zentraler, hausärztlicher Praxis 040-28006333

## Diabeteszentrum Manshardtstrasse 117a

– Dr. Jung –

sucht dringend in Teil- oder Vollzeit

**FÄ f. Allgemeinmedizin** und einen/eine **Diabetologen/in**

Über eine aussagekräftige Bewerbung würden wir uns freuen. Diese ist zu richten an:  
Dr. Chr. Jung  
Manshardtstrasse 117a  
22119 Hamburg

## Suche FÄ/FA für Allg. Medizin

für Teil-/Vollzeit im Norden Hamb., Bargteheide. Biete flexible Arbeitszeiten, nettes Team und überdurchschnittlich gutes Gehalt. ruetershoff@me.com

## WB-Assistent Allgemeinmedizin

für Praxis mit naturheilkundlichem und sportmedizinischem Schwerpunkt im Wandsbek Quarree gesucht, Tel.: 040-685587

## FA Dermatologie

für die VZ-Mitarbeit in großer GP in HH im Laufe 2014 gesucht. Zuschr. erb. unter T 1123 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Stellengesuche

### Gefäßchirurgie

50% FA/OA Stelle od. Vertretungen als Honorararzt in HH gesucht. Zuschr. erb. unter L 1088 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### FA Orthopädie & Unfallchirurgie

(Uniklinik Heidelberg) sucht Einstieg in konservative Praxis Zuschr. erb. unter M 1096 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Erfahrene FÄ Pädiatrie

sucht Stelle in netter Praxis kinderärztin.sucht@gmx.net

### FÄ für Innere Medizin

sucht Mitarbeit in hausärztlicher Gemeinschaftspraxis (20–30h) Kontakt: internistin-hh@web.de

### FÄ Neurologie

sucht Teilzeit Tätigkeit in MVZ/Praxis neurologietz@t-online.de

### WB-Stelle Allgemeinmedizin

in hausärztl. Praxis in Hamburg zum 1.10.2014 gesucht. Tel. 0170/8180402

### Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

mit Praxiserfahrung sucht Anstellung/Vertretung in Praxis/MVZ. frauenaerztinHH@gmx.de

### Internist/Pneumologe

sucht Teilzeitstelle in hausärztl. oder pneumolog. Praxis im HH Westen hamburgsuche@hotmail.com

## Vertretungen

**HA-Praxis** su. Urlaubs-Vertr. Mo/Di/Do-Nachm. info@med-hamburg.com



## Arbeits-/Betriebsmediziner/-in

Zur freien Mitarbeit oder Anstellung Auch WB Allgemeinmedizin möglich

### Betriebsarztpraxis im CCB

Bergedorfer Str.105 \* 21029 Hamburg  
Ansprechpartner Dr. Joachim Kulemann  
Tel 040 - 72 00 82 73 \* kulemann@betriebsarzt-ccb.de

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Allgemeinarztpraxis in Bayern

(Reichertshofen ca. 13 km südlich von Ingolstadt) sucht Verstärkung. **Praxisübernahme erwünscht.** – Schwaben und Bayern bitte zurück – Dr. Karl Lang Tel. 08453 330 130

### Erfahrener Hamburger Hautarzt

möchte nach längerem Sabbatical wieder beruflich aktiv werden. Vertretungen und alle Formen der Kooperation denkbar. arzt@hautarzt-hamburg.info

### Prax. f. Allg. Med. (2 Sitze) mit Schwerpkt. NHV, Homöop.

in Ottensen sucht PraxispartnerIN zur baldigen Übergabe. Tel. 0170-3273333

### roomsharing Osteoporose

für DXA-Gerät von DVO zertif. Osteologen ideal Mi/Fr nachm. gesucht, alsternah. osteojos@hotmail.com

### Praxiserfahrene HNO-FÄ

sucht Mitarbeit bzw. Kooperation in Praxis in Teilzeit  
Kontakt: hnohamburg@web.de

