

10•17

10. Oktober · 71. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*Delegiertenversammlung*

Fortschritt bei der Muster-  
Weiterbildungsordnung

**Gesundheitspolitik | 21**

*Neues Ärztehaus*

Feierliche Eröffnung  
in der Humboldtstraße

**Forum Medizin | 24**

*PiNo-Nord-Studie*

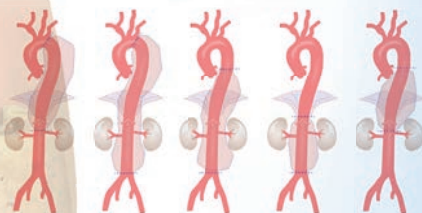
Notaufnahmen: Warum die  
Zahl der Patienten steigt

**Das Thema | 12**

*Therapieoptionen*

## Das thorakoabdominelle Aortenaneurysma

Die Ausschaltung der krankhaften Erweiterung ist  
für Gefäßchirurgen eine große Herausforderung





**ICH WILL  
DABEI SEIN,  
WENN  
PAPA ZEIT  
FÜR SEINE  
PATIENTEN  
UND FÜR  
MICH HAT.**

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen. Wir entwickeln gemeinsam mit unseren Mitarbeitern passende flexible Arbeits- und Teilzeitmodelle, um sie z. B. bei der Betreuung von Kindern oder der Pflege von Angehörigen zu unterstützen. Denn ein Mitarbeiter, der sich um diese Dinge weniger Gedanken machen muss, kann sich unseren Patienten noch aufmerksamer widmen und hilft diesen, gesund zu werden.



Mehr erfahren unter [www.asklepios.com/beruf](http://www.asklepios.com/beruf)

Gesund werden. Gesund leben.



**Prof. Dr. Martin Scherer**  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Mehr als die Hälfte der in der Notaufnahme befragten Patienten bewerteten die Dringlichkeit ihrer ärztlichen Behandlung als niedrig.“*

# Notaufnahme – Seismograf für individuelle Erwartungen

Das Thema Notaufnahmen steht seit vielen Jahren im Mittelpunkt der medialen Aufmerksamkeit, nicht nur, weil sich dort häufig die spektakulärsten medizinischen Fälle ereignen, sondern weil sie auch ein Kristallisationspunkt des Versorgungssystems ist: Die Notaufnahme wird vielfach als letzte Wiese der Versorgung gesehen. Hier werden medizinische Probleme gelöst, die woanders nicht ohne Weiteres zu lösen sind, und die Notaufnahme – so die vielfache Annahme – könnte auch als Seismograf der Versorgung gesehen werden.

In den vergangenen Jahren hat sich die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Bevölkerung dahingehend verändert, dass die Notaufnahmen von Krankenhäusern zunehmend auch mit Patientinnen und Patienten befasst sind, die keiner der gängigen Definitionen eines medizinischen Notfalls entsprechen. PiNo-Nord („Patienten in Notaufnahmen“) ist eine Studie, die mit 1.300 Patientinnen und Patienten in den Notaufnahmen von fünf norddeutschen Krankenhäusern durchgeführt wurde. Sie sollte untersuchen, ob die zunehmende Inanspruchnahme der Notaufnahme durch Menschen, die sie selbstständig zu Fuß betreten oder gar mit dem Fahrrad kommen, ein Spiegelbild für ambulante Versorgungsprobleme oder vielmehr auf individuelle Beweggründe zurückzuführen ist.

Die Studie wurde auf einem Symposium im UKE Anfang September ausführlich diskutiert, die Hauptpublikation erschien am 29. September im Deutschen Ärzteblatt. In der Quintessenz sind Notaufnahmen eher Seismografen für individuelle Erwartungen als für ambulante Versorgungsdefizite: Mehr als die Hälfte der in der Notaufnahme befragten Patienten bewertete die Dringlichkeit ihrer ärztlichen Behandlung als niedrig. Individuelle Beweggründe für den Notaufnahmebesuch wie Bequemlichkeitserwägungen, negative Erwartungen im Hinblick auf die Verfügbarkeit

ambulanter Ärzte oder die Erwartung einer besseren Versorgung in der Notaufnahme spielten für viele Patienten eine wichtige Rolle. Sowohl die Notfallpraxen als auch der fahrende Notfalldienst der kassenärztlichen Vereinigungen waren im Studienkollektiv relativ unbekannt. Eine Zusammenfassung der PiNo-Nord-Ergebnisse findet sich auch in einem Beitrag von Lühmann et al. in diesem Heft (siehe S. 24).

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), die die PiNo-Studie maßgeblich mit aus der Taufe gehoben und gefördert hat, hat ihren Maßnahmenkatalog auf einer Pressekonferenz am 19. September vorgestellt: Die KVH hat ein Service-Konzept entwickelt, „welches den Erwartungen der Menschen passgenau entspricht, hohen Service bietet und gleichzeitig vermeidbare Kosten senkt. Mit dem ‚Arztruf Hamburg‘ wird das bisherige Notdienst-Konzept der KVH zu einem multimodalen Service ausgebaut, welcher auf Wunsch zu jeder Tages- und Nachtzeit ambulante ärztliche Hilfe bietet.“

Zu einem „echten“ Notfall können thorako-abdominelle Aortenaneurysmen werden. Sie sind Gegenstand unseres Titelthemas. Behrendt et al. geben uns einen Überblick über Definition und Einteilung, Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie der krankhaften Gefäßerweiterungen. Ich wünsche Ihnen eine gewinnbringende Lektüre.



## Patientenberatung

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

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

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**

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

### Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit. Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

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

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

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

10 · 17

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Christian-Alexander Behrendt**, Universitäres Herzzentrum Hamburg, beschreibt, wie gut Aneurysmen der Aorta endovaskulär mittels Stentprothesen behandelt werden können (Seite 12). **Dr. Gerd Bandomer**, Betriebsmediziner, erläutert, warum Ärzte als Unternehmer in Sachen Arbeitsschutz frühzeitig aktiv werden sollten (Seite 28). **Dr. Katja Doerry**, Kinderärztin, arbeitete sechs Wochen in den Slums von Dhaka, der Hauptstadt von Bangladesch. Ihre Ambulanz, eine Wellblechhütte, stand direkt an den Bahngleisen (Seite 36).



## Das Thema

- 12 **Therapieoptionen**  
Das thorakoabdominale  
Aortenaneurysma.  
Von Dr. Christian-Alexander  
Behrendt et al.

## Service

- 6 Gratulation  
8 In memoriam  
9 Verloren  
17 Rezension  
26 Terminkalender  
32 Neues aus der Wissenschaft  
33 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
42 Impressum  
43 Leserbriefe

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf: Prof. Dr. Franz-Karl Mörl · Dr. Peter Hans Hauptmann ist neuer Chefarzt im Heinrich Sengelmann Krankenhaus · Dr. Arne Berndt leitet die Schön Klinik Eilbek · Kristin Alheit ist Geschäftsführerin im Paritätischen Wohlfahrtsverband · Dr. Hanns Bredereke-Wiedling übernimmt ZNA im Bethesda Krankenhaus
- News** · Kinder-UKE eröffnet · Diakonieklinikum gründet Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie · Hamburger Hospizwochen · Kittel meets Kammer · Besuch aus den Niederlanden · Höhere Gehälter für MFA · 125 Jahre Institut für Hygiene und Umwelt · 7. Tag der Allgemeinmedizin · Bundesärztekonzert gibt Konzert · Ärztekanzel 2017: Hirnforschung im Fokus

## Gesundheitspolitik

- 18 **346. Delegiertenversammlung** · Die „Wohltat“ ist ein Danaergeschenk. Von Sandra Wilsdorf  
21 **Moderner Bau** · Ärztehaus Hamburg feierlich eröffnet. Von Dr. phil. Jochen Kriens

## Forum Medizin

- 24 **PiNo-Nord-Studie** · Wahrgenommene Dringlichkeit.  
Von Dr. Dagmar Lühmann, Dr. phil. Ingmar Schäfer, Prof. Dr. Martin Scherer
- 28 **Sicherheit in Praxen** · Werden Sie in Sachen Arbeitsschutz rechtzeitig aktiv. Von Dr. Gerd Bandomer
- 30 **Der besondere Fall** · Rezidivierende Abszesse – oder doch mehr? Von Dr. Natalia Kirsten,  
Prof. Dr. Stefan Schneider, Prof. Dr. Matthias Augustin
- 34 **Schlichtungsstelle** · Augenfehlstellung – Mitgefangen, mitgegangen.  
Von Kerstin Kols, PD Dr. Jörg-Peter Harnisch, Dr. Ulrich Mutschler
- 36 **Bild und Hintergrund** · Unendliche Dankbarkeit. Von Dr. Katja Doerry
- 38 **Ärztekammer Hamburg** · Tätigkeitsbericht 2016 im neuen Design. Von Dorthe Kieckbusch
- 42 **Der blaue Heinrich** · Verdrängen hat seine Zeit. Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Zulassungen · Ermächtigungen
- Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), II. Medizinische Klinik und Poliklinik; UKE, Institut für Osteologie und Biomechanik; UKE, Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Nuklearmedizin; UKE, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen; Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): AMT Abken Medizintechnik GmbH; MRE-Netzwerk Hamburg

## Gratulation

### zum 85. Geburtstag

- 25.10. **Erich Zender**  
Facharzt für Innere Medizin
- 15.11. **Dr. med. Hans-Peter Groß**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

### zum 80. Geburtstag

- 28.10. **Dr. med. Marlis Pallese**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 04.11. **Dr. med. Luise Landsberg, Ärztin**
- 13.11. **Dr. med. Antje Böttcher**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 14.11. **Dr. med. Jobst Müller,**  
Facharzt für Urologie

### zum 75. Geburtstag

- 17.10. **Dr. med. Robert Wunder**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.10. **Dr. med. Christa Holstein, Ärztin**
- 27.10. **Dr. med. Friedrich Sander, Arzt**
- 30.10. **Dr. med. Wiltrud Garmen**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 30.10. **Dr. med. Ernst Haeberle**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 03.11. **Dr. med. Hans Jörg Lautenschlager**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.11. **Dr. med. Barbara Schimanski, Ärztin**
- 06.11. **Dr. med. Jens Bruder**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 07.11. **Dr. med. Karla Streckenbach**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 11.11. **Dr. med. Birgit Reumschüssel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 12.11. **Prof. Dr. med. Niels Freckmann**  
Facharzt für Neurochirurgie

### zum 70. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Renate Rissom**  
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 29.10. **Dr. med. Angelika Biewener**  
Fachärztin für Chirurgie  
Fachärztin für Plastische Chirurgie
- 30.10. **Dr. med. Eberhard Homann**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 01.11. **Karl-Günther Mühlenpfordt**  
Facharzt für Innere Medizin
- 09.11. **Dr. med. Christian Deckert**  
Facharzt für Nervenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie
- 09.11. **Dr. med. Gerd Melichar**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 10.11. **Heidrun Zöllner-Schmidt**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.11. **Luis Alberto Theux**  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 15.11. **Dr. med. Georg Kleintges**  
Facharzt für Augenheilkunde

**Nachruf** Im Mai 2017 ist der Chirurg Prof. Dr. Franz-Karl Mörl im Alter von 84 Jahren in Hamburg verstorben.

## Leidenschaftlicher Chirurg

Geboren wurde Franz-Karl Mörl am 17. Dezember 1932 in Prag. Er erlebte die Vertreibung der Sudetendeutschen 1945 im Alter von 13 Jahren. Die Flucht endete in Leipzig. Mörl begann sein Medizinstudium 1950 in Halle. Am Aufstand des 17. Juni 1953 nahm er aktiv teil. In letzter Minute konnte er nach Freiburg/Breisgau flüchten, wo er 1956 das Staatsexamen ablegte. Assistententätigkeiten führten ihn bis 1960 nach Tübingen,



Prof. Dr. Franz-Karl Mörl

Nürnberg, Garmisch-Partenkirchen und Wuppertal. 1957 lernte er in Nürnberg seine spätere Frau Gudrun kennen. Von 1960 bis 1968 war er bei Prof. Dr. Walter Dick Oberarzt in der Chirurgischen Universitätsklinik Tübingen. In Tübingen kamen auch zwei Töchter und ein Sohn zur Welt.

1967 erfolgte die Habilitation. Die chirurgische „Tübinger Schule“ war für eine akkurate, moderne Dickdarmchirurgie damals vorbildlich. 1968 zog die Familie nach Hamburg, wo Mörl Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Eppendorf wurde. Ein Jahr später übernahm er im Landesbetrieb Krankenhäuser die Leitung der Chirurgischen Abteilungen in den Krankenhäusern Heidberg und St. Georg. Im selben Jahr erhielt Mörl den E. K. Frey-Preis in München anlässlich des Deutschen Chirurgenkongresses für seine Forschung auf dem Gebiet der Proteasen. Sein Engagement für die Chirurgie wurde auch im Norden mit dem Vorsitz einer Winter-

tagung mit dem Schwerpunkt Dickdarmchirurgie der Norddeutschen Vereinigung für Chirurgie gewürdigt. Auf seinem Weg in Hamburg sind ihm seine späteren Oberärzte Uwe Dehn, Volker Hartmann und Hartmut Dittmer (zuletzt Chefarzt im Klinikum Hoechst Frankfurt) gefolgt. Bis zu seiner Pensionierung 1997 war Mörl Chefarzt im Allgemeinen Krankenhaus Heidberg. Neben seinem Beruf war die Jagd seine große Leidenschaft. Mit großem Interesse verfolgte er die aktuelle Politik, Geschichte und Kunst. Bereits seit 1983 war Mörl Mitglied der Sudetendeutschen Akademie der Wissenschaften und Künste.

Mörls Führungsstil in der Klinik war nicht despotisch; Interessierte wurden motiviert und gefördert. Niemals wurde es laut oder der Umgangston unangemessen. Operativ verfügte er über eine „weiche Hand“ und postoperative Komplikationen waren eine Seltenheit. Patientenorientierte Nachsorge hatte höchste Priorität. Wir nehmen Abschied von einem engagierten Lehrer, leidenschaftlichen Chirurgen und treusorgenden Familienvater. In dankbarer Erinnerung

Prof. Dr. Volker Wening, Uwe Dehn, Karin Schmidt

## Heinrich Sengelmann Krankenhaus hat einen neuen Chefarzt



Dr. Peter Hans Hauptmann

Dr. Peter Hans Hauptmann ist neuer Chefarzt im Heinrich Sengelmann Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik mit Tageskliniken in Bargteheide, Reinbek und Ahrensburg. Er übernimmt die Leitung der Bereiche Krisenintervention, Psychosen und Suchtmedizin und ist zuständig für die klinische Versorgung der Patienten und für die Führung und Ausbildung der Mitarbeiter. Hauptmann ist dort seit 2002 als Arzt tätig und seit 2015 Leitender Oberarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor. In Kooperation mit den Bereichen Psychiatrische Erkrankungen im höheren Lebensalter und Affektive Störungen, Psychotherapie und Psychosomatik wird auch die Behandlung von Patienten mit komorbiden Störungen intensiviert werden. Die Fachklinik hat mit 81 Plätzen im Hamburger Bettenplan einen Versorgungsauftrag für die Stadt. | *häv*

# Schön Klinik Hamburg Eilbek

## unter neuer Leitung

Im September 2017 hat Dr. Arne Berndt die Klinikgeschäftsführung der Schön Klinik Hamburg Eilbek übernommen. Berndt war bereits für zwei Standorte der Schön Klinik (München Harlaching und Lorsch an der Bergstraße) verantwortlich. Die Schwerpunkte seiner Arbeit werden die weitere Gewinnung und Bindung der Kolleginnen und Kollegen für die Versorgung der Patienten sowie die Umsetzung des Neubauprojekts „OP der Zukunft“ sein. Seine berufliche Laufbahn begann Berndt als Luftwaffenoffizier bei der Bundeswehr. In dieser Zeit schloss der heute 40-Jährige ein BWL-Studium und ein Zweitstudium in den Bereichen Psychologie und Pädagogik ab. Anschließend war er als Berater bei der Boston Consulting Group in Hamburg tätig. 2014 wechselte Berndt dann als Klinikleiter zur Schön Klinik München Harlaching. Als Bereichsgeschäftsführer Orthopädie war er ab 2016 auch für den Standort in Lorsch tätig; hier trieb er die Integration der dort übernommenen Chirurgisch-Orthopädischen Fachklinik in die Klinikgruppe erfolgreich voran. | *háb*



Dr. Arne Berndt

# Geschäftsführer-Wechsel beim

## Paritätischen Wohlfahrtsverband

Kristin Alheit ist seit Oktober neue Geschäftsführende Vorständin des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Hamburg. Sie folgt auf Joachim Speicher, der aus familiären Gründen den Verband zum 30. September verlassen hat. Alheit war zuletzt als Ministerin für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein tätig. Davor war die 49-jährige Juristin unter anderem Bürgermeisterin der Stadt Pinneberg und Referentin in der Hamburger Finanzbehörde. „Ich freue mich, die Zukunft des Verbands und der Menschen in unserer Stadt aktiv mitzugestalten. Der Paritätische Wohlfahrtsverband prägt als Dachverband für seine 380 Mitglieder wie kaum ein anderer die gesellschafts- und sozialpolitischen Entwicklungen in Hamburg“, sagt Kristin Alheit. | *háb*



Kristin Alheit

# Dr. Hanns Bredereke-Wiedling

## übernimmt ZNA im Bethesda

Dr. Hanns Bredereke-Wiedling ist nach Hamburg zurückgekehrt und hat als Chefarzt die Leitung der neuen Abteilung Zentrale Notaufnahme (ZNA) am Bethesda Krankenhaus Bergedorf übernommen. Bislang war er Leitender Arzt der Zentralen Notaufnahme und Oberarzt der Stroke Unit an der Sana Klinik in Eutin. Zuvor war er als Leitender Oberarzt am Aufbau der Abteilung ZNA in der Asklepios Klinik Wandsbek beteiligt. Seine medizinischen Schwerpunkte als Internist sind die interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin sowie die Intensivmedizin. Bredereke-Wiedling wird die Notfallversorgung der Region Bergedorf nach den modernsten medizinischen Konzepten gestalten. Für diese Aufgabe steht ihm ein multiprofessionelles Team zur Verfügung. | *háb*



Dr. Hanns Bredereke-Wiedling

# Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 16.10. **Gudrun Wöhlke-Krüger**  
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 17.10. **Dr. med. Draga Kuzmanovic**  
Fachärztin für Chirurgie  
Fachärztin für Plastische Chirurgie
- 18.10. **Dr.med./Mediz. Akademie Danzig Ursula Piskorzynski**, Praktische Ärztin
- 22.10. **Dr. med. Klaus Richard-Klein**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.10. **Dr. med. Detlef Lender**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 27.10. **Dr. med. Rainer Behne**, Arzt
- 27.10. **Dr. med. Christian Fricke**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 28.10. **Dr. med. Detlef Niemann**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.10. **Dr./Univ. Budapest Peter Marcsek**  
Facharzt für Herzchirurgie
- 29.10. **Wolfgang Nehb**, Arzt
- 29.10. **Cornelia Weickert-Schwartz**, Ärztin
- 31.10. **Dr. med. Wolfgang Schafnitzl**  
Facharzt für Innere Medizin
- 02.11. **Peter Kamrad**, Arzt
- 02.11. **Karen Meywald-Walter**, Ärztin
- 04.11. **Dr. med. Hans-Dieter Hesse**  
Facharzt für Chirurgie
- 06.11. **Marianne Rüdiger-Grabe**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 08.11. **Dr. med. Wolfgang Herzog**, Arzt
- 09.11. **Dr. med. Uwe Wettwer**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 10.11. **Dr. med. Marianne Bartsch**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.11. **Dr. med. Joachim Riedel**  
Facharzt für Innere Medizin
- 11.11. **Dr. med. Gerd Lampe**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.11. **Günther E. Burkhart**, Praktischer Arzt
- 13.11. **Claudia Gerhard**, Ärztin
- 13.11. **Dr. med. Michael Michaelis**  
Facharzt für Innere Medizin
- 14.11. **Dr. med. Katharina Boeddeker**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

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

## In memoriam

### Victor Sitohang

Facharzt für Innere Medizin

\*30.10.1942 † 29.07.2017

### Dr. med. Kurt Urbschat

Facharzt für Allgemeinmedizin

\*24.10.1920 † 06.08.2017

### Dr. med. Wolfgang Pinski

Facharzt für Nervenheilkunde

\*17.06.19 † 13.08.2017

### Dr. med. Meika Riedinger

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

\*05.11.1970 † 18.08.2017

### Prof. Dr. med. Jörg Draeger

Facharzt für Augenheilkunde

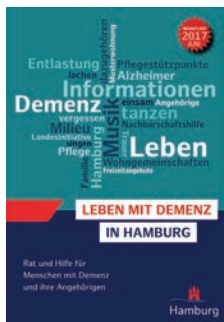
\*29.11.1929 † 24.08.2017

### Prof. Dr. med. Hild Lennartz

Fachärztin für Labormedizin

\*18.06.1918 † 28.08.2017

## Ratgeber zu Demenz wurde überarbeitet



Schätzungen gehen davon aus, dass es in Hamburg aktuell über 31.000 demenziell Erkrankte gibt, 2030 werden es etwa 39.000 sein. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucher-

schutz (BGV) reagiert auf den wachsenden Informations- und Beratungsbedarf von Betroffenen und ihren Angehörigen und hat eine stark nachgefragte Broschüre in überarbeiteter Form neu aufgelegt. „Leben mit Demenz in Hamburg – Rat und Hilfe für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen“ wurde im Rahmen der „Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg“ 2014 entwickelt. Die dritte Auflage enthält Informationen über die Erkrankung, Therapiemöglichkeiten und verschiedene Unterstützungs- und Beratungsangebote für Erkrankte und Angehörige. Themen sind außerdem: die Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Demenz, kulturelle Angebote und „Technik im Alter“ sowie Leistungen der Pflegeversicherung. Ein Adressteil erleichtert die Kontaktaufnahme mit den Beratungsstellen, Leistungsanbietern und anderen Institutionen. Die Broschüre ist unter [www.hamburg.de/bgv/veroeffentlichungen](http://www.hamburg.de/bgv/veroeffentlichungen) oder per E-Mail unter [publikationen@bgv.hamburg.de](mailto:publikationen@bgv.hamburg.de) sowie telefonisch unter 4 28 37-23 68 erhältlich. | h**äb**

Das neue Kinder-UKE. Im Innenhof steht die 128 Jahre alte Hainbuche, um die die Klinikbereiche angeordnet sind



Schlüsselübergabe (v.l.): Hamburgs Bürgermeister Olaf Scholz, Katharina Fegebank, Senatorin für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung der Freien und Hansestadt Hamburg, Prof. Dr. Ania C. Muntau, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE und Dr. Michael Otto, Unternehmer

## Kinder-UKE eröffnet

Nach drei Jahren Bauzeit ist das Kinder-UKE, die Werner und Michael Otto Universitätskinderklinik, im September vom Hamburger Bürgermeister Olaf Scholz feierlich eröffnet worden. Das Kinder-UKE ist die modernste Kinderklinik des Nordens und ganz auf die Bedürfnisse kranker Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien zugeschnitten. In dem Haus mit 148 Betten werden wesentliche Leistungen und Fachbereiche der Kinder- und Jugendmedizin in einem Gebäude integriert. Der besondere Schwerpunkt liegt auf schweren, seltenen, komplexen und ungeklärten Erkrankungen wie Stoffwechselerkrankungen, neurologische Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie Leber-, Nieren- und Knochenmarktransplantationen.

Der Bau hat 69,5 Millionen Euro gekostet und wurde zu einem Drittel aus Spenden finanziert. 11,6 Millionen Euro spendete der Unternehmer Dr. Michael Otto. Weitere große Einzelspender sind die Fördergemeinschaft Kinderkrebs-Zentrum Hamburg e.V. und die Hamburger Unternehmerin Ute Louis. Das Kinder-UKE ist auf dem neuesten Stand der Medizintechnik ausgestattet und verfügt zum Beispiel über einen eigenen Magnetresonanztomografen. In der neuen Kinder-Notaufnahme versorgen Internisten und Chirurgen gemeinsam die Patienten. In der Klinik gibt es Aufenthaltsräume mit Pantry und Sitzgelegenheiten für Eltern. Für die Patienten und ihre Geschwister wurden Spiel- und Jugendzimmer für unterschiedliche Altersstufen eingerichtet. Außerdem gibt es einen eigens für Kinder und Jugendliche gestalteten Internetauftritt des Kinder-UKE ([www.kinder-uke.de](http://www.kinder-uke.de)). Mehr Informationen erhalten Zuweiser und Angehörige über die Website des UKE unter [www.uke/kinder-uke](http://www.uke/kinder-uke). | h**äb**

## Diakonieklinikum gründet Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie



Dr. Oleg Yastrebov

Das Agaplesion Diakonieklinikum gründet eine Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. Künftig würden die beiden Bereiche Hand- und Fußchirurgie in zwei eigenständigen Kliniken geführt, so Geschäftsführer Jörn Wessel. Die Klinik für Handchirurgie wird weiterhin von Chefarzt Dr. Paul Preisser geführt. Dr. Oleg Yastrebov, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und bislang Bereichsleiter der Fußchirurgie, ist seit Oktober Chefarzt der neuen Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. Dort werden Traumafolgen wie Sehnen- oder Bandverletzungen, Fußfehlstellungen, Arthrosen nach Unfällen oder Knochenbrüchen behandelt und darüber hinaus komplexe Fußfehlstellungen wie Platt- und Hohlfuß sowie Fehlstellungen des Vorfußes (z. B. Hallux valgus). | h**äb**



# Hamburger Hospizwoche – 64 Veranstaltungen in acht Tagen

Stationäre und ambulante Einrichtungen im gesamten Stadtgebiet öffnen in der Hospizwoche vom 15. bis 22. Oktober ihre Türen. Von der Informationsveranstaltung zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung über Konzerte, Lesungen, Vorträge und Filmabende bis zu Letzte-Hilfe-Kursen bietet die Hamburger Hospizwoche ein breit gefächertes Angebot mit insgesamt 64 Veranstaltungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer. Den Auftakt bildet der Welthospiztag am 14. Oktober. Von 13 bis 17 Uhr stehen unter dem Motto „Unterstützung am Lebensende – Was? Wann? Wie?“ Gespräche, Erfahrungsberichte und Informationen auf dem Programm (Ort: Hühnerposten 1 a). Veranstalter ist der Landesverband Hospiz und Palliativarbeit e.V. (LVHP). Die Organisation übernimmt die Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit Hamburg, finanziell unterstützt von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Schirmherr des Welthospiztags und der Hamburger Hospizwoche 2017 ist Bürgermeister Olaf Scholz. Anmeldungen zu einzelnen Veranstaltungen sind nur nötig, wenn dies angegeben ist. Der Eintritt ist frei, Spenden aber erwünscht. Mehr Informationen zu den Organisatoren und zum Programm erhalten Sie unter [www.welthospiztag-hamburg.de](http://www.welthospiztag-hamburg.de) | *háb*

## Veranstaltung

Zum zweiten Mal heißt es in der Ärztekammer Hamburg „Kittel meets Kammer“. Diskutieren Sie mit Kammermitarbeitern und Kollegen über die Zukunft des Arztberufs und ein Engagement in der Selbstverwaltung.



## Ärztekammer lädt junge Ärztinnen und Ärzte ein

Am 22. November ab 18.30 Uhr heißt es wieder: Kittel meets Kammer! Die Ärztekammer lädt Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Medizinstudierende ein, um mit ihnen über die Zukunft des Arztberufs zu diskutieren.

Wie bringen junge Ärztinnen und Ärzte Leben, Familie und Beruf miteinander in Einklang? Welche Fallstricke gibt es dabei in ihrer Weiterbildung? Diskutieren Sie mit uns über Ihre Erfahrungen, Wünsche und Ideen. Kommen Sie mit Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeitern und Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch, die sich für Ihre Interessen in der Selbstverwaltung stark machen. Natürlich sind auch junge Fachärztinnen und Fachärzte willkommen, die sich einfach mit Kollegen austauschen oder über die ärztliche Selbstverwaltung informieren wollen.

