

07/08•16

11. Juli · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Medizin und Überwachung

Datenerfassung führt zu
fragwürdiger Selbstkontrolle

Forum Medizin | 28

Corneaspende

Erhöhter Bedarf durch
neue Operationstechniken

Forum Medizin | 36

Knochenbrüche

Gipsverband – seit 165
Jahren in Gebrauch

Das Thema | 12

Zunehmende Prävalenz

Adipositas – Steuerung außer Kontrolle

Warum die Fehlregulation hedonischer und homöostatischer
Steuerungsmechanismen uns immer dicker werden lässt



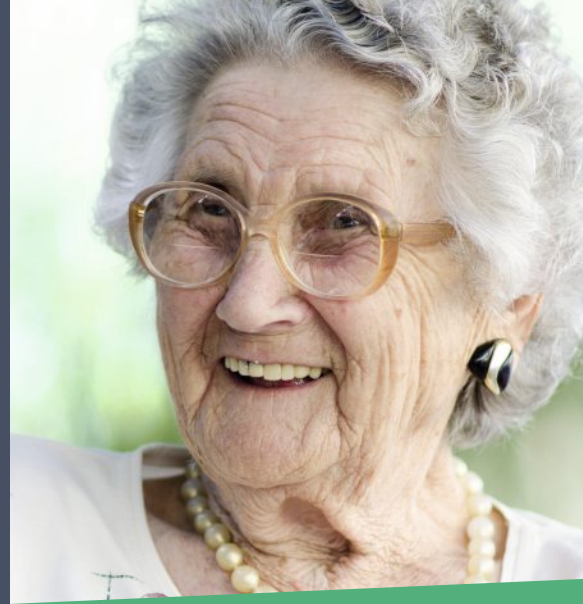
SCHON GEWUSST?

Vitalität bis ins hohe Alter

Im Zentrum für Altersgesundheit der Asklepios Klinik Nord werden Patienten ab 60 Jahre geriatrisch und psychotherapeutisch versorgt (Einweisung erforderlich). Ziel der Behandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität durch mehr Selbstständigkeit und Linderung der Folgen somatischer Erkrankungen. Hierzu dienen auch Physio- und Ergotherapie. Neben dem teilstationären Angebot bieten wir u. a. ambulant eine Gedächtnissprechstunde, eine psychiatrische Institutsambulanz und Fahrtauglichkeitsuntersuchungen für alte Menschen.

Kontakt:

Prof. Dr. rer. nat. S. Marrakchi (PP),
Leiter Zentrum für Altersgesundheit (ZAG),
Asklepios Klinik Nord - Heidberg,
Tel.: (0 40) 18 18-87 54 04



Ein Tag, alle Abteilungen

Das ist die Idee der Hanseatischen Klinikkonferenzen. Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu aller in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen.

Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Fortbildungsveranstaltung wird bei der Hamburger Ärztekammer zur Anerkennung mit sechs Punkten beantragt.

Termine:

24. September Geriatrie
12. November Gefäßmedizin/Gefäßchirurgie



Schon gewusst dass die Asklepios Klinik Altona ein Schnupperpraktikum „Arzt“ für Abiturienten anbietet?

Das Praktikum findet vom 19. – 23. September 2016 statt und bietet Einblick u. a. in Chirurgie, Sonografie und neurologische Untersuchungstechniken. Dazu gibt es Besuche von Intensivstation, OP, Herzkatheterlabor, Perinatalzentrum, Urologie und GastroClinik unter ärztlicher Leitung sowie Vorträge. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Anmeldungen per E-Mail bis 22.07.2016 an Karin Ahmadi:
k.ahmadi@asklepios.com

(Wichtig: Vor Antritt des Praktikums benötigen Sie folgende Impfungen: Hepatitis A und B, Tetanus, Diphtherie, Polio-myelitis, Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Windpocken).

Kontakt für Rückfragen:

Prof. Dr. Gunter Nils Schmidt, Chefarzt Anästhesiologie,
Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
Tel.: (0 40) 18 18-81 17 80
E-Mail: gu.schmidt@asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Fotos © Fotolia.com: Hunor Kristo, Robert Kneschke

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH • Ärzteakademie, Kathrin Laue
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42 • aerzteakademie@asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Martin Scherer
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Bei Adipositas handelt es sich um eine individuelle Kondition, die eine individuelle Beratung erfordert.“

Mensch und Maß

Mit dem Bemühen um ein gutes Editorial ist es wie mit dem Kampf um die schlanke Linie. Beides erfordert Differenzierung und Ausgewogenheit. Und beides ist Ehrensache. In der öffentlichen Diskussion um das Thema Übergewicht steckt viel Dampf, vielleicht deshalb, weil es uns alle mehr oder weniger betrifft und weil es für viele Menschen eine Frage der Ehre ist, den Abstand zwischen dem eigenen Erscheinungsbild und den Referenzfiguren aus Film, Show und Werbung nicht zu groß werden zu lassen. Der Leidensdruck übergewichtiger Menschen kann individuell sehr verschieden sein. Er kann in den unmittelbaren Folgen auf den Bewegungsapparat, die Alltagskompetenz und das kardiovaskuläre System liegen oder aber in Diskriminierung, Stigmatisierung und dem Verlust des Selbstvertrauens als Folgen des verpassten Schönheitsideals.

Die (fach-)gesellschaftliche Debatte oszilliert zwischen zwei Polen: dem pathologisierenden, der der Adipositas einen eigenständigen Krankheitswert zuspricht, und dem phänomenologisch-deskriptiven, der Übergewicht als morbiditätsrelevanten Wirkfaktor begreift, aber eben nicht grundsätzlich als Krankheit. Weitere notwendige Differenzierungen liegen in der Art der Fettverteilung mit unterschiedlichen Implikationen auf den Gesundheitszustand und das Risikoprofil – je nachdem, ob es sich um eine zentrale oder generalisierte Adipositas handelt. Abnehmen ist aber auch ein Geschäft, und die verfügbaren Diäten sind ungezählt. Die Aktivisten der Abnehmbranche sind oft nicht frei von Interessenkonflikten, und in der Fülle gut gemeinter, auf Verhaltensänderungen zielender Empfehlungen kommt die soziale Dimension der Adipositas nicht selten zu kurz.

Die Aufgabe der Medizin ist es hier, neben der psychosozialen Begleitung interessenneutrale Unterstützung und Orientierung zu bieten im Hinblick auf die Therapieoptionen, die evidenzbasiert sind. Exemplarisch hierfür ist der Titelartikel von Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch, in dem sie auf die therapeutischen Optionen hinweist, die sich in systematischen Übersichtsarbeiten randomisiert-kontrollierter Studien behaupten konnten: ein multimodaler Ansatz bestehend aus Ernährungsumstellung, körperlicher Aktivität und Verhaltenstherapie. Wenngleich kombinierte Interventionen wirksamer sind als einzelne Maßnahmen, so bleiben die Langzeitergebnisse doch hinter den erwünschten Effekten zurück. Unabhängig davon, ob man die Adipositas als abgrenzbare Krankheit begreift oder nicht, handelt es sich um eine individuelle Kondition, die eine individuelle Beratung erfordert. Hierbei ist explizit auf die subjektiven Erwartungen der Betroffenen, ihre Besorgnis und Beeinträchtigung einzugehen.



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

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
www.patientenberatung-hamburg.de

07/08 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch, Universitäres Adipositas-Centrum, UKE, erklärt, welcher Pathomechanismus krankhaftem Übergewicht zugrundeliegt und welche Therapien helfen (Seite 12). **PD Dr. Birgit Wulff**, Institut für Rechtsmedizin, UKE, und **Dr. Jana Feuerstacke**, Klinik für Augenheilkunde, UKE, rufen Ärzte in Hamburg auf, über die Möglichkeit der postmortalen Corneaspende zu informieren (Seite 28). **Dr. Henning Steen**, Kardiovaskuläre MRT am Marienkrankenhaus, beschreibt, wie bei einem 68-jährigen Patienten durch Auskultieren des Brustraums ein Multiorganversagen verhindert werden konnte (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Fehlregulation**
Adipositas – Steuerung außer Kontrolle
Von Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch, Dr. Anne Lautenbach, Dr. Nina Sauer, Prof. Dr. Oliver Mann, PD Dr. Jens Aberle

Service

- 6 Gratulation
10 In memoriam
10 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Neues aus der Wissenschaft
33 Sono-Quiz
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Asklepios: Wechsel in der Geschäftsführung · Neuer Chefarzt der Anästhesie in der Helios Mariahilf Klinik · AK Barmbek: Dr. Ursula Scholz leitet Brustzentrum als Chefärztin
News · KVH: Honorar-Einigung speziell für Hamburg · Medizinische Begutachtung im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie · Ist Ihre Praxis barrierefrei? Patienten-Initiative berät · 23. Selbsthilfeforum: Krebs – wie sage ich es dem Patienten? · Umgang mit Patientinnen nach Genitalverstümmelung · Sexueller Missbrauch: Antragsfrist für Ergänzende Hilfen verlängert
- Gesundheitspolitik**
- 16 **Vertreterversammlung** · 7 Millionen für die Grundversorgung. Von Martin Niggeschmidt
18 **Krise der Selbstverwaltung** · Nochmal gutgegangen – vorerst! Von Dr. Dirk Heinrich
20 **E-Health** · Medizin und Überwachung. Von Dr. Silke Lüder
23 **Wählen gehen!** · Auf das Spitzenpersonal kommt es an. Von Klaus Schäfer
24 **Medizinische Versorgung Flüchtlinge** · Langfristige Strukturen schaffen. Von Sandra Wilsdorf
25 **Schritt zur Integration** · Dr. Tawfeek Haddad – Arzt und Flüchtling. Von Sandra Wilsdorf

Forum Medizin

- 28 **Zuverlässige Therapie** · Hornhauttransplantation gibt Augenlicht zurück. Von Dr. Jana Feuerstacke, Prof. Dr. Maren Klemm, PD Dr. Andrea Hassenstein, Prof. Dr. Matthias Böhnke, Dr. Detlef Rose, Dr. Mau-Thek Eddy, PD Dr. Ulrich Schaudig, Dr. Stephan Schumacher, Prof. Dr. Dr. Wolfgang Wiegand
29 **Gewebespende** · Postmortale Hornhautspende – hoher Bedarf in Hamburg. Von PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Axel Heinemann, Prof. Dr. Klaus Püschel
32 **Schlichtungsstelle** · Fraktur fehlerhaft beurteilt. Von Kerstin Kols, Univ.-Prof. Dr. Otto-Andreas Festge
34 **Der besondere Fall** · Herz- Auskultation verhindert Multiorganversagen. Von Dr. Henning Steen, Moritz Montenbruck
36 **Bild und Hintergrund** · Kleister oder Gips – welcher Klebstoff ist stabiler? Von Dr. Joachim Winkelmann
38 **Der blaue Heinrich** · Zuversicht, Zuversicht. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 39 **Ärztetkammer Hamburg** · 342. Delegiertenversammlung · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte
39 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Gratulation

zum 100. Geburtstag

- 24.07. **Dr. med. Annemarie Gebhard**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin

zum 90. Geburtstag

- 19.07. **Dr. med. Hildegard Meesenburg**
Ärztin
- 03.09. **Dorothea Kressel**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 22.07. **Dr. med. Gabriele Sabersky-
Müssigbrodt**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 23.07. **Dr. med. Alfred Dürig**
Facharzt für Chirurgie
- 12.09. **Dr. med. Karl Schilling**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.09. **Dr. med. Peter Stein**
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 16.07. **Dr. med. Wassilios Bussopulos**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 21.07. **Dr. med. Renate Lütjens-Feaux
de Lacroix**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 22.07. **Dr. med. Ursula Münzel**
Ärztin
- 01.08. **Dr. med. Dorit Pluns**
Ärztin
- 04.08. **Dr. med. Ingeborg Farag**
Ärztin
- 11.08. **Dr. med. Klaus Meyer**
Facharzt für Augenheilkunde
- 30.08. **Dr. med. Gisela Gramann**
Ärztin
- 02.09. **Dr. med. Dieter Guthmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Dr. med. Wolfgang Wex**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.09. **Dr. med. Peter-Michael Klein**
Facharzt für Urologie

zum 75. Geburtstag

- 17.07. **Dr. med. Peter Kuhn**
Facharzt für Augenheilkunde
- 18.07. **Dr. med. Robert Osterloh**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.07. **Dr. med. Christa Littmann**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 22.07. **Prof. Dr. med. Jutta Krüger**
Fachärztin für Neurochirurgie
- 28.07. **Dr. med. Axel Pokahr**
Facharzt für Innere Medizin
- 01.08. **Dr. med. Günter Hannig**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.08. **Dr. med. Christian Bordasch**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 08.08. **Dr. med. Hella von Campenhausen**
Fachärztin für Laboratoriumsmedizin
- 09.08. **Dr. med. Volker Ludwig**
Facharzt für Innere Medizin

Personalie Joachim Gemmel ist Nachfolger von Dr. Christoph Mahnke.

Asklepios: Wechsel in der Geschäftsführung



Joachim Gemmel

Joachim Gemmel wechselt in die Geschäftsführung der Asklepios Kliniken Hamburg. Der Aufsichtsrat der Gesellschaft hat ihn mit Wirkung zum 1. Juli bestellt. Gemmel folgt auf Dr. Christoph Mahnke, der das Unternehmen auf eigenen Wunsch Ende Juni 2016 verlassen hat. Joachim Gemmel studierte Wirtschafts- und Organisationswissenschaften an der Universität der Bundeswehr München und ist seit 2003 im Krankenhauswesen tätig. Vor seinem Wechsel zu Asklepios war er Vorstand Klinikmanagement bei der Damp Holding AG sowie Geschäftsführer im Hanse-Klinikum Wismar und Stralsund. Seit Juli 2012 war Gemmel in Hamburg Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Nord mit den Standorten Heidberg, Ochsenzoll und Psychiatrie Wandsbek. Zur Geschäftsführung gehören neben Gem-

mel noch Dr. Thomas Wolfram (Sprecher der Geschäftsführung), Anja Rhode (Arbeitsdirektorin) und Hafid Rifi (Finanzen).

Die Position des Geschäftsführenden Direktors der Asklepios Klinik Nord wird Dr. Markus Weinland übernehmen. Er ist seit dem Jahr 2010 im Raum Berlin-Brandenburg als Regionalgeschäftsführer der Asklepios Kliniken in Birkenwerder und Parchim tätig. Vor seinem Wechsel zu Asklepios war der studierte Diplom-Pädagoge und Betriebswirt unter anderem Bereichsleiter der Rhön-Klinikum AG in Niedersachsen und Geschäftsführer in Salzgitter, Gifhorn, Wittingen, Nordenham und Nienburg. | *háb*



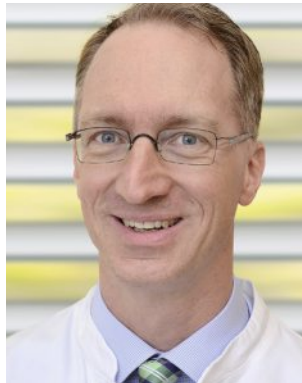
Dr. Markus Weinland

KVH: Honorar-Einigung speziell für Hamburg

Die Hamburger Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) haben sich auf ein Honorarpaket verständigt, mit dem vor allem die ambulante Grundversorgung in Hamburg verbessert wird. Erstmals wurde ein Zweijahresvertrag abgeschlossen, der rückwirkend zum 1. Januar 2016 in Kraft tritt und bis Ende 2017 gilt (siehe auch Seite 16). Für 2016 werden die Vorgaben der Bundesebene übernommen und der Hamburger Punktwert um 1,6 Prozent angehoben auf nunmehr 10,6535 Cent. Darin enthalten ist der „Hamburg-Zuschlag“ in Höhe von 0,2174 Cent, der 2013 vom Schiedsamt festgesetzt worden war. Der Behandlungsbedarf wird um knapp 1,1 Prozent angehoben. Darüber hinaus stellen die Krankenkassen zusätzliche Gelder bereit, z. B. für Pauschalen für chronisch kranke Patienten, für Gesprächsleistungen in der Kinder- und Jugendmedizin und für die fachärztliche Grundversorgung. Diese Leistungen werden zwar nicht extrabudgetär honoriert, aber mit den Finanzmitteln in Höhe von 7 Millionen Euro wird – auf Basis aktueller Abrechnungszahlen – voraussichtlich eine Honorierung zu 100 Prozent ermöglicht. Zudem vereinbarten die Verhandlungspartner, dass weitere Leistungen aus der Budgetierung herausgenommen und extrabudgetär gestellt werden. Dies betrifft die Grundpauschale der internistischen Rheumatologen, die Zuschläge für Leistungen nach der Onkologievereinbarung für Gynäkologen und Urologen sowie die Soziotherapie. Die Pauschale für Fahrtkosten im Rahmen von Hausbesuchen wurde um 5 Prozent angehoben. | *háb*

Neuer Chefarzt in der Anästhesie der Helios Mariahilf Klinik

Dr. Philipp-Alexander Brand hat zum 1. April die chefarztliche Leitung der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin in der Helios Mariahilf Klinik Hamburg übernommen. Seine Assistenzarztzeit durchlief der gebürtige Baden-Württemberger in der Allgemeinchirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel (UKSH). Er absolvierte seinen Facharzt für Anästhesiologie und war zwölf Jahre im UKSH in diesem Bereich tätig. Zu seinen Spezialisierungen zählen unter anderem die Tätigkeit als Leitender Notarzt, die spezielle Intensivmedizin sowie die Schmerz- und Palliativmedizin. Bis Ende März war Brand als Leitender Oberarzt der Anästhesiologie und OP-Manager am Klinikum Lüdenschheid tätig. Neben seiner Facharztausbildung absolvierte er seinen Master of Hospital Management (MaHM). | *háb*



Dr. Philipp-Alexander Brand

AK Barmbek: Dr. Ursula Scholz leitet Brustzentrum als Chefarztin

Seit Anfang Juli ist Dr. Ursula Scholz Chefarztin im neuen standortübergreifenden Brustzentrum der Asklepios Kliniken Hamburg. Hauptstandort mit operativem Schwerpunkt ist die Asklepios Klinik Barmbek, in den Asklepios Kliniken Nord – Heidberg und Wandsbek finden Sprechstunden statt. Zur neuen Abteilung gehören zwei Oberärztinnen, zwei Brustschwestern, eine Klinikkoordinatorin und eine Tumordokumentarin sowie Kollegen aus angeschlossenen MVZ. Scholz hat in Göttingen studiert und ihre Facharztausbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover absolviert. In der senologischen Abteilung des Klinikums Braunschweig und in den Asklepios Kliniken Barmbek und Altona war sie als Oberärztin tätig. Von 2010 bis 2013 leitete sie das Brustzentrum des UKE und gehörte zuletzt zu den leitenden Ärzten des Mammazentrums Hamburg. | *háb*



Dr. Ursula Scholz

Medizinische Begutachtung im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie

Medizinische Begutachtung ist heute keine trockene Materie mehr, sondern fordert heraus, sich anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse besonderen versicherungsrechtlichen Fragen zu widmen. Nach dem Vorbild der Bundesärztekammer bietet die Ärztekammer Hamburg am 13. und 14. Oktober 2016 jeweils von 9 bis 17 Uhr das Modul III der strukturierten curricularen Fortbildung für die medizinische Begutachtung im chirurgisch-orthopädischen Fachgebiet an.

Der Kurs (16A0181) befasst sich mit den Grundlagen orthopädischer Berufskrankheiten und vermittelt, wie die Kausalität besonderer Schäden an Wirbelsäule und Bewegungsapparat sicher beurteilt werden kann. Die Teilnehmer erhalten Wissen, um komplexe medizinische Sachverhalte aufzuklären, damit sich Versicherte und Verwaltungen darauf verlassen können, dass ihre gutachtlichen Fragestellungen medizinisch kompetent bearbeitet werden. Das Modul III wird von drei erfahrenen Referenten aus einer privaten Praxis, einem Gutachteninstitut und dem Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Boberg vermittelt. Anmeldung über die Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 10.08. Prof. Dr. med. Rolf Peter Willig
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 18.08. Prof. Dr. med. Hans Henning Hellwege
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 18.08. Dr. med. Hans-Joachim Winter
Facharzt für Innere Medizin
- 19.08. Dr. med. Friedrich Schliemann
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 23.08. Dr. med. Karin Scholz
Fachärztin für Radiologie
- 26.08. Prof. Dr. med. Ingo Lagenstein
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.08. Dr. med. Gerd Priester
Facharzt für Innere Medizin
- 07.09. Dr. med. Hansjürgen Mensching
Facharzt für Innere Medizin
- 12.09. Peter Gathmann
Facharzt für Innere Medizin
- 13.09. Dr. med. Dr. phil. Jörn-Uwe Behrendt
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 14.09. Dr. med. Waltrud Weyerbrock
Fachärztin für Innere Medizin
- 15.09. Dr. med. Anneliese Bojanowski
Ärztin
- 15.09. Dr. med. Joachim Meyer
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 23.07. Dr. med. Bernd Eichmann
Facharzt für Chirurgie
- 24.07. Michael Pfeil
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 31.07. Dr. med. Michael Emunds
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 05.08. Dipl.-Psych. Angelika Hassanien
Ärztin
- 05.08. Dr. med. Ebba Hjuler
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.08. Dr. med. Rainer Liedtke
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. Dr. med. Silvia Bernhardt
Ärztin
- 14.08. Dr. med. Hayo Faerber
Facharzt für Innere Medizin
- 16.08. Karsten Gloystein
Facharzt für Chirurgie
- 20.08. Dr. med. Ute Boschin
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.08. Dr. med. Hans Welcker
Facharzt für Innere Medizin
- 22.08. Sonja Chevallier
Praktische Ärztin
- 23.08. Dr. med. Karl-Otmar Stenger
Facharzt für Innere Medizin
- 24.08. Dr. med. André Rensch
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.08. Dr. med. Volker Hector
Facharzt für Innere Medizin
- 31.08. Dr. med. Hans-Joachim Roose
Facharzt für Innere Medizin

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 02.09. **Ralf Syring**
Facharzt für Kinder- und Jugend-
medizin
- 06.09. **Dr. med. Wulf Ahlendorf**
Facharzt für Radiologie
- 06.09. **Dr. med. Karl-Heinz Nagel**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.09. **Dr. med. Hanno Scherf**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.09. **Dr. med. Marianne Röhrs**
Fachärztin für Phoniatrie und
Pädaudiologie
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde

zum 65. Geburtstag

- 16.07. **Dr. med. Sabine Caspers-Hazay**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin
- 17.07. **Dr. med. Karl-Heinz Lung**
Facharzt für Augenheilkunde
- 21.07. **Dr. med. Rolf Schneidenbach**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.07. **Dr. med. Hans-Jürgen Stamer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.07. **Maximo Hidalgo Rodriguez**
Facharzt für Anästhesiologie
- 23.07. **Dr. med. Jürgen Madert**
Facharzt für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 25.07. **Ulrike Laou-Hauschild**
Ärztin
- 28.07. **Dr. med. Ilse Dähn**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde
- 30.07. **Prof. Dr. med. Lothar Swoboda**
Facharzt für Chirurgie
- 31.07. **Dr. med. Eva Mayer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 01.08. **Dr. med. Wolfgang Burmeister**
Facharzt für Innere Medizin
- 03.08. **Dr. med. Heinrich Heise**
Facharzt für Diagnostische Radiologie
Facharzt für Radiologie
- 05.08. **Kristina Konrad**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.08. **Dr. med. Heinz-Hubert Breuer**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.08. **Dr. med. Günter Heeke**
Arzt
- 10.08. **Dr. med. Michael Schütt**
Facharzt für Radiologie
- 12.08. **Dr. med. Anna Kutz-Miranowicz**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.08. **Günter Munderloh**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.08. **Jörg von Boltstern**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.08. **Dr. med. Albert Heimerl**
Arzt
- 19.08. **Jürgen Balsler**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 22.08. **Elke Keßling**
Ärztin

Projekt Geschulte Mitarbeiter besuchen in den kommenden Monaten Arztpraxen und sammeln Informationen zur Barrierefreiheit.

Ist Ihre Praxis barrierefrei? *Patienten-Initiative berät*

Wo findet eine Rollstuhlfahrerin eine gynäkologische Praxis mit einem höhenverstellbaren Untersuchungsstuhl? Gibt es einen Orthopäden, der auf gehörlose Patienten eingestellt ist? In welcher Arztpraxis kann sich ein Patient mit Rollator problemlos bewegen? Die Kennzeichnung von Arztpraxen in Sachen Barrierefreiheit ist oft unvollständig, fehlerhaft und missverständlich. Begriffe wie „behindertengerecht“, „rollstuhlfreundlich“ oder „bedingt barrierefrei“ sagen nichts über die tatsächlichen Zugangsbedingungen aus und helfen



Arztpraxis: Für Rollstuhlfahrer und Menschen mit Rollator geeignet

den Patienten nicht immer, die für sie passende Praxis zu finden. Das möchte das Projekt „Barrierefreie Arztpraxen“ der Patienten-Initiative und der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) Hamburg des Paritätischen Wohlfahrtsverbands ändern. Finanziell werden sie dabei von der AOK unterstützt. Grundlage des Projekts ist eine neue Checkliste, die die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen berücksichtigt. Dabei geht es zum

Beispiel um die Maße einer Fahrstuhlkabine, die Regelung zur Mitnahme eines Blindenführhunds oder die kontrastreiche Beschilderung der Praxisräume.

In den nächsten Monaten werden in mitwirkenden Arztpraxen alle relevanten Informationen erhoben. „Es geht dabei nicht um eine Bewertung der Praxen. Ein Arzt mit Stufen vor seiner Haustür kann für sehbehinderte Patienten gut ausgestattet oder mit Kenntnissen in Gebärdensprache eine wichtige Adresse für gehörlose Patienten sein. Wir wollen Vorhandenes sichtbar machen, damit die Suche leichter wird“, so Projektleiterin Kerstin Hagemann, die selbst einen Rollstuhl nutzt. Ärztinnen und Ärzte, die das Projekt unterstützen und sich einen besseren Überblick über Grenzen und Möglichkeiten der eigenen Praxis verschaffen wollen, können bei Kerstin Hagemann einen Besuchstermin vereinbaren. Eine geschulte Mitarbeiterin der Patienten-Initiative begeht zusammen mit einem Praxismitarbeiter die Räume und nimmt die Daten auf. Dauer: etwa ein bis zwei Stunden. „Während der Begehung können wir eventuell Anregungen geben, oft sind schon mit Kleinigkeiten Verbesserungen zu erreichen“, stellt Kerstin Hagemann in Aussicht. Kontakt: Kerstin Hagemann, Patienten-Initiative, Tel. 23 54 64 98 und unter www.patienteninitiative.de | häb

„Wegbereiter der Inklusion“ *im Gesundheitswesen gesucht*

Die Senatskordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen, Ingrid Körner, sucht „Wegbereiter der Inklusion“ im Gesundheitswesen, u. a. Arztpraxen, therapeutische Praxen und Krankenhäuser, die auf neuen Wegen in ihrem Fachgebiet Angebote geöffnet haben, sodass sie von Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt genutzt werden können. Zusammen mit Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks wird sie beispielhafte Aktivitäten – auch wenn es die ersten Schritte dazu sind – im Rahmen eines Senatsempfangs Ende November im Hamburger Rathaus auszeichnen. Bewerben Sie sich! Weitere Informationen und Bewerbungsunterlagen finden Sie unter www.hamburg.de/skbm. Für Rückfragen steht Ihnen Ursula Wermke unter Tel. 428 63-57 23 zur Verfügung. | häb

23. Selbsthilfe-Forum: Krebs – wie sage ich es dem Patienten?

Niemand ist gern der Überbringer schlechter Nachrichten. Für Ärzte, die Patienten über eine Krebserkrankung informieren müssen, ist diese Aufgabe äußerst schwierig. Das 23. Selbsthilfe-Forum der Ärztekammer Hamburg widmet sich in Zusammenarbeit mit den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) Hamburg dem Thema Kommunikation bei Krebserkrankungen. Am Mittwoch, den 21. September 2016, treffen sich von 17 bis 19.30 Uhr Ärztinnen und Ärzte mit Vertretern von Selbsthilfegruppen und tauschen sich darüber aus, wie solche Botschaften richtig „verpackt“ werden können, um Patienten nicht unnötig zu belasten.