## Mediation

### Mediation – Marion Böckmann

Unabhängige und effektive Konfliktlösung in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen  
Mediatorin, zertifiziert nach MBDA, Wirtschaftsmediation, 0177 581 5983  
www.mediation-boeckmann.de

### Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 04/2014

Textteilanzeigen: **14. März**  
Rubrikanzeigen: **20. März**

## KV-Sitz

### Dringend halber oder ganzer KV-Sitz Gynäkologie gesucht

Tel. 0177-2781340

### KV-Sitz Allg. Medizin

für Hausarztpraxis in Hamburg gesucht, Tel. 0176-23105402

### Tausche ganzen KV-Sitz

für PP/Psychotherapie (TP) in Bargteheide (SH) gegen hälftigen KV-Sitz TP in Hamburg, vorzugsweise HH-Mitte/Hoheluft. BAG vorhanden. Geplant ab 2015. Gerne auch in Praxengemeinschaft. Zuschr. erb. unter R 1117 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Suche intern. fachärztl. Sitz in HH (halb oder ganz)

Zuschr. erb. unter U 1128 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Kassenarztsitz für Neurologie oder Psychiatrie gesucht.

nervenarztsitz@gmail.com

## Praxisübernahme

### Internist su. HA-Praxis

Info an: DocT@live.de  
Tel.: 0172 - 750 73 74

### Klinik sucht KV-Sitz in 2014 Fachärztlich Internistisch in HH

Zuschr. erb. unter V 1132 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Praxisabgabe

Nachfolger/in für **Diabetolog. Schwerpunktpraxis** in Mecklenburg-Vorpommern gesucht Zuschr. erb. unter J 1085 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### HAUSÄRZTLICHE GEM.-PRAXIS

(ALLG/INN) sucht Nachfolger(in) für aussch. Partn. HOMÖOP./NHV/AKU erw., nicht Bedingung. Gutes Betr.-Klima. praxis-kirchdorf@gmx.de

### Hausarztpraxis

Einzelpraxis, umsatz- und gewinnstark, aus Altersgründen 2014 abzugeben. Zuschr. erb. unter N 1105 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Hausärztliche Praxis

Hamburger Speckgürtel, hoher Gewinn, zeitnah abzugeben.

Zuschr. erb. unter P 1106 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Hausärztliche BAG

(Innere/Allgemein), Hamburger Nordwesten, gute Verkehrsanbindung, 2 KV-Sitze/Praxis abzugeben im Laufe 2014, ateno2425@gmx.de

### Orthopädie

FÄ/FA für umsatzstarke Doppelpraxis (konservativ/operativ) im Zentrum von Hamburg gesucht.

Übernahme kurzfristig möglich. Zuschr. erb. unter M 1089 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 Hamburg

## Praxisräume

Zur Erweiterung des Ärztestandortes (3 Praxen, 1 Labor)

### Bramfelder Chaussee im Zentrum Bramfelds

suchen wir ärztliche Kollegen; beispielsweise

## Allgemeinmediziner

Fläche ca. 140 m<sup>2</sup> zur

### Eröffnung einer Praxis oder Zweigpraxis

sind neu und frei zu gestalten

HausKonzept · 22177 Hamburg · 0174 - 705 61 67

### Praxissharing in Alsternähe

Suche Teilzeit-Partner für meine kleine Privatpraxis in Harvestehude. Wer hat noch Lust, nach der KV-Zeit seine Patienten noch ohne großen technischen Aufwand weiter zu behandeln? Fachbereich gleichgültig. Tel. 0172-4511999

### Praxisraum zur Untermiete

tageweise und zentral in 20357  
post@sonjasturm.de

### Praxisraum PLUS ...

Mitnutzung der restlichen modernen Praxisräume (ca. 19+45 m<sup>2</sup>) in Praxis für Psych/PT, H'stelle Jgf.stieg mit Alsterblick für 1.050 € incl. zu vermieten. Tel.: 0151/10062016