Nach der erfolgreichen Auftaktveranstaltung im April, bei der es viele positive Rückmeldungen gab, führt die Ärztekammer das Angebot „Kittel meets Kammer“ – unterstützt von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank – weiter. In lockerer Atmosphäre mit Snacks und Getränken möchte die Kammer Orientierung und Unterstützung bieten, mit jungen Ärzten ins Gespräch kommen sowie ihre Bedürfnisse, Einschätzungen und Anliegen wahrnehmen. Netter Nebeneffekt: Studierende können schon mal gucken, wo sie sich nach dem Staatsexamen anmelden und wer ihre Weiterbildung begleiten wird. Das Programm und weitere Informationen erhalten Sie in Kürze als Einladung per Mail. Veranstaltungsort ist die Alstercity, Weidestraße 122 b, Großer Saal. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html) an. Wir freuen uns auf Sie! | *háb*

## Verloren

- D 1918 Madalena Almeida  
02.03.2017
- C 4700 Javier Alwayay  
01.06.2011
- D 1878 Dr. med. Sibylle aufm Kampe  
17.02.2017
- D 0848 Joachim August  
15.06.2016
- B 6424 Dr. med. Angelika Böhmer  
05.12.2002
- C 7777 Christa Geyer-Wegner  
10.01.2014
- D 2476 Christa Geyer-Wegner  
10.08.2017
- C 4554 Dr. med. Heide Lueb  
12.05.2011
- C 9274 Dr. med. Antje Müller  
10.02.2015
- B 9022 Dr. med. Anna Niemeyer  
27.07.2005
- 1052027-01 Karoline Prahl  
11.09.2014 ÄK Schleswig-Holstein
- 39324 Enida Rexha  
14.11.2014 ÄBV München
- C 6010 Camilla Schmahl  
02.08.2012
- C 817 Dr. med. Claudia Schnabel  
16.08.2007
- B 8034 Franz Schroeter  
20.07.2004

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

## Gefunden

### Schwangere Männer

Eine Befragung der Online-Plattform DrEd verrät Erstaunliches: Jeder vierte Mann wäre bereit, selbst schwanger zu werden, um „ihr“ den Babybauch abzunehmen. Abgesehen davon, dass es einfach ist, etwas anzubieten, bei dem man(n) absolut nicht Gefahr läuft, es in die Tat umsetzen zu müssen, fragt Frau sich: Warum? Weil sie dann keine störenden Schwangerschaftsstreifen bekommt? Weil er es leid ist, sich das ewige Gestöhne über Begleiterscheinungen anzuhören – immer mit dem gemeinen Hinweis darauf: Du würdest das gar nicht durchstehen, so wehleidig, wie Du schon bei einer Erkältung bist ... Bei dem Thema Verhütung für den Mann – hier bewegen wir uns im Bereich des Möglichen – sieht die Begeisterung des Mannes laut Befragung ganz anders aus, womit „er“ sich eindeutig outet. Nebenwirkungen möchte kaum ein Mann wirklich auf sich nehmen ... Damit ist „unser“ Weltbild wieder geradegerückt. | *ti*

## Gunter Demnig verlegt Stolpersteine in Langenhorn

Die Stolperstein-Initiative hatte im Hamburger Ärzteblatt 5/2017 um Patenschaften für 22 Säuglinge und Kleinkinder, die während des Nationalsozialismus in der Heil- und Pflegenstalt Hamburg-Langenhorn getötet wurden, geworben. Bis heute haben mehr als 35 Ärztinnen und Ärzte eine Patenschaft für Stolpersteine übernommen, sodass der Künstler Gunter Demnig am 25. Oktober 2017 um 15 Uhr an der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll (vor dem Verwaltungsgebäude Haus 25) 23 Gedenksteine für die ermordeten Kinder verlegen wird. Die Einweihung der Stolpersteine findet im Beisein von Elke Badde, Staatsrätin für Gesundheit und Verbraucherschutz, statt. Peter Hess und Margot Löhr von der Stolperstein-Initiative bedanken sich herzlich bei allen Spenderinnen und Spendern und hoffen, dass viele Ärztinnen und Ärzte an der Veranstaltung teilnehmen werden. | *hüb*

## Institut für Hygiene und Umwelt besteht seit 125 Jahren

Mit einem Senatsempfang im Hamburger Rathaus würdigte Hamburgs Gesundheits- und Verbraucherschutzsenatorin Cornelia Prüfer-Storcks am 21. September 2017 das 125-jährige Bestehen des Instituts für Hygiene und Umwelt (HU). Das Institut mit Sitz in Rothenburgsort ist Teil der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und wird seit Anfang 2015 als Landesbetrieb geführt. Aufgaben sind die amtliche Untersuchung und Begutachtung von Lebens- und Futtermitteln, Städte- und Krankenhaushygiene, human- und veterinärmedizinische Diagnostik sowie Umweltanalytik und Umweltüberwachung. „Der Staat muss dafür Sorge tragen, dass Gesetze zum Schutz von Mensch und Umwelt eingehalten werden. Dafür brauchen wir unabhängige Überwachungs- und Kontrollinstanzen“, sagte Prüfer-Storcks. Der Grundstein für das heutige HU wurde im September 1892 gelegt, als die letzte große Cholera-Epidemie Europas in Hamburg wütete: Das zunächst provisorische Labor wurde im Dezember 1892 per Senatsbeschluss zum staatlichen Institut ernannt wurde. Heute hat es rund 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. | *hüb*



Dr. Annemarie Jungbluth, Leiterin der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Holger Wetendorf von der Abteilung Weiterbildung (beide links) und Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg (ganz rechts), mit ihren Gästen aus den Niederlanden: Natasja Jacobs (3. von links nach rechts), Klaas van der Els, Marjolein Vincent und Michiel Wesseling

## Hoher Besuch aus den Niederlanden

Im September hatte die Ärztekammer Hamburg hohen Besuch: Vier Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Royal Dutch Medical Association (KNMG) besuchten die Kammer, um sich über die Themen Fort- und Weiterbildung auszutauschen. Besonders interessiert waren die Gäste am Akkreditierungsverfahren für Fortbildungsveranstaltungen. Thematisiert wurde auch der Umgang mit von Pharmafirmen gesponserten Veranstaltungen. In Sachen Weiterbildung werden mithilfe wissenschaftlicher Gesellschaften – ähnlich wie bei uns zwischen Bundesärztekammer und Fachgesellschaften – Standards für Weiterbildungsqualifikationen festgesetzt. Ein Unterschied zu Deutschland: Es gibt in den Niederlanden keine eigentlichen Facharztprüfungen. Die Registrierung erfolgt durch spezielle Ausschüsse. Alle fünf Jahre wird im Rahmen eines Re-Zertifizierungsverfahrens überprüft, ob ein Facharzt die ärztliche Tätigkeit regelmäßig ausgeführt, sich entsprechend weitergebildet und ein jährliches Self-Assessment absolviert hat. Ist das nicht der Fall und holt der Arzt das Versäumte nicht innerhalb von sechs Monaten nach, muss er den Facharztstitel als „inaktiv“ angeben. Wichtig sind diese Informationen auch für deutsche Ärzte, die im Grenzgebiet oder ganz in den Niederlanden arbeiten wollen (mehr dazu: [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)). Das Fazit aller Beteiligten lautete: Es lohnt sich auch für die Selbstverwaltung, über den eigenen Tellerrand zu schauen, da die Probleme vergleichbar, wenn es um die Einhaltung und Sicherung von Qualität geht. Davon profitieren letztlich auch immer die Patienten. | *ti*

## Höhere Gehälter für MFA und neue Regelungen bei Sonderzahlung

Anfang August 2017 einigten sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte (AAA) und der Medizinischen Fachangestellten (Verband medizinischer Fachberufe e.V.) in der 3. Tarifrunde auf einen neuen Gehaltstarifvertrag mit einer Laufzeit vom 1. April 2017 bis 31. März 2019 und auf einen neuen Manteltarifvertrag mit einer Laufzeit bis zum 31. Dezember 2020. Nun steigen die Gehälter der MFA rückwirkend zum 1. April 2017 um 2,6 Prozent linear und ab 1. April 2018 nochmals um 2,2 Prozent. Auch die Ausbildungsvergütungen werden rückwirkend zum 1. April 2017 im ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahr jeweils um 30 Euro brutto monatlich auf 760, 800 bzw. 850 Euro erhöht und steigen ab dem 1. April 2018 durchschnittlich um weitere 1,7 Prozent. Das bisherige 13. Gehalt wird ab 2018 in eine Sonderzahlung umgewandelt: Die Hälfte des 13. Monatsgehalts wird auf die Monatsgehälter und Ausbildungsvergütungen umgelegt und die andere als Sonderzahlung zum 1. Dezember ausgezahlt. Den Anspruch auf eine Sonderzahlung erwerben MFA nach 6 Monaten und Auszubildende nach 3 Monaten Praxiszugehörigkeit. Die Sonderzahlung erhöht sich ab dem zweiten Jahr der Betriebszugehörigkeit. Sie beträgt ab 2018 55 Prozent, ab 2019 60 Prozent und ab 2020 65 Prozent des Monatslohns. Voraussetzung für den Bezug ist ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis am 1. Dezember des jeweiligen Jahrs. Bei Eigenkündigung durch MFA wird eine Rückzahlungsverpflichtung eingeführt. Sie gilt für den Fall, dass die oder der Beschäftigte das Arbeitsverhältnis durch eigene Kündigung vor dem 31. März des Folgejahrs beendet. Diese Rückzahlungsverpflichtung reduziert sich nach 3 Jahren auf die Hälfte und entfällt ab 5 Jahren Betriebszugehörigkeit. | *bäk*

## 7. Tag der *Allgemeinmedizin*

Das UKE-Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin (IPA) laden am Samstag, den 11. November, von 8.30 bis 16.30 Uhr Hamburger Ärztinnen und Ärzte, Praxisteams und Medizinische Fachangestellte zum 7. Tag der Allgemeinmedizin ein. Unter dem Titel „Übersorgung? Unterversorgung? Gedanken zur richtigen Dosis Medizin“ werden in über 40 Workshops unabhängige Fortbildungen angeboten. Ärztekammer-Mitarbeiterin Monika Mangiapane von der Koordinierungsstelle zur Förderung der Allgemeinmedizin steht ganztägig für Kurzberatungen speziell für Ärzte in Weiterbildung zur Verfügung (formlose Anmeldung unter [weiterbildung@aekhh.de](mailto:weiterbildung@aekhh.de)). Die Fortbildungsveranstaltung ist bei der Ärztekammer Hamburg mit angemeldet (10 Punkte Kat. A) und findet im Gebäude des Campus Lehre, N55, Martinistr. 52, statt. Anmeldung und Programm unter [www.uke.de/tda](http://www.uke.de/tda). | *hüb*



## Bundesärztephilharmonie gibt *großes Konzert in Hamburg*

Die Bundesärztephilharmonie lädt ein zum Benefizkonzert zugunsten des Kinder-UKE in die Hamburger Laeiszhalle. Am Sonntag, dem 19. November 2017 um 15 Uhr spielt das Orchester Werke von Antonin Dvořák, Felix Mendelssohn Bartholdy, Michail Glinka, Satoshi Yagisawa und Don Gillis. Besondere musikalische Gäste sind Christian F. Benning an der Marimba sowie das Ensemble „Persussion No. 1“. Am Pult steht die Dirigentin Elke Burkert, durch den Abend führt NDR Kultur-Moderatorin Eva Schramm.

Die unter der Schirmherrschaft des Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery im letzten Jahr neu gegründete Bundesärztephilharmonie besteht fast ausschließlich aus Musikern, die im Hauptberuf praktizierende Ärztinnen und Ärzte sind. Die 70 Mitglieder spielen in einer Vielzahl von Orchestern in ganz Deutschland und kommen eigens für das Konzert in den Norden, um gemeinsam zu proben. Schirmherr für das Konzert in Hamburg ist Dr. Stefan Renz, Hamburger Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands. Der Erlös des Konzerts kommt dem Hamburger „Kinder-UKE“ zugute, das am 14. September auf dem Gelände des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf feierlich eröffnet wurde. Karten kosten zwischen 9 und 25 Euro und sind erhältlich unter [www.bundesaerztephilharmonie.de](http://www.bundesaerztephilharmonie.de) und über alle bekannten Vorverkaufsstellen. | *hüb*



## Anlaufpunkt für *schizoide Menschen in St. Georg*

Wer oft einzelgängerisch, in sich gekehrt und wenig emotional ist, hat möglicherweise eine schizoide Persönlichkeitsstörung. Die dadurch bedingte weitgehende soziale Isolation kann zu Depression, Ängsten und Sucht führen. In St. Georg trifft sich zukünftig eine Selbsthilfegruppe für Menschen mit schizoiden Zügen. Die ersten beiden Treffen finden am 15. und 29. September von 19 bis 21 Uhr statt und werden von einer Mitarbeiterin der Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) begleitet. Nähere Infos gibt es über das Selbsthilfe-Telefon 39 57 67 (Mo. bis Do. von 10 bis 18 Uhr).

## Ärztkeanzel 2017 *Hirnforschung im Fokus*

Die Erfolge der Hirnforschung, Möglichkeiten und Grenzen sowie deren gesellschaftliche Bedeutung werden in der universitären Forschung und in der Öffentlichkeit teils mit großen Erwartungen verbunden, teils kontrovers beurteilt. Die diesjährige Ärztekonzel, eine Vortragsreihe mit Kammermusik und anschließendem Gespräch, am 1., 8. und 15. November 2017 in der Hauptkirche St. Nikolai am Klosterstern, macht dies zum Thema. Der erste Abend diskutiert – aus medizinischer und historischer Sicht – die Entwicklung und den aktuellen Stand neurowissenschaftlicher Forschung. Wie wirken sich die Erkenntnisse der Hirnforschung auf unsere Bilder vom Menschen aus? Der zweite Abend thematisiert ausgewählte neurowissenschaftliche Methoden, Erkenntnisse und Anwendungsbereiche in der Medizin. Die Plastizität unseres Gehirns, d. h. die Veränderbarkeit bestehender Strukturen und damit auch die Neuorientierung bestimmter menschlicher Eigenschaften, konnte neurowissenschaftlich nachgewiesen werden. Welche Reichweite und Relevanz hat dieses Wissen? Der dritte Abend beschäftigt sich aus theologischer Sicht mit der menschlichen Selbsterfahrung als bewusste und selbstbewusste Wesen. Wie frei ist der Mensch – auch in religiösen Dingen – wirklich? Der Eintritt ist frei, eine Kollekte ist erbeten. Die Ärztekammer Hamburg hat die Ärztekonzel als Fortbildungsveranstaltung zertifiziert. | *hüb*

# Das thorakoabdominelle Aortenaneurysma

**Therapieoptionen** Die Ausschaltung einer krankhaften Erweiterung der Hauptschlagader bis in das viszerale Segment ist für Gefäßchirurgen die größte Herausforderung. Viele Jahrzehnte stellte das offen-chirurgische Verfahren die einzige Behandlungsmöglichkeit dar. Am Universitären Herzzentrum Hamburg können bereits über 90 Prozent der Fälle endovaskulär durch die Verwendung von Stentprothesen behandelt werden.

Von Dr. Christian-Alexander Behrend<sup>1</sup>,  
Prof. Dr. E. Sebastian Debus<sup>1</sup>,  
PD Dr. Sabine H. Wipper<sup>1</sup>,  
Dr. Henrik C. Rieß<sup>1</sup>,  
Prof. Dr. Christian Detter<sup>2</sup>,  
Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch<sup>3</sup>,  
PD Dr. Nikolaos Tsilimparis<sup>1</sup>,  
Prof. Dr. Tilo Kölbel<sup>1</sup>

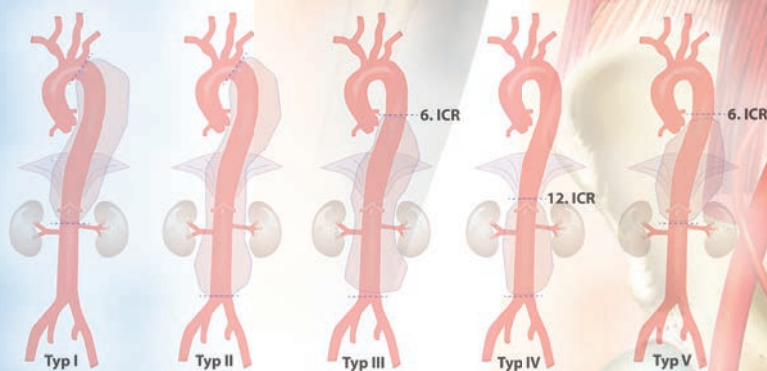
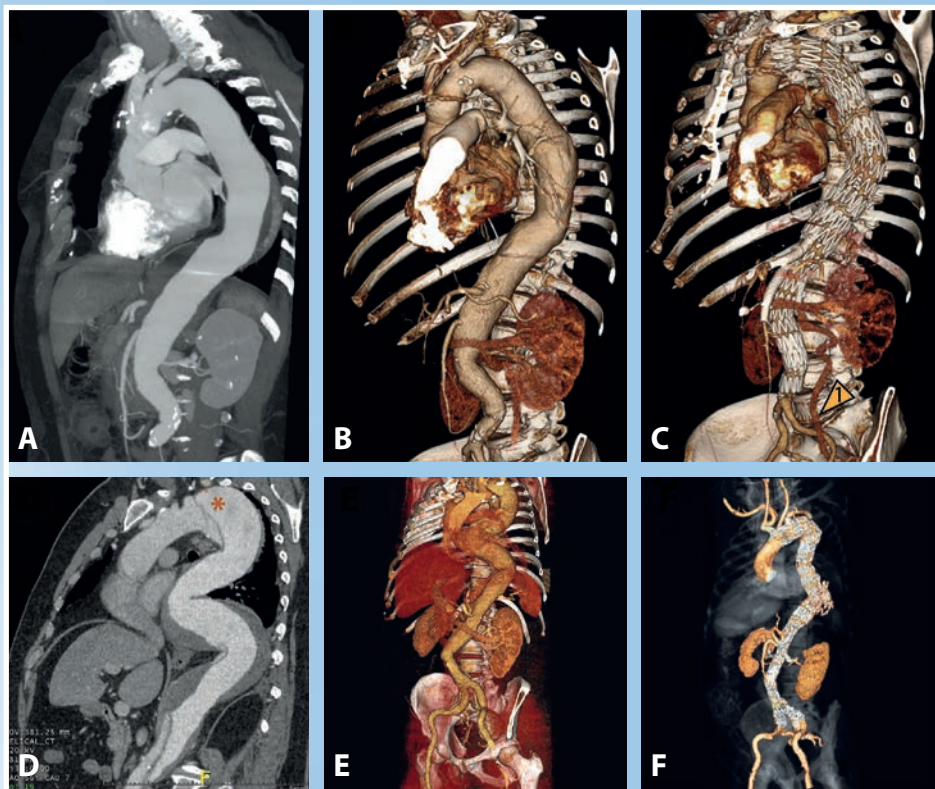


Abb. 1: Schematische Darstellung der modifizierten (Safi et al. 1998) Crawford-Klassifikation zur Ausschaltung thorako-abdomineller Aneurysmen (rechts). Nach (4, 5)



**Abb.2:** A bis C: Degeneratives 6,8 cm großes thorakoabdominelles Aortenaneurysma Typ II nach Crawford bei 73-jähriger Patientin. A) Maximalintensitätsprojektion und B) 3D-Volumendarstellung der präoperativen CT-Angiografie. C) 3D-Volumendarstellung der postoperativen CT-Angiografie nach endovaskulärer Ausschaltung mit 4-fach verzweigter Stentprothese. Nebenbefund: Ovarialveneninsuffizienz links (Pfeil 1). D bis F: 7,2 cm großes thorakoabdominelles Falschlumen-Aneurysma Typ II nach Crawford bei 58-jährigem Patienten mit chronischer Typ-B-Aortendissektion. Stern: Proximales Entry der Dissektion distal der linken A. subclavia. D) Multiplanare Rekonstruktion und E) 3D-Volumendarstellung der präoperativen CT-Angiografie. F) 3D-Volumendarstellung der postoperativen CT-Angiografie nach endovaskulärer Ausschaltung mit 4-fach gefensterter Stentprothese und Falschlumen-Embolisation

Das Aneurysma der thorakoabdominellen Aorta (TAAA) ist eine krankhafte Erweiterung des Gefäßdurchmessers um mehr als 50 Prozent zum angrenzenden gesunden Gefäßabschnitt. Diese Erkrankung hat unverändert eine zentrale Bedeutung für die interdisziplinäre Gefäßmedizin. Dabei haben sich sowohl die Epidemiologie (1) als auch die Behandlung des TAAA im Laufe der letzten Jahrzehnte grundlegend geändert (2). Neben den strikt infrarenal und thorakal gelegenen Aortenaneurysmen, die das viszerale Segment also nicht einbeziehen, stellen die TAAA eine besondere Herausforderung für die endovaskuläre und konventionelle Gefäßchirurgie dar.

Die Erstbeschreibung dieser Entität und ihre erfolgreiche chirurgische Behandlung erfolgte bereits 1955 durch Stephen N. Etheredge, einem Gefäßchirurgen aus Oakland (Kalifornien) (3). Eine Einteilung sollte nach der Crawford-Klassifikation (modifiziert nach Safi) in die Typen I bis V erfolgen (Abb. 1). Heute stehen zur endovaskulären Aneurysmaausschaltung (auch: Endovascular Aortic Repair, EVAR) verschiedene minimalinva-

sive Verfahren zur Verfügung, während die Ausschaltung dieser hochkomplexen Aneurysmen vor 15 Jahren meist noch primär offen-chirurgisch (auch: Open Aortic Repair, OAR) durchgeführt wurde. Dabei steigt mit der technischen Weiterentwicklung der verfügbaren Endoprothesen auch der Anspruch an die interventionellen Erfahrungen des Operateurs und die Infrastruktur des behandelnden Zentrums. Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung mit steigender Lebenserwartung wird dieser Fortschritt oft kontrovers diskutiert.

## Epidemiologie

Mit nur etwa 5 bis 10 Prozent unter allen Aortenaneurysmen stellen die TAAA eine verhältnismäßig kleine Gruppe dar (6, 7). Unter den rein abdominellen Aortenaneurysmen (Prävalenz geschlechtsspezifisch etwa 1 bis 2 Prozent nach aktuellen populationsbasierten Erhebungen), die mit circa 60 Prozent am häufigsten vorkommen, beziehen bereits etwa 5 Prozent die Nierengefäßabgänge mit ein. Valide Angaben zur populationsbasierten Prävalenz des TAAA fehlen bisher. Verschiedene Autoren berichten Prävalenzen in mitteleuropäischen Populationen von etwa 6 bis 15 pro 100.000 Einwohnern (8 – 10). Die international beobachtete Zunahme der stationären Behandlungen des TAAA zeigt sich auch in der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamts Wiesbaden (DeStatis) (11).

## Ätiologie und Pathophysiologie

Das TAAA ist zu etwa 80 Prozent atherosklerotisch-degenerativ bedingt (Männer sind im Verhältnis 6:1 häufiger betroffen). Kennzeichnend sind eine ausgeprägte Mediadegeneration und der Verlust glatter Muskelzellen sowie die Degradierung von Elastin und anderen Bestandteilen der Gefäßwand. Etwa 20 Prozent der TAAA entstehen aufgrund einer chronischen Dissektion und zeichnen sich durch eine Erweiterung des sogenannten Falschlumens sowie eine unterschiedliche spinale Gefäßversorgung im Vergleich zu den typischen degenerativen Aneurysmen aus (Abb. 2). Deutlich seltener sind Bindegewebserkrankungen (genetische Aortensyndrome, z. B. Marfan-Syndrom, Loeys-Dietz-Syndrom), mykotische oder Anas-tomoseneurysmen.

## Diagnostik des TAAA

Klinische Symptome des TAAA sind selten und unspezifisch. Eine weiterführende Abklärung ist zu empfehlen, wenn eines der nachfolgenden Symptome auftritt: Aortenklappeninsuffizienz, Herzgeräusch, Perikardreiben, Zeichen der Perikardtamponade, Erweiterung der abdominellen Aorta (12). Bei Beteiligung des Aortenbogens kann auch initial Heiserkeit auftreten und eine weitere Abklärung erfordern. Primär sollte eine Kontrastmittel-gestützte Bildgebung ange-

Universitäres Herzzentrum Hamburg  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Deutsches Aortenzentrum Hamburg (DAZH)

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin

<sup>2</sup> Klinik und Poliklinik für Herzchirurgie

<sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Allgemein- und Interventionelle Kardiologie

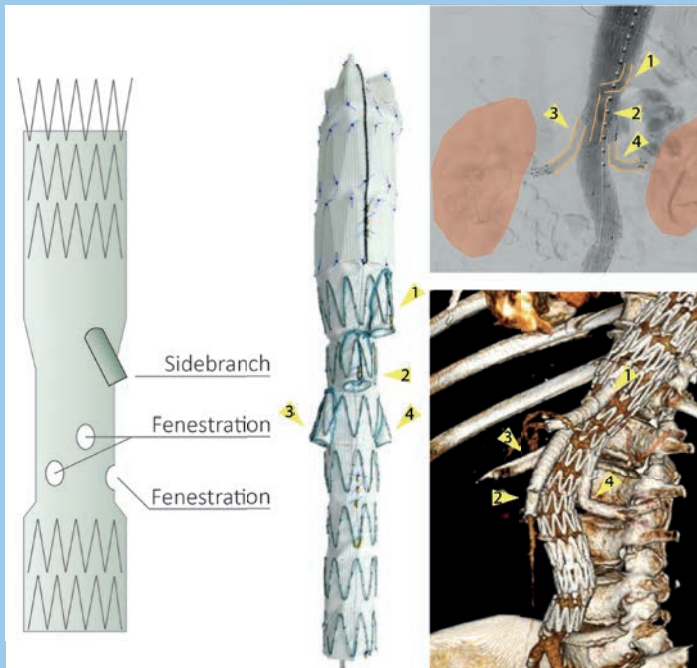


Abb. 3: Schematische Darstellung einer Stentprothese zur Ausschaltung thorako-abdomineller Aortenaneurysmen. Mitte: Abbildung einer Original-Stentprothese mit vier Seitenarmen (Branches) zum Anschluss des Truncus coeliacus (1), der A. mesenterica superior (2) sowie der beiden Nierenarterien (3, 4). Rechts: Digitale Subtraktionsangiografie (oben, Nierenparenchym orange eingefärbt), 3D-Rekonstruktion einer CT-Angiografie (unten)

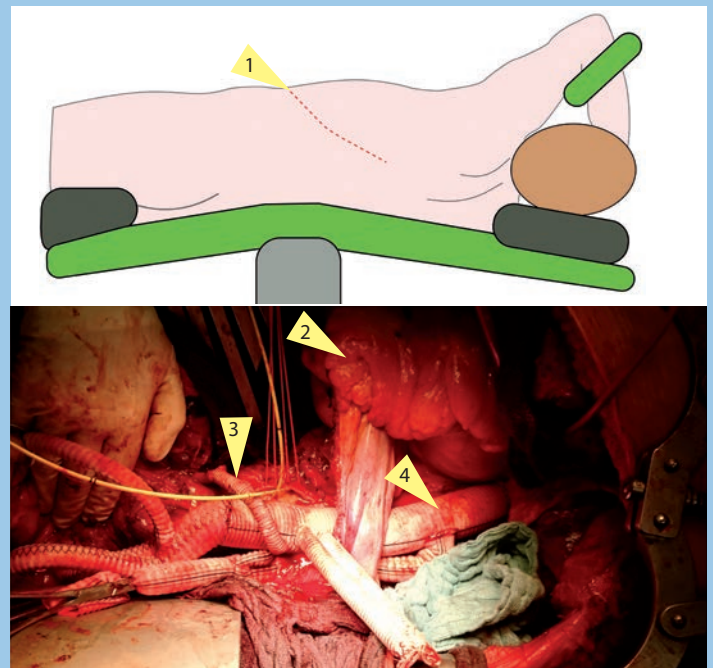


Abb. 4: Offen-chirurgische Aneurysmaausschaltung. Oben: Der Patient befindet sich in der sogenannten Crawford-Lagerung (Halbseitenlagerung nach rechts mit hochgelagertem linken Arm) unter anliegender extrakorporaler Zirkulation. Pfeil 1 zeigt die Schnittführung am liegenden Patienten. Unten: Blick von links in den Situs. Die rechte Lunge (Pfeil 2) liegt neben der Dacron-Prothese mit viszeralem Abgängen (Pfeil 3 und 4)

strebt werden, wobei die CT-Angiografie das Verfahren der Wahl ist (12). Zusätzlich kann auch eine transösophageale Echokardiografie erwogen werden (12). Das akute (symptomatische) Aortensyndrom auf dem Boden eines TAAA kann sich durch akute (reißen-de) Brust- oder Rückenschmerzen, Bauchschmerzen oder Zeichen der renalen bzw. viszeralem Ischämie zeigen und sollte zu einer umgehenden Schnittbild-Diagnostik führen. Sehr selten entwickelt sich auf dem Boden eines Aortenaneurysmas eine primäre aorto-enterale Fistel, die sich durch obere oder untere gastrointestinale Blutungen, Schmerzen und Kreislaufprobleme zeigen kann (13).

### Invasive Therapie des TAAA

Internationale Leitlinien geben Empfehlungen für die invasive Therapie von TAAA (12). Grundsätzlich wird eine invasive Behandlung bei asymptomatischen Befunden ab einem Durchmesser von 6 cm empfohlen (14 – 16). Bei symptomatischen TAAA, Komplikationen oder rasch größtenprogredienten TAAA (>0,5 cm in 6 Monaten) sollte unverzüglich eine gefäßchirurgische Vorstellung erfolgen. Verschiedene Aspekte können die Wahl des Therapieverfahrens (endovaskulär, offen-chirurgisch) unterstützen, wobei auch der Wunsch des Patienten eine wesentliche Rolle spielen sollte. Zur methodisch nachvollziehbaren und evidenzbasierten Therapieentscheidung sollte die sogenannte individualisierte SWOT-

Analyse (Strengths bzw. Stärken, Weaknesses bzw. Schwächen, Opportunities bzw. Chancen, Threats bzw. Gefahren) verwendet werden. Hierbei erfolgt die Evaluation und Skalierung relevanter Kriterien in einer Entscheidungsmatrix, die anschließend in einer multidisziplinären Aortenkonferenz analysiert wird. Das individuelle Risikoprofil des Patienten kann durch I-SWOT hinsichtlich der Vertretbarkeit einer Leitlinien-Therapie abgeglichen werden und dient zudem der objektiven Patientenaufklärung (17).

Bei geeigneter Anatomie, ungünstigem Risikoprofil („nicht fitte Patienten“) oder vorangegangenen offen-chirurgischen Eingriffen sollte zuerst eine endovaskuläre Aneurysmaausschaltung erwogen werden. Ergänzend gilt, dass eine gesicherte Bindegewebserkrankung, große TAAA über 6 cm, ein gutes Risikoprofil („fitte Patienten“) oder zuvor erfolglose endovaskuläre Versuche für eine offen-chirurgische Behandlung sprechen können.

Die Verfügbarkeit eines multidisziplinären spezialisierten Aorten-Teams, das beide Verfahren mit hoher Expertise anbieten und entsprechende Fallzahlen nachweisen kann, ermöglicht es, alle Morphologien aortaler Erkrankungen versorgen zu können. Vor diesem Hintergrund wird international und auch in Deutschland eine Zentralisierung und Spezialisierung dieser hochkomplexen Behandlungen gefordert. Bisher gibt es eine entsprechende Qualitätsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nur

zur operativen Versorgung des infrarenalen Bauchaortenaneurysmas. Demnach werden u. a. ein Leitender Facharzt für Gefäßchirurgie mit entsprechender Verfügbarkeit (unter 30 Minuten, das heißt mindestens zwei Gefäßchirurgen in wechselnder Zuständigkeit), eine qualifizierende Fachweiterbildung der Intensivpflegekräfte und weitere infrastrukturelle Vorgaben gefordert.