Es moderieren: Dr. Martin Dirksen-Fischer, Hamburg Port Health Center, und Christa Herrmann, KISS Hamburg. Referenten sind die Allgemeinmedizinerin Dr. Susanne Pruskil vom Gesundheitsamt Altona, PD Dr. Andreas Block, Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie sowie Gastroenterologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Prof. Dr. Heinz-Eckart Laack, Facharzt für Innere Medizin, Hämato-Onkologie Hamburg, und Vertreter verschiedener Selbsthilfegruppen. Im Anschluss findet ein Austausch statt. Bereits ab 16.30 Uhr sind Sie zu informellen Gesprächen eingeladen. Veranstaltungsort ist die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b. Die Veranstaltung ist kostenlos und mit vier Fortbildungspunkten zertifiziert. Weitere Informationen erhalten Sie bei Hübke Prielipp, Tel. 20 22 99-258. Um Anmeldung wird unter E-Mail: med.fa@aekhh.de gebeten. | *hüb*

Umgang mit Patientinnen nach Genitalverstümmelung

Ein neues Merkblatt der Bundesärztekammer (BÄK) informiert über die Formen weiblicher Genitalverstümmelung, die daraus entstehenden Krankheitsbilder sowie über rechtliche Grundlagen und Beratungsangebote. Die Genitalverstümmelung hat schwerwiegende körperliche und seelische Folgen für betroffene Mädchen und Frauen. Eine kultursensible Beratung und Anamnese sollte im Mittelpunkt der Behandlung stehen, ohne jedoch die Aufklärung über die Rechtslage zu vernachlässigen. Eine Überarbeitung der Empfehlungen war aufgrund der geänderten Gesetzeslage zum Straftatbestand Genitalverstümmelung, der Präzisierung der vier Formen von Genitalverstümmelung durch die WHO und wegen der Überarbeitung des Diagnoseschlüssels ICD-10-DE 2016 notwendig geworden. Das Merkblatt im Netz: www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Empfehlungen/2016-04_Empfehlungen-zum-Umgang-mit-Patientinnen-nach-weiblicher-Genitalverstuemmung.pdf. | *hüb*



Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 22.08. **Dr. med. Norbert Nehlsen**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 22.08. **Dr. phil. Frank Wistuba**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 24.08. **Prof. Dr. med. Hartwig Mensing**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 24.08. **Dr. med. Rosemarie Vehstedt**
Ärztin
- 25.08. **Dr. med. Vinzenz Graf von Kageneck**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.08. **Dr. med. Liliani Soenarjo**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.08. **Prof. Dr. med. Jürgen Bruns**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 27.08. **Dr. med. Helmut Nigbur**
Facharzt für Chirurgie
- 28.08. **Dr. med. Fritz Buddenhagen**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 28.08. **Dr. med. Fritz Peter Kremer**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.08. **Sabine Stoll**
Ärztin
- 29.08. **Prof. Dr. med. Mathias Vierbuchen**
Facharzt für Pathologie
- 31.08. **Prof. Dr. med. Christian Arning**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 31.08. **Dr. med. Dipl.-Psych. Ingeborg Möller**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 31.08. **Dr. med. Heinz Wilms**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.09. **Ingeborg Behling-Hass**
Fachärztin für Neurologie
Fachärztin für Psychiatrie
- 06.09. **Dr. med. Beate Lindenblatt-Steinhorst**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 08.09. **Dr. med. Jörn Klasen**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.09. **Dr. med. Peter Behrens**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Chirurgie
- 13.09. **Dr. med. Wolfgang Knoop**
Facharzt für Chirurgie
- 13.09. **Joachim Kormann**
Facharzt 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 oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Michael Euteneuer-Hofmeister

Facharzt für Anästhesiologie
*29.08.1944 † 04.05.2016

Dr. med. Dodo Finkelmeyer

Ärztin
*13.10.1920 † 16.05.2016

Dr. med. Claus Hansen

Facharzt für Innere Medizin
*21.11.1946 † 20.05.2016

Dr. med. Ernst-Rudolf Beckmann

Facharzt für Pathologie
*06.01.1948 † 22.05.2016

Dr. med. Gerhard Rinck

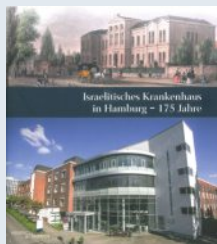
Facharzt für Urologie
*21.06.1926 † 01.06.2016

Verloren

- C 954 Solveig Aupers
25.10.2007
- C 5816 Estelle Prisca Behn-Puemi
14.06.2012
- 010-26498 Daniela Dinger
23.08.2007 ÄK
Schleswig-Holstein
- 102361 Sarah Galastri
08.05.2012
ÄK Niedersachsen
- B 9315 Kambiz Hassan
08.12.2005
- C 1732 Dr. med. Dorothea Herms
25.09.2008
- C 9961 Radmila Khaznadar
21.09.2015
- C 8891 Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux
15.09.2014
- B 2291 Jutta Kolb
12.12.1997
- C 7136 Dr. med. Birgit Luhn
17.07.2013
- C 5891 Sophia Maron
02.07.2012
- C 9448 Jürgen Nickel
15.04.2015

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

Buchtipps



Am 10. Juni 1841 wurde der Grundstein für das Israelitische Krankenhaus gelegt. Das Buch zum Jubiläum erzählt die bewegende Geschichte der

Hamburger Institution und würdigt die Wegbereiter (siehe auch HÄB 07-08/2015). **Harro Jense, Marcus Jahn, Peter Layer, Carsten Zornig (Hg.): Israelitisches Krankenhaus in Hamburg – 175 Jahre. Hentrich & Hentrich. Berlin, 2016, 29,90 Euro.**

Benefizkonzert des *Hamburger Ärzteorchesters*

Ein Benefizkonzert zugunsten der Hamburger Krebsgesellschaft gibt das Hamburger Ärzteorchester am Sonntag, den 11. September 2016, um 17 Uhr in der Matthäuskirche, Gottschedstraße 17, Ecke Krohnskamp. Auf dem Programm stehen Felix Mendelssohn-Bartholdys Hebriden-Ouvertüre (Fingals Höhle) op. 26, Peter Iljitsch Tschaikowskis Konzert für Violine und Orchester, D-Dur op. 35, Solistin ist Liv Migdal. Nach der Pause geht es weiter mit Ludwig van Beethovens Sinfonie Nr. 2 in D-Dur op. 36. Die Leitung hat Thilo Jaques. Eintritt: 12 Euro. | *háb*



Der Ärztliche Kulturkreis *lädt ein*

Der Ärztliche Kulturkreis startet am 28. August um 12 Uhr mit der „Grünen Barkasse“ der Maritimen Circle Line zu einer Fahrt zur Elbinsel Kaltehofe. Besucht wird dort die historische Villa, ein Museum. Dort findet eine Führung zur Hamburger Wasserversorgung statt. Treffpunkt: Brücke 10, Landungsbrücken, um 11.45 Uhr, Rückkehr ist um 16 Uhr. Kosten für Mitglieder: 17,50 Euro, für Gäste: 18 Euro.

Am 21. September um 17 Uhr hält Dr. Hans Melderis in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (Weidestr. 122 b, 13. Etage) einen Vortrag zum Thema „Kollidierende Schwarze Löcher beweisen Einsteins Allgemeine Relativitätstheorie“. Weitere Infos unter www.aekhh.de/arzt_kultur.html. Anmeldung für beide Veranstaltungen unter E-Mail: kulturkreis-hh@web.de oder Postfach 650347, 22363 Hamburg. | *háb*

Sexueller Missbrauch: Antragsfrist *für Ergänzende Hilfen verlängert*

Betroffene, die als Kinder oder Jugendliche im institutionellen Bereich (Schule, Sportverein) sexuell missbraucht wurden, also zum Tatzeitpunkt minderjährig waren, können noch Hilfen bis zu 10.000 Euro aus dem Ergänzenden Hilfesystem bei der Geschäftsstelle des Fonds Sexueller Missbrauch beantragen. Die Antragsfrist wurde bis Ende August 2016 verlängert. Voraussetzungen für den Erhalt der Hilfeleistungen sind, dass die Tat nach der Gründung der Bundesrepublik Deutschland (23. Mai 1949 und innerhalb der heutigen Grenzen) und vor Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs (StORMG) am 30. Juni 2013 begangen wurde. Die Leistungen aus dem Fonds entsprechen den Empfehlungen des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch und sind für Betroffene gegenüber den gesetzlichen Leistungen nachrangig. Das Hilfesystem soll das bestehende Netz sozialrechtlicher Versorgung ergänzen. Leistungen, die unter bestimmten Bedingungen gewährt werden können, sind Psychotherapien, wenn sie von den Krankenkassen nicht oder nicht mehr übernommen werden, Kosten der individuellen Aufarbeitung des Missbrauchs (Musiktherapie, Kunsttherapie), Unterstützung bei Weiterbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen, Beratungs- und Betreuungskosten oder sonstige Unterstützung in besonderen Härtefällen. Weitere Informationen unter Tel. 0800 400 10 50 oder unter www.fonds-missbrauch.de. | *háb*

Von-Melle-Park 3 (Altbau der SUB Hamburg – Carl von Ossietzky, 1. Stock), 20146 Hamburg,
Telefon: 040-44 09 49, Fax: 040-44 90 62, E-Mail: bibliothek@aekhh.de, www.aekbibl.de

Der Bücherkurier liefert entlehene Medien an den Arbeitsplatz oder nach Hause.
Die Kosten hierfür werden nach Entfernung berechnet.

Öffnungszeiten: **MO** 9 -17 Uhr · **DI** 10 -16 Uhr · **MI** 10 -19 Uhr · **DO** 10 -16 Uhr · **FR** 9 -16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter u. vorgemerkter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

B. Bein (Hrsg.): Zusatzweiterbildung Notfallmedizin. 1000 kommentierte Prüfungsfragen. 3. Auflage, 2016

M. Bernhard (Hrsg.):* Notfalltechniken Schritt für Schritt. 2016

M. Breitenseher: Der MR-Trainer: Obere Extremität. 2. Auflage, 2016

V. Bühren (Hrsg.): Checkliste Traumatologie. 8. Auflage, 2016

F. Flake / F. Scheinichen: Kindernotfälle im Rettungsdienst. 5. Auflage, 2016

M. Haase (Hrsg.): Akute Nierenschädigung. Alarmsystem, Patienten- ausweis, Behandlungspfade. 2015

J. Hinkelbein* / H. Genzwürker: Formeln und Scores in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Verstehen, berechnen, bewerten und anwenden. 2. Auflage, 2016

C. Hornberg (Hrsg.):* Medizin – Gesundheit – Geschlecht. Eine gesundheitswissenschaftliche Perspektive. 2016

K.-A. Kreuzer (Hrsg.):* Hämatologie und Onkologie. Fallorientierte Darstellung – rationale Diagnostik und Therapie. 2. Auflage, 2016

M. P. Manns (Hrsg.): Praxis der Hepatologie. 2016

G. Mathis (Hrsg.): Bildatlas der Lungensonographie. 6. Auflage, 2016.

C. Meißner (Hrsg.):* Basic skills PJ. Praktische Tipps für Chirurgie und Innere. 2016

K. Schnabel (Hrsg.): Ärztliche Fertigkeiten : Anamnese, Untersuchung, Anwendung. 3. Auflage, 2016

P. Urban (Hrsg.):* Klinisch-neurologische Untersuchungstechniken. 2. Auflage, 2016

J. Weil (Hrsg.):* Leitlinien zur Diagnostik und Therapie in der Pädiatrischen Kardiologie. 2. Auflage, 2016

T.R. Weihrauch (Hrsg.): Internistische Therapie. 21. Auflage, 2016

J. Zwack*: Wie Ärzte gesund bleiben – Resilienz statt Burnout. 2. Auflage, 2016

*Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie unter www.aekbibl.de, Neuerwerbungsliste. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekhh.de (Betreff: „Neuerwerbungsliste“ und Ihr Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: 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

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

Tel. 040 / 228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvvh.de



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

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: 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



Adipositas – *Steuerung außer Kontrolle*

Regulationsmechanismen In Deutschland leben vier Millionen Menschen mit einem Body-Mass-Index von über 35 kg/m². Warum werden wir dick, und was hindert uns daran, langfristig Gewicht zu verlieren? Eine Fehlregulation der hedonischen und homöostatischen Steuerungsmechanismen ist mitverantwortlich für die zunehmende Prävalenz der Adipositas. Welche Therapieoptionen lassen sich daraus ableiten?

Von Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch¹, Dr. Anne Lautenbach¹, Dr. Nina Sauer¹, Prof. Dr. Oliver Mann², PD Dr. Jens Aberle¹

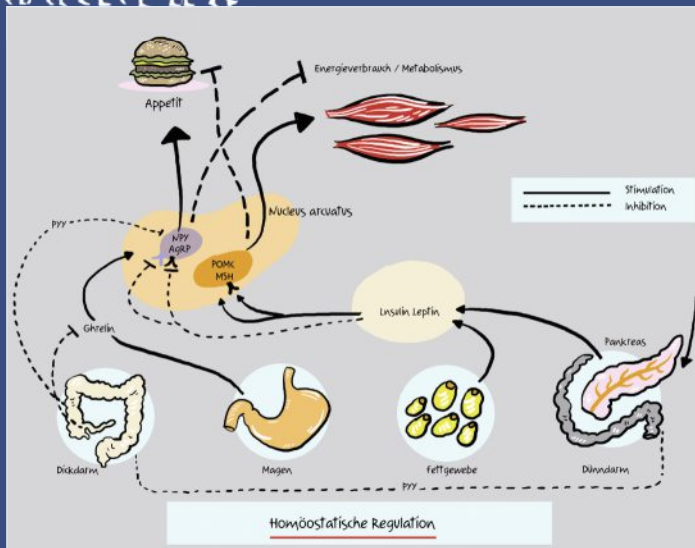


Abb. 1: Zentrale Regulation der Appetit- und Energiehomöostase. Der Nucleus arcuatus des Hypothalamus ist die Schaltzentrale der homöostatischen Regulation. Hierbei können zwei Neuronenbereiche unterteilt werden, welche entweder durch die Expression von NPY und AgRP appetitanregend wirken oder durch die Expression von POMC und CART zur Sättigung führen (5). Der Effekt zahlreicher peripherer Hormone wie z. B. Ghrelin und Leptin ergibt sich aus der jeweils appetitanregenden oder appetithemmenden Wirkung

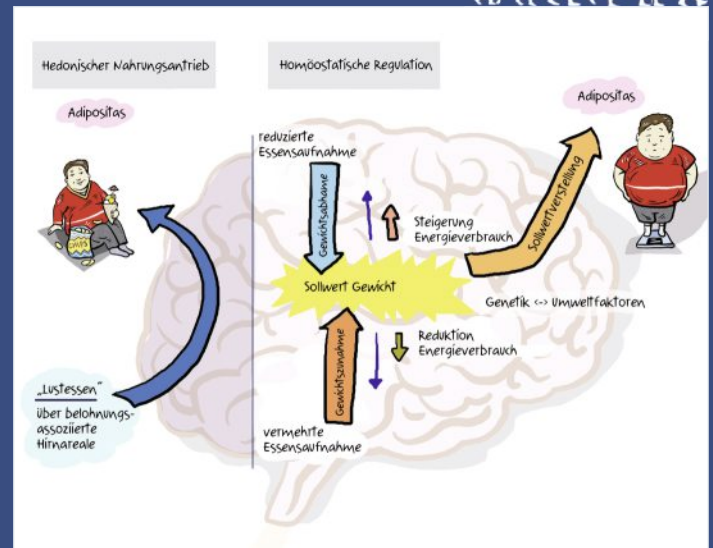


Abb. 2: Hedonische und homöostatische Regulation im Rahmen der Adipositas-Entstehung. Physiologisch kommt es bei einer Gewichtszunahme auf hypothalamische Ebene zu einer Gegenregulation mit dem Ziel einer Reduktion der Nahrungsaufnahme und einer Veränderung des Energieverbrauchs. Die Gegenregulation scheint im Rahmen der Adipositas gestört. Zusätzlich besteht ein hedonischer Nahrungsantrieb, der durch das Belohnungssystem gesteuert wird und zusätzlich durch eine (eigenständige) Fehlregulation im Rahmen der Adipositas ein „Überessen“, unabhängig von der homöostatischen Regulation, aufrechterhalten kann

In Deutschland lebt derzeit knapp eine Million Menschen mit einem Body-Mass-Index (BMI) von $>40 \text{ kg/m}^2$, ungefähr vier Millionen Menschen haben einen BMI von $>35 \text{ kg/m}^2$. Die Assoziation hoher BMI-Werte mit einer steigenden Mortalitätsrate ist durch viele Studien belegt (1).

Pathomechanismus

Die zunehmende Verfügbarkeit hochkalorischer Nahrung in Verbindung mit verminderter körperlicher Aktivität sind Risikofaktoren für die Entwicklung von Adipositas (2). Hinzu kommen jedoch prädisponierende genetischen Faktoren, die zu einer Fehlregulation der Energiehomöostase führen. Eine bestehende Adipositas ist durch eine bewusste Gegensteuerung im Sinne von diätetischen Maßnahmen meist nicht umkehrbar (3).

Warum werden wir dick, und was hindert uns an einer längerfristigen Gewichtsabnahme? Das Verständnis der zentralen Energie- und Appetithomöostase ist für die Beantwortung dieser Frage wichtig. Wichtige Erkenntnisse konnten durch monogenetische Formen der Adipositas gewonnen werden, welche häufig mit einer Störung der zentralnervösen Integration von Sättigungssignalen vergesellschaftet sind (4).

Im zentralen Nervensystem ist die Interaktion von homöostatischen und belohnungsassoziierten Hirnarealen für die Regulation von Appetit und Nahrungsaufnahme entscheidend. Der Nucleus arcuatus des Hypothalamus ist die Schaltzentrale der homöostatischen Regulation. Hierbei können zwei Neuronenbereiche unterteilt werden, die entweder durch die Expression von Neuropeptid Y (NPY) und Agouti-related protein (AgRP) appetitanregend wirken oder durch die Expression von Proopiomelanocortin (POMC) und Kokain- und Amphetamin-reguliertes Transkript (CART) zur Sättigung führen (5). Der Effekt zahlreicher peripherer Hormone wie Ghrelin und Leptin ergibt sich aus deren jeweiliger Wirkung auf diese neuronalen Areale. Die wesentliche Bedeutung dieses homöostatischen Systems liegt in der Aufrechterhaltung einer regulierten Nahrungsaufnahme sowie Steuerung des

Energieumsatzes mit dem Ziel eines stabilen Körpergewichts (Abb. 1). Dieses System wird jedoch beeinflusst durch belohnungsassoziierte Hirnareale wie Kortex, Striatum und Amygdala. Die hierdurch gesteuerte lustgetriebene Nahrungsaufnahme (hedonischer Nahrungsantrieb) wird in erster Linie dopaminerg kontrolliert und ist weitgehend unabhängig von der Energiehomöostase (6).

Eine Fehlregulation der hedonischen und homöostatischen Steuerungsmechanismen ist mitverantwortlich für die zunehmende Prävalenz der Adipositas und die Schwierigkeiten einer gewollten und anhaltenden Gewichtsreduktion (7) (Abb. 2).

Schweregrade der Adipositas

Gemäß den Leitlinien der Deutschen Adipositas Gesellschaft reichen die Therapieoptionen der Adipositas von multimodalen konservativen Strategien bis zu medikamentösen und bariatrischen Maßnahmen (8). Dabei richtet sich die Therapieentscheidung nach dem zugrundeliegenden BMI. Diese Herangehensweise spiegelt jedoch nicht die Tatsache wider, dass es sich bei Adipositas-Patienten um eine hinsichtlich Morbidität und Mortalität heterogene Patientengruppe handelt. Je nach untersuchtem Kollektiv liegt der Anteil der metabolisch gesunden Adipösen bei 9 bis 30 Prozent. Diese Subgruppe der „healthy obese“ zeichnet sich durch ein vorteilhaftes Fettverteilungsmuster aus. Im Rahmen der Expansion des Fettgewebes bei Gewichtszunahme füllen sich hierbei vor allem die subkutanen Speicher und weniger die viszeralen-, intrahepatischen oder ektopen Depots. Charakteristisch ist zudem eine erhaltene Insulinsensitivität sowie eine kardiovaskuläre Ereignisrate, die zumindest über einen Zeitraum von 7 Jahren einem normgewichtigen Vergleichskollektiv entspricht.

Betrachtet man gesund adipöse Patienten jedoch genauer, finden sich häufig dennoch diskrete Zeichen der metabolischen Störung. Hinzu kommt, dass rein gewichtsassoziierte Komorbiditäten wie Arthropathien, Schlafapnoe-Syndrom und psychosoziale Belastungen in gleicher Häufigkeit wie bei metabolisch gestörten Adipösen vorliegen (26). Neuere Klassifizierungsstrategien versuchen, das heterogene Erscheinungsbild der Adipositas zu erfassen und die Therapieempfehlungen darauf zu basieren. Das Edmonton Obesity Stating System (EOSS) nimmt eine individuelle Risikostratifizierung vor und unterscheidet durch die Hinzunahme vorhandener Komorbiditäten sowie funkti-

¹ III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Sektion Diabetologie und Endokrinologie, Universitäres Adipositas-Centrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

² Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Universitäres Adipositas-Centrum, UKE



Abb. 3: Edmonton Obesity Staging System (EOSS)

STADIUM 0

- **Keine** Anzeichen Adipositas-assoziiierter Risikofaktoren
- **Keine** physischen Symptome
- **Keine** psychischen Symptome
- **Keine** funktionellen Einschränkungen

Fallbeispiel: Körperlich aktive Frau mit einem BMI von 32 kg/m², keine Risikofaktoren, keine physischen Symptome, keine Probleme mit dem Selbstwertgefühl, keine funktionellen Einschränkungen

Adipositas Grad 1 (Adipositas-Klassifizierung nach WHO), Stadium 0 (EOSS-Skala)

STADIUM 1

- **Subklinische**, Adipositas-assoziierte Risikofaktoren (Grenzwert-Hypertonie, Glukoseintoleranz, erhöhte Leberenzyme) ODER
- **Milde** physische Symptome, Behandlung von Komorbiditäten noch nicht erforderlich (mäßige Dyspnoe, gelegentliche Schmerzen, Erschöpfung etc.) ODER
- **Milde** Adipositas-assoziierte psychische Symptome und/oder milde Befindlichkeitsstörungen (Lebensqualität nicht beeinträchtigt)

Fallbeispiel: 38-jährige Frau mit einem BMI von 59,2 kg/m², Grenzwert-Hypertonie, milde Beschwerden im unteren Rücken, Kniebeschmerzen. Medizinisches Eingreifen nicht erforderlich.

Adipositas Grad 3, Stadium 1

STADIUM 2

- **Etablierte** Adipositas-assoziierte Komorbiditäten, medizinisches Eingreifen erforderlich (Hypertonie, Typ-2-Diabetes, Schlafapnoe, polyzystisches Ovarialsyndrom, Arthrose, Reflux) ODER
- **Mäßige** Adipositas-assoziierte psychische Symptome (Depression, Essstörungen, Angststörungen) ODER
- **Mäßige** Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten (Lebensqualität allmählich beeinträchtigt)

Fallbeispiel: 32-jähriger Mann mit einem BMI von 36 kg/m² mit primärer Hypertonie und obstruktiver Schlafapnoe.

Adipositas Grad 2, Stadium 2

STADIUM 3

- **Signifikante** Adipositas-assoziierte Endorganschäden (Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, diabetische Komplikationen, behindernde Arthrose) ODER
- **Signifikante** Adipositas-assoziierte psychische Symptome (schwere Depression, Suizidgedanken) ODER
- **Signifikante** funktionelle Einschränkungen (z. B. Patient kann nicht arbeiten oder Routinehandlungen ausführen, eingeschränkte Mobilität)
- **Signifikante** Befindlichkeitsstörungen (Lebensqualität signifikant beeinträchtigt)

Fallbeispiel: 49-jährige Frau mit einem BMI von 67 kg/m² mit Schlafapnoe, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Reflux, Z. n. Schlaganfall. Signifikante Einschränkung der Mobilität aufgrund von Arthrose und Gicht.

Adipositas Grad 3, Stadium 3

STADIUM 4

- **Schwere** (potenziell endphasige Invalidität) durch Adipositas-assoziierte chronische Erkrankungen ODER
- **Schwere**, einschränkende psychische Symptome ODER
- **Schwere** funktionelle Einschränkungen

Fallbeispiel: 45-jährige Frau mit einem BMI von 54 kg/m² im Rollstuhl aufgrund von Arthrose, Hyperpnoe und Angststörung.

Adipositas Grad 3, Stadium 4

EOSS: Edmonton Obesity Staging System

WHO-Klassifizierung nach Gewicht (BMI kg/m²)

Adipositas Grad 1 30 – 34,9 kg/m²
 Adipositas Grad 2 35 – 39,9 kg/m²
 Adipositas Grad 3 > 40 kg/m²

Wie wird das EOSS-Stadium festgelegt?

- BMI ausrechnen
- Alle erforderlichen Laboruntersuchungen durchführen
- Adipositas-assoziierte psychische, physische und metabolische Komorbiditäten bestimmen
- Funktionelle Einschränkungen bewerten Lebensqualität
- Mobilität
- Arbeitsleistung
- Aus obenstehenden Informationen EOSS-Stadium zwischen 0 und 4 festlegen

oneller und psychosozialer Einschränkungen vier Schweregrade der Adipositas (Abb. 3). Im Rahmen der Anwendung des EOSS im Vergleich zu bestehenden Klassifikationen der Adipositas konnte eine bessere Vorhersagekraft bezüglich der Mortalität der Patienten erzielt werden (9). Diese einfache Modifizierung der BMI-Klassifikation kann im klinischen Alltag eine Entscheidungshilfe im Hinblick auf die Dringlichkeit des Therapiebedarfs sein.

Konservative Therapie

Grundlage jedes Gewichtsmanagements sollte ein Basisprogramm mit verschiedenen Komponenten sein. Systematische Übersichtsarbeiten randomisierter kontrollierter Studien zeigen, dass eine Kombination aus Ernährungsumstellung, vermehrter Bewegung und Verhaltenstherapie effektiver ist als eine Therapie mit nur einer Behandlungskompo-

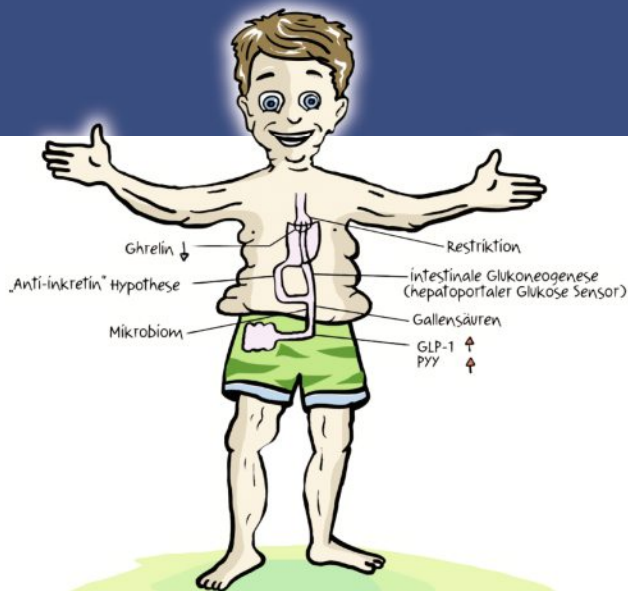


Abb. 4: Mechanismen der Gewichtsreduktion nach Roux-en-Y-Magenbypass. Nach erfolgter RYBG-OP passiert die Nahrung einen kurzen Teil des Restmagens mit direkter Verbindung in das Jejunum. Dabei kommt es zu einer erhöhten Sekretion von PYY und GLP-1, einer Änderung des Mikrobioms sowie einer erhöhten Gallensäuresekretion. Die Gesamtheit der Veränderungen scheint über (zentrale) Mechanismen zu einer Änderung des Essensverhaltens zu führen

nente. Bei kombinierten Interventionen betrug die Gewichtsabnahme laut einer Metaanalyse innerhalb von 6 bis 12 Monaten 4,6 Kilogramm im Vergleich zu 0,48 Kilogramm bei alleiniger Reduktionskost (8, 10, 11, 12, 13). Dennoch sind die Langzeitergebnisse konservativer Therapie enttäuschend, da nur circa 10 bis 30 Prozent aller Patienten über mehrere Jahre ein reduziertes Körpergewicht beibehalten können (14, 15). Um die Gewichtsreduktion aufrechtzuerhalten, sind weiterhin körperliche Aktivität, kalorienreduzierte Kost und die Beibehaltung der Selbstkontrolle, z. B. regelmäßiges Wiegen, wichtig (16). Kompensatorische hormonelle Mechanismen erschweren die Nachhaltigkeit der Gewichtsreduktion. Noch 12 Monate nach gewichtsreduzierenden Maßnahmen konnte eine Veränderung zirkulierender appetitanregender und sättigender Signalpeptide demonstriert werden. Die Folge: ein anhaltender, deutlich verstärkter Nahrungsantrieb (17).

Medikamentöse Therapie

Neue Erkenntnisse über die Interaktion verschiedener Hirnregionen bei der Steuerung von Hunger, Appetit und Sättigung ermöglichen es, medikamentöse Therapien gegen Adipositas zu entwickeln. Im März 2015 wurden von der europäischen Zulassungsbehörde EMA der GLP-1-Rezeptor-Agonist Liraglutid (Saxenda®) und das Kombinationspräparat Naltrexon/Bupropion (Mysimba®) für die Therapie zugelassen. Beide Wirkstoffe beeinflussen die Appetitregulation im zentralen Nervensystem (18).

Liraglutid ist seit 2007 in der Europäischen Union für die Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus in der maximalen Dosierung von 1,8 Milligramm (Victoza®) zugelassen. In der Dosierung 3,0 Milligramm liegt nun das gleiche Präparat für die Therapie der Adipositas (mit und ohne Diabetes) vor. Die Substanz wirkt hierbei vor allem zentralnervös. So konnte kürzlich eine direkte hypothalamische Bindung von Liraglutid im Nucleus arcuatus und eine Stimulation der POMC/CART-Neuronen sowie eine Inhibition der NPY- und AgRP-Neuronen nachgewiesen werden.

Für die Indikation Adipositas (BMI > 30 kg/m² oder > 27 kg/m² mit Komorbiditäten) wurde Liraglutid im Rahmen des SCALE-Studienprogramms untersucht. Die mittlere Gewichtsreduktion nach einem Jahr betrug 9,3 Kilogramm (19, 27). Die Erfahrungen in unserem Zentrum stützen sich unter anderem auf eine mehrjährige „Off-label“-Verwendung von Liraglutid 1,8 Milligramm. Die Dauer der Therapie sollte zunächst 3 Monate betragen (28). In dieser Zeit ist

eine Gewichtsreduktion von mindestens 5 Prozent notwendig, damit die Therapie fortgeführt werden kann.

Die Daten der Liraglutid-Endpunktstudie (LEADER) haben kürzlich eine Reduktion der kardiovaskulären Ereignisrate bei Patienten mit Typ2-Diabetes mellitus gezeigt. Die Übertragung dieser Daten auf die Verwendung von Liraglutid im Rahmen der Behandlung der Adipositas wird von der FDA explizit akzeptiert.

Auch Bupropion wirkt über die Stimulation der POMC-Neuronen; durch die Kombination mit Naltrexon kommt es zu einer Aufhebung einer Autoinhibition (33). Die Kombination aus Naltrexon und Bupropion ist zwar in der EU zugelassen, aktuell ist jedoch noch nicht bekannt, ob das Präparat in Deutschland vermarktet wird.

Bariatrische Chirurgie

Gemäß nationalen und internationalen Leitlinien ist eine chirurgische Therapie der Adipositas indiziert, wenn der BMI 40 kg/m² überschreitet oder wenn bei einem BMI von >35 kg/m² erhebliche Komorbiditäten der Adipositas bestehen (8).

Der Wirkmechanismus der bariatrischen Chirurgie geht weit über rein restriktive und malabsorptive Komponenten hinaus (24). Die in den ersten Tagen nach der Operation auftretende Verbesserung der Stoffwechsellage ist am ehesten auf eine durch Kalorienrestriktion bedingte Verbesserung der hepatischen Insulinsensitivität zurückzuführen (20). Längerfristig ist die anatomische Änderung des Magen-Darm-Trakts von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche und anhaltende Gewichtsabnahme und eine Verbesserung des Metabolismus.

