

11•17

10. November · 71. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Medizinstudium

Auswahlverfahren durch
Numerus clausus ungerecht

Gesundheitspolitik | 22

Vertreterversammlung

SGB V – Ärzte fordern
ihre Rechte zurück

Forum Medizin | 28

Neue Therapie

Arterienembolisation
bei Prostatahyperplasie

Das Thema | 12

Empfehlungen

Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis

Die S2k-Leitlinie liefert Entscheidungshilfen
zu notwendiger Diagnostik und Behandlung



**ICH WILL
DABEI SEIN,
WENN MEINE
KARRIERE
VORAN-
KOMMT,
OHNE DASS
MEINE FAMILIE
AUF DER
STRECKE BLEIBT.**

MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOBen. Wir entwickeln gemeinsam mit unseren Mitarbeitern die passenden flexiblen 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.

 **ASKLEPIOS**

Mehr erfahren unter www.asklepios.com/beruf

Gesund werden. Gesund leben.



Dr. Björn Parey
stellvertretender Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

„Überfüllte Notaufnahmen? Wir reagieren mit einem neuen Bereitschaftsdienstkonzept, zu dem auch die Kassen ihren Beitrag leisten müssen.“

Wir stehen zu unserer Verantwortung!

Immer mehr Patienten, die eigentlich keine Notfälle sind, drängen in die Krankenhaus-Notaufnahmen. Sie tun dies, obwohl sie in der vertragsärztlichen Versorgung besser aufgehoben wären. Obwohl sie lange warten müssen. Und obwohl sie damit unnötig hohe Kosten verursachen.

Ein Grund für diese Fehlallokation ist, dass das Bereitschafts- und Notdienst-System der Vertragsärzte nicht bekannt genug ist. Die neue KBV-Versichertenbefragung zeigt, dass nur sehr wenige Hamburger die Nummer des kassenärztlichen Bereitschaftsdiensts (116117) kennen. Einer Studie des UKE zufolge schätzen sich über 40 Prozent der Patienten, die eine Krankenhaus-Notaufnahme aufsuchen, selbst nicht als Notfall ein. Warum kommen sie dennoch? Weil ein verändertes Anspruchsdenken in der Bevölkerung dazu führt, an jedem Wochentag, zu jeder Tages- und Nachtzeit medizinische Versorgung haben zu wollen – und zwar sofort.

Wir Vertragsärzte versorgen schon seit Jahren Patienten zur Unzeit im fahrenden Notdienst und in den Notfallpraxen. Ich habe diese Dienste stets als spannende Herausforderung erlebt. Es gibt keinerlei Bestreben, die hausärztliche Versorgung dieser Patienten außerhalb der regulären Sprechzeiten an Krankenhäuser „abzuschieben“. Denn über die Frage der Solidarität mit den Krankenhausärzten hinaus stehen wir zu unserer gesellschaftlichen Verantwortung für die ambulante medizinische Versorgung.

Deshalb reagieren wir jetzt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat ein neues Bereitschaftsdienstkonzept entwickelt. Mit dem Arztruf Hamburg bieten die Vertragsärzte ab Anfang 2018 unter der Telefonnummer 116117 ärztliche Hilfe rund um die Uhr an. Zu den Angeboten zählen die ärztliche Beratung am Telefon, ein Hausbesuch durch den fahrenden Notdienst, die Vermittlung eines zeitnahen Arzttermins und der Besuch einer der Notfallpraxen. Mit der Eröffnung einer dritten Notfallpraxis am Asklepios Klinikum Harburg Ende September haben wir mit der Umsetzung des

Konzepts bereits begonnen (siehe S. 24). Weitere Angebote werden folgen. Zudem starten wir eine Informationskampagne, um die 116117 und die dahinter stehenden Leistungen in der Bevölkerung bekannter zu machen.

Mit diesen Initiativen verbinden wir jedoch zwei Forderungen. Die erste ist an die Politik adressiert: Um die Patientenströme sinnvoll zu steuern, müssen sich die Notaufnahmen an den anderen Krankenhäusern auf die Versorgung echter Notfälle beschränken. Wer kein echter Notfall ist, gehört in die vertragsärztliche Versorgung, weil er dort besser und wirtschaftlicher versorgt wird.

Die zweite Forderung richtet sich an die Kassen: Den durch die veränderte Anspruchshaltung ihrer Versicherten ausgelösten Zusatzleistungen müssen auch zusätzliche finanzielle Mittel folgen. Neue Leistungen sowie zielgruppengerecht wirksame Werbemaßnahmen führen zu höheren Kosten, an denen sich die Krankenkassen beteiligen müssen. Durch die Einsparungen aufgrund einer geringeren Inanspruchnahme von Krankenhaus-Notaufnahmen wird dies für die Kassen rasch rentabel werden.

Die Hamburger Vertragsärzte sind in Vorleistung gegangen – doch wenn das neue Bereitschaftsdienstkonzept erfolgreich sein soll, muss jeder seinen Teil dazu beitragen.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

11·17

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt und **Jeannine Schübel**, Technische Universität Dresden, stellen die DEGAM-Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“ vor, die sie mit erarbeitet haben (Seite 12). **Dr. Paul Steffen**, Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, beschreibt eine therapeutische Alternative bei Prostatahyperplasie: die Arterienembolisation (Seite 28). **Carolin Sühl**, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, hat die wechselvolle 125-jährige Geschichte des Hamburger Instituts für Hygiene und Umwelt zusammengefasst (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Prädiagnostische Phase**
Erhöhter TSH-Wert
in der Hausarztpraxis.
Von Jeannine Schübel,
Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verloren
9 Gefunden
17 Rezension
25 Rezension
26 Terminkalender
31 Neues aus der Wissenschaft
33 Bilder aus
der klinischen Medizin
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Hild Lennartz · Prof. Dr. Philipp Osten übernimmt Institutsleitung am UKE · Dr. Christina Pflug ist neue Klinikdirektorin am UKE · Dr. Robert Shahverdyan leitet Shuntzentrum der AK Barmbek · Christoph Lohfert Stiftung trauert um ihren Stifter
- News** · Erster Gesundheitskiosk in HH-Billstedt eröffnet · Aktion „Gewalt kommt nicht in die Tüte“ · Ärztlicher Kulturkreis reist nach Krakau · Influenza-Schutzimpfung – sinnvoll für alle Risikogruppen · Medizinrechtliche Herbsttagung · Ärztekammer informierte zur MFA-Ausbildung · Coaching-Seminar für Ärztinnen zur Karriereförderung
- 11 **Herausforderung RAAM-Radrennen** · Training in der Sauna. Von Nicola Timpe

Gesundheitspolitik

- 18 **Meinung** · Numerus clausus – Werden die besten Schüler auch die besten Ärzte?
Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
- 21 **Hinweis** · Todesfeststellung: Vorsicht bei der Abrechnung! Von Sandra Hoppe, Sandra Wilsdorf
- 22 **Vertreterversammlung** · „Wir wollen Rechte zurück!“ Von Dr. phil. Jochen Kriens
- 24 **Notaufnahme entlastet** · KV-Notfallpraxis am AK Harburg eröffnet. Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 28 **Deutliche Symptombesserung** · Arterienembolisation bei benigner Prostatahyperplasie.
Von Dr. Paul Steffen, Dr. Murat Karul, Dr. Fernandez De la Maza, Prof. Dr. Christian R. Habermann
- 32 **Der besondere Fall** · Gefäßpatient mit scheinbar normalen Blutdruckwerten.
Von Prof. Dr. Christian Arning
- 34 **Schlichtungsstelle** · Monteggia-Läsion – Operation um Tage verzögert.
Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Otto-Andreas Festge
- 36 **Bild und Hintergrund** · 125 Jahre Institut für Hygiene und Umwelt. Von Carolin Sühl
- 39 **Der blaue Heinrich** · Von niemandem vermisst. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztekammer Hamburg** · 347. Delegiertenversammlung
- 40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: KelCon GmbH; RSD Reise Service Deutschland GmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Agentur Brigitte Süß GmbH

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 10.12. **Dr. med. Christoph-Henrich von Sethe**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.12. **Dr. med. Gerhard Lieschke**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-
heilkunde

zum 80. Geburtstag

- 18.11. **Dr. med. Janos Olah**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.11. **Dr. med. Jürgen Renzenbrink**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.11. **Dr. med. Eva Kern**
Fachärztin für Lungen- und Bronchial-
heilkunde
- 04.12. **Sibylle Pressmar, Ärztin**
- 10.12. **Dr. med. Rosmarie Forster**
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 75. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Barbara Strüven**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 17.11. **Dr. med. Almuth Russell**
Fachärztin für Chirurgie
- 24.11. **Dr. med. Volker Friedrich**
Praktischer Arzt
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
- 24.11. **Dr. med. Jörg Neckel**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 30.11. **Dr. med. Burkhard Mostler**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Kinderchirurgie
- 02.12. **Dr. med. Wolfgang Quehl**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.12. **Dr. med. Harald Postel**
Facharzt für Orthopädie
- 06.12. **Prof. Dr. med. Sieghard-Carsten Kampf**
Facharzt für Transfusionsmedizin
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 06.12. **Dr. med. Thomas Krieg**
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.12. **Dr. med. Michael Michalik**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.12. **Dr. med. Rüdiger Schwartz**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 12.12. **Dr. med. Heinrich von Bodelschwingh**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.12. **Dr. Rudolf Biergiesser**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 17.11. **Dr. med. Klaus Paterna, Arzt**
- 22.11. **Josef Schild, Arzt**
- 24.11. **Dr. med. Boje Rittich**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

Nachruf Prof. Dr. Hild Lennartz, ehemals Leiterin der Virologischen Abteilung des Hygienischen Instituts in Hamburg, ist verstorben.

Ausgezeichnete *Virologin*

Prof. Dr. Hild Lennartz wurde als Tochter des Chirurgen und ehemaligen Leiters des Krankenhauses in Hamburg-Barmbek Prof. Dr. Franz Oehlecker und seiner Frau Helenita am 18. Juni 1918 in Hamburg geboren. Nach Abitur, Arbeitsdienst und Prüfung zur technischen Assistentin am Lettehaus Berlin nahm sie im Wintersemester 1941/42 das Medizinstudium in Göttingen auf. 1947 bestand sie das Staatsexamen



Prof. Dr. Hild Lennartz

mit „sehr gut“ und promovierte mit einer Arbeit über die geschlossene Form der chronischen Nierentuberkulose. Nach Einsätzen am Universitätsklinikum Göttingen, am Krankenhaus St. Georg in Hamburg und in Kampen auf Sylt begann Lennartz ab 1952 mit dem Aufbau der Gewebekultur und der Diagnostik von Virusinfektionen am ehemaligen Institut der Stiftung zur Erforschung der Poliomyelitis und der Multiplen Sklerose (heute Heinrich-Pette-Institut) unter Leitung von Prof. Dr. Heinrich Pette. 1959 erhielt sie die Anerkennung als Fachärztin für Laboratoriumsdiagnostik. Bereits im Januar 1962 habilitierte sie sich für das Gebiet der Virologie und Mikrobiologie. Ihre Arbeiten wurden 1962 mit dem Hans-Kleinschmidt- und 1963 mit dem Martini-Preis ausgezeichnet. Ab 1965 übernahm Hild Lennartz den Aufbau und die Leitung der Virologischen Abteilung des Hygienischen Instituts der Freien und Hansestadt Hamburg. Ihre

Ernennung zur Professorin erhielt sie 1970. 1981 wechselte Prof. Dr. Lennartz vom Institut für Impfwesen und Virologie in die Gemeinschaftspraxis Dres. Fenner in die Bergstraße in Hamburg, wo sie bis 1991 tätig war.

Prof. Dr. Lennartz hat über 100 wissenschaftliche Arbeiten publiziert. Ihre akademischen und beruflichen Erfolge sind vor dem Hintergrund des Todes ihres ersten Mannes im Zweiten Weltkrieg und ihres zweiten Mannes, dem Dozenten und Oberarzt Dr. Helmut Lennartz, im Jahr 1962 zu beurteilen. Ab 1962 war sie neben ihren beruflichen Verpflichtungen alleinerziehend für ihre drei Söhne verantwortlich. Hild Lennartz verstarb am 28. August 2017 im Alter von 99 Jahren in ihrem Haus in Hamburg-Duvenstedt.

Prof. Dr. agr. Bernd Lennartz, Rostock,
Dr. Eva Otzipka, Laborgemeinschaft Dr. Fenner und Kollegen

Prof. Dr. Philipp Osten übernimmt *Institutsleitung am UKE*



Prof. Dr. Philipp Osten

Prof. Dr. Philipp Osten ist zum 1. Oktober auf die Professur für Ethik und Geschichte der Medizin und damit zum neuen Institutsleiter sowie zum Direktor des Medizinhistorischen Museums Hamburg berufen worden. Bislang hatte er das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) kommissarisch geleitet.

Osten löst Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedeback ab, der das Institut seit 2003 geleitet hat und zum 30. September in den Ruhestand verabschiedet wurde. Schmiedeback war seit Ende 2015 auf eine Stiftungsprofessur an die Charité abgeordnet. Osten arbeitete zur Geschichte der Medizin in Berlin und Stuttgart und Heidelberg. Bevor er 2015 ins UKE wechselte, habilitierte sich Osten 2014 an der Universität Heidelberg zur Geschichte des Schlags. Daneben

zählen zu seinen Forschungsschwerpunkten die Geschichte der Prävention, Patientengeschichte, die Fürsorgepolitik und Gesundheitsaufklärung im 19. und 20. Jahrhundert, Krankenhausgeschichte, die Medizin im Nationalsozialismus sowie die Geschichte der Pädiatrie. | *håb*

Dr. Christina Pflug ist neue Klinikdirektorin am UKE

Dr. Christina Pflug hat zum 1. Oktober die Leitung der Klinik und Poliklinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) übernommen, eine der größten Einrichtungen dieser Fachrichtung in Deutschland. Sie hatte die Klinik zuvor kommissarisch geleitet. Pflug ist Fachärztin für Stimm-, Sprach- und kindliche Hörstörungen sowie Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Im Bereich ihres Tätigkeitsschwerpunkts Dysphagie etablierte sie das Universitäre Dysphagiezentrum Hamburg des UKE. In der Klinik werden außerdem Menschen mit Stimm- und Sprechstörungen sowie Kinder mit Sprach- und Hörstörungen behandelt. Dort findet auch ein Neugeborenen-Screening sowie die Nachuntersuchung statt. | *háb*



Dr. Christina Pflug

Dr. Robert Shahverdyan leitet Shuntzentrum der AK Barmbek

Seit September leitet Dr. Robert Shahverdyan das Shuntzentrum der Asklepios Klinik Barmbek. Nach langjähriger Tätigkeit im Bereich Shuntchirurgie an der Universitätsklinik Köln war Shahverdyan zuletzt Leitender Oberarzt in der Klinik für Gefäßchirurgie, operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin der Schön Klinik in Düsseldorf. Sein Medizinstudium absolvierte Shahverdyan an der Universität Eriwan, Armenien. 2008 schloss er seine Promotion am Klinikum der Universität zu Köln ab, und es folgten die Approbation als Arzt in Deutschland, der Facharzt für Gefäßchirurgie und die Zertifizierung als Endovaskulärer Chirurg durch die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. In Barmbek möchte Shahverdyan das Leistungsspektrum des Shuntzentrums weiter ausbauen. Einen Schwerpunkt wird die endovaskuläre Chirurgie einnehmen: Mithilfe moderner Verfahren sollen auch für komplexe Fälle individuelle shuntchirurgische Lösungen gefunden werden. Darüber hinaus soll den Patienten eine umfassende Betreuung von der prästationären Diagnostik bis zur postoperativen Nachsorge geboten werden. | *háb*