### HH-Eimsbüttel, Büro/Praxis

EG, 2 Zimmer, hell, 56 qm + Keller, NKM € 588,00 p. M. + NK, keine Courtage, direkt vom Vermieter Tel. 040/50091650, mail@nativia.de

### Praxisraum HH-Eimsbüttel (Generalsviertel)

Nachmieter ges. für ruhige Praxis, 62m<sup>2</sup>, 3 Räume, eigener Eingang mit Vorgarten und Parkpl., Tel. 52103884

### Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

Fax: (040) 31 81 25 59

Deutsche Bank

„Ich will mich in meiner Praxis auf das Wesentliche konzentrieren können – meine Patienten.“

Nutzen Sie jetzt praxisnahe Informationen und Impulse. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung zur Deutsche Bank medVeranstaltungsreihe:

Sigrid Werner, Leitung KompetenzCenter Heilberufe  
Adolphsplatz 7, 20457 Hamburg  
Telefon (040) 3701-2342  
sigrid.werner@db.com

*Leistung aus Leidenschaft*

## Deutsche Bank medVeranstaltungsreihe

Wählen Sie Ihr Wunschthema für das erste und zweite Quartal 2014:

- 18.03./19.03., „Lebenswerk Praxis – erfolgreich in den Ruhestand“, Hamburg-Süd, 17.30 Uhr
- 09.04., „Die erfolgreiche Arztpraxis - Praxis in Topform und Wohlfühlklima für Spitzenleistungen“, Hamburg-City 17.30 Uhr
- 14.05., „Frauen führen anders – Männer auch – Kommunikationstraining für Praxisinhaber“, Hamburg-City 17.30 Uhr



## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

### Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- medizinisches Mobiliar
- Um- und Ausbau



**Klaus Jerosch GmbH**  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)

## Zeitschriften

Fordern Sie jetzt IHRE  
kostenlose Probemappe an!

**Henry Meyer's  
LeseZirkel**  
Seit 1889 im Dienst des Lesers

Der Lesezirkel ist ...

Zeitschriften mieten statt kaufen,  
bis zu 50 % günstiger als am Kiosk.

Komfort für Ihre Patienten.

Persönliche Lieferung und Abholung.

Umweltfreundlich durch Vermietung  
der gelesenen Zeitschriften.



Henry Meyer's Lesezirkel GmbH

Weidenallee 26 20357 Hamburg Tel.: 040 / 44 87 47 Fax: 040 / 44 64 53  
eMail: [info@lesezirkel-meyer.de](mailto:info@lesezirkel-meyer.de) [www.lesezirkel-meyer.de](http://www.lesezirkel-meyer.de)

## Coaching



PRAXIS-COACHING

TEAMENTWICKLUNG

VISIONSARBEIT

[www.anka-behrens-coaching.de](http://www.anka-behrens-coaching.de)

Hilfe bei der Entwicklung effizienter Organisation, leistungs-  
förderndem Teamgeist und attraktiver, realistischer Ziele.

## Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

**Termin:** Mittwoch, 07.05.2014, um 19.30 Uhr  
**Ort:** MLP-Geschäftsstellen Hamburg I + IV,  
Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg  
**Referenten:** Julia Thormählen, MBA  
Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)  
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:  
Tel 040 • 414016 • 0  
[hamburg4@mlp.de](mailto:hamburg4@mlp.de)



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

## Medizintechnik/Medizinische Geräte

### Ultraschall



#### TOP-Service

- Neu- und Gebrauchtsysteme namhafter Hersteller
- Ultraschalldiagnostik für alle Fachrichtungen inkl. 4-D Ultraschall
- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Finanzierung

Showroom:  
Termin und  
Vorführung  
nach  
Absprache

**AMT**  
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH  
Langenharmer Weg 219  
22844 Norderstedt  
Tel.: 040 - 180 10 282  
Fax: 040 - 180 10 283

[www.amt-abken.de](http://www.amt-abken.de)

[info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de)