### Endovaskuläre Aneurysmaausschaltung

Am Universitären Herzzentrum Hamburg (UHZ) können bereits über 90 Prozent der Fälle endovaskulär durch die Verwendung von speziell gefertigten gefensterten und verzweigten Stentprothesen behandelt werden. Bei der endovaskulären Ausschaltung von TAAA erfolgt die Implantation einer Stentprothese (Stentgraft) in der Regel über die Leistenarterien. Gelegentlich ist auch ein Zugang über die Arterien erforderlich. Erstmals beschrieben wurde dieses Verfahren zur Behandlung eines TAAA bereits 2001 (18). Die wesentliche technische Herausforderung besteht in der endovaskulären Versorgung der viszeralem Abgänge. Hierfür stehen Stentprothesen mit Abzweigungen (engl.: Branches), Fenestrierungen (engl.: Fenestration) oder randlichen Aussparungen (engl.: Scallops) zur Verfügung (Abb. 3). Die Sterblichkeit wird in größeren Fallserien mit 4 bis 10 Prozent angegeben. Neben

Komplikationen (In-Hospital)	Häufigkeit in Prozent	Quelle
Kliniksterblichkeit	3,9 bis 10	Roselli et al. 2007, Greenberg et al. 2010, Guillou et al. 2012, Clough et al. 2012
Schlaganfall	1,4	Roselli et al. 2007
Akutes Koronarsyndrom und andere kardiale Komplikationen	5,5	Roselli et al. 2007
Nierenversagen mit Dialysepflichtigkeit	1 bis 1,4	Roselli et al. 2007
Reintubation und prolongierte Beatmung	6,8	Roselli et al. 2007
Ischämische Rückenmarksschädigung und Paraplegie	2,7 bis 8	Roselli et al. 2007, Ianfrancesco et al. 2014, Reilly et al. 2012
Re-Eingriffe	21,6 nach 3 Jahren	Verhoeven et al. 2015

Tab.1 : Mögliche Komplikationen nach endovaskulärer Ausschaltung eines thorakoabdominellen Aortenaneurysmas

Komplikationen (In-Hospital)	Häufigkeit in Prozent	Quelle
Kliniksterblichkeit	7,8 bis 10	Bensley et al. 2013, Kouchoukos et al. 2013
Schlaganfall	3,7	Kouchoukos et al. 2013
Nierenversagen mit Dialysepflichtigkeit	2,7 bis 10,7	Bensley et al. 2013, Coselli et al. 2007
Pneumonie	23,1	Bensley et al. 2013
Reintubation und prolongierte Beatmung	13,8	Bensley et al. 2013
Ischämische Rückenmarksschädigung und Paraplegie	5,3 bis 6,3	Kouchoukos et al. 2013, Coselli et al. 2007

Tab. 2: Mögliche Komplikationen nach offen-chirurgischer Ausschaltung eines thorakoabdominellen Aortenaneurysmas

den Re-Eingriffen stellt die ischämische Rückenmarksschädigung in bis zu 8 Prozent der Fälle weiterhin eine Herausforderung dar. Verschiedene peri- und postoperative Überwachungs- und Therapiestrategien verfolgen dabei das Ziel, diese schwerwiegende und langfristig beeinträchtigende Komplikation zu verhindern (Tab. 1).

## Offen-chirurgische Aneurysmaausschaltung

Die offen-chirurgische Aneurysmaausschaltung (OAR) besteht aus dem Gefäßersatz mittels Implantation einer mehrarmigen Kunststoffprothese (Dacron). Hierbei erfolgt der Eingriff über einen Crawford-Zugang (kombinierte Laparotomie und Thorakotomie) mit Ausklemmen der Aorta (möglichst distal der A. subclavia) und Einnähen der Prothese in Inlay-Technik (Abb. 4). Trotz erheblicher Verbesserungen in den letzten Jahren durch Optimierungen im Bereich der Organprotektion und der Prävention der spinalen Ischämie stellt dieser Eingriff nach wie vor eine große Herausforderung für das Operationsteam aus Chirurgen, Anästhesisten, Neurophysiologen und Pflegekräften sowie für die perioperative Behandlung der Intensivmediziner dar. Ihre Spezialisierung und Erfahrung können das Auftreten von Komplikationen vermindern, zudem wurden Strategien zum Management entwickelt und in Fallserien validiert. Eine permissive milde Hypothermie, der

partielle Links-Herz-Bypass, eine selektive viszerale Perfusion, die kalte Nierenperfusion, die Anlage einer Liquordrainage und die Revaskularisation der Segmentarterien sind Maßnahmen, die schweren periprozeduralen Komplikationen (4) vorbeugen können. Der Eingriff erfolgt unter Neuromonitoring (primär Ableitung motorisch evozierter Potenziale) (19). Die Krankenhaussterblichkeit bei elektivem Aortenersatz beträgt bis zu 10 Prozent (20). Die häufigsten Komplikationen sind in Tab. 2 zu finden.

## Hybrideingriffe und neue Therapieansätze

Für ausgewählte Fälle stehen mit den sogenannten Hybrideingriffen auch Therapiealternativen zur Verfügung, die endovaskuläre und offen-chirurgische Verfahren simultan oder zweizeitig miteinander kombinieren. Vorrangige Ziele dieser Kombinationsverfahren sind die Vermeidung einer Thorakotomie sowie eines Ausklemmens der Aorta und der reduzierte Blutverlust. Neben der sogenannten viszeralen Oktopus-Technik, also der sequenziellen Bypassversorgung der Nieren- und Viszeralgefäße vor endovaskulärer Aneurysmaausschaltung, gibt es innovative Verfahren, die eine simultane Kombination beider Ansätze ermöglichen. Der sogenannte SPIDER-Graft, der im Universitären Herz-Zentrum Hamburg entwickelt und bisher an Großtiermodellen getestet wurde, ermög-

licht vor diesem Hintergrund beispielsweise die Implantation einer Stentprothese über den abdominalen Zugang, deren distale Branches direkt offen-chirurgisch an die viszerale und renale Äste angeschlossen werden können (Abb. 5). Zur Vermeidung spinaler Ischämien gibt es außerdem mit der sogenannten MISACE-Technik (Minimally Invasive Segmental Artery Coilembolisation) ein endovaskuläres Verfahren zum zeitlich versetzten Verschluss der Segmentarterien, das auch in Hamburg immer häufiger durchgeführt wird (21, 22).

## Postoperative Komplikationen, Management und Nachbetreuung

Von besonderer Bedeutung für den perioperativen Verlauf nach endovaskulärer oder offen-chirurgischer Aneurysmaausschaltung ist eine gute Zusammenarbeit der beteiligten Fachdisziplinen und ein striktes Qualitätsmanagement. Speziell geschulte Anästhesisten können intraoperativ in enger Abstimmung mit dem Operateur die spinalen Funktionen durch evozierte Potenziale (sogenanntes Neuromonitoring) überwachen und bei Bedarf durch ein striktes und zielgenaues Blutdruckmanagement steuernd eingreifen. Beide Verfahren können mitunter eine relevante kardiale Belastung darstellen, die durch einen Kardio-Anästhesisten kontrolliert werden kann. Durch die Spezialisie-

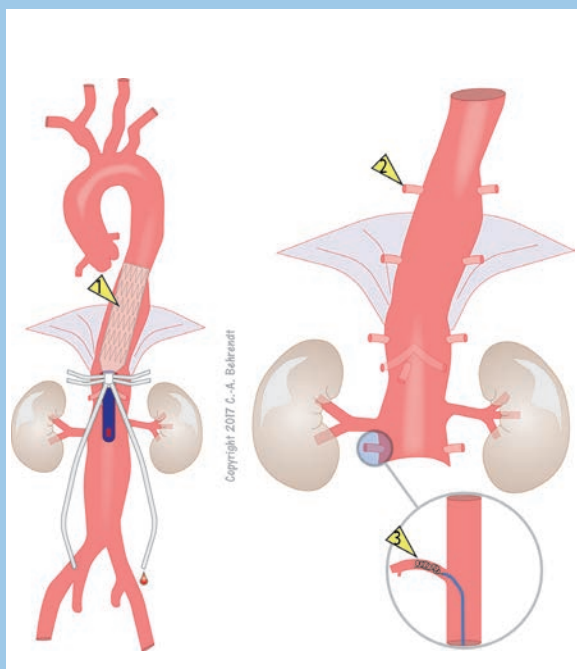
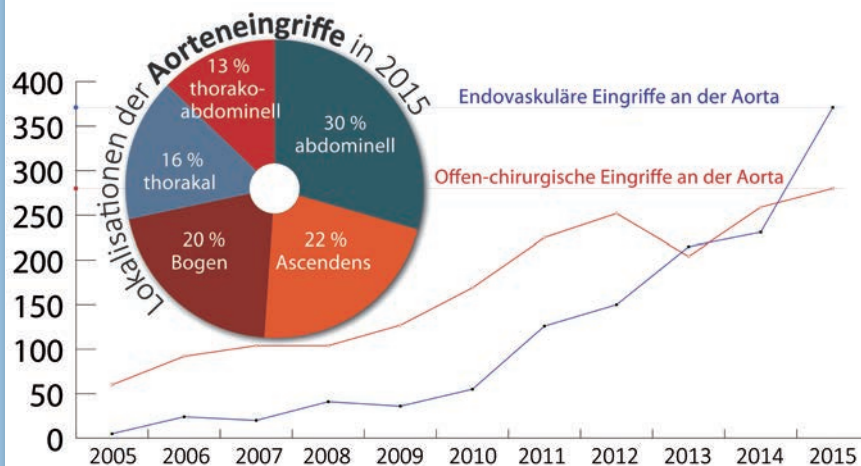


Abb. 5: Links: Schematische Darstellung der Implantation des SPIDER-Graft (Pfeil 1) an das thorakoabdominale Aneurysma und des Anschlusses der viszeralen und renalen Äste der Hybridprothese. Rechts: Schematische Darstellung der zeitlich versetzten Coilembolisation (sog. MISACE-Technik) (Pfeil 3) der paarig angelegten Segmentarterien (Pfeil 2)

## Konzept des Deutschen Aortenzentrums Hamburg

Abb. 6: Entwicklung und Lokalisationen der jährlichen Fallzahlen am Deutschen Aortenzentrum Hamburg (DAZH) zwischen 2005 und 2015



zung des Operators können Operationszeiten und Strahlenbelastung verringert werden. Auch bei dem offen-chirurgischen Verfahren können durch eine entsprechende Spezialisierung Klemmzeiten verkürzt und wichtige segmentale Äste in die Prothese re-inseriert werden. Neurochirurgen unterstützen das Gesamtkonzept dabei durch Anlage einer Liquordrainage, die einen Schutz der spinalen Perfusion ermöglicht. Das engmaschige Monitoring und die Steuerung des Stoffwechsels sowie die Früherkennung von Komplikationen erfolgten durch die Intensivmediziner. Die Tatsache, dass vor diesem Hintergrund eine ausreichende Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität nur mit hohem personellen und finanziellen Aufwand zu ermöglichen ist, führt derzeit auf Bundesebene zu Bemühungen, diese Leistungen zu zentralisieren.

### Fazit

- Das TAAA stellt nur etwa 5 bis 10 Prozent aller Aortenaneurysmen dar, wobei international und auch in Deutschland eine Zunahme der jährlichen Behandlungen zu beobachten ist. Etwa 5 bis 7 Prozent aller stationären Behandlungen werden in Hamburg durchgeführt.
- Bei der Diagnostik des TAAA ist die Kontrastmittel-gestützte CT-Angiografie weiterhin das Verfahren der Wahl. Zusätzlich kann eine transösophageale Echokardiografie durchgeführt werden.

- Zur invasiven Behandlung stehen endovaskuläre und offen-chirurgische Verfahren zur Verfügung. Über 90 Prozent der Patienten mit TAAA können heute bereits minimal-invasiv durch Stentprothesen behandelt werden. Eine angeborene Bindegewebserkrankung und sehr geringes Alter können aber in Einzelfällen für eine offen-chirurgische Behandlung sprechen.
- Wesentlich für den perioperativen und langfristigen Erfolg der endovaskulären und offen-chirurgischen Aneurysmaausschaltung ist eine hohe Expertise des behandelnden Zentrums, eine ausreichende Infrastruktur und eine sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit der spezialisierten Fachbereiche.
- Spinale Komplikationen sind weiterhin die größte Herausforderung für das interdisziplinäre Aorten-Team. Durch moderne Behandlungsprotokolle, innovative Therapieansätze und ein engmaschiges Monitoring können die Komplikationsraten in Aorten-Zentren deutlich gesenkt werden.
- Interessierte Leser finden weitere Informationen unter [www.vascularevidence.de](http://www.vascularevidence.de)

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

**Dr. Christian-Alexander Behrendt**  
 Universitäres Herzzentrum Hamburg  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin  
 Deutsches Aortenzentrum Hamburg (DAZH)  
 E-Mail: [ch.behrendt@uke.de](mailto:ch.behrendt@uke.de)

Eine vernetzte Vorgehensweise aller beteiligten Fachdisziplinen unter einem gemeinsamen Dach ist nach unseren Erfahrungen eine ideale Voraussetzung für eine erfolgreiche evidenzbasierte Behandlung von Aortenerkrankungen in ihrer Gesamtheit. Diese enge interdisziplinäre Zusammenarbeit hat bereits 2012 dazu geführt, dass das Deutsche Aortenzentrum Hamburg (DAZH) im Universitären Herzzentrum Hamburg (UHZ) gegründet wurde. Erkrankungen aller Regionen der Aorta stellen heute einen wichtigen Behandlungsschwerpunkt des UHZ dar, was sich in der kontinuierlichen Zunahme der Behandlungszahlen zeigt (Abb. 6).

Als international anerkanntes Referenzzentrum wird eine relevante Anzahl an Fällen überregional und international zugewiesen. Durch eine Spezialisierung auf komplexe Aortenpathologien und seltene genetische Aortensyndrome wird eine stetige Erforschung und Weiterentwicklung neuer Therapieverfahren ermöglicht. In den Spezialsprechstunden, wie der Aortensprechstunde (Prof. Dr. T. Kölbel) oder der Marfansprechstunde (Prof. Dr. Y. von Kodolitsch) erfolgt eine evidenzbasierte Beratung und Therapieplanung.

**Mehr Informationen finden Sie unter [www.uke.de](http://www.uke.de) → Suche: Deutsches Aortenzentrum Hamburg**



## Mogelpackung mit fachlichen Fehlern



**Dr. Ragnhild und Jan Schweitzer: Fragen Sie weder Arzt noch Apotheker.** Kiepenheuer & Witsch, Köln 2017, 272 S., 14,99 Euro

Im Mittelalter gingen Krankheiten, die von allein kamen, mit etwas Glück von allein wieder weg. Wollen wir dahin zurück? Ein Hamburger Arztheppaar, das nicht mehr ärztlich, sondern nunmehr journalistisch tätig ist, hat festgestellt, dass es in der Medizin „längst nicht immer um das Wohl des Patienten geht“. Daraus sind Ratschläge entstanden, ohne ärztliche Hilfe mit Symptomen und Erkrankungen aus den Bereichen Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin / Allgemeinmedizin, Dermatologie und Zahnheilkunde umzugehen. Außerdem wird vor IGeL-Leistungen gewarnt („Die helfen meist nur dem Arzt.“) und von Vorsorge abgeraten („Wer nicht krank werden möchte, sollte nicht zur Vorsorge gehen.“). Ein weiterer Abschnitt befasst sich mit Diäten, Nahrungsergänzungsmitteln und

anderen Ernährungsthemen.

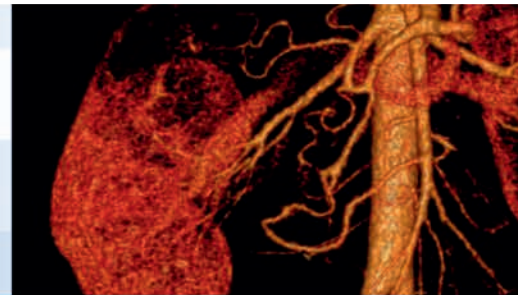
Abwarten ist in der Medizin sicherlich oft besser als Aktionismus, allerdings **nach** ärztlicher Untersuchung: Diese prüft bei akuten Kreuzschmerzen auch, ob Warnzeichen für eine besondere Schmerzursache wie Wirbelfraktur, Osteolyse oder Spondylitis vorliegen. Die

hier gegebenen Empfehlungen ignorieren das, sind deshalb grob fehlerhaft. Sie wären allein bei der Diagnose „unspezifische Kreuzschmerzen“ korrekt, die der Patient aber nicht allein stellen kann. Im Abschnitt Chirurgie verlieren die Autoren ihr Thema, den Arzt **nicht** zu fragen, vorübergehend aus dem Auge und stellen richtigerweise fest, dass Appendizitis und Leistenbruch nicht immer operiert werden müssen – die Entscheidung darüber müsse der Arzt treffen. Erstaunlicherweise findet sich unter dem provokanten Buchtitel auch ein umfangreicher Abschnitt über Ernährung: Dieser macht sogar ein Drittel des Texts aus, hat aber mit „Abwarten als beste Medizin“ gar nichts mehr zu tun. Noch etwas stört an Titel und Untertitel: Wenn Abwarten wie behauptet **oft** die beste Medizin wäre, dann müsste dies ja für zahlreiche Krankheiten gelten. Tatsächlich werden hier aber von den 15 häufigsten Symptomen/Beratungsanlässen in der Allgemeinpraxis überhaupt nur zwei berücksichtigt, nämlich Rückenschmerz und Husten. Da der Titel viel mehr verspricht, als der Text schließlich bietet, handelt es sich hier offensichtlich um eine Mogelpackung. Darüber hinaus sind Ratschläge oft fehlerhaft und ignorieren aktuelle wissenschaftliche Daten und Leitlinienempfehlungen. Viel schlechter als durch dieses Buch können Patienten nicht beraten werden.

*Prof. Dr. Christian Arning,  
Schriftleiter Hamburger Ärzteblatt*

## Fachsymposium

### Einführung Dr. Henrik Zecha



08. November 2017 • 18:00 Uhr • Hotel Hafen Hamburg

## Aktuelle medikamentöse und operative Therapiestrategien beim Nierenzellkarzinom

- Onkologische Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms
- Patientensicherheit im OP – Vergleich zum Flugsicherheitstraining
- Moderne operative Verfahren beim lokal begrenzten Nierenzellkarzinom
- Welche operativen Möglichkeiten können wir unseren Patienten bei fortgeschrittener Erkrankung anbieten?

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter  
[www.albertinen-kolloquium.de](http://www.albertinen-kolloquium.de)



albertinen<sup>+</sup>  
in besten Händen

# Die „Wohltat“ ist ein Danaergeschenk

## 346. Sitzung der Delegiertenversammlung

Große Herausforderungen für die Ethik-Kommission, Fortschritte bei der Novelle der Weiterbildungsordnung und Hamburger Ideen zur Gesundheitsversorgung der Beamten waren die Hauptthemen der Septembersitzung.

Von Sandra Wilsdorf

Bei der 346. Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg im September ging es thematisch um Gesetze der EU, des Bundes und vom Hamburger Senat: Hamburg will seinen Beamten künftig die Wahl lassen, ob sie sich privat oder gesetzlich krankenversichern möchten. Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery sagte in seinem Lagebericht: „Das ist schlecht für die Beamten und schlecht für die Ärztinnen und Ärzte.“

## Pauschale Beihilfe für Beamte

Nachdem eine entsprechende Gesetzesinitiative der Bundesländer Berlin, Bremen und Thüringen Anfang Juni 2017 im Bundesrat gescheitert war, hat der Hamburger Senat nun die Einleitung der Anhörung von Gewerkschaften und Verbänden zu einem „Gesetz über die Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge“ beschlossen. Danach soll Hamburger Beamtinnen und Beamten ab 1. August 2018 statt individueller Beihilfe der hälftige Beitrag zu einer gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung gezahlt werden, wenn sie das wünschen. Das Gesetz würde nur auf Landesebene gelten. Montgomery warnt vor dem Sonderweg: „Die Mobilität der Beamten würde erheblich eingeschränkt oder gar aufgehoben.“ Was der Senat als Wohltat verkaufe, sei deshalb in Wirklichkeit ein Danaergeschenk. Profitieren würde vor allem die Stadt Hamburg selbst: „Denn nutzen würde das wohl in erster Linie Menschen mit schweren Krankheiten oder vielen Kindern, für die die Beiträge in der privaten Krankenversicherung höher wären als in der gesetzlichen.“ Aus Sicht der Ärzte sei das Vorhaben „die Einführung der Bürgerversicherung durch die Hintertür“.

## Leitlinie zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern

Aber auch an Vorhaben des Bundesgesundheitsministeriums übte der Kammerpräsident Kritik: Der vorgelegte Entwurf einer Leitlinie zur Überprüfung der Heilpraktikeranwärter und -anwärterinnen lese sich wie eine Kurzfassung der ärztlichen Approbationsordnung. Den Heilpraktikern diese Kenntnisse zu attestieren, hielte er für „eine erhebliche Gefährdung der Bevölkerung“. Denn getestet würden sie lediglich in einer



**Prof. Frank Ulrich Montgomery**  
Präsident der Ärztekammer Hamburg  
und der Bundesärztekammer

zweistündigen schriftlichen Prüfung mit rund 60 Fragen sowie einer 20- bis 30-minütigen mündlichen Prüfung. Bei ihrer Tätigkeit seien Heilpraktiker nicht annähernd so lückenlos überwacht und kontrolliert wie Ärztinnen und Ärzte. In den Leitlinien sieht Montgomery den Vorboten einer Prüfungsordnung: „Wir wollen auf keinen Fall eine



Die vom Hamburger Senat geplante Einführung einer pauschalen Beihilfe zur Flexibilisierung der Krankheitsvorsorge von Beamten gibt Anlass zur Kritik

solche Aufwertung dieses Berufs und werden uns dafür einsetzen, dass in der nächsten Legislaturperiode das gesamte Heilpraktikerwesen überprüft wird.“

Montgomery berichtete außerdem über den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Reform des Psychotherapeutengesetzes. Die Reform der Ausbildung von Psychotherapeuten ist seit Jahren ein Thema: Denn während Mediziner nach Abschluss ihres Studiums eine Approbation erhalten und während der Zeit ihrer Weiterbildung ärztlich tätig sind und dafür auch bezahlt werden, berechtigt das Psychologiestudium nicht zur Ausübung der Heilkunde. Wer Psychotherapeut werden möchte, muss zunächst Psychologie studieren und anschließend eine mehrjährige Therapieausbildung absolvieren. In dieser Zeit ist er ein Psychologe in Psychotherapie-Ausbildung (PiA) und erhält kein oder nur sehr wenig Geld, muss aber für die Ausbildung bezahlen. Der nun vorliegende Entwurf soll das ändern, birgt aber neue Probleme: „Der neue Studiengang soll alle Subspezialitäten wie Kinder- und Jugendpsychotherapie enthalten, die Ausbildung wie bei den Ärzten organisiert werden. Dafür gibt es weder die Lehrstühle noch genügend Weiterbildungsstellen in Praxen und Kliniken. Dort konkurrieren dann ärztliche mit psychologischen Psychotherapeuten“, sagte Montgomery. Bei einer großen Veranstaltung der Bundesärztekammer im November solle es schwerpunktmäßig um das Thema gehen und „dabei die Qualität der ärztlichen Psychotherapie herausgestellt werden“.

## Asklepios zieht Klage zurück

Der Kammerpräsident berichtete außerdem, dass Asklepios die Klage gegen ihn bzw. die Ärztekammer Hamburg zurückgezogen

habe. Im Zusammenhang mit einer Debatte zum Thema „Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Ökonomie und Medizin“ auf dem Deutschen Ärztetag 2016 in Hamburg hatte der Krankenhauskonzern Montgomery zu einer Unterlassungspflichtklärung aufgefordert, die dieser nicht abgeben wollte. Asklepios hatte deshalb zunächst eine Klage angekündigt, ist davon aber nun abgerückt.

## Neue Herausforderung für Ethik-Kommission

Ein weiteres zentrales Thema der Delegiertenversammlung war auch die große Herausforderung, vor der die Ethik-Kommissionen der Länder stehen: Ende 2016 hatte der Bundestag die EU-Verordnung 536/2014 in nationales Recht umgesetzt und dafür Anpassungen im Arzneimittelgesetz (AMG) vorgenommen. Die Anpassungen beinhalten Regeln für europaweit einheitliche Genehmigung, Durchführung und Überwachung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln. Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, erläuterte den Delegierten die Änderungen und die Konsequenzen und Probleme, die sich daraus ergeben:

- Während die Fristen zur Genehmigung einer Studie bislang zwischen 20 und 60 Kalendertagen betragen, sind es nun im Minimum nur noch drei. Wird die Frist versäumt, gilt das als Genehmigung.
- Studien werden künftig bei einem noch einzurichtenden EU-Portal angemeldet, das bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) angesiedelt sein soll, die momentan noch in London sitzt. Von dort werden die Studien auf die registrierten Ethik-Kommissionen verteilt. Der bisherige Lokalbezug fällt weg.
- Während bislang die Ärztekammer die Höhe der Gebühren festlegte und so dafür sorgen konnte, dass sie kostendeckend sind, werden die künftig zentral durch den Bund festgelegt.
- Es ist unklar, wie hoch das Antragsvolumen sein wird. Bundesweit werden zurzeit rund 1.000 Anträge von 54 Kommissionen beraten. 2016 bearbeitete die Hamburger Kommission 34 AMG-Studien und 258 im Mitberatungsverfahren. „Bislang haben zehn von 17 Kammern signalisiert, dass sie an dem neuen Verfahren teilnehmen würden“, so Beelmann. Sehr wahrscheinlich werde die Arbeitsbelastung der einzelnen Kommissionen steigen. Die Ethik-Kommissionen müssen sich nun entscheiden, ob sie an diesem veränderten

Verfahren teilnehmen möchten. In Hamburg haben sich zunächst die Ethik-Kommission selber und anschließend der Vorstand ausführlich mit der Frage beschäftigt, ob die Kommission sich beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) registrieren lassen soll. Beelmann informierte über die dabei festgelegten Rahmenbedingungen: So müsste die Kommission auf 60 fachärztliche Mitglieder und rund 25 nicht-ärztliche Mitglieder ausgebaut werden, einige von ihnen hauptamtlich, es müsste eine geeignete IT-Ausstattung erfolgen und die rechtlichen Grundlagen müssten angepasst werden.

Der Vorstand habe der Registrierung zugestimmt, die Mitte August erfolgt sei. Beelmann begründete: „Wir haben eine leistungsfähige Ethik-Kommission und Geschäftsstelle mit den bundesweit höchsten Antragszahlen. Außerdem können wir den Prozess nur mitgestalten, wenn wir teilnehmen.“ Zudem könne man auch ohne rechtliches Risiko wieder aussteigen, wenn die Bedingungen nicht tragbar seien.

Prof. Dr. Martin Carstensen, 1. stellvertretender Vorsitzender der Ethik-Kommission, erläuterte: „Wir beschäftigen uns schon seit zwei Jahren mit der Verordnung und waren zunächst sehr skeptisch. Aber inzwischen

Ausgezeichnete Leistungen  
für Ihr Vermögen.

Unsere Vermögensverwaltung.

NEU: ab  
50.000 Euro\*.

Mehr unter [apobank.de/  
vermoegen-smart](http://apobank.de/vermoegen-smart)

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-  
und ärztebank



\*Wir informieren Sie gern über dieses neue Produkt!

sind wir der Meinung, dass es für den Wissenschaftsstandorts Hamburg unerlässlich ist, eine Ethik-Kommission zu betreiben. Ich glaube allerdings nicht, dass die Kammer das alleine finanzieren kann, da brauchen wir die Unterstützung der Stadt Hamburg.“

Montgomery berichtete, dass die Bundesärztekammer lange versucht habe, die kurzen Fristen zu verhindern, aber „die Pharmaindustrie hat sich durchgesetzt“.

## Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung

Nicht auf europäischer, aber doch auf nationaler Ebene ist die Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) ein großes Thema. Dazu gab Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses der Kammer, einen Überblick über den aktuellen Stand. Konsentiert zwischen Bundesärztekammer und Landesärztekammer in enger Abstimmung mit den Fachgesellschaften wurden bisher die „Allgemeinen Inhalte“ der Weiterbildung, die Titel der Facharzt- und Schwerpunktbezeichnungen sowie die Gebietsdefinition und die Weiterbildungszeiten von Abschnitt B der MWBO. Im ständigen Fortgang der Novelle wird es bis Ende Oktober 2017 um die Sichtung und

Kommentierung der WB-Inhalte (FA-/SP-WB) in Abschnitt B gehen.

Als wesentliches Element der Novelle erläuterte Buggisch das Logbuch: Neben der inhaltlichen Aktualisierung soll die neue MWBO stärker auf die Erlangung und Prüfung von Kompetenzen abzielen. Bislang werden die erreichten Kompetenzen oft erst am Ende der Weiterbildungszeit mit großen geschweiften Klammern im Logbuch abgehakt. Künftig sollen sie in einem verpflichtend zu führenden elektronischen Logbuch kontinuierlich dokumentiert werden. Auch können durch die jährlichen Gespräche zwischen dem Befugten und den Ärzten in Weiterbildung Lücken besser erkannt werden, sodass diese nicht erst beim Zulassungsantrag zur Prüfung auffallen: „Dadurch entstehen Verpflichtungen für die Befugten wie für die Ärzte in Weiterbildung. Ziel ist die kontinuierliche Dokumentation“, erläuterte Buggisch. Diese diene als Hilfestellung für die Assistenten, „damit Lücken nicht erst bei der Anmeldung zur Prüfung auffallen“.

Von den Beschlüssen, die die Hamburger Delegiertenversammlung zur Weiterbildungsnovelle gefasst hatte, seien auf Bundesebene einige aufgenommen worden: So gibt es keine Titel-Erweiterung für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin und

keine Zusammenführung Allgemein- und Viszeralchirurgie. Weiterbildungsengpässe werden vermieden. Im Gebiet Innere Medizin wurden stationäre Zeiten sowie verbindlich sechs Monate Tätigkeit in einer Zentralen Notaufnahme festgelegt, im Gebiet Neurologie muss auch künftig ein Jahr Psychiatrie und Psychotherapie abgeleistet werden. Andere Beschlüsse seien hingegen nicht durchgedrungen: So finde etwa keine Anrechnung weiterer Fächer auf die WB Neurologie statt, und es wird einen eigenständigen „FA Phoniatrie und Pädaudiologie“ geben. In der Kinder- und Jugendmedizin konnte außerdem nicht erreicht werden, dass 30 Monate allgemeine Pädiatrie festgeschrieben werden, dafür wurde aber vermieden, dass noch weitere Zeiten im Gebiet versenkbar sind. Buggisch urteilte: „Gemessen an den unterschiedlichen Interessenlagen von 17 Landesärztekammern und den Fachgesellschaften sind viele Aspekte aus Hamburg aufgenommen worden.“

Die nächste Version des Abschnitts B der MWBO 2b soll bis Ende Oktober fachlich kommentiert werden. „Das Ziel ist, auf dem nächsten Ärztetag über die MWBO abzustimmen“, so Buggisch.

*Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

## Professionelle Praxis- und Laborreinigung



- ✓ Wir bieten Ihnen die tägliche professionelle Reinigung Ihrer Praxen- und/oder Laborflächen.
- ✓ Durch unser Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 sind wir auf die Einhaltung höchster Standards zertifiziert.
- ✓ Lassen Sie sich durch uns ein unverbindliches Lösungskonzept erstellen.



**NORDDIG**  
NORDDEUTSCHE  
DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT mbH

**Testen Sie uns jetzt!**

Wir präsentieren Ihnen unser individuelles Konzept.  
Tel: 040 - 59 46 80 90 · [www.norddig.com](http://www.norddig.com)



Links: Fassade des neuen Ärztehauses in der Humboldtstraße 56. Rechts: Architekt Olaf Schindel (2.v.r.) überreicht den symbolischen Schlüssel an Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung, dessen Stellvertreter Dr. Björn Parey, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Caroline Roos und den Vorstandsvorsitzenden Walter Plassmann (v.l.)