Dr. Robert Shahverdyan

Christoph Lohfert Stiftung trauert um ihren Stifter

Dr. Christoph Lohfert, Gründer der Christoph Lohfert Stiftung, ist im Oktober in Hamburg verstorben. 2010 hatte er die Stiftung ins Leben gerufen, um die Arzt-Patienten-Kommunikation zu verbessern und den Patienten mit seinen Bedürfnissen und Interessen in den Mittelpunkt der medizinischen Versorgung zu rücken. Zu diesem Zweck wurde seit 2013 der mit 20.000 Euro dotierte Lohfert-Preis ausgeschrieben. Lohfert entwickelte und begleitete über 40 Jahre lang zahlreiche medizinökonomische Projekte und prägte die Organisation vieler Hochschulkliniken. Mit seinem Zwillingbruder Dr. Dr. Peter Lohfert baute er das Institut für Funktionsanalyse im Gesundheitswesen GmbH Hamburg/Kopenhagen auf. Nach der Umwandlung der Betriebsstätte Hamburg in die Lohfert & Lohfert AG war er bis 2008 Vorsitzender des Vorstands. | *háb*



Dr. Christoph Lohfert

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 24.11. Dr. med. Werner Tenschert
Facharzt für Innere Medizin
- 28.11. Dr. med. Regina von Glasenapp
Fachärztin für Innere Medizin
- 30.11. Axel Jessen
Facharzt für Chirurgie
- 30.11. Dr. med. Christa Kollin
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin
Praktische Ärztin
- 02.12. Dr. med. Reinhardt Trampe
Facharzt für Innere Medizin
- 09.12. Dr. med. Kirsten Meyer-Estorf, Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 26.11. Joachim Granz
Facharzt für Radiologie
- 29.11. Dr. med. Gabriela Lüdenbach, Ärztin
- 29.11. Dr. med. Jürgen Seiler
Facharzt für Nervenheilkunde
- 01.12. Angelika Steenbeck-Breuer
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 02.12. Dr. med. Rudolf Rieser
Facharzt für Radiologie
- 08.12. Dr. med. Klaus Polke
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.12. Maria Becker
Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.12. Dr.-medic/IM Temeschb.
Stefan Alexander Crainic
Facharzt für Chirurgie

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

Versorgungswerk hat neue Web- und E-Mail-Adresse

Die Website des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg ist künftig unter www.vwaek.hamburg abrufbar. Die neue E-Mail-Adresse lautet: versorgungswerk@vwaek.hamburg. | *háb*

In memoriam

Dr. med. Rolf Strathausen

Facharzt für Allgemeinmedizin
*09.01.1925 † 02.09.2017

Hans-Bode Langefeld

Facharzt für Anästhesiologie
*03.07.1942 † 05.09.2017

Dr. med. Dietlind Lorenz

Fachärztin für Anästhesiologie
*23.01.1942 † 10.09.2017

Dr. med. Robert Wunder

Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
*17.10.1942 † 10.09.2017

Dr. med. Claas-Hinrich Hastedt

Facharzt für Orthopädie
*10.06.1937 † 17.09.2017

Dr. med. Doris Lichtenstein

Fachärztin für Innere Medizin
*26.12.1948 † 07.10.2017

Aktion „Gewalt kommt nicht in die Tüte“

Aktuelle Studien belegen: Jede dritte Frau ist von häuslicher Gewalt betroffen. Nach wie vor gibt es Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter im Gesundheitssystem, die die Beratungs- und Schutzmöglichkeiten in Hamburg nicht kennen bzw. sich nicht trauen, über Gewalt zu sprechen. Seit 2008 organisiert daher der Arbeitskreis gegen Gewalt an Frauen und Mädchen gemeinsam mit der Bäckerinnung unter der Schirmherrschaft von Bischöfin Kirsten Fehrs die Kampagne „Gewalt kommt nicht in die Tüte“. Auch in diesem Jahr werden mehr als 30.000 Flyer verteilt und gehen über 30.000 Brötchentüten mit Notrufnummern und Adressen der Hamburger Schutz- und Beratungseinrichtungen über die Ladentheke. Einen Tag vor dem internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen und Mädchen, am 24. November 2017, gibt es in der Rindermarkthalle St. Pauli um 11 Uhr eine Podiumsdiskussion. Moderatorin ist Christine Gerberding, Redaktionsleitung Kulturjournal des NDR Fernsehens. Anwesend sein werden die Familiensenatorin Dr. Melanie Leonhard, die Schirmherrin Kirsten Fehrs, ein Vertreter der Ärztekammer, Dipl.-Psych. Heike Peper, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hamburg, Vertreter der Polizei, der Medien, der internationalen Frauenorganisation Zonta und die Comedienne Tahnee. Weitere Unterstützer aus Politik und Kultur werden erwartet. Mehr Informationen unter www.gewaltkommt-nichtindietuete-hamburg.de. | häb



Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks, Dr. Gerd Fass (Ärztenez Billstedt-Horn), Matthias Mohrmann (AOK Rheinland/Hamburg), Dr. Helmut Hildebrandt (Gesundheit für Billstedt/Horn), Alexander Fischer (Gesundheit für Billstedt/Horn) (v.l.n.r.)

Erster Gesundheitskiosk in HH-Billstedt eröffnet

Der bundesweit erste Gesundheitskiosk wurde Ende September offiziell und im Beisein der Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks in Hamburg-Billstedt eröffnet. Das neue niedrigschwellige Angebot nach internationalem Vorbild ist Teil eines Gesundheitsnetzwerks, das die „Gesundheit für Billstedt/Horn UG“ mit ihrem Hauptgesellschafter, dem Ärztenetz Billstedt-Horn, und die „AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse“ in den Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn gemeinsam mit Partnern aus der Region aufbauen. Gefördert wird das Projekt vom Innovationsfonds mit Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung. Das Angebot des Gesundheitskiosks an der Möllner Landstr. 18 ist vielfältig: Das medizinisch ausgebildete und mehrsprachige Team berät Patienten vor und nach Arztbesuchen, koordiniert Behandlungsschritte und vermittelt an Einrichtungen und Vereine im Stadtteil. Damit wollen die Projektinitiatoren und -partner nicht nur bestehende Versorgungslücken schließen, sondern auch Gesundheitsförderung und Prävention in den Stadtteilen stärken. Das Beratungsangebot im Gesundheitskiosk ist kostenlos.

Die Mitarbeiter im Kiosk sprechen neben Deutsch auch Türkisch, Russisch, Polnisch, Spanisch, Englisch, Portugiesisch, Dari und Farsi. Sie haben zur Vorbereitung auf ihre Arbeit in den vergangenen Monaten ein intensives Training absolviert. Vorab wurde das Konzept des Gesundheitskiosks im Rahmen einer Testphase in Mümmelmannsberg erprobt, bisher haben über 280 Einwohner aus Billstedt und Horn das Angebot genutzt. Der Gesundheitskiosk hat Mo. bis Fr. von 8 bis 18 Uhr und Sa. 10 bis 16 Uhr geöffnet. Weitere Informationen unter www.gesundheitskiosk.de | häb

Ärztlicher Kulturkreis reist nach Krakau

Der Ärztliche Kulturkreis besucht vom 17. bis 21. September 2018 die polnische Stadt Krakau. Die Reise umfasst vier Übernachtungen mit Frühstück und täglichen Besichtigungen (DZ 540 Euro pro Person, im EZ 685 Euro). Ein deutschsprachiger, einheimischer Reiseleiter begleitet die Gruppe durch die mittelalterliche Altstadt, zu den Tuchhallen, den ältesten Salzgruben Europas, zur Marienkirche, in das jüdische Stadtviertel, zum kleinsten der 23 Nationalparks in Polen, in die Benediktinerabtei sowie zu archäologischen Funden im unterirdischen Museum. Der endgültige Termin richtet sich nach den Direktflügen und wird mit dem Flugpreis im November erwartet. Interessenten melden sich daher bitte kurzfristig beim Ärztlichen Kulturkreis e.V., Postfach 650347, 22363 Hamburg, oder per E-Mail an kulturkreis-hh@web.de | häb

Influenza-Schutzimpfung – *sinnvoll für alle Risikogruppen*

Influenza-Schutzimpfungen bieten neben dem persönlichen Impfschutz auch einen kollektiven Schutz, gerade auch für Menschen, die nicht geimpft werden können. Laut des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) muss die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe jedes Jahr an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst werden, weil sich die Eigenschaften der zirkulierenden Influenzaviren verändern. Der Influenzaimpfstoff für die Saison 2017/2018 setzt sich gemäß der Empfehlungen der WHO aus den Antigenen weltweit zirkulierender Varianten folgender Viren zusammen:

- A / Michigan / 45 / 2015 (H1N1) pdm 09-ähnlicher Stamm,
- A / Hong Kong / 4801 / 2014 (H3N2)-ähnlicher Stamm,
- B / Brisbane / 60 / 2008-ähnlicher Stamm.
- Für quadrivalente Impfstoffe werden die Antigene der oben genannten Viren sowie zusätzlich eine Variante von B / Phuket / 3073 / 2013 – ähnlicher Stamm empfohlen.

Um eine Steigerung der Durchimpfungsrate zu erreichen, bittet die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) niedergelassene Ärzte, ihre Patienten, insbesondere die von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) benannten Risikogruppen (Menschen über 60 Jahre, chronisch Kranke jeden Alters, Schwangere und medizinisches Personal), auf die Gripeschutzimpfung hinzuweisen. Dies gilt ebenso für Patienten, die eine mögliche Infektionsquelle für von ihnen betreute Risikopersonen bilden können. Für die genannten Gruppen werden die Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen.

Anja Westerling, BGV, Amt für Gesundheit

Medizinrechtliche *Herbsttagung*

Die medizinrechtliche Herbsttagung zum Thema „Klinische Forschung an einwilligungsunfähigen Patienten / Probanden – Medizin, Ethik und Recht im Widerstreit von Medizin“ findet statt am 15. November (16 – 19 Uhr) in der Bucerius Law School, Jungiusstr. 6. Es referieren unter anderem Prof. Dr. jur. Jens Prütting, Institut für Medizinrecht i. G. an der Bucerius Law School, Prof. Dr. Götz Thomalla und Prof. Dr. Stefan Kluge vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. jur. Oliver Tolmein, Kanzlei Menschen und Rechte, Mitglied in der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer. Die Tagung richtet sich an Mediziner, Juristen und die interessierte Öffentlichkeit. Die Teilnahme ist kostenlos. Für Ärzte wird eine Fortbildungsbescheinigung ausgestellt. Informationen und Anmeldung unter www.law-school.de/medizinrechtstag. | *hää*



Verloren

- C 9733 Janin Dünneweber
21.07.2015
- B 6670 Dr. med. Nicolas Tobias Kurz
19.02.2003
- D 0174 Dr. med. Birgitt Lammers
08.12.2015
- C 5366 Dr. med. Wolfgang Paetzold
09.01.2012
- C 3450 Dr. med. Armin Rau
09.06.2010
- D 1254 Dr. med. Gisela Rughase-Block
30.09.2016
- C 878 Iris Schulte
13.09.2007
- 093925 Nadine Kristin Simolka
27.07.2006

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



Gefunden

Das Blaulicht-Taxi

„Jeder, der will, muss mit“ – so lautet die Devise der Rettungssanitäter, wenn sie mit dem Rettungswagen anrücken. Gemeint ist dabei, dass der Patient in die Notaufnahme gebracht wird, egal, ob die Tour tatsächlich notwendig ist oder nicht. Bezahlt wird der Transport mit 400 Euro seitens der Kassen.

Wie praktisch, dachte sich ein „Patient“ aus Bremen, denn seine Devise lautete: „Ich muss mit, weil ich nach Hause will.“ Regelmäßig rief er von unterschiedlichen Standorten aus den Rettungswagen und täuschte Gesundheitsprobleme vor, berichtet „Panorama“. Mit der Diagnose „Unklare Beschwerden“ landete er in der Notaufnahme eines Krankenhauses, verschwand aber immer vor der Untersuchung. Der Leiter der Notaufnahme forschte nach und stellte fest, dass besagter „Patient“ 50 Meter entfernt von der Klinik wohnte und den Krankenwagen als „kostenfreie“ Alternative zum Taxi benutzt hatte – ein teures Vergnügen für Kassen und andere Patienten. | *ti*

Forschungspreis der Hamburger Krebsgesellschaft

Einmal jährlich verleiht die Hamburger Krebsgesellschaft ihren Forschungspreis an junge Hamburger Wissenschaftler für herausragende Arbeiten auf dem Gebiet der Krebsbekämpfung und der Krebsforschung. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert. Alle in Hamburg tätigen Forscher können sich beteiligen. Zugrunde liegende Arbeiten sollten zum größten Teil in Hamburg durchgeführt worden und publiziert oder zur Publikation angenommen sein. Sie dürfen höchstens ein Jahr vor dem Einreichungstermin veröffentlicht worden sein. Arbeiten, die gleichzeitig bei anderen Ausschreibungen eingereicht werden, sind ausgeschlossen. Interfachliche Kooperationen werden bevorzugt. Die Arbeiten müssen bis 31. Dezember 2017 in der Geschäftsstelle der Hamburger Krebsgesellschaft e.V., zu Händen Frau Holz, Butenfeld 18, 22529 Hamburg, eingereicht werden.

Die Ausschreibung erhalten Sie unter <http://krebshamburg.de/forschungspreis-der-hamburger-krebsgesellschaft>. | *háb*

Ärzte helfen Ärzten Bitte spenden Sie!

Seit über einem halben Jahrhundert kümmert sich die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um Arztfamilien, die in Not geraten sind. Insbesondere Arztkinder, deren Eltern sich durch persönliche Schicksalsschläge in Notsituationen befinden, erhalten durch die Stiftung Unterstützung. Die Zahl der Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien, die auf eine Hilfestellung durch die Stiftung angewiesen sind, hat sich in den letzten Jahren stark erhöht. Durch das beherzte und kollegiale Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen ist eine Unterstützung möglich. Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit. Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung. Spendenkonto der Stiftung: Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf, IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42, BIC DAAEDEDXXX. Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de. | *háb*

Ärztammer informierte auf der Lehrstellenbörse zur MFA-Ausbildung

Auch dieses Jahr nahm die Abteilung Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte der Ärztkammer Hamburg wieder an der Messe „Hanseatische Lehrstellenbörse“ teil. Auf der Ausbildungsmesse informieren sich jedes Jahr Tausende Schüler und Studienaussteiger über verschiedene Ausbildungsberufe und können sich direkt auf die Suche nach einem Ausbildungsplatz machen. Am Messestand der Ärztkammer gab es am 19. und 20. September, den beiden Messtagen, besonderen Zulauf: Über 500 junge Menschen befragten die Mitarbeiterinnen zum Beruf der Medizinischen Fachangestellten und ließen sich Informationsmaterial geben. Auch konnte zu Lehrern von Hamburger Stadtteilschulen Kontakt geknüpft werden, sodass die Teilnahme an Berufsinformationstagen in den Schulen weiter ausgebaut werden kann. Der Besuch von Berufsinformationstagen ist ein gutes Instrument, um für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten bei Schulabgängern zu werben. | *háb*

Coaching-Seminar für Ärztinnen zur Karriereförderung



Ärztinnen in Führungspositionen sind in deutschen Kliniken eher selten

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) Regionalgruppe Hamburg bietet im November und Dezember zwei Termine zur Karriereförderung von Ärztinnen an. Viele Frauen in Führungspositionen berichten, dass sie es nur mithilfe von regelmäßigen mutmachenden Coachings geschafft haben, ihre Ziele systematisch zu verfolgen. Nur 10 Prozent aller Chefarztpositionen in deutschen Unikliniken sind mit Ärztinnen besetzt, und nur circa 5 Prozent der Professoren sind weiblich, stellte die Studie „Medical Women on Top“ von Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk aus 2016 fest. Als Ursachen werden neben unzureichenden Fördermaßnahmen Faktoren genannt, die bei Ärztinnen selbst zu finden sind: schnellerer Rückzug bei Konflikten und in Konkurrenzsituationen, fehlende Vorbilder, falsche Bescheidenheit und Minderwertigkeitsdenken wie falsche innere Selbstbilder. In dem Kommunikationscoachingseminar „Konflikte – Strategien – Lösungen“ am 2. Dezember

2017 (10.30 – 17.30 Uhr) werden diese Themen aufgegriffen. Erfahrene Coaches informieren und trainieren in Gruppen von 8 bis 15 Teilnehmerinnen. Teilnahmegebühr: 160 Euro (für DÄB-Mitglieder ermäßigt 120 Euro).