## Praxiseinrichtung/ -möbel/Med. Geräte

### Komplette Praxiseinrichtung

Hochwertige sehr gut erhaltene Einrichtung aus orthopädischer Praxis mit Chirotherapie-Liegen und diversen Zimmer-Therapie-Geräten, bald mögl. zu günst. Konditionen zu verk. Tel. 04131/46600 (vormittags)

## Balint-Gruppe

### Balint-Gruppe Neuer Wall

2. und 4. Dienstag, Facharztpraxis  
Dr. Braun, 4 Punkte. Tel. 373492

### Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,  
T.: 431 830 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

## Fortbildung/Seminare

### DER WEG IN DIE EIGENE PRAXIS

Workshop\* für Ärztinnen und Ärzte  
Donnerstag, 03.04.2014, 19.30 - 21.00 Uhr

Keine finanziellen Sorgen, Zeit für Freizeit  
und Familie, Freude am Beruf.

Wir beraten Sie und zeigen Ihnen  
Konzepte und Lösungen.

Anmeldung: 040-57 20 19 25

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



\*kostenlos

[www.westerland-seminar.de](http://www.westerland-seminar.de)

## Ruhestandsplanung 55+

Für Ärzte ab 55 – Dinner und Diskussionsrunde.

Diskutieren Sie in exklusivem Ambiente bei einem erlesenen Drei-Gänge-Menü die wichtigsten Vermögens- und Absicherungsfragen rund um den Ruhestand. Zertifizierte Finanzplaner und Steuerberater führen Sie durch den Abend und beantworten Ihre Fragen.

Am 23. April 2014, um 18.30 Uhr im Anglo-German Club e.V., Hamburg-Harvestehude. Bitte melden Sie sich per Telefon oder E-Mail an, die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Jetzt anmelden:  
Tel 040 - 227107 - 74

MLP Finanzdienstleistungen AG

Geschäftsstelle Hamburg I  
Weidestraße 120 b, 22083 Hamburg  
[hamburg1@mlp.de](mailto:hamburg1@mlp.de)



Finanzberatung, so individuell wie Sie.





**Böttcher  
Khan  
Herzog**

Steuerberatung für Ärzte  
· vertrauensvoll und fair  
· langjährige Expertise



**Arno Böttcher**  
Dipl. Kaufmann /  
Steuerberater

**Schwerpunkte:**

- Steuerliche Beratung von niedergelassenen und angestellten Ärzten
- Steuerliche Beratung bei Praxisübernahmen / Hilfestellung bei Wertfindung
- Steuerliche Gestaltung und Optimierung von Abschreibungspotential bei Praxiserwerb
- Steuerliche Besserstellung bei angestellten Ärzten durch Ansatz Arbeitszimmer

Hoheluftchaussee 52 · 20253 Hamburg  
Tel.: 040 28 417 88 – 88  
steuerberatung@boettcherkhanherzog.de  
[www.boettcherkhanherzog.de](http://www.boettcherkhanherzog.de)




**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung



**„Mehr Zeit  
für Heilberufe“**



Jutta Fentner,  
Finanzbuchhaltung

ausgezeichnet  
beraten seit 1976

Tibarg 54 | 22459 Hamburg | [www.berater-heilberufe.de](http://www.berater-heilberufe.de) | Tel.: 040 554 994 0

*Ihr Erfolg - unser Ziel*



**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80  
Fax: +49 (0) 40 - 369 633 33 | [info@aescutax.net](mailto:info@aescutax.net) | [www.aescutax.net](http://www.aescutax.net)

**Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:**  
Infomationen unter  
**[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)**

**Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:  
Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!**

Erfolgreich seit über  
**80 Jahren**




**BUST**  
Steuerberatung für Ärzte

**BUST Niederlassung Hamburg:**  
Humboldtstraße 53  
22083 Hamburg  
Telefon: 040 271 41 69-0  
E-Mail: [hamburg@BUST.de](mailto:hamburg@BUST.de)  
[www.BUST.de](http://www.BUST.de)