# Ärztehaus Hamburg *feierlich eröffnet*

**Moderner Bau** Am 2. September ist das neue Verwaltungsgebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) eingeweiht worden. Neben einem großen Straßenfest mit vielen Attraktionen standen eine Sonder-VV und eine politische Podiumsdiskussion auf dem Programm. Etwa 1.000 Gäste feierten mit. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Mit einem großen Straßenfest ist das neue Verwaltungsgebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am angestammten Platz in der Humboldtstraße 56 eröffnet worden. Rund 1.000 Gäste – darunter KVH-Mitglieder und -Mitarbeiter samt Familien, Nachbarn sowie zahlreiche Ehrengäste – feierten am Samstag, den 2. September 2017, bei strahlendem Sonnenschein mit.

Neben vielen Attraktionen für Groß und Klein – Live-Musik, Zauberer, Kinderschminken, Hau-den-Lukas – gab es über den Tag verteilt auch eine ganze Reihe offizieller Programmpunkte – von der Schlüsselübergabe über eine Sonder-Vertreterversammlung bis hin zu einer politischen Podiumsdiskussion mit Ärzten und Vertretern der bürgerlichen Parteien.

## Schlüsselübergabe

Viele Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nutzten die Gelegenheit, ihr neues Gebäude zu besichtigen und für sich in Besitz zu nehmen. Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) und Bauherr, nahm symbolisch einen großen Schlüssel von dem ausführenden Architekten Olaf Schindel entgegen. Und reichte diesen sogleich weiter – an die KVH-Vorstände Walter Plassmann und Caroline Roos. „In diesem Gebäude kann die Geschichte der KVH, die 2019 ihren 100. Geburtstag feiert, erfolgreich fortgeschrieben werden“, sagte Heinrich in seiner Ansprache. „Dieses

Haus, das wir in alter Tradition das ‚Ärztehaus Hamburg‘ nennen, ist ein eindrucksvoller Beleg dafür, dass die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung lebt. Es steht in seiner Qualität und seiner Funktionalität für ein System, um das uns andere Länder beneiden, weil es die medizinische Versorgung der Patienten auf hohem Niveau mit einer solidarischen Finanzierung verbindet.“ Mit dem neuen Gebäude werde es auch für die Menschen in Hamburg wieder sichtbar, dass die KVH den Sicherstellungsauftrag habe und die ambulante Versorgung der Bevölkerung organisiere. In diesem Zusammenhang, so Heinrich, dürfe nicht verschwiegen werden, dass die Kosten für das Haus in Höhe von rund 40 Millionen Euro allein von den Hamburger Vertragsärzten und -psychotherapeuten getragen worden seien. „Es ist kein Cent an Versicherten- oder Steuergeldern in das Haus geflossen.“

Walter Plassmann, der Vorstandsvorsitzende der KVH, betonte, dass die Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten nun wieder über einen angemessenen Ort für ihre Gremienarbeit und verschieden große Säle für Ausschusssitzungen und Veranstaltungen verfügen – und die etwa 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über moderne Büros. „Es ist uns wichtig, die Kommunikation und die Teamarbeit zu fördern, da heute oft vernetzt und abteilungsübergreifend gearbeitet wird. Mit zahlreichen Begegnungszonen, Meetingpoints, Sitzecken und Besprechungsräumen sowie kurzen Verbindungen zwischen den Etagen wird dies gewährleistet.“



*Straßenfest bei strahlendem Sonnenschein. Die KVH hatte neben Mitarbeitern und Mitgliedern auch Nachbarn aus der direkten Umgebung eingeladen. Im Vordergrund Dr. Christian Sellschopp, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung der KVSH*



*Der Hamburger Künstler Frank Rosenzweig neben dem Kunstwerk „Blickpunkt KVH“, das vor dem neuen Gebäude steht*

*Blick auf die Fensterreihe des großen Versammlungssaals*

Schindel wies darauf hin, dass bei der architektonischen Konzeption des Gebäudes vor allem der Mensch im Mittelpunkt gestanden habe und das Haus für die Menschen, die sich darin aufhalten, gebaut worden sei: „Wir haben großen Wert auf hohe Umwelt- und Ergonomiestandards gelegt, die es angenehm machen, sich in dem Gebäude aufzuhalten. Das neue Haus entspricht den sehr hohen Anforderungen an einen modernen Arbeitsplatz – die Büros sind hell, individuell belüftbar und verfügen über die traditionelle „Kölner Lüftung“ sowie über Lehmwandelemente, die auf sehr umweltschonende Weise zur Optimierung der Luftqualität beitragen.“

### Kunst am Bau

Direkt nach der Schlüsselübergabe enthüllte Dr. Björn Parey, der stellvertretende VV-Vorsitzende, das Kunstwerk „Blickpunkt KVH“ des Hamburger Künstlers Frank Rosenzweig, das Ende August vor dem Eingang des Gebäudes entstanden war. Es besteht aus 16 weißen vertikalen Metallstelen, die vor einer blauen Glaswand angeordnet sind und dem Betrachter – beim Blick aus einer bestimmten Perspektive – das Logo der KVH offenbaren. Die weißen Stelen der Skulptur, sagte Parey, korrespondierten mit der Gebäudefassade und griffen in abstrakter Weise die Form des Äskulapstabs auf. „Mit diesem Werk ist neben dem wunderschönen Haus noch ein weiteres Schmuckstück als i-Tüpfelchen errichtet worden.“

### Gemeinsame Sitzung der KVH und KVSH

Am Mittag trafen sich die Vertreter der KVH und die Abgeordneten der KV Schleswig-Holstein (KVSH) zur ersten offiziellen gemeinsamen Sitzung im neuen großen Versammlungssaal. Sie verabschiedeten eine Resolution, in der sie von der nächsten Bundesregierung ein klares Bekenntnis zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung durch freiberufliche Ärzte und Psychotherapeuten forderten. Um ihrer Verantwortung für die Sicherstellung auch künftig verlässlich nachkommen zu können, seien ausreichend regionale Gestaltungsmöglichkeiten, ein Ende der Budgetierung, der Abbau der Bevorzugung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und eine Umgestaltung der Bedarfsplanung vonnöten.

Dr. Dirk Heinrich führte dazu aus: „Die Prinzipien der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung schließen das Recht auf die eigenverantwortliche Organisation der eigenen Belange originär mit ein.“ Es könne nicht sein, dass die Politik seit Jahren den Einfluss und die Ge-

## Ärztkeanzel 2017

### Gehirn und Geist – ist die Hirnforschung dem Geheimnis auf der Spur?

Vortragsreihe mit Kammermusik und anschließendem Nachgespräch

**Mittwoch, 1. November 2017, 20:00 Uhr**  
Hirnforschung – Was wissen wir heute?

**Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel** Direktor des Instituts für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften, Bayreuth

**Mittwoch, 8. November 2017, 20:00 Uhr**  
Wie stark ist mein Gehirn veränderbar?

**Von Größe, Funktion und Kognition**  
**Prof. Dr. med. Jürgen Gallinat** Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

**Mittwoch, 15. November 2017, 20:00 Uhr**  
Wer ist „Herr“ im Hirn?

**Theologie und Hirnforschung im Gespräch**

**Prof. Dr. theol. Dirk Evers** Professor für Systematische Theologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle

**Sonntag, 19. November 2017, 10:00 Uhr**  
Themengottesdienst zur Ärztekonzert 2017  
Gott – ein Hirngespinnst?!

**Hauptpastor und Propst Dr. Martin Vetter und Team**



**St. Nikolai**  
DIE HAUPTKIRCHE  
AM KLOSTERSTERN

Von der Ärztekammer Hamburg als ärztliche Fortbildungsveranstaltung zertifiziert.

**Eintritt frei** – um eine Spende wird gebeten.

**Hauptkirche St. Nikolai**  
Nikolai-Saal • Harvestehuder Weg 118  
20149 Hamburg • Tel. 040 441134-0

staltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung systematisch beschneiden. Damit verkenne sie den Wert der Selbstverwaltung. „Wir fordern ein Ende dieser Entwicklung und ein klares Bekenntnis der Politik zu dem System der Selbstverwaltung, da niemand sonst die ambulante vertragsärztliche und vertragspsychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung in der Qualität und mit der Verlässlichkeit garantieren kann wie die Ärzte und Psychotherapeuten selbst.“ Sein Kollege Dr. Christian Sellschopp, der AV-Vorsitzende der KVSH, betonte den gesamtgesellschaftlichen Nutzen der Freiberuflichkeit. Ihre tragenden Säulen seien die Freiheit von ökonomischen Zwängen, das Vertrauen der Patienten in die ärztlich-therapeutische Unabhängigkeit und die Übernahme von Verantwortung für jeden einzelnen Hilfsbedürftigen und für die gesamte Gesellschaft. Dies sei in freiberuflich inhabergeführten Praxen weit besser zu verwirklichen als in renditeorientierten Klinik-Konzernen.

## Geschenke der KVSH und der apoBank

Am Ende dieser gemeinsamen Sitzung überreichte die Vorstandsvorsitzende der KVSH, Dr. Monika Schliffke, Plassmann als Einweihungsgeschenk ein Bild mit dem Titel „Gischt“ der Ratzeburger Künstlerin Claudia Bormann. Das Bild thematisiere mit dem Meer ein zentrales norddeutsches Motiv, das Hamburg und Schleswig-Holstein miteinander verbinde als Zeichen der sehr guten Verbindungen auch zwischen den zwei KVen, sagte Schliffke. Plassmann dankte seiner Kollegin und bemerkte, er wisse spontan einen geeigneten Platz für das Bild, nämlich im Foyer des neuen Hauses. Am Vormittag hatte die apoBank der KVH bereits einen Ginkgobaum feierlich überreicht, der in dem Garten hinter dem neuen Gebäude steht.

## Politische Podiumsdiskussion

Die Adressaten der zuvor verabschiedeten Resolution, die Vertreter der Parteien, hatten anschließend Gelegenheit, sich mit den einzelnen Forderungen auseinanderzusetzen und mit den Ärzten Heinrich und Sellschopp zu diskutieren. Teilnehmer waren der schleswig-holsteinische Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP), Dietrich Wersich (CDU), Hamburger Gesundheitsssenator a. D., jetziger Vizepräsidenten der Hamburgischen Bürgerschaft und Arzt, Bernd Heinemann, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion in Kiel, und Anja Hajduk, Bundestagsabgeordnete der Grünen aus Hamburg. Ein Bekenntnis zur Selbstverwaltung legte SPD-Gesundheitspolitiker Heinemann ab. Er verwies darauf, dass er nicht nur Landtagsabgeordneter sei, sondern auch Vorsitzender des Verwaltungsrats einer Krankenkasse. Aus diesem Blickwinkel betonte er die Bedeutung einer Selbstverwaltung mitsamt ihren Gestaltungsmöglichkeiten für die Gesundheitsversorgung. Eine klare Abgrenzung zum Koalitionspartner im Bund, der SPD, nahm der Hamburger CDU-Vertreter Wersich vor – er betonte die „ordnungspolitischen Differenzen“ zur SPD, der er vorwarf, mehr staatliche Regulierung in der Gesundheitsversorgung umsetzen zu wollen. Eine gute Versorgung könne es nur mit einer starken Selbstverwaltung geben, zeigte sich Landesgesundheitsminister Garg von der FDP überzeugt und erteilte jeder Form von „Staatsmedizin“ eine Absage. Er forderte insgesamt mehr Mut in der Gesundheitspolitik und machte deutlich, dass die Beendigung der Budgetierung eine zentrale Forderung der FDP sei. Die Grünen-Abgeordnete Hajduk mahnte, die Versorgung nicht nur aus der Sicht der Leistungserbringer zu sehen, sondern die Gesamtsituation im Auge zu behalten. So sei die ungleiche Verteilung der Arztsitze in Hamburg ein Problem, das verschiedene Akteure gemeinsam lösen müssten.

Heinrich und Sellschopp forderten ein Ende der Budgetierung, eine Ausweitung des Gestaltungsspielraums für die Selbstverwaltung und die Beibehaltung des dualen Versicherungssystems.

*Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation der KVH*



*Ronny Oliver Bednarek und Michael Goltz (apoBank), Dr. Björn Parey, Dr. Dirk Heinrich, Walter Plassmann, Caroline Roos und Olaf Klose (apoBank) an der Rückseite des neuen KVH-Gebäudes (v.l.)*



*Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), überreicht Walter Plassmann ihr Einweihungsgeschenk*



*Gemeinsame Sitzung der KVH und KVSH*



*Podiumsdiskussion mit Dr. Dirk Heinrich (v.l.), Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister Dr. Heiner Garg (FDP), dem Gesundheitssenator a. D. Dietrich Wersich (CDU), Moderator Dr. Christoph Rybarczyk, Bernd Heinemann, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Landtagsfraktion in Kiel, Anja Hajduk, Bundestagsabgeordnete der Grünen aus Hamburg, und Dr. Christian Sellschopp, Vorsitzender der Abgeordnetenversammlung der KVSH*



**PiNo-Nord-Studie** Seit Jahren steigt die Zahl der Patienten, die Notaufnahmen in Krankenhäusern aufsuchen, kontinuierlich – nicht nur in Hamburg. Oft kommen sie mit Beschwerden, die auch von niedergelassenen Ärzten behandelt werden könnten. Eine Studie untersucht in fünf norddeutschen Kliniken, welche Beweggründe diese Menschen haben. Die Ergebnisse wurden gerade veröffentlicht.

Von Dr. Dagmar Lüthmann, Dr. phil. Ingmar Schäfer, Prof. Dr. Martin Scherer

## Wahrgenommene *Dringlichkeit*

Die Anzahl von Patienten, die in den Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser medizinische Hilfe suchen, ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, verschiedene Studien schätzen um etwa 4 Prozent bis 9 Prozent pro Jahr (1). Für Hamburg lässt sich dieses Phänomen anhand der Daten aus der Zentralen Notaufnahme des UKE belegen: Im Jahr 2013 wurden hier 70.000 Patienten behandelt, was gegenüber dem Jahr 2009 eine Steigerung von 40 Prozent bedeutet (2). Der Anstieg der Patientenzahlen in den Notaufnahmen lässt sich nicht allein durch den demografischen Wandel und eine erhöhte Morbidität erklären. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Notaufnahmen zunehmend von Patienten aufgesucht werden, deren Beschwerden eigentlich im niedergelassenen Bereich hätten versorgt werden können (1).

Diese Entwicklung kann eine Vielzahl von Gründen haben, die einerseits auf einen Wandel in den Behandlungsbedürfnissen der Patienten zurückgehen könnten. Andererseits könnten sie durch wahrgenommene Probleme der Versorgungsstruktur oder der Arbeitsteilung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor und die entsprechenden Behandlungspfade befördert sein. Studien, die diese Annahmen umfassend mit Zahlen belegen, gibt es für den bundesdeutschen Kontext bisher nicht.

### Befragung findet direkt in der Notaufnahme statt

Vor diesem Hintergrund wurde PiNo-Nord-Studie („Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken“) initiiert.

In der querschnittlichen Beobachtungsstudie wurde die Patienten Klientel mit niedriger Behandlungsdringlichkeit in deutschen Notaufnahmen hinsichtlich der Soziodemografie, des Gesundheitszustands und der Gründe für die Inanspruchnahme einer Notaufnahme beschrieben. Eine Auswertung und wissenschaftliche Diskussion der zentralen Fragestellungen der PiNo-Nord-Studie wurde am 29. September im Deutschen Ärzteblatt international veröffentlicht (3). Gefördert wurde die Studie von den Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg (KVH) und Schleswig-Holstein (KVSH) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI).

### Gründe für das Aufsuchen der Notfallambulanzen

In fünf norddeutschen Kliniken (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Marienkrankenhaus Hamburg, Bethesda Krankenhaus Hamburg-Bergedorf, Sana Kliniken Lübeck, Diakonissenkrankenhaus Flensburg) wurden über einen Zeitraum von zwei Wochen alle volljährigen Patienten und Minderjährige in Begleitung von Erziehungsberechtigten befragt, die sich in der Notaufnahme registriert und einer Studienteilnahme zugestimmt hatten. 1.299 Patienten nahmen an der Befragung teil (Studiendesign, Kasten S. 25).

Am häufigsten wurden die Notaufnahmen am Samstag in Anspruch genommen, gefolgt vom Mittwoch. Fast drei Viertel der Befragten berichteten, dass Eigeninitiative bzw. Ratschläge von Verwandten oder Bekannten eine Rolle bei der Entscheidung für

das Aufsuchen der Notaufnahme gespielt haben. Knapp 25 Prozent gaben dagegen an, aufgrund einer Empfehlung oder Einweisung eines Hausarztes oder Fachspezialisten zu kommen – wobei nicht überprüfbar war, ob es sich um eine formale Einweisung, ein Anraten oder eine Schutzbehauptung handelte. Die Frage, warum die Notaufnahme aufgesucht wurde, anstatt das Problem ambulant versorgen zu lassen, wurde offen gestellt. Die Patienten hatten auch die Möglichkeit, mehrere Gründe zu benennen. Bei der Hälfte der Befragten spielte die wahrgenommene Dringlichkeit der Behandlung eine Rolle, die am häufigsten aus der Stärke der Beschwerden, aber auch aus Besorgnis wegen des Beschwerdevverlaufs resultierte. Bei etwa 30 Prozent der Patienten bestand die Beschwerdesymptomatik bereits seit drei Tagen oder länger. Die Wahrnehmung, dass keine ambulante hausärztliche bzw. fachspezialistische Versorgung verfügbar sei, wurde von einem Viertel bzw. Fünftel der Befragten angeführt, dies allerdings vor allem außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten. Während der Rettungsdienst (Tel. 112) fast allen Befragten bekannt war, kannte kaum die Hälfte der Probanden das System der KV-Notfallpraxen. Der fahrende ärztliche Notfalldienst der KV war nur etwa einem Drittel der Befragten bekannt. Ebenfalls je etwa ein Fünftel der Befragten gab subjektive Präferenzen für die Krankenhausversorgung an: Entweder gab es positive Vorerfahrungen mit dem Klinikum oder es wurde eine bessere Versorgung in der Klinik im Vergleich zum ambulanten Sektor erwartet. Mit der PiNo-Nord-Studie liegt nun die bundesweit größte Erhebung zu Gründen



für die Inanspruchnahme von Krankenhausnotaufnahmen durch Patienten mit weniger dringlichem Behandlungsbedarf vor. Sie zeigt, dass sowohl individuelle Präferenzen als auch wahrgenommene strukturelle Probleme und Informationsdefizite den Patienten Anlass geben, die Notaufnahmen von Krankenhäusern auch mit nicht-dringlichen Gesundheitsproblemen aufzusuchen. Ihre Ergebnisse geben klare Hinweise, wo Optimierungspotenzial für die Versorgung zu verorten ist.

Ob die in norddeutschen Häusern erhobenen Daten als repräsentativ für Deutschland gelten können, müsste allerdings noch in einer auf das Bundesgebiet ausgeweiteten Befragung bestätigt werden.

## Studie liefert klare Hinweise für Optimierungspotenzial

Die KVH und die KVSH haben im September dargestellt, wie die Erkenntnisse der PiNo-Studie in ihre Konzepte der ambulanten Versorgung von Patienten, die ihren Fall als dringlich einschätzen, einfließen. Die KVH hat ein umfangreiches Service- und Beratungskonzept vorgestellt, dass 2018 umgesetzt sein wird.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

### Dr. Dagmar Lühmann

Forschungskoodinatorin  
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [d.luehmann@uke.de](mailto:d.luehmann@uke.de)

## PiNo-Nord-Studie: Wer wie und wann befragt wurde

In einem Zeitraum von zwei Wochen wurden alle volljährigen Patienten und Minderjährige in Begleitung von Erziehungsberechtigten befragt. Ausgenommen von der Befragung wurden Patienten, bei denen eine hohe Behandlungsdringlichkeit vorlag, die nicht einwilligungsfähig waren, mit denen keine Verständigung in englischer oder deutscher Sprache möglich war oder mit denen aufgrund von funktionalen Einschränkungen oder hoher Beschwerdelast keine Gesprächssituation herstellbar war (z. B. Blindheit, Taubheit, starke Schmerzen). Patienten, die unmittelbar nach Aufsuchen der Notaufnahme behandelt oder weiterverlegt wurden, konnten ebenfalls nicht befragt werden.

Die Befragung bestand aus einem persönlichen Interview durch eine Studienassistentin. Im Anschluss wurden die Patienten gebeten, einen Fragebogen schriftlich auszufüllen. Im Interview wurden die Patienten nach ihren demografischen Angaben, nach Art und Schwere ihrer Beschwerden und ihrem Umgang damit, ihrem allgemeinen Gesundheitszustand, nach Gründen und Umständen des Aufsuchens der Notaufnahme und nach der Bekanntheit der ambulanten Notfallversorgung befragt.

Der Fragebogen zum Selbstaussfüllen enthielt weitere Fragen zur Befindlichkeit, Lebensqualität, Gesundheitskompetenz und Hausarztbindung der Patienten. Zusätzlich wurde die in der Klinik gestellte Diagnose erfasst.

Von etwa 6.500 Patienten, die sich im Befragungszeitraum in den Notaufnahmen registrierten, stand etwa die Hälfte aufgrund von hoher Behandlungsdringlichkeit, fehlender Einwilligungsfähigkeit, funktionaler Einschränkungen oder sofortiger Behandlung/Verlegung nicht für die Studie zur Verfügung. Von den verbleibenden rund 3.100 Patienten wurden weitere 700 behandelt, bevor Einwilligung und Interview erfolgen konnten, und 1.050 lehnten eine Studienteilnahme ab. Schließlich konnten 1.299 Interviews realisiert werden. Von etwa der Hälfte der befragten Patienten lagen auch vollständig ausgefüllte Fragebögen vor.

Der größte Teil der Befragungen wurde zwischen 6 und 22 Uhr durchgeführt, nur 13 Prozent fanden in der Nachtschicht statt.

**Weitere Informationen zur Studie erhalten Sie auf der Homepage des Instituts für Allgemeinmedizin unter [www.uke.de/ipa](http://www.uke.de/ipa)**

## Arztruf Hamburg: Das neue Servicekonzept der KVH

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, stellte im September das neue Konzept für den ambulanten medizinischen Bereitschaftsdienst in Hamburg erstmals öffentlich vor. Unter der deutschlandweiten Telefonnummer 116117 erreichen Hilfesuchende in der Hansestadt den „Arztruf Hamburg“ und landen im Callcenter der KVH, das rund um die Uhr besetzt ist. Notfälle werden sofort an den Rettungsdienst (112) weitergeleitet. Neu ist, dass die Anrufer nun die Möglichkeit erhalten, direkt mit einem niedergelassenen Arzt zu sprechen, der ihre Beschwerden einordnet. Plassmann betonte, Untersuchungen in der Schweiz und in den Niederlanden zeigten, dass sich mit einer telefonischen Beratung etwa 30 Prozent der Anfragen erledigt hätten. Für den neuen Service benötigte die KVH 50 bis 60 freiwillige Ärzte, vorwiegend Hausärzte, die für die Übernahme der Telefonge-

sprache einen Honorarzuschlag erhalten: Während der Praxiszeiten zwischen 8 und 16 Uhr gibt es eine Rückruf-Verpflichtung innerhalb von maximal 30 Minuten – zwischen 16 und 24 Uhr ist der Arzt direkt zu erreichen. Von 0 bis 8 Uhr übernimmt der fahrende Notdienst die Telefonberatung. Die fahrende Besuchsbereitschaft wird erweitert, Patienten können nun an 365 Tagen auch tagsüber mit einem Hausbesuch versorgt werden.

Falls eine Behandlung nicht sofort notwendig ist, kann dem Anrufer zeitnah ein Termin in einer Praxis vermittelt werden. Ärzte verschiedener Fachgruppen müssen zwei Termine pro Monat zur Verfügung stellen. Bisher existieren Notfallpraxen in Farmsen und Altona. Eine weitere Notfallpraxis wurde am 1. Oktober im Asklepios Klinikum Harburg eröffnet. Darüber hinaus werden vier weitere Portalpraxen an Kliniken entste-

hen, drei in Hamburg und eine in Schleswig-Holstein. Das sind der Krankenhausnotaufnahme vorgeschaltete Anlaufstellen der vertragsärztlichen Versorgung. Eingerichtet werden eine Portalpraxis in der Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE (2017/2018) und eine am Bundeswehrkrankenhaus (2020), in die allerdings die Notfallpraxis Farmsen überführt wird. In Zusammenarbeit mit der KV Schleswig-Holstein entstehen Portalpraxen am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift (2018) und am Klinikum Nord – Heidberg (2018).

Standorte für den Kinderärztlichen Notfalldienst sind das Altonaer Kinderkrankenhaus, die Asklepios Klinik Nord – Heidberg, die Helios Mariahilf Klinik, das Kinderkrankenhaus Wilhemstift, geplant als Standort ist außerdem die Kinderklinik des UKE.

**Mehr zum neuen Service der KVH finden Sie im Hamburger Ärzteblatt 9/17.**

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	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. letzten 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, 7. November 17 Uhr	Die Wunde aus Sicht des Labors: Die diabetische Fußwunde – Schicksal oder Unterlassungssünde?	amedes-Gruppe, Auskunft /Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	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)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: <a href="mailto:s.pratt@asklepios.com">s.pratt@asklepios.com</a>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
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	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztehaus, Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 25. Oktober, 18 – ca. 20 Uhr	Infoabend für Patienten und Angehörige: Das Liebesleben nicht beiseiteschieben (Sexualität bei Krebs)	Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona (HOPA), Anmeldung unter Tel.: 380 212–30/–60	Mörkenstraße 47, Konferenzraum 5. Stock
Mittwoch, 1. November, 16.30 – 18 Uhr	Polytrauma I: Grundlagen und invasive Maßnahmen. Polytrauma II: Spezielle Verletzungen	BG Klinikum Hamburg, Anm. und Rückfragen unter <a href="mailto:veranstaltungen@bgk-hamburg.de">veranstaltungen@bgk-hamburg.de</a>	Hörsaal, Bergedorfer Straße 10
Mittwoch, 8. November, 17 – 19 Uhr	Aktuelle arbeitsmedizinische Themen und BK-Fallbesprechungen „Neues aus der BK-Statistik“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Tel. 428 37 – 43 01, Fax: 427 31 – 33 93	Seewartenstr. 10, Haus 1
Mittwoch, 15. November, 14 – 18 Uhr	Gemeinsam gegen resistente Erreger! Aktuelle Entwicklungen + Vorstellung MRE-Netzwerk HH, Referent u. a. Dr. Johannes Wimmer	MRE-Netzwerk, Anmeldung: Dr. Kirsten Bollongino, Monica Maaß, E-Mail: <a href="mailto:mre-mrsa@hamburg-nord.hamburg.de">mre-mrsa@hamburg-nord.hamburg.de</a>	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 15. November, 16 – 19 Uhr	Medizinrechtliche Herbsttagung	Bucerius Law School, Anmeldung bis 6. November unter <a href="http://www.law-school.de/medizinrechtstag">www.law-school.de/medizinrechtstag</a>	im Raum Moot Court (R. 1.21), Jungiusstr. 6
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus 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, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder <a href="mailto:a.muenscher@uke.de">a.muenscher@uke.de</a>	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, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus 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, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <a href="mailto:k.bierschwale@asklepios.com">k.bierschwale@asklepios.com</a>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum 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	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Infos und Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (4 P)	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, E-Mail: <a href="mailto:k.niemier@ruecken-zentrum.de">k.niemier@ruecken-zentrum.de</a>	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: <a href="mailto:s.posselt@asklepios.com">s.posselt@asklepios.com</a>	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
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“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anmeldung unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 2. Nov., 14.30 – 15.30 Uhr	Sauerstofftherapie auf der Intensivstation – Dr. Jörn Grensemann, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 7410-57010	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 2. November, 16.15 – 18.30 Uhr	„Was bleibt von Albert Schweitzers Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben für die heutige und künftige Medizin?“ Referent: Prof. Ernst Luther (3 P)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar, „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311 (3. OG)
Letzer Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: <a href="mailto:s.posselt@asklepios.com">s.posselt@asklepios.com</a>	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, 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 Diakonieklinikum 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)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 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 <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	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
Freitag, 3. November, 9 – 17 Uhr	22. Handchirurgisches Symposium, Thema: Osteosynthesen von A-Z	BG Klinikum Hamburg, Sabine Palasz, Auskunft / Anm. unter <a href="http://www.bgk-hamburg.de">www.bgk-hamburg.de</a>	Bergedorfer Str. 10
Freitag – Samstag, 3. – 4. Nov., ab 9 Uhr	15. Gesundheitspflege-Kongress	Springer Pflege, Anmeldung online unter <a href="http://www.gesundheitskongresse.de">www.gesundheitskongresse.de</a>	Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2
Freitag – Sonntag, 10. – 12. Nov., ab 19 Uhr	Herbstseminar 2017, wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Christoph Keck (Sa.: 7 P, So.: 4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft / Anm.: B. Partsch, Tel. 33 44 11 – 99 66, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97
Sonntag – Dienstag, 5. – 7. Nov., ab 19 Uhr	24. Herbst-Tutorium Progressive Endoskopie, Fortgeschrittenenkurs – von der FBA empfohlen	Tagesklinik Altonaer Str., Auskunft und Anm.: Sekretariat Fr. Janietz / Fr. Schumann, Tel. 43 28 58 77	Hauseingang Altonaer Str. 59 / 61



Auch die Hygienemaßnahmen werden in Praxen überprüft

## Betreuungsformen

Behörden und Berufsgenossenschaften überprüfen in Praxen und Einrichtungen der medizinischen Versorgung den Arbeitsschutz. Bei der Einhaltung der Bestimmungen unterstützt der Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit. Der Unternehmer kann diese Aufgabe – nach entsprechender Schulung – aber auch weitgehend selbst übernehmen.

Von Dr. Gerd Bandomer

# Werden Sie in Sachen *Arbeitsschutz rechtzeitig aktiv*

In Praxen und Einrichtungen der medizinischen Versorgung ist jeder Arbeitgeber für den Arbeitsschutz (1) der Beschäftigten verantwortlich. Er hat einen Betriebsarzt (BA) und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa) vertraglich zu bestellen, um sich bei den notwendigen Arbeitsschutzmaßnahmen beraten und unterstützen zu lassen. So regeln es das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) (2) und die Unfallversicherungsvorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (3).

## Am Anfang steht die Gefährdungsbeurteilung

Der Arbeitgeber hat laut § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) (4) die Verpflichtung, die Gefährdung der Beschäftigten zu ermitteln und zu beurteilen, welche Arbeitsschutzmaßnahmen erforderlich sind. Praxen und Unternehmen der medizinischen Versorgung werden in der

Regel von Verantwortlichen geleitet, die durch Studium oder Ausbildung über ausreichend Kenntnisse in der medizinischen Mikrobiologie, Hygiene sowie der Gesundheitsfürsorge und Prävention verfügen und damit die Voraussetzungen für das Verständnis des geforderten Arbeitsschutzes erworben haben. Zudem arbeiten sie mit Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeitern zusammen, die eine Qualifikation in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf im Berufsfeld der Gesundheitspflege erlangt haben.