Eine bereits 2002 postulierte Hypothese stellt die Exklusion des proximalen Duodenums als entscheidenden Mechanismus der Stoffwechselförderung („foregut hypothesis“) dar (21). Als weiterer Mechanismus der bariatrischen Chirurgie wird eine durch die anatomische Umstellung modifizierte Produktion gastrointestinaler Signalpeptide angenommen. Hinzu kommen mögliche Effekte einer veränderten plasmatischen Gallensäurekonzentration, einer modifizierten Glukoneogenese sowie eine bisher wenig verstandene Veränderung des Mikrobioms im Magen-Darm-Trakt (22, 23) (Abb. 4).

Der Einsatz neuroradiologischer Verfahren eröffnet in der Adipositasforschung neue methodische Ansatzpunkte. So konnte bei Patienten nach „Roux-en-Y-Magenbypass“ (RYBG) im Vergleich zu nicht operierten Patienten eine reduzierte neuronale Aktivität auf Visualisierung von Nahrung als Zeichen der veränderten zentralen Regulation nachgewiesen werden (25). Der verminderte Nahrungsantrieb scheint Folge der modulierten Inkretin-Sekretion zu sein und ist ein entscheidender Grund für den langfristigen Erhalt der Gewichtsreduktion.

Therapien verändern Appetitregulation

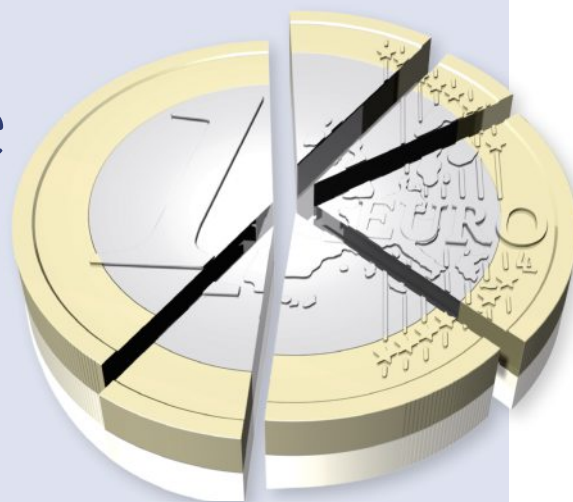
Das Krankheitsbild Adipositas basiert auf einer zentralen Fehlregulation der Appetit- und Energiehomöostase. Dieser Aspekt wird zunehmend in den Therapieansätzen für die Adipositas aufgegriffen. Während konservative Therapien einen unzureichenden Einfluss auf zentrale Mechanismen haben, basieren die neuen medikamentösen Therapien auf der Aktivierung von hypothalamischen Sättigungszentren. Ebenfalls kommt es im Rahmen der bariatrischen Chirurgie zu einer nachgewiesenen Veränderung der Appetitregulation, die zugrundeliegenden Mechanismen sind nicht vollständig geklärt.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Clarissa Schulze zur Wiesch

III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Sektion Diabetologie und Endokrinologie, Universitäres Adipositas-Centrum
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: cl.schulze-zur-wiesch@uke.de

7 Millionen für die Grundversorgung



Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg und die Krankenkassen haben sich auf einen Honorarvertrag geeinigt, der die Jahre 2016 und 2017 umfasst

Vertreterversammlung der KVH Die Vertreter diskutierten im Juni über den neuen Honorarvertrag, die veränderten Arzneimittel-Richtgrößen und die Förderung der Weiterbildung. *Von Martin Niggeschmidt*

Wer kommt zu einer Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), wenn am selben Abend das EM-Fußballspiel Deutschland gegen Polen im Fernsehen läuft? Antwort: So viele wie immer. Der Saal war gut gefüllt am 16. Juni 2016. Allerdings war den Rednern das Bemühen anzumerken, sich kurz zu fassen. „Wir alle hoffen ja, noch einen Teil des Spiels mitzubekommen“, sagte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich. „Doch es gibt wichtige Themen, über die wir sprechen müssen. Das Bundesgesundheitsministerium hat ein Eckpunktepapier zur stärkeren Kontrolle der KBV erarbeitet“, so Heinrich. „Da müssen wir versuchen, zu retten, was zu retten ist.“ Denn mit der Forderung, den Haushalt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter Genehmigungsvorbehalt zu stellen, schieße das Ministerium weit über das Ziel hinaus. „Das wäre ein schwerwiegender Eingriff in die Selbstverwaltung, den wir nicht hinnehmen dürfen.“ Es sei Sache der Ärzte und Psychotherapeuten, die KBV strukturell zu reformieren. „Vorschläge gibt es genug, um das System basisnäher und auf diese Weise wieder gangbar zu machen.“ Heinrich appellierte an die KVH-Mitglieder, von ihrem Stimmrecht bei den anstehenden KVH-Wahlen Gebrauch zu machen. „Geben Sie Ihre Stimme ab! Eine hohe Wahlbeteiligung ist ein Signal an die Politik, dass die Selbstverwaltung lebt, dass die Ärzte und Psychotherapeuten selbst mitreden und mitgestalten wollen.“

Neuer Honorarvertrag ist zwei Jahre gültig

Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann berichtete von den soeben abgeschlossenen Honorarverhandlungen. „KVH und Kassen haben erstmals einen Honorarvertrag geschlossen, der sich auf zwei Jahre erstreckt“, so Plassmann. Für 2016 sei vereinbart worden, die Vorgaben der Bundesebene zu Preis und Menge zu übernehmen. Damit werde der Hamburger Punktwert um 1,6 Prozent angehoben auf nunmehr 10,6535 Cent – nach wie vor der höchste Wert aller KVen. Der Behandlungsbedarf (die Leistungsmenge im Budget) steige um knapp 1,1 Prozent.

Am schwierigsten sei es gewesen, die Stärkung spezieller Versorgungsbereiche in Hamburg durchzusetzen, so Plassmann. Wegen der gesetzlichen Vorgaben bleibe nur ein geringer Spielraum, um solche regionalen Elemente mit den Krankenkassen zu vereinbaren.

Schlussendlich seien die Kassen aber zu einigen Zugeständnissen bereit gewesen. Nach vier Jahren Stillstand gebe es eine Anhebung der Wegepauschalen um 5 Prozent. Zur Stärkung der Grundversorgung stellen

die Krankenkassen 7 Millionen Euro zur Verfügung. Davon fließen 3,5 Millionen Euro in die Honorierung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG). „Gemessen an den aktuellen Fallzahlen wird sie zum vollen Preis der Hamburger Gebührenordnung bezahlt werden können“, so Plassmann. 3 Millionen Euro kommen der „Chroniker-Pauschale“ (GOP 03220 und 04220 EBM) zugute und 500.000 Euro dem „sozialpädiatrischen Gespräch“ der Kinderärzte (GOP 04355 EBM). Auch das „sozialpädiatrische Gespräch“ könne voraussichtlich zu 100 Prozent bezahlt werden, kündigte Plassmann an.

Außerdem hätten sich die Verhandlungspartner darauf geeinigt, weitere Leistungen aus der Budgetierung herauszunehmen. Das betreffe die rheumatologischen Grundpauschalen (GOP 13690 bis 13692), die Zuschläge für Leistungen nach der Onkologie-Vereinbarung für Gynäkologen und Urologen (Pseudoziffer 99345 und 99315) sowie die Soziotherapie (GOP 30800, 30810, 30811 EBM). „Hamburg hat hier wirklich eine Sonderstellung“, so Plassmann. „Es gibt keine KV, die mehr Leistungen extrabudgetär bezahlt.“

Für 2017 sei vereinbart worden, über die „Konvergenz“ zu verhandeln. „Das ist eine gesetzliche Vorgabe“, so Plassmann. „Zunächst wird untersucht: Liegt die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung pro Versichertem in einer KV unter dem Bundesdurchschnitt? Wenn das so ist und die KV dadurch benachteiligt ist, wird auf Regionalebene mit den Krankenkassen über einen Ausgleich gesprochen.“

Gibt es Ausgleichszahlungen aus der Konvergenz-Regelung, werden sie mit jenen 7 Millionen Euro verrechnet, die zur Stärkung der Grundversorgung für 2016 zur Verfügung gestellt wurden. Die 7-Millionen-Förderung wird aber in jedem Fall basiswirksam der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zugeführt. „Dieses Geld steht also auch 2017 und in den folgenden Jahren zur Verfügung“, so Plassmann.

Was die Verhandlungsergebnisse unterm Strich für 2016 in Geld bedeuten, ist, Plassmann zufolge, wegen des vergleichsweise hohen Anteils an extrabudgetären Leistungen nicht exakt zu beziffern. „Alles in allem wird der Honoraranstieg bei etwa 2,6 Prozent liegen“, so Plassmanns Schätzung.

Richtgrößen-Regelung sorgte für Unruhe

Für Unruhe und Ärger in der Ärzteschaft hatte in den vergangenen Monaten die neue Richtgrößen-Regelung für Arzneimittel gesorgt. „Das hätten wir besser kommunizieren müssen“, sagte Plassmann.

„Dafür entschuldige ich mich.“ Plassmann stellte klar, dass die neuen Richtgrößen weder in Struktur noch in Höhe verhandelbar waren. „Eigentlich steht diese Regelung schon seit vielen Jahren im Gesetz“, so Plassmann. „Bislang konnten wir vermeiden, sie umzusetzen, weil uns entsprechende Daten gefehlt hatten. Nun gibt es die Daten und ein Gerichtsurteil, und wir mussten handeln.“ Im Mai hätten viele der Hamburger Ärzte Hochrechnungen erhalten, in denen Richtgrößen gemäß der neuen Regelung altersadjustiert und auf Basis der Echt-Verordnungsdaten aus dem Jahr 2014 errechnet worden seien. Dabei habe es zum Teil drastische Veränderungen gegeben – meist seien die Richtgrößen abgesackt. „Es gibt aber keinen Grund zur Panik“, sagte Plassmann, bei den Hochrechnungen habe die KVH viele Praxisbesonderheiten nicht berücksichtigen können. Vor einem Regress stünden zudem diverse Hürden: Der Arzt habe die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben und dabei auch jene Praxisbesonderheiten zu erläutern, die in der Hochrechnung der KVH noch nicht enthalten waren. Erst wenn die Richtgröße nach Abzug der Praxisbesonderheiten um mehr als 25 Prozent überschritten werde, drohe ein Regressverfahren. Dabei gehe es aber nicht um einzelne Altersbereiche, die Richtgröße setze sich vielmehr aus der Summe der Bereiche zusammen. Und: Es würden überhaupt nur 5 Prozent aller Ärzte einer Fachgruppe per Los ausgewählt und geprüft.

Plassmann kündigte an, die Beratungskapazität der KVH auszubauen, und forderte die Ärzte auf, dieses Angebot wahrzunehmen. „Ich glaube nicht, dass es in diesem Jahr zu vielen Regressen kommen wird“, sagte Plassmann. „Der ganze Spuk wird ohnehin bald vorbei sein. Für 2017 hat der Gesetzgeber den KVen die Freiheit gegeben, regionale Prüfvereinbarungen abzuschließen. Dies will der Vorstand nutzen, um die Richtgrößen-Systematik abzulösen.“

Die KVH plane, ein „Wirkstoffmodell“ einzuführen, wie es bereits seit 2014 in Bayern erfolgreich umgesetzt werde. Hier verantworte der Arzt lediglich die Wirkstoffauswahl und die Wirkstoffmenge in den vereinbarten Verordnungszielen (Generika- und Leitsubstanzziele). Die Verantwortung für den Arzneimittelpreis und die Morbidität liege im Wesentlichen bei den Krankenkassen. „Der Vorteil ist: Es gibt schnelle Information und Beratung für die Ärzte, die auf Wasserstandsmeldungen reagieren können. Eine solche vorausschauende Steuerung halten wir für wesentlich sinnvoller als ein retrospektives System, das auswertet und bestraft, wenn nichts mehr geändert werden kann.“ In Bayern sei noch kein Arzt in ein Regressverfahren gekommen, und die Krankenkassen hätten spürbare Einsparungen zu verzeichnen.

Dennoch, so berichtete Plassmann, seien die Hamburger Krankenkassen noch skeptisch und hätten ein Gegenmodell ins Gespräch gebracht, das die alte Richtgrößensystematik und die retrospektive Betrachtungsweise perpetuiere.

Die Vertreterversammlung lehnte den Krankenkassen-Vorschlag in einer Resolution einstimmig ab und forderte den Vorstand auf, in den Verhandlungen das „Wirkstoffmodell“ durchzusetzen.

Vereinbarung zur Weiterbildung ab Juli in Kraft

Der stellvertretende Vorsitzende der KVH, Dr. Stephan Hofmeister, stellte in seinem Bericht an die Vertreterversammlung die neuen Regelungen zur Förderung der Weiterbildung vor. Die zwischen KBV, GKV-Spitzenverband und Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) geschlossene Vereinbarung trete am 1. Juli 2016 in Kraft, berichtete Hofmeister. Die Fördersumme betrage 4.800 Euro pro Monat und werde jeweils zur Hälfte von KVH und Krankenkassen getragen. „Der Weiterbilder muss den Zuschuss dann aufstocken auf das tariflich übliche Gehalt für Weiterbildungsassistenten im Krankenhaus“, so Hofmeister. „Das liegt nach unseren Berechnungen in Hamburg bei 5.115 Euro pro Monat. Allerdings kommen noch 20 Prozent Arbeitgeberkosten hinzu.“ Es gebe Zuschüsse für alle neuen und bereits abgeschlossenen Verträge, bei rückwirkender

Weitere Themen der Vertreterversammlung

- Dr. Michael Reusch wurde zum neuen Sprecher des Beratenden Fachausschusses Fachärzte gewählt. Dr. Klaus Becker rückte vom stellvertretenden Mitglied zum Mitglied des Gremiums auf. Neue stellvertretende Mitglieder sind Dr. Jan Fraedrich und Dr. Matthias Riedl.
- Die Vertreterversammlung hat die Auflösung der Hugo-Niemeyer-Stiftung beschlossen. Das Stiftungskapital wird in die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ des Hartmannbunds überführt.

Anpassung sei keine Bezuschussung möglich. In Hamburg stünden 162,8 Förderstellen für Allgemeinmedizin zur Verfügung und 21,7 Förderstellen für Facharztgruppen. Als Kriterien für die Auswahl förderungswürdiger Facharztgruppen auf regionaler Ebene nannte Hofmeister eine absehbare Unterversorgung und drohende Nachbesetzungsprobleme, die sich durch einen hohen Altersdurchschnitt der Ärzte ankündigten.

Eine weitere interessante Zahl wurde gegen Ende der Sitzung verkündet: „Es steht noch immer Null zu Null“, sagte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich. Nach einigen beschleunigt erledigten Tagesordnungspunkten konnte Heinrich die Vertreter auch bald verabschieden, die – je nach Länge des Heimwegs – dann tatsächlich noch ein paar Spielzüge der zweiten Halbzeit des Länderspiels im Fernsehen verfolgen konnten.

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

**Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!**

In 16 Niederlassungen
für Sie da
BUST
Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Hamburg:
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

Nochmal gutgegangen – vorerst!

Die Krise der Selbstverwaltung auf Bundesebene konnte entschärft werden. Wie wir unsere Spitzenorganisationen künftig finanziell und personell ausstatten müssen, um den Herausforderungen gewachsen zu sein.

Von Dr. Dirk Heinrich

Ende Mai haben wir die wohl spannendsten Tage für die Ärzteschaft in Deutschland seit vielen Jahren erlebt. Zunächst tagte die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Sie stand unter dem Eindruck eines Drohbrieves aus dem Bundesministerium für Gesundheit, mit dem für den Fall, dass nicht bestimmte Beschlüsse gefasst würden, eine Ersatzvornahme oder gar der sogenannte Staatskommissar angekündigt wurde.

Nur einem Tag später stand der Deutsche Ärztetag vor einer nicht minder krisenhaften Situation. Die von so manchem seit dem Sonderärztetag im Januar als erledigt betrachtete Diskussion um die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hatte sich eben nicht beruhigt, sondern drohte weiter zu eskalieren, und ein Abwahlantrag gegen den Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK) stand im Raum. Das hat es in der Geschichte der BÄK erst zweimal gegeben. Beide Situationen, sowohl bei der KBV als auch bei der BÄK, konnten entschärft werden. Die VV der KBV fasste die notwendigen Beschlüsse, verabschiedete sogar ein Zukunftspapier und wählte sich gerettet. Der Deutsche Ärztetag fasste in einer nun endlich weit-

gehend sachlich geführten Diskussion, aber eben auch unter dem Eindruck einer sehr aufgebrauchten niedergelassenen Ärzteschaft, in der GOÄ-Frage ebenfalls vernünftige, die Lage entschärfende Beschlüsse. Der Ärztetag folgte weitestgehend den Anträgen des Spitzenverbands Fachärzte Deutschland, welche die Beschlusslage der Allianz deutscher Ärz-

teverbände und deren 12-Punkte-Programm widerspiegelten. Damit sind nun klare Leitplanken für die weitere GOÄ-Entwicklung eingezogen und der Neuanfang kann beginnen. Beide Situationen haben aber die Politik nachhaltig beeindruckt. Oft war von Politikern zu hören: Erst die KBV und jetzt auch noch Ärger bei der GOÄ und der BÄK ... Was ist nur mit den Ärzten los? Wo sind unsere verlässlichen Ansprechpartner geblieben?

Im Bereich der KBV sieht der Gesetzgeber trotz der Beschlüsse wohl aber weiteren Handlungsbedarf. Ein Eckpunktepapier zur



Mit dem vorgesehenen Genehmigungsvorbehalt für den Haushalt der KBV durch das Ministerium wird die Selbstverwaltung im Kern abgeschafft

verschärften Kontrolle der Körperschaften auf Bundesebene – und dazu zählen dann auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der Spitzenverband der Krankenkassen und der Medizinische Dienst der Krankenkassen, vielleicht auch die bundesweiten Krankenkassen – wurde bekannt. Es enthält richtige Punkte wie den Einsatz von

Wirtschaftsprüfern (in Hamburg längst Standard), schießt aber im Ergebnis weit über das Ziel hinaus. Mit dem vorgesehenen Genehmigungsvorbehalt für den Haushalt der KBV durch das Ministerium wird nämlich die Selbstverwaltung im Kern abgeschafft. Das Haushaltsrecht ist das ureigene Recht jedes Parlaments. Steht es unter einem Genehmigungsvorbehalt, übernimmt der Genehmigende, in diesem Fall das Bundesministerium für Gesundheit, die Hoheit. Das geht nicht. Hier werden wir alle in eine vertiefte Diskussion mit der Politik – auch zum Selbstverständnis der Selbstverwaltung – eintreten. Doch wie konnte es so weit kommen, nachdem die Selbstverwaltung doch jahrelang gut funktioniert hat?

Trennung von Haupt- und Ehrenamt

Neben fatalen gesetzgeberischen Eingriffen z. B. in die Zusammensetzung und Ausgestaltung der VV der KBV sind auch menschliche Gründe im Vorstand und der VV für diese krisenhaften Situationen verantwortlich. Damit sollen die strukturellen Fragen nicht kleingeredet werden. Ganz im Gegenteil: Ohne eine Stärkung der Aufsichtsfunktion der VV der KBV und eine Reform ihrer Zusammensetzung wird es nicht gehen. Ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte müssen in diesem Gremium wieder stärker vertreten sein. Die VV muss auch auf der Bundesebene die Basis, die Mitglieder, widerspiegeln, und nicht hauptamtliche Mitarbeiter, die dort zurzeit sogar die Mehrheit haben. Die Interessen hauptamtlicher Vorstände sind, das haben wir ja erlebt, mitunter andere als die der ehrenamtlichen Vertreter in der VV. Darin liegt einer der Gründe, warum gute Vorhaben wie die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) kleingeredet und verstümmelt wurden. Wenn aber die Selbstverwaltung eine Führungsrolle in der strukturellen und inhaltlichen Weiterentwicklung der Versorgung unserer Patienten einnehmen möchte, dann sollten diejenigen, die die tägliche Wirklichkeit der Versorgung erleben und vor Ort gestalten müssen, auch in der VV mit Mehrheit vertreten sein. Vor Ort in den KVen muss es eine klare Trennung von Hauptamt und Ehrenamt geben. Eine Verquickung gar von hauptamtlichem Vorstandsamt mit einer Kandidatur auf einer Liste zur Wahl der VV einer KV stellt einen Beleg für ein mangelndes Verständnis dieser gewollten Trennung von Haupt- und Ehrenamt dar. Dies erklärt auch einen Teil der Kapriolen, die wir in der KBV-VV erlebt haben. Die hauptamtlichen KV-Vorstände unterstehen

der Aufsicht und Kontrolle durch die VV ihrer KV. Nur sie kann Vorstände wählen und abberufen. In ihrer Amtsführung sind die Vorstände frei. Die VV kann und darf nicht in Details, z. B. bei den Honorarverhandlungen, hineinregieren. Die Grundlinien der Politik festzulegen, den Haushaltsplan festzustellen, einen Vorstand zu wählen und die Satzung zu bestimmen, gehören zu den Kernaufgaben der VV. Auch den Vorstand insgesamt zu überwachen ist Teil der Aufgabe. Angesichts dessen, was auf der Bundesebene angerichtet wurde, muss man sich fragen, ob die VV der KBV ihre Aufsichtsfunktion in der notwendigen Weise erfüllt hat. Ob das möglicherweise geplante Gesetz hier wirklich im Sinne einer Stärkung der VV hilft, darf allerdings bezweifelt werden. Nur wenige Teile der Eckpunkte gehen in die richtige Richtung, andere schwächen eher die Selbstverwaltung und andere heben sie sogar auf. Insgesamt wird darüber hinaus das Ministerium zur Fachaufsicht gemacht, anstatt es bei der Rechtsaufsicht zu belassen.

Eine weitere Konsequenz aus dem Geschehenen betrifft die Auswahl des Spitzenpersonals. Hauptamtliche Mitarbeiter sollten auch wirklich Profis sein. Das betrifft sowohl ihre Ausbildung, ihren Werdegang, ihre Teamfähigkeit, aber auch ihre charakterliche Eignung. Das Anstreben eigener, persönlicher, politischer Ziele gehört jedenfalls nicht dazu. Auch das hat eine VV zu prüfen. Das ist kein einfaches Unterfangen, denn es erfordert Ausschreibungen, Personal- und Bewerbungsgespräche und entsprechende Vertragsverhandlungen. Das schließt z. B. eine Kandidatur für eine Liste zur Wahl der VV aus. Beide Bereiche müssen klar getrennt sein.

Darüber hinaus muss die Rollenverteilung in der Zukunft klar sein. Die VV der Kassenärztlichen Vereinigungen, aber auch der KBV, ist eine Art Aufsichtsrat. Die Vorstände sind leitende Mitarbeiter mit hoher Verantwortung und der Verpflichtung, mit dem

Aufsichtsrat vertrauensvoll und gut zusammenzuarbeiten.

BÄK: Komplexität bei GOÄ-Reform unterschätzt

Die Lage bei den Ärztekammern und der BÄK ist anders. Die Vertrauenskrise, die wir auf den letzten beiden Ärztetagen erlebt haben, hat andere Ursachen. Schon die Institutionen sind nicht vergleichbar. Hier eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (KBV), dort eine Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern (BÄK). Doch nun zu den Ursachen. Der Bundesärztekammerpräsident



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

hat es selbst gesagt, man habe bei der BÄK die Komplexität einer GOÄ-Entwicklung unterschätzt. Dies einzugestehen, fällt nicht leicht. War aber unausweichlich, denn am Ende saß man vor einem Scherbenhaufen. Mithilfe des gerade zu Ende gegangenen Deutschen Ärztetags ist jetzt ein Neuanfang möglich. Doch es müssen darüber hinaus Lehren aus dem Geschehenen gezogen werden. Professionalität tut not. Ein Beispiel: Die finanzielle und personelle Ausstattung einer GOÄ-Abteilung bei der BÄK, die ein derart komplexes Projekt bewältigen soll, muss so ausgestaltet sein, dass sie dies auch kann. Es ist Aufgabe des Präsidenten, hierfür zu sorgen. Das hat ihm der Deutsche Ärztetag jetzt

sogar explizit mit auf den Weg gegeben. Dass man dies auch vor fünf Jahren hätte erkennen können, damit wollte sich der Ärztetag nicht beschäftigen. Schade, hier wurde die Chance verpasst, sich wirklich weiterzuentwickeln. Auch die Ursachenanalyse des GOÄ-Desasters hätte man von der Spitze aus betreiben können. Und hier schließt sich der Kreis zu der Situation bei der KBV. Die Auswahl des Spitzenpersonals spielt neben strukturellen Fragen eben doch eine große Rolle.

Was müssen also heute Funktionäre anderes können als früher? Die Dinge sind komplexer geworden. So ist beispielsweise das Sozialgesetzbuch V im Laufe der Jahrzehnte immer dicker geworden. Die rechtlichen Fragen nehmen infolgedessen immer mehr zu und werden komplexer. Die Interessenlagen, z. B. der Krankenkassen, haben sich durch den verordneten Wettbewerb verändert. Versorgungsfragen scheinen hierbei allzu oft in den Hintergrund zu treten. Neue Player wie der G-BA sind aufgetaucht. Neue Institute spielen mit wie das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Schiedsämter haben heute eine größere Rolle.

Der Staat hat sich in vieles, auch strukturell, eingemischt. Da den Überblick zu behalten, ist keine einfache Aufgabe, sondern stellt hohe Anforderungen an das Spitzenpersonal. Und dann gibt es ja auch noch die Digitalisierung und die damit auch im Gesundheitswesen einziehende Globalisierung. Beides beginnt, alles zu verändern, und da stehen wir erst am Anfang. Wir müssen uns fragen, wie wir unsere Spitzenorganisationen zukünftig ausgestalten und ausstatten wollen, und zwar finanziell und personell, um diesen Herausforderungen gewachsen zu sein. Dabei sind, wie gesagt, die KBV und die BÄK nicht wirklich vergleichbar, deshalb müssen Lösungen differenziert ausfallen.

E-Mail: dirk.heinrich@kvvh.de

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg

Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebaeudereinigung.de

www.heidmann-gebaeudereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001





Das Panoptikum-Prinzip: In einem der Gefängnisgebäude des Presidio Modelo in Isla de la Juventud (Kuba), erbaut von 1926 bis 1928. Die Gefangenen sind für den Wärter in der Mitte im Gegenlicht gut sichtbar, er selbst jedoch steht im Dunkeln und kann nicht gesehen werden

Medizin und Überwachung

E-Health Die Bundesregierung hat es mit dem Gesetz zur elektronischen Gesundheit möglich gemacht, Daten aus dem Gesundheitswesen zentral zu erfassen und zu analysieren.

Das führt zu einer Herrschaftstechnik, bei der sich der Einzelne zwangsläufig immer mehr dem Druck der Datenerfassung unterwirft. *Von Dr. Silke Lüder*

Ende 2015 hat der Bundestag das Gesetz zur elektronischen Gesundheit verabschiedet, das E-Health-Gesetz. Wie immer bei solchen Themen zu später Stunde vor wenigen Abgeordneten. CDU/CSU, SPD und Grüne bildeten in ihrer inhaltlichen Zustimmung eine ganz große Koalition. In letzter Minute wurde sogar noch das Einspeisen der Daten von Fitness-Armbändern ins Gesetz aufgenommen. Es sollte sich ja schließlich modern anhören. Und das Bundesgesundheitsministerium hat Druckmittel ins Gesetz eingebaut: Wenn nicht alle Anwendungen fristgerecht eingeführt werden, drohen Praxisärzten und Krankenkassen massive finanzielle Sanktionen. Eine politische Zumutung, die der Deutsche Ärztetag und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) im Mai in Hamburg mit Nachdruck abgelehnt haben. Zuerst soll das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) eingeführt werden. Die Praxen werden quasi zu Außenstellen der Kassen. Doch eigentlich dient das VSDM etwas anderem: Alle Praxen sollen an die zentrale Telematik-Infrastruktur angeschlossen werden. Von der Firma Arvato, einem Spross des Bertelsmann-Konzerns, im Jahr 2014 errichtet, bricht sie alle Dämme zu einem riesigen Datennetz. Dieses soll die Probleme des Gesundheitswesens lösen: Vergreisung der Patienten, Überalterung der Ärzte, ausgestorbene Landstriche ohne jede In-frastruktur. Die Telemedizin und die elektronische Gesundheitskarte (eGK) sollen es richten, so der Traum von Minister Hermann Gröhe, IT-Industrie und Gesundheitswirtschaft. Allerdings hat die Industrie bis dato noch nicht einmal die technischen Komponenten geliefert, etwa neue Kartenlesegeräte und die Konnektoren für Tests, die Evaluation und den Realbetrieb ab 1. Juli 2016. Obwohl das eGK-Projekt seit zehn Jahren nicht voran-

kommt, zieht Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) es mit inzwischen brachialen Methoden weiter durch. Warum? Um das zu verstehen, muss man in die Philosophie und Historie von E-Health und E-Government, also elektronischem Regieren, eintauchen. Was hat die Gesundheitskarte mit staatlicher Herrschaftstechnik zu tun? Der frühere Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) und sein damaliger Vizekanzler Joschka Fischer (Die Grünen) hatten in einem Kabinettsbeschluss 1999 verkündet, alles auf einer Karte zusammenzuführen: den digitalen Personalausweis, die Jobkarte und die Gesundheitskarte. Damit sollte der elektronische Datenaustausch in allen Gesellschaftsbereichen sowie E-Government erfolgen.