Vorab, am 15. November 2017, referiert Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Chefärztin der Gynäkologie am UKE, zum Thema „Wichtige Bausteine für die Ärztinnen-Karriere – Erfahrungsbericht mit Ein- und Ausblicken auf die Besonderheiten der weiblichen Onkologie“. Der Vortrag findet um 19 Uhr in der Bibliothek des Medizinhistorischen Museums Hamburg statt. Kosten: 15 Euro inklusive kleinem Imbiss. Auch Nichtmitglieder im DÄB sind herzlich willkommen. Anmeldungen für beide Termine unter E-Mail: hamburg@aerztinnenbund.de oder unter Fax: 69 64 81 65. | *háb*

Anzeigen- und Redaktionsschluss im Dezember 2017

Bitte beachten Sie, dass sich aufgrund der Weihnachtsferien der Anzeigen- und Redaktionsschluss für das **Januarheft 2018** im Dezember ändert und später eintreffende Anzeigenwünsche oder

redaktionelle Beiträge nicht mehr berücksichtigt werden können:

Textteilanzeigen: **07.12.17**

Rubrikanzeigen: **13.12.17**

Redaktionsschluss: **07.12.17**

Herausforderung Am härtesten Radrennen der Welt teilnehmen – ist das eine verrückte Idee? Nicht, wenn man gut vorbereitet ist. Im Juni 2018 wagen drei Ärzte die 4.800-Kilometer-Tour quer durch die USA. Sie starten für einen guten Zweck. *Interview: Nicola Timpe*



Training in der Sauna

Am Anfang war es nur eine Mail mit der Frage: „RAAM – wie wär’s?“ Was zunächst nach einer absurden Herausforderung klang, entwickelte sich mehr und mehr zu einem großen Projekt: Dr. Christian Ansorge, Facharzt für Orthopädie an der HELIOS Endo-Klinik in Hamburg, sein Bruder Dr. Sebastian Ansorge, Facharzt für Orthopädie in eigener Praxis in Rostock, und sein Kumpel Dr. Rüdiger Darsow, Anästhesist und derzeit in Holland tätig, beschlossen vor einem Jahr, das härteste Radrennen der Welt, das Race across America 2018 (RAAM), zu fahren – 4.800 Kilometer von der Westküste bis zur Ostküste der Vereinigten Staaten mit insgesamt 50.000 Höhenmetern nonstop in nur neun Tagen. Christian Ansorge beschreibt, was die drei Ärzte antreibt.

Warum wollen Sie das härteste Radrennen der Welt fahren? Das klingt nach einer völlig verrückten Idee ...

So verrückt ist das gar nicht. Das Rennen ist für Einzelfahrer vor allem wegen des Schlafdefizits so hart – der Gewinner aus diesem Jahr saß von achteinhalb Tagen nur elf Stunden nicht im Sattel. Ich halte das für sehr ungesund. Aber wir fahren zu dritt und achten darauf, dass jeder sich genügend regeneriert. Wir sind nicht sehr risikobereit, fahren seit 30 Jahren schon im Team und können uns hundertprozentig aufeinander verlassen. Wir „dürfen“ – in Absprache mit unseren Familien – alle zwei Jahre eine Woche auf Wintertour fahren. Dabei waren auch schon Klassiker wie das Radrennen „Trondheim-Oslo“ quer durch Norwegen. Letztes Jahr sind wir 11.000 Höhenmeter von Slowenien aus über die Dolomiten bis nach Bozen gefahren. Die Mischung aus Abenteuerlust, Nervenkitzel, Faszination am Ausdauersport und dem Glücksgefühl am Ziel motiviert, immer wieder neue Herausforderungen zu suchen. Außerdem ist das RAAM ein karitatives Rennen. Wir sammeln mit unserem Team „German Docs“ Spenden für KIO – Kinderhilfe Organtransplantation – Sportler für Organspende.

Warum haben Sie sich für KIO entschieden?

Ich habe zwei gesunde Jungs und bin dafür sehr dankbar. Als Mediziner weiß ich, was alles schiefgehen kann. Mit unserer Aktion kann ich Menschen unterstützen, die nicht so viel Glück haben. Organspende ist in Deutschland ein dramatisches Thema mit erschreckenden Zahlen. Mein Freund Rüdiger hat auf Kongressen schon viel über KIO gehört. Der Verein unterstützt Familien finanziell bei allem, was die Kassen nicht bezahlen. Familien müssen häufig nach der OP ihres Kindes umziehen, um in der Nähe der Klinik zu sein, oder haben horrenden Reisekosten. Oft ist eine psychosoziale Betreuung vonnöten. Es passte alles zusammen. und der KIO-Vorstand war von unserer Idee sofort begeistert.

Wie sind Sie ausgerechnet aufs Race across America gekommen?

Ich stehe von morgens bis abends im OP und komme selten vor 20 Uhr nach Hause. Abends lese ich meinen Jungs immer noch etwas vor, das ist mir sehr wichtig. Eines Tages sagte mein Sohn: „Papa, die-

ses Buch wird dich interessieren!“ Also habe ich „Geronimo Stilton: Tritt in die Pedale, Geronimo!“ vorgelesen. Die Maus Geronimo reist nach Amerika, um Rad zu fahren – sie hat etwas viel Käse genascht – und gewinnt das Rennen: das Race across America. Im Buch gab es einen Weblink zum RAAM, da war die Idee geboren, und ich schrieb die E-Mail an meine beiden Mitstreiter.

Wie bereiten Sie sich auf das Rennen vor?

Das Projekt scheint uns machbar. Im Juni 2018 geht es los. Das Fahrrad steht während des Rennens nicht, wir fahren in Schichten und haben Zeitpläne erarbeitet, damit zum Beispiel kein ungesunder Schlafmangel zum Problem wird. Respekt haben wir schon, wenn es zum Beispiel in die Mojave-Wüste mit Temperaturen bis 50°C gehen soll. Dafür stelle ich zuhause mein Rennrad auf Rollen in die Sauna und simuliere so die Fahrt bei sehr hohen Temperaturen. Ansonsten trainiere ich täglich, da ich bei

jedem Wind und Wetter von Volkssdorf bis zur Endo-Klinik zur Arbeit fahre. Am Wochenende sitze ich schon auf dem Rad, wenn die Familie noch schläft, und komme nach 70 bis 80 Kilometern mit Brötchen zum Frühstück nach Hause. Abends fahre ich im Keller noch Rennrad auf Rollen. Ich fahre 15.000 Kilometer im Jahr.

Das hört sich nach einem straffen Zeitplan an. Kommt die Familie dabei nicht zu kurz?

Ein schlechtes Gewissen habe ich schon. Aber die Jungs sind total begeistert, und meine Frau unterstützt uns nach anfänglicher Skepsis bei der Organisation und der digitalen Vernetzung.

Wie organisieren Sie das Drumherum?

Aus Deutschland nehmen jedes Jahr zwei bis drei Teams am RAAM teil. Ehemalige Fahrer haben uns Tipps gegeben. Ein Team aus Thüringen empfahl, einen gemeinnützigen Verein zu gründen, damit wir als Mediziner mit den Spendengeldern auf der sicheren Seite sind. So entstand der Verein „Ärzte bewegen e. V. – Unterstützung durch Sport am Limit“. Inzwischen steht auch unser Begleittteam: sechs Personen mit einem Transportwagen und einem Wohnmobil. Wir zahlen alles selbst, aber Low Budget. Wir schlafen vor dem Rennen auf dem Zeltplatz, dann im Wohnmobil.

Wie kann man spenden?

Wir haben unsere eigene Website www.aerzte-bewegen.de aufgebaut. Darüber kann man Zeitstationen oder Werbeflächen auf unseren Trikots oder Autos kaufen. Auch kleinere Beträge oder Sachspenden sind uns sehr willkommen. Das Equipment sponsert ein bekanntes Radsportunternehmen, für die Flüge suchen wir noch Sponsoren. So viele Menschen unterstützen uns inzwischen, ein Zurück gibt es nicht mehr.

Wenn Sie ebenfalls spenden möchten, nutzen Sie bitte folgendes Spendenkonto: Ärzte bewegen e. V., Verwendungszweck: RAAM, IBAN: DE55 3006 0601 0008 1324 24, BIC: DAAEEDXXX

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg



Dr. Christian Ansorge (v.l.), Dr. Rüdiger Darsow und Dr. Sebastian Ansorge sind leidenschaftliche Radfahrer und bei ihren Touren als Team unterwegs



Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis

Neue Leitlinie Um Hausärzten eine Entscheidungshilfe bei Patienten mit erhöhtem TSH-Wert an die Hand zu geben, wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) eine S2k-Leitlinie entwickelt. Sie gibt eine Orientierung zur notwendigen Diagnostik und Behandlung.

Von Jeannine Schübel, Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt

THYROID HORMONES

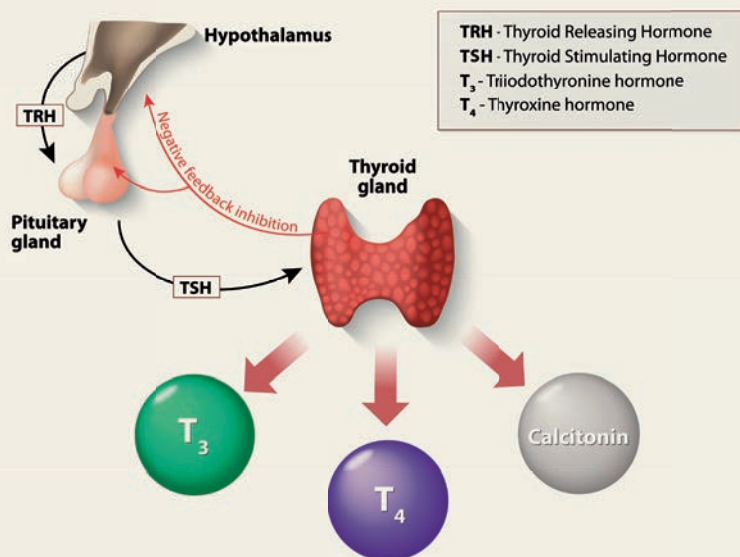


Abb. 1: Thyreotroper Regelkreis

Bestimmungen des Thyreoidea-stimulierenden Hormons (TSH) werden in der ärztlichen Versorgung häufig angefordert. Allein in der ambulanten hausärztlichen Versorgung erfolgte im Jahr 2012 bei 24,7 Prozent der Patienten (repräsentative Stichprobe von Versicherten einer großen deutschen Krankenkasse in Baden-Württemberg) mindestens eine TSH-Wertbestimmung (unveröffentlichte Daten). In der Folge ergeben sich häufig Hausarzt-Patienten-Kontakte mit dem Beratungsanlass „erhöhtes TSH“ und der Notwendigkeit weiterführender diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen. Um Hausärzten eine Entscheidungshilfe bei Patienten mit erhöhtem TSH-Wert an die Hand zu geben, wurde die S2k-Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) entwickelt und im Juni 2016 fertiggestellt (siehe Kasten rechts). Seit Dezember 2016 ist die Leitlinie online auf den Websites der DEGAM und der AWMF abrufbar (1, 2).

Ausgangspunkt: Definition „Erhöhter TSH-Wert“

Basierend auf TSH-Wert-Verteilungen in der gesunden Normalbevölkerung für Erwachsene (Kaukasier ohne diagnostizierte Schilddrüsenerkrankungen [3, 4]) wird in der Leitlinie ein TSH-Wert > 4,0 mU/l als erhöht definiert. Subgruppenanalysen ergaben altersbedingt höhere TSH-Referenzwerte (4). Konkrete altersabhängige Referenzbereiche sind in der Diskussion, die bisherige Evidenz reicht zu eindeutigen Empfehlungen jedoch aktuell noch nicht aus.

Ein erhöhter TSH-Wert weist darauf hin, dass die Hypophyse vermehrt aktiv ist, um möglicherweise eine latente (freies Tetrajodthyronin [fT4] im Normbereich) oder manifeste Hypothyreose (fT4 erniedrigt) auszugleichen (Abb. 1). Die Leitlinie verweist auf mögliche Einflussfaktoren, die bei der Interpretation der TSH-Werte zu beachten sind, unter anderem die methodisch bedingte Variabilität der gemessenen TSH-Werte sowie alters-, gewichts-, ernährungs- und medikationsbedingte Veränderungen.

Entwicklungsprozess der Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“

Im Juli 2014 wurde durch die Ständige Leitlinienkommission (SLK) der DEGAM das Leitlinienvorhaben „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“ bei der AWMF angemeldet (Registernummer 053 – 046). Die Federführung und Koordination der Leitlinie erfolgte durch hausärztlich und / oder wissenschaftlich in der allgemeinmedizinischen Forschung aktive Kollegen aus Dresden und Gütersloh. Die Leitlinienautoren haben potenzielle Interessenkonflikte im Methodenreport der Leitlinie offengelegt.

Die Leitlinie basiert auf einer sorgfältigen Literaturrecherche in der PubMed- und der Cochrane-Datenbank: Alle zwischen 2000 und 2015 publizierten und für das allgemeinmedizinische Setting relevanten englisch- oder deutschsprachigen Veröffentlichungen zum Thema erhöhter TSH-Wert / Schilddrüsenunterfunktion bei Erwachsenen ≥ 19 Jahre wurden recherchiert und analysiert. Weiterhin wurden die Empfehlungen aktuell gültiger deutsch- und englischsprachiger Leitlinien der Medizinischen Fachgesellschaften eingearbeitet. Auch Querverweise auf Leitlinien und Artikel wurden erfasst und nachrecherchiert (Schneeball-Technik).

Die aus der Literaturanalyse abgeleiteten Empfehlungen wurden im Diskurs der Autoren und Experten (Paten) der SLK diskutiert und konsentiert. Mitunter lagen keine Studien, teils keine verwendbaren Erhebungen für den Bereich der Primärversorgung vor. Da es dem hausärztlichen Expertenkreis jedoch wichtig war, handlungsleitende Empfehlungen anzubieten, entschieden sie sich, konsentiertere Expertenempfehlungen abzugeben. Alle Empfehlungen der Leitlinie wurden schließlich von Mandatsträgern der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) bewertet. Der Konsensprozess endete im September 2015 mit 21 von 22 Empfehlungen, die durch beide Fachgesellschaften konsentiert wurden. Eine Empfehlung wurde nur durch die DGIM konsentiert, die DGE stimmte der Empfehlung zwar zu, forderte jedoch eine Ergänzung, die in einem DGE-Sondervotum im Methodenreport der Leitlinie beschrieben ist. Nachträglich zum Konsensprozess wurde die Leitlinie fachinhaltlich von der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) begutachtet und wird ohne Einschränkung in der aktuell vorliegenden Fassung unterstützt. Leitlinienrelevante Ziele und evidenzbasierte Definitionen sowie diagnostisches und therapeutisches Vorgehen sind auf 20 Seiten der Langversion ausgeführt. Eine prägnante Zusammenfassung der Leitlinie wurde als Kurzversion veröffentlicht. Zudem wurde eine Patientenversion in patientenverständlicher Sprache in Kooperation mit Kollegen von washabich.de erstellt.