Bestenfalls sind im Unternehmen persönliche Schutzausrüstungen, Berufskleidung vorhanden. Die Mitarbeiter erhalten konkrete Arbeitsanweisungen, die ihrem Schutz dienen. Schutzimpfungen gegen berufsbedingte Infektionserkrankungen und Impferfolgskontrollen – im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge (5) und gemäß Biostoffverordnung (6) – sind selbstverständlich und auf Kosten des Arbeitgebers veranlasst. Jährlich erforderliche Unterweisungen erfolgen in Teambesprechungen und als Arbeitsanweisung, die Dokumenta-

**Tab.: Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuungsformen im Überblick\***

Regelbetreuung		Alternative Betreuung
bis 10 Beschäftigte (MA)	mehr als 10 Beschäftigte (MA)	bis 50 Beschäftigte (MA)
Grundbetreuung	Grundbetreuung	Unternehmensschulung
Betriebsarzt oder Fachkraft für Arbeitssicherheit unterstützen bei der Gefährdungsbeurteilung	feste Einsatzzeiten für Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit (für Gruppe III, WZ 2008 Kode 86 0,5 Stunden/Jahr und MA)	Unternehmer qualifiziert sich durch Informations- und Motivationsmaßnahme und organisiert danach den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz selbst
plus anlassbezogene Betreuung durch Betriebsarzt oder Fachkraft für Arbeitssicherheit	plus betriebspezifische Betreuung durch Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit	plus bedarfsorientierte Betreuung durch Betriebsarzt oder Fachkraft für Arbeitssicherheit

Quelle: [www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Arbeitsschutzbetreuung/Arbeitsschutzbetreuung\\_node.html](http://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Arbeitsschutzbetreuung/Arbeitsschutzbetreuung_node.html) / \*gem. DGUV-Vorschrift 2

tionspflicht wurde berücksichtigt. Die entscheidende Frage, die bei einer berufsgenossenschaftlichen oder behördlichen Überprüfung immer als Erstes gestellt wird, lautet: „Ist die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und auch dokumentiert worden?“ (7)

## Regelbetreuung durch den Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit

Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten und unterstützen den Arbeitgeber und können dabei auch die beschäftigten Mitarbeiter mit einbeziehen. Eine kurze und übersichtliche Darstellung von Arbeitgeberpflichten und erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen ist auf der Homepage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (8) unter [www.baua.de](http://www.baua.de) zu finden oder kann vom beratenden Betriebsarzt zur Verfügung gestellt werden.

Für kleinere Unternehmen ist das Angebot einer betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nicht immer akzeptabel, weil dafür möglicherweise Kosten von mehreren hundert Euro pro Jahr berechnet werden. Vor allem dann nicht, wenn die Einsicht in die Notwendigkeit nicht besteht bzw. die gesetzlichen oder berufsgenossenschaftlichen Rahmenbedingungen vielleicht im Einzelnen nicht ausreichend bekannt sind: „Man weiß doch, was zu tun ist, es ist doch schon alles erledigt. Wozu auch noch einen Betriebsarzt und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellen?“

## Arbeitsschutz in Eigenregie

Diesen Einwänden begegnet die DGUV-Vorschrift 2; Belange des Arbeitsschutzes können vom Unternehmer auch selbst in die Hand genommen werden. Diese Möglichkeit, statt einer Regelbetreuung die alternative bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung für Unternehmen mit bis zu 50 Beschäftigten, das sogenannte Unternehmermodell, zu wählen, ist nicht nur aus Kostengründen zu überlegen (Tab.). Der Unternehmer muss sich allerdings in einer halbtägigen Grundschulung qualifizieren und nach fünf Jahren an einer weiteren halbtägigen Fortbildung teilnehmen oder nach der Grundschulung übers Lernen im Internet jährlich die erforderliche Fortbildung erarbeiten ([www.bgw-online.de/lernportal](http://www.bgw-online.de/lernportal)) (9).

Bei der Unternehmer-Grundschulung werden die gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Grundlagen erklärt, die Verpflichtung zur Gefährdungsbeurteilung realisiert und die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen erläutert, die der Unternehmer dann selbst durchführt. Verschiedene Kooperationspartner (10) bieten die Unternehmer-Grundschulung und die Fortbildung für das Unternehmer-Modell ortsnah an. Ein Interesse und Engagement für den Arbeitsschutz ist allerdings erforderlich, um die Maßnahmen im eigenen Unternehmen auch effektiv umzusetzen.

Mit einer Pflichtenübertragung gemäß BGI 508 (11) kann auch ein geeigneter Mitarbeiter, der in das Praxisgeschehen eingebunden und mit den täglichen Arbeitsabläufen verantwortlich beschäftigt ist, anstelle des Unternehmers an der Unternehmer-Grundschulung teilnehmen. Diese Möglichkeit hat für den Unternehmer den Vorteil, von der mit dem Arbeitsschutz verbundenen Arbeit weitgehend entlastet zu sein, und seine Beschäftigten für das Thema zu interessieren und zu motivieren, weil sie sich einbringen können.

## Wann der Betriebsarzt dennoch beauftragt wird

Jedoch gibt es bestimmte erforderliche bedarfsorientierte Leistungen von Betriebsarzt oder Fachkraft für Arbeitssicherheit, die vom Unternehmen nicht selbst vorgenommen werden können. Diese sind über eine Bestellungsvereinbarung mit dem Kooperationspartner zu verabreden. Das sind zum Beispiel: zusätzliche Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung, Erstellung von Betriebsanweisungen, unter anderem für den Umgang mit Gefahrstoffen (12) und Biostoffen

## Das Wichtigste in Kürze

- Die Maßnahmen zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten sind gesetzliche Verpflichtung des Arbeitgebers.
- Die Gefährdungsbeurteilung steht am Anfang und im Mittelpunkt des Arbeitsschutzhandelns.
- Zur Regelbetreuung schriftlich bestellte Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit beraten und unterstützen bei den Arbeitsschutzmaßnahmen und suchen auch die Praxen auf.
- Statt der Regelbetreuung ist alternativ eine bedarfsorientierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung, das sogenannte Unternehmermodell, möglich.
- Geeignete und engagierte Mitarbeiter/-innen, die in das Praxisgeschehen einbezogen und mit den täglichen Arbeitsabläufen verantwortlich beschäftigt sind, können – nach Teilnahme an der Unternehmer-Grundschulung und mit Pflichtenübertragung – mit der Wahrnehmung der Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Unternehmen beauftragt werden; grundsätzlich bleibt der Unternehmer in der Verantwortung.
- Eine Bestellung von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Teilnahme am Unternehmermodell sollte erfolgt sein, bevor Berufsgenossenschaft bzw. Behörde sich für den Stand des Arbeitsschutzes und der Hygiene im Unternehmen interessieren.

(6), arbeitsmedizinische Vorsorge (Pflicht- und Angebotsvorsorge) (5), Beratung von schwangeren Mitarbeiterinnen (13) und eine dazu spezielle Gefährdungsbeurteilung mit gegebenenfalls notwendigem Tätigkeitsverbot, Prüfung der elektrischen Gerätesicherheit (14) und der Medizinprodukte (15) und Brandschutz (16).

Eine wie bei der Regelbetreuung erforderliche Betriebsbegehung von Betriebsarzt und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit – gemäß DGUV Vorschrift 2 – muss beim Unternehmermodell nicht stattfinden, es sei denn, besondere Umstände machen dies erforderlich.

Spätestens wenn die Berufsgenossenschaft (BGW) den Nachweis der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung verlangt, kann es sein, dass der Unternehmer sich noch schnell für eine zutreffende und angemessene Betreuungsform entscheiden muss – wenn dies nicht bereits erfolgt ist.

Auch das Amt für Arbeitsschutz in Hamburg (AfA) bei der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) oder das zuständige Gesundheitsamt können sich melden und sich für den Stand des Arbeitsschutzes bzw. der Hygienemaßnahmen im Unternehmen interessieren. Die seit 2012 geltende Hamburgische Hygieneverordnung befindet sich zurzeit im Fokus der Gesundheitsämter, weil Ende 2016 die Übergangsfrist für Praxen, in denen invasive Operationen durchgeführt werden, abgelaufen ist (17).

Es lohnt sich also, in Sachen Arbeitsschutz im eigenen Unternehmen frühzeitig aktiv zu werden.

*Literaturverzeichnis im Internet  
unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)*

### Dr. Gerd Bandomer

Arzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmediziner  
Arbeits- und Verkehrsmedizinische Untersuchungsstelle  
E-Mail: [betriebsarzt@dr-bandomer.de](mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de)

## Der besondere Fall

# Rezidivierende Abszesse – oder doch mehr?

**Behandlungsmarathon** Eine 59-jährige Patientin litt jahrelang unter schmerzhaften Abszessen und Vernarbungen im Achsel- und Genitalbereich. Erst 16 Jahre nach der Erstmanifestation wurde die richtige Diagnose gestellt.

Von Dr. Natalia Kirsten, Prof. Dr. Stefan Schneider, Prof. Dr. Matthias Augustin

Eine 59-jährige Patientin stellt sich Anfang 2017 ambulant im Comprehensive Wound Center (Universitäres Wundzentrum) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vor und berichtet über Abszesse, die seit Jahren rezidivieren, und diffuse Vernarbungen im Achsel- und Genitalbereich. Anamnestisch zeigt sich eine lange Leidensgeschichte: Im Alter von 30 Jahren traten erstmals sehr schmerzhafte entzündliche Knoten im Genitalbereich auf – mindestens ein neuer Abszess pro Monat. Ein chirurgischer Marathon begann: Es folgten mehrere Inzisionen, die zu zunehmender Vernarbung und Entstellung im Genitalbereich führten. Erst 16 Jahre nach der Erstmanifestation wurde die richtige Diagnose „Acne inversa“ gestellt. Bei zunehmendem Leidensdruck und immer wiederkehrenden Abszessen und Fisteln – nun auch intergluteal – wurde 2011 erstmalig eine großflächige operative Sanierung im Bereich der Leisten bis auf die Muskelfaszien durchgeführt. Nach einer sechsmonatigen Abheilungszeit kam es zu erneuten Abszessen im perioperativen Bereich und im Bereich der Achseln. Als 2014 erstmalig eine Systemtherapie mit Adalimumab 40mg/Wo. s.c. gestartet wurde, konnte schon nach wenigen Wochen ein Therapieerfolg beobachtet werden: Es traten keine neuen Abszedierungen mehr auf, die aktiven Areale heilten ab. Die Lebensqualität der Patientin stieg im krankheitsspezifischen Score (DLQI) wieder auf annähernd Normalwerte.

### Acne inversa: entzündliche Erkrankung mit systemischer Beteiligung

Die Prävalenz von Acne inversa, im internationalen Kontext „Hidradenitis suppurativa“ genannt, wird uneinheitlich zwischen 0,4 und

4 Prozent angegeben. Neue Studien belegen, dass die Erkrankung oft unterdiagnostiziert oder nicht erkannt wird. Dabei ist die Lebensqualität von betroffenen Patienten stark vermindert – viel stärker als im Vergleich zu anderen chronischen Hauterkrankungen wie Psoriasis oder Atopische Dermatitis. Patienten mit Acne inversa haben oft einen langen Leidensweg hinter sich, bevor die richtige Diagnose gestellt wird. Häufig werden fälschlicherweise rezidivierende Abszesse oder Follikulitiden diagnostiziert.

Nach Dessauer Definition ist Acne inversa eine chronisch-rezidivierende entzündliche Erkrankung, die durch das Auftreten von schmerzhaften, tiefsitzenden, entzündlichen Läsionen wie Knoten, Abszessen oder Fisteln meist im Bereich der Intertrigines charakterisiert ist. Am häufigsten sind die Achseln, Leisten- und Genitalgegend betroffen, aber auch andere Körperregionen. Die Erstmanifestation zeigt sich meist nach der Pubertät, assoziierte Vernarbungen sind möglich.

Nach Hurley werden drei Schweregrade unterschieden: Während Grad I durch die Präsenz von entzündlichen Primäreffloreszenzen ohne Fisteln und Vernarbungen gekennzeichnet ist, zeichnet sich Grad II (Abb. 1 a) durch schmerzhafte rezidivierende Abszesse mit Fistel- und Narbenbildung aus. Sind die Vernarbungen diffus und großflächig, handelt es sich um Grad III (Abb. 1 b und 1 c).

Neben der Hurley-Einteilung ist das Hidradenitis Suppurativa-Physician's Global Assessment ein gängiges Messinstrument des Schweregrads. Seit Kurzem wird das IHS4-Score genutzt, um die Erkrankung in leicht, mittel und schwer einzuteilen. Dabei wird die Summe gebildet aus der Anzahl entzündlicher Knoten, der Abszesse und der Fisteln. Jeder Knoten zählt einfach, ein Abszess zweifach und eine Fistel sogar vierfach (mild:  $\leq 3$ ; moderat; 4–10, schwer  $\geq 11$ ).



Abb. 1: Schweregrade der Acne inversa nach Hurley.  
a: Grad II. Schmerzhafte rezidivierende Abszesse mit Fistel- und Narbenbildung.  
b und c: Grad III. Diffuse und großflächige Vernarbungen

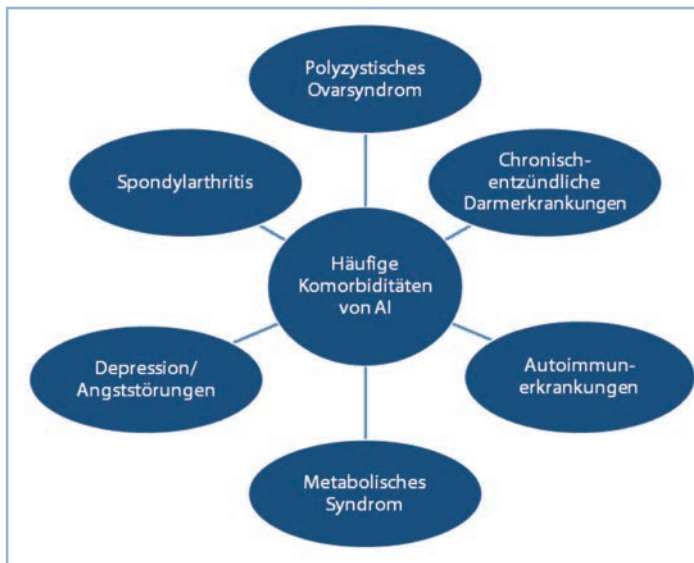


Abb. 2: Komorbiditäten von Acne inversa

Die genaue Pathogenese der Acne inversa ist noch ungeklärt, aber neben den genetischen Faktoren scheinen auch autoimmunologische Prozesse eine Rolle zu spielen. Es wurden erhöhte Zytokinlevel von TNF-alpha, IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-10 und IL-17 in entzündlichen Läsionen nachgewiesen.

Als begünstigende Faktoren werden Adipositas und Rauchen beschrieben. Zahlreiche Komorbiditäten sind mit Acne inversa assoziiert (Abb. 2). Bei jungen Frauen ist das Polyzystische Ovarsyndrom mit einer Prävalenz von bis zu 38 Prozent sehr häufig und sollte bei Zyklusunregelmäßigkeiten und/oder Vorhandensein von Ovarzysten ausgeschlossen werden. Auch das Metabolische Syndrom mit einer Prävalenz von circa 40 Prozent oder die Depressionen sollten in die Diagnostik der Acne inversa einbezogen werden.

## Antientzündliche und systemische Therapie

Neben der operativen Sanierung der beteiligten Körperregionen spielt eine medikamentöse, antientzündliche Therapie eine Rolle. Nach der S1-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Behandlung von Acne inversa wird ab einem mittelschweren Befall eine systemische Therapie empfohlen. Zunächst wird eine Doppelantibiose mit Clindamycin und Rifampicin über 10 Wochen durchgeführt. Sollte es zu Nebenwirkungen oder Therapieversagen kommen, wird die The-

rapie auf einen Anti-TNF-alpha-Antikörper, nämlich Adalimumab, umgestellt. In Phase-3-Studien zeigte sich diese Immuntherapie als gut wirksam in der Behandlung von antientzündlichen Läsionen. Oft ist eine Kombinationstherapie aus operativer Sanierung von Narbensträngen und einer systemischen antientzündlichen Therapie indiziert. Erste Studien deuten auf eine Wirksamkeit von Anti-IL-12/23- und Anti-IL-17-Antikörpern hin. Es bleibt abzuwarten, wie sich diese Wirkstoffe in weiterführenden Studien bewähren.

Acne inversa wird oft verkannt, am häufigsten als wiederkehrende Schweißdrüsenabszesse. Im Gegensatz zu Acne inversa zeichnen sich normale Furunkel oder Karbunkel durch eine Infektion mit Staphylokokken oder Streptokokken aus. Bei Patienten mit Morbus Crohn ist eine Unterscheidung zwischen einer kutanen Beteiligung von Morbus Crohn und Acne inversa teilweise sehr schwierig bis unmöglich. In solchen Fällen ist eine MRT-Untersuchung durchzuführen. Als weitere seltenere Differenzialdiagnosen kommen andere erregerebedingte Erkrankungen wie tiefe Trichophytie, Aktinomykose, Lymphogranuloma inguinale oder aber auch Tuberculosis cutis colliquativa infrage.

## Frühe Diagnose mindert Spätfolgen

Acne inversa ist eine chronische, die Lebensqualität stark beeinträchtigende und aus Patientensicht sehr stigmatisierende Erkrankung, die oft fehldiagnostiziert wird. Eine frühzeitige Diagnosestellung und Behandlung ist unabdingbar, um Spätfolgen wie diffuse Vernarbungen, Fisteln und Kontrakturen sowie die damit verbundenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen zu vermeiden. Neben der radikalen operativen Sanierung betroffener Körperregionen gewinnt die konservative antientzündliche Therapie immer mehr an Bedeutung. Unser Fall zeigt, dass die Erkrankung und die damit verbundene kausale Therapie wenig bekannt sind. Ein besonderes Augenmerk sollte zukünftig auf die Aufklärung und Schulung von Ärzten und medizinischem Personal gelegt werden, um die Versorgung von Acne inversa zu verbessern.

**Ein erster Schritt in Hamburg ist die Fachveranstaltung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf am 15. November 2017 um 17 Uhr im Dorint Hotel, Martinstraße 72, zu der alle interessierten Kolleginnen und Kollegen herzlich eingeladen sind.**

### Prof. Dr. Matthias Augustin

Zentrum für Psychosoziale Medizin  
Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [m.augustin@uke.de](mailto:m.augustin@uke.de)

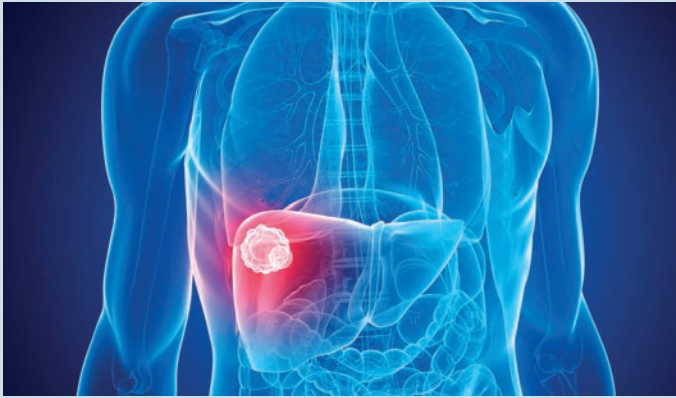
# Professionelle Praxisreinigung

## Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**Heidmann Gebäudereinigung**  
Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg  
Tel.: 040-25 66 02 · [info@heidmann-gebaeudereinigung.de](mailto:info@heidmann-gebaeudereinigung.de)  
[www.heidmann-gebaeudereinigung.de](http://www.heidmann-gebaeudereinigung.de)

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

# Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Der Pathomechanismus für die Entstehung von Leberzellkerbs ist weitgehend aufgeklärt

## Leberzellkarzinom als Folge chronischer Lebererkrankungen

Dass Hepatitis B oder C, Fettleber und andere chronische Lebererkrankungen das Risiko für Leberzellkrebs erhöhen, ist schon länger bekannt. Eine Arbeitsgruppe unter Führung von Forschern am Universitätsspital Zürich und am Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg konnte jetzt den Pathomechanismus für die Entstehung dieser Krebsart weitgehend aufklären (Boege Y et al., *Cancer Cell* 2017; 32: 342–359). Bei chronischer Lebererkrankung werden kranke Leberzellen, reguliert über das Enzym Caspase 8, durch Apoptose aus dem Gewebe entfernt. Gleichzeitig müssen sich die verbleibenden Leberzellen vermehrt teilen, um den Gewebeverlust auszugleichen; auch dieser Vorgang wird über Caspase 8 gesteuert. Die hohe Teilungsrate der Leberzellen über einen längeren Zeitraum erhöht das Risiko von Mutationen und bereitet damit den Nährboden für Krebs. Die Arbeitsgruppe führte zunächst Untersuchungen an Mäusen durch und konnte dann an Patientendaten zeigen, dass die Ergebnisse auf den Menschen übertragbar sind. | *ca*

## Mechanismen für die Entstehung Embryonaler Tumoren entschlüsselt

Unter Federführung von Krebsforschern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Forschungsinstituts Kinderkrebs-Zentrum Hamburg hat eine internationale Wissenschaftlergruppe Fortschritte bei der Erforschung einer bislang nicht behandelbaren Form kindlicher Hirntumoren erzielt. Wie kürzlich in *Nature Medicine* berichtet, konnten sie molekulare Mechanismen identifizieren, die für die Entstehung von sogenannten Embryonalen Tumoren mit vielschichtigen Rosetten (englische Abkürzung ETMR) verantwortlich sind (Neumann JE et al., *Nature Medicine*, 2017). Im Labor gelang es, das Tumorwachstum mithilfe von Medikamenten signifikant zu verlangsamen. ETMR sind eine seltene, aber sehr aggressiv wachsende Form kindlicher Hirntumoren, die vor allem Kinder unter drei Jahren betreffen. In Deutschland gibt es pro Jahr weniger als zehn Neuerkrankungen. Die meisten dieser Kinder sterben innerhalb kürzester Zeit. Den Forschern zufolge spielt die gleichzeitige Überaktivierung von zwei molekularen Signalwegen, die für die Entwicklung des Gehirns bedeutsam sind, eine entscheidende Rolle bei der Entstehung vom ETMR. Dabei handelt es sich um den sogenannten Sonic-Hedgehog-Signalweg (SHH) und den Wnt-Signalweg. Im Labor gelang es den Forschern, ETMR-typische Tumoren mithilfe eines Wirkstoffs, der in den SHH-Signalweg eingreift, erfolgreich zu behandeln. | *hüb*

## Studienvergleich zu Cannabinoiden

### Geringe Wirksamkeit

Cannabinoiden haben in der Schmerz- und Palliativmedizin nur geringe Wirksamkeit, wenn man die Qualitätskriterien einer evidenzbasierten Medizin zugrunde legt. Zu diesem Ergebnis gelangen Winfried Häuser vom Klinikum Saarbrücken et al. auf Grundlage systematischer Übersichten von randomisierten kontrollierten Studien und Langzeitbeobachtungsstudien (*Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 627–34). Bei Cannabisprodukten wie Medizinalhanf, standardisierten Extrakten oder synthetisch hergestellten Cannabisanaloge gebe es keine ausreichende Evidenz für die Wirksamkeit bei Tumorschmerzen, rheumatischen und gastrointestinalen Schmerzen oder bei Appetitlosigkeit bei Krebs und Aids. Einzig für den Einsatz von Tetrahydrocannabinol/Cannabidiol-Spray (THC/CBD-Spray), einem standardisierten Extrakt, fanden sich Hinweise auf eine eingeschränkte Wirksamkeit bei neuropathischen Schmerzen. Cannabinoide könnten aber relevante zentralnervöse und psychiatrische Nebenwirkungen verursachen.

Quelle: *www.aerzteblatt.de*, 10. August 2017

## Methadon-Hype bei Krebs

### Druck auf Ärzte wächst

Der Druck auf Ärzte wächst, Methadon als Wirkverstärker von Krebstherapien zu verordnen, obwohl es ausschließlich zur Substitutionstherapie bei Opioidabhängigkeit zugelassen ist. 83 Prozent der teilnehmenden 473 Onkologen gaben bei einer Online-Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) an, dass sie in letzter Zeit oft oder sehr oft auf eine mögliche Krebsbehandlung mit Methadon angesprochen wurden, berichtet das *arznei-telegramm*. Inzwischen warnen Organisation und auch Fachgesellschaften vor unrealistischen Erwartungen und potenziellen Gefahren bei Off-label-Gebrauch, weil die wissenschaftliche Evidenz äußerst dürftig sei. Die Deutsche Krebshilfe hat signalisiert, die Finanzierung einer Phase-I/II-Therapiestudie mit Methadon bei Glioblastom zu prüfen. Die Autoren raten von der Verwendung des Betäubungsmittels als Krebsmittel außerhalb klinischer Studien ab.

Quelle: *arznei-telegramm*, 15. September 2017

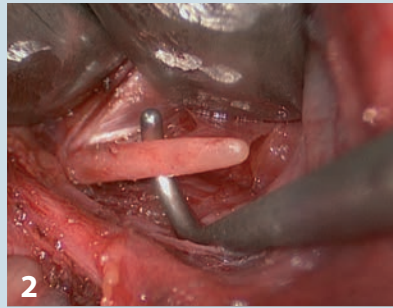




1

## Eagle-Syndrom

Eine Verlängerung des Processus styloideus, aber auch eine Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideum wird als Styloid- oder Stylohyoid-Syndrom bezeichnet. Die Erstbeschreibung erfolgte 1937 durch den amerikanischen Hals-Nasen-Ohrenarzt Watt Weems Eagle. Aufgrund der nicht charakteristischen Symptomatik ist die Diagnose häufig erschwert und daher verzögert. Die Beschwerden werden sehr unspezifisch angegeben: atypische Hals- oder Gesichtsschmerzen, Schluckbeschwerden und auch ein Globusgefühl werden



2

häufig genannt. Teils sind die Beschwerden durch Kopfdrehung oder Schlucken provozierbar. In einigen Fällen lässt sich die verknöcherte Spitze enoral an der Pharynxseitenwand als Fremdkörper palpieren. Ein Hals-CT ist die Diagnostik der Wahl, gegebenenfalls mit 3D-Rekonstruktion (Abb. 1). Antineuralgiforme Antikonvulsiva wie Pregabalin oder Gabapentin bessern oder beseitigen die Beschwerden, auch wenn die eigentliche Ursache nicht behandelt wird. Therapien der Wahl sind die Exploration (Abb. 2) des Befunds und die Resektion des Processus styloideus (Abb. 3).



3

## Dr. Christoph Külkens

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
Kopf- und Halschirurgie  
Asklepios Klinik Nord – Heidberg  
E-Mail: [c.kuelkens@asklepios.com](mailto:c.kuelkens@asklepios.com)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Beiträge mit ein bis zwei instruktiven Abbildungen (gegebenenfalls mehrteilig) und einem kurzen Text.

Die Beiträge sollen interessant, also nicht zu speziell sein. Einsendungen bitte an die Redaktion: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de).



## Sana CardioMed Nord Colloquium 2017

### Unsere Schwerpunktthemen zur Herzmedizin:

**EKG-Workshop | Patient-Arzt-Kommunikation  
Herzinsuffizienz | Koronare Herzkrankheiten  
Herzrhythmusstörungen | Hot Topics der Kardiologie  
Praxisfälle mit TED-Abfrage | und weiteres**

**12 CME Fortbildungspunkte**

**01. und 02.  
Dezember 2017  
media docks  
Lübeck**

**Infos und Anmeldung unter: [www.sana-cardiomed-nord.de](http://www.sana-cardiomed-nord.de)**

## Schlichtungsstelle

## Mitgefangen, mitgehungen



Augenfehlstellung. Der Brückner-Test untersucht zusätzlich, ob die Linsen eingetrübt sind

**Augenfehlstellung** Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen führten zwei Kinderärztinnen bei einem wenige Monate alten Baby nicht die erforderliche Augenuntersuchung, den Brückner-Test, durch. Aber auch die Augenärztin unterließ die notwendige Diagnostik, das Kind wurde lediglich von der Orthoptistin der Praxis betreut.

Von Kerstin Kols, PD Dr. Jörg-Peter Harnisch, Dr. Ulrich Mutschler

Im Rahmen dieses Schlichtungsverfahrens waren die Behandlungen durch Frau Dr. A und Frau B, Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, sowie Frau Dr. C und Frau Dipl.-Med. D, Fachärztinnen für Augenheilkunde, zu prüfen.

Die kinderärztliche Vorsorgeuntersuchung U3 ergab bei der einen Monat alten Patientin einen unauffälligen Befund. Einen Monat danach konsultierten die Eltern des Säuglings die Kinderärztin A und berichteten über eine Fehlstellung des linken Auges. Weil das Kind eine Untersuchung abwehrte, konnte A keinen Befund erheben und empfahl daher eine erneute Kontrolle etwas später. Die Eltern wechselten nun aber zur Kinderärztin B, die die weiteren Vorsorgeuntersuchungen (U4 bis U6) durchführte. Bei der U6 diagnostizierte sie eine Augenfehlstellung und überwies das Kind zum Augenarzt. In der Augenarztpraxis der Ärztinnen C und D betreute nur eine Orthoptistin das Kind und leitete bei fehlender Fixation links und Strabismus divergens eine Okklusionsbehandlung ein. Zunächst schien sich der Zustand des Auges zu bessern, aber nach erneuter Verschlechterung empfahl sie augenärztliche Untersuchung. Diese verzögerte sich jedoch wegen des Urlaubs der Familie um zwei weitere Monate. Schließlich stellte die Augenärztin D nun erstmals eine Linsentrübung links fest. Wenige Wochen später erfolgte eine Kataraktoperation in einer Universitäts-Augenklinik, es wurde eine entsprechende Kontaktlinse verordnet. Die Verlaufskontrolle ergab, dass die Sehschärfe links, eineinhalb Jahre nach der Operation, unter Korrektur mit einer Kontaktlinse bei 0,02 in 2 m lag.

### Verzögerte OP führte zum weiteren Verlust des Sehvermögens

Die Eltern sind der Ansicht, dass ihr Kind bei den Kinderärztinnen nicht richtig untersucht und dass in der Augenarztpraxis aufgrund einer Fehldiagnose durch die Orthoptistin fälschlicherweise mit einer Okklusionstherapie behandelt worden sei. Dies habe zu einer Verzögerung der notwendigen Operation und zum weiteren Verlust

des Sehvermögens geführt. Die Kinderärztin A weist die Anschuldigung zurück, die Patientin sei ihr nur einmal vorgestellt worden. Zwar sei nach Angaben der Eltern bei der U1 und U2 eine Fehlstellung des linken Auges festgestellt worden, aber da das Kind die Augen nicht richtig geöffnet habe, hätte sie es nicht untersuchen können und deswegen einen neuen Termin empfohlen, der jedoch nicht wahrgenommen worden sei.