Regierungstechniken des modernen Staats

Der Soziologe Oliver Decker von der Universität Leipzig hat schon 2005 gesagt, dass es bei dem eGK-Projekt auch um eine verfeinerte Herrschaftstechnik des modernen Staats gehe. Er beruft sich auf den französischen Philosophen Michel Foucault, der sich mit den Herrschaftstechniken des Absolutismus und moderner Gesellschaften befasst hat. Im Absolutismus konnten die Herrscher ihr Territorium nur mit repressiven Methoden kontrollieren. Feinde, Störer und Kranke wurden in dunkle Verliese gesperrt. Für moderne Staaten hat Foucault den Begriff „Gouvernementalität“ entwickelt, ein Kunstwort, zusammengesetzt aus den Begriffen „regieren“ („gouverner“) und Denkweise („mentalité“). Demnach kontrolliert die nationalstaatliche „Disziplinargesellschaft“, die sich im 17. und 18. Jahrhundert entwickelt hat, ihre Mitglieder durch „Sichtbarmachen“. Die staatliche Dokumenta-

„Das eGK-Projekt ist eine verfeinerte Herrschaftstechnik des modernen Staats.“

Oliver Decker

tion verschiebe sich in ein Zentrum, in dem die Informationen zusammenlaufen. Die Individuen müssten für dieses Zentrum sichtbar sein, ohne es selbst sehen zu können. Die Gouvernementalität zielt auf ein Regieren aus der Distanz. Mit dieser Kontrolltechnik übernehme das Individuum selbst seine Prüfung und setze die herrschende Rationalität gegen sich selbst durch.

Zur Illustration bediente sich Foucault der Gefängnisbauweise des englischen Ökonomen und Philosophen Jeremy Bentham: des Panoptikums. Beispielsweise das Presidio Modelo auf Kuba wurde 1928 nach dem Panoptikum-Prinzip gebaut. Allen derartigen Bauten ist gemeinsam, dass von einem zentralen Ort aus alle Insassen beaufsichtigt werden können. In der Mitte steht ein Beobachtungsturm, von dem strahlenförmig die Zelltrakte abgehen. Die Gefangenen sind für den Wärter in der Mitte im Gegenlicht gut sichtbar, er selbst jedoch steht im Dunkeln und kann nicht gesehen werden.

Bentham erhoffte sich, dass sich die Insassen unter diesem Überwachungsdruck regelkonform verhalten, da sie davon ausgehen müssten, beobachtet zu werden. Der Beobachtete übernimmt also die Zwangsmittel der Macht und spielt sie gegen sich selbst aus. Er werde zum Prinzip seiner eigenen Unterwerfung, so Foucault. Und nach Decker führt diese Technik der Macht aufseiten des Individuums zu einer Selbstobjektivierung, einer Prüfung der Handlung und Motive auf ihre Kompatibilität mit der gesellschaftlichen Realität.

eGK: Illusion von Selbstbestimmung

Für Decker realisiert sich das panoptische Prinzip mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Die geplante Serverarchitektur gestatte, sämtliche Ereignisse mit einem minimalen Aufwand zu dokumentieren. Jeder Abruf der Daten werde registriert und gespeichert.

Jeder Arztbesuch werde dokumentiert, jede Krankheit und jede Teilnahme an präventiven Maßnahmen würden festgehalten. Die Kontrolle der so Überwachten sei jederzeit möglich, ohne dass diese das merken. Sie wüssten aber um die Überwachung und stellen ihr Verhalten künftig darauf ab. Laut Decker wirkt die panoptische Überwachung sowohl bei Patienten als auch bei Angehörigen der Heilberufe – fast jeder Arzt kann das wahrscheinlich bestätigen. Dank kleiner Smartphone-Computer vermessen sich inzwischen viele Menschen selbst. Wie viele Schritte bin ich heute gegangen, wie habe ich heute Nacht geschlafen? Die meisten dieser Informationen wandern auch noch unbemerkt in die Clouds der IT-Konzerne im Silicon Valley. Hier wird eine weltweite Überwachung realisiert, die die Überwachten meistens ignorieren. Einer aktuellen Umfrage zufolge lehnen aber zwei Drittel aller Versicherten in Deutschland ab, ihre Daten etwa für eine Gegenleistung der Krankenkasse zu überlassen. Hier ist eine gewisse Schizophrenie im Verhalten festzustellen, die auf der Illusion von Selbstbestimmung fußt: Man hat das Smartphone und die Fitness-Watch ja selbst in der Hand, dass die Daten fortlaufend

„Der Beobachtete wird zum Prinzip seiner eigenen Unterwerfung.“

Michel Foucault

in die USA wandern, wird verdrängt. Was hat das mit dem eGK-Projekt zu tun? Die eGK-Einführungsorganisation gematik muss bis Ende dieses Jahres ein Konzept entwickeln, wie die Selbstvermessungsdaten in die Telematik-Infrastruktur einfließen können. Die gematik wird mit 50 Prozent Stimmenanteilen von den gesetzlichen Krankenkassen beherrscht. Vertreter der gesetzlichen wie der privaten Kassen planen schon, was man mit den Daten der selbstvermessenden Patienten alles anfangen könnte.

Die private Generali Versicherung bietet bereits günstige Tarife für Menschen an, die ihre Fitnessdaten an die Versicherung melden. Jens Baas, Vorstandsvorsitzender der Techniker Krankenkasse



© Sebastian Bölesch

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA AUS DEM TSCHAD: Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat – die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. ÄRZTE OHNE GRENZEN behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann. Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.



SPENDENKONTO:

BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

WWW.AERZTE-OHNE-GRENZEN.DE/SPENDEN



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

(TK), fordert die Einführung einer elektronischen Patientenakte – unter Kontrolle der Krankenkassen. Der Deutsche Ärztetag hat gerade Bestrebungen der Kassen, auf diese Akten zugreifen zu wollen, zurückgewiesen. Baas' Ziel ist eine von der Kasse gesteuerte Versorgung, Managed-care-Medizin, die es in den USA schon lange gibt. Den Nutzen für den Patienten beschrieb der TK-Chef in einem Interview mit der Süddeutschen Zeitung so: „Wir wissen, dass der Versicherte eine Depression hat, und stellen auf einmal fest, dass seine Bewegungsmuster auffällig werden. Dann können wir ihm vorschlagen, zum Arzt zu gehen.“ Vertreter des GKV-Spitzenverbands sprachen voriges Jahr auf einer Pressekonferenz sogar davon, dass man mit der Überwachung aller Patientendaten auch direkt in die ärztliche Therapie eingreifen könne. So könnte etwa der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf Grundlage der Patientenakten festlegen, welcher Patient eine teure Therapie bekommt und welcher nicht.

Erst kommen die Boni für die eifrigen Datensammler, später die Mali etwa für Raucher oder Träger „schlechter“ Gene. Heute freuen sich Versicherte noch, wenn die AOK ihnen Geld für eine Apple Watch zuschießt. Nicht klar ist ihnen, was die digitale Welt bei Krankheit alles möglich macht. Aber ist es uns Ärzten klar? Was ist Krankheit? Was ist Zufall oder Schicksal? Oder selbstverschuldet durch irrationale Lebensführung? In welchem Verhältnis steht das Individuum zum Kollektiv? Darf man solche Fragen überhaupt noch stellen? Alle Gene sind entschlüsselt, und 300 internationale Großfirmen aus den Bereichen Labor, Pharma, Banken und IT-Industrie haben sich in der Organisation BIO Deutschland quasi zu einem Goldgräberverband zusammengeschlossen.

Ist das Kernproblem aller Gesellschaftsbereiche ein Informationsproblem?

Noch ein Exkurs in die Geschichte: Vor 80 Jahren verschwand das Individuum in der sogenannten Volksgesundheit. In Fabriken hingen Schilder, die klarmachten: Man hat sich im Dienst der Volksgesundheit gesund zu erhalten. Es ging also um Prävention und Public Health, damals Volksgesundheit genannt. Teilgebiete von Public Health sind Epidemiologie, Seuchenhygiene und Versorgungsforschung mit Kosten-Nutzen-Analysen. Betrachtet werden Krankheiten von Kohorten und ganzen Bevölkerungen, nicht von einzelnen Individuen. Und in Zeiten, wo keiner mehr von Medizin spricht, sondern nur noch von Versorgung, sollten wir Ärzte auch unsere Sichtweise und Wortwahl infrage stellen. Sehen wir nicht eine immer größer werdende Schiefelage in dem Verhältnis von Kollektiv zu Individuum? Was wäre in den vergangenen deutschen Diktaturen passiert, wenn man die Überwachungstechniken von heute gehabt hätte? Und wissen wir heute, wie unser politisches System in Zukunft aussehen wird?

Aber nicht nur die Kassen springen auf den Zug von Digital Health und Überwachung auf, auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will mitmachen. Alle Daten aus dem Gesundheitswesen sollen zentral gespeichert werden, alle Sozial- und Abrechnungsdaten, Daten aus amtlichen Erhebungen, nationalen Kohortenstudien, Umwelt- und klinische Daten sowie „unstrukturierte Alltagsdaten“ aus Fitness-Apps und Bewegungsprofilen. Es müsse eine patientenvollständige Datenanalyse möglich sein, forderten kürzlich Vertreter der KBV. Big-Data-Algorithmen sollten dann Aufschluss über die Probleme im Gesundheitswesen geben. Als eine Art GPS im Gesundheitswesen sollen die Daten dann der Versorgungsforschung dienen. Auch die Vorstände von medizinischen Fachverbänden wollen da nicht abseits stehen. So hört man auf „Opinion Lea-

der Meetings“ in Koalition mit Industrieverbänden Aussagen wie: Datenschutz könne töten, die traditionelle Boxenstopp-Medizin müsse aufhören, der Patient müsse doch nicht dauernd persönlich beim Arzt erscheinen, und Telemedizin reiche häufig aus.

Warum glaubt man, mit Datenbergen die Medizin sichern zu können? Der Ausgangspunkt findet sich bei den Großkonzernen aus dem Silicon Valley, die inzwischen mit ihren Überwachungsstrukturen die Welt unter sich aufteilen. Sie propagieren im eigenen finanziellen Interesse, dass das Kernproblem aller gesellschaftlichen Bereiche ein Informationsproblem sei. Um diese Probleme zu bewältigen, müsse man Daten sammeln. Aber müssen wir Ärzte dieses Dogma unkritisch mitmachen? Wo sehen wir die Probleme der Medizin heute?

Ware Gesundheit

Das deutsche Gesundheitswesen krankt: Zum einen hat die Privatisierung von Kliniken kombiniert mit dem DRG-Vergütungssystem zur Verschlechterung der Medizin geführt. Ausführlich und kritisch diskutiert beim Deutschen Ärztetag 2016 in Hamburg. Zum anderen ist der ambulante Bereich deutlich unterfinanziert – die Schere zwischen den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen für den ambulanten Bereich (16 Prozent) und für den stationären Sektor (36 Prozent) geht immer weiter auseinander. Diese politische Fehlsteuerung und das politisch verordnete Vergütungssystem, der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), trocken die ambulante Grundlagenmedizin aus. Das ist das Hauptproblem des Gesundheitswesens in Deutschland.

Gute Medizin braucht Ärzte mit Wissen, Erfahrung und Empathie, Vertrauen zwischen Arzt und Patient, gute Kommunikation und Zeit – bezahlte Zeit. Daten können nicht heilen. Die Beitragsgelder der gesetzlich Krankenversicherten gehören in die medizinische Behandlung und nicht in das längst gescheiterte Projekt elektronische Gesundheitskarte. Das hat der Deutsche Ärztetag im Mai in Hamburg festgestellt und das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, die Milliardenausgaben für dieses Großprojekt zu beenden und eine neue Kosten-Nutzen-Analyse in Auftrag zu geben.

Alle Informations- und Kommunikationsprobleme wären leicht zu lösen, wenn man sich mit einer neuen Philosophie, dem Schutz der ärztlichen Schweigepflicht und der Einbindung der Praktiker den Herausforderungen der digitalen Transformation der Gesellschaft stellen würde. Und das tun wir. Wir hüten das Patientengeheimnis als Basis ärztlicher Tätigkeit. Wir sind technikaffin, aber wir wollen unsere Arbeit nicht „verdaten“ und verkaufen lassen. Moderne Informationstechnologien müssen der medizinischen Arbeit dienen und nicht der Totalüberwachung der Gesellschaft.

Derzeit wird eine Verfassungsbeschwerde gegen das E-Health-Gesetz geprüft. Jeder Arzt kann sich faktisch weigern, die sensiblen Daten seiner Patienten in die zentrale Telematik-Infrastruktur einzuspeisen, wenn er von der Sinnhaftigkeit nicht überzeugt ist. Wir behandeln Individuen, nicht die Angehörigen einer Kohorte. Für unsere Tätigkeit ist ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis nötig und der Schutz der Schweigepflicht. Weder den hyperkomplexen Notfalldatensatz als kleine elektronische Patientenakte noch die Online-Speicherung von Medikationsdaten oder eine zentrale E-Akte kann der Staat leicht gegen uns durchsetzen. Ärztliche Verantwortung sollte sich niemand abkaufen lassen.

Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg
E-Mail: silke.lueder@kvhh.de

Wählen gehen! Auf das Spitzenpersonal kommt es an

Kollegialität Kontrovers nach innen und geschlossen nach außen, so lautet die Formel erfolgreicher ärztlicher Interessenvertretung. Höchste Zeit, zu diesem Grundsatz zurückzukehren, damit die Autorität der Selbstverwaltungsorganisationen nicht untergraben wird.

Von Klaus Schäfer

Wer in der Politik ernst genommen werden will, muss seine eigenen Reihen fest geschlossen halten. Im Falle der ärztlichen Interessenvertretung ist dies nicht immer leicht zu bewerkstelligen. Die Ärzteschaft ist kein homogener Block und wird es auch nicht sein. Und doch ist einer der Hauptgründe für die Erfolgsgeschichte ärztlicher Selbstverwaltung in den vergangenen Jahrzehnten, dass sie immer dann, wenn es darauf ankam, über Fachgebiete und Tätigkeitsfelder hinweg solidarisch zusammenstand. Daran muss angesichts der Ereignisse der letzten Wochen und Monate im Bereich der vertragsärztlichen Selbstverwaltung und der zum Teil heftig und mit persönlichen Angriffen geführten Debatte über die Weiterentwicklung der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) erinnert werden.



Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Ehrenvorsitzender des Hausärzterverbands Hamburg

der Interessenvertretung aller Ärztinnen und Ärzte. Zu Recht erwarten sie von ihren Standespolitikern Kollegialität statt gegenseitiger Demontage. Angesichts der

Turbulenzen in der KBV und der zum Teil unwürdigen GOÄ-Debatte im Vorfeld des Ärztetags zeigen sich viele Kollegen enttäuscht von der ärztlichen Berufspolitik. Das darf uns nicht gleichgültig lassen, sondern muss uns Ansporn sein, verloren gegangenes Vertrauen zurückzugewinnen.

„... und müssen verlorenes Vertrauen zurückgewinnen“

Uns allen muss klar sein: Ohne politisches Engagement ihrer Mitglieder ist ärztliche Selbstverwaltung nur eine leere Hülle ohne politische Schlagkraft. Das können Sie verhindern, liebe Kolleginnen und Kollegen. Beteiligen Sie sich an den Hamburger KV-Wahlen und denken Sie daran: Auf das Spitzenpersonal kommt es an!

„Wir brauchen die inner-ärztliche Debatte ...“

Um nicht missverstanden zu werden: Wir brauchen die innerärztliche Debatte. Anders kommt man nicht zu Positionen, die am Ende von der Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte mitgetragen werden. Kontrovers nach innen und geschlossen nach außen, lautet die Formel erfolgreicher ärztlicher Interessenvertretung. Die Delegierten des diesjährigen Deutschen Ärztetags haben in vorbildlicher Weise gezeigt, wie man höchst kontroverse Themen, wie die Novelle der GOÄ, unaufgeregt und mit guten Ergebnissen diskutieren kann.

Eine solche Debattenkultur hätte ich mir auch im Vorfeld des Ärztetags gewünscht, denn öffentlich geführte, persönliche Angriffe auf unseren Präsidenten und der Ruf einzelner Fachverbände nach sehr viel mehr Geld haben das Bild der Ärzteschaft – also von uns allen – beschädigt. All das untergräbt die Autorität unserer Selbstverwaltungsorganisationen und schadet letztlich

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auf Kurs

Seitdem der Deutsche Ärztetag in Hamburg den Kurs der Bundesärztekammer im Wesentlichen bestätigt hat, kommen die Verhandlungen mit der PKV und Beihilfe sowie die Gespräche mit der Allianz deutscher Ärzteverbände gut voran. Die vom Ärztetag eingeforderten Veränderungen an der Novelle sind in weiten Teilen schon in die bisherigen Verhandlungsergebnisse eingeflossen.

Mit den Verbändegesprächen haben Klaus Reinhardt, der Vorsitzende unseres GOÄ-Ausschusses, und ich schon vor dem Ärztetag begonnen. Bereits bis Mitte April wurden die Leistungslegendierungen mit dem Bundesgesundheitsministerium abgestimmt und danach aufbereitet. Im Mai haben wir dann eine Serie von 20 zum Teil ganztägigen Gesprächen mit den Berufsverbänden und Fachgesellschaften gestartet. Darin werden die Kataloge Thema für Thema abgearbeitet. Entscheidend ist, dass dies eine Gemeinschaftsaufgabe von allen Partnern ist, der Bundesärztekammer, dem Bundesgesundheitsministerium, der PKV, der Beihilfe und den Fachverbänden. Bereits jetzt zeigt sich, dass sich der Nachbesserungsbedarf in Grenzen hält.

Spätestens nach der Bundestagswahl soll das Konzept stehen, welches dann in die Koalitionsverhandlungen der neuen Bundesregierung eingebracht werden kann.

Prof. Dr. Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer

Langfristige Strukturen schaffen



Dr. Susanne Pruskil



Dr. Mustafa Fahimi

Flüchtlinge Dr. Susanne Pruskil und Dr. Mustafa Fahimi leiten die neue Abteilung „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ im Gesundheitsamt Altona. *Von Sandra Wilsdorf*

Aus einer Taskforce wird eine Abteilung: Als im vergangenen Jahr von jetzt auf gleich in Hamburg die medizinische Versorgung für Tausende von Flüchtlingen organisiert werden musste, betraute die Innenbehörde der Stadt Hamburg damit Dr. Johannes Nießen, Leiter des Gesundheitsamts Altona, und stellte ihn dafür von seinen Aufgaben frei. Inzwischen ist er in seine Position als Amtsleiter zurückgekehrt und hat die Nachfolge geregelt: Dr. Susanne Pruskil leitet die neue Abteilung „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“, ihr Stellvertreter ist Dr. Mustafa Fahimi.

Die Allgemeinmedizinerin Pruskil stammt aus Tübingen und hat 16 Jahre in Berlin gelebt, bevor sie aus privaten Gründen nach Hamburg kam. In London hatte sie zuvor noch ihren Master of Public Health absolviert, sie interessierte sich für Strukturen im Gesundheitswesen, besonders für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. In Hamburg kam sie zum Gesundheitsamt Altona und kümmerte sich zunächst um die Erstuntersuchungen von minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen – eine Aufgabe, die im vergangenen Jahr mit der steigenden Zahl an Flüchtlingen zur Herausforderung wurde. Es ging um Kooperationen, Strukturen, schnelles Handeln – und so wurde sie eigentlich folgerichtig Mitglied der Projektgruppe, die für ganz Hamburg die medizinische Versorgung der Flüchtlinge organisieren sollte.

Versorgung in Folgeunterkünften regeln

Inzwischen ist aus der Projektgruppe eine Abteilung geworden, die sie leitet. Neben der täglichen Routine – „Wir haben immer noch 200 medizinische Honorarkräfte an 38 Standorten zu koordinieren.“ – geht es vor allem darum, langfristig Strukturen zu schaffen: Besonders herausfordernd ist die medizinische Versorgung für die Menschen, die nicht mehr in Erstunterkünften leben. Denn in den Folgeunterkünften gibt es keine allgemein- und kinderärztliche Versorgung, die zur Not auch an das Regelsystem vermittelt. Flüchtlinge in Folgeunterkünften müssen weitgehend allein durch das deutsche Gesundheitswesen finden und brauchen entsprechende Hilfen. Einfach gestaltete Informationsblätter beispielsweise. Auch für Dolmetscher gibt es im ambulanten Bereich keinen zusätzlichen Etat mehr – für viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durchaus problematisch: „Da müssen wir Lösungen finden“, sagt Pruskil. Sie sei außerdem dankbar für Hinweise, wenn es irgendwo in der Stadt Kapazitätsprobleme gebe. „Wir müssen uns jetzt auch um die besonders vulnerablen Patientengruppen kümmern, beispielsweise um Schwangere, Behinderte und Kinder.“ Aber man müsse auch um das Thema „Flüchtlingsmedizin“ insgesamt anpacken, es gebe da bislang keine Leitlinien. So brächten andere Kulturen Herausforderungen mit sich, die ein Arzt kennen und mitdenken sollte. Ein Beispiel: „Was bedeutet es in Bezug auf den Ramadan für einen Patienten, wenn ich einen Diabetes diagnostiziere?“ Auch dazu dienen die Fortbildungen, die regelmäßig in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg zu unterschiedlichen Themen stattfinden.

Dr. Mustafa Fahimi muss sich in derartige Fragen nicht erst eindenken, sie sind Teil seiner Identität: Als er acht Jahre alt war, floh die Familie aus Afghanistan nach Deutschland. Fahimis Vater war in Af-

alles klar

medatix

DIE 4 ELEMENTE – WASSER
Das Wasser: erfrischend, klar und lebenswichtig.

ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: EINE KLARE BENUTZEROBERFLÄCHE
MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM BLICK FÜRS WESENTLICHE.
Alle relevanten Patientendaten auf einen Blick – das kann lebenswichtig sein. medatixx bietet Ihnen genau das: Das individuell konfigurierbare Dashboard ist angenehm fürs Auge, effizient fürs Arbeiten – und passt sich den Bedürfnissen Ihrer Praxis perfekt an.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Wasser: iStock.com / robertnabli, Icons: iStock.com / bonavogelstudios

INNOVATIONSPREIS-IT
SIEGER 2016
initiative
mittelstand
BRANCHENSOFTWARE

ghanistan ein bekannter Herzchirurg. Für den Sohn war immer klar, dass er Arzt werden wollte. Inzwischen ist er Facharzt für Urologie. Den Bezug zu seiner alten Heimat hat er nie verloren: Wie sein Vater ist auch er oft in Mazar-e Sharif und behandelt dort Patienten: „Als einer der Ihren und doch mit der westlichen Medizin vertraut, genieße ich großes Vertrauen.“ So war es auch im vergangenen Jahr, als er sich eine Pause nach der Facharztprüfung gegönnt hatte und die Flüchtlingskrise ausbrach: „Da war mir klar, mein Platz ist jetzt in Hamburg.“ Plötzlich konnte er alles einbringen, was seine Biografie ausmacht: Nach dem Aufruf im Hamburger Ärzteblatt, sich an der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge zu beteiligen, und einem Kontakt zu Dr. Sibylle Quellhorst, die als eine der Ersten Sprechstunden in einer Zentralen Erstaufnahme durchführte und zusammen mit Nießen maßgeblich am Aufbau des heutigen Systems beteiligt war, stieg Fahimi in die Sprechstunde ein und wurde schnell auch Teil der Projektgruppe, die Strukturen für die Praxis erarbeitet hat. Heute arbeitet er in der neuen Abteilung und bietet dreimal die Woche

in verschiedenen Unterkünften Sprechstunden an. „Ich genieße dabei das Vertrauen der Menschen. Wenn ich direkt und ohne Dolmetscher mit ihnen kommunizieren kann, dann kommen auch sehr persönliche Themen wie häusliche Gewalt und psychisches Leid hinter den somatischen Beschwerden viel schneller ans Tageslicht.“

Begleitung in die Selbstständigkeit

In der Dratelnstraße begleitet er fachlich den syrischen Arzt Dr. Tawfeek Haddad (siehe unten), den er als enorme Bereicherung empfindet. Es sei großartig, dass Haddad schon jetzt seine medizinische Kompetenz einbringen könne: „Bei meinem Vater hat es zehn Jahre gedauert, bis er in Deutschland als Arzt arbeiten durfte. In diesem Fall geht es viel schneller.“ Für seine Arbeit im Altonaer Gesundheitsamt sieht Fahimi momentan folgenden Schwerpunkt: „Wir müssen die Übergänge von der geschützten Unterbringung in die Selbstständigkeit der Flüchtlinge gut schaffen, ohne die Menschen dabei zu überfordern.“

Arzt und Flüchtling

Schritt zur Integration Dr. Tawfeek Haddad ist in Hamburg der erste syrische Arzt, der nach der Gesetzesänderung für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen eingestellt wurde.

Von Sandra Wilsdorf

„Ich glaube, meine Familie und ich, wir haben eine gute Zukunft in Hamburg vor uns.“ Ein knappes Jahr liegen zwischen dem Abschied von der Heimat in Syrien und diesem Satz. Ein Jahr, in dem Dr. Tawfeek Haddad seine Existenz in Aleppo aufgegeben und in dem er begonnen hat, eine neue in Hamburg aufzubauen. Er war begleitet von Menschen, die ihm, seiner Frau und seinen drei Kindern Wege geebnet haben – unter anderem eine syrische Freundin, die bereits in Hamburg lebte und sich für ihn einsetzte. Er ist der erste syrische Arzt, der in einer Hamburger Flüchtlingsunterkunft unter Aufsicht eines in Deutschland approbierten Arztes Flüchtlinge versorgt.

Dr. Tawfeek Haddad hatte in Aleppo siebzehn Jahre lang eine eigene internistische Praxis geführt. Im August 2015 reiste die Familie über den Libanon nach Hamburg. Empfangen wurden sie von deutschen Freunden, die vorher auch Kontakt zu seinem Ex-Professor in Syrien aufgenommen hatten. Der hatte Haddads Qualifikation bestätigt.

Einstieg über eine Hospitation in einer ZEA

Schon sehr bald wollte Haddad parallel zum Erwerb der deutschen Sprache etwas tun: „Ich wollte arbeiten und gerne Flüchtlingen helfen.“ Und so meldete er sich bei den Verantwortlichen vom Gesundheitsamt Altona. Von dort aus wurde ihm in Abstimmung mit der Gesundheitsbehörde aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als Internist ermöglicht, bei den Medizinerinnen und Medizinern in der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung Dratelnstraße in Hamburg zu hospitieren. Hier lernte er Arbeitsbedingungen und Abläufe kennen. Nach Inkrafttreten des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes im vergangenen Oktober ist es Asylbewerbern mit abgeschlossener ärztlicher Ausbildung erlaubt, vorübergehend die medizinische Versorgung anderer Asylbewerber zu unterstützen – unter Aufsicht eines in



Dr. Tawfeek Haddad

Deutschland approbierten Arztes. Haddad bewarb sich. Seit dem 19. Mai 2016 arbeitet der 43-Jährige nun fest im Medizinteam der Erstaufnahmeeinrichtung Dratelnstraße.

Bis es tatsächlich so weit war, dass er seinen befristeten Arbeitsvertrag unterschreiben konnte, mussten allerdings noch zahlreiche bürokratische Hürden überwunden werden. Dies gelang auch dank hartnäckiger Unterstützung seiner „Patin“ Johanna von Hammerstein von der BürgerStiftung Hamburg und von Dr. Sibylle Quellhorst, Ärztin in der Dratelnstraße, sowie den Bemühungen weiterer Beteiligter.

Inzwischen hat Haddad die Sprachprüfung B1 abgelegt und ist Teil der Abteilung „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ im Gesundheitsamt Altona. Sein Vertrag läuft über zwanzig Wochenstunden, aber:

„Ich gehe fast jeden Tag hin, ich mag meine Arbeit sehr!“ Und wie ist es für den erfahrenen Internisten, sich unter die Aufsicht eines Kollegen stellen zu müssen? „Das ist sehr gut für mich, denn ich kann viel lernen: Deutsch, aber auch vieles über die deutsche Art, Medizin zu machen.“ Dr. Mustafa Fahimi, stellvertretender Leiter der Abteilung „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“, ist begeistert von dem neuen Kollegen: „Er ist eine Bereicherung. Er ist ein sehr versierter Allgemeinmediziner und strahlt mit seiner Freundlichkeit eine große Ruhe aus, die ihm einen schnellen Zugang zu den Patienten ermöglicht. Die sind natürlich auch deshalb begeistert, weil er mit ihnen Arabisch spricht, und sie vertrauen ihm.“

Mit seiner Einstellung ist Haddad ein Schritt zur Integration in die deutsche Medizin gelungen. Das ist wichtig für eine mögliche spätere Tätigkeit als Hausarzt. Gleichzeitig erleben viele seiner Patientinnen und Patienten es als hilfreich und ermutigend, dass er „einer von ihnen“ ist. „Er ist ein tolles Beispiel“, so Fahimi.

Dr. Haddad blickt optimistisch in die Zukunft: „Den Kindern geht es in ihrer Schule gut, und ich möchte langfristig natürlich noch mehr arbeiten, aber ich brauche noch etwas Zeit zum Lernen.“

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 4
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 13. September, 10 – 16.30 Uhr	Abschlussveranstaltung „Menschen mit Demenz im Akutkrankehaus“	Albertinen-Krankehaus/Albertinen-Haus, Ev. Krankehaus Alsterdorf, Anm. bei Frau Hilke Förster, E-Mail: h.foerster@eka.alsterdorf.de	In der Katholischen Akademie, Herrengraben 4
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	AK Harburg, Anmeldung: s.pratt@asklepios.com	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Alte Holstenstr. 2, Praxisklinik Bergedorf, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56 Ärztheaus,
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Raboisen 40, Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt
Mittwoch, 13. Juli 2016, 13.30 Uhr	Fachsymposium: „Von der Checkliste ins Leben: Qualität und Sicherheit in der Altersmedizin“	Gerinet Hamburg, Anmeldung bis 04. Juli per E-Mail an: post@gerinet.hamburg	Herrengraben 4, Katholische Akademie Hamburg,
Mittwoch, 27. Juli, ab 13 Uhr	World Head and Neck Cancer Day: Patiententag mit kostenlosen Vorsorgeuntersuchungen und Vorträgen	Universitäres Cancer Center Hamburg, UKE, Tel. 741 05 56 92	Martinistrasse 52, im Foyer des Hauptgebäudes O10
Mittwoch, 7. September, 16 – 19 Uhr	Kinderwunsch Update	amedes-Gruppe, Auskunft: Monika Rudolph, Tel. 33 44 11 – 99 66	Mönckebergstr. 10, Facharzt-Zentrum, (5. Etage)
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	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	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, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	AK Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 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. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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	Lohmühlenstr. 5, 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	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstag, 4. August, 14.30 – 15.30 Uhr	Fortbildungsveranstaltung: „Akutes progressives Lungenversagen (ARDS) – was gibt es Neues?“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 1. September, 14.30 – 15.30 Uhr	Fortbildungsveranstaltung: „Rechtsmedizinische Aspekte bei Intensivpatienten“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistrasse 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (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	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	23.6.: „Interdisziplinäre Entscheidungsfindung in der Notfallmedizin“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197–1225, E-Mail: hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag – Sonntag, 9. – 11. September, Freitag ab 16.15 Uhr	15. Schweriner / 19. Hamburger Balint-Studentagung (16 P)	Deutsche Balintgesellschaft, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Schwerin, Infos und Anm. 0391 – 81 06 78 73, über www.balintgesellschaft.de	Helios Kliniken Schwerin, Haus 39, Wismarsche Straße 393 - 397, Schwerin
Freitag – Samstag, 16. – 17. September, Freitag ab 9 Uhr	3. Hamburger Symposium Patientensicherheit: „Von der Akutmedizin in die Routineversorgung“ (4/5 P)	Asklepios Kliniken GmbH, Auskunft / Anm. per E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com	Holstenwall 12, Handwerkskammer Hamburg
Samstag, 3. September, 10 – 13.15 Uhr	Symposium zur Markteinführung von fetalis®	amedes-Gruppe, Auskunft: Barbara Partsch, Tel. 33 44 11-99 66	Bernhard-Nocht-Straße 113, Atlantic Haus, 20. Etage

Hornhauttransplantation gibt Augenlicht zurück

Zuverlässige Therapie Seit der ersten erfolgreichen Hornhauttransplantation vor über 100 Jahren haben sich unterschiedliche Techniken und Operationsarten entwickelt, Verfahren konnten verfeinert werden. In über 95 Prozent der Fälle kann eine Sehfähigkeit wieder hergestellt werden, und das Abstoßungsrisiko ist sehr gering.