Unser  
Service für Sie:  
**Ein kostenloser  
Informations-  
Termin**

**ETL | ADVIMED**  
Steuerberatung für Heilberufler

Wir haben uns für Sie spezialisiert:  
**Steuer- und Wirtschaftsberatung für Ärzte**

**ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH**  
Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater  
Joachim Wehling, Steuerberater  
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg  
Telefon: (040) 22 94 50 26 · Fax: (040) 22 94 50 10  
[advimed-hamburg@etl.de](mailto:advimed-hamburg@etl.de) · [www.advimed-hamburg.de](http://www.advimed-hamburg.de)  
Mitglied in der European Tax & Law

**DELTA Steuerberatung**  
Bad Segeberg | Heide | Hamburg



**Die Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren**

[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de) · Tel. 040 / 611 850 17



Bestattungen

**Ertel**  
Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	Filialen	Blankenese Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	22111 Hamburg (Horn) Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
--	----------	---------------------------	--	---



## Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 14. März 2014, 16:00 bis 21:00 Uhr

Samstag, 15. März 2014, 9:00 bis 16:00 Uhr

### ► Echokardiografie Grundkurs ⑳\*

Technische Grundlagen, häufige Krankheitsbilder u. praktische Übungen in Kleingruppen.

Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH, Abt. für Kardiologie

**Teilnahmegebühr:** 449,- € (inkl. Verpflegung); Assistenzärzte, ÄiW 399,- €

**Ort:** Asklepios Westklinikum Hamburg, Tagungsraum Hs. 4, UG, Suurheid 20, 22599 Hamburg

**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**

**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 19. März 2014, 15:30 bis 20:00 Uhr

### ► 14. interdisziplinäre Jahrestagung des Netzwerkes diabetischer Fuß Hamburg ⑤\*

Wiss. Ltg.: Dr. W. Tigges, Chirurg. Klinik, Asklepios Westklinikum Hamburg, Veranstalter: Netzwerk Diabetischer Fuß Hamburg

**Ort:** Hotel Hafen Hamburg, Kuppelsaal, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09**

Mittwoch, 19. März 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

### ► Die Periphere Arterielle Verschlusskrankheit ③\*

Ärzte des GefäßCentrums Hamburg (GCH) geben einen Überblick zur Diagnostik und Therapie und bieten ein Forum zum interdisziplinären Austausch.

Asklepios Klinik Harburg, GefäßCentrum Hamburg

**Ort:** Privathotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg

**Um Anmeldung bis 10.03.2014 wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 86, E-Mail: s.neumeier@asklepios.com**

Mittwoch, 19. März 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

### ► Interventionelle Kardiologie 2014 ③\*

Update Klappentherapie, resorbierbare Stents, renale Denervation, Schlaganfall-Prophylaxe. Vorträge und Live-Demonstrationen.

Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abteilung – Kardiologie

**Ort:** East Hotel Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 31, 20359 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**

**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 26. März 2014, 15:30 bis 17:30 Uhr

### ► Leisten-, Nabel- und Narbenbruch, Rezidivoperationen ②\*

Wir stellen die Angebote der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie in unserem Haus vor und stehen für Fragen zur Verfügung.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- u. Viszeralchirurgie

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1 + 2 (EG),

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

**Anmeldung nicht erforderlich.**

Mittwoch, 26. März 2014, 16:30 bis 18:00 Uhr

### ► Evidenzbasierte und unabhängige Antidepressiva-Therapie ②\*

Vortrag mit Diskussion Prof. Klaus Lieb, Mainz, Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

**Ort:** Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, EG, Konferenzräume 1 + 2, 22419 Hamburg

**Anmeldung nicht erforderlich.**

Freitag, 28. März 2014, 15:00 bis 19:00 Uhr,

Samstag, 29. März 2014, 9:00 bis 16:30 Uhr

### ► 7. Workshop Airway-Management ⑭\*

Überblick über aktuelle Hilfsmittel zur Atemwegssicherung, mit praktischen Übungen.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Anästhesiologie und op. Intensivmedizin, Institut für Notfallmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, AGNN

**Teilnahmegebühr:** 85,- € (inkl. Verpflegung)

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4 EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;**

**E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com**

Samstag, 29. März 2014, 9:00 bis 14:30 Uhr

### ► Kurs Polytrauma-Management ⑤\*

Berufsgruppenübergreifender Kurs des Traumanetzwerks Hamburg.

Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

**Ort:** Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

**Anmeldung nicht erforderlich.**

Samstag, 29. März 2014, 9:00 bis 16:00 Uhr

### ► 4. Harburger Symposium Thoraxanästhesie ⑧\*

Grundkenntnisse und praktische Übungen im perioperativen Management.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmed., Notfallmed., Schmerztherapie

**Teilnahmegebühr:** 60,- € (inkl. Verpflegung)

**Ort:** KAI 10 – THE FLOATING EXPERIENCE, c/o Mercure Hotel Hamburg City, Amsinckstr. 53, 20097 Hamburg

**Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.**

**Fax: (0 40) 18 18-86 30 73; E-Mail: mel.schmidt@asklepios.com**

Mittwoch, 2. April 2014, 18:00 bis 20:30 Uhr

### ► 3. Pneumologie-Forum Altona ③\*

Pneumologische Probleme in der täglichen Praxis. Die Referenten stehen für Fragen und zur Diskussion zur Verfügung.

Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abt. – Kardiologie, Pneumologie, Internist. Intensivmed.

**Ort:** Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

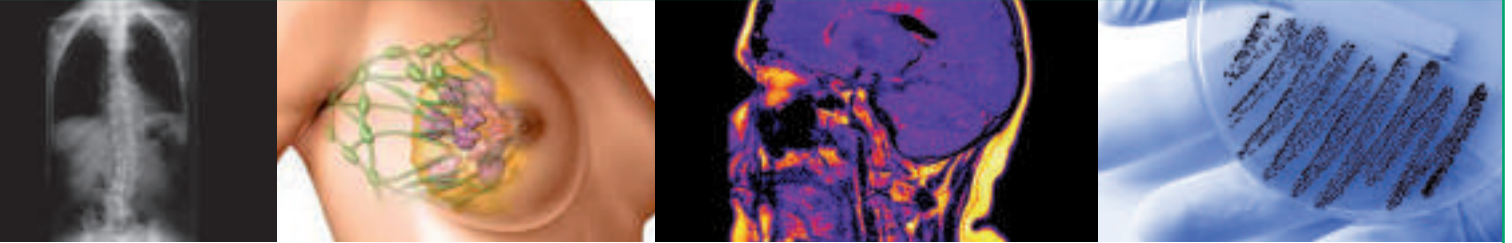
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05;**

**E-Mail: i.bartel@asklepios.com**

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 2. April 2014, 17:00 bis 20:15 Uhr und  
Mittwoch, 9. April 2014, 17:00 bis 20:15

### ► Refresherkurs Neuro-Ultraschall ⑧\*

Vorbereitung auf das Zertifikat „Spezielle neurologische  
Ultraschalldiagnostik“ – als DEGUM-Fortbildung anrechenbar.  
Asklepios Klinik Wandsbek, Neurologie  
Teilnahmegebühr: 80,- €

**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Raum G028-G029,  
Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg  
**Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.**  
**Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Freitag, 4. April 2014, 8:00 bis 19:00 Uhr,  
Samstag, 5. April 2014, 8:00 bis 17:30 Uhr

### ► DWG-Zertifikat Modul 2: Degenerative Erkrankungen ②\*

Aktuelle diagnostische u. therapeut. Optionen und Nachbehand-  
lungskonzepte, mit Workshops an humanen Kadaver-Präparaten.  
Asklepios Klinik St. Georg, Interdisziplinäres Wirbelsäulen-  
Zentrum Hamburg, in Zusammenarbeit mit dem Post mortem  
Learning Center des UKE Hamburg