Die Kinderärztin B führt aus, dass sie die Patientin mehrfach gesehen habe, aber erst im Alter von einem Jahr eine Abweichung festgestellt habe, woraufhin sie das Kind zum Augenarzt überwies habe. Dass bereits seit der Geburt eine Fehlstellung der Augen vorgelegen habe, sei ihr nicht mitgeteilt worden.

Die Augenärztin D erklärt, dass sie bei der ersten Vorstellung der Patientin links eine Katarakt festgestellt und die Einweisung zur Operation veranlasst habe. Die Orthoptistin der Praxis gibt an, weil das Kind sehr lebhaft gewesen sei, habe sie auf eine Brillenbestimmung und Fundusbeurteilung verzichten müssen und infolge des Strabismus mit einer Volloklusion des besseren Auges begonnen. Nach anfänglicher Besserung habe sie wegen erneuter Verschlechterung eine Vorstellung beim Augenarzt angeraten. Dieser Termin sei wegen des Urlaubs der Familie erst zwei Monate später wahrgenommen worden.

### Alle Ärztinnen haben eine Augenfehlstellung fehlerhaft nicht festgestellt

Der augenärztliche Gutachter ist der Ansicht, dass bei allen Vorsorgeuntersuchungen fehlerhaft keine Augenfehlstellung oder Amblyopie festgestellt worden sei. Keine der Ärztinnen habe einen Durchleuchtungstest nach Brückner durchgeführt, bei dem eine Linsentrübung oder Fehlstellung des Auges zu sehen gewesen wäre oder der zu einer weitergehenden Untersuchung Anlass gegeben hätte. Bei Auffälligkeiten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen hätte sofort eine Überweisung zum Augenarzt erfolgen müssen.

Das Unterlassen eines Brückner-Tests sei als grober Behandlungsfehler einzustufen. Kinderärztin A sei außerdem bei Abwehr beziehungsweise Nichtuntersuchbarkeit des Kinds nicht mit Nachdruck der elterlichen Angabe einer Augenfehlstellung nachgegangen. Die Feststellung einer Augenpathologie zu dem von ihr vorgeschlagenen Kontrolltermin hätte schon damals vermutlich trotz Operation zu einem schlechteren funktionellen Ergebnis geführt. Kinderärztin B wird eine fehlerhafte Behandlung attestiert, da sie bei den Vorsorgeuntersuchungen U4 bis U6 keinen Brückner-Test durchgeführt und bei sämtlichen Terminen die Augen als „o. B.“ vermerkt habe, obwohl sie schon bei der U4 einen Strabismus convergens links attestiert hätte.

Den Augenärztinnen C und D wird ebenfalls ein fehlerhaftes ärztliches Verhalten vorgeworfen, da erst nach viermonatiger Okklusionsbehandlung eine Skiaskopie erfolgt sei, die dann zur Diagnose der Cataracta congenita links geführt habe.

Augenärztin D trägt vor, dass die Familie die Diagnostik durch Arztwechsel und Urlaub im Ausland verzögert habe; die Orthoptistin selbst sei davon ausgegangen, dass der Brückner-Test bereits durchgeführt worden sei. Eine Leukokorie sei zu keiner Zeit erkennbar gewesen. Der Skiaskopiertermin sei von ihr verschoben worden, da sich anfänglich eine Befundverbesserung ergeben habe. Die Universitätsklinik habe mit dem Eingriff noch fünf Wochen abgewartet, was gegen eine dringliche Operationsindikation gesprochen habe. Die Kinderärztin A weist darauf hin, dass die geplante Überprüfung des Befunds noch im Bereich der U3 liege, aber die Eltern nicht zum Kontrolltermin erschienen seien. Eine Augenfehlstellung habe sie nicht erkennen können. Darüber hinaus betont auch sie die Zeitverzögerungen durch Kinderarztwechsel und Auslandsaufenthalt.

## Bewertung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem medizinischen Gutachten an: Alle betroffenen Ärztinnen haben fehlerhaft gehandelt, indem sie den Brückner-Test zum Ausschluss einer Schielerkrankung oder eines organischen Augenfehlers nicht durchgeführt beziehungsweise keine Überweisung des Kinds zum Augenarzt bis zur U6 im Alter von einem Jahr ausgestellt haben. Es ist zwar nachvollziehbar, dass Kinderärztin A bei Abwehrhaltung des Kinds die Untersuchung im koaxialen Licht nicht durchführen konnte – gerade deshalb war es zwingend erforderlich, einen kurzfristigen Termin zur Kontrolluntersuchung zu fordern oder eine Überweisung zum Augenarzt vorzunehmen. Das Unterlassen ist ein Befunderhebungsmangel.

Kinderärztin B unterließ im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U4 bis U6 fehlerhaft den Brückner-Test – ebenfalls ein Befunderhebungsmangel. Auch hat sie bei sämtlichen Vorsorgeuntersuchungen einen altersgemäßen Gesamteindruck festgehalten, obwohl sie bereits vor der U6 eine Fehlstellung des Auges dokumentierte.

In der augenärztlichen Gemeinschaftspraxis wurde das Kind zunächst lediglich von der Orthoptistin betreut. Es erfolgte eine Vollokklusion des rechten Auges, ohne dass das Kind beim Arzt vorgestellt oder eine Skiaskopie beziehungsweise ein Brückner-Test vorgenommen wurde. Auch diese Unterlassung stellt einen Befunderhebungsmangel dar.

## Katarakt wäre bei entsprechender Untersuchung erhoben worden

In allen drei Fällen ist davon auszugehen, dass zum jeweiligen Zeitpunkt der reaktionspflichtige Befund einer Katarakt erhoben worden wäre, der Anlass zu weitergehenden augenärztlichen Untersuchungen gegeben hätte mit der Folge einer Operation der Katarakt. Eine Nichtreaktion auf diesen Befund wäre in allen Fällen als schwerer Behandlungsfehler zu bewerten. Unterbleibt der Brückner-Tests ist es möglich, dass eine angeborene Katarakt oder eine andere Pa-

thologie übersehen wird. Abhängig von der Dauer ihres Bestehens kann dies zu zunehmender Einschränkung des Sehvermögens oder im Falle eines Tumors bis zur E nukleation führen. Bei angeborener Linsentrübung muss der Augenarzt entscheiden, ob und wann eine Operation erforderlich ist. Bei rechtzeitiger Kataraktoperation hätte die Chance bestanden, eine relativ gute Gebrauchsschärfe zu erreichen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu einer hochgradigen Amblyopie des linken Auges gekommen. Ein 5-m-Visus konnte nicht erreicht werden. Die Sehkraft lag im Alter von drei Jahren bei 0,02/2 m, die Prognose ist weiter als äußerst ungünstig einzustufen. Für den eingetretenen Gesundheitsschaden haften die Ärztinnen A, B, C und D gesamtschuldnerisch. Fazit: Mitgefangen, mitgegangen! Immer wieder ist zu beobachten, dass unvollständige Untersuchungen bei Kindern zu Befunderhebungsmängeln mit Haftungsfolgen für den Arzt führen. Auch sollte sich niemand auf angebliche Vorbefunde von Kollegen berufen, wenn sie nicht explizit vorliegen.

**Kerstin Kols, Ass. jur.**

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für  
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

**PD Dr. Jörg-Peter Harnisch**

Facharzt für Augenheilkunde  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

**Dr. Ulrich Mutschler**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

**streng geheim:**

+++ Achtung +++ Achtung +++  
Die Praxissoftware medatixx gibt's jetzt für ~~129,90~~ €!  
+++ unschlagbar +++

Im Preis von ~~129,90~~ € monatliche Softwarepflege ist nicht nur das Basispaket, sondern eine Anzahl weiterer Leistungen enthalten!

**dauerhafte Preisersparnis von 40 € pro Monat!**

**medatix**

**Kaum GEHEIM zu halten:  
Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €**

Die Praxissoftware medatixx gibt's jetzt inklusive einer Vielzahl zusätzlicher Leistungen bis 31.12.2017 zu einem geheimnisvoll günstigen Preis von 89,90 €\*.

Sagen Sie es ruhig weiter! Das Angebot kann rund um die Uhr observiert werden unter [ich-will.medatixx.de](http://ich-will.medatixx.de).

\* mtl./zzgl. MwSt. Mindestvertragslaufzeit 12 Monate. Die Aktion gilt nicht für Bestandskunden der Praxissoftware medatixx/easymedx. Sie endet am 31.12.2017. Angebotsbedingungen siehe: [shop.medatixx.de](http://shop.medatixx.de)  
Foto: © elnavigante/Fotolia.com

Praxissoftware medatixx



Katja Doerry (l.) vor der provisorischen Ambulanz im Slum von Tejgaon, der sich links und rechts der Bahnschienen ausbreitet

## Bild und Hintergrund

**Hilfe für die Ärmsten**  
Vor wenigen Wochen kehrte die Kinderärztin Dr. Katja Doerry von ihrem ersten Einsatz mit den German Doctors zurück. Sechs Wochen arbeitete sie in den Slums von Dhaka, der Hauptstadt von Bangladesch.

# Unendliche Dankbarkeit

German Doctors entsendet Ärzte weltweit in derzeit acht Projekte, auf den Philippinen, in Indien, Bangladesch, Sierra Leone und Kenia. Dabei gibt es keine Bezahlung, die Mediziner tragen auch die Hälfte ihrer Flugkosten selbst, sodass alle Spendengelder den Menschen vor Ort zugute kommen. Seit 1983 wurden mehr als 6.700 Hilfeinsätze durchgeführt und dabei über 12 Millionen Menschen kostenlos behandelt. Die German Doctors setzen sich in ihren Projekten für ein Leben in Würde ein, indem sie sich um die Gesundheitsversorgung benachteiligter Menschen in den Einsatzregionen kümmern. Das Motto der Organisation lautet „Hilfe, die bleibt“.

In Dhaka arbeiten seit 1989 jeweils zwei Mediziner gleichzeitig in dem Projekt. Als Ärztin vor Ort habe ich dafür gesorgt, dass Menschen, die sich ansonsten keinen Arzt und keine Medikamente leisten können, basismedizinisch versorgt werden. Ich war nicht in einem akuten Krisen- und Katastrophengebiet tätig, sondern in der permanenten Katastrophe: in den Slums der Megastadt Dhaka. Jeden Tag fuhr ich mit meinem ärztlichen Kollegen und unserem sechsköpfigen lokalen Team zu einer der sieben Slumambulanzen in der 17-Millionen-Einwohner-Stadt. Aufgrund der zunehmenden Gefahr von Terroranschlägen erhielten wir dabei Polizeischutz, mein Aufenthalt stand unter strengen Sicherheitsvorkehrungen.

### Man kann hier keinen aus dem Elend befreien

Bangladesch ist der am dichtesten besiedelte Flächenstaat der Erde. Die Infrastruktur kann mit dem schnellen Wachstum nicht mithalten. Der Straßenverkehr in Dhaka besteht aus einem einzigen Dauerstau. Die Luftverschmutzung ist enorm. Es kommt immer wieder zu Ausfällen der Strom- und Wasserversorgung, unter denen auch wir Ärzte leiden. In der Stadt gibt es kaum noch freie Flächen, und für die Ärmsten der Armen bleibt kein Platz. 30 bis 40 Prozent der Einwohner leben in Elendsvierteln, das jährliche Durchschnittseinkommen liegt bei 400 Euro. Nicht selten werden deshalb Hütten auf Stelzen erbaut, um auch noch den Raum über stinkenden Abwasser-Seen zu nutzen. Unter diesen hygienischen Verhältnissen entstehen zahlrei-

che Krankheiten. Unsere Patienten stammen aus den untersten gesellschaftlichen Schichten, viele gehören zu den Familien der 800.000 Rikschafahrer der Stadt, die umgerechnet nur wenige Euro pro Tag verdienen. Geld für eine medizinische Versorgung bleibt da keines. Man kann hier niemanden aus dem Elend befreien – aber das Leben wieder ein bisschen lebenswerter machen. Dabei behandelt man nicht nur schwere Erkrankungen wie Tuberkulose. Es sind oft die gut behandelbaren Erkrankungen, die dramatische Folgen haben können. Zum Beispiel eine Lungenentzündung oder ein Magen-Darm-Infekt. Als Ärztin freut man sich über jedes Kind, dessen Pneumonie man diagnostizieren und mit einem Antibiotikum behandeln kann. Und über jede Frau, deren Blasenentzündung man zur Abheilung bringt. Auch Hauterkrankungen sind sehr oft gut behandelbar, die dem Patienten vorher zum Beispiel durch dauerhaften Juckreiz das Leben erschwert haben. Manchmal kann man aber auch nicht viel tun. Die häufigste Diagnose ist „whole body pain“, also „Ganzkörperschmerz“ oder „Rückenschmerzen“.

Wenn ich die Arbeitsbedingungen der männlichen Rikschafahrer oder der Frauen sehe, die Ziegel zerschlagen und im Straßenbau arbeiten, dann erklärt sich der Ursprung der Beschwerden von selbst. Häufig steckt sicherlich auch eine psychosomatische Ursache dahinter, die man dort einfach nicht behandeln kann. Man erlebt zudem immer wieder traurige und frustrierende Fälle. Eine Frau etwa, der man mit viel Mühe einen Gips angelegt hatte – ihr Ehemann hatte ihr einen Arm gebrochen –, tauchte nie wieder zur vereinbarten Kontrolle oder Gipsabnahme auf. Und man wird auch nicht erfahren, ob der völlig dehydrierte Säugling, den man untersucht und ins Krankenhaus geschickt hat, noch rechtzeitig dort angekommen ist. Auch das gehört zum Alltag als German Doctor.

Immer donnerstags geht es während des Einsatzes an einen ganz besonderen Ort: den Slum von Tejgaon. Dieser breitet sich links und rechts der Bahnschienen aus, die Dhaka mit dem Rest des Landes verbinden – eine Hütte neben der anderen. Es sind die schlimmsten Bedingungen, unter denen ich Menschen in der Hauptstadt habe leben sehen – abgesehen von jenen Menschen, die noch nicht einmal

eine Wellblechhütte haben, sondern ohne Hab und Gut auf der Straße schlafen. Die Gleise werden auch von Fußgängern als Straßenersatz genutzt. Die eigentlichen Straßen versinken täglich im Stau, ein Durchkommen ist da auf zwei Beinen nahezu unmöglich. Alle zehn Minuten rauscht ein Zug durch, ohne zu bremsen, oft auch ohne zu hupen, die Menschen versuchen, sich durch einen Sprung in Sicherheit zu bringen. Vielen fehlen Gliedmaßen – bei der Nähe zu den Gleisen kann man sich die Verletzungsgefahr nur allzu gut vorstellen. Auch Kinder spielen auf den Schienen, schließlich befinden sich diese ja als Abenteuerspielplatz direkt vor ihrer Haustür, Lebensgefahr inklusive. Die größeren Geschwister achten auf die kleineren, die Eltern sind häufig gar nicht anwesend, da sie arbeiten.

## Die Ambulanz ist direkt neben den Bahngleisen

Eine der vielen Wellblechhütten nutzen wir als unsere Ambulanz, das immer volle Wartezimmer ist wenige Meter von den Schienen entfernt und nur durch eine Plane vor der sengenden Sonne geschützt. Auch herrscht dort, wie überall in Dhaka, häufig Stromausfall, sodass wir bei 35 Grad ohne Ventilator in der Hütte arbeiten, für eine bessere Sicht nutzen wir während der Behandlung Stirnlampen. Rattern die Züge vorbei, wird sofort jegliches Gespräch unmöglich, man hält sich die Ohren zu und verschließt die Augen gegen den vom Zug aufgewirbelten Staub. Danach geht es weiter, als wäre nichts geschehen für die Menschen vor Ort ist dies schließlich nichts Ungewöhnliches.

Gerade hier sind uns die Patienten für unsere Behandlung unendlich dankbar. Die Freundlichkeit, mit der man den German Doctors begegnet, ist enorm. Ein paar einfache Worte auf Bengali öffnen einem buchstäblich fast jede „Tür“ der Slumbewohner, und alle sind sehr, sehr neugierig auf die weißen Ärzte.

Noch immer geht in Bangladesch knapp ein Drittel der Kinder nicht zur Schule. Der Report „Stolen Childhood“ der internationalen Kinderhilfsorganisation „Save the children“ offenbart die dramatische Lage: 36 Prozent der Kinder unter vier Jahren sind in Bangladesch unterernährt und -entwickelt. Von 1.000 Lebendgeburten sterben 38 Kinder noch bevor sie fünf Jahre alt sind. Zum Vergleich: In Deutschland sind es nur vier. Zudem, und das sehen wir leider fast täglich bei unserer Arbeit, ist eine wachsende Anzahl von Kindern daheim, in der Schule oder bei der Arbeit regelmäßig physischer oder emotionaler Misshandlung ausgesetzt.

Die Umstände sind also mehr als hart, trotzdem herrscht in jedem Slum auch viel Freude, insbesondere unter den Kindern. Ihnen kann ich mit Seifenblasen und Luftballons jederzeit ein Lächeln entlocken. Setze ich mich in der Pause vor unsere Hütte und beginne, Seifenblasen in die trübe, stinkende Luft zu pusten, dann umzingeln mich sofort Dutzende von Kindern, die fasziniert den in der Sonne glitzernden, umherfliegenden Blasen hinterherjagen. Das zaubert dann auch mir ein Lächeln auf die Lippen, und für einen Moment kann ich die furchtbaren Bedingungen um mich herum vergessen.

### Dr. Katja Doerry

Kinderklinik

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: [katja.doerry@t-online.de](mailto:katja.doerry@t-online.de)

**1) Praxis in einer Wellblechhütte. Neben den Bahngleisen versorgen die German Doctors Patienten, die sich einen Arzt nicht leisten können**

**2) Überfüllte Züge, die Bahnschienen werden als Fußweg genutzt. Anders ist in der überbevölkerten 17-Millionen-Einwohner-Stadt Dhaka ein Fortkommen nicht möglich**

**3) Neben den Müllbergen bahnen sich Dr. Frederik Scheibe und ein Rikschafahrer ihren Weg. Sie bringen Medikamente in die Slumambulanz**

**4) Trotz furchtbarer Lebensumstände empfinden die Kinder im Slum viel Freude. Zum Beispiel beim Pusten von Seifenblasen**



**Ärztammer Hamburg**  
Der Tätigkeitsbericht 2016  
präsentiert sich mit neuer  
Struktur und frischem Design.  
Nachfolgend lesen Sie eine  
Zusammenfassung der  
wichtigsten Diskussionen,  
Entscheidungen und  
Beschlüsse aus dem Jahr 2016.  
Den vollständigen Bericht  
erhalten Sie im Internet.

Von *Dorthe Kieckbusch*



# Lebendiger, bunter und zeitgemäßer

Im Tätigkeitsbericht wird jährlich das vielschichtige Aufgabenspektrum der Ärztekammer Hamburg präsentiert. Die Inhalte für das Jahr 2016 – mit Besonderheiten wie dem 119. Deutschen Ärztetag, der in Hamburg stattfand – bieten Hamburger Ärztinnen und Ärzten lesenswerte Informationen zu berufspolitischen Entscheidungen. In diesem Jahr präsentiert er sich zudem optisch in neuem Layout. Die wichtigsten Diskussionen, Entscheidungen und Beschlüsse lesen Sie hier. Den vollständigen Bericht finden Sie auf der Homepage unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de).

## 19. Deutscher Ärztetag in Hamburg

Nach 25 Jahren war der Ärztetag wieder zu Gast in Hamburg. In der gesundheits- und sozialpolitischen Generalaussprache haben sich die Abgeordneten des Deutschen Ärztetags unter anderem mit der Bewältigung des Zustroms von Flüchtlingen nach Deutschland beschäftigt. Weitere Themen waren die Novellierung der Gebühren- und Weiterbildungsordnung sowie die Folgen der Ökonomisierung für den Versorgungsalltag in den Kliniken. Alle Beschlüsse des 119. Deutschen Ärztetags sind nachzulesen unter: [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de).

## Entscheidungen der Delegiertenversammlung

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg (DV) ist das oberste Entschei-

dungsgremium der Ärztekammer Hamburg. Sie nimmt ihre Aufgaben als Legislativorgan wahr und setzt sich aus gewählten Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Die DV diskutierte im Berichtsjahr ausgehend von den Lageberichten des Präsidenten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery eine Vielzahl an gesundheitspolitischen Themen. Der Präsident informierte u. a. über anstehende Gesetzentwürfe zur Krankenhausstruktur, zum Thema Korruption und E-Health sowie zur Sterbehilfe. Auch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz war erneut Thema.

### Arztkittel unverzichtbar

Das Hamburger Ärzteparlament hält den Arztkittel für unverzichtbar: Einstimmig bei wenigen Enthaltungen verabschiedeten die Mitglieder der DV eine Resolution, in der sie den Klinikkonzern Asklepios aufforderten, die angekündigte Abschaffung der Arztkittel zu überdenken. Der Konzern solle vielmehr eine in anderen Häusern eingeführte Regelung anwenden: Im direkten Patientenkontakt und bei invasiven Maßnahmen solle die „Bare-below-the-elbow“ (BBE)-Vorgehensweise mit kurzärmeligen Oberteilen gelten. Ansonsten sollten Ärztin und Arzt die freie Wahl haben, ob sie einen Kittel tragen möchten oder nicht.

### Arbeitsbedingungen in Hamburg

Neben der Kittelfrage war die Situation von Ärztinnen und Ärzten in Hamburger Kliniken mehrfach Thema in der Delegierten-

versammlung. Zum Jahresende wurde die Schließung der I. Med. Abteilung in der AK St. Georg vollzogen. Die Delegierten hatten sich in ihrer Sitzung im Dezember gegen diese Maßnahme ausgesprochen. Zudem berichteten Delegierte von Missständen bei der Personalsituation, einer hohen Fluktuationsquote, Wissens- und Qualitätsverlusten in einzelnen Abteilungen und Beschwerden über eine unhaltbare Personalpolitik. Im Nachgang des Deutschen Ärztetags in Hamburg sollte der Präsident wegen der Debatte auf dem Ärztetag und der daraus folgenden Berichterstattung auf Verlangen von Asklepios eine Unterlassungsverpflichtungserklärung abgeben. Darin wurde er aufgefordert, sich nicht über eine „Hire-and-fire-Mentalität“ des Unternehmens zu äußern. Das Verwaltungsgericht Hamburg hat im September zunächst zugunsten Montgomerys entschieden, indem es die von Asklepios behauptete Eilbedürftigkeit nicht erkennen konnte. Der Rechtsstreit dauerte jedoch über den Berichtszeitraum hinaus an.

### GOÄ-Novelle

Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte wurde im Berichtsjahr auch in der DV diskutiert. Im Januar fand dazu ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag (DÄT) in Berlin statt. Prof. Dr. Montgomery informierte in Hamburg ausführlich über die Ergebnisse und den aktuellen Stand zur GOÄ-Novelle. In Hamburg bemängelten Delegierte die Diskussionskultur und die Dauer der Reformvorhaben. Montgomery forderte die Kritiker auf, das gemeinsame Ziel einer vernünftigen, neuen GOÄ nicht aus dem Auge zu verlieren und zu demokratischen Prinzipien zurückzukehren und sich wieder hinter die verfasste Ärzteschaft zu stellen.

### Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

In der Dezember-Sitzung debattierten die Vertreterinnen und Vertreter über das Gesetz zur Stärkung der Selbstverwaltung in der GKV (GKV-SVSG) und kritisierten es als „Selbstverwaltungsschwächungsgesetz“. Delegierte übten Kritik am weitreichenden gesetzgeberischen Eingriff in die Strukturen der Selbstverwaltung. Insbesondere der „Staatskommissar light“ für besondere Angelegenheiten, der jederzeit von der Aufsicht bestellt werden könne und mit KBV-Geldern bezahlt werden solle, konterkariere den Selbstverwaltungsgedanken.

### Antikorruptionsgesetz

Der Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen war schon 2015 mehrfach Thema gewesen. Nachdem noch Änderungen durchgesetzt werden konnten, wurde das Gesetz verabschiedet und trat Anfang Juni 2016 in Kraft. Der Präsident begrüßte, dass der Berufsrechts-Passus gestrichen worden sei, da unterschiedliche berufsrechtliche Regelungen der verschiedenen Berufsgruppen zu abweichen-

## Weiterbildungsprüfungen

### Prüfungen 2015/2016

	bestanden		nicht bestanden		Gesamt	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Facharztbezeichnungen / Gebiete	447	454	9	16	456	470
Schwerpunkte	19	25	0	0	19	25
Zusatz-Weiterbildungen / Fachkunden gem. RöVO	241	228	6	11	247	239
Kenntnisprüfungen	18	17	11	6	29	23
Fachsprachenprüfungen	0	30	2	26	2	56
<b>GESAMT</b>	<b>725</b>	<b>754</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>753</b>	<b>813</b>

2016 haben Ärztinnen und Ärzte in 737 Prüfungen den Facharzt, Schwerpunkte oder Zusatzbezeichnungen erworben sowie Kenntnis- oder Fachsprachprüfungen erfolgreich abgelegt. Insgesamt wurden 813 Prüfungen von ehrenamtlich tätigen Prüferinnen und Prüfern abgenommen. Die Durchfallquote hat sich wegen der neu eingeführten Fachsprachenprüfung gegenüber dem Vorjahr erhöht.

den Maßstäben bei der Auslegung und damit möglicherweise zu einer Uneinheitlichkeit der Strafverfolgung hätten führen können. Mit dem Gesetz gibt es nun den neuen Tatbestand „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ im Strafgesetzbuch (§ 299 a und b). Danach drohen Angehörigen von Heilberufen bei Bestechung oder Bestechlichkeit in Zukunft Geldstrafen oder Haftstrafen von bis zu fünf Jahren. Im Berichtsjahr informierte die Ärztekammer Hamburg in mehreren Veranstaltungen über die neue Gesetzeslage und initiierte Veröffentlichungen dazu.

#### Novelle der Muster-Weiterbildungsordnung

Gleich zweimal wurde 2016 die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung in der DV beraten. Zunächst wurde im Juni der Sachstand erläutert, im Dezember entschied das Plenum über Anmerkungen zur Konvergenzfassung der MWBO Version 2 (dem sogenannten „Kopfteil“ der MWBO). Die Landesärztekammern und die Fachgesellschaften waren aufgefordert worden, die auf der Bundesärztekammer-Plattform Wiki-BÄK eingestellten Dokumente zu kommentieren.

#### Beschlüsse zur MWBO

Dr. Peter Buggisch, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, informierte die Delegierten im Juni über den Sachstand zur neuen kompetenzbasierten MWBO. Die grundsätzliche Gliederung bleibt, drei neue Abschnitte (berufsbegleitende Weiterbildung, Dokumentation der Weiterbildung [Logbuch], Glossar). Die Kompetenzebenen werden in die zwei Bereiche „Kennen und Können“ und „Beherrschen“ umge-

widmet. In der Sitzung fasste die DV mit großer Mehrheit folgende Beschlüsse zur MWBO, die nun in die weiteren Beratungen auf Bundesebene einfließen werden. Die DV beschloss, der BÄK eine Kommentierung des sogenannten „Kopfteils“ der MWBO zuzuleiten. Hingewiesen werden sollte darauf, dass ein Vertragsverletzungsverfahren droht, wenn nicht alle Landesärztekammern die Bezeichnungen aus der EU-Richtlinie übernehmen. In die Beratungen auf Bundesebene sollte der Vorschlag eingebracht werden, für einzelne benannte Gebiete/Facharztkompetenzen eine Reduzierung der Mindestweiterbildungszeit umzusetzen, die mit den Vorgaben der EU-Richtlinie einerseits und den fachlichen Erfordernissen andererseits kompatibel ist. Zudem beschloss die DV, der BÄK eine Kommentierung zuzuleiten mit dem Hinweis, dass im Kontext der WBO-Systematik zu klären ist, ob und inwieweit die in der MWBO angegebene Mindstdauer der fachärztlichen Weiterbildung in den Fällen konform mit der EU-Richtlinie ist, in denen nicht näher definierte Weiterbildungsabschnitte eingebracht werden können, auch wenn in dieser nur Zeiten und keine Inhalte geregelt werden. Weitere Beschlüsse betrafen die Festlegung stationärer und ambulanter Abschnitte, Engpässe in Weiterbildungen, sowie die Regelung der Definition unspezifischer WB-Abschnitte.

#### Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg

Mit großer Mehrheit bei zwei Gegenstimmen beschloss die Delegiertenversammlung nach zweimaliger Befassung eine neue Hauptsat-

zung für die Ärztekammer Hamburg. Die Novellierung war erforderlich, weil die bisherige Satzung veraltet war. Die Änderungen betreffen im Wesentlichen Anpassungen an das Heilberufekammergesetz. Im Berichtsjahr ist die Satzung allerdings noch nicht in Kraft getreten, da die Genehmigung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz noch ausstand. Zuvor war in den Delegiertenversammlungen über den vorliegenden Entwurf und die Änderungsanträge eingehend diskutiert worden.

#### Haushalts- und Kassenordnung verabschiedet

Die Delegiertenversammlung beschloss zudem einstimmig ohne Enthaltungen eine Haushalts- und Kassenordnung. Die Geschäftsführung erläuterte, dass eine detaillierte Rahmenvorgabe des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens sinnvoll ist, damit grundsätzliche Überlegungen zur Aufstellung des Haushalts sowie des Jahresabschlusses schriftlich fixiert sind und somit ein überprüfbarer klarer und nachvollziehbarer Maßstab für das finanzielle Handeln der Kammer verbindlich vorliegt.

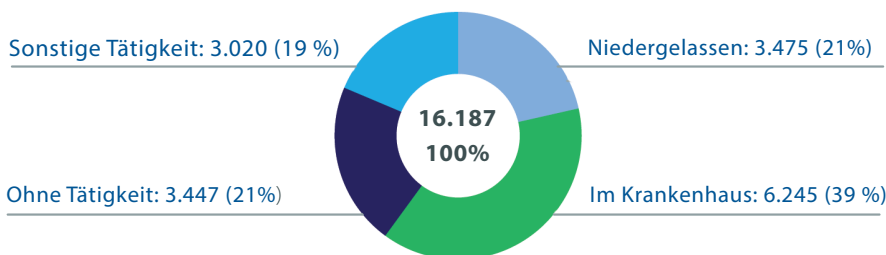
#### Jahresabschluss und Haushaltsplan

Zu den Aufgaben der DV gehört es, den Jahresabschluss und Haushaltsplan der Ärztekammer Hamburg zu beraten. Im Berichtsjahr 2016 wurde über den Jahresabschluss 2015 beraten. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses stellte die DV einstimmig ohne Enthaltungen den vorgelegten Jahresabschluss zum 31.12.2015 fest. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten

## Ärzttekammer in Zahlen Ärztinnen und Ärzte in Hamburg

Ende 2016 betrug die Gesamtzahl der Mitglieder der Ärztekammer Hamburg 16.187 – 356 Ärztinnen und Ärzte mehr als im Vorjahr. Die geringen Verschiebungen innerhalb der Tätigkeitsarten gegenüber 2015 zeigen, dass die Anzahl der im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte zunimmt sowie die sonstig Tätigen. Der Trend, dass immer mehr Ärztinnen im Beruf tätig sind, setzt sich fort.