Von Dr. Jana Feuerstacke¹, Prof. Dr. Maren Klemm¹, PD Dr. Andrea Hassenstein¹, Prof. Dr. Matthias Böhnke², Dr. Detlef Rose³, Dr. Mau-Thek Eddy³, PD Dr. Ulrich Schaudig⁴, Dr. Stephan Schumacher⁴, Prof. Dr. Dr. Wolfgang Wiegand⁵

Jedes Jahr werden in Deutschland über 5.000 Hornhäute transplantiert. Seit den Anfängen der Hornhaut-Transplantation ist die perforierende Keratoplastik die häufigste durchgeführte Operationsmethode. Bei dieser wird eine kleine kreisrunde Hornhaut-Scheibe mittels eines Trepanns herausgeschnitten und anschließend durch eine Spenderscheibe ersetzt und festgenäht. Bei dieser Methode werden alle Schichten der Hornhaut ausgetauscht. Ein Nachteil dieser Transplantation ist ein langer Heilungsprozess von ein bis eineinhalb Jahren und ein postoperativer hoher (1, 2) oder irregulärer Astigmatismus (3), welcher mittels einer Brille, in seltenen Fällen aber auch mit Kontaktlinsen oder durch ei-

nen weiteren refraktiven Eingriff, z. B. einer Implantation von Speziallinsen oder einem entlastenden Einschnitt, behandelt werden muss (4, 5). Die Ergebnisse dieser Eingriffe sind in vielen Fällen nicht vorhersehbar und können unter Umständen eine Schädigung des Transplantats hervorrufen.

Die Hauptdiagnosen

Die drei Hauptdiagnosen, bei denen die Indikation zur perforierenden Keratoplastik besteht, machen circa 80 Prozent der Grunderkrankungen aus. Zum einen ist dies der Keratokonus (Abb. 1), welcher insbesondere bei jungen Menschen im Alter zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auftritt. Bei dieser meist erworbenen Schwäche des Gewebes wölbt sich die Hornhaut vor, dünnt aus und kann bei weit fortgeschrittenem Befund eintrüben. Je früher der Keratokonus auftritt, desto aggressiver und schneller schreitet er voran. Der fortgeschrittene Befund kann nur mittels formstabiler Kontaktlinsen ausgeglichen werden, dies stellt aber keine Therapie dar und hält die Progression nicht auf. Hornhaut-Narben können nach schwerwiegenden Hornhautverletzungen auftreten. Aber auch nach Entzündungen bakterieller oder viraler Genese (meist Herpesviren) oder nach Infektion mit Einzellern wie Akanthamoeben können sehbeeinträchtigende Narben der Hornhaut entstehen.

Die dritthäufigste Diagnose, die zur Keratoplastik führt, ist die Fuchs'sche Endotheldystrophie (Abb. 2) oder im fortgeschrittenen Stadium die bullöse Keratopathie. Obwohl sich letztere erst im späten Erwachsenenalter manifestiert, kann sie angeboren sein. Auch nach Augenoperationen, z. B. einer Katarakt-Operation, kann sie auftreten. Der Erkrankungsgipfel liegt zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr.

Bei dieser Erkrankung ist die innerste Hornhautschicht, das Endothel, defekt und kann ihre Pumpfunktion nicht mehr wahrnehmen, mit der sie ständig Wasser mittels einer Na-K+-Pumpe aus der Hornhaut heraus transportiert. Durch diesen Pumpmechanismus behält die gesunde Hornhaut ihre transparente Struktur.

Patienten mit dieser Diagnose klagen neben einer reduzierten Sehschärfe, vermindertem Kontrastsehen und einem Fremdkörper-Gefühl gelegentlich auch über starke dauerhafte Schmerzen, besonders im fortgeschrittenen Stadium.

Neue Operationsmethoden

Zunehmend werden neuere Operationsmethoden entwickelt und durchgeführt. Eine dieser Entwicklungen ist die Descemet membran endothelial keratoplasty (DMEK), bei der ausschließlich die erkrankte Endothelschicht durch das Spender-Endothel ersetzt wird. Die erkrankte nur 5 µm dicke Endothelschicht wird beim Patienten entfernt. Anschließend wird eine Spender-Endothelschicht gleicher Dicke, die vom Operateur direkt vor Operation präpariert wird, mittels einer Gasblase an die Hornhaurückfläche angepresst.

Diese Operationsmethode erfordert vom Operateur große Erfahrung mit der mikrochirurgischen Technik. Die Patienten profitieren jedoch von einer deutlich besseren

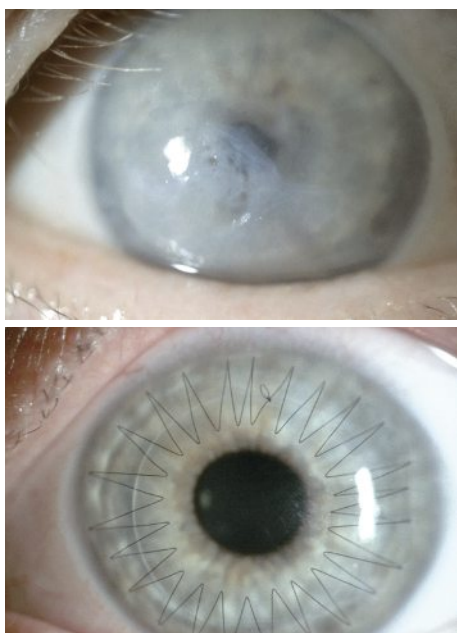


Abb. 1: Oben: Akuter Keratokonus mit Hydrops vor Transplantation.
Unten: 8 Monate nach perforierender Keratoplastik, noch liegender Hornhautfaden

¹ Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Augenklinik am Rothenbaum

³ Asklepios Klinik Altona, Augenabteilung

⁴ Asklepios Klinik Barmbek, Augenabteilung

⁵ Asklepios Klinik Nord (Heidelberg)

Sehschärfe als nach penetrierender Keratoplastik – und dies bereits in den ersten drei Monaten nach dem Eingriff. Die Einheilungsdauer ist kürzer, das Risiko für die Entwicklung von starken Brechkraftfehlern und das Abstoßungsrisiko sind deutlich kleiner (4, 5). Diese Methode kann aber nur in den Anfangsstadien der Fuchs'schen Endotheldystrophie angewandt werden. Bei einem fortgeschrittenen Befund mit Vernarbungen muss auf eine perforierende Keratoplastik zurückgegriffen werden.

So kann in einer kleinen komplikationsarmen Operation mit nur wenigen Tagen Krankenhausaufenthalt Menschen das Augenlicht wiedergegeben werden.

Längere Wartezeiten

Gerade mit zunehmendem Anstieg der Lebenserwartung nimmt auch die Anzahl der transplantationsbedürftigen Patienten und damit die Länge der Wartezeit zu. Um diesen Menschen einen „Ausblick“ in die Zukunft

geben zu können, sind sie auf die Spenden Verstorbener angewiesen, die nach dem Tod eine Augenhornhautspende gestatten.

Alle Hornhaut-Transplanteure in Hamburg, sowohl die Augenchirurgen in Kliniken als auch in den operativen Praxen, appellieren an die Spendenbereitschaft der Hamburger Bevölkerung. Mithilfe eines vermehrten Spendenaufkommens von Hornhäuten könnten die Hamburger Patienten, die auf eine Spenderhornhaut angewiesen sind, alle zeitnah versorgt werden. Derzeit gibt es immer noch eine längere Warteliste für eine neue Spenderhornhaut. In Hamburg werden circa 500 Corneatransplantate pro Jahr benötigt.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Jana Feuerstacke

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: j.feuerstacke@uke.de

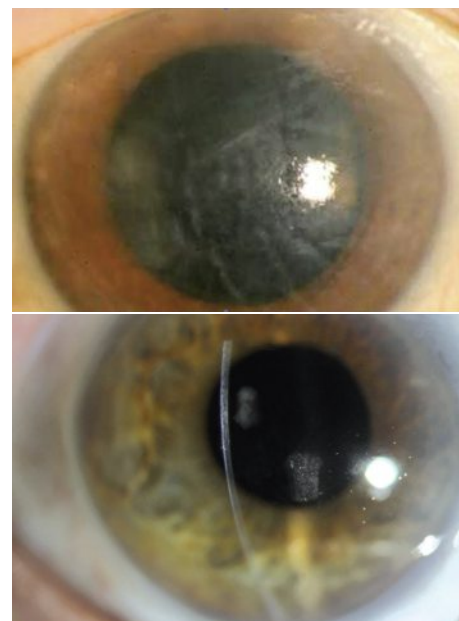


Abb.2: Oben: Fuchs'sche Endotheldystrophie mit kräftiger Hornhaut-Schwellung. Unten: Zustand nach DMEK-Transplantation mit klarer Hornhaut drei Monate nach Transplantation

Postmortale Hornhautspende – *hoher Bedarf in Hamburg*

Gewebespende Durch innovative Transplantationstechniken steigt in Hamburg der Bedarf an Transplantaten. Das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ruft Ärzte auf, die postmortale Corneaspende zu unterstützen und im Todesfall Angehörige nach einem Spendeausweis zu fragen. *Von PD Dr. Birgit Wulff, Dr. Axel Heinemann, Prof. Dr. Klaus Püschel*

Die Spende der Corneoscleralscheibe als altruistische Gewebespende eines Verstorbenen gehört zu den dringlich benötigten Allografts für Patienten mit einer transplantationsbedürftigen Hornhauttrübung (1).

Sie ist realisierbar, wenn ein zu Lebzeiten ausgefüllter Organ- und Gewebespendeausweis den Spendewunsch als Letzten Willen eines Verstorbenen dokumentiert oder die Hinterbliebenen diesen Wunsch in seinem Sinne mitteilen.

Die zuständige Gewebeeinrichtung – in Hamburg das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) – trägt im weiteren Ablauf nach den Regelungen des Gesetzes „Über Qualität und Sicherheit von menschlichen Zellen und Geweben“ (2007) (2, 9) Sorge für die Aufklärung der Hinterbliebenen über die mit der Spende verbundenen Prozesse. Dazu gehört die Evaluation der sozia-

len und medizinischen Vorgeschichte des Spenders zum Ausschluss eines gesundheitlichen Risikos für den Transplantatempfänger, die Untersuchung einer Blutprobe des Spenders im Hinblick auf eine übertragbare Hepatitis B/C-, HIV- oder Lueserkrankung sowie die Organisation der Gewebeentnahme und die Rekonstruktion des Spenderauges (3, 4).

Für die Corneaspende existieren nur wenige medizinische Ausschlusskriterien – sogar Karzinompatienten können unter gewissen Bedingungen spenden. Auch eine Altersgrenze existiert nicht.

Spenderverfügung erfragen

Die Frage nach einer Spenderverfügung wird im Angehörigengespräch sowohl im Hamburger Institut für Rechtsmedizin als beispielsweise auch in der Klinik für Inten-

sivmedizin im UKE regelhaft gestellt, wenn bei einem Verstorbenen nicht bereits prima vista Ausschlusskriterien vorliegen. Situationen, in denen Hinterbliebene mit dieser Frage überfordert waren, haben wir bei unseren Nachfragen nur selten festgestellt. Die Gesprächsatmosphäre wurde dadurch nicht belastet (5, 6). In der Mehrzahl wird diese Frage nach unseren Erfahrungen für angemessen gehalten oder sogar erwartet und kann mit einem kurzen Ja oder Nein beantwortet werden (7).

Durch die Aktivitäten der Hamburger Rechtsmedizin war es in den vergangenen Jahren weitgehend gelungen, die Gewebe- bzw. Corneaspender unter den ungeklärt oder nicht natürlich Verstorbenen der Hamburger Metropolregion oder unter den Verstorbenen des UKE zu erkennen und somit den Bedarf in Hamburg annähernd zu decken (8).



Organ- und Gewebespendeausweis
nach § 2 des Transplantationsgesetzes

Erklärung zur Organ- und Gewebespende

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich:

JA, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.
oder JA, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/Gewebe: _____
oder JA, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/Gewebe: _____
oder NEIN, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.
oder Über JA oder NEIN soll folgende Person entscheiden: _____

Name, Vorname _____ Telefon _____
Straße _____ PLZ, Wohnort _____

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise _____
DATUM _____ UNTERSCHRIFT _____

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie beim Infotelefon Organ- und Gewebespende unter der gebührenfreien Rufnummer 0800/90-40 400

Abb. 2: Organ- und Gewebespendeausweis

Abb. 1: OP-Indikation: Augenhornhauttrübung

Neuerdings müssen aber wieder Wartelisten geführt werden, da die schonenderen neuen lamellären Transplantationstechniken weitergehende Qualitätsansprüche an die Hornhauttransplantate voraussetzen.

Wir wenden uns an die Hamburger Ärztinnen und Ärzte mit der Bitte um Unterstützung bei der Erkennung postmortaler Corneaspenden, denn wir halten die Vision vom Großraum Hamburg, in dem jeder Patient mit einer Hornhauttrübung (Abb. 1) eine Spende aus der Region erhalten kann, durchaus für realisierbar, wenn die Inhaber von Spendeausweisen (Abb. 2) im Hamburger Raum im Todesfall erkannt werden. Wir gehen mit großer Sicherheit davon aus, dass die Anzahl potenzieller Spender den lokalen Bedarf (circa 500 Corneae pro Jahr) decken kann, wenn wir es schaffen, die Allokation zu verbessern.

Aus unserer Sicht entspricht dies nicht nur dem gesetzlichen Auftrag nach dem Transplantationsgesetz, sondern auch unserer

ärztlichen Verpflichtung angesichts der letztwilligen Verfügung des verstorbenen Spenders zur Unterstützung der Patienten auf der Warteliste zur Transplantation.

Außer bei hirntoten Organspendern ist es unter hiesigen Bedingungen unüblich, im Todesfall Hinterbliebene nach dem Spendewunsch des Verstorbenen zu fragen, obwohl zumeist eine Gewebespende wie die Corneaspende möglich ist und dringend benötigt wird. Insofern werden beim Tod im Krankenhaus, zu Hause oder in einer Einrichtung die Spender unerkannt bestattet, und der Wunsch des Verstorbenen wird nicht realisiert, obwohl dies von den Angehörigen erwartet wird (10).

Helfen Sie mit!

Derzeit müssen Corneatransplantate bereits aus anderen europäischen Ländern mit im Vergleich zur BRD umfassender implementierten Spendemodulen (z. B. Spanien, Nie-

derland) oder sogar den USA importiert werden, um transplantationsbedürftige Patienten nicht zu lange warten zu lassen (11). Dies können wir gemeinsam verbessern.

Bitte entscheiden Sie sich zukünftig für die Unterstützung der postmortalen Corneaspende, indem Sie in Absprache mit Ihren Kollegen und Vorgesetzten im Todesfall Angehörige nach dem Spendeausweis fragen, und informieren Sie im positiven Fall das Institut für Rechtsmedizin! Dort wird das weitere Prozedere übernommen: Tel. 7410-521 27, E-Mail: gewebespende@uke.de. Wenden Sie sich auch gern unter der derselben Rufnummer an uns, wenn Sie weitere Informationen benötigen.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

PD Dr. Birgit Wulff

Institut für Rechtsmedizin am
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: birgit.wulff@uke.de

Aktion Elektronischer Arztausweis Startklar werden!



- Das E-Health-Gesetz schreibt für einige Anwendungen vor, dass Ärzte ab 2018 einen elektronischen Arztausweis verwenden!
- Wer die Förderung elektronischer Arztbriefe ab 2017 in Anspruch nehmen will, braucht den elektronischen Arztausweis jedoch schon früher
- **Werden Sie jetzt startklar:** Der Zertifizierungsdiensteanbieter Medisign bietet an: Wer den Ausweis jetzt beantragt, muss bis Ende 2016 nichts dafür bezahlen!

Alle Informationen sowie Online-Terminvereinbarung
unter www.aerztekammer-hamburg.org/earztausweis.html



Ein Troponintest kann bereits eine Stunde nach dem Ereignis einen Herzinfarkt sichern oder ausschließen

Schnellere Herzinfarkt-Diagnose bei Brustschmerz

Gemäß Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie wird bei Verdacht auf Herzinfarkt der Biomarker Troponin I bestimmt: sofort bei Aufnahme und dann nochmals nach drei Stunden. Eine Arbeitsgruppe aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf konnte mit einem neuen Test die Herzinfarkt-Diagnose bereits nach einer Stunde sichern oder ausschließen (Neumann JT et al., JAMA Cardiol. Published online June 01, 2016). Dazu wurde Troponin I bei der Aufnahme und nach einer Stunde gemessen, und es wurde ein niedrigerer Grenzwert von 6 ng/l festgelegt. Der neue und der konventionelle Test wurden parallel an 1.040 Patienten durchgeführt, die mit akutem Brustschmerz und Herzinfarkt-Verdacht aufgenommen worden waren; alle Patienten wurden über zwölf Monate nachbeobachtet. Bei Vergleich beider Tests erwies sich der neue als empfindlicher. Die Autoren erwarten, dass die Ergebnisse Auswirkungen auf die Leitlinienempfehlungen zur Herzinfarkt-Diagnose haben werden. | *ca*

Zusammenhang zwischen Krebs und Nierenerkrankung entschlüsselt

Seit mehr als 50 Jahren ist bekannt, dass es im Rahmen von Krebserkrankungen – vor allem bei Prostata-, Lungen- und Darmkrebs – zum Auftreten von Nierenerkrankungen kommt. Die beiden Nachwuchswissenschaftler Dr. Elion Hoxha und Dr. Nicola Tomas aus der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Rolf Stahl im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf haben bei einer Patientin mit einem Karzinom der Gallenblase nachgewiesen, dass in dem Tumor ein spezielles Eiweißmolekül (Thrombospondin Type 1 Domain-Containing 7A) vermehrt gebildet wurde. Die Patientin hat Autoantikörper gegen dieses Eiweißmolekül entwickelt, was in einer Nierenerkrankung, der sogenannten membranösen Glomerulonephritis, resultierte (Hoxha E et al., N Engl J Med 2016; 374: 1995). Das Eiweißmolekül selbst hatten die Wissenschaftler bereits vor zwei Jahren als Ursache für die Entstehung der entzündlichen Nierenerkrankung, die chronisch verläuft und zum Nierenversagen führen kann, charakterisiert; diese Forschungsergebnisse wurden ebenfalls im New England Journal of Medicine veröffentlicht. | *ms*

Fusafunginhaltige Arzneimittel

Vom Markt genommen

Die Zulassung von fusafunginhaltigen Arzneimitteln, die zur symptomatischen Behandlung von oberen Atemwegsinfektionen wie Rhinopharyngitis eingesetzt wurden, ist von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) widerrufen worden. Unter dem Arzneimittel können seltene, jedoch schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten, darunter allergische und lebensbedrohliche anaphylaktische Reaktionen. Der Nachweis über den Nutzen ist zudem begrenzt.

Quelle: www.bfarm.de, Rote-Hand-Brief vom 22. April 2016

Loperamid

Herzprobleme möglich

Vor schweren Herzproblemen, die bei Einnahme zu hoher Dosen des Durchfallmittels Loperamid (Imodium® und Generika) auftreten können, warnt die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA. Bei Überdosierungen kann es zu QT-Zeit-Verlängerung, Torsades de pointes und anderen ventrikulären Arrhythmien, Synkopen und zum Herzstillstand kommen. Auch die gleichzeitige Einnahme hoher, zulassungsgemäßer Loperamid-Dosen gemeinsam mit Arzneimitteln, die mit Loperamid interagieren, könne laut FDA das Risiko für kardiale Nebenwirkungen erhöhen.

Quelle: www.pharmazeutische-zeitung, 8. Juni 2016

Vareniclin

Einnahme-Risiko gering

In Verbindung mit dem Raucherentwöhnungsmittel Vareniclin (CHAMPIX®) sind nach Markteinführung schwere neuropsychiatrische Reaktionen bekannt geworden. In der aktuell publizierten großen randomisierten Sicherheitsstudie EAGLES mit 8.144 entwöhnungswilligen Rauchern wurde dies nicht bestätigt. Eine signifikante Zunahme des Risikos mäßiger bis schwerer neuropsychiatrischer Reaktionen unter Vareniclin (4 Prozent) oder dem Raucherentwöhnungsmittel Bupropion (4,5 Prozent) im Vergleich zum Placebo (3,7 Prozent) konnte nicht festgestellt werden. Entwarnung sollte jedoch nicht gegeben werden.

Quelle: arznei-telegramm® 2016; 47: 49

Schlichtungsstelle

Fraktur fehlerhaft beurteilt

Kadiläsion Nach einem Unterschenkelbruch entwickelte ein vierjähriger Junge eine Valgusfehlstellung, die bei richtiger Behandlung zu vermeiden gewesen wäre.

Von Kerstin Kols, Univ.-Prof. Dr. Otto-Andreas Festge

Ein vierjähriger Junge zog sich im Juli 2010 beim Trampolinspringen eine Verletzung am rechten Unterschenkel zu und wurde in der chirurgischen Abteilung eines Klinikums behandelt. Röntgenologisch handelte es sich um eine Grünholzfraktur der proximalen linken Tibia. Die Fraktur wurde konservativ mit Anlage einer Oberschenkel-Gips-Kunststoffschiene behandelt, der Junge wurde stationär aufgenommen. Einen Tag später legte man eine neue, längere Schiene an. Die Entlassung in die ambulante Weiterbehandlung bei einem Unfallchirurgen erfolgte am darauffolgenden Tag. Es wurde eine Zirkulierung der Schiene nach einer Woche, eine vierwöchige Ruhigstellung sowie eine Röntgenkontrolle empfohlen.

Der Unfallchirurg wandelte die Schiene in einen zirkulären Gips um. Röntgenkontrollen zeigten am 27. Juli, 24. August, 22. September und 2. November eine medialseitig verzögerte Konsolidierung des Bruchs an der Tibia. Der Gips wurde am 24. August abgenommen und die Behandlung des beschwerdefreien Kindes am 10. November 2010 abgeschlossen.

Im weiteren Verlauf entwickelte sich beim Kind ein Genu valgum (X-Bein). Dieses wurde röntgenologisch und mittels MRT festgestellt. Der Fehlstellungswinkel wurde in der Klinik mit 14 Grad ausgemessen. Die Fehlstellung nahm bis zum September 2012 nicht zu, sodass auf eine operative Korrektur zunächst verzichtet wurde, auch um ein mögliches Korrekturpotenzial abzuwarten.

Reposition des Bruchs versäumt

Die Eltern beanstanden die Behandlungen durch die Ärzte der kinderchirurgischen Abteilung und durch den niedergelassenen Unfallchirurgen. Fehlerhaft sei primär keine Reposition (Einrichtung) des Bruchs erfolgt. Mögliche Auswirkungen auf die Wachstumsfuge des Schienbeins seien verkannt worden. Dadurch sei es zur Valgusdeformität gekommen, welche Schmerzen im Sprunggelenk zur Folge habe. Zum Vorwurf fehlerhaften Handelns entgegneten die Kinderchirurgen, dass es sich bei der Verletzung um eine linksseitige, nicht dislozierte, proximale metaphysäre Fraktur der Tibia (Schienbein) gehandelt habe. Die Behandlung durch Schienenruhigstellung sei fachgerecht, eine Reposition nicht indiziert gewesen. Vorschläge zum weiteren Vorgehen seien bei der Entlassung mitgegeben worden.

Der Unfallchirurg erwidert, dass die Schienenbehandlung fortgeführt worden sei. Die Schiene sei zirkulär umgewandelt worden. Die mehrfach angefertigten Röntgenaufnahmen hätten keine Achsenfehlstellung gezeigt. Am Ende der Behandlung (November 2010) sei das Kind beschwerdefrei gewesen.

Mediale Kompression war erforderlich

Die Gutachterin, Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie, führte nach Darstellung des Sachverhalts aus: Bei der Fraktur handelt es

sich um einen Grünholzbruch der linken proximalen Tibia. Solche Frakturen sind als „Kadiläsionen“ beschrieben (1) und bekannt. Um eine sich häufig entwickelnde Valgusfehlstellung, deren Genese noch nicht gänzlich geklärt ist, zu vermeiden, muss bei diesem Frakturtyp primär eine Kompression des leicht klaffenden medialen Gelenkspalts herbeigeführt werden. Für diese erforderliche mediale Kompression kommen verschiedene Verfahren in Betracht. Die Kompression wurde bei der Primärversorgung fehlerhaft versäumt.



Auch der niedergelassene Unfallchirurg versäumte es beim Umgipsen, eine mediale Kompression (durch varisierende Gipsanlage) herbeizuführen. Weder im Klinikum noch durch den Unfallchirurgen wurden die Problematik der vorliegenden Fraktur und die Gefahr der Valgisierung erkannt und diskutiert. Offenbar klassifizierte man die Fraktur nicht als problematische Grünholzfraktur mit möglichem Fehlwachstum. Bei Erkennung des Frakturtyps wären Maßnahmen vorgenommen worden, die das Risiko der Valgisierung minimiert hätten. Es ist zu erwarten, dass die Valgisierung sich im Laufe von Jahren mit dem Knochenwachstum ausgleichen wird. Funktionelle Beeinträchtigungen sind in der Regel nicht gegeben und langfristig zu erwarten.

Der niedergelassene Unfallchirurg weist die gutachterliche Aussage, dass eine mediale Kompression offenbar wegen Nichterkennung der Frakturproblematik nicht in Erwägung gezogen worden sei, strikt zurück. Eine mediale Kompression sei bei einer nicht dislozierten Fraktur nicht indiziert und deshalb auch nicht vorgenommen worden. Die

¹ von Laer L. et al., Frakturen und Luxationen im Wachstumsalter, 5. Auflage, 2007, Thieme, Stuttgart

Frakturstellung sei immer achsengerecht gewesen. Das gelte auch für die im Klinikum angefertigten Röntgenaufnahmen.

Frakturform kann zu Fehlwachstum führen

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten an: Der Junge hatte sich eine metaphysäre proximale Tibiafraktur links zugezogen, eine Grünholzfraktur mit offenem Frakturspalt medialseitig. Solche Frakturen sind als disloziert zu betrachten (1). Diese Frakturform neigt zur Valgisierung – auch bei primär geringgradiger Achsendeformität. Wegen des Verkennens dieser Frakturspezifität und der sich daraus ergebenden Folgen gehört die metaphysäre proximale Tibia-Grünholzfraktur auch zu den Kadiläsionen. Die Ursache für diese Valgisierungsneigung ist nicht endgültig gesichert, möglicherweise liegt ihr eine Stimulation der medialen Fugenseite zugrunde.

Weder in den Behandlungsunterlagen des Klinikums noch in denen des Unfallchirurgen finden sich Hinweise dafür, dass die Problematik der Fraktur als solche erkannt und bei der Behandlung berücksichtigt wurde. Eine mediale Kompression wurde fehlerhaft nicht in Erwägung gezogen. Auch wurde nach Behandlungsende im November 2010 durch den niedergelassenen Unfallchirurgen eine längerfristige Kontrolle nicht veranlasst. Die in der Klinik und ambulant angefertigten Röntgenaufnahmen zeigen typische Befunde (beurteilt von der Gutachterin und vom Ärztlichen Mitglied der Schlichtungsstelle), nämlich:

- 24. Juli 2010: typische proximale metaphysäre Tibia-Grünholzfraktur mit leicht klaffendem medialen Frakturspalt – „jeder medial klaffende Frakturspalt ist Zeichen einer primären Valgusfehlstellung“ ((1) Seite 338 ff.).

- 22. September 2010: Kallusbildung lateral, Frakturspalt medial noch klaffend (acht Wochen nach dem Unfall!) mit Tendenz zum Valgus (1).