**Ort:** Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg,  
Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg (Vormittag);  
Post mortem Learning Center, UKE, Bereich Nord, Haus N 61  
(Versorgungspunkt 49), Butenfeld 34, 22529 Hamburg (Nachmittag)  
**Anmeldung erforderlich. E-Mail: info@cardium-kongress.de**

Mittwoch, 9. April 2014, 17:00 bis 19:00 Uhr

### ► Multidisziplinäre Versorgung von Früh- und Neugeborenen im Perinatalzentrum Level 1 ②\* + ②\*

Im Mittelpunkt stehen extreme Frühgeburten und angeborene  
Fehlbildungen. Mit prakt. Ultraschall-Übungen.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Frauenklinik  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 1+2,  
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg  
**Um Anmeldung bis 02.04. wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 99;  
E-Mail: b.wolff@asklepios.com**

Mittwoch, 9. April 2014, 18:00 bis 20:15 Uhr

### ► Barmbeker Forum Mammakarzinom 2014 ③\*

Standards und Neuerungen in der operativen, adjuvanten, neo-  
adjuvanten und palliativen Therapie des Mammakarzinoms.

Asklepios Klinik Barmbek, Onkologie u. Palliativmed., Brustzentrum  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume EG,  
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;  
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com**

Samstag, 12. April 2014, 9:00 bis 14:00 Uhr

### ► NeuroUpdate Hamburg-Heidberg 2014 ⑤\*

Interdisziplinäre Vorstellung aktueller Entwicklungen in der  
Versorgung der häufigsten neurol.-neurochirurg. Erkrankungen.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurozentrum  
**Ort:** Steigenberger Hotel Treudenberg,  
Lehmsaler Landstr. 45, 22397 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;  
E-Mail: bi.mueller@asklepios.com**

Freitag, 2. Mai 2014, 9:30 bis 18:30 Uhr,  
Samstag, 3. Mai 2014, 9:00 bis 18:30 Uhr

### ► Hamburger Anästhesie – Sonographie Workshop ④\*

DGAI-zertifizierte Seminarreihe Anästhesie, Fokussierte  
Sonographie AFS, Module 4 und 5.

Asklepios Klinik Altona, Abt. Anästhesiologie, Intensivmedizin,  
Notfallmedizin u. Schmerztherapie, in Kooperation mit Berufs-  
genossenschaftl. Unfallkrankenhaus Hamburg  
**Teilnahmegebühr: 390,- €**

**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Seminarraum 18,  
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg  
**Anmeldung bis 22.04. erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-81 49 15;  
E-Mail: angel.schmidt@asklepios.com**

Donnerstag, 12. Juni 2014, 8:15 bis 17:30 Uhr,

Freitag, 13. Juni 2014, 8:15 bis 15:00 Uhr

### ► Liver Pancreas Days ⑬\*

Live-Übertragung aus der Leber- und Pankreaschirurgie und  
Live-Diskussion mit den Operateuren sowie Grundlagenvorträge.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- u. Viszeralchirurgie,  
in Kooperation mit der Semmelweis Universität Budapest  
**Teilnahmegebühr: 100,- €**

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3,  
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com**

Donnerstag, 11. September 2014, 8:00 bis 18:00 Uhr,

Freitag, 12. September 2014, 8:00 bis 16:15 Uhr

### ► Asklepios Hygienekongress ⑬\*

Erster Deutscher Kongress für prakt. Krankenhaushygiene: interdisziplinär,  
interprofessionell, sektorübergreifend. Themen aus der Praxis für die Praxis.

Asklepios Ärzteakademie, MEDILYS, Universität Hamburg  
**Teilnahmegebühr: 70,- € Studierende, 120,- € Pflege, 190,- € Ärzte;  
Workshops 40,-/80,- €**

**Ort:** Universität Hamburg, Von-Melle-Park 8, 20148 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;  
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com**

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)

\*Fortbildungspunkte