### Ärztinnen und Ärzte (31. Dezember 2016)



die vom Rechnungsprüfungsausschuss vorgeschlagenen Veränderungen der Rücklagen. Einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen entlastete das Plenum abschließend auch den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2015.

### Haushaltsplan für 2017

Der Haushaltsplan 2017 war Beratungsgegenstand in der Dezember-Sitzung. Wegen steigender Gesamtausgaben für 2017 wird mit einem negativen Jahresergebnis zu rechnen sein. Sämtliche operative Aufwendungen einschließlich der Sonderaufwendungen im Zusammenhang mit der Schließung der Bibliothek können jedoch durch die erwarteten Erträge gedeckt werden. Ein Anstieg der Erträge aus Mitgliedsbeiträgen für 2017 ergibt sich unter anderem aus der zu erwartenden steigenden Zahl an beitragspflichtigen Mitgliedern. Die Gebühreneinnahmen werden ebenso wie die sonstigen Erträge für 2017 gegenüber der Vorjahresplanung leicht rückläufig erwartet. Eine Steigerung der Personalaufwendungen ist unter anderem durch erwartete Tariflohnsteigerungen begründet. Die sonstigen Aufwendungen sind dem Gesamtbetrag nach gegenüber dem Vorjahresansatz nahezu konstant. Das Finanzergebnis soll sich positiv entwickeln. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses beschloss das Plenum einstimmig ohne Enthaltungen den Haushaltsvoranschlag 2017 in der vorliegenden Fassung und die Festlegung des Hebesatzes für das Beitragsjahr auf 0,70 Prozent.

### Entscheidung zur Bibliothek des Ärztlichen Vereins (BÄV)

Die DV entschied nach langer und engagierter Diskussion im September 2016, die Bibliothek des Ärztlichen Vereins (BÄV) spätestens zum 31. Dezember 2017 zu schließen. Sie beschloss mit großer Mehrheit, das bibliothekarische Angebot für die Hambur-

ger Ärztinnen und Ärzte auf lange Sicht zu verändern und dabei mit der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky (SUB) und der Ärztlichen Zentralbibliothek (ÄZB) zu kooperieren.

### Historischen Bestand sichern

Hintergrund für diese Entscheidung bot die Haushaltslage. Durch die Hebesatzerhöhung im Jahr 2016 war die Debatte über Einsparpotenziale der Kammer mit dem strategischen Ziel angestoßen worden, den Hebesatz wieder zu senken. Der Vorstand stellte der Delegiertenversammlung im Juni ein Konzept mit vier Optionen zur Abstimmung vor, von denen eines die Schließung der BÄV bei gleichzeitiger Kooperation mit SUB und ÄZB beinhaltet. Die sehr hohen jährlichen Kosten zur Unterhaltung der BÄV sowie die gemessen an der Mitgliederanzahl niedrige Nutzerzahlen waren ausschlaggebend für die Entscheidung in der September-Sitzung zur Schließung der BÄV. Für

die Mitarbeiterinnen wurde vom Vorstand der Ärztekammer und dem Personalrat ein freiwilliger Sozialplan vereinbart. Kritik an der Entscheidung und im Vorfeld äußerten der Bibliotheksausschuss und einzelne Nutzerinnen und Nutzer der Bibliothek. In einer Online-Petition setzten sie sich für den Erhalt der Bibliothek in ihrer traditionellen Struktur ein. Nach Schließung der BÄV sollen die Werke in das Angebot von SUB und ÄZB übergehen. Die historischen Werke werden dabei als Sondersammlung „Historische Bibliothek des Ärztlichen Vereins“ erhalten bleiben.

### Jahresbericht des Versorgungswerks

Einen Einblick in das zurückliegende Geschäftsjahr des Versorgungswerks gab in der Juni-Sitzung Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg. Er konnte berichten, dass das Versorgungswerk trotz eines nach wie vor niedrigen Zinsniveaus 2015 auf ein außerordentlich erfolgreiches Jahr blicken kann. Aus dem guten Jahresergebnis könne wieder eine hohe Dynamisierung vorgenommen und weiter Risikokapital aufgebaut werden. Der Aufsichtsausschuss empfahl die Feststellung des Jahresabschlusses.

Die Delegiertenversammlung beschloss anschließend einstimmig ohne Enthaltungen, den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2015 des Versorgungswerks wie vorgelegt festzustellen und die Sicherheitsrücklage aus dem Rohüberschuss des Jahres 2015 auf 468 Millionen Euro zu erhöhen. Bei Enthaltung der Betroffenen beschloss das Plenum zudem, den Verwaltungs- und den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg für 2015 zu entlasten. Dem Vorschlag des Versorgungswerks entsprechend wurde beschlossen, zum 1. Januar 2017 die Teilrenten aus Beiträgen bis 2008 um 1,2 Prozent zu erhöhen, die aus Beiträgen ab 2009 um 1,7 Prozent, die Teilanwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 1,7 Prozent und die Teilanwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 2,2 Prozent zu erhöhen.

### Entscheidungen des Vorstands

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche Grundlage hierfür sind die Bestimmungen des § 23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe. Er trat im Berichtsjahr zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen. Sofern Themen für die Delegiertenversammlung vorbereitet wurden,

**Entscheidungen des Vorstands**

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche Grundlage für die Aufgaben des Vorstandes sind die Bestimmungen des § 23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe. Im Dezember 2016 wurde der Vorstand gewählt. Er trat zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen. Sofern Themen für die Delegiertenversammlung vorbereitet wurden, sind diese hier ausführlich dargestellt (vgl. Seite 9 ff.).

**Ein breites Spektrum an Themen**

In den Sitzungen werden rechtliche, berufliche, wirtschaftliche und ethische Fragen, die für die berufliche Ausübung von Gesundheitsberufen von Bedeutung sind, diskutiert und entschieden. Die Beschlüsse des Vorstandes werden in der Regel einstimmig gefasst. In besonderen Fällen ist eine Mehrheit erforderlich. Nach Diskussionen über die Tagesordnung des Vorstandes werden die Beschlüsse für die Delegiertenversammlung vorbereitet.



### 2015 / 2016 im Vergleich

	2015	2016
Vortragsveranstaltungen für Ärzte	31	39
Kurse und Seminare für Ärzte	57	59
Fortbildungen für MFA / Arzthelferinnen	38	31
<b>Gesamt</b>	<b>126</b>	<b>129</b>

Die Fortbildungsakademie ist Veranstalterin des Vortrags- und Seminarprogramms der Ärztekammer Hamburg, das nach den Vorgaben der Fortbildungsausschüsse und des Vorstands erarbeitet wird. Sie ist des Weiteren für die Zertifizierung sowie die Punktbewertung aller in Hamburg im Rahmen der gesetzlichen Fortbildungsverpflichtung für die Ärzteschaft zur Anerkennung beantragten ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen zuständig

### Antragszahlen zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Veranstaltungsjahr	2015	2016
<b>Anerkannt</b>	<b>4715</b>	<b>4.851</b>
<b>Abgelehnt</b>	<b>35/24*</b>	<b>47/25*</b>
<b>Gesamt</b>	<b>4.774</b>	<b>4.923</b>

\* Teilanerkennungen beinhalten einzelne, nicht anerkannte Beiträge im jeweiligen Programm

sind diese dort dargestellt. In den Sitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Anlässen der ärztlichen Weiterbildung, der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen. Ferner berät der Vorstand berufsrechtliche, rechtliche und ethische Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind.

#### Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand mit 93 Einzelfällen – darunter auch Fälle von manipulierten Urkunden und Zeugnissen. Die Diskussion im Vorstand darüber führte dazu, dass auf Bundesebene in BÄK-Gremien über die Fälschungssicherheit gesprochen wurde. Darüber hinaus leitete der Vorstand bei einem hinreichenden Verdacht derartige Manipulationen an die zuständigen Behörden weiter.

#### Neues Serviceangebot für Mitglieder – FobiApp

Der Vorstand entschied sich für die Übernahme des von der Landesärztekammer Hessen entwickelten Moduls „FobiApp“. Mit der App können Ärztinnen und Ärzte von unterwegs den Stand ihres Fortbildungspunktekontos bei der Ärztekammer Hamburg einsehen. Sie können mit Smartphone oder Tablet auf Fortbildungsveranstaltungen zugreifen oder sich bei Fortbildungen digital mit ihrem

Barcode ausweisen, um sich so Fortbildungspunkte online gutschreiben zu lassen.

#### Elektronischer Arztausweis

Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ ist am 01.01.2016 in Kraft getreten. Für einige Anwendungen wird ab 2018 der elektronische Arztausweis erforderlich sein. Der Vorstand befasste sich im Berichtsjahr mehrfach mit den Folgen des Gesetzes und den dafür notwendigen technischen und personellen Rahmenbedingungen für eine optimierte Herausgabe der eArztausweise. Der Vorstand entschied, den Mitgliedern offensiv drei Möglichkeiten der Identifizierung anzubieten: PostIdent, KammerIdent und VorabIdent. Die Bundesärztekammer hat durch Gespräche mit dem Zertifizierungsdiensteanbieter erreicht, dass die monatlich anfallenden Kosten für 2016 ausgesetzt wurden.

#### Ärztliche Stelle nach RöV / SSVO

Im Dezember 2015 hatte die Überarbeitung der Vereinbarung zur Einrichtung der Ärztlichen Stelle nach der RöV und StrlSchVO begonnen. Nach zweimaliger Beratung nahm der Vorstand die neue Vereinbarung im Berichtsjahr zustimmend zur Kenntnis.

#### Zusammenarbeit der Heilberufekammern und Fachgesellschaften

Die Ärztekammer fördert weiterhin den Austausch mit anderen Heilberufekammern in Hamburg. 2016 gab es Gespräche mit der Psychotherapeutenkammer, mit der Ärztekammer Hamburg von Zeit zu Zeit den Tag der seelischen Gesundheit für den interdis-

ziplinären Austausch der Berufsgruppen angeboten. Der Fachtag wurde für den 29. März 2017 zum Thema „Reife-Prüfungen. Von Krisen und Bewältigungsstrategien junger Erwachsener“ geplant. Auch mit der Apothekerkammer werden zukünftig gemeinsame Fortbildungen angeboten. Die Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer, die im Herbst 2016 in die Alstercity gezogen ist, soll ebenfalls verstärkt werden. Zudem entschied der Vorstand, dass auch Kooperationen mit Fachgesellschaften für gemeinsam durchzuführende Veranstaltungen geschlossen werden sollen.

#### Landeskongress Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V

Die Hamburgische Bürgerschaft hatte 2013 die Bildung einer Landeskongress Versorgung beschlossen. Ziel der Konferenz ist es, sektorenübergreifende Versorgungsfragen in Hamburg mit den wesentlichen Akteuren und Kostenträgern im Gesundheitswesen zu beraten und gemeinsam Vorschläge zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen abzugeben. Themen in der Landeskongress waren 2016 unter anderem die „Medizinische Versorgung von Behinderten“, „Entlassmanagement“ und „Sexualisierte Gewalt und Gesundheit“.

#### Krankenhausplan

Der Vorstand legte der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz eine Stellungnahme zum Entwurf des Krankenhausplans vor.

Der vollständige Bericht ist unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de) (unter Kammer – Tätigkeitsberichte) veröffentlicht.

## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Sieh mich an“ von Mareike Krügel, S. 18 ff.  
© Piper Verlag, gebunden, 256 Seiten, 20 Euro  
ausgewählt von Katja Evers

# Verdrängen hat seine Zeit

Seit zwei Wochen weiß ich es. Da habe ich das Etwas entdeckt. Seitdem ist die Sache klar. Das Etwas sitzt in meiner linken Brust und tut alles, was es nicht tun soll: Es wird nicht kleiner, ist nicht beweglich und schmerzt nicht. Es ist, was es ist. Aber es ist schließlich auch nicht seine Aufgabe, mir Hoffnung zu machen.



Die normale Frau Anfang vierzig hat eine Gynäkologin ihres Vertrauens, nehme ich an. Ich habe so etwas nicht, wie gesagt, ich gehe nicht zu Ärzten. Das wird sich nun ändern, und ich werde lernen müssen, wie Helli zu werden, denn ich werde Dreck machen und Unannehmlichkeiten bereiten. Ich werde nach und nach weniger werden, mich immer mehr von der Person entfernen, die ich jetzt bin. Und irgendwann werden auch die anderen einsehen und begreifen, was mir jetzt schon klar ist, weil es verborgen in meinem Inneren längst begonnen hat: dass es ans Sterben geht.

Ich weiß das alles. Aber Verdrängen hat seine Zeit, und Handeln hat seine Zeit, wie die Bibel so ungefähr sagt, und diese Zeit ist nicht jetzt. Vielleicht beginnt sie am Montag. Dann werde ich vernünftig sein und bei einer der Gynäkologinnen anrufen; deren Adresse ich mir

vor ein paar Tagen aus dem Telefonbuch besorgt habe. Es gibt eine Gemeinschaftspraxis, in der zwei Ärztinnen arbeiten, die beide Birte mit Vornamen heißen, eine mit th und eine ohne. Ich stelle mir vor, dass die beiden sich im Studium kennengelernt haben und zufällig aus derselben Gegend kamen, dieser Gegend hier oben an der Ostsee, wo die Eltern ihre Kinder seit Ewigkeiten Birte nennen, ohne sich von irgendwelchen Moden beirren zu lassen, sodass sich eine Freundschaft entwickelt hat, die am Ende dazu führte, dass sie eine gemeinsame Praxis in ihrer Heimatstadt eröffneten. Zu so jemandem möchte ich, wenn es denn schon sein muss. Ich werde vermutlich die Birte ohne th auswählen, denn ich habe selber zu viel davon in meinem Namen.



## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 33 48 57 11, Fax: -14, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

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

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.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@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de)

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

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

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

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

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

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

## 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)  
Katja Evers, M. A.  
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@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.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](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 47  
vom 1. Januar 2017

### Anzeigenschluss fürs Novemberheft

Textteilanzeigen: 13. Oktober 2017  
Rubrikanzeigen: 19. Oktober 2017

### 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

Eversfrank Meldorf  
Auflage: 19.169

Redaktionsschluss für das Oktoberheft:  
13. Oktober

Das nächste Heft  
erscheint am 10. November

Nr. 7/8-2017, S. 34 – 35, **Zwischen Stigma und Idealisierung Über die Wiedereinführung der Elektrokonvulsionstherapie am UKE**

## Welche Wirkungen und Nebenwirkungen?

... Der Autor verweist auf große Vorbehalte, die dieser allseits akzeptierten Therapieform gegenüber gehegt würden, und versucht, diese Diskrepanz zu ergründen: die Wirksamkeit dieser Therapie auf der einen Seite und die Vorbehalte auf der anderen. Aus klinikinternen Diskussionen werden auf S. 35 acht Vorbehalte ... aufgeführt, ohne jedoch argumentativ aufgelöst zu werden. Die Auflistung endet mit dem Satz: „Auch hinsichtlich des vermuteten und des empirisch belegten Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils zeigte sich eine beachtliche Diskrepanz.“

Hätte nicht die ausführliche Erörterung des „Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils“ der Elektrokrampftherapie den Kern des Artikels ausmachen müssen, um den Leser von der Notwendigkeit ihrer Wiedereinführung zu überzeugen? Stattdessen folgt der Satz: „Im Verlauf der Diskussion änderte sich die Einstellung zur EKT zum Positiven ...“

Eine Einstellungsveränderung statt einer inhaltlichen Begründung? Der hohen Rezidivrate dieser Therapieform werde unter anderem mit einer Erhaltungsselektrokrampftherapie begegnet, heißt es im vorletzten Abschnitt. In der Epileptologie richtet sich das therapeutische Bemühen auf die Verhinderung von zerebralen Krampfanfällen, hier wird für psychiatrische Patienten eine krampferhaltende Therapie in Aussicht gestellt. Es fehlt die Begründung dafür, warum elektropathologisch induzierte Krämpfe für psychiatrische Patienten eine probate Therapie darstellen, während sie bei Patienten mit epileptischer Gefährdung aus guten Gründen verhindert werden.

Sind die für die Erhaltungsselektrokrampftherapie notwendigen seriellen Narkosen unproblematisch? Der nordamerikanische Neurowissenschaftler Elliot S. Valenstein zählt die Elektrokrampftherapie zu den „Great and desperate cures“, so der Titel seines Buchs von 1986. 40 Jahren neurowissenschaftlicher und psychiatrischer Forschung liegen zwischen dieser Charakterisierung der Elektrokrampftherapie und ihrer Wiedereinführung in der Klinik für Psychiatrie; sollte sich zwischenzeitlich eine begründete andere Bewertung dieser Therapieform ergeben haben, so ist diese dem Artikel nicht zu entnehmen.

*Dr. Michael Bentfeld,  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin*

... Das eigentlich Spannende an dem Text über die EKT ist ... weniger der Bericht über die Wiederentdeckung einer lange verpönten therapeutischen Methode, die als ultima ratio ja grundsätzlich immer nur einer kleinen Gruppe von Patienten vorbehalten bleiben wird. Vielmehr ist es die dahinter erkennbare problematische Rolle, die unter dem Deckmantel vorgeblicher Wissenschaftlichkeit der Zeitgeist und der eine oder andere Kollege, der diesem vielleicht ein wenig zu unkritisch gefolgt ist, gespielt haben. Dabei waren es gerade jene, die die EKT kompromisslos ablehnten, die nach außen hin ihre Patienten – zu Recht (!) – zu Offenheit und Auseinandersetzung gegenüber alternativen Lebensmodellen anzuhalten sich anheischig machten, was der Ächtung der Methode von ihrer Seite zusätzlich eine etwas befremdliche Qualität verlieh. Dass die Diskreditierung somatischer Therapieformen bei psychiatrischen Krankheitsbildern durch entsprechende Fachkollegen offenbar nicht als ein versehentlicher Fauxpas der wissenschaftlichen Community anzusehen ist, erhellt sich im Übrigen auch aus der in den 1970er-Jahren in der damaligen BRD heftig geführten Diskussion über stereotaktische Hirnoperationen bei sexuell Devianten. Die breite Streuung „alternativer Fakten“ hatte seinerzeit zur Folge, dass ein Verfahren, das immerhin bei 75 Prozent der Operierten nach dem Eingriff bei – wenn überhaupt – allenfalls geringen Nebenwirkungen zu auf Dauer anhaltender Symptombefreiheit geführt hatte, in der Öffentlichkeit nicht mehr vermittelbar war und eingestellt wurde.

Letztlich führt die kurze Mitteilung über die Wiederaufnahme der EKT am UKE erneut vor Augen, wie wichtig ein kritisches Hinterfragen vorgeblich wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse ist, um nicht den offenbar – und gerade in diesem Bereich – reichlich verbreiteten „alternativen Fakten“ in die Falle zu gehen.

*Dr. Hans-Dieter Timmann, Psychotherapeut*

### Replik der Autoren:

**Dr. Bentfeld** spricht eine unzureichende Information über das Wirkungs-Nebenwirkungsprofil der EKT an. Ziel unseres Artikels war jedoch nicht, ausführlich über die EKT zu informieren – siehe diesbezüglich aktuelle Lehrbücher der Psychiatrie (1), die lesenswerte Stellungnahme der Bundesärztekammer (2), aktuelle Leitlinien (3, 4) oder eine deutschsprachige Übersichtsarbeit (5) –, sondern darzulegen, warum trotz der sehr gut belegten Wirksamkeit teils emotional gefärbte und in tendenziöser Sprache geführte Widerstände auftreten und wie versucht wurde, die-

sen im UKE konstruktiv zu begegnen. Hierfür wurden die im Artikel geschilderten klinikinternen Richtlinien entwickelt und Grundlagen für eine offene Diskussion geschaffen.

Im Gegensatz zu der bei ähnlichen Patientengruppen nicht selten durchgeführten langjährigen Polypharmazie sind bei der EKT MR-morphologisch (6) und histopathologisch (7) keine Hinweise auf eine Schädigung der Hirnstruktur gefunden worden. Die Notwendigkeit einer Erhaltungstherapie nach Remission liegt bei schwer chronisch erkrankten Patienten auch in der Erkrankung selbst und ist aus unserer Sicht kein Gegenargument für eine Therapie.

**Dr. Timmann** beschreibt, wie schwierig es sei, gegen „alternative Fakten“ zu argumentieren. Die selektive Zitierung oder Gewichtung von empirischen Daten ist und war generell ein zentrales Problem der Medizin. Das angeführte Beispiel zeigt, wie auch umgekehrt andere Faktoren wie z. B. die öffentliche Meinung wissenschaftliche Empirie verdrängen kann. Anhand der EKT lassen sich verschiedene Formen der Interpretation von Empirie aufzeigen, sie ist obendrein häufig eine Projektionsfläche für den ganz persönlichen Geschmack. Der Prozess, den der Artikel beschreibt, nimmt hier ganz bewusst die subjektiven Meinungen und Klischees zur EKT auf, um sie mit fundierterem Wissen in Beziehung zu setzen.

Die Parallelsatzung der EKT zu „stereotaktischen Hirnoperationen bei sexuell Devianten“ halten wir für wenig sinnvoll – die EKT ist weder eine invasive Behandlung noch eine Bestrafungsmethode. Auch möchten wir uns gegen die „EKT als ultima ratio“ stellen, da wir eine solche „therapeutische Sackgasse“ für jede Therapieoption als kontraproduktiv erachten. Letztlich streben wir an, die EKT in ihrer Bedeutung und Wertigkeit in der Behandlung richtig einzuordnen. Sie sollte eine Therapieoption unter möglichst vielen sein, um jedem Patienten die individuell bestmögliche Behandlung anbieten zu können.

*Dr. Nils Freundlieb, Facharzt für Neurologie*

*Literaturverzeichnis im Internet unter  
[www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)*

## Ihre Meinung

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe – bitte mit Anschrift und Telefonnummer – gekürzt zu veröffentlichen. Ein Recht auf die Veröffentlichung einer Einsendung gibt es nicht. Die E-Mail-Anschrift lautet: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de).

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde (BAG)	212/17 AU	01.04.2018	Ottensen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (+ Arztstelle für Frauenärzte mit dem Faktor 1,0)	213/17 F	01.07.2018	Der Kontakt mit den Bewerbern erfolgt nach Abschluss der Bewerbungsfrist.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	214/17 F	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	215/17 F	01.04.2018	Barmbek-Süd
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	216/17 F	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Wandsbek
Allgemeinmedizin	217/17 HA	01.01.2018	Rissen
Allgemeinmedizin	218/17 HA	01.01.2018	Eimsbüttel
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (KV ÜBAG)	219/17 HN	01.04.2018	Neugraben-Fischbek
Allgemeinmedizin	220/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Blankenese
Allgemeinmedizin	221/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Alsterdorf
Allgemeinmedizin (BAG)	222/17 HA	01.01.2018	Eimsbüttel
Innere Medizin (hausärztlich)	223/17 HA	01.01.2018	Eißendorf
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	224/17 HA	01.01.2018	Hummelsbüttel
Allgemeinmedizin	225/17 HA	01.07.2018	Rahlstedt
Allgemeinmedizin (BAG)	240/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Rahlstedt
Neurologie und Psychiatrie (BAG)	226/17 N	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Barmbek-Nord
Neurologie, Psychiatrie	227/17 N	01.04.2018	Neustadt
Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) (BAG) (fachärztlich)	228/17 I	01.04.2018	Alsterdorf
Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) (BAG) (fachärztlich)	229/17 I	01.04.2018	Alsterdorf
Psychologische Psychotherapie (AP+TP)	235/17 PSY	01.07.2018	Hoheluft-Ost
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT)	236/17 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Winterhude
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	230/17 AN	01.01.2018	Eilbek
Augenheilkunde (BAG)	231/17 AU	01.01.2018	Eimsbüttel
Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) (BAG) (fachärztlich)	232/17 I	01.04.2018	Alsterdorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.10.2017** vorzugsweise per E-Mail [arztregister@kvhh.de](mailto:arztregister@kvhh.de) oder schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung  
Abteilung Arztregister  
Postfach 76 06 20  
22056 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 040/22 802-762, -387 und -672 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft  
KV ÜBAG: KV übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft  
MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum  
VT: Verhaltenstherapie  
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
AP: Analytische Psychotherapie

## Fortsetzung: Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen

Psychiatrie (MVZ)	233/17 N	01.01.2018	Rahlstedt
Orthopädie (BAG)	234/17 O	01.01.2018	Poppenbüttel
Psychologische Psychotherapie (AP+TP)	237/17 PSY	01.01.2018	Hoheluft-Ost
Psychologische Psychotherapie (TP)	238/17 PSY	01.01.2018	Eppendorf
Psychotherapeutische Medizin (TP)	239/17 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Altona-Altstadt

## Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

**Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr**  
KVH, Humboldtstr. 56

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Daub unter Tel. 228 02-659.

# GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

## Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dr. med. Helge Otto, Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: 18 18 81 - 80 00 Fax: 18 18 81 - 49 02	endosonografische Untersuchung des oberen und unteren Gastrointestinaltrakts, im Speziellen die Endosonografie des Ösophagus, des Magens, des Duodenums, des Pankreas, des Mediastinums, des Retroperitoneums, der Gallenwege, des Rektums und Analkanals, inkl. endosonografisch gesteuerte Feinnadelpunktionen (EUS-FNA)  auf Überweisung durch die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Fachärzte für Innere Medizin mit den Schwerpunktbezeichnungen Gastroenterologie bzw. Hämatologie und Onkologie, Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie, Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Allgemeinmediziner und Praktische Ärzte mit der Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung gastroenterologischer Leistungen nach dem Kapitel 13.3.3 EBM sowie Chirurgen mit der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie.

**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.

## Ende Ermächtigungen

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigungen enden:**

Ausführende/r Arzt/Ärztin/ ärztlich geleitete Einrichtung	Krankenhausanschrift/ Anschrift der Einrichtung	Umfang der Ermächtigung	endete zum
DRK-Kreisverband Hamburg-Harburg e.V., DRK-Erstaufnahme für Asylsuchende Karl-Arnold-Ring	Karl-Arnold-Ring 11, 21109 Hamburg, Tel.: 239 36 96 - 13, Fax: 239 36 96 - 18	Für den Personenkreis der Flüchtlinge und Asylbewerber der DRK-Erstaufnahme für Asylsuchende im Karl-Arnold-Ring 11, 21109 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 mit gleichzeitiger Ausstellung von Transportgenehmigungen  - ohne Honorar (nach EBM) -	31.07.2017

# Mitteilungen

## Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
<b>Psychologische Psychotherapeutinnen</b>	
Dipl.-Psych. Judith Veit	Wandsbeker Marktstraße 44, 22041 Hamburg
Dipl.-Psych. Andreia Dedek	Wandsbeker Marktstraße 44, 22041 Hamburg
Dipl.-Psych. Stefan Jendert (häftiger Versorgungsauftrag)	Rahlstedter Straße 180, 22143 Hamburg
Dipl.-Psych. Annika Westermann (häftiger Versorgungsauftrag)	Alsterdorfer Straße 226, 22297 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Petra Bensch (häftiger Versorgungsauftrag)	Heckscherstraße 48 a, 20253 Hamburg
Dipl.-Psych. Martin Zandanell (häftiger Versorgungsauftrag)	Ferdinandstraße 35, 20095 Hamburg

Adresse	
Dipl.-Psych. Kirsten Mütter (häftiger Versorgungsauftrag)	Isestraße 41, 20144 Hamburg
Dipl.-Psych. Gloria Grünkorn (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Koopstraße 8, 20144 Hamburg
<b>Ärztliche Psychotherapeutinnen</b>	
Dr. med. (Univ. Pisa) Marie-Elisabeth Krieg (häftiger Versorgungsauftrag)	Ansgarweg 1 k, 22529 Hamburg
Irmgard Musyal	Präsident-Krahn-Straße 8, 22765 Hamburg
<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>	
Dr. phil. Vera Bausch-Müller (häftiger Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 40 a, 20253 Hamburg

**DAS GROBE KONZERT  
DER BUNDESÄRZTE-  
PHILHARMONIE**

**ZUGUNSTEN  
DES  
KINDER-UKE**

**DIRIGENTIN:**  
Elke Burkert

**SOLISTEN:**  
Marimbaphon: Christian F. Benning  
Percussion Nr. 1

**Antonin Dvořák:**  
Karneval Ouvertüre, Op. 92

**Felix Mendelssohn-Bartholdy:**  
Sinfonie Nr. 1, c-moll, Op. 11 (MWV N 13)

**Michael Glinka:**  
Sinfonie über zwei russische Themen

**Satoshi Yagisawa:**  
Konzert für Marimbaphon und Orchester

**Don Gillis:**  
A Symphony For Fun Nr. 5<sup>1/2</sup> mit Schlagzeugensemble  
Percussion Nr.1  
und großer sinfonischer Besetzung

**Sonntag, 19. November 2017, 15 Uhr**  
**Laeishalle Hamburg**  
**Karten 25€/16€/9€ :**  
www.bundesärztephilharmonie.de und allen bekannten Vorverkaufsstellen

## OSTSEEKLINIK GRÖMITZ

Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater und Kind

### Arbeiten direkt am Meer

Die Ostseeklinik Grömitz ist eine Rehabilitationsklinik für Mutter-/Vater- und Kind. Zur Verstärkung unseres ärztlichen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

### Fachärztin/-arzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen einen Arbeitsplatz, an dem das Arbeiten Spaß macht und die Atmosphäre bunt ist. Unsere Hierarchiestrukturen sind flach und wir arbeiten im Team. Unser Behandlungsteam wird tierisch unterstützt durch unseren Co-Therapeuten Grömel und ab 1.1.2018 durch unsere Therapiehunde Winston und Kingsley. Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung, beteiligen uns an den Kosten für Fort- und Weiterbildung und bieten geregelten Urlaub und Freizeit. Unsere Klinik ist sehr nah am Meer gelegen, in traumhafter Lage an der Lübecker Bucht (Ostsee). Der Ort Grömitz bietet einen ungewöhnlich hohen Freizeit- und Wohnwert. Es wird Ihnen viel Freude bereiten, in und für die Ostseeklinik Grömitz zu arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und auf Sie!