Zusammenfassend stellt die Schlichtungsstelle eine fehlerhafte Beurteilung der Frakturproblematik sowohl durch die Ärzte des Klinikums als auch durch den niedergelassenen Unfallchirurgen fest. Wegen der der Frakturform innewohnenden Neigung zur Valgisierung wäre bei vorhandenem Klaffen des medialen Frakturspalts primär und sekundär der Versuch einer medialseitigen Frakturkompression notwendig gewesen, um fachgerecht zu handeln. Das wurde fehlerhaft versäumt. Bei korrektem Vorgehen wäre es mit einer medialen Gipskompression nach ärztlicher Erfahrung nicht zur Valgisierung gekommen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen: Valgusfehlstellung von 16 Grad (Messung durch das Ärztliche Mitglied der Schlichtungsstelle) mit ästhetisch ungünstigen und patientenseitig angegebenen funktionellen Folgen. Da seinerzeit immer noch ein wachstumsbedingtes Korrekturpotenzial bestand, empfahl die Schlichtungsstelle eine gutachterliche Nachuntersuchung nach zwei Jahren.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Universitätsprofessor Dr. Otto-Andreas Festge

Facharzt für Kinderchirurgie

Ärztliches Mitglied

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

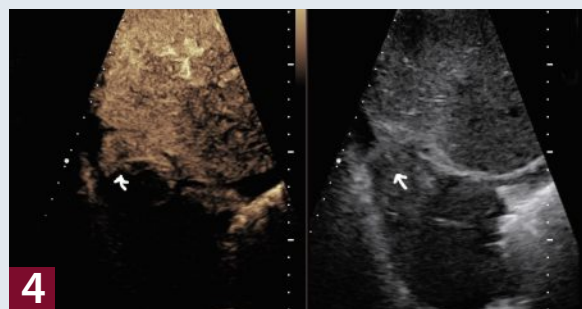
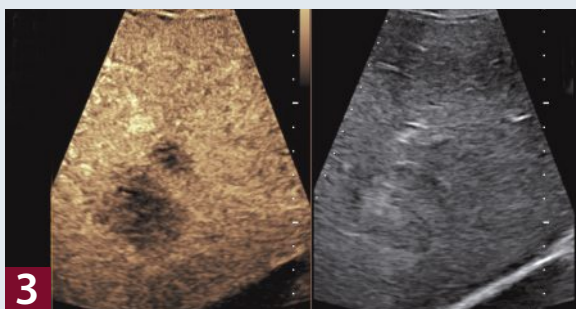
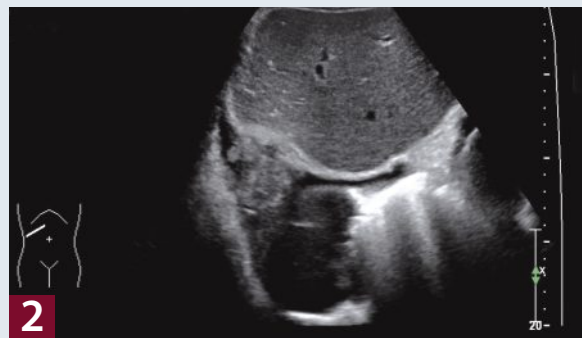
IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 35

Anamnese:

Ein 73-jähriger Patient mit Migrationshintergrund leidet seit einigen Wochen unter Atemnot und Husten. Eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (GOLD III) ist bei Nikotinabusus (50 py) bekannt. Der Patient hat binnen zweier Monate zehn Kilogramm abgenommen. Der Quantiferontest ist negativ. Die Sonografie bei Aufnahme zeigt folgende Befunde:

(Dr. Christa Schmidt und Prof. Dr. Guntram Lock, Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus)



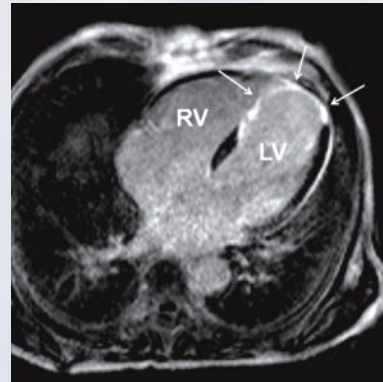
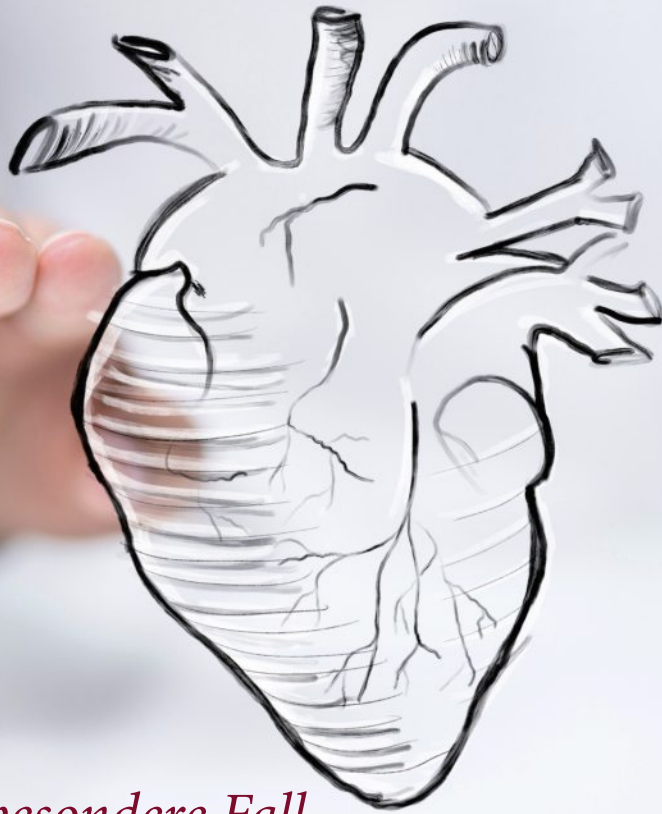


Abb. 1: MRT: Late-Enhancement-Narbendarstellung mit deutlicher Dilatation von rechtem und linkem Ventrikel im Vierkammerblick mit transmuraler avitaler Vorderwandnarbe (Pfeile), Apexaneurysma mit rechtsventrikulärer Beteiligung ohne Apex thrombusnachweis

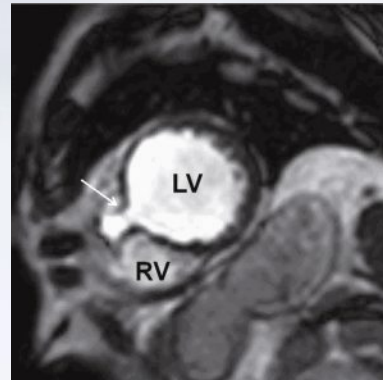


Abb. 2: Cine-Kurzachsen-Darstellung der infarktassoziierten Ventrikelseptumruptur (IVSR) mit myokardialer Ruptur im Bereich des apikalen Septums und Links-Rechts-Shunt (Pfeil)

Der besondere Fall

Herz-Auskultation verhindert Multiorganversagen

Infarktfolgen Bei einem 68-Jährigen mit zunehmendem Leber- und Nierenversagen war beim Auskultieren des Brustraums ein maschinenartiges Geräusch zu hören. Ein Kardio-MRT zeigte die Ursache – der Patient konnte gerettet werden.

Von Dr. Henning Steen, Moritz Montenbruck

Ein 68-jähriger Mann stellte sich internistisch mit unklarem, zunehmendem kombinierten Leber- und Nierenversagen in reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand zur initialen Diagnostik und weiteren Therapieabklärung vor. Der Patient hatte 40 Jahre in Venezuela gelebt, vor etwa 6 Monaten kehrte er nach Deutschland zurück, um dort seinen Ruhestand zu verbringen.

Aufgrund zunehmenden Nierenversagens (GFR nach MDRD=14 ml/min) und des begleitenden deutlichen Aszites von bis zu 6 Litern ohne histologischen und serologischen Malignitätsnachweis war zunächst nephrologisch eine kontinuierliche Peritonealdialyse als symptomatische Therapie geplant.

Anamnestisch war lediglich ein subakuter Myokardinfarkt vor 3 Jahren mit interventionspflichtiger LAD-Stenose bei koronarer Eingefäßerkrankung bekannt. Nach dem Infarkt verlief die weitere Rekonvaleszenz für den Patienten insgesamt zufriedenstellend.

In Südamerika hatte der Patient einen Monat nach dem Myokardinfarkt einen zunehmenden abdominalen Druck, ein Völlegefühl, Meteorismus sowie eine Belastungsdyspnoe auf leichtem bis mittlerem körperlichen Belastungsniveau bemerkt. Die Symptomatik war als Folge eines medikamentös induzierten Leberversagens durch

Plättchenaggregationshemmung mit Thienopyridinen zunächst pharmakologisch interpretiert worden. In diversen sonografischen Beurteilungen konnte allerdings zu keiner Zeit ein zirrhotischer Gewebeumbau oder ein Zeichen eines Lebervenenverschlusses nachgewiesen werden. Diverse, stets ambulant durchgeführte Echokardiografien ergaben gemäß Befundbericht jeweils eine mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion mit apikal anteriorer und septaler Hypokinese bis Akinesie sowie eine leichtgradige Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz bei insgesamt jedoch reduzierter Bildqualität aufgrund schlechter Schallbarkeit.

Weitere Diagnostik und Therapie

Eine in unserem Haus durchgeführte sorgfältige körperliche Untersuchung zeigte interessanterweise auskultatorisch ein deutliches 3/6-holo-systolisches, maschinenartiges Geräusch mit punctum maximum über dem 3. und 4. Interkostalraum (ICR) links.

Zur weiteren Abklärung der divergenten Vorbefunde wurde in unserer Abteilung ein Kardio-MRT durchgeführt – bei echokardiografisch deutlich eingeschränkter Darstellbarkeit. Hierbei sollten die

kardiale Morphologie, die exakten Funktionen des linken Ventrikels (LV) und des rechten Ventrikels (RV), die Darstellung und Quantifizierung der myokardialen Vorderwandnarbe sowie der Ausschluss einer möglichen konstriktiven Komponente des Peri- oder Myokards beurteilt werden. Die MRT-Cine-Sequenzen zeigten einen dilatierten linken und rechten Ventrikel mit jeweils mittel-hochgradig eingeschränkter Funktion (LVEF = 35 Prozent, RVEF = 32 Prozent). Ferner konnte die LV-Spitze erstmalig optimal eingesehen werden. Es zeigte sich ein ausgeprägtes Herzspitzenaneurysma ohne Thromben, jedoch mit deutlicher myokardialer Wandausdünnung (mindestens 1,5 Millimeter) und einer transmuralen Infarktscarbe in den sogenannten Late-Enhancement-Aufnahmen. (Abb.1).

Als Erklärung für den Auskultationsbefund demaskierte sich dann zusätzlich eine operationswürdige, apikoseptale, hämodynamisch hoch signifikante infarktassoziierte Ventrikelseptumruptur (IVSR) von 12 Millimetern Durchmesser (Abb. 2), mit einer im MRT gemessenen Shuntfraktion von 52 Prozent. Mittels quantitativen Flussmessungen (Phasenkontrastmessung) über der Aorten- und Pulmonalklappe ergab sich zusätzlich eine schwere Mitral- und Trikuspidalklappeninsuffizienz.

Ein daraufhin zur präoperativen Diagnostik durchgeführter Links-Rechts-Herzkatheter bewertete die Links-Rechts-Shunt-Fraktion mit ebenfalls circa 60 Prozent als hämodynamisch signifikant und zeigte darüber hinaus noch eine schwere LAD-In-Stent-Restenose. Nach kardiologischer Konferenz wurde gemeinsam festgelegt, dass

- das Herzspitzenaneurysma exzidiert, der IVSR verschlossen,
- die hochgradig insuffiziente Mitralklappe rekonstruiert und
- die subtotale LAD-In-Stent-Restenose mittels Art.-mammaria-Bypass versorgt werden sollte.

Der postoperative Verlauf beim Patienten gestaltete sich trotz der Größe des Eingriffs sowie der vorbestehenden Niereninsuffizienz erfreulich komplikationslos. Der Aszites war signifikant reduziert und die Peritonealdialyse konnte bei verbesserter Nierenfunktion bereits nach circa 4 Wochen ausgesetzt werden.

Tägliches Auskultieren direkt nach dem Infarkt

Für die Inzidenz einer IVSR zeigen sich in der Literatur durchaus Unterschiede (1). Diese beträgt circa 1 Prozent der Fälle (0,2 bis 2 Prozent), meist nach Infarkten der LAD und fast immer in Kombination mit einem Apexaneurysma. In einer großen Pathologiestudie war das Vorhandensein einer großen IVSR jedoch sogar in 31 Prozent der Autopsierten nachweisbar (2). Die früher teilweise übliche Perinfarkt-Applikation von Steroiden und antiinflammatorischen Substanzen wurde als eine mögliche Ursache beschrieben und gilt laut Literatur als Prädispositionsfaktor für das Auftreten dieses häufig dramatischen Krankheitsbilds. Im Gegensatz dazu führte die in den letzten Jahren eingeführte sehr frühe Gabe von Thrombolytika nach einem Infarkt zu einer deutlich reduzierten Inzidenz von Ventrikelseptumrupturen (3).

Für die IVSR gelten zwei Häufigkeitsgipfel: Direkt nach dem Infarkt während des ersten Tags sowie zwischen dem 3. und 5. Tag danach, wobei das Auftreten der IVSR entscheidend von der Infarktgröße und den intraventrikulären Blutdruckverhältnissen abhängt.

Obwohl die Echokardiografie in den meisten Fällen eine exzellente Methode zur Detektion und Quantifizierung solcher IVSR darstellt, ist der einfache kardiale Auskultationsbefund durchaus pathognomonisch. Es handelt sich hierbei meist um ein holosystolisches, maschinenartiges Geräusch am unteren linkslateralen Sternumdritle, häufig begleitet von einem systolischen Schwirren. Daher sollte klinisch gerade bei großen Vorderwandinfarkten die tägliche Auskultation in der Frühphase nach Herzinfarkt obligat durchgeführt werden.

Vor allem die Größe der Ruptur bestimmt in den meisten Fällen den Links-Rechts-Shunt und damit auch den hämodynamischen

und klinischen Verlauf bei diesen Patienten (4, 5). In unserem Fall führte die durch Rechtsherzinsuffizienz bedingte hochgradige Trikuspidalinsuffizienz mit rechtsatrialer Druckerhöhung zu einer zunehmenden Hepatomegalie, renalen Dysfunktion sowie exzessivem Aszites, der durch intensive diuretische Behandlung zunächst noch klinisch kompensiert werden konnte. Im weiteren Verlauf führte jedoch die zunehmende Diuretikadosis letztlich zu einem hepato-renalen Syndrom.

IVSR: OP verbessert deutlich die Prognose

Die Prognose einer IVSR ohne Operation ist als kritisch einzustufen mit einer Sterblichkeit von circa 20 bis 25 Prozent innerhalb der ersten 24 Stunden und nahezu 50 Prozent innerhalb der ersten Woche. Entscheidend hierbei ist, wie hämodynamisch stabil solche IVSR-Patienten vor und während der Operation sind, die als einzige therapeutische Option gilt (6).

In unserem Fall muss angesichts der normalerweise hohen initialen Mortalitätsraten und relativer Asymptomatik kritisch hinterfragt werden, ob die IVSR tatsächlich bereits initial vor 3 Jahren vorherrschte oder ob es aufgrund der hochgradigen In-Stent-Restenose, die in der Koronarangiografie festgestellt wurde, nicht im späteren Verlauf ischämisch oder mikroinfarktbedingt zu einer IVSR gekommen ist. Diese hat dann möglicherweise in protrahierter Form zu einem zunehmenden Shunt mit Rechtsherzinsuffizienz geführt.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

PD Dr. Henning Steen

Leitender Arzt Kardiovaskuläre MRT

Marienkrankenhaus Hamburg

E-Mail: steen2.immere@marienkrankenhaus.org

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 33

Lungentumor mit Einwachsen in das Diaphragma

Es zeigt sich ein ausgeprägter Pleuraerguss rechts sowie ein etwas echoreicherer Leberherd mit echoarmem Halo (Bild 1). Außerdem erkennt man bei weiterem Kippen der Schallsonde nach kranial knotige, tumoröse Strukturen am Zwerchfell, die dieses infiltrieren (Bild 2).

In der Echokontrastsonografie mit Sono Vue lassen sich zwei leberfremde Herde detektieren. Diese sind arteriell hyperkontrastiert (nicht abgebildet) und zeigen in der portalvenösen Phase ein klassisches Auswaschphänomen (Bild 3) – ein typisches Verhalten für Lebermetastasen.

Die knotige Gewebeformation am Zwerchfell demaskiert sich in der Echokontrastsonografie durch die arterielle Kontrastierung als solides und vitales Gewebe (Bild 4) und aufgrund des Kontrastverhaltens in der venösen Phase (nicht dargestellt) als Tumor.

Die weitere Diagnostik und histologische Sicherung ergab ein nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC), welches bereits pleural, hepatisch, in Lymphknoten und leider auch cerebral metastasiert hatte.

Bild und Hintergrund

Kleister oder Gips – welcher Klebstoff ist stabiler?

Knochenbrüche Seit jeher wurden Frakturen mit unterschiedlichsten Verfahren fixiert. Vor 165 Jahren stritten sich die Gelehrten: Welche Methode eignet sich besser – der Kleister- oder der Gipsverband? Der holländische Militärarzt Antonius Mathijssen konnte schließlich mit den klaren Vorteilen der Gipsvariante überzeugen – sie hat bis heute Bestand.

Von Dr. Joachim Winkelmann

Aus allen Zeiten und Kulturen sind verschiedene Methoden zur Fixierung verletzter und gebrochener Gliedmaßen bekannt. Die Ruhigstellung erfolgte im Sandbett, in Tonmörtel, durch Ummantelung mit Gips oder Lehm, durch mit Mekkabalsam oder Gummi arabicum gestärkte Leinen; mit Kitt aus Muschelkalk, Kreide, Eiweiß, Öl und Hanf oder Hasenhaaren; mit Bambus- oder Palmenstangen. Als erste neuzeitliche Erwähnung der méthode inamovible gilt die des französischen Militär-Chirurgen Augustin Belloste 1696 in „Le chirurgien d’hôpital“ (1). Belloste fixierte eine reponierte Oberschenkelfraktur mit einer Leinwand „welche in ein ganz Ey, nehmlich mit Weissem und Dotter und mit Rosenöl und ein klein wenig guten Eßig zusammen getuncket war“. Darüber legte er etliche „Compressen und Schienen von Pappe“.

1814 fixierte der niederländische Arzt Petrus Hendriksz am Nosocomium te Groningen verletzte Extremitäten mit einem „afgietsel van gips“. 1816 berichtete die „Russische Sammlung für Arzneiwissenschaft und Heilkunst“ (2) und 1818 die „Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitschrift“ (3), dass der Inspector der weißrussischen Medicinalverwaltung, C. J. von Hübenenthal bei Frakturen den Gipsverband anwandete. Auch der königlich-Preußische Regimentsarzt des fünften Ulanenregiments Adolph Leopold Richter berichtete in den „Abhandlungen aus dem Gebiet der practischen Medizin“ (4) 1832 von der Anwendung des Gipsverbandes bei Frakturen: Das verletzte, in einem Kasten ruhende Glied werde eingewachst und mit flüssigem Gips in der „Konsistenz von Buttermilch“ übergossen. Johann Friedrich Dieffenbach, ab 1832 Professor der Chirurgie an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, entwickelte die Methode weiter und beschrieb sie als plâtre coulé. Er verwendete zwei getrennte Gipsschalen.

1834 beschrieb der belgische Militärarzt Baron Louis Seutin den nach ihm benannten Kleisterverband als Bandage amidonné im „Bulletin Medical Belge“ (5). Das verletzte Glied wurde in Pappstreifen gehüllt, mit Kleister bestrichen und umwickelt, sodass sich beim Trocknen eine feste Hülle bildete. Es ist eine Weiterentwicklung der Verbandstechnik, die Baron Dominique Larrey, Leibarzt Napoleons, 1830 in der Zeitschrift „Clinique chirurgicale des Hospiteaux Militaire“ (6) veröffentlichte.

Kleister sorgt für stabile Hülle

Die „Hamburger Zeitschrift“ (7) schreibt, dass „Seutin’s einfache Manier eine wesentliche Bereicherung der Bandagenlehre sei, und daß derselbe viele Vorteile gewähre“. Indes schreibt Johann C. G. Fricke, Direktor des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, als Resümee der Anwendung des Kleister-

verbandes bei Frakturen des Oberarms, Ober- oder Unterschenkels 1838 in der „Zeitschrift für die gesammte Medicin“ (8): „Wir können uns also nicht des außerordentlichen Erfolges rühmen, welchen Seutin und nach ihm Velpeau gesehen haben.“

Der praktische Arzt Carl Frech aus Baden in Baden widmet dem Pappverband nach Seutin 1840 eine 203 Seiten lange Abhandlung (9) mit durchweg positiver Beurteilung. In „Die Lehre von den Fracturen“ (10) schreibt Friedrich Gustav Meyer, Stabsarzt beim königlich medicin-chirurgischen Friedrich-Wilhelm Institut in Berlin 1843: „Der zweckmäßigste Contentivverband ist unstreitig der Kleisterverband, und es fallen bei ihm alle die Rücksichten fort, welche man einer sorgfältigen Lagerung schuldig ist, wenn er fest geworden ist. Auf den kurzen Zeitraum von 2 – 3 Tagen bis der Verband fest geworden ist, läßt sich die Extension (zur Fixierung der Bruchstelle) recht gut vertragen.“

Die maßgeblichen Entwickler von Kleister- und Gipsverband

Louis Joseph Baron Seutin (1793 – 1862) war Militärarzt unter anderem in der Schlacht bei Waterloo, Oberarzt der belgischen Armee und Leibarzt König Leopolds I. und ab 1834 Chefchirurg im St. Peters Hospital. Durch Verbesserung der Hygiene senkte er die Sterblichkeit im Wochenbett. Er wandte als erster eine Chloroformnarkose bei einem Kind an, dem er einen Beinbruch schiente. 1852 wurde Seutin in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina berufen.

Antonius Mathijssen (1805 – 1878), Sohn eines Chirurgen, studierte in Brüssel, Maastricht und Utrecht, promovierte 1837 in Gießen und war Chefchirurg der niederländischen Kriegsmarine. 1876 präsentierte er seinen Gipsverband auf der Weltausstellung in Philadelphia. Das 1964 nach ihm benannte Militair Hospitaal Dr. A. Mathijssen in Utrecht wurde 1991 mit einem anderen Militärhospital zum Centraal Militair Hospitaal fusioniert. In seinem Geburtsort Budel im niederländischen Brabant erinnert an der Dr. Antonius Mathijssenstraat ein Steinrelief an den „Uitvinder van het gipsverband“.



Abb. 1: Antonius Mathijssen, Erfinder des Gipsverbands

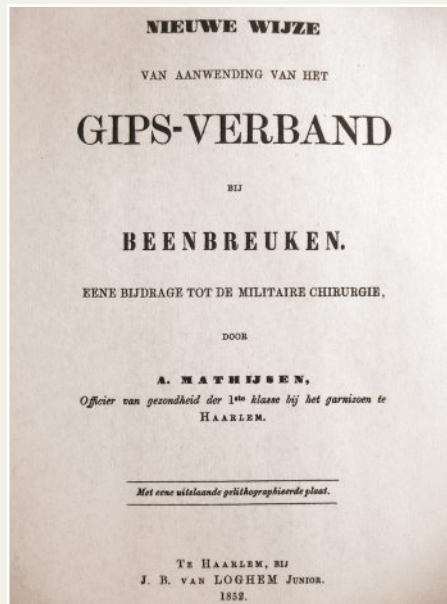


Abb. 2: Gipsverband erstmals beschrieben



Abb. 3: Gipsschere

In „Pierer's Lexikon“ (11) steht 1860 unter dem Stichwort „Contentivverband“, dass der „Seutinsche Kleisterverband den Gypsverband ganz verdrängt hat“. Der Lexikoneintrag hinkt der Entwicklung hinterher. Seutin selbst hat 1840 in seinem „Traité du bandage amidonné“ angemerkt (12): „Soll ein Verband sehr große Vorzüge vor dem Meinigen darbieten, so müßte er erstens erstarren im Augenblicke des Anlegens selbst und zugleich die Eigenschaft des Kleisterverbandes besitzen. Ein solcher Verband würde mich unbestreitbar zwingen, die Segel zu streichen und anzuerkennen, daß der Meinige unter ihm stehe.“

Gips wird schneller fest

Stets das simplex veri sigillum (Einfachheit ist das Siegel des Wahren) im Gedächtnis, entwickelte der holländische Militärarzt Antonius Mathijssen 1851 in Utrecht einen leicht anzulegenden und schnell fest werdenden Gipsverband, den er ein Jahr später unter dem Titel „Nieuwe wijze van aanwending van het gips-verband bij beenbreuken. Eene bijdrage tot de militaire chirurgie“ (13) vorstellte (Abb. 2). Mathijssen gestand dem Seutinschen Kleisterverband Vorteile zu, „die in ganz Europa, ja bis in die entfernteste Gegend Rußlands Anerkennung gefunden haben“, listete dann aber die Nachteile auf: Weil verwundete Soldaten schnell weitertransportiert werden sollten, sei der Hauptnachteil die lange Trockenzeit von zwei bis drei Tagen, die sein preußischer Kollege Meyer für verträglich hielt. Die bekleisterten Pappstreifen ließen sich nicht modellieren und nicht den anatomischen Gegebenheiten anpassen. Während der langen Trockenzeit, besonders wenn Pappstreifen beim Trocknen schrumpften und sich verbögen, bestehe die Gefahr, dass sich reponierte Frakturstücke wieder verschöben.

Infolge Durchfeuchtung bei eiternden Wunden, oder bei Kindern durch Urin, könne sich der weich gewordene Verband ablösen. Mathijssen modifizierte „Seutins einfache Manier“, indem er Rollbinden und Bandagen aus Leinen oder Watte verwandte, diese mit Gipspulver bestreute und mit Wasser befeuchtete. Es entstand ein ebenso leicht formbarer wie schnell trocknender Verband, der fester war als der Kleisterverband, sich leicht aufschneiden und abnehmen ließ und an bestimmten Stellen zur Wundversorgung zu fenstern war. Mathijssen betonte, dass die Verbandstechnik, die er am Beispiel der Unterschenkelfraktur beschrieb, nicht allein in der Militärmedizin, sondern auch in der Zivilheilkunde und bei anderen Verletzungen angewandt werden könne und solle. Neben einigen Skizzen zur Verbandstechnik, zeigte er eine Gipsschere in Originalgröße, wie sie heute noch in Gebrauch ist (Abb. 3).

„Glückliche Erfindung“

Die schnelle Akzeptanz und Verbreitung des Gipsverbands verdankte Mathijssen vor allem seinem Freund Johan van de Loo (14), Arzt in Venlo. Der war „von der Vortrefflichkeit dieses Verbandes dergestalt ergriffen“, dass er es sich zur Hauptaufgabe machte, „dieser glücklichen Erfindung, welche ebenso einfach im Prinzip als reich in der Anwendung ist“, zur verdienten Geltung zu verhelfen. Van de Loo bewirkte mit einem Gutachten, dass die Autoren eines negativen Berichts über den Gipsverband in der „Société des sciences médicales et naturelles“ in Brüssel genötigt wurden „ihren Irrthum einzugestehen“. Van de Loo erhielt die „Anerkennung dieses einfachen und ingeniosen Verbands“ durch den Generalinspector des Sanitätsdienstes der königlich-preußischen Armee, Carl

Christian Grimm. Gipsbinden wurden in die Ausrüstung des preußischen Sanitätswesens aufgenommen. Aufgrund eines Berichts von de Loos veranlasste die Gesellschaft der Ärzte zu Wien umfangreiche Untersuchungen über den Gipsverband bei verschiedenen Frakturen, Gelenkentzündungen, Verkrümmungen, Klumpfuß und Sehnenscheidenentzündung, die 1856 in „Der Gypsverband von Dr. Mathysen“ (15) von C. J. Cessner vorgestellt werden. Demnach „konnte der Gypsverband von Herrn Dr. Mathysen erst dann als wissenschaftliche Methode neben dem Kleisterverband aufgestellt werden, als die vielfältigen Forderungen der Wissenschaft durch die allmähliche Entwicklung der technischen Details mehr oder weniger glücklich befriedigt wurden“. Das abschließende Urteil der Wiener Ärzte besagt, „daß der von Dr. Mathysen erfundene Gipsverband als eine höchst schätzenswerte Bereicherung des mechanischen Heilmittelschatzes betrachtet werden muß“.

Eine Anwendungsbereiche des klassischen Gipsverbands fallen zwar heute in den Bereich der operativen Chirurgie, an der Methode hat sich in den vergangenen 165 Jahren jedoch nichts geändert – wenn man davon absieht, dass heute Gipsbinden verwendet werden, in die seit den 1930er-Jahren das Gipspulver fest in das Verbandmaterial eingebunden ist. Auch eine Art des Kleisterverbands ohne Pappstreifen wird heute noch verwendet: der Zinkleimverband.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Joachim Winkelmann
 Facharzt für Arbeitsmedizin
 Facharzt für Innere Medizin
 E-Mail: joachim.winkelmann@hamburg.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Vom Ende der Einsamkeit“ von Benedict Wells, Seite 282 ff.
© Diogenes Verlag AG Zürich, 2016 gebunden, 22 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

Zuversicht, Zuversicht

„Bist du wieder spazieren gewesen? Fängst du wieder damit an?“ Ich stand dicht vor ihr und merkte, dass ich mich nicht im Griff hatte. „Du hast Kinder, verdammt noch mal. Wie kannst du da einfach abhauen und uns so einen Schrecken einjagen?“

Sie starrte mich an, ihre Augen schimmerten immer noch dunkel. Gleichzeitig war sie von meinem wütenden Gerede eingeschüchtert.

„Ich hatte auf einmal Schiss, du kommst nie mehr wieder.“ Ich zitterte vor Anspannung. „Du kannst mit mir doch über alles reden. Ich meine, kannst du dir vorstellen, was wir uns für ...“

„Ich hab Krebs.“

Es verging eine Sekunde, dann taumelte ich einen Schritt zurück, als hätte mir eine unsichtbare Hand einen Schlag versetzt. Die drei simplen Worte entfachten eine so archaische Wucht, dass ich augenblicklich verstummte, sie raubten mir jedes Gefühl, und für einen Moment wusste ich nicht, was ich sagen oder tun sollte.

„Ich hab versucht, dich zu erreichen“, sagte Alva in die Stille. „Mehrere Male. Irgendwann musste ich raus. Tut mir leid, ich hätte das nicht tun sollen.“

Ein lähmendes Kribbeln breitete sich aus, es wanderte von meiner Brust zu meinen Armen und Beinen, kurz fühlte es sich an, als würde ich davonschweben.

„Was für Krebs?“ brachte ich irgendwann hervor. Es war, als hätte jemand meine Stimme auf minimale Lautstärke gestellt.

„Leukämie.“

„Ist es sicher? Woher weißt du das?“

„Ich war schon letzte Woche beim Arzt, als du in Berlin warst. Ich hatte wieder Fieber, aber ich hab mich auch schon davor schlecht gefühlt. Es gab mehrere Untersuchungen, ich wollte dir aber nichts sagen, um dich nicht zu beunruhigen. Heute kam dann der definitive Befund.“

Ich stellte fest, dass ich mich gesetzt hatte. Als ich Alvas Hand auf meinem Nacken spürte, zuckte ich unwillkürlich zusammen, sodass sie ihre Hand wieder wegzog.