Weiterführende hausärztliche Diagnostik

Die Empfehlungen zur Diagnostik bei erhöhtem TSH-Wert sollen einerseits für ein frühzeitiges Erkennen, Eingreifen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Komplikationen und abwendbar gefährlichen Verläufen sensibilisieren. Andererseits werden Voraussetzungen und Vorgehensweise essenziell notwendiger diagnostischer

Tab. 1: Übersicht der Empfehlungen zur Diagnostik bei erhöhtem TSH-Wert

Diagnostische Verfahren	Diagnostische Empfehlungen
Anamnese	Fokus auf Faktoren mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Hypothyreose
Körperliche Untersuchung	Symptomorientiert in Abhängigkeit von Beschwerden, die vom Patienten berichtet werden, um weitere Krankheitsbilder abzuklären
Labor/TSH	TSH-Werte-Vergleich nur bei Verwendung der gleichen Bestimmungsmethode Blutentnahme möglichst unter denselben Bedingungen (Uhrzeit, Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme)
	Erstbefund mit TSH-Spiegel > 4,0 und ≤ 10,0 mU/l und unauffälligen anamnestischen Befunden: Wiederholungsmessung unter Beachtung der Einflussfaktoren
	Erstbefund mit TSH-Spiegel > 10,0 mU/l: Wiederholungsmessung und weiterführende Diagnostik
	Erstbefund mit TSH-Spiegel > 4,0 mU/l und auffälligen anamnestischen Befunden: weiterführende Diagnostik
	Bewertung individueller TSH-Werte unter Berücksichtigung: <ul style="list-style-type: none"> • des Lebensalters, • des fT4-Werts, • der klinischen Symptome, • des Body-Mass-Index (BMI), • der Einschränkung der gesundheitsbedingten Lebensqualität und des gesundheitlichen Allgemeinzustands (Vorliegen akuter Erkrankungen, Komorbiditäten) des Patienten. Eine Pathologisierung allein anhand vom Referenzbereich abweichender TSH-Werte ist nicht zu rechtfertigen. Kontrollintervalle ohne Therapie: TSH-Kontrolle nach 6 bis 12 Monaten, um vorübergehende Ursachen (z. B. akute Erkrankungen, Medikamente) für einen erhöhten TSH-Spiegel auszuschließen. Kontrollintervalle mit Therapie: TSH-Kontrolle bei DosisEinstellung oder -änderung frühestens nach 8 Wochen, bei stabiler Einstellung halbjährlich/jährlich In Abhängigkeit von klinischer Symptomatik und Patientenwunsch: mögliche Verlängerung der Kontrollintervalle bei umfassender Aufklärung über mögliche Konsequenzen der verschiedenen Vorgehensweisen
Weiterführende Diagnostik	
Labor/freie Hormone	Bestimmung des fT4-Werts, kein Zusatznutzen der fT3-Bestimmung
Labor/TPO-Antikörper	Bestimmung der TPO-Antikörper einmalig möglich (bei Hashimoto-Thyreoiditis leicht erhöhtes Risiko einer behandlungsbedürftigen manifesten Hypothyreose)
Einbezug von Fachspezialisten	TSH > 4 mU/l und initial erhöhter fT4-Wert (Abklärung bei möglicher sekundärer Ursache)

Maßnahmen beschrieben (Tab. 1). Augenmerk wird dabei auch auf die Entängstigung der Patienten gelegt, indem Hinweise zur Vermeidung einer zu frühen Pathologisierung gegeben werden.

Viele Patienten mit erhöhtem TSH-Wert fühlen sich nicht krank. Zum Teil wird nur beiläufig von eventuell krankheitsassoziierten, eher unspezifischen Beschwerden wie Müdigkeit, Gewichtsänderungen, Haut-/Haarveränderungen, Kälteintoleranz berichtet, die auch mit verschiedensten anderen Krankheiten oder Befindlichkeitsstörungen assoziiert sein können. Aufgrund der unzureichenden Sensitivität und Spezifität von einzelnen oder kombinierten Symptomen wird in der Leitlinie keine Handlungsempfehlung zur gezielten Abfrage von „typischen“ Symptomen zur Diagnoseabsicherung ausgesprochen. Die Anamnese sollte aber auf Faktoren mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Hypothyreose fokussieren (Tab. 2).

In Abhängigkeit von Beschwerden, die vom Patienten berichtet werden, sollte eine symptomorientierte körperliche Untersuchung erfolgen, um weitere Krankheitsbilder abzuklären.

Die TSH-Wertbestimmung ist die primär indizierte Untersuchung bei Verdacht auf Schilddrüsenerkrankungen, mögliche Einflussfaktoren auf den TSH-Wert müssen dabei beachtet werden. Bei wiederholt er-

höhtem TSH-Wert sollte zusätzlich der fT4-Wert bestimmt werden. Bei TSH > 4,0 mU/l und erniedrigtem fT4 ergibt sich die Diagnose der manifesten Hypothyreose. Ist das TSH erhöht und der fT4-Wert im Normbereich, wird eine latente Hypothyreose diagnostiziert.

Die Leitlinie verweist darauf, dass die Bestimmung des fT3 bei erhöhtem TSH keinen Zusatznutzen bringt, sondern lediglich im Kontext der weiterführenden Diagnostik bei erniedrigtem TSH-Wert (Hypothyreose) erfolgt.

Häufigste Ursache einer Schilddrüsenunterfunktion ist eine autoimmune Entzündung (Hashimoto-Thyreoiditis) des Organs (5). Diese lässt sich in der Regel über erhöhte Werte der Antikörper gegen thyreoidale Peroxidase (TPO-AK) nachweisen (6). Die TPO-AK-Bestimmung bringt für die weiteren hausärztlichen Entscheidungen jedoch keinen Zugewinn: Da ein minimal erhöhtes Risiko (jährliche Risikoerhöhung von 1,7 Prozent) für die Entwicklung einer Hashimoto-Thyreoiditis-bedingten (therapiebedürftigen) manifesten Unterfunktion besteht (7, 8), können bei latenter Hypothyreose einmalig die TPO-Antikörper bestimmt werden. Jedoch ist das Risiko der Manifestierung einer Hypothyreose stärker mit der Höhe des TSH-Werts korreliert (9). Eine manifeste Hypothyreose würde bei



Abb. 2: Mit der Tastuntersuchung können morphologische Veränderungen der Schilddrüse festgestellt werden (z. B. größere Knoten), nicht jedoch funktionelle

ohnehin notwendigen TSH-Verlaufskontrollen festgestellt werden. Auf die Durchführung einer Sonografie kann bei Patienten mit erhöhtem TSH-Wert ohne auffälligen Palpationsbefund verzichtet werden, da der sonografische Befund keine Relevanz für die Entscheidung hat, ob und wie der erhöhte TSH-Wert therapiert wird (Abb. 2 und 3, Seite 16). Die routinemäßige Durchführung eines Schilddrüsenultraschalls ohne auffälligen Palpationsbefund wird auch in den endokrinologischen Empfehlungen der US-amerikanischen Choosing-Wisely-Initiative als Überdiagnostik eingestuft (10).

Therapie bei erhöhtem TSH-Wert: Gemeinsam klug entscheiden

Die Empfehlungen zur Therapie sollen verdeutlichen, unter welchen Voraussetzungen eine medikamentöse Behandlung von Patienten mit erhöhtem TSH-Wert indiziert ist, und wann eine Therapie unnötig ist bzw. abgesetzt werden kann. Die Leitlinie sensibilisiert für einen aktiven Einbezug der Patienten in die Therapieentscheidungen, um eine möglichst hohe Adhärenz zu erreichen.

Bei der medikamentösen Behandlung einer Hypothyreose wird das fehlende Hormon in Form des synthetisch hergestellten Levothyroxin (entspricht dem körpereigenen Schilddrüsenhormon) substituiert. Von einer Therapie mit T3, T3/T4-Kombinationen bzw. natürlichen Schilddrüsenhormonpräparaten wird in der Leitlinie aufgrund fehlender Überlegenheit gegenüber Levothyroxin-Monotherapie abgeraten. Auch die zusätzliche Gabe von Nahrungsergänzungsmitteln (z. B. Jod, Selen, Vitamine) wird aufgrund des nicht nachgewiesenen Nutzens für die Therapie der Hypothyreose und der Hashimoto-Thyreoiditis nicht empfohlen.

Therapie der manifesten Hypothyreose

Bei manifester Hypothyreose sollte eine Hormonsubstitution erfolgen. Therapieziel ist das Erreichen einer Euthyreose. Die Dosisanpassung sollte für jeden Patienten individuell orientiert an den ermittelten Schilddrüsenwerten, dem Alter, bekannten kardiovaskulären Erkrankungen und dem subjektiven Wohlbefinden des Patienten erfolgen.

Therapie der latenten Hypothyreose

Bei latenter Hypothyreose wird die Substitutionsnotwendigkeit kontrovers diskutiert (11, 12). In der Leitlinie wird auf die diesbezügliche uneinheitliche Datenlage hingewiesen, wobei allenfalls Verbesserungen von Surrogatparametern (Lipidprofil, echokardiografische Parameter), nicht aber Auswirkungen auf klinisch relevante Parameter wie Morbiditäts- oder Mortalitätsraten berichtet werden. Aufgrund dieser Datenlage wird eine individuelle Entscheidungsfindung gemeinsam mit dem Patienten empfohlen.

Asymptomatische Patienten mit leicht erhöhtem TSH (≤ 10 mU/l) sollten nicht substituiert werden. Liegt der TSH-Wert jedoch höher (TSH > 10 mU/l) oder der Patient besteht auf einer Hormonsubstitution, kann nach Aufklärung über fehlende Wirksamkeitsnachweise und Nebenwirkungen (zu niedriges TSH und damit assoziierte

Tab. 2: Faktoren mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für eine Hypothyreose (14)

- zurückliegende Radiatio im Kopf-Hals-Bereich oder Radiojodtherapie
- autoimmune Schilddrüsenerkrankung oder Hypothyreose bei Verwandten 1. Grades
- psychiatrische Erkrankungen wie Demenz oder Depression
- Autoimmunerkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 1, Morbus Addison, Zöliakie, Vitiligo
- somatische Erkrankungen: Nebenniereninsuffizienz, unspezifische Anämie, perniziöse Anämie, KHK, kongestive Herzinsuffizienz, Hypercholesterinämie, gemischte Hyperlipidämie
- Dauermedikationen: Amiodaron, Lithium



Abb. 3: Auf die Durchführung einer Sonografie kann bei Patienten mit erhöhtem TSH-Wert ohne auffälligen Palpationsbefund verzichtet werden. Sie gilt als Überdiagnostik

Krankheitsrisiken) eine Therapie erfolgen. Diese sollte niedrig dosiert und an den laborchemisch ermittelten Schilddrüsenwerten und individuellen Merkmalen orientiert erfolgen.

In Abhängigkeit von klinischer Symptomatik und Patientenwunsch kann aber auch ein Therapieverzicht unter Kontrolle des TSH-Werts eine Alternative sein. Notwendige Voraussetzung dafür ist wiederum die umfassende Aufklärung des Patienten über die möglichen Konsequenzen der verschiedenen Vorgehensweisen.

Bei Patienten unter Levothyroxin-Dauertherapie mit unklarer Indikation sollte ein kontrolliertes Absetzen der Therapie unter Beachtung der Patienteninteressen erwogen werden (13).

Begleitende Verlaufskontrollen und weiterführende therapeutische Entscheidungen

Nach Therapieinitiierung oder Dosisveränderung der Hormonsubstitution, aber auch etablierter Hormondosis sollten TSH-Werte regelmäßig kontrolliert werden (Tab. 1, Seite 14). Eine sorgfältige Patientenaufklärung vorausgesetzt, können Kontrollintervalle angepasst werden. Die Leitlinie empfiehlt, dass bei Nichterreichen des Therapieziels der Einfluss möglicher TSH-stimulierender Faktoren und die Adhärenz des Patienten geprüft werden sollten. Sinkt der TSH-Wert unter Therapie trotz gesicherter Adhärenz nicht oder steigt an oder bleiben therapieentscheidende Beschwerden bestehen oder verstärken sich, sollte eine Überweisung zum Endokrinologen erfolgen.

Schlussfolgerungen

Die DEGAM-Leitlinie „Erhöhter TSH-Wert in der Hausarztpraxis“ thematisiert einen häufigen Laborbefund, der als Ergebnis gezielter Schilddrüsendiagnostik, aber auch routinemäßig durchgeführter Laboruntersuchungen anzutreffen ist. In Abhängigkeit von der Höhe des TSH-Werts und des Vorliegens einer latenten oder manifesten Hypothyreose ergeben sich teilweise Interpretationsspielräume zur weiteren Diagnostik und Therapie. Insbesondere bei der latenten Hypothyreose, die in der Regel asymptomatisch verläuft und somit zunächst nur einem veränderten Laborwert ohne klaren Krankheitswert entspricht, gibt es

Unsicherheiten bzgl. Diagnostik und Therapie. Hierfür sollen die Empfehlungen der Leitlinie Handlungsorientierung geben.

Primäre Ziele der Leitlinie bestehen in der Sensibilisierung für einen verstärkten Einbezug von Patienten in diagnostische und therapeutische Entscheidungen und das Kenntlichmachen, unter welchen Bedingungen ein abwartendes Offenhalten zu empfehlen ist. Die Leitlinie beschreibt zudem verzichtbare Untersuchungen, die keine Therapierelevanz haben, und leistet so auch einen Beitrag zur Vermeidung von Überdiagnostik. Erste Erfahrungen im Implementierungsprozess weisen auf die Herausforderungen bei der kritischen Reflexion bisher als Standarduntersuchung gewohnter diagnostischer Verfahren (z. B. Diskussion zur Verzichtbarkeit der Sonografie). Dabei wird ein Bedarf der Entängstigung nicht nur aufseiten der Patienten, sondern auch der Hausärzte offenkundig.

Die Leitlinie wurde von Fachvertretern der Endokrinologie und der Inneren Medizin fachlich konsentiert, sodass auch im fachlichen Austausch mit fachspezialistischen Kollegen auf die von ihrer Fachgesellschaft unterstützte Leitlinie verwiesen werden kann.

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

Jeannine Schübel

Fachärztin für Allgemeinmedizin

Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt

Master of Public Health

Technische Universität Dresden

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus

Bereich Allgemeinmedizin / MK3

E-Mail: jeannine.schuebel@ukdd.de, karen.voigt@ukdd.de

Dieser Artikel wurde bereits umfänglicher publiziert:

Voigt K, Bergmann A, Bründel K-H, Schübel J. Erhöhter TSH-Wert bei erwachsenen Patienten in der Hausarztpraxis. Vorstellung der neuen DEGAM-Leitlinie (S2k). Z Allg Med 2017; 93 (4): 150-155. doi: 10.3238/zfa.2017.0150-0155.

Anregend und ermutigend für Ärzte der „sprechenden Medizin“ und Patienten



Maren Lammers, Isgard Ohls:
Mit Schuld, Scham und Methode. Ein Selbsthilfebuch.
 BALANCE buch + medien
 verlag, 216 S., 17,95 Euro

Psychiatrie und Psychotherapie. Die Autorinnen haben ihr Buch als Ratgeber und Selbsthilfebuch konzipiert, ergänzt immer wieder durch Schaubilder und zur Selbstreflexion anregende Fragen.

Scham und Schuld begleiten unser tägliches Miteinander. Nicht zuletzt sind sie Indikatoren für Achtsamkeit und zeugen von Empathiefähigkeit und sozialer Intelligenz. Wenn sie überhand nehmen, z. B. im Rahmen von problematischen psychischen wie depressiven Entwicklungen, können sie blockierende Funktion für Selbstentfaltung und Kommunikation mit anderen entwickeln.

Maren Lammers und Isgard Ohls ermöglichen einen neuen Blick auf beides: Lammers ist Psychologische Psychotherapeutin und Hypnotherapeutin, Ohls Kirchenmusikerin, Theologin und Ärztin für

Sie ermutigen dazu, sich eigenem Scham- und Schulterleben zu stellen, um letztlich – im fortgeschrittenen Erwachsenenalter und gegebenenfalls auch ohne psychotherapeutische Behandlung – den Kontakt zu anderen Menschen befriedigender und bedürfnisorientierter zu gestalten. Ein wichtiger Aspekt liegt im Aufzeigen konstruktiver Aspekte von Scham und Schuld: So fördere z. B. sich schuldig fühlen, verbunden mit dem Wunsch, Schuld wieder wiedergutzumachen, das Gemeinschaftsgefühl. Menschen, die Scham und Schuld erleben und zeigen können, werden oft von anderen Menschen als besonders sozial wahrgenommen. Zum Teil ist Schamgefühl überlebenswichtig, weil es sich – oft eng mit Angst verbunden – dann zeigt, wenn die Integrität des Selbst und der eigenen Körperlichkeit bedroht sind.

Die Zielgruppe dieses Buchs ist breit: Sie reicht von Psychotherapeuten aller Couleur über solche Arztgruppen, die mit ihren Patienten intensiver verbunden sind (also z. B. Fachärzte, die „sprechende Medizin“ einbeziehen), bis zu den Patienten selbst. Das Buch ist sehr zu empfehlen, der Preis ist angemessen.

*Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt,
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin*

Fachsymposium



24./25. November 2017 • Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

4. D.ACH Treffen Urogynäkologie – Hamburg



LIVE SURGERY: Laparoskopische bilaterale Fixation nach Dubuisson • Laparoskopische Pectopexie, Vaginale Beckenbodenrekonstruktion mit titanisiertem alloplastischen Material • Netzgestützte Rekonstruktion des vorderen und apikalen Kompartiment • „single incision“ Technik • Suburethrale Minischlingen Anlage, Beispiele zweier unterschiedlicher Implantate • Suburethrale, retropubische Inkontinenzschlingen – es geht auch ohne TVT exact®

VORTRÄGE: Daten und Ergebnisse zur laparoskopischen bilateralen Suspension • Die fünf Therapieoptionen der Pectopexie • Die Bedeutung des posterioren vaginalen Kompartiments • Komplikationen – Fallstricke im vorderen und apikalen Kompartiment • Die sehr junge und sehr alte Patientin in der Urogynäkologie • Die Rolle der Östrogene bei der Blasenfunktion – Fälle aus einer urogynäkologischen Hormonsprechstunde • Beckenboden und Psyche • Lebensqualität nach meshgestützter Beckenbodenrekonstruktion, Ergebnisse • Blasenentleerungsstörungen nach vaginalen Eingriffen • Transvesicale Laparoskopie • Cystocele mit kombiniertem apikalen Defekt – ein Therapiekonzept • Der besondere Fall – Fallvorstellungen aus dem Auditorium und der Referenten



Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de

albertinen 
 in besten Händen

Werden die besten Schüler auch die besten Ärzte?

Meinung Anfang Oktober beschäftigte sich das Bundesverfassungsgericht mit dem Numerus clausus als Auswahlkriterium für Medizinstudierende. Die Fakten zeigen, wie ungerecht die Vergabe von Studienplätzen rein nach der Abiturnote ist.

Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Am 4. Oktober hatte das Bundesverfassungsgericht eine mündliche Verhandlung zur Frage der Zulässigkeit der Auswahlkriterien für Medizinstudierende angesetzt. Es ging dabei nicht um die Zulässigkeit eines Numerus clausus an sich, sondern um die Gerechtigkeit des Verfahrens. Es ging leider auch nicht um die Schaffung zusätzlicher Studienplätze – ein „ceterum censeo“ der Ärzteschaft. Im Vordergrund standen die Artikel 3 (Gleichheit vor dem Gesetz), 5 (Freiheit von Wissenschaft, Forschung und Lehre) und 12 (Berufsfreiheit) des Grundgesetzes. Sie gaben den abzu prüfenden Rahmen vor.

Das aktuelle Verfahren zur Studienzulassung ist in der Tat komplex: 20 Prozent der Plätze werden als Vorabquote an besondere Institutionen (Bundeswehr, Ausländer u. a.) vergeben. Für die restlichen 80 Prozent gilt: 20 Prozent der Plätze werden nach einer „Bestenquote“ über die Abiturnote verteilt. 20 Prozent über eine Kombination aus Abiturnote und Wartezeit und 60 Prozent über ein in die Autonomie der Hochschulen gestelltes Vergabeverfahren (AdH). Es gibt eine Fülle von Verfahren: Von reiner Abinote über zusätzliche Tests bis hin zu aufwendigen Assessmentverfahren mit Einzelinterviews.

Die Fragen, die das Bundesverfassungsgericht nun bewegten, waren, ob es einen Zusammenhang zwischen der Studierfähigkeit und der Abiturnote gibt: Existiert eine Korrelation zwischen Abitur und Qualität der späteren Berufsausübung? Führt die Angabe von bis zu sechs Ortswünschen nach der Bestenquote zu Ungerechtigkeiten?

In der Verhandlung wurden erstaunliche Fakten dargestellt

- Die Spreizung der „Einser-Abiture“ (Note 1,0 bis 1,9) ist gewaltig. Während in Niedersachsen nur 17 Prozent der Abiturienten ein Einserabitur hinlegen, sind es in Thüringen 38 Prozent.
 - Der Anteil der Abiture an den Schulabschlüssen differiert gewaltig. Während in Hamburg 60 Prozent aller Schulabgänger ein Abitur in der Tasche haben, sind es in Bayern nur 30 Prozent.
 - Die Angabe „falscher“ Ortswünsche kann strategisch trotz bestem Abitur zu einem katastrophalen Ergebnis führen. Wer in einer sehr nachgefragten Uni nicht drankommt, kann dann später auch trotz bestem Abitur durchfallen, da er in den nachrangigen Wahlorten jeweils ans Ende der Notenkettens gestellt wird (Stapelverfahren).
 - Von nach der Wartequote (nach über sechs Jahren Wartezeit) zugelassenen Studierenden brechen etwa 40 Prozent das Studium ab.
- Die Ausführungen der geladenen Beteiligten (Länder und Stiftung Hochschulzulassung) und der vielen Sachkundigen brachten dann ein recht einheitliches Bild: Die unterschiedliche Bildungspolitik der

Bundesländer schränkt die Vergleichbarkeit der Abiturnoten stark ein. Es besteht eine direkte Korrelation zwischen der Abiturnote und dem Studienerfolg bis zum Physikum. Das verwundert nicht. Wer in der Schule gut lernen konnte, kann dies auch noch auf der Uni. Nach dem

Physikum aber verflacht die statistische Korrelation. Ein deutlicher Hinweis, dass zur Integration und Anwendung medizinischer Kenntnisse und Erfahrungen mehr als nur „Faktenlernen“ gehört.

Die hohe Abbruchquote der erst nach Jahren Zugelassenen erklärt sich sicher auch aus der Distanz zum Lernen in der Schule, neuen Lehr- und Lerntechniken und auch einer veränderten Lebensführung.

Valide Untersuchungen, ob Qualität der Berufsausübung und Abiturnote korrelieren, gibt es nicht. Neben dem Fehlen einer allgemeingültigen Definition zur „Qualität der Berufsausübung“ ist hier auch ein eklatanter Mangel an Versorgungsforschung auffällig. Beeindruckend waren die Vorträge der Sachverständigen, die zu Auswahltests und ihrem Wert berichte-

ten. Insbesondere der Hamburger Vertreter, Prof. Dr. Wolfgang Hampe vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, beeindruckte Gericht und Zuhörer durch seine kenntnisreiche Darstellung der Hamburger Zulassungstests und der Beschreibung der Problematik insgesamt.

So wenig Professionalität darf bei der Vergabe von Lebenschancen nicht vorherrschen

Die Vertreter der Stiftung Hochschulzulassung (früher: Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätze) hingegen blamierten sich bis aufs Mark. Es haperte an konkreten Zahlen, die Intransparenz des Verfahrens hatte sich in den Köpfen der Vertreter festgesetzt. Der Gipfel war die Antwort auf die Frage eines Richters, der nach einer Softwareänderung fragte, nachdem die offensichtliche Verfahrensgerechtigkeit festgestellt worden war: Die Software stamme aus den 70er-Jahren und könne nicht mehr umprogrammiert werden. Da stockte Gericht und Zuhörern der Atem. So wenig Professionalität darf in einem zentral mit der Verteilung von Lebenschancen gefassten Institut nicht vorherrschen.

Mein Fazit: Es war eine sehr ehrliche und sehr faktenreiche Verhandlung. Ich gehe davon aus, dass die Richter zwar die grundsätzliche Zulässigkeit des Numerus clausus bestätigen, aber deutliche Veränderungen am Auswahlverfahren einfordern werden. Weniger Abiturnote, mehr Tests zur Prüfung der sozialen und kommunikativen Kompetenzen. Aber auch die Ärzteschaft ist gefordert: Wir müssen endlich durch Versorgungsforschung die Wissenslücke um die Ausgangsvoraussetzungen des „guten Arztes“ schließen.

Prof. Dr. Montgomery war als Sachkundiger bei der Verhandlung anwesend



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





ÄRZTEKAMMER
HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

DR. med.

Kittel
meets KAMMER

Bitte vormerken:

22. Nov. 2017
ab 18.30 Uhr

Einladung

Die Ärztekammer lädt Medizinstudierende und Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten ein.

Wo?

In der Ärztekammer Hamburg,
Weidestraße 122 b, Ebene 1,
22083 Hamburg (Parkmöglichkeit
in der Tiefgarage der Alstercity,
Infos unter: www.aerztekammer-hamburg.org/kontakt.html)

Haben Sie Interesse?

Dann melden Sie sich
bitte an
unter:

Anmeldung bis zum
15. November 2017

www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html

Wir freuen uns auf Sie!

Grußwort

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

Zukunftsbild Heilberufler 2030

Ronny-Oliver Bednarek,
Hamburger Filiale der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Arbeit, Familie und Politik – Wie geht das?

Katharina Bischoff,
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in eigener Praxis

Arztberuf im Wandel – Moderne Arbeitsstrukturen in den Kliniken?

Dr. Pedram Emami,
Vorsitzender des Marburger Bundes Hamburg

Chancen und Fallstricke in der Weiterbildung

Carmen Austin, Leiterin der Abteilung Weiterbildung,
und Antje Wendorf-Domres, stellv. Leitung der Abteilung Weiterbildung

Moderation

Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt in der Ärztekammer Hamburg

**Anschließend möchten wir gern mit Ihnen
bei Buffet und Getränken ins Gespräch kommen.**



© Fathema Murtaza

IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN **QUALIFIZIERTE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER**, DIE MIT UNS IN DEN BEREICHEN MEDIZIN, TECHNIK, ADMINISTRATION UND PROJEKTKOORDINATION HUMANITÄRE HILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in rund 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon!
Informieren Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises

Hinweis Mehrere Gerichtsurteile stellen klar: Bei der ärztlichen Leichenschau kann neben Nr. 100 GOÄ und Wegegeld grundsätzlich keine weitere Gebühr in Rechnung gestellt werden.

Von Sandra Hoppe, Sandra Wilsdorf

Todesfeststellung: Vorsicht bei der Abrechnung!



Wenn ein Arzt zu einem Hausbesuch gerufen wird, um den Tod eines Menschen festzustellen, dann gibt es hinterher oft Unsicherheiten, wie das abzurechnen ist. Immer wieder ist die Abrechnung der ärztlichen Leichenschau Thema bei Beratungen oder Schlichtungstätigkeiten der Ärztekammer Hamburg zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Auch Gerichte haben sich schon mehrfach mit dem Thema befasst. Das Problem: Der Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung endet mit dem Tode. Auch wenn der Patient zu Lebzeiten gesetzlich versichert war, muss der Arzt die erbrachten Leistungen nun also nach der GOÄ abrechnen.

Unstrittig können Ärztinnen und Ärzte die Nr. 100 GOÄ (Untersuchung eines Toten einschließlich Feststellung des Todes und Ausstellung des Leichenschauscheins) sowie ein Wegegeld gemäß § 8 GOÄ abrechnen. Für die Nr. 100 GOÄ fallen allerdings im 2,3-fachen Satz gerade mal 33,52 Euro an. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg: „Die ärztliche Leichenschau ist über die Nr. 100 GOÄ völlig unzureichend abgebildet. Die Gebühren stehen in keinem Verhältnis zum Aufwand, der Betrag ist geradezu absurd niedrig – wohl kaum ein Handwerker würde sich für diese Summe überhaupt auf den Weg machen.“

Abrechnungsmöglichkeiten eingeschränkt

Schon 2005 hatte sich der damalige Vorstand der Ärztekammer Hamburg mit dieser gebührenrechtlichen Unterbewertung befasst und in diesem Zusammenhang eine abweichende Abrechnungsempfehlung ausgesprochen. Danach hielt der Vorstand es für vertretbar, neben der Nr. 100 GOÄ und dem Wegegeld die Nr. 50 GOÄ abzüglich der Nrn. 1 und 5 für Beratung und symptombezogene Untersuchung abzurechnen. Es gab weitere Kammern, die vergleichbare Abrechnungsmöglichkeiten vertraten. Mittlerweile liegen jedoch einige gerichtliche Entscheidungen zu diesem Thema vor – insbesondere mit einem Beschluss des Landgerichts Kiel (Az.: 10 Qs 22/16) auch eine obergerichtliche Entscheidung –, nach denen eine Berechnung der Nr. 50 GOÄ neben der Nr. 100 GOÄ weder direkt noch analog für gebührenrechtlich möglich gehalten wird. Die Nr. 50 GOÄ erfasse danach nur Leistungen am Lebenden und komme daher nur in Betracht, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Anforderung des Arztes noch gelebt habe, oder aber, wenn Angehörige in Anbetracht des Todesfalls selbst gesundheitlich angegriffen sind und insofern ärztlichen Rat benötigten.

Gefahr des Vorwurfs der Falschabrechnung

Was bedeutet das in der Praxis? Gerade vor dem Hintergrund der obergerichtlichen Entscheidung empfiehlt die Ärztekammer Hamburg ihren Mitgliedern, von einer Berechnung der Nr. 50 GOÄ – auch mit der

Einschränkung, diese um die Nrn. 1 und 5 GOÄ zu reduzieren – neben der Nr. 100 GOÄ Abstand zu nehmen. Ärztinnen und Ärzte laufen anderenfalls durchaus Gefahr, sich dem Vorwurf der Falschabrechnung ausgesetzt zu sehen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Umstände, die den Zeitaufwand oder die Schwierigkeit der Nr. 100 GOÄ erhöhen, über den Gebührenrahmen bis maximal zum 3,5-fachen des Gebührensatzes berücksichtigt werden können (eine entsprechende Begründung ist in der Rechnung anzugeben).

Montgomery setzt auf die Zukunft: „Es ist höchste Zeit, dass endlich eine neue GOÄ kommt. Darin soll dann auch die Todesfeststellung endlich angemessen bewertet werden.“

Sandra Hoppe, Abteilung Gebührenordnung für Ärzte, und Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

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

In 16 Niederlassungen für Sie da

BUST
Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Hamburg:
Hans-Henny-Jahnn-Weg 23, 22085 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

Vertreterversammlung der KVH

Ende September fand die erste reguläre Sitzung im neuen Verwaltungsgebäude der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg statt: Auf der Tagesordnung standen das Bundestagswahlergebnis, die Laborreform, der Arztruf Hamburg und die Honorarverhandlungen für 2018.

Von Dr. phil. Jochen Kriens



Die Vertreter forderten eine Entbürokratisierung der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB) V, die selbst kleinste Details regeln

„Wir wollen Rechte zurück!“

Dr. Dirk Heinrich begrüßte die Teilnehmer dieser ersten regulären Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) im neuen Verwaltungsgebäude mit Bildern der großen Eröffnungsfeier, die Anfang September stattgefunden hatte, ließ das Straßenfest mit fast 1.000 Gästen Revue passieren, die Schlüsselübergabe, die Enthüllung der Kunst am Bau, die gemeinsame Sitzung mit der Schleswig-Holsteiner Abgeordnetenversammlung, die politische Podiumsdiskussion, in der die Parteien ihre Konzepte zur Gesundheitspolitik mit den Ärzten diskutiert hatten.

„Dies alles hat vor der Wahl stattgefunden“, sagte Heinrich. „Nun sind wir schlauer, die Wahl ist gelaufen, und alles sieht nach einer Jamaika-Koalition aus.“ Wie lange sich die Regierungsbildung hinziehe, stehe in den Sternen. Für die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten bedeute dies aber, dass genügend Zeit sein wird, um die Inhalte, die uns wichtig sind, auch bei den entsprechenden Ansprechpartnern zu platzieren.

Kein Zweifel bestehe darüber, dass die wichtigsten Themen dieser Legislatur die Bedarfsplanung, die Substitution und der Notdienst seien. Die Arbeit auf Bundesebene zeige, dass die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit der Dreierspitze Dr. Andreas Gassen, Dr. Stephan Hofmeister, Dr. Thomas Kriedel wieder handlungsfähig sei und als politischer Ansprechpartner wieder ernstgenommen werde.

Dies sei entscheidend, um zu versuchen, eine Politik zu beenden, die der Selbstverwaltung in der Vergangenheit immer mehr Rechte und Entscheidungsbefugnisse genommen und damit die Freiberuflichkeit geschwächt habe.

Mehr Selbstverwaltungsautonomie

Diesen Faden nahm KVH-Chef Walter Plassmann in seinem Bericht aus den Geschäftsbereichen auf: „Wir müssen weiterhin dafür kämpfen, Rechte, die uns genommen worden sind, zurückzugewinnen. Und die Resolution, die wir Ihnen vorgelegt haben, knüpft genau daran an.“ Die eine wichtige Forderung darin sei die „Entbürokratisierung der Vorschriften des SGB V“. Diese seien, so Plassmann, in den letzten Jahren auf geradezu absurde Art und Weise aufgebläht worden und regeln selbst kleinste Details. Der Grund dafür sei, dass die Politik in den letzten Jahren den Glauben in die Kraft der Selbstverwaltung verloren habe. Doch gebe es gute Gründe, an die Selbstverwaltung zu glauben und ebenso an die Bereitschaft der neuen Regierung, sich den Argumenten der Selbstverwaltung zu öffnen.

Der zweite Appell betreffe die Wiederherstellung der Selbstverwaltungsrechte: „Wir wollen die Rechte zurück, die uns genommen worden sind! Wir sind durch Vorschriften immer mehr darin gehemmt, unsere eigenen Strukturen autark aufzubauen, etwa eine Organisationsform der VV zu entwerfen, durch die eine stärkere Bindung an die niedergelassenen Mitglieder in den Kreisen möglich wäre. Damit verbauen wir uns die Chance, eine größere Anzahl an Mitgliedern für die ehrenamtliche Arbeit in der Selbstverwaltung zu motivieren.“ Die VV folgte dem Vorstand, die Resolution wurde einstimmig angenommen.

Laborreform

Plassmann holte bei diesem komplexen Thema, das sowohl die Bundesebene als auch die Regionen betreffe, weit aus, schilderte

den Grundkonflikt, der in der Frage liege, wie sich die Finanzierung etwaiger finanzieller Nachschüsse für zusätzliche Leistungen (Laborleistungen würden ja insgesamt über einen Vorwegabzug bezahlt) zwischen den Versorgungsebenen aufteilen sollte. Das Argument der Hausärzte sei, dass sie bei einem Trennungsfaktor von einem Drittel, den sie, und von zwei Dritteln, die die Fachärzte übernehmen, benachteiligt würden, da die entsprechenden Laborleistungen zu etwa 90 Prozent von Fachärzten erbracht werden. Diese Ausgangslage hätte in der Folge zur Bildung einer Arbeitsgruppe auf Bundesebene geführt, in der alle Leistungsarten genau analysiert und neu zugeordnet worden seien.

„Teil dieser Reformüberlegungen war auch, dass die Regionen einen größeren Spielraum kriegen sollten“, sagte Plassmann. Erstes Ergebnis dieser Arbeit sei gewesen, dass vor der Trennung von Laborleistungen zwischen Hausarzt und Facharzt nur die veranlassenden Leistungen und der Wirtschaftlichkeitsbonus übrig geblieben seien; in Hamburg wolle man die Laborleistungen über praxisindividuelle Leistungsbudgets so einhegen, dass künftig ein Nachschuss nicht mehr nötig sei. Alle übrigen Leistungen würden über einen Topf für die Haus- und einen Topf für die Fachärzte quotiert bezahlt.

Alles sei so weit vorbereitet, allein auf Bundesebene sei hinsichtlich einiger KBV-Vorgaben noch das Einvernehmen der Krankenkassen ausstehend. Im Wesentlichen gehe es bei diesen Verzögerungen um die Frage, ob es regionale Budgets geben soll oder bundesweite. „Es ist aber gut möglich, dass sich dies in den nächsten Wochen entscheidet; dann soll die Reform zum 1. Januar umgesetzt werden.“ Entschieden sei dies aber noch nicht. Die VV gab grünes Licht, dass der Vorstand eine

KBV-Vorgabe auf der Basis der älteren VV-Beschlüsse zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bereits umsetzen könne; die HVM-Beschlüsse würden dann in der November-Sitzung nachgeholt.

Bedarfsplanung

Schon lange gebe es Kritik an den Grundlagen der Bedarfsplanung, vor allem an dem Umstand, dass vor vielen Jahren ein Versorgungsstatus willkürlich als Vollversorgung deklariert und seither lediglich fortgeschrieben worden sei, die statistischen Grundlagen bisher aber keineswegs wissenschaftlich legitimiert oder fundiert seien, so Plassmann: „Plötzlich kommt Dynamik in das Thema es wird zu einem hochpolitischen – und zwar über den Umweg der Ankündigung Angela Merkels, sich in dieser Legislaturperiode um die strukturelle Förderung der ländlichen Regionen zu kümmern.“ Dies werde gern auch an der hausärztlichen Versorgung in diesen Gegenden festgemacht.

In der Zwischenzeit habe der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – vom Gesetzgeber angewiesen – bei einem jungen Forscherteam in München ein Gutachten in Auftrag gegeben, mit dessen Hilfe die derzeitige Bedarfsplanung auf den Prüfstand gestellt werden soll. „Aller Voraussicht nach wird dort auf der Grundlage aller möglichen Statistiken ein riesengroßes Mischpult mit unzähligen Knöpfen gebaut, das uns im Endeffekt aber kaum weiterhelfen wird.“ Daher sei es zu befürworten, dass auch vonseiten der KBV an dem Thema gearbeitet werde. „Die KBV möchte dieses Thema und den Wust an Parametern, der mit der Bedarfsplanung zusammenhängt, dramatisch entschlacken – und stärker regionale Strukturen berücksichtigen, etwa die Fragen, wie viel Zeit man braucht, um zu einem Arzt zu kommen, wie viele Menschen im Umkreis wohnen und wie hoch die Fallzahl der Ärzte ist.“ Die KV Hamburg unterstütze diesen Ansatz, auch wenn noch viele Fragen offen seien.

Arztruf Hamburg – Appell zur Mitarbeit

Plassmann kündigte die Eröffnung der KVH-Notfallpraxis am Asklepios Klinikum Harburg (AKH) an (siehe S. 24), die ab dem 1. Oktober Patienten ambulant versorgen und damit die Notaufnahme des AKH entlasten werde. „Bei dieser neuen Praxis handelt es sich ausdrücklich noch um keine Portalpraxis, da sie noch nicht rund um die Uhr, sondern vorerst nur außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten geöffnet haben wird.“ Eine Portalpraxis, die tagsüber von einem Arzt am Krankenhaus betrieben wird, werde sich kaum rechnen, es kämen einfach zu wenig Patienten – und die gesetzlichen Grund-

lagen lassen bisher den Betrieb durch die KV nicht zu. „Deshalb haben wir uns an die Hamburger Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks gewandt und sie gebeten, sich in Berlin für eine entsprechende Gesetzesänderung einzusetzen.“ In diesem Zusammenhang verwies Plassmann auf die rege mediale Aufnahme des neuen Bereitschaftsdienst- und Servicekonzepts des KVH, den Arztruf Hamburg, der ab dem kommenden Jahr ein umfangreiches Leistungsportfolio rund um die Uhr für Patienten anbiete. Schwierig gestalten sich zurzeit noch die Bemühungen, Ärzte zu finden, die Dienst in der neuen Notfall-Praxis tun möchten. „Sie wissen, dass es sich um eine vertragsärztliche Pflicht handelt, Notdienst zu machen; wir in Hamburg sind eine der wenigen KVen, die dies auf freiwilliger Basis organisieren. Deshalb ist unser Appell, dass Sie in Ihren Kreisen, Berufsverbänden und Gremien Werbung dafür machen, sich an der Umsetzung unseres Konzepts tatkräftig zu beteiligen. Es wäre sehr traurig, wenn wir in Hamburg die Tradition der Freiwilligkeit aufgeben müssten.“ Plassmann kündigte an, dass die KV nochmals ein Anschreiben an die Hausärzte und erstmals auch an Fachärzte versenden werde, um für das Projekt zu werben.

Honorar 2018

Plassmann berichtete, dass die Honorarverhandlungen in Hamburg auf der Basis der Einigung auf Bundesebene Fahrt aufgenommen hätten. „In Hamburg haben wir einen Rekord gebrochen: Wir werden jünger und gesünder in unserer schönen Stadt – das mag eine tolle Nachricht sein, auf die Honorarentwicklung

wirkt sich eine solche Veränderung verständlicherweise allerdings nicht so positiv aus, gerade wenn man bedenkt, dass die Morbidität und die Demografie die entscheidenden Stell-schrauben sind.“ Dies bedeute, dass die KVH als erste KV überhaupt eine Verringerung der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) – um 0,3 Prozent – hinnehmen müsse. Zwei wichtige Forderungen seien darüber hinaus eine Beteiligung der Kassen an der geplanten Ausweitung des Bereitschaftsdienstes und die Unterstützung bei der Stärkung der pädiatrischen Versorgung. „Trotz statistischer Überversorgung steuern wir hier auf ein Problem zu, da in Hamburg Eltern nur noch sehr schwer einen Arzt für ihre Kinder finden. Hier wird die KVH Lösungen finden, an deren Finanzierung sich aber die Kassen beteiligen müssen.“ Der letzte Punkt, der ebenfalls angeschaut werden müsse, sei der Hamburg-Aufschlag auf den Orientierungspunktwert. Hier müsse eruiert werden, ob der Aufschlag weiterhin gerechtfertigt ist und ggf. weiter erhöht werden muss.

Führung

Die Sitzung der VV, so Heinrich zum Abschluss, habe eines mit Sicherheit deutlich gemacht: „Das neue Haus am angestammten Platz in der Humboldtstraße und die darin befindlichen Säle, allen voran der große Julius-Adam-Saal, sind als Tagungsort und für die Gremienarbeit hervorragend geeignet.“ Mit einer Führung durch das neue Gebäude wurde der Abend beschlossen.

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

Die Software für Ärzte.
MEDICAL OFFICE®

Nur vom 1. bis 30. November 2017

Wir sind nicht auf der Medizin-Messe vor Ort vertreten. Aber wir starten dennoch für Sie eine **MEDICA-AKTION.**

www.go2mo.de/medica

MEDICAL OFFICE Professional zum Messepreis sichern und Servicevertrag abschließen + Kaffeevollautomat **Gratis***

*Bei Abschluss eines Servicevertrages mit Beginn noch in diesem Jahr.



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH, Joachim Gemmel, Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks und der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann (v.l.n.r.)

Entlastung der Notaufnahme
Seit dem 1. Oktober übernimmt die neue KV-Notfallpraxis am Asklepios Klinikum Harburg die allgemeinmedizinische und internistische Versorgung außerhalb der Sprechzeiten. Dort werden Patienten, die ins Krankenhaus kommen, aber keine „echten“ Notfälle sind, kompetent ambulant haus- und fachärztlich behandelt. *Von Dr. phil Jochen Kriens*

Neue KV-Notfallpraxis am *AK Harburg eröffnet*

Ende September ist die neue Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) am Asklepios Klinikum Harburg (AKH) unter Mitwirkung von Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, offiziell eröffnet worden. Die Praxis befindet sich direkt gegenüber der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des AKH und kümmert sich nun seit dem 1. Oktober um die ambulante Behandlung von Patienten.

Walter Plassmann, der Vorstandsvorsitzende der KVH, zeigte sich sehr erfreut über die gute Zusammenarbeit mit dem AKH und erläuterte das Konzept der Praxis: „Diese Notfallpraxis wird vorerst außerhalb der Sprechzeiten die allgemeinmedizinische und internistische Versorgung übernehmen. Wird ein Patient in der ZNA des AKH oder in der KV-Notfallpraxis vorgestellt, wird sofort entschieden, ob er als Notfall im Krankenhaus oder ambulant in der KV-Notfallpraxis behandelt wird.“ Das Konzept komme also in erster Linie den Patienten zugute, für die stets die adäquate Versorgungsebene gefunden werde. Außerdem, so Plassmann, werde mit dieser Einrichtung die Notfallambulanz am AKH deutlich entlastet, was dort letztlich zu größeren Kapazitäten für die Behandlung der Menschen mit schweren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen führe.

Wichtiger Schritt zur Verbesserung der ambulanten Versorgung

Cornelia Prüfer-Storcks, die den offiziellen Startschuss gab, indem sie das rote Einweihungsband durchschnitt, zeigte sich sehr erfreut über die Eröffnung der Praxis: „Viele Menschen suchen heute mit ihren gesundheitlichen Problemen die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf, obwohl sie mit ihren Anliegen in einer Arztpraxis besser aufgehoben wären. Die Eröffnung der Notfallpraxis an der Asklepios Klinik Harburg ist deshalb ein wichtiger Schritt, um die ambulante ärztliche Versorgung im Hamburger Süden außerhalb der Praxisöffnungszeiten zu verbessern und gleichzeitig die Notaufnahmen zu entlasten.“ Joachim Gemmel, der Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, begrüßte die Eröffnung der Notfallpraxis und sagte vor

dem Hintergrund der seit Jahren steigenden Patientenzahlen in der Harburger Notaufnahme: „Unser Team ist hochspezialisiert und steht allen Patientinnen und Patienten rund um die Uhr für Notfälle zur Verfügung. Die medizinische Versorgung einer steigenden Anzahl von fußläufigen, oftmals nicht als Notfall zu bezeichnenden Patienten gehört aber nicht zum Versorgungsauftrag eines Krankenhauses, sondern in kompetente haus- und fachärztliche Hände. Von dem Modellprojekt der KV-Notfallpraxis in Hamburg erhoffen wir uns daher eine bessere Steuerung der Patientenströme, sodass sich unsere spezialisierten Fachkräfte in den Schockräumen und OPs verstärkt auf die echten Notfälle konzentrieren können. Dazu zählen vor allem die zusammen jährlich mehr als 1.000 zu versorgenden Herzinfarkte, Schlaganfälle und schlaganfallähnlichen Attacken sowie die rund 350 Helikopteranflüge mit Schwer- und Schwerstverletzten.“

Neue Praxis ist Teil des Konzepts „Arztruf Hamburg“, das Anfang 2018 startet

Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH, stellte die neue Notfallpraxis in den Kontext des neuen Bereitschaftsdienstkonzepts „Arztruf Hamburg“, mit dem die KVH ab Anfang 2018 unter der Telefonnummer 116117 ärztliche Hilfe rund um die Uhr offeriert: „Mit dem Arztruf Hamburg bieten wir den Menschen in Hamburg einen sehr unkomplizierten Zugang zur ambulanten Versorgung – hierzu zählen die ärztliche Beratung am Telefon, ein Hausbesuch durch den fahrenden Notdienst, ein zeitnahe Arzttermin und der Besuch einer der Notfallpraxen der KVH. Mit der heutigen Eröffnung am AKH schaffen wir die Strukturen hierfür in der Süderelbe-Region.“

Die Öffnungszeiten der Notfallpraxis sind: Montag, Dienstag, Donnerstag 18 bis 24 Uhr, Mittwoch 13 bis 24 Uhr, Freitag 17 bis 24 Uhr, Samstag, Sonntag und an Feiertagen 8 bis 24 Uhr. Ein barrierefreier Zugang ist vorhanden.