Ostseeklinik Grömitz –  
Rehabilitationsklinik für Mutter/Vater & Kind  
Frau Dr. Christine Lipp  
Blankwasserweg 65, 23743 Ostseebad Grömitz  
Telefon: 04562 254-120, Telefax: 04562 254-299  
www.ostseeklinik-groemitz.de, info@ostseeklinik-groemitz.de

## HAMBURG SUCHT!

### ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Steril zuhause? Da sagt man eher „nein“, aber im Krankenhaus muss das sein!

Dafür brauchen wir, das Bezirksamt Harburg für das Fachamt Gesundheit, Sie ab sofort, unbefristet und in Teilzeit (50 %), als

### (FACH-) ÄRZTLICHE LEITUNG (M/W) DER GESUNDHEITSAUFSICHT Ä1/Ä2 TV-Ä

Das Aufgabengebiet umfasst den Infektionsschutz mit Kommunal- und Krankenhaushygiene und die Wohn-Pflege-Aufsicht sowie die Medizinalaufsicht über die nicht in Kammern organisierten Heilberufe und beinhaltet Führungsaufgaben in einem interdisziplinären Team mit Ärzten, Hygieneinspektoren, Verwaltungsfachleuten und einer Krankenschwester.

Ansprechpartner für Bewerber ist Herr Dr. Wegner, Telefon 040 42871-2320.

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[www.hamburg.de/stellensuche](http://www.hamburg.de/stellensuche)

Bitte geben Sie bei „Behörden“  
Bezirksamt Harburg ein.

Ihre Bewerbung ist bei uns  
in guten Händen!



Universität Rostock  Traditio et Innovatio

Universitätsmedizin Rostock 



Die **Universitätsmedizin Rostock** ist der Maximalversorger für die Region Rostock, einer Wachstumsregion mit großem Potenzial.

In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE e.V.) und dem Department Altern des Individuums und der Gesellschaft (AGIS) der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock u. a. an den Auswirkungen des demographischen Wandels und der Verbesserung der Versorgung, Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen.

Zur Verstärkung unseres Teams im Projekt SAMi (FKZ: TBI-V-1-101-VBW-035) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt, in Teilzeitbeschäftigung (33,6 Std./Woche), befristet und vergütet nach dem TV-Ärzte-UMN einen

## Ärztlichen/Wissenschaftlichen Mitarbeiter (m/w)

Ausschreibung Nr. 346 ÄB/2017  
(vorbehaltlich der Finanzierung über Drittmittel)

Ausführliche Informationen zu der Ausschreibung unter  
[karriere.med.uni-rostock.de](http://karriere.med.uni-rostock.de)

Weitere telefonische Auskünfte erteilt:

**Herr Prof. Dr. Stefan Teipel**  
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin  
Tel.: 0381 494-9471

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

[www.med.uni-rostock.de](http://www.med.uni-rostock.de)

### Wir suchen eine engagierte Ärztin oder Arzt für eine internistische Hausarztpraxis auf Sylt zur Festanstellung

Westerland bietet neben einem hohen Freizeitwert auch alle Schulformen und ein breites kulturelles Angebot. Wir bieten einen unkomplizierten und sorgenfreien Einstieg in den ambulanten Bereich. Spätere Übernahme denkbar.

Ihre Zukunft: Ausreichend Zeit für eine nachhaltige Patientenbindung, angenehme Arbeitsatmosphäre, ausgewogene Work-Life-Balance, Fort- und Weiterbildung, Umgebung mit sehr hoher Lebensqualität.

Sie benötigen kein Eigenkapital, profitieren jedoch vom ersten Tag von unserer guten Netzwerkstruktur und einer guten sozialen Absicherung für Sie und Ihre Familie.

Bei der Wohnraumakquise sind wir Ihnen gerne behilflich. Unsere aktive und persönliche Unterstützung erleichtert Ihnen und Ihrer Familie den unbeschwernten Einstieg in Ihr neues Umfeld.

Rufen Sie mich an und lassen Sie uns weitere Details besprechen!  
0151-11322266

**HAMBURG SUCHT!**

**GUTACHTER (M/W)**

Die Freie und Hansestadt Hamburg sucht für den Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes Hamburg schnellstmöglich eine/n

**FACHÄRZTIN/FACHARZT FÜR PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE oder PSYCHIATRIE und NEUROLOGIE**

für die medizinische Begutachtung im Sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht. Das Entgelt orientiert sich an § 41 Nr. 7 TV-L für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken.

**Wir bieten Ihnen**

- eine eigenverantwortliche Aufgabenwahrnehmung im Rahmen vereinbarter Aufgaben und Ziele,
- eine geregelte Arbeitszeit (Voll- oder Teilzeit ohne Wochenend-, Feiertags- und Nachtdienste),
- familienfreundliche Arbeitsbedingungen,
- die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin.

Detaillierte Informationen zu den Aufgaben und Anforderungen sowie Ansprechpartner für Rückfragen entnehmen Sie bitte der Ausschreibung unter [www.hamburg.de/basfi](http://www.hamburg.de/basfi) in der Rubrik Stellenangebote.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung (bitte unter Angabe der Kennziffer 17/66 FS 5606 bis zum 27.10.2017) entweder per E-Mail an: [auswahlverfahren@basfi.hamburg.de](mailto:auswahlverfahren@basfi.hamburg.de) oder auf dem Postweg an:

**Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration  
Amt für Zentrale Dienste  
Personalverwaltung BASFI – Z 3312  
Hamburger Straße 47  
22083 Hamburg**



**WB-Assistent/in Allgemeinmedizin**

von großer hausärztlich-internistischer GP am nordöstlichen Hamburger Stadtrand ab Januar 2018, ggf. früher gesucht. WB-Ermächtigung 30 Monate. Infos unter Tel. 040/6050022  
[www.hausaerzte-ammersbek.de](http://www.hausaerzte-ammersbek.de)



**MVZ i. d. Innenstadt sucht FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere**  
Tel. 040-28006333 oder [kontakt@gz-drtadzic.hamburg](mailto:kontakt@gz-drtadzic.hamburg)

**WB-Assistent/in für Proktologie gesucht ab 1/18**

im Enddarmzentrum Eppendorf. Wir bieten die volle Ermächtigung über 12 Monate, bevorzugt in halber Stelle (dann 24 Monate). Sie lernen bei uns die komplette Proktologie + flex. Endoskopie. Weitere Info unter [www.edze.de](http://www.edze.de)  
Email: [holch@edze.de](mailto:holch@edze.de)

**FA/FÄ Orthopäd./Unfallchir.**

für große Praxis in **Hamburg** als Praxisvertreter **ab sofort** gesucht, ggf. langfristige Übernahme möglich. Junges Ärzteteam bietet flexible Arbeitszeiten bei sehr gutem Verdienst. Zuschr. erb. unter T 2837 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Der Kreis Steinburg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt im Gesundheitsamt für eine unbefristete 0,75-Stelle (zzt. 29,25 Std./Woche) Sie als

**Ärztin/Arzt für den amtsärztlichen und jugendärztlichen Dienst**

mit klinischer Erfahrung auf dem Gebiet der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin sowie im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Eine Facharztanerkennung in den genannten Gebieten und auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens ist wünschenswert, aber keine Voraussetzung.

Ein ausführliches Anforderungsprofil mit detaillierter Aufgabenbeschreibung finden Sie im Internet unter [www.steinburg.de](http://www.steinburg.de).

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Leiterin des Gesundheitsamtes, Frau Dr. Vollmers, unter der Tel.-Nr. 04821/69-351 sowie deren Stellvertreterin, Frau Gundlach, unter der Durchwahl -304 gern zur Verfügung.

Wir gewähren ein Entgelt nach dem TVöD-Verwaltung. Die Eingruppierung erfolgt nach den individuellen Voraussetzungen. Es wird eine Arbeitsmarktzulage gezahlt. Bei gleicher Befähigung, Eignung und fachlicher Leistung werden schwerbehinderte Menschen bevorzugt berücksichtigt.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte bis zum 25.10.2017 an den

**KREIS STEINBURG · DER LANDRAT · HAUPTAMT  
Viktoriastr. 16/18 · 25524 Itzehoe · [personal@steinburg.de](mailto:personal@steinburg.de)**

**ORTHOPÄDIE**

**Junge/r und ambitionierte/r Facharzt/Fachärztin** ab sofort als Verstärkung in starker Orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.

Schriftliche Bewerbung an: **Orthopädikum Neuer Wall  
Frau Süßmann, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg**

**Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin**

für große 4er Allg.-Praxis (akad. Lehrpraxis) am östlichen Stadtrand Hamburgs in einem neuen Ärztezentrum zum 1.1.2018 oder später gesucht. Großes Spektrum (Sono, Palliativ, Akupunktur, Arbeitsmedizin...), flexible Arbeitszeiten.

Gute Verkehrsanbindung. Parkplätze vorhanden.  
Email an: [praxis@hausarztzentrum-barsbuettel.de](mailto:praxis@hausarztzentrum-barsbuettel.de)

**Weiterbildungsassistent/in für Pädiatrie** ab 1.4.2018 in

kinderärztlicher Gem.-Praxis in Buchholz i.d.N. gesucht. Voll- oder Teilzeitanstellung möglich, ggf. spätere Übernahmeperspektive. Zentrale, verkehrsgünstige Lage.  
Zuschr. erb. unter Y 2856 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Kardiologe (w/m) gesucht!!!**

Invasiv tätige GP in Metropolregion HH, HB, H sucht Unterstützung! Alle Modelle denkbar. KV-Sitz mittelfristig frei. Angiolog. ZB wünschenswert, aber nicht Voraussetzung.  
Zuschr. erb. unter U 2840 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



## Stellenangebote (Forts.)

### Weiterb.-Assistent/-in zum FA f. Allgemeinmed.

in Teil- oder Vollzeit, breites Spektrum, volle WB-Befugnis vorh., Tel. 0171/4704757

### Kardiologe (m/w) in großer intern. Privatpraxis

in Hamburg-West gesucht  
Langfristige Perspektive  
Bewerbung & Infos:  
[www.reusse.com/kardiologie](http://www.reusse.com/kardiologie)

### Internist/in (gern auch Pulmologie) in großer intern. Privatpraxis

in Hamburg-West gesucht  
Langfristige Perspektive  
Bewerbung & Infos:  
[www.reusse.com](http://www.reusse.com)

### FÄ/FA für Allgemeinmedizin in Teil- oder Vollzeit

Große Praxis für Allgemeinmed. u. NHV in Pinneberg sucht FÄ/FA zur Anstellung ab 11/2017 oder später, Kooperation später mögl. Gute Arbeitsbed., flex. Arbeitszeiten und Arbeitsbeginn, über-tarifl. Vergütung, freundliches, eingespieltes, nettes Team. Praxis Dres. Fürth/Grzybowski Tel.: 0157-58756063 oder [dr-fuerth@web.de](mailto:dr-fuerth@web.de)

### Gynäkologische Doppelpraxis sucht WB-Assistent/in

in Teilzeit, gerne mit Migrationshintergrund, ab 1.12.2017, evtl. früher. WB-Ermächt. für 2 Jahre. Praxis Dres. Broeske/Lippmann [praxis@broeske-lippmann.de](mailto:praxis@broeske-lippmann.de)

### FÄ/FA für Gyn/Geburtshilfe in HH-Nordost gesucht

Teilzeit mit verlässlichen Arbeitszeiten. Fröhliches, fleißiges und erfahrenes Team. Kontakt: [gyn-hh@gmx.de](mailto:gyn-hh@gmx.de)

### FÄ Gynäkologie/Geburtshilfe

in TZ zur Mitarbeit in gyn. Praxis im Norden von HH gesucht. [frauenarzt.praxis@web.de](mailto:frauenarzt.praxis@web.de)

### Suche WB-Assistent/in Innere

zum Facharzt Allg.Med. im letzten Abschnitt, volle Ermächtigung vorhanden; spätere Assoziation möglich. E-Mail: [g.bawar@gmx.de](mailto:g.bawar@gmx.de)

### FÄ/FA für gynäkologische Praxisgem. für 10 Std./Wo.

in Festanstellung gesucht. [www.bachmannkremer.de](http://www.bachmannkremer.de) [dr.s.bachmann@web.de](mailto:dr.s.bachmann@web.de)

### FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis gesucht, flex. Arbeitszeiten  
Tel. 0171/4704757

### Junge freundliche Hausarztpraxis in Volksdorf

sucht ab 01.11.2017  
Weiterbildungsassistent/-in  
Tel: 0160-98137763, [info@allgemeinmedizin-volksdorf.de](mailto:info@allgemeinmedizin-volksdorf.de)

### Weiterbildungsassistent/-in KJP gesucht

Gem.-Praxis mit Sozialpsychiatriezulassung (3 FÄ + Team) in Lüneburg sucht zu Anfang 2018 eine/n WB-Assistenten/-in in Voll- od. Teilzeit mit Vorerfahrungen im Fachgebiet. WB-Ermächtigung für 2 Jahre ist gegeben. Ihre Bewerbungsunterlagen bitte an: [info@praxis-andermueenze1.de](mailto:info@praxis-andermueenze1.de)  
Tel.: 04131-33938

### FA/FÄ für Allgemeinmedizin o. Innere Med. (hausärztl.)

in TZ o. VZ für Hausarztpraxis in HH-Wandsb. ab sofort gesucht. [hausarzt.hamburg@gmx.de](mailto:hausarzt.hamburg@gmx.de)

### Allgemeinpraxis in Norderstedt-Mitte

sucht FÄ/FA f. Allgemeinmed. in Voll- od. Teilzeit ab dem 2.1.18.  
Praxis Dr. Levit  
Tel.: 040 / 513 24 286 oder [OlgaLevit@gmx.de](mailto:OlgaLevit@gmx.de)

### Pneumologische Praxis sucht

Internistin/en als pneumolog. WB-Assistentin/en halbtags; WB-Erm. für 1,5 J. Pneumologie, 1,5 J. Allergologie vorhanden. [www.lungenpraxis-alstertal.de](http://www.lungenpraxis-alstertal.de)  
Tel.: 606 68 78 abends

### MVZ im Zentrum Hamburg-Eimsbüttel sucht ab 01.11.17 oder später FA/FÄ f. Allg. od. Innere Med.

in TZ oder VZ im Angestelltenverhältnis. Bei Interesse bitte melden unter 0160/1500769

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Biete in gyn. Einzelpraxis jobsharing mit Praxiseinstieg (-übernahme) in HH-Ost.

Zuschr. erb. unter N 2815 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Für unsere internist. Praxis in der Hamburger Innenstadt

suchen wir zeitnah FA/FÄ für Innere Medizin zur Verstärkung unseres Teams auf Honorarbasis oder Kooperation. Erwünschtes Tätigkeitsgebiet: Sonographie (ABD, SD, Gefäße), Akupunktur  
Zuschr. erb. unter L 2809 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Junge freundliche Hausarztpraxis in Volksdorf sucht

Partner/in für Praxisgemeinschaft. Neue Räumlichkeiten und Infrastruktur vorhanden. Tel: 0160-98137763, [info@allgemeinmedizin-volksdorf.de](mailto:info@allgemeinmedizin-volksdorf.de)

### Sehr schöne Praxisräume

in homöopathisch orientierter KV-Praxis für Allgemeinmedizin für weiteren Arzt mit naturheilk. Ausrichtung (KV oder Privat), Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur  
[berger@homoeopathie-heute.de](mailto:berger@homoeopathie-heute.de)

## Stellengesuche

### Erfahrene Internistin

64 J., sucht TZ, 1-2 Tage/Wo., HH-West-/Nord/Pi, [bebat@freenet.de](mailto:bebat@freenet.de)

### Fachärztin für Chirurgie

mit langjähr. Erfahrung in der ästhetischen Chirurgie sucht Beschäftigung in der Chirurgie od. der ästhet. Med. im Raum Hamburg. Tel.: 01632155424, Email: [info@bonn-aesthetik.de](mailto:info@bonn-aesthetik.de)

### Ärztin sucht Stelle in HNO-Praxis in HH f. d. 5. WB-Jahr

[hno-hh@gmx.de](mailto:hno-hh@gmx.de)

### Erfahrener Kardiologe

sucht für 2018 langfristige Anstellung in Praxis, nichtinvasive Tätigk. bevorzugt. Zuschr. erb. unter S 2834 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Junger kons. Augenarzt

Klinik u. Praxis erfahren sucht VZ/TZ Stelle in Praxis HH u. Umg: [aarzt4u@icloud.com](mailto:aarzt4u@icloud.com)

### FÄ Derma bietet Vertretungen an, sucht Anstellung in Praxis

[haut-hh@gmx.de](mailto:haut-hh@gmx.de)

### FÄ für Allgemeinmedizin

(Sonographie, Akupunktur, Psychosomatik) mit langjähr. klin. Erfahrung sucht Anstellung in Teilzeit in HH od. Großraum Ahrensburg. Tel. 0163 - 2351805

## Vertretungen

### Erfahrene FÄ Gynäkologie

bietet Urlaubs- und Praxisvertretung, Tel. 040/59359771

Bestellschein für Fließtextanzeigen unter:

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

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 18.00-19.30 h, T.: 431 830 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

## Belegbetten

Die SKH Stadtteilklinik Hamburg ist ein Belegkrankenhaus im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, die medizinische Versorgung im Stadtteil und seiner Umgebung zu erhalten und zu verbessern. Zum Ausbau unserer Abteilung für Innere Medizin schreiben wir ab sofort einen

### Belegarztvertrag (m/w) für Innere Medizin aus.

Bitte senden Sie uns Bewerbungsunterlagen bis zum 05.11.2017 zu. Bewerbungen, die nach Fristablauf bei uns eingehen, können leider nicht berücksichtigt werden. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH  
Geschäftsführung Bernd Rudloff  
Albert-Schweitzer-Ring 18  
22045 Hamburg  
Tel: 040 - 6000 94 009



## 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**

**Suche KV-Sitz  
Allgemeinmedizin**  
Tel: 0160-98137763

**KV-Zulassung Allgemeinmed.  
gesucht** Tel. 0171/5318971  
E-Mail: winffah@web.de

**KV-Sitz Innere Medizin/  
hausärztl. Versorgung**  
in HH-Mitte abzugeben.  
Zuschr. erb. unter W 2848 an  
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**KV-Sitz Allgemeinmedizin  
in Alsterdorf abzugeben**  
Tel. 0151/24075030

## Praxisabgabe

### Sylter Praxis am Meer!

Zum Jahresende möchte ich meine Hausarztpraxis auf Sylt aus privaten Gründen verkaufen.

Hier bietet sich Ihnen eine gute Symbiose von Arbeit und privatem Leben!

Die Praxis wurde vor einem Jahr renoviert und technisch modernisiert. Die Patientenstruktur ist gut gemischt und der Anteil der Privatpatienten beträgt rund 50 %. Der Notdienst ist organisiert.

Meine Kaufpreisvorstellung orientiert sich am Jahresgewinn. Der Freizeitwert auf der Insel ist hoch, das kulturelle und kulinarische Angebot ist breit gefächert und die soziale Infrastruktur sehr gut ausgebaut. Ich habe die Zeit hier sehr genossen!

Rufen Sie mich an und lassen Sie uns weitere Details besprechen!  
0151-11322266

#### Pädiatrie-Praxis

gut eingeführt, überdurchschnittl., in wachsendem Wohngebiet in HH ab 2018 zu verkaufen. Bewerb. an: kinderarztpraxis-hamburg@web.de

**Pneumologe/in gesucht** für Einstieg in unsere gut gehende 3er Gem.-Praxis in Bremen. Kontakt: docpneumo@yahoo.de

#### Kinderärztl. Privatpraxis in HH abzugeben

Komplementärmedizinische Kenntnisse gewünscht. Zuschr. erb. unter M 2811 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

#### Hausarzt-Praxis in Hamburg-Horn

mit 2 KV-Zulassungen sucht Nachfolger  
Zuschr. erb. unter R 2827 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Hälftiger Schmerztherapie-sitz (Anästhesie)** eines ausschließenden Gemeinschaftspraxispartners kurz- od. mittelfristig im Hamburger Umland (S- Bahnanschluss) abzugeben. Tolles Team, viele Patienten, kollegiales Netz, vernünftige Arbeitszeiten.  
Zuschr. erb. unter P 2816 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Gut etabl. Hausarztpraxis (2er BAG)** nördl. Stadtrand HH su. Nachf. für altersbed. aussch. Kollegen zum 1.4.18 od. n.V., flex. Übergabemod., gutes Arbeitsklima, Tel. 0172/9444888

## Praxisübernahme

### Suche große Hausarztpraxis (Innere/Allg.Med.) zur Übernahme!

Mit 1 bis 2 KV-Sitzen und mind. 2 bis 4 Sprechzimmern; gute Verkehrsanbindung an U-/S-Bahn; Region: Bahrenfeld, Altona, Ottensen, Eimsbüttel, Hoheluft, Rotherbaum; Zuschriften unter hamburg-allgemeinmedizin@web.de

### Wir geben unsere gyn. Praxis zum 01.01.2019 ab

Es bestehen 2 Kassenzulassungen. Die Praxis befindet sich 50 km nördlich von HH in großzügigen, modernen Räumen. Alle Schulen am Ort. Zuschr. erb. unter V 2846 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

## Praxisräume



bietet modernen Praxisraum im MVZ, in der HH-Innenstadt, versch. Kooperationen möglich, Tel. 040 – 28006333  
kontakt@gz-drtadzic.hamburg

**In HH-Rissen Raum in Arztpraxis zu vermieten**  
Info unter: www.heitele.eu

**Büro-/Praxisfläche in attraktiver Lage in Harvestehude zu vermieten!**

6 Zi., 167,94 m<sup>2</sup>, EBK, 2 WC's, Personenaufzug, 2 Balkone, Tiefgarage, uvm.; NKM: 2.650 €  
DWK-Alster Verwaltung  
Tel. 040-32036978

#### Poppenbüttel/ Langenstücken

2 sehr schöne, helle Räume; 1 Einheit 40m<sup>2</sup> in Privatpraxis u. Toplage ab sofort zu vermieten. Gern in Koop. an Kollegin/en od. z.B. Osteop., Akupkt., Logopädie  
derma.goeller@gmx.de

**Schöner, heller, großer Raum in 4er Therapiepraxis in Ottensen** für 580,- € ab Nov. zu mieten, Tel. 85179889 (AB)

#### Großer heller Praxisraum in Volksdorf mit separatem Eingang zu vermieten

Tel: 0160-98137763, info@allgemeinmedizin-volksdorf.de

#### Für Akupunktur/TCM sucht

FÄ Allg. 1,5 Räume (Teilnutzung mgl.) in Eppendorf und Nachbarstadtteilen, Tel. 0176-64000356

**Harvestehude** Großer Raum in Gem.Praxis für Psychotherapeutin mit TP u./o. APT, gabmey@gmx.de

#### Schöner 25m<sup>2</sup> Praxisraum in großzügiger Praxis ab 01.12.

oder später in psychotherap. Praxengemeinschaft 20144 HH, gerne per Mail bbs@bibader.de

#### Schnelsen, Frohmestr. zentral

4,5 Zimmer (2 mit Durchgang), 105 m<sup>2</sup>, Erdg., in freistehendem Gebäude mit umgebender Grünfläche, 2 Stellpl., Bushaltestelle direkt vor der Tür, Kinderarzt im Haus, kleiner Garten, 1.350,- € Kaltmiete, von privat, für sofort od. später, Tel. 0172/4508576

#### Interdisziplinäre Medizin

Sehr schöner Praxisraum in homöopathisch orientierter Praxis für Allgemeinmedizin, Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur  
berger@homoeopathie-heute.de

## Steuerberatung



**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Leistung für Heilberufe“**



Adam Gudowski,  
Jahresabschluss

ausgezeichnet  
beraten seit 1976

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

*Ihr Erfolg - unser Ziel*

## 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](mailto:s.siewert@praxvalue.de)  
[www.praxvalue.de](http://www.praxvalue.de)

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

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

Betriebsanalysen  
Betriebsunterbrechungsgutachten

## Rechtsanwälte

**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](mailto:mail@kanzleidelta.de) • [www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de)

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.



**Praxisrecht**  
Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg • Berlin • Heidelberg

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!**

**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](http://Praxisrecht.de)

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

**Rechtsanwälte & Fachanwälte für** Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg  
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht  
fon +49 (0) 40 - 2390876-0  
e-mail [hamburg@praxisrecht.de](mailto: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](mailto:info@aescutax.net) | [www.aescutax.net](http://www.aescutax.net)



**CAUSA CONCILIO**  
RECHTSANWÄLTE



Praxisabgabe.  
Praxisübernahme.  
Ärztliche Kooperationen.

**Spezialisiertes Medizinrecht mitten in Hamburg**  
CausaConcilio gewährleistet mit hochqualifizierten Anwälten die bestmögliche Beratung für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.

**Kontakt: 040.355372-225**

Sven Hennings, Christian Gerdts, Frank Schramm,  
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,  
Dr. Sarah Gersch-Souvignet, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,  
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

**An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.**  
[www.causaconcilio.de](http://www.causaconcilio.de)

**Anzeigenschlusstermine**  
**Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 11/2017**  
Anzeigen im redaktionellen Teil: 13. Oktober 2017  
Rubrikanzeigen: 19. Oktober 2017

**Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt**

elbbüro

Telefon: (040) 33 48 57 11  
Telefax: (040) 33 48 57 14  
[anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

# DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



## ALLGEMEINMEDIZIN

Samstag, 4.11.2017, 10:00-14:00 Uhr

► **25 Jahre Palliativstation Asklepios Klinik Barmbek** (3)\*

Wiss. Leitung: CA Dr. Dr. A. Stang, Onkologie und Palliativmedizin  
Ort: Asklepios Klinik Barmbek

Um Anmeldung (bis 27.10.) wird gebeten. E-Mail: ni.hansen@asklepios.com

Mittwoch, 15.11.2017, 18:00-20:30 Uhr

► **Medizin zwischen Klinik und Praxis – Kasuistikabend Herbst** (3)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Pohl, CA Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.nowak@asklepios.com,

Fax: 040 181881-4902 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Mittwoch, 15.11.2017, 17:00-19:00 Uhr

► **3. Harburger Bauchgespräche** (3)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. S. Christl, CA PD Dr. A. M. Chromik,  
Dr. S. Tiede, Asklepios Klinikum Harburg

Ort: Privathotel Lindtner Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: allgemein Chirurgie.harburg@asklepios.com;

Fax: 040 181876-2534 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALLMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

Donnerstag, 16. bis Sonntag, 19.11.2017

► **5. Hamburger Facharztrepertorium Anästhesiologie** (4)\*

In Zusammenarbeit mit den Prüfern der Ärztekammer Hamburg.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. T. Kerner, Asklepios Klinikum Harburg

Teilnahmegebühr: 460,- € für Nicht-Fachärzte, 500,- € für Fachärzte

Ort: 16.-17.11. Asklepios Klinikum Harburg; 18.-19.11. Ärztekammer Hamburg

Anmeldung erforderlich. E-Mail: anaesthesie.harburg@asklepios.com

## HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE

Samstag, 2.12.2017, 9:00-14:00 Uhr

► **6. Innovationsforum HNO** (5)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Atlantic Hotel Kempinski, Hamburg

Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

## INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE / GEFÄSSMEDIZIN

Donnerstag, 19.10.2017, 18:00-20:30 Uhr

► **Beat Club – Fortbildungsreihe zur Klinischen Rhythmologie** (3)\*

Wiss. Leitung: PD Dr. A. Metzner, Dr. F. Ouyang, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: 13. Stock, Eimsbütteler Str. 1, 22769 Hamburg

Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Samstag, 11.11.2017, 9:00-16:00 Uhr

► **Kardiovaskuläres Symposium** (7)\*

Wiss. Leitung: CA PD Dr. H. Krankenberg, Asklepios Klinikum Harburg

Ort: Privathotel Lindtner Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: f.blaess@asklepios.com,

Fax: 040 181886-3993 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 25.11.2017, 9:00-14:00 Uhr

► **42. Hamburger Medizinisches Symposium** (5)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. H. Greten, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Hotel Hafen Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: e.schmitz@asklepios.com,

Fax: 040 181885-2579 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## NEUROLOGIE

Samstag, 21.10.2017, 8:45-17:00 Uhr

► **3. Altonaer Neurovaskuläres Ultraschallkolloquium** (10)\*

Wiss. Leitung: Dr. J. Schaumberg, Asklepios Klinik Altona

Teilnahmegebühr: 250,- €. Ort: Asklepios Klinik Altona

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Samstag, 21.10.2017, 10:00-16:30 Uhr

► **Frühkindliche epileptische Enzephalopathien** (5)\*

Wiss. Leitung: Sektionsleiter Dr. G. Wiegand, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: KinderTK.Nord@asklepios.com,

Fax: 040 181887-3675 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 4.11.2017, 8:30-17:00 Uhr

► **Update Neurosonografie – Hamburg-Heidberg 2017** (10)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Teilnahmegebühr: Ärztinnen/Ärzte: 170,- €; MTA: 100,- €

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Anmeldung erforderlich. E-Mail: g.seidel@asklepios.com, Fax: 040 181887-3069

oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 4.11.2017, 9:30-14:30 Uhr

► **Hamburger Parkinson-Symposium** (5)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek;

CA Prof. Dr. R. Töpper, Asklepios Klinikum Harburg

Ort: Lindner Hotel Am Michel, Hamburg

Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Samstag, 18.11.2017, 9:30-13:30 Uhr

► **2. Neurovaskuläres Forum Hamburg-Ost** (4)\*

Wiss. Leitung: CA PD Dr. Dr. L. Marquardt, Asklepios Klinik Wandsbek;

CA Prof. Dr. P. P. Urban, Asklepios Klinik Barmbek

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: m.grapengeter@asklepios.com,

Fax: 040 181883-1631 über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## PNEUMOLOGIE

Mittwoch, 8.11.2017 17:30-22:00 Uhr

► **Was hätten Sie gemacht? Problemfälle in Praxis und Klinik** (3)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, PD Dr. H.-P. Hauber

Ort: Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: mi.thomsen@asklepios.com,

Fax: 040 181881-4905 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Freitag, 3.11.2017, 9:00-16.30 Uhr

► **Was erleichtert die Rückkehr an den Arbeitsplatz mit einer psychischen Erkrankung?** (8)\*

Wiss. Leitung: CA Dr. H. P. Unger, Asklepios Klinikum Harburg

Ort: Asklepios Klinikum Harburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.felsch@asklepios.com,

Fax: 040 181886-3996 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## RHEUMATOLOGIE

Mittwoch, 22.11.2017, 18:00-20:45 Uhr

► **Rheumatologie – interdisziplinär im Dialog** (4) (3)\*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. I. Kötter, Asklepios Klinik Altona

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

\*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:

aerzteakademie@asklepios.com, Fax: 040 181885-2544. [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.