„Schau mich an“, sagte sie.

Stumm blickte ich zu ihr hoch.

„Ich werde das hier überleben, Jules. Das weiß ich.“ Sie wirkte überraschend ruhig.

„Ich werde es überleben.“

Ich sah ihr in die Augen und glaubte ihr jedes Wort.

Alva hatte keine sehr gute Prognose bekommen, aber ihr waren reelle Chancen gegeben worden, den Krebs in ihrem Blut zu besiegen. Sie erhielt sofort eine Chemotherapie und musste für die ersten Behandlungen wochenlang im Krankenhaus bleiben. Die Medikamente bekam sie intravenös. Zytostatika: ein anderes Wort für Hoffnung. Ein anderes Wort für Gift.

Eine neue, hyperreale Wirklichkeit, mit klarem Verstand kaum auszuhalten. Ich war wie im Nebel, ein verstummter Geist, der an ihrem Klinikbett saß und über sie wachte. Doch selbst als ihr die Haare ausfielen, ließ Alva sich nicht unterkriegen. Sie ertrug die schmerzhaften Spritzen und die grenzenlose Übelkeit, manchmal machte sie sogar Scherze darüber. Den Kindern erzählte sie, dass es nichts allzu Schlimmes wäre und sie bald wieder gesund sein würde. Ich versuchte es ihr gleichzutun. Zuversicht, Zuversicht. Nur ein einziges Mal rutschte mir heraus, dass das Schicksal schon wieder gegen uns sei, doch Alva unterbrach mich sofort.

„So was will ich nicht hören“, sagte sie nachdrücklich. Dann freundlicher: „Du kannst rumjammern, wenn es mir wieder gutgeht.“



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß, Katja Evers (Fr.)
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

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@aeckhh.de

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg

Telefon: 040 / 33 48 57 11,

Fax: 040 / 33 48 57 14

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 46
vom 1. Januar 2016

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. August

Rubrikanzeigen: 19. August

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

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

SDV – Die Medien AG

Auflage: 18.463

Redaktionsschluss ist am
15. August

Das nächste Heft
erscheint am 10. September

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

342. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 342. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 05. September 2016, um 20 Uhr
Weidestraße 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs Februar 2015 findet am Mittwoch, den 12. Oktober 2016, in der Zeit von 14.00 – 16.00 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 29. September 2016, 18.30 Uhr,
in den Räumen des ICH Stadtmitte, Glocken-
gießerwall 1
(direkt am Hauptbahnhof)

Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 228 02-572.

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

Verträge:

- 41. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Zahlung der Gesamtvergütung (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.
Das Infocenter der KVH / Tel. 22 802 - 900

Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä/EKV für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammographie-Screening-Einheit 1

Diese Ausschreibung richtet sich an Fachärzte für „**Diagnostische Radiologie**“ oder „**Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**“ im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, die sich um die Genehmigung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms Früherkennung von Brustkrebs als sogenannte Programmverantwortliche Ärztin oder Programmverantwortlicher Arzt bewerben möchten.

Das Genehmigungsverfahren wird wie folgt durchgeführt:

Die Kassenärztliche Vereinigung führt ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für die Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags in der Zeit vom 11.07.2016 bis 05.09.2016 durch.

(Näheres hierzu ist unter Punkt 1 aufgeführt.)

Bei Erfüllung der Bewerbungsvoraussetzungen im Rahmen der Ausschreibung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags erhält der Bewerber Ausschreibungsunterlagen zugesandt.

(Näheres hierzu ist unter Punkt 2 aufgeführt.)

Unter den am Ausschreibungsverfahren teilnehmenden Bewerbern wird bei Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt die Genehmigung zur Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Landesverband Hamburg der Arbeiter und Angestellten Ersatzkassen auf Landesebene nach pflichtgemäßem Ermessen erteilt.

(Näheres hierzu ist unter Punkt 2 und 3 aufgeführt.)

1. Grundzüge des Mammographie-Screenings und des Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs:

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 15.12.2003 die Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungsrichtlinie, zuletzt geändert am 15. Oktober 2015) ergänzt und beschlossen, dass Frauen grundsätzlich alle 24 Monate, erstmalig ab dem Alter von 50 Jahren und in der Folge frühestens 22 Monate nach der jeweils vorangegangenen Teilnahme und höchstens bis zum Ende des 70. Lebensjahres, Anspruch auf Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust haben. Der Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung von Brustkrebs besteht nur, wenn sie innerhalb dieses Früherkennungsprogramms erbracht werden.

Ziel des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist die deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit in der anspruchsberechtigten Bevölkerungsgruppe und gleichzeitig eine Minimierung der Belastungen, die mit einem Mammographie-Screening verbunden sein können.

Zur Umsetzung des Mammographie-Screenings in Hamburg ist das Früherkennungsprogramm von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Landesverband Hamburg der Arbeiter und Angestellten Ersatzkassen in einzelne Screening-Einheiten unterteilt worden.

Mitteilungen

Pro Einheit ist ein Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner vorgesehen. Hamburg hat 1.762.791 Einwohner (laut Statistischem Amt für Hamburg und Schleswig Holstein). Damit gibt es in Hamburg zwei Screening-Einheiten. Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden, und eine oder mehrere Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

Eine Screening-Einheit wird von einer Programmverantwortlichen Ärztin oder von einem Programmverantwortlichen Arzt geleitet, der/dem die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags erteilt worden ist. Der Versorgungsauftrag kann auch von zwei Programmverantwortlichen Ärzten, die in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind, übernommen werden. Der Versorgungsauftrag kann auch von einem angestellten Arzt in einem MVZ oder einer Vertragsarztpraxis übernommen werden, sofern die Versorgung im entsprechenden Einzugsbereich der Screening-Einheit nicht durch einen Vertragsarzt sichergestellt werden kann.

Der Versorgungsauftrag beinhaltet gemäß § 3 Abs. 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV:

- Kooperation mit der Kooperationsgemeinschaft, dem Referenzzentrum und der öffentlichen Stelle (Zentrale Stelle)

Kooperationsgemeinschaft: Von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen errichtete gemeinsame Einrichtung „Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung“ zur Organisation, Koordination und Überwachung der Maßnahme im Rahmen des Früherkennungsprogramms.

Referenzzentrum: Regionale Untergliederung der Kooperationsgemeinschaft zur externen Überwachung der Qualitätssicherung, Durchführung von Fortbildungskursen und Fortbildung von Ärzten und radiologischen Fachkräften im Rahmen einer Tätigkeit im Referenzzentrum und Betreuung und Beratung der Programmverantwortlichen Ärzte.

Zentrale Stelle: Öffentliche Stelle für die Einladung zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm.

- Überprüfung des Anspruchs der Frau auf Teilnahme am Früherkennungsprogramm vor Erstellung der Screening-Mammographieaufnahme
- Erstellung der Screening-Mammographieaufnahmen
- Organisation und Durchführung der Befundung der Screening-Mammographieaufnahmen
- Durchführung der Konsensuskonferenz
- Durchführung der Abklärungsdiagnostik
- Durchführung multidisziplinärer Fallkonferenzen
- Ergänzende ärztliche Aufklärung
- Organisation und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Zertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie.

Zu den einzelnen Versorgungsschritten des Versorgungsauftrags ist insbesondere Folgendes festzustellen:

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt kooperiert zur Erfüllung des Versorgungsauftrags, etwa bei der Befundung der Mammographieaufnahmen und im Rahmen der eventuell notwendigen Abklärungsdiagnostik, mit anderen Vertragsärzten. Die Mammographien führt speziell geschultes Fachpersonal durch.

In jeder Screening-Einheit müssen die Mammographieaufnahmen von zwei besonders qualifizierten Ärzten unabhängig voneinander befundet werden. Bei nicht eindeutigem Ergebnis wird eine weitere Befundung durch die Programmverantwortliche Ärztin oder den Programmverantwortlichen Arzt durchgeführt.

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt entscheidet über das weitere Vorgehen, z. B. die Abklärungsdiagnostik in der Screening-Einheit. Dort müssen zudem regelmäßig Konsensuskonferenzen sowie multidisziplinäre Fallkonferenzen mit den weiteren Ärzten durchgeführt werden, wie beispielsweise Pathologen oder Operateuren.

Die Einladung an die einzelnen Frauen zu einem konkreten Untersuchungstermin erfolgt durch die öffentliche Einladungsstelle (Zentrale Stelle). Der Datenschutz ist gewährleistet.

2. Bewerbungsvoraussetzungen im Rahmen der Ausschreibung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Wenn sich eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt um die Übernahme eines Versorgungsauftrages im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening als Programmverantwortliche Ärztin oder Programmverantwortlicher Arzt bewerben möchte, erhält dieser die Ausschreibungsunterlagen, sobald die folgenden Voraussetzungen erfüllt und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vollständig nachgewiesen sind:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Diagnostische Radiologie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- gültige Fachkunde für den Strahlenschutz nach § 18a Absätze 1 und 2 der Röntgenverordnung
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Absatz 2 SGB V
- Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik der Mamma gemäß der Ultraschallvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V.

Soweit diese Voraussetzungen bereits gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg nachgewiesen sind, ist ein erneuter Nachweis nicht erforderlich. **Dies ersetzt jedoch nicht die Notwendigkeit der Abgabe einer Bewerbung.**

3. Genehmigungsvoraussetzungen für die Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Sofern die Bewerbungsvoraussetzungen erfüllt sind, erhalten die antragstellenden Ärzte mit den Ausschreibungsunterlagen die Aufforderung, bis zum 04.10.2016 ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrags bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einzureichen.

Das Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrags muss gemäß § 5 Absatz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV detaillierte Angaben enthalten zu

a) persönliche Voraussetzungen:

- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm gemäß Anhang 2 Nr. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV
- ggf. Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms

b) Verfügbarkeit und Qualifikationen der im Rahmen des Versorgungsauftrages kooperierenden Ärzte und radiologischen Fachkräfte in der Screening-Einheit:

- ggf. der Mitbewerber auf Übernahme des Versorgungsauftrages im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft
- Vertreter (§ 32 Absatz 4 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- Ärzte, die veranlasste Leistungen übernehmen (Abschnitt C der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)
- radiologische Fachkräfte (§ 24 Absatz 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV)

c) sachliche Voraussetzungen, d. h. Planung und Stand der Praxisausstattung (§ 31), insbesondere:

- bauliche Maßnahmen, mobile Mammographieeinrichtungen
- apparative Ausstattung (Röntengerät(e) für Screening-Mammographieaufnahmen, Geräte für die Abklärungsdiagnostik, (§§ 33 und 34 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat bei der Auswahl der Bewerber vollständige und fristgerecht eingereichte Konzepte zu berücksichtigen, die erkennen lassen, dass sich die Anforderungen an ein Mammographie-Screening gemäß Abschnitt B III. Nr. (4) der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sowie Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV innerhalb des vorgegebenen Zeitraums und im Routinebetrieb aufrechterhalten lassen.

Unter mehreren Bewerbern, die an dem Ausschreibungsverfahren teilnehmen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die Programmverantwortliche Ärztin oder den Programmverantwortlichen Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen auszuwählen. Für die Auswahl sind die persönliche Qualifikation des Bewerbers, Verfügbarkeit und Qualifikation der kooperierenden Ärzte sowie seiner Mitarbeiter in der Screening-Einheit, Praxisausstattung, Praxisorganisation und apparative Ausstattung maßgeblich.

Die Genehmigung zur Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrags wird im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt. Das Auswahlverfahren wird bis zum **30.11.2016** abgeschlossen sein.

Die Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrags ist mit der Auflage zu versehen, dass die Ärztin oder der Arzt sich verpflichtet, die Anforderungen an die Leistungserbringung nach den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien und dem BMV-Ä/EKV zu erfüllen, an in den genannten Vorschriften festgelegten Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Leistungserbringung erfolgreich teilzunehmen sowie die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 5 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV innerhalb eines Zeitraums von neun Monaten nach Erteilung der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrags zu erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg nachzuweisen.

Die Screening-Einheit ist durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie hinsichtlich der beteiligten Personen und organisatorischen Strukturen zu zertifizieren. Die Überprüfungen zur Rezertifizierung finden in regelmäßigen Abständen alle 30 Monate statt.

Werden die Voraussetzungen nicht erfüllt, wird die Genehmigung widerrufen.

Ausführung und Abrechnung der Leistungen

Gemäß § 3 Abs. 5 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV müssen die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen des EBM, die dem Versorgungsauftrag jeweils zugeordnet sind, von den Programmverantwortlichen Ärzten erfüllt und die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung persönlich durchgeführt werden.

Davon ausgenommen sind Leistungen, die nach dem Vertrag von den Programmverantwortlichen Ärzten veranlasst werden können bzw. müssen. Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt **kann** die Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen (§ 18) sowie die Durchführung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 19) veranlassen und **muss** die Durchführung von histopathologischen Untersuchungen (§ 20) an andere am Früherkennungsprogramm teilnehmende Ärzte, denen eine entsprechende Genehmigung (§ 16 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV) erteilt worden ist, übertragen.

Die Screening-Mammographieaufnahmen werden durch eine radiologische Fachkraft unter verantwortlicher Leitung der programmverantwortlichen Ärztin oder des programmverantwortlichen Arztes erstellt (§ 9 Abs. 1 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).

Die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt muss jederzeit erreichbar und ggf. in angemessener Zeit vor Ort sein. Ebenso kann die Programmverantwortliche Ärztin oder der Programmverantwortliche Arzt, der einen Versorgungsauftrag gemeinsam mit einem Partner in Berufsausübungsgemeinschaft ausübt, an der Doppelbefundung teilnehmen. In diesem Fall übernimmt sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV den Versorgungsauftrag (§ 10 Abs. 2 c der Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV).

Die Programmverantwortlichen Ärzte sowie die Befunder rechnen die Screening-Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ab. Soweit andere Ärzte Leistungen im Rahmen des Screenings erbringen, rechnen auch sie direkt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ab. Die Leistungen sind zusätzlich entsprechend der Screening-Einheit zu kennzeichnen, für die der Arzt sie erbracht hat.

Punktwert:

Mit den Krankenkassen wurde auf Basis der Bundesempfehlung folgende Punktwertstaffelung für Hamburg vereinbart:

Teilnehmerquote:	bis < 40 %	5,11 Cent
	40 % bis < 50 %	4,95 Cent
	50 % bis < 60 %	4,80 Cent
	60 % bis < 70 %	4,65 Cent
	ab 70 %	4,50 Cent

Die Einzelheiten des Programms sowie Informationen zum Ausschreibungsverfahren sind den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“) Abschnitt B Nr. 4 und der Anlage 9.2 des BMV-Ä bzw. EKV zu entnehmen.

Die Regelwerke können im Internet abgerufen werden unter:
http://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1108/KFE-RL_2015-10-15_iK-2016-01-19.pdf

Bewerbungsfrist:

Vollständige Bewerbungen inklusive Konzept müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag **bis zum 04.10.2016** an die

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
 Abteilung Qualitätssicherung
 Stichwort: Bewerbung Mammographie-Screening
 Postfach 76 06 20
 22056 Hamburg

gesandt werden.

Bewerbungen, die nicht innerhalb der gesetzten Frist vollständig vorliegen, können nicht berücksichtigt werden.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Facharzt für Allgemeinmedizin (BAG)	99/16 HA	01.01.2017	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin (BAG)	100/16 HA	01.10.2016	Alsterdorf
Praktischer Arzt (BAG)	101/16 HA	nächstmöglicher Termin	Harvestehude
Praktische Ärztin	102/16 HA	01.01.2017	Lohbrügge

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Fortsetzung Seite 42

Mitteilungen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Facharzt für Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	103/16 HA	01.01.2017	Tonndorf
Facharzt für Allgemeinmedizin (BAG)	104/16 HA	nächstmöglicher Termin	Hummelsbüttel
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	105/16 F	01.01.2017	Niendorf
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	106/16 HN	01.01.2017	Poppenbüttel
Facharzt für Kinderheilkunde	107/16 K	01.04.2017	Eimsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	90/16 PSY	01.04.2017	Horn
Psychologische Psychotherapie (TP)	91/16 PSY	nächstmöglicher Termin	Altona-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	92/16 PSY	nächstmöglicher Termin	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (AP+TP)	93/16 PSY	nächstmöglicher Termin	Lokstedt
Psychologische Psychotherapie (VT)	94/16 PSY	nächstmöglicher Termin	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (TP)	95/16 PSY	01.10.2016	Groß Flottbek
Ärztliche Psychotherapie (AP+TP)	96/16 ÄPSY	01.09.2016	Harvestehude
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP+TP)	97/16 ÄPSY	01.10.2016	Harvestehude
Facharzt für Augenheilkunde (BAG)	108/16 AU	nächstmöglicher Termin	Harvestehude
Fachärztin für Augenheilkunde (BAG)	109/16 AU	01.01.2017	Eimsbüttel
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	110/16 F	nächstmöglicher Termin	Marienthal
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	111/16 HN	01.01.2017	Eidelstedt

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.07.2016** schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 228 02-387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten / ärztliche Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 228 02-503 und -673.

*BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
VT: Verhaltenstherapie
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
AP: Analytische Psychotherapie*

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
DHO MVZ Die Hamburger Orthopäden Dr. med. Tobias Percy Weber	Humboldtstraße 9, 22083 Hamburg Tel.: 41 34 69 10, Fax: 413 46 91 29	Orthopädie
SYNLAB Medizinisches Versorgungszentrum Hamburg GmbH Dr. rer. nat. Dr. med. Johann Ennen	Horner Landstraße 304, 22111 Hamburg Tel.: 650 60 40, Fax: 65 06 04 47	Laboratoriumsmedizin

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dr. med. Martin Keuchel	Bethesda Krankenhaus Bergedorf Glindersweg 80 21029 Hamburg Tel.: 725 54 - 12 01 Fax: 725 54 - 12 02	Konsiliarische Inanspruchnahme bei Fragen zur Indikation und Auswertung der Dünndarmkapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und SP Gastroenterologie, Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie sowie Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatz-Weiterbildung Kindergastroenterologie, die jeweils die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Dünndarmkapselendoskopie haben.
Dr. med. Arne Breest	Erstaufnahmeeinrichtung für Asylbewerber Sportallee 70 22335 Hamburg Tel.: 428 35-0 Fax: 428 35-51 37	Für den Personenkreis der Flüchtlinge und Asylbewerber der zentralen Anlaufstelle für Asylsuchende in der Sportallee 70, 22335 Hamburg, bei denen eine Identifikationsfeststellung stattgefunden hat sowie die Anmeldung bei der AOK Bremen/Bremerhaven oder eine Kostenübernahmebestätigung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration vorliegt, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung – ohne Honorar (nach EBM) –.
Dr. med. Malgorzata Banys-Paluchowski	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel. 25 46 16 03 Fax: 25 46 16 00	Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß § 21 Abs. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammographie-Screening-Einheit 1 von Frau Dr. med. Eva-Maria Baumgartner und Frau Dr. med. Maria Schöfer, Mönckebergstraße 11, 20095 Hamburg, sowie in der Mammographie-Screening-Einheit 2 von Frau Dr. med. Jutta Lübbering-Schmidt und Herrn Dr. med. René Rückner, Mönckebergstraße 11, 20095 Hamburg, nach der Nr. 01758 EBM.
PD Dr. med. Robin Kobbe	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-80 37 Fax: 741 05-96 46	1. Ambulante Betreuung von HIV-infizierten und -exponierten Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, 2. diagnostische Abklärung und ambulante Betreuung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit angeborenen Immundefekten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Dr. med. Andrea Briem-Richter	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-27 02 Fax: 741 05-77 08	1. Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf oder gesicherter Autoimmunhepatitis, primär sklerosierender Cholangitis, Morbus Wilson sowie Alpha-1-Antitrypsinmangel, 2. Behandlung von Kindern mit chronischer Hepatitis-B-Infektion und Behandlung von Kindern mit chronischer Hepatitis-C-Infektion jeweils bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.

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

Mitteilungen

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin	
Mahin Jurgeit	Tibarg 21, 22459 Hamburg
Christina Mußhoff	Bahrenfelder Straße 98, 22765 Hamburg
Heike Preuss	Grindelallee 106, 20146 Hamburg
Dr. Wiebke Neumann (häftiger Versorgungsauftrag)	Schenefelder Holt 137, 22589 Hamburg
Dr. Kyra Hix	Holthusenstraße 36, 22359 Hamburg
Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. Karima Abou Deif-Strathmann (häftiger Versorgungsauftrag)	Alsterdorfer Markt 8, 22297 Hamburg
Dr. Wiebke Marquardt	Eppendorfer Landstraße 77, 20249 Hamburg
Fachärzte für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde	
Dr. Julia Jensen	Wählingsallee 6, 22459 Hamburg
Dr. Ingo Teudt	Max-Brauer-Allee 52, 22765 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Sabine Jander (mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Wählingsallee 6, 22459 Hamburg
Dr. Petra Strobel (mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Osterstraße 40, 20259 Hamburg
Dr. Kai-Uwe Peek (mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung; eingeschränkte Zulassung gem.§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Harksheider Straße 3, 22399 Hamburg
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Dr. Jakob Schumann (mit der Teilnah- me an der hausärztlichen Versorgung)	Rahlstedter Bahnhofstraße 33, 22143 Hamburg
Dr. Stephan Schoof (mit der Teilnahme an der haus- und fachärztlichen Versorgung)	Manshardtstraße 2, 22119 Hamburg

Adresse	
Facharzt für Pathologie	
apl. Prof. Dr. Thomas Kalinski	Lademannbogen 63, 22339 Hamburg
Facharzt für Radiologie	
Dr. Martin Simon (häftiger Versorgungsauftrag)	Hohe Weide 17 / 17 b, 20259 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Jörg Bublitz	Paul-Sorge-Straße 140, 22455 Hamburg
Dipl.-Soz. Päd. Monika Sarnow- Stephan (häftiger Versorgungsauftrag)	Bülowstraße 6, 22763 Hamburg
Dipl.-Psych. Monika Scholz (häftiger Versorgungsauftrag)	Bockhorst 45 e, 22589 Hamburg
Dr. rer. nat. Jens Tretrop	Gerhofstraße 38, 20354 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. rer. medic. Christina Rosenberger (häftiger Versorgungsauftrag)	Bahrenfelder Steindamm 55, 22761 Hamburg
Dipl.-Psych. Jana Scheibert (häftiger Versorgungsauftrag)	Op'n Hainholt 64 b, 22589 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Jenny Hampel (eingeschränkte Zulassung gem.§ 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Möllner Landstraße 20, 22111 Hamburg
Dipl.-Heilpäd. Isabelle Baronesse von der Osten-Sacken-Tettenborn (häftiger Versorgungsauftrag)	Hermann-Behn-Weg 20, 20146 Hamburg
Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Dr. med. Astrid Schloen (häftiger Versorgungsauftrag)	Heilwigstraße 39, 20249 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeutin	
Dr. med. Nicola Onur (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Osterstraße 45, 20259 Hamburg

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 09/2016

Anzeigen im redaktionellen Teil:
15. August 2016
Rubrikanzeigen:
19. August 2016

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro
NEU! Telefon: (040) 33 48 57 11
NEU! Telefax: (040) 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Stellengesuche

FÄ DERMA sucht Anstellung in Praxis, auch TZ, gern spät. Partnerschaft; auch Vertretungen derma-hh@gmx.de

Erf. Gynäkologin bietet nach Praxisverkauf Vertretung an
E-Mail: kku08@gmx.de

Vertretungen

Internistin
hausärztl. Versorgung, bietet Vertretungstätigkeit ab 1.9.16
Tel: 0170 4753610

Gyn-Praxis in HH-City
sucht Vertreterin in Sommerferien, Dr. Witt 0171-8633157

Stellenangebote

Arbeitsmedizin: innovativ, präventiv und familienfreundlich

Das Hanseatische Zentrum für Arbeitsmedizin ist eine der größten arbeitsmedizinischen Praxen in Norddeutschland. Wir betreuen in Hamburg mehr als 20.000 Beschäftigte aus unterschiedlichen Branchen. Qualität, Kundenorientiertheit und ein gutes Betriebsklima sind bei uns nicht nur Worte.

Zum Ausbau unseres multiprofessionellen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Ärzte (w/m) mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin

gerne auch in Teilzeit.

Unsere Erwartungen:

- Möglichst mehrjährige Erfahrung in der Arbeitsmedizin, vorzugsweise eine weitere Gebietsbezeichnung.
- Sicheres Auftreten, Sensibilität und die Bereitschaft für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Kunden
- Organisationstalent, Engagement
- Sehr gute Teamfähigkeit und Freude am selbständigen Arbeiten
- Last but not least: Einen Sack voll guter Laune

Wir bieten:

- Geregelter Arbeitszeiten
- Geringe Fahrtzeit, die selbstverständlich als Arbeitszeit zählt
- Förderung und Finanzierung von Fortbildungsmaßnahmen
- Die kollegiale Arbeit in einem netten und qualitätsbewussten Team
- Eine Bezahlung oberhalb des Arzttarifs des Marburger Bundes

Auf Ihre Bewerbung freuen sich:

Dr. Bernd Katz und Dr. Hartmut Wigger, Geschäftsführer
Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR
Hammerbrookstr. 93, 20097 Hamburg, E-Mail: h.wigger@hanza.de,
Tel. 040/707081616, www.hanza.de



Krankenhaus Jerusalem

HAMBURG

Das Krankenhaus Jerusalem GmbH ist eine Belegklinik im Herzen von Hamburg-Eimsbüttel mit Sitz des größten deutschen Brustzentrums, dem Mammazentrum Hamburg, mit Fokussierung auf den Bereich Brusterkrankungen incl. Plastischer Chirurgie und operativer Gynäkologie. Tradition und intensive persönliche Zuwendung wird mit ärztlicher Fachkompetenz, innovativer Medizin und Forschung vereint.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit

ASSISTENZARZT (W/M)

Ihre Aufgaben:

- Versorgung unserer Patienten in allen Bereichen
- Assistieren bei operativen Eingriffen
- Wundbehandlung
- Teilnahme am Bereitschaftsdienst

Ihr Profil:

- Deutsche Approbationsurkunde
- Praktische Erfahrungen im OP-Dienst
- Zuverlässige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise
- Fach- und Sozialkompetenz sowie ein team- und patientenorientierter Arbeitsstil

Wir bieten:

- Eine Klinik in privater Trägerschaft mit netten, meist langjährigen Mitarbeitern
- Eine verantwortungsvolle Aufgabe mit der Möglichkeit, vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten auszubauen
- Eine attraktive Vergütung mit zusätzlicher Altersversorgung
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung

Sie fühlen sich angesprochen und möchten sich bewerben oder haben Fragen?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung und/oder Fragen bitte an:

Krankenhaus Jerusalem, Personalleitung Herrn S. Priesmeier
Moorkamp 2-6, 20357 Hamburg, Tel. 040 / 44 190-254

E-Mail: personal@jerusalem-hamburg.de www.jerusalem-hamburg.de

WIR HELFEN IHNEN VON HERZEN GERN.

Weiterbildungsassistent/in

(WB-Erm. 24 Mon.) ab sofort od. später für Allg.med. Praxis (NHV, Akup., Chiro, Sportmed.) in HH-Wandsbek (Quarree) gesucht. Übertarifliche Bezahlung, sehr nettes Team, viele junge Patienten, wenig HB. Bei Interesse bitte melden unter Tel. 040/685587, 0171/1487320 od. 0160/93826229

Neuro-Psychiatrische Praxis in Ottensen sucht FÄ/FA

(Psychiatrie u. Psychotherapie, Nervenheilk. oder Neurologie) zum 01.08.2016 zur Anstellung in Teil- od. Vollzeit. KV-Sitz vorh. Faire Vergütung. Bei Interesse Kontakt: praxis.63@gmx.de

Große allgemeinmedizinische Gem.-Praxis in Steilshoop

sucht ab sofort oder n. V. eine/n **FÄ/FA für Allg. Med. in Teilzeit.** Gerne auch Mutter mit Kind oder Arzt im Rentenalter. Kontakt: dr.samadzade@gmx.de oder 0176/82261326

Weiterbildungsassistent/In für große gynäkologische

Praxis im Hamburger Nord-Osten zum 01.09.2016 gesucht. Voll- oder Teilzeit, nach Erwerb der Facharztqualifikation Kooperation möglich! Zuschr. erb. unter N 2244 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Wir suchen für unsere internistische & allgemeinmedizinische Praxis im nördlichen Speckgürtel von Hamburg eine/einen Weiterbildungsassistentin/-en für Allgemeinmedizin in Voll-oder Teilzeit

(Weiterbildungsermächtigung Allgemeinmedizin, NHV und Akupunktur liegt vor)

Innere Medizin-Allgemeinmedizin-Reisemedizin (Gelbfieberimpfstelle)-Tauchmedizin-Naturheilverfahren-Akupunktur
Praxis Dr. Gerlach, Brauerstr. 7, 24568 Kaltenkirchen, dr.gerlach@praxis-kaltenkirchen.de



Sie haben den Durchblick und sehen sich als Teil des Ganzen?

Kommen Sie zu Sana als

Assistenzarzt/-ärztin in Weiterbildung in Vollzeit

Verstärken Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt unser Team der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikstandort Elmshorn.

Zu Ihren Aufgaben gehört die medizinische Diagnostik und Therapie im Rahmen unseres Therapiekonzeptes sowie die Mitarbeit am Aufbau und der Weiterentwicklung der therapeutischen und diagnostischen Verfahren. Sie führen Einzel- und Gruppentherapien mit einem hohen Grad an Eigenverantwortung und vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten. Außerdem pflegen Sie den Kontakt zu Kostenträgern und Zuweisern.

Das sind Ihre Stärken

Sie sind organisations- und teamfähig und bringen außerdem Flexibilität und Kommunikationsstärke mit. Sie verfügen über eine serviceorientierte Arbeitsweise unter wirtschaftlichen Aspekten sowie ein sicheres Auftreten und ein Gespür für die Anliegen der Patienten und Kunden. Sie zeigen Engagement und Freude an der Mitarbeit in einem hoch motivierten Team.