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

Eine kleine Aufklärungskampagne für Wartezimmer und andere Orte



Matthias Soyka: Wahnsinn Wartezeit – Hintergründe und Perspektiven von Wartezeiten im Gesundheitswesen. Verlag Books on demand, Norderstedt, 256 S., 16,99 Euro

Soyka weist auf ein weiteres Paradox hin: Während die Wartezeiten-Probleme massiv übertrieben werden, spielt die Politik die in der Zukunft drohenden Probleme herunter. Kein Wunder, denn er benennt als Ursachen für eine Zunahme der Wartezeiten einen zukünftigen Mangel an

Deutschland hat weltweit die kürzesten Wartezeiten auf ärztliche Leistungen, trotzdem gehört die Klage über zu lange Wartezeiten zu den häufigsten Kritikpunkten am Gesundheitswesen und gegenüber den Ärzten.

Dr. Matthias Soyka, Orthopäde und Reha-mediziner aus Hamburg-Bergedorf, hat über dieses Paradox ein Buch geschrieben und die Idee für kleine private Aufklärungskampagnen durch möglichst viele Ärzte entwickelt. Nach seiner Ansicht wird die Wartezeit als Pseudoproblem aufgebauscht, um das Ansehen der Ärzte zu beschädigen und fragwürdige Eingriffe ins Gesundheitswesen publizistisch vorzubereiten – so wie es früher mit den legendären „Doppeluntersuchungen“ geschah. Er stellt zahlreiche internationale Studien vor, in denen Wartezeiten im Gesundheitswesen verglichen werden. Deutschland ist in fast allen Studien am besten platziert.

ärztlicher Arbeitskraft, wuchernde Bürokratie sowie die Überforderung des Gesundheitswesens durch übertriebene Ansprüche der Gesellschaft und der Patienten (Stichwort: Hypochondrie). Den Hauptgrund für zukünftige Wartezeiten sieht er jedoch in der Unterfinanzierung der ambulanten Versorgung. Er erläutert für Patienten und Ärzte sehr gut nachvollziehbar, wie es zum Stagnieren oder Absinken der Honorare im Bereich der Grundlagenmedizin kommt, obwohl die Gesamthonorarsumme gestiegen ist. Natürlich darf die Frage „Kasse oder privat?“ nicht fehlen. Soyka berechnet, wie sich die Wartezeit auf einen Arzttermin für gesetzlich Versicherte künftig ändern würde, wenn es nur noch eine Einheitsbürgerversicherung für alle gäbe: da nur 11 Prozent der Bürger privat versichert sind, rechnerisch nur ganz minimal.

Zu den Stärken des Buchs gehört der Exkurs zur Wartekultur und Psychologie des Wartens. Die Erkenntnisse helfen zu verstehen, warum sich das Thema so gut als Mittel einer Kampagne gegen Ärzte eignet.

Soyka belässt es nicht bei der detaillierten Analyse der Rolle der Presse. Auf einer Veranstaltung bei uns im Kreis Bergedorf setzte er sich dafür ein, dass viele Ärzte ihre eigene private Aufklärungskampagne starten, um Verständnis für den ärztlichen Blickwinkel zu schaffen. Zielgruppe sind die politisierten und interessierten Patienten, die auch, wenn ihr persönliches Verhältnis zu ihrem Arzt gut ist, zu häufig durch reißerische Presseartikel fehlinformiert sind. Diese Kristallisationskerne der öffentlichen Meinung zu erreichen und für die Ärzte zu gewinnen, ist das Ziel des Buchs.

Dr. Silke Lüder, Fachärztin für Allgemeinmedizin



MARIEN
KRANKENHAUS

HAMBURG HEART VIEW

CHRONISCHE HERZINSUFFIZIENZ STELLENWERT KARDIALER BILDGEBUNGSVERFAHREN

**Samstag, 02. Dezember 2017
9:00 bis 15:00 Uhr**

Lichtsaal im Marienkrankenhaus
(Haus 1, Bereich 6, EG)

DGK-
ZERTIFIZIERTES
MRT-ZENTRUM
(4 CME-PUNKTE)

CHAIRMAN



Priv. Doz. Dr. med. H. Steen
Leitender Arzt Kardiovaskuläre MRT,
Kath. Marienkrankenhaus

Anmeldung unter:
www.hhheartview.splashthat.com

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 05. Dezember, 17 Uhr	Rheumatologie interaktiv – Falldiskussionen	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: s.pratt@asklepios.com	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 Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (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, 15. November, ab 19 Uhr	Vortrag: „Wichtige Bausteine für die Ärztinnen-Karriere“, Referentin Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt, Chefärztin Gynäkologie am UKE	Deutscher Ärztinnenbund Hamburg, Dr. Sonja Reitz, Anmeldungen unter hamburg@aerztinnenbund.de (auch für Nichtmitglieder)	Bibliothek des Museums der Geschichte der Medizin, Martinistr. 52
Mittwoch, 29. Nov., 18 – ca. 20 Uhr	Infoabend für Patienten und Angehörige: Nebenwirkungsmanagement bei Anti-Tumor-Therapie	Hämatologisch-Onkologische Praxis Altona (HOPA), Anmeldung unter Tel.: 380 212-30/-60	Mörkenstr. 47, Konferenzraum 5. Stock
Mittwoch, 6. Dezember, 16.30 – 18 Uhr	Seltene, außergewöhnl. Notfälle: Gyn./Geburt, Augen, HNO, MKG, Tropenmedizin, Höhenmedizin u.a.	BG Klinikum Hamburg, Anm. und Rückfragen unter veranstaltungen@bgk-hamburg.de	Hörsaal, Bergedorfer Str. 10
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 74 10 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz 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 Krankehaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: 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	Tumorkonzferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz 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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten über www.asklepios.com 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: k.niemier@ruecken-zentrum.de	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: s.posselt@asklepios.com	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, 23. Nov., 12 – 17.30 Uhr	Wissenschaftliches Symposium: „Ein Blick auf die Lunge – kurzweilig, spannend, zum Nachdenken“	LungenClinic Grosshansdorf, Anmeldung unter www.lungenclinic.de	Emporio Tower, 23. Stock, Dammthorwall 15
Donnerstag, 07. Dez. 14 – 17.30 Uhr	Fehler während der Intensivbehandlung – Analyse 2017, Dr. Stephanie Siedler, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 7410-57010	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags 16.15 – 18.30 Uhr	16. Nov.: „Medikamentenentwicklung für Afrika - was kann Deutschland tun?“, Ref.: Katrin Gerlinger; 30. Nov.: „Medizinverbrechen im Nationalsozialismus“, Referent: Philipp Osten (je 3 P)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar, „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	1. Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310/311 (3. OG), 2. Medizinhistorisches Museum, Gebäude N 30 b
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: s.posselt@asklepios.com	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.: 74105 – 3506	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 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	Lilienconstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. 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, 1. Dezember, 12 – 18 Uhr	Aktuelles Arzthaftungs- und Medizinstrafrecht, Bescheinigung nach § 15 FAO (5 Std.)	Bucerius Education GmbH, Auskunft/Anm.: Natja Rühl, Tel. 3 07 06-2 69, natja.ruehl@law-school.de	Bucerius Law School, Jungiusstr. 6, Raum 10.01
Freitag – Samstag, 17. – 18. Nov., 10 Uhr	Gynäkologische Endokrinologie – Kurs für die Facharztvorbereitung (15 P) bei Prof. Dr. Ch. Keck	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Frau Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Haferweg 40, Seminarraum 1. OG
Freitag – Samstag, 1. – 2. Dez., ab 7.30 Uhr	19. AE-Kongress: Endoprothetik zwischen Mechanik und Biologie	Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. (AE), Online-Registrierung auf: www.ae-gmbh.com	Hotel Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10
Freitag – Samstag, 2. – 3. Februar 2018, ab 9 Uhr	144. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin	Nordwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin, Wissenschaftl. Leitung: Prof. Dr. Frey, Prof. Dr. Dr. Kneba (UKSH), Anm. unter www.innere-nordwest.de	Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1

Typische Symptome einer Prostatavergrößerung sind Nykturie, Pollakisurie und ein schwacher Harnstrahl

Deutliche Symptombesserung

Eine krankhaft vergrößerte Prostata wurde bisher mit medikamentösen und operativen Standardverfahren behandelt. Die Prostataarterienembolisation (PAE) stellt eine noch junge therapeutische Alternative dar. Die Auswertung erster Daten zeigt klinische Erfolgsraten bis zu 95 Prozent auch 2 bis 3 Jahre nach der Embolisation.

Von Dr. Paul Steffen¹, Dr. Murat Karul¹, Dr. Fernandez De la Maza², Prof. Dr. Christian R. Habermann¹

Arterienembolisation bei benigner Prostatahyperplasie

Die benigne Prostatahyperplasie (BPH) ist unabhängig von ethnischer Zugehörigkeit oder sozialen Aspekten weltweit eine häufige Erkrankung, die mit Beschwerden des unteren Harntrakts einhergehen kann (engl.: Lower-Urinary-Tract-Symptoms; LUTS). Typische Symptome sind Nykturie, Pollakisurie, das Gefühl, die Harnblase nicht vollständig entleeren zu können sowie ein schwacher Harnstrahl. In Deutschland leiden 40,5 Prozent der Männer über 50 Jahre unter behandlungsbedürftigen LUTS, und 26,9 Prozent weisen da-

bei eine vergrößerte Prostata auf (1). Bei den über 80-Jährigen besteht eine BPH bereits bei über 90 Prozent der Männer (2). Etablierte Therapiemethoden sind die medikamentöse und /oder operative Behandlung. Neben klinischen Untersuchungen spielt das Risiko für BPH-assoziierte Komplikationen und der subjektive Leidensdruck des Patienten, der standardisiert mittels International Prostate Symptom Score (I-PSS) erhoben werden sollte, eine wichtige Rolle bei den differenzialtherapeutischen Überlegungen.

Neben den medikamentösen und operativen Standardverfahren ist die Prostataarterienembolisation (PAE) eine noch junge therapeutische Alternative. Diese Arbeit erörtert die technische Durchführung der PAE und gibt eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand.

Technik der PAE

Die Patientenselektion sollte anhand der in Tab. 1 genannten Kriterien von einem Team aus interventionellen Radiologen und Urologen erfolgen.

Präinterventionell wird ein Blockungskatheter in die Harnblase gelegt, welcher periinterventionell als anatomische Orientierungshilfe dient. Über eine einseitige retrograde Punktion der A. femoralis communis erfolgt in Lokalanästhesie unter sterilen Kautelen die Einbringung eines 5F-Einführungsbestecks. Anschließend wird in einem Cross-Over-Manöver die kontralaterale A. iliaca interna sondiert. Es folgt in 35 bis 40° ipsilateral oblique und 10 bis 20° kaudokranialer Ausrichtung die Durchführung einer ersten Kontrastmittelserie zur Identifikation der A. prostatica (Abb. 1). Am häufigsten entspringt diese aus der A. pudenda interna (34,1 Prozent) oder aus einem gemeinsamen Trun-

Tab. 1: Indikationen / Kontraindikationen für PAE

Indikationen	Kontraindikationen
Refraktär oder intolerant gegenüber der medikamentösen Therapie für mindestens 6 Monate (11)	Prostata-Ca
Inoperable Patienten	Ausgeprägte Arteriosklerose
Kontraindikation für eine Narkose	Nicht BPH-assoziierte Obstruktion der Urethra (z. B. Urethrastrikturen oder Blasenhalskontraktoren)
Schwere LUTS (QoL > 3, I-PSS > 18, Qmax < 12 ml/s)	Neurogene Blasenentleerungsstörung
	Große Harnblasendivertikel (> 5 cm)
	Große Harnblasensteine (> 2 cm)
	Chronisches Nierenversagen
	Alter < 50 Jahre
	Aktiver Harnwegsinfekt

Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg

¹Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

²Klinik für Urologie

cus mit der A. vesicalis superior (20,1 Prozent) (3). Weitere Ursprünge können unter anderem die A. obturatoria (12,6 Prozent) oder die A. glutea inferior (4 Prozent) sein (3, 4).

Zum Ausschluss einer Fehlembolisation, z.B. der versorgenden Gefäße der Harnblasenwand oder des Rektums, wird ein Cone-Beam-CT direkt in der Angiografie-Suite durchgeführt (Abb. 2) (5, 6). Bei Enhancement des entsprechenden Prostatalappens erfolgt die Embolisation über ein koaxial eingebrachtes Mikrokathetersystem mittels biokompatiblen Mikropartikeln der Größe 300 bis 500 µm. Anschließend erfolgt analog die Embolisation der rechten Seite. Die Embolisation ist schmerzlos.

Es schließt sich ein zweitägiger Krankenhausaufenthalt an, um mögliche Komplikationen wie eine arterielle Blutung aus der Punktionsstelle frühzeitig erkennen und therapieren zu können. Vor der Entlassung werden der Blasenkatheter entfernt und eine Uroflowmetrie durchgeführt. Hatte der Patient bereits präinterventionell einen Blasen-katheter aufgrund eines Harnverhalts, wird ein erster Auslassversuch zwei Wochen nach dem Eingriff vorgenommen. Die urologische Nachsorge erfolgt danach in regelmäßigen Abständen.

Die Abrechnung über gesetzliche oder private Kostenträger war bisher bei allen 70 PAE-Patienten des Katholischen Marienkrankenhauses Hamburg problemlos möglich.

Schwierigkeiten und Komplikationen

Auch wenn die PAE eine hohe technische (93,8 bis 100 Prozent) (Tab. 2) und klinische Erfolgsquote (75,7 bis 95 Prozent) aufweist (7–10), gibt es einige technische Schwierigkeiten bei der Durchführung (variable Anatomie der Beckenarterien, zu kleine Beckengefäße, Gefäßspasmen oder Dissektion). Starke Arteriosklerose oder elongierte Gefäße können eine Embolisation unmöglich machen.

Die durchschnittliche Strahlendosis beträgt 113 Gy x cm² (9). Dies entspricht knapp 16 mSv beim Zugrundelegen eines Umrechnungskoeffizienten von 0,14 mSv/Gy cm² (13). Die durchschnittliche Zeit der Intervention variiert aufgrund der unterschiedlichen Anatomie und beträgt im Mittel 73,0 min (14) bis 144,8 min (15). Eine Möglichkeit, die Durchleuchtungs- und Prozedurzeit zu reduzieren, wäre die geplante unilaterale Embolisation. Allerdings zeigte sich ein signifikant besseres klinisches Outcome mit einer Erfolgsquote von 75,3 Prozent bei bilateraler Embolisation gegenüber unilateraler Embolisation mit 52,6 Prozent (7).

Bisher wurden kaum schwerwiegende Komplikationen der PAE beschrieben (7, 8, 15–17). In der Literatur wurde eine Fehlembolisation der Harnblasenwand beschrieben, die eine



Abb. 1: Angiografische Darstellung der linken Beckenstrombahn bei einem 72-jährigen Patienten. Die A. iliaca externa (1) und interna (2) lassen sich gut abgrenzen. Von der A. iliaca interna geht ein Truncus vesicoprostaticus ab, der sich in die A. vesicalis superior (3) und die A. prostatica (4) aufteilt. Blasen-katheter zur anatomischen Orientierung (*).



Abb. 2: Unmittelbar vor der Embolisation wird ein Cone-Beam-CT durchgeführt, um die korrekte Lage des Mikrokatheters zu dokumentieren. Kontrastierter linker Prostatalappen (→), einliegender Dauerkatheter (*).

chirurgische Resektion nötig machte (5). Ein akuter Harnverhalt nach Embolisation kann durch die ischämisch bedingte Schwellung der Prostata auftreten (9) und lässt sich durch den Einsatz eines Dauerkatheters für die ersten Tage nach Embolisation verhindern bzw. behandeln. Eine der häufigsten transienten Beschwerden ist das Postembolisationssyndrom, welches bei ungefähr 10 Prozent der Patienten auftritt und mit abdominellen Schmerzen sowie Fieber bis 38,5°C einhergeht (9). Außerdem sind vorübergehende Dysurie, Hämatospermie, Hämaturie und rektale Blutungen beschrieben worden (18).

Ergebnisse

Die PAE zur Behandlung persistierender Hämaturie nach transurethraler Resektion der Prostata (TUR-P), Prostatabiopsie oder chirurgischen Eingriffen wird schon seit vielen Jahren erfolgreich durchgeführt (19–21). Ein therapeutischer Nutzen für die Behandlung der BPH wurde erstmals im Jahr 2000 von DeMeritt beschrieben (22), als bei einem 76-jährigen Patienten mit BPH und relevanter Hämaturie nach Katheterisierung nicht nur die Blutung gestoppt werden konnte, sondern auch das Prostata-volumen im Follow-up um 62 Prozent nach 12 Monaten reduziert wurde (22).

Verschiedene Autoren beschreiben eine signifikante Reduktion des Prostata-volumens und eine deutliche Symptomverbesserung bei BPH-Patienten, die sich einer PAE unterzogen haben (7, 9, 18, 23–25). Die klinische Erfolgsrate variiert zwischen 75,7 Prozent (7), 90,6 Prozent (9), 92,6 Prozent (10) und 95 Prozent (8). 36,6 Prozent der Patienten gaben eine sofortige Verbesserung der Symptome innerhalb der ersten 24 Stunden nach PAE an (18), und bei bis zu 94,3 Prozent der Patienten wurde ein klinischer Erfolg bereits nach einem Monat beschrieben (10).

Die bisher größte veröffentlichte Studie mit insgesamt 630 Patienten wurde von Pisco et al. durchgeführt (18). Nach 1 bis 3 Jahren im Follow-up betrug die klinische Erfolgsrate 81,9 Prozent (18). Im gleichen Zeitraum verbesserte sich der I-PSS um 14,5 Punkte, der Harnstrahl nahm um 4,12 ml/s zu und das Restharnvolumen um 47,92 ml (von der Baseline mit 109,4 ml) ab. Im längsten Follow-up (> 3 Jahre) wurde eine Zunahme des Harnstrahls um 7,98 ml/s beschrieben (18). Neben Pisco et al. beschreiben auch weitere Autoren signifikante Symptomverbesserungen, z.B. eine Zunahme des Harnstrahls um 10,0 ml/s nach 6 Monaten (16) und um 9,6 bis 14,7 ml/s nach 12 Monaten (9, 25). Bereits nach einem Monat sinkt der I-PSS signifikant und zeigt nach 12 Monaten eine durchschnittliche Re-

Tab. 2: Literaturübersicht zur PAE

Autoren	Anzahl Patienten (n)	Technisch erfolgreich (%)
Bilhim et al. 2013 (7)	122	100
Gao et al. 2014 (9)	57	94,7
Bagla et al. 2014 (8)	20	95
Kurbatov et al. 2014 (25)	88	100
Wang et al. 2015 (10)	64	93,8
Pisco et al. 2016 (18)	630	98,1

duktion um 11,9 bis 13,7 Punkte (7, 9, 15, 25). Auch Studien, die bereits über 24 Monate systematisch klinische Parameter für Patienten nach PAE erfasst haben, zeigen weiterhin ein gutes Outcome (9, 10, 18, 26). Ob die PAE darüber hinaus die Erektionsfähigkeit verbessert, wird aktuell kontrovers beschrieben. Während einige Studien von einer signifikanten Verbesserung des International Index of Erectile Function (IIEF-5) mit einer Zunahme von bis zu 22 Prozent berichten (8, 18), beschreiben andere Autoren keinen signifikanten Unterschied (17, 25).

Vergleich der Ergebnisse PAE und TUR-P

Der therapeutische Goldstandard bei BPH mit refraktären LUTS und ausgereizter medikamentöser Therapie ist die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P). Durch die TUR-P kommt es zu einer Reduktion des I-PSS um 9,35 bis 18,7 Punkte (S2e-Leitlinie). Eine typische Komplikation der TUR-P ist das TUR-Syndrom. Dabei handelt es sich um eine Verdünnungshyponatriämie, die durch die Aufnahme von Spülflüssigkeit in den Blutkreislauf verursacht werden kann und bei 0,8 bis 1,4 Prozent aller Patienten auftritt (27). Weitere Komplikationen sind Harninkontinenz, Harnwegsinfektionen, Blutungen,

retrograde Ejakulation, Blasenhalssklerose, Strikturen und die Notwendigkeit von Re-Interventionen (28, 29).

Bisher wurden wenige Studien veröffentlicht, die die PAE mit der TUR-P direkt vergleichen (10, 12). In einer prospektiven, randomisierten Studie von Gao et al. wurden insgesamt 114 Patienten mit BPH in zwei Studienarme (PAE vs. TUR-P) aufgeteilt und für 24 Monate nachverfolgt (9). Während der ersten 3 Monate zeigte die TUR-P eine signifikant höhere Verbesserung der LUTS gegenüber der PAE. In den folgenden 21 Monaten waren die Ergebnisse vergleichbar. Die PAE (TUR-P) erreichte eine Reduktion des I-PSS von 24,3 (24,7) auf 8,7 (8,4), eine Verbesserung des maximalen Harnstrahls von 7,3 ml/s (7,8 ml/s) auf 21,5 ml/s (22,1 ml/s) sowie eine Verbesserung des QoI-Index von 4,8 (4,6) auf 1,6 (1,4) (9). Carnevale et al. zeigten 2016 in einer randomisierten Studie mit 30 Patienten, die gleich verteilt eine PAE oder TUR-P erhielten, ähnliche Symptomverbesserungen, aber unterschiedliche Komplikationen.

In der PAE-Gruppe kam es bei 2 von 15 Patienten (13,3 Prozent) zu einem Wiederauftreten der Symptome innerhalb von einem Jahr, sodass eine TUR-P angeschlossen werden musste. Unter den TUR-P Patienten kam es bei 4 von 15 Patienten (26,7 Prozent) zu einer Harninkontinenz, bei einem Patienten (6,7

Prozent) zu einem Prostatakapselriss und bei allen Patienten (100 Prozent) zu einer retrograden Ejakulation (15). Während die PAE in einigen Kliniken auch ambulant durchgeführt wird (7, 14) beträgt die durchschnittliche Hospitalisationszeit für eine TUR-P 4,8 Tage (9).

Schlussfolgerung

In den letzten Jahren hat die Datenlage zur PAE deutlich zugenommen und Publikationen über mehrere hundert Patienten liegen inzwischen vor. Dabei zeigen sich vielversprechende Ergebnisse mit klinischen Erfolgsraten bis zu 95 Prozent auch 2 bis 3 Jahre nach Embolisation. In ersten Studien ist die Wirksamkeit der PAE und der TUR-P bei BPH-assoziierten LUTS vergleichbar. Insgesamt ist die PAE, nach der derzeitigen Datenlage, eine sichere und aussichtsreiche Alternative zur Therapie der BPH, die zukünftig weiterer Aufmerksamkeit bedarf.

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

Dr. Paul Steffen

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg
E-Mail: steffen3.radio@marienkrankenhaus.org

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



In einer Studie des UKE zum Noceboeffekt bei Scheinmedikamenten konnte nachgewiesen werden, wie sehr die Erwartungshaltung der Probanden das Ausmaß der Symptome prägt

Neue Daten zum Noceboeffekt bei Scheinmedikamenten

Die Noceboantwort beschreibt das Gegenteil des Placeboeffekts: das Neuaufreten oder die Verschlimmerung unerwünschter Wirkungen, die nicht durch pharmakologische Effekte, sondern allein durch negative Erwartung oder Vorerfahrung entstehen. Eine Arbeitsgruppe am Institut für Systemische Neurowissenschaften des UKE unter Leitung von Prof. Dr. Christian Büchel hat den Noceboeffekt bei einem Scheinmedikament mit Informationen korreliert, die Probanden über das vermeintliche Medikament erhalten hatten (Tinnermann A et al, Science 2017; 358: 105–108). Dazu nahmen Probanden ein Scheinmedikament ohne medizinischen Wirkstoff ein. Den Probanden wurde mitgeteilt, dass das Medikament ein erhöhtes Schmerzempfinden hervorrufen kann. Zusätzlich wurde eine Hälfte der Probanden darüber informiert, dass das Medikament teuer ist, die andere Hälfte, dass es günstig ist. Die Gruppe, die das „teure“ Scheinmedikament erhalten hatte, reagierte mit einem höheren Schmerzempfinden als die Gruppe, die das „günstige“ Präparat erhalten hatte. Mittels funktioneller MRT konnten die Auswirkungen der negativen Erwartungshaltung an drei wichtigen Arealen des modulierenden Schmerzsystems – Frontalhirn, Hirnstamm und Rückenmark – bildgebend dargestellt werden. | ca

Interaktion mit neueren oralen Antikoagulanzen

In einer taiwanesischen Studie wurde untersucht, wie bestimmte Medikamente das Blutungsrisiko unter einem der neueren Antikoagulanzen (NOAC: Apixaban = Eliquis, Dabigatran = Pradaxa, Rivaroxaban = Xarelto) beeinflussen (Chang SH et al, JAMA 2017; 318:1250–1259). Es handelte sich hierbei um eine retrospektive Kohortenstudie, in die Daten aus der taiwanesischen nationalen Gesundheitsversicherung eingingen. Die Datenbank beinhaltete 91.330 Patientinnen und Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und der Verschreibung von einem NOAC. Personen, die neben einem NOAC auch Amiodaron (Cordarone u. a.), Fluconazol (Diflucan u. a.), Rifampicin (Rimactan u. a.) oder Phenytoin (Phenhydan u. a.) erhielten, hatten gegenüber Vergleichspersonen ohne diese Medikamente ein erhöhtes Blutungsrisiko. | ms

Charakterveränderungen

Frühsymptom für Demenz?

Symptomatisch für eine Alzheimererkrankung sind Charakterveränderungen, die allerdings nicht voreilig als beginnende Erkrankung gewertet werden sollten. Forscher der Florida State University (Terracciano A et al, JAMA Psychiatry, published online September 20, 2017) beobachteten in einer longitudinalen Studie von 1980 bis 2016 mehr als 2.000 Teilnehmer. In mehreren Befragungen evaluierten sie Änderungen der Persönlichkeit in den Bereichen Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit. 18 Prozent der Teilnehmer entwickelten eine Demenz oder eine milde kognitive Beeinträchtigung. Die Wissenschaftler konnten keine Verknüpfung zwischen Charakterveränderungen und Demenzrisiko nachweisen. Probanden mit milder kognitiver Beeinträchtigung zeigten in der Regel keine Veränderungen der Persönlichkeit vor Beginn der Erkrankung. Für bestimmte Charakterzüge sah dies anders aus. Probanden mit geringer Gewissenhaftigkeit oder einem hohen Neurotizismus in der ersten Befragung neigten eher zur Entwicklung einer Demenz, berichten die Forscher. *Quelle: www.aerzteblatt.de, 5. Oktober 2017*

Hormonersatztherapie

Brustkrebsrisiko bleibt

Gegenwärtig wird in den Medien Entwarnung zum Risiko der Hormonersatztherapie bei Wechseljahrsbeschwerden gegeben, berichtet das arznei-telegramm. In einer Nachauswertung der WHI-Studie, die einen Zeitraum von 18 Jahren seit Studienbeginn und von 12,5 Jahren seit Abbruch des Studienarms zur kombinierten Östrogen-Gestagen-Einnahme überblicke, unterscheidet sich die Gesamtsterblichkeit unter Hormonen nicht von der unter Placebo. Das gelte auch für die kardiovaskuläre Sterblichkeit und Krebssterblichkeit insgesamt. Diese Ergebnisse seien nicht neu: Auch bei Studienabbruch und in früheren Nachauswertungen war die Gesamtsterblichkeit nicht erhöht. Anders jedoch die Brustkrebssterblichkeit: Die Daten zur Hormonkombination belegen nicht nur ein erhöhtes Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, sondern deuten auch auf einen Anstieg des krankheitsbedingten Sterberisikos hin. *Quelle: arznei-telegramm, 22. September 2017*

Der besondere Fall

Gefäßpatient mit scheinbar normalen Blutdruckwerten

Die Riva-Rocci-Methode ist bewährter Standard für die Blutdruckmessung. Die Messung ist verlässlich und gut reproduzierbar, wenn man von physiologischen Blutdruckschwankungen absieht. Es gibt aber eine Einschränkung.

Von Prof. Dr. Christian Arning

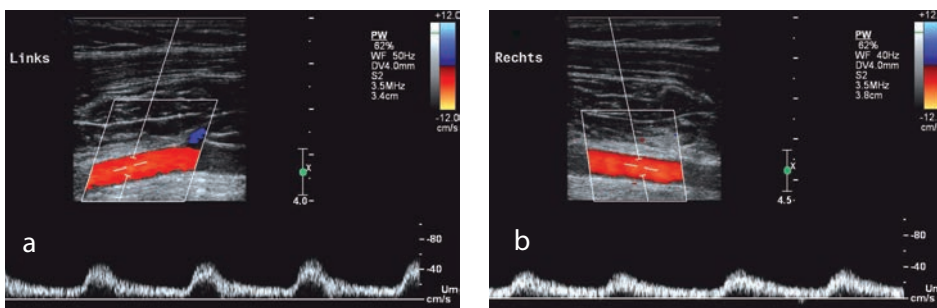


Abb. 1: Duplexsonografiebefunde der A. subclavia supraclavikulär links (a) und rechts (b) mit Strömungsverlangsamung bei verminderter Pulsatilität als indirektes Zeichen einer vorgeschalteten, hämodynamisch relevanten Strömungsbehinderung (Normalbefund zum Vergleich: s. Abb. 5)

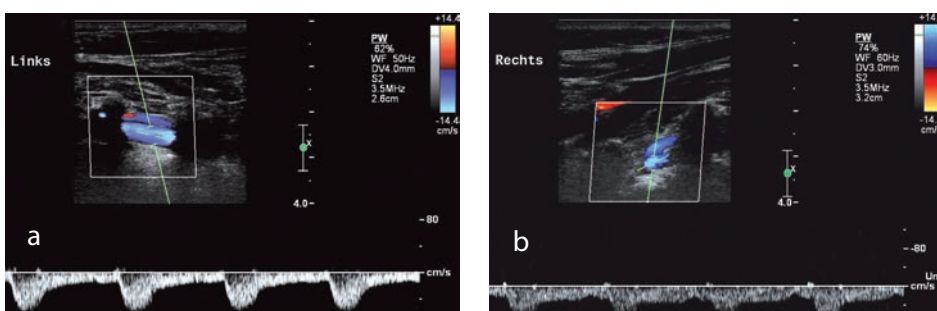


Abb. 2: Befunde der A. vertebralis extrakraniell links (a) und rechts (b) mit permanent retrograder Strömung beidseits