Das sind unsere Stärken

Die Regio Kliniken GmbH, ein Unternehmen der Sana Kliniken AG, ist ein innovativer Anbieter umfassender Dienstleistungen im Gesundheitswesen der Region Pinneberg, nordwestlich von Hamburg. Wir vernetzen sowohl ambulante und stationäre Versorgung als auch die Bereiche Akut, Reha und Pflege. Wir vergüten nach TV-Ärzte/VKA mit allen üblichen Sozialleistungen und bieten außerdem die Möglichkeit zur Teilnahme an in- und externen Weiterbildungen. Wir bieten die komplette Weiterbildung zum Arzt/zur Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich des neurologischen Pflichtjahres sowie zum Arzt/zur Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an. Sie arbeiten in einem anspruchsvollen und abwechslungsreichen Wirkungsbereich in einem multidisziplinären Team und haben die Möglichkeit zur konzeptionellen Mitgestaltung.

Das ist der Sana-Konzern

Die Sana Kliniken AG ist eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland. An unseren 48 Standorten versorgen wir jährlich rund 2,2 Millionen Patienten in höchster medizinischer Qualität. Wir geben über 28.000 Mitarbeitern ein sicheres Arbeitsumfeld und viel Raum für Eigeninitiative.

Ihre Bewerbung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post an folgende Adresse:

hubert.kuhs@sana.de
Regio Klinikum Elmshorn
Herrn Prof. Dr. Hubert Kuhs
Agnes-Karl-Allee | 25337 Elmshorn

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Prof. Dr. Kuhs, gerne zur Verfügung:
Telefon 04121 798768
hubert.kuhs@sana.de

Weitere Informationen und viele gute Gründe, um bei den Regio Kliniken zu arbeiten, finden Sie auf www.regiokliniken.de

FA/FÄ für Innere Medizin/ Allgemeinmedizin

von hausärztl. Praxis im Bezirk Altona ab sofort gesucht, VZ od. TZ, späterer Einstieg in Selbstständigkeit möglich. Tel. 040/41452567 (AB), hausarztpraxis-bahrenfeld@hotmail.de

MVZ sucht FA/FÄ für Pädiatrie

in VZ u. TZ ab sofort, außerdem für Praxis- und Urlaubsvertretung auf Honorarbasis. Gehalt orientiert sich am MB-KAH, gute ÖPV-Anbindung. Kontakt: Hr. A. Vogel 0173/3742215

Proktologische Schwerpunktpraxis in Hamburg

sucht ab sofort Ärztin / Arzt in Vertretung oder Anstellung. Teilzeit und Praxiseinstieg möglich. Zuschr. erb. unter R 2252 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ Allg./Innere in TZ/VZ für modernes, zentrales MVZ gesucht

Zuschr. erb. unter S 2258 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistent/in für große Gyn.Praxis gesucht

sobald od. später (WB-Erm. 24 Mon.) Zuschr. erb. unter W 2260 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Allgemeinmedizinische Praxis im Hamburger Zentrum

sucht WB-Assistenten/in 0173/6114606, s.kashi@web.de

Ärztl. Praxisassistent/in Innere/Kardiologie

im Norden Hamburgs gesucht! Teilweiterbildungsermächtigung Innere/Kardiologie liegt vor. Echokardiographie-Kenntnisse erwünscht, nicht Bedingung. Teilzeit möglich. Zuschr. erb. unter L 2241 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ f. hausärztl. Praxis gesucht, Tel.: 0171/4704757

Wir leben Krankenhaus!



sucht Weiterbildungsassistent (w/m) für

- Orthopädie/Unfallchirurgie
- Rheumatologie
- Allgemeinmedizin

in Teil- oder Vollzeit

Zuschriften erbeten per Mail: s.drischmann@t-online.de



**Medizinisches
Versorgungszentrum**
am Prinzesshofpark

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Medizinische Versorgungszentrum am Prinzesshofpark gGmbH** ist eine hundertprozentige Tochterfirma des Klinikums Itzehoe. Unseren Patienten bieten wir ambulante medizinische Versorgung auf hohem Niveau. In enger Kooperation mit dem Klinikum sind wir Vorreiter in der Vernetzung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung. Unsere Patienten haben durch die übergreifende Vernetzung die Möglichkeit, komplette Behandlungsverläufe in der Hand eines Arztes zu belassen.

Für unser **Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) am Prinzesshofpark** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

» **Fachärztin / Facharzt für Neurologie in Teilzeit (10–20 Std.)**

Mitten in Itzehoe versorgen wir fachübergreifend jährlich ca. 30.000 Patienten und führen 1.300 ambulante Operationen durch. Zu unseren Fachbereichen gehören: Chirurgie (Gefäßchirurgie, Handchirurgie, Proktologie, Sportmedizin, Unfallchirurgie), Anästhesiologie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Neben der Diagnostik, Behandlung, Beratung und Therapie stellen wir die Versorgung von Arbeitsunfällen sicher. Zwölf Fachärztinnen und -ärzte sind derzeit im MVZ tätig.

Wir erwarten von Ihnen:

- Gute Kenntnisse in der Funktionsdiagnostik
- Freude daran, eigenständig ambulante Patienten zu betreuen
- Hohes Engagement, Flexibilität und Teamgeist
- Verbindung von Menschlichkeit, Qualität und wirtschaftlichem Handeln

Wir bieten Ihnen:

- Die Offenheit für neue Ideen und die Möglichkeit, Ihre Schwerpunkte in das MVZ einzubringen und auszubauen
- Die enge Kooperation mit der Klinik für Neurologie im Klinikum Itzehoe
- Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeiten im MVZ
- Flache Hierarchien in einem Unternehmen mit gutem Betriebsklima
- Eine leistungsgerechte Vergütung und gute Arbeitsbedingungen
- Ein Team, für das die persönliche Atmosphäre und der Spaß bei der Arbeit genauso wichtig sind wie die medizinische Qualität

Für erste Fragen stehen Ihnen Herr Prof. Dr. Thie unter der Telefonnr. 04821 772-5101 oder unsere Prokuristin Frau Inga Schliecker unter 04821 772-3800 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung, gern per Mail, an:

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe
personalmanagement@kh-itzehoe.de
Referenznummer 092-16
Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Radiologische Praxis in Hamburg

mit allen Modalitäten

sucht kompetente/n engagierte/n FÄ/FA zur Anstellung mit dem ausdrücklichen Ziel der Vollpartnerschaft in 2–3 Jahren

dr.mweber@googlemail.com



Die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH ist ein gemeinnütziger Konzern mit 3 Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 202 Betten und aus Rehabilitationskliniken mit 400 Betten und 198 ambulanten Plätzen. Das KLINIKUM BAD BRAMSTEDT ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg und Schleswig-Holstein und Mitglied des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für die Klinik für Orthopädische Rehabilitation suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Sie als

ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN FÜR ORTHOPÄDIE ODER PHYSIKALISCHE UND REHABILITATIVE MEDIZIN

In der Klinik für Orthopädische Rehabilitation reichen die Behandlungsschwerpunkte von der Frührehabilitation, der Nachbehandlung nach orthopädischen und traumatologischen Eingriffen sowie Unfällen bis hin zur konservativen orthopädischen Therapie inkl. berufsspezifischer Rehabilitation und Schmerztherapie.

Bewegung hat bei uns als eines der größten Kompetenzzentren für Erkrankungen des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates einen ganz besonderen Stellenwert. In unseren Fach- und Rehabilitationskliniken sowie in fachübergreifenden Einrichtungen arbeiten wir Hand in Hand daran, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Patienten wiederherzustellen. Dabei setzen wir auf eine optimale Kombination innovativer Therapieansätze.

Auf Sie warten in unserer modernen Klinik attraktive und berufsorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten:

- 2 Jahre für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie
- 3 Jahre für das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin (voll)
- 2 Jahre für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie (voll)
- 1 Jahr Sozialmedizin (voll)

Vorabinformationen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation Herrn Dr. med. J. von Bodman unter Telefon 04192 90-2571. Eine Hospitation ist möglich.

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre. Zudem sind Hamburg, Kiel und Lübeck schnell erreichbar.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an die nebenstehende Adresse.

KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt
oder per E-Mail an
personalabteilung@klinikumbb.de
www.klinikumbadbramstedt.de

Internist/Allg. FÄ/FA

zur Erweiterung der Praxisgem. gesucht. KV-Sitz vorhanden.
Praxisschwerpunkt: Klass.Med./Chin.Med./Biolog.Krebs./Naturheilv. u.a.
Praxis Dr. Axel Moormann
Rabenhorst 1 b, 22391 HH (direkt am Bhf. Wellingsbüttel)
Tel. 040-5367908, Email: Kontakt@Dr-Moormann.de

Hausärztliche Gem.-Praxis in Hamburg Süd-Ost

sucht FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere Med. im Angestelltenverhältnis. Spätere Kooperation möglich. hausarztpraxis-suedost@web.de

Diabetologe / in gesucht!

Diabetologische Schwerpunktpraxis in HH-Ost mit zwei Standorten sucht Unterstützung in TZ! Bei Interesse nehmen Sie doch gerne Kontakt mit uns auf: 040-688607845 o. 0160-3664627

HNO Gem.-Praxis in HH

sucht baldmöglichst motivierte(n) HNO-FA/FÄ oder Assistent/in in fortgeschr. Weiterbildung zur TZ-Anstellung. WB-Erm. vorhanden. Zuschr. erb. unter Z 2266 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Arzt/Ärztin für Neugründ. ästh.-med. Bereich in MVZ

– Teilzeit/Kooperation mögl. – gesucht, Tel. 0171/4704757

HERZ-Reha Hamburg



Ostseeklinik Schönberg-Holm

Für unsere stationäre Rehabilitationsabteilung (40 Betten) am Herz- und Gefäßzentrum des Albertinen Krankenhauses in Hamburg suchen wir ab 01.09.2016 ggf. ab 01.08.2016 befristet bis zum 31.12.2016

in Vertretung eine/n Fachärztin/-arzt für Innere Medizin gerne mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie in Teil- oder Vollzeit

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, dann richten Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bitte an die

Ostseeklinik Schönberg-Holm

– Personalabteilung -
An den Salzwiesen 1
24217 Schönberg
www.ostseeklinik.com

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro · Telefon: (040) 33 48 57 11 · E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w) Arzt in Weiterbildung (m/w)

unbefristet, ab sofort, in Voll-/Teilzeit, am Standort Hamburg oder Bremen



Sie suchen eine Alternative zur Klinik- oder Praxistätigkeit? Sie möchten Menschen präventiv beraten? Dann sind Sie bei uns richtig!

Die **ias-Gruppe** zählt mit 130 Standorten bundesweit und rund 1.200 Mitarbeitern zu den führenden und expandierenden Beratungsunternehmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Namhafte Unternehmen der deutschen Wirtschaft vertrauen auf unsere 40-jährige Kompetenz. Für die **ias Aktiengesellschaft** suchen wir ärztliche Mitarbeiter (m/w) für eine langfristige Zusammenarbeit.

Unser Angebot

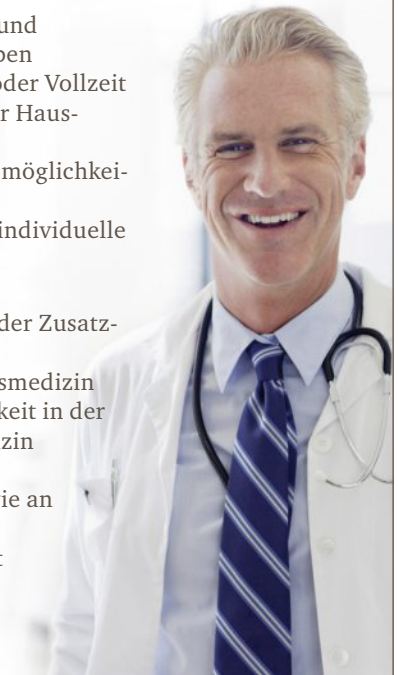
- Vielseitige Aufgaben im gesamten Bereich der Arbeitsmedizin für Kundenunternehmen verschiedenster Branchen und Größen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit in einem Expertenteam aus Arbeitspsychologen, betrieblichen Sozialberatern und Sicherheitsingenieuren
- Optionale Einbindung in die verkehrsmedizinische Betreuung von Großkunden
- Interne und externe Fortbildungen, ausführliche

und strukturierte fachliche Einarbeitung sowie Begleitung

- Zusammenarbeit mit sympathischen und erfahrenen Kollegen aller Altersgruppen
- Eine geregelte Arbeitswoche in Teil- oder Vollzeit ohne Wochenend-, Bereitschafts- oder Hausbesuchsdienste, 30 Urlaubstage
- Auf Wunsch kurzfristige Hospitationsmöglichkeiten im Zentrum Ihrer Wahl
- Attraktive Rahmenbedingungen und individuelle Entwicklungsmöglichkeiten

Ihr Profil

- Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w) oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Für die Weiterbildung im Fach Arbeitsmedizin ist eine mindestens zweijährige Tätigkeit in der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin wünschenswert
- Freude an der Beratungstätigkeit sowie an präventivmedizinischen Leistungen
- Bereitschaft zur Außendiensttätigkeit (je Zentrum unterschiedlich)
- Sicherer Umgang mit MS Office

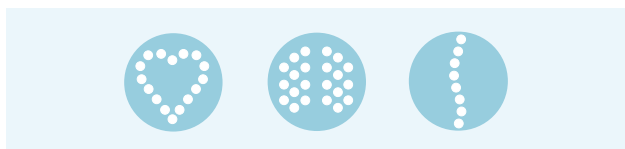


Werden Sie ein Teil unseres Teams. Wir freuen uns auf Sie.

Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unser Personalreferent Recruiting, Herr Gunnar Schwartz unter Tel. 0171 55 29 021

Wir präferieren Ihre Onlinebewerbung unter www.ias-gruppe.de/karriere

www.ias-gruppe.de



Ostseeklinik Schönberg-Holm

Die Ostseeklinik Schönberg-Holm ist eine Fachklinik für Rehabilitation einschl. AHB/AR und Prävention und behandelt Patienten mit Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der arteriellen Gefäße, der Atemwege, des Stoffwechsels und der Bewegungsorgane. Auf dem Gebiet der AHB/AR, insbesondere im Rahmen der Integrierten Versorgung, kooperieren wir mit vielen Akutkliniken des Nordens und darüber hinaus. Die Klinik verfügt – nach der Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus – über eine Gesamtkapazität von 330 Betten, wobei 110 Betten auf die Abteilung Kardiologie entfallen.

Wir suchen deshalb zum 01.01.2017 oder früher eine/einen engagierte/n

Bewerber/-in mit bereits bzw. zeitnah abgeschlossener Ausbildung zur/m Fachärztin/-arzt für Innere Medizin/Kardiologie zur Besetzung der Position der/des

Oberärztin/-arzt Kardiologie

Sie erwartet eine sehr interessante, vielseitige Tätigkeit in einem engagierten, interdisziplinär arbeitenden Team an einem reizvollen Standort. Die Vergütung erfolgt nach dem Haustarifvertrag mit dem Marburger Bund.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen und gern unser/e neuer/e Kollege/in werden möchten, dann richten Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen bitte an die

Ostseeklinik Schönberg-Holm
- Personalabteilung -
An den Salzwiesen 1
24217 Ostseebad Schönberg
personalbuero@ostseeklinik.com
www.ostseeklinik.com

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unser Chefarzt der Abt. Kardiologie, Herr Dr. v. Westernhagen, unter der Tel.-Nr. 04344/37-1510 gern zur Verfügung.



Hamburg | Bezirksamt
Wandsbek

Gesundheit!

Das **Bezirksamt Wandsbek** bietet im Gesundheitsamt die **Leitungsposition** für eine/-n

Ärztin/Arzt bzw. Fachärztin/Facharzt im Bereich Infektionsschutz und Hygiene

mit einem Sonderarbeitsvertrag
in Anlehnung an den Tarif für Ärztinnen/Ärzte
an Universitätskliniken

Haben Sie Interesse an einer spannenden, sehr abwechslungsreichen Aufgabe mit Gestaltungsmöglichkeiten in einem multiprofessionellen Team und ohne Nachtdienste?

Neugierig geworden?

Weitere Informationen zum Anforderungsprofil erhalten Sie unter www.hamburg.de/wandsbek/bezirksamt-service/

Zu dieser Stellenausschreibung gibt Ihnen **Frau Dr. Ishorst-Witte (Gesundheitsamtsleiterin)** unter **Tel.: 428 81-2278** gern mehr Informationen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung **bis zum 22.07.2016** an:

Bezirksamt Wandsbek
Personalservice
Kennziffer 16_58
Robert-Schuman-Brücke 8
22041 Hamburg

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Allgemeinmed. Praxisgem. in HH's Nordosten

(familienfreundl. Walddörfer) sucht 3. PartnerIn mit Teamfähigkeit zum Einstieg, ggfls. halbe, später ganze Zulassung vorh.; Schwerp. NHV, Psychosomatik, schöne Räume, gute und verkehrsgünstige Lage.
Email: joham64@gmx.de

Niedergel. HNO-Ärztin sucht regelmäßigen FA-Vertreter

oder Angestellten Facharzt/in in Teilzeit, ggf. Vollzeit.
0177-4226445 od.
hno-mail@t-online.de

FÄ/FA Allg.Medizin gesucht

Halb-/Tageweise Mitarbeit / Vertretung in Allgemeinpraxis m. Chirotherapie, zentrumnah östl. Praxismitarbeit@hamburg.de

Praxisgem. Ottensen sucht

Praxisgemeinschaft zentral in HH-Altona sucht zum nächstmögl. Zeitpunkt Kooperationspartner/in mit kassen- oder privatärztlicher Tätigkeit. Zurzeit sind wir zwei Allgemeinmediziner, die in einer sehr gut etablierten Praxis zusammenarbeiten. Tel. 040/39808661, praxisgemeinschaftottensen@gmx.de

Internist/in mit Schwerp. Diabetologie o. Geriatrie

von fachärztl. Praxis in Stade zur Kooperation gesucht. Hausärztl. Internistensitz vorh. Zuschr. erb. unter X 2265 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gynäkologin mit KV Sitz

und Praxis in HH-Zentrum sucht eine Gründungsmöglichkeit für eine Praxisgemeinschaft, gerne auch mit anderer Fachrichtung, ebenfalls in HH-Zentrum.
Tel. 0172-8577897

Hämato-Onkologe/Gastroenterologe

zur Assoziation in hausärztl.-internist. Praxisgem. (Internist, Kardiologie, Allgemeinmedizin) in Hamburg-Wellingsbüttel gesucht. Praxissschwerpunkt u.a. komplem. Krebsmedizin.

Praxis Dr. Axel Moormann
Rabenhorst 1 b, 22391 HH (direkt am Bhf. Wellingsbüttel)
Tel. 040-5367908, Email: Kontakt@Dr-Moormann.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Suche Gyn. Praxis zum Raumsharing od. Übernahme
im Raum HH-Hamm, Wandsbek
Tel. 0179/2422520

FA/FÄ f. Allgemein/Innere in HA Praxis in Elbvororten
gesucht ab 1.1.17 (Teilzeit)
E-Mail: Hausaerztin@freenet.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Norden Hamburgs sucht Partner

In unserer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Ellerau bei Quickborn ist ab Anfang nächsten Jahres ein Kassenarztsitz neu zu besetzen. Ein vorheriges Kennenlernen im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses ist ab sofort oder auch später möglich und auch wünschenswert. Besuchen Sie uns auf unserer Homepage: www.hausaerzte-ellerau.de
Auskünfte erteilt gern Dr. Hans-Georg Merkel
Tel.: 01709982370, E-Mail: hansgeorgmerkel@yahoo.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: info@kassensitz-gesucht.de

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg
zum Zweck der Praxiserweiterung.
hausarztsitz@email.de

Nachfolger für KV Sitz Pädiatrie in BAG z. 01/2017
gesucht. Sehr umsatz- u. gewinnstarke Praxis. Südl. SH, nordw. HH.
Zuschr. erb. unter S 2158 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Chirurgie in HH
(oder südl. SH/nördl. NS) gesucht!
kv-chirurgie@web.de

Erfahrener HNO-Facharzt
sucht KV-Sitz bzw. Übernahme/Beteiligung in und um Hamburg, ambulante OPs möglich,
hno-welt-hamburg@web.de

KV-Sitz Allgemeinmedizin zum 1.1.2017 abzugeben
kvzulassunghh@gmx.de

Praxisabgabe

Große Gyn-Praxis im Zentrum von SH
kurzfristig abzugeben.
Hohe Scheinzahl, zentral gelegen
Gute operative Möglichkeiten
ambulant und stationär.
Optional Einarbeitungsphase.
Zuschr. erb. unter L 2232 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gutgehende Hausarztpraxis in Heimfeld
sucht Nachfolger/in.
Übergabetermin flexibel, auch Jobsharing möglich.
Zuschr. erb. unter K 2228 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Orthopäd. Privatpraxis HH
Privat und Selbstzahler
2017 an Kniespezialisten abzgl.
kniepraxis@hamburg.de

Praxisräume

Neubau-Praxisflächen in der Fußgängerzone Rahlstedt

ca. 122 u. ca. 213 m² Praxisfläche im 1. OG, Erstbezug, Fahrstuhl, Ausbau nach Mieterwunsch, Behinderten-WC auf der Etage, Bezugsfertigkeit nach Ausbau, Energieausweis liegt noch nicht vor.

WITTHÖFT Gewerbeimmobilien
Tel.: (0 40) 4 10 98 88-0

www.witthoeft-gewerbeimmobilien.com



Harvestehuder Weg 88

Fläche 766,83 m², teilbar
für Praxisgemeinschaft, Tagesklinik o. ä. zu vermieten
provisionsfrei

Tel.: 040/32036978 · Mobil: 0157/71581970
E-Mail: dasa.bunk@gmx.de

HAMBURG-BERNE, moderne Praxisfläche im I.OG für überörtliche Berufsausübungsgem. geeignet, gern für Kinder- oder Hautarzt, Lift im Haus, ca. 93 m², 3 Räume, Küche, WC, Dachterrasse, Parkplätze € 1.100 kalt/mtl. Gashzg., EnEV 120 kWh (m²a) Bedarfsausweis, Klasse F PAASCH Immobilien, Tel. 04102-2000990

Hausärztliche Praxisgemeinschaft Ottensen
Praxisgemeinschaft in zentraler Lage in HH-Altona bietet ruhigen Raum zur Untermiete zum nächstmögl. Zeitpunkt, Tel. 04039808661
praxisgemeinschaftottensen@gmx.de

Praxisräume Nähe Wandsbek-Markt, 170m²
Großzügige Praxis mit 4 Behandlungsräumen über 2 Etagen zum 1.1.2017 zu vermieten.
info@praxisgemeinschaft-wandsbek.de, Tel. 6527387

Biete moderne Praxisräume im MVZ, i. d. HH-Innenstadt
Tel. 040-28006333

Suche 2-4 Zimmer für Gyn. Praxis
gerne im MVZ, PG, Ärztehaus
Tel.: 0172-4010982

Praxiseinrichtungen

Praxiseinrichtungen



Tresenanlagen
Praxismöbel
Klinikmöbel
Sondermöbel



INTERHANSA 22399 HH - Poppenbütteler Bogen 29 - Tel. 040 - 60 68 95-0
www.interhansa.de Mo-Fr: 8-18 Uhr Sa: 10-13 Uhr

Fortbildung/Seminare

BURNOUT-PROPHYLAXE (15 Fortb.pkte)

Ausgebrannt – erschöpft?

Therapeutisches Wandern auf Mallorca

www.Astrid-Kiehl.de Tel.: 0431-93366

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h,
T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Intervision

Neugründung einer Intervisionsgruppe in Hamburg-Ottensen

TP und kognitive VT
praxis-schenk@freenet.de
Tel: 040/39903842

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT

Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG

**Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.**

AMT Abken Medizintechnik GmbH · Langenharmer Weg 219 · 22844 Norderstedt
Tel. 040 - 180 10 282 · info@amt-abken.de · www.amt-abken.de

Steuerberatung



Mathias König,
Steuerberater



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuerberater+Unternehmensberater

**„Mehr Leistung
für Heilberufe“**



ausgezeichnet
beraten seit 1976

Tibarg 54 | 22459 Hamburg | www.berater-heilberufe.de | Tel.: 040 554 994 0

Ihr Erfolg - unser Ziel

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.
Steuerberater/Rechtsbeistand
öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Arzt-/Zahnarztpraxen

Heegbarg 14
22391 Hamburg
Tel. 040-27849344
Tel. 04159-8258688
Fax 04159-819002
Email: s.siewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de



**Wertgutachten für
Arzt-/Zahnarztpraxen,
MVZ und andere
Einrichtungen des
Gesundheitswesens**

- Kauf/Verkauf
- Schiedsgutachten
- Gerichtsgutachten
- Scheidungsverfahren
- Erbauseinandersetzung
- andere Anlässe

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa
GROUP

Rechtsanwälte

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom **Arbeitsrecht bis zur Zulassung** - unsere Kanzlei steht für persönliche,
individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über
unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

Burchardstraße 19 | D - 20095 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 767 5883 - 160
Fax: +49 (0) 40 - 767 5883 - 166 | info@aescutax.net | www.aescutax.net



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

Mittwoch, 31.8.2016, 17:00–20:00 Uhr

► **Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft** (4)*

Standards und aktuelle Trends in der Unfallchirurgie.

Ort: Kongresszentrum „Georgie“, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Donnerstag, 1.9. bis Freitag, 2.9.2016

► **1. Internationaler Hamburger Ohr- und Laterobasisoperationskurs** (25)*

Fortgeschrittenenteil. Live-OPs, Vorträge und eigene Präparationsübungen. Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-Halschirurgie, Plastische Operationen

Teilnahmegebühr: 300,- € für Vorträge & Live-OPs; 550,- € für Vorträge, Live-OPs und Präparationsübungen

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 2.9. bis Samstag, 3.9.2016

► **11. Neuroradiologisches Herbstsymposium**

Aktuelles aus der Neuroradiologie: Schlaganfall, MS, Wirbelsäulenchirurgie.

Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie;

Asklepios Klinik Wandsbek, Neuroradiologie

CME-Punkte: Workshops 3/6 Punkte, Vortragstagung 8 Punkte

Teilnahmegebühr: Niedergelassene Ärzte, Chef- und Oberärzte 95,- €, Assistenzärzte 65,- €, MTRA 25,- €; Workshops I: Interaktive Kasuistiken 80,- €, Workshops II: Fälle aus der Stroke Unit 20,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 7.9.2016, 16:00–20:00 Uhr

► **Myopathietagung St. Georg 2016** (4)*

Vorträge und Austausch zum Thema Muskelerkrankungen.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für Neurologie

Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 85;

E-Mail: m.marter@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.

Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 7.9.2016, 16:00–18:00 Uhr

► **Rettungsdienstfortbildung:**

Geburt und Neugeborenenversorgung im Rettungsdienst (3)*

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abteilung für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 21;

E-Mail: c.rittscher@asklepios.com, s.schuemann@asklepios.com

oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 7.9.2016, 17:00–20:00 Uhr

► **Fetale ZNS-Beurteilung in der Schwangerschaft – Neurosonografie oder fetales MRT?** (4)*

Asklepios Klinik Barmbek, Frauenklinik

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 7.9.2016, 18:00–21:05 Uhr

► **Herz-Hirn-Hamburg** (4)*

Wir stellen neue Entwicklungen in Diagnostik und Therapie zur Diskussion.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

Ort: Hotel Hafen Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Donnerstag, 8.9. bis Freitag, 9.9.2016

► **Asklepios Hygienekongress** (13)* / (5)*

Workshops, Vorträge u. Firmenbesichtigungen zum Thema Krankenhaushygiene. Asklepios Kliniken GmbH, Ärzteakademie, Universität Hamburg, Pharmazeutische Biologie und Mikrobiologie, Institut für Biochemie und Molekularbiologie

Teilnahmegebühr: Studenten 70,- €, Pflege 95,- €, Ärzte/Apotheker 190,- €; Workshop 1–11: je 40,- €; Workshop 12: 80,- €

Ort: Universität Hamburg

www.asklepios-hygienekongress.info

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 14.9.2016, 14:00–15:30 Uhr

► **STGeorgTag 2016** (2)*

Vorträge und Diskussion zur Verbesserung der Kommunikation im Team.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinisches Ethikkomitee

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hörsaal, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Tel. (0 40) 18 18-85 22 91, Fax (0 40) 18 18-85 24 62,

E-Mail: a.frentrup@asklepios.com

Freitag, 16.9. bis Samstag, 17.9.2016

► **3. Hamburger Symposium Patientensicherheit**

Interdisziplinäres Diskussionsforum zu aktuellen Fragen der Patientensicherheit.

Asklepios Kliniken GmbH, Ärzteakademie, Techniker Krankenkasse, WINEG

CME-Punkte: Workshops im Vorfeld 3 Punkte, Plenarveranstaltung 13 Punkte

Teilnahmegebühr: Ärzte/Apotheker 199,- €, Fachpersonal 99,- €,

Studenten 49,- €, Workshops je 25,- €

Ort: Handwerkskammer Hamburg

www.patientensicherheit-hamburg.de

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 23.9. bis Sonntag, 25.9.2016

► **NASIM25 – Simulationstraining Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“** (37)*

Wiss. Leitung: Prof. Dr. S. Oppermann

Institut für Notfallmedizin (IfN)

Teilnahmegebühr: 1200,- €, inkl. Verpflegung u. Abendveranstaltung

Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg

Anmeldung: Tel.: (0 40) 18 18 86-46 30, E-Mail: info.ifn@asklepios.com,

www.asklepios.com/ifn

Freitag, 30.9. und Samstag, 1.10.2016

► **9. Workshop Beatmung** (14)*

Aktuelle Standards und Übungen in Kleingruppen.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative

Intensivmedizin

Teilnahmegebühr: 80,- € (inkl. Speisen und Getränke). AGNN-Mitglieder

und Frühbucher 70,- € bei Anmeldung bis 1.8.2016

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung bis 20.9. erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthesia.barmbek@asklepios.com oder über die

Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 12.10.2016, 17:00–20:00 Uhr

► **Heidberger Hausärzteseminar 2016** (4)*

Themenschwerpunkte: Infektionen, Demenz.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Innere Medizin I

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 37 46;

E-Mail: a.schult@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie.

Kontaktdaten s. u.

*Fortbildungspunkte

Alle Termine – Weitere Informationen – Anmeldung:

aerzteakademie@asklepios.com, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44

www.aerzteakademie-hamburg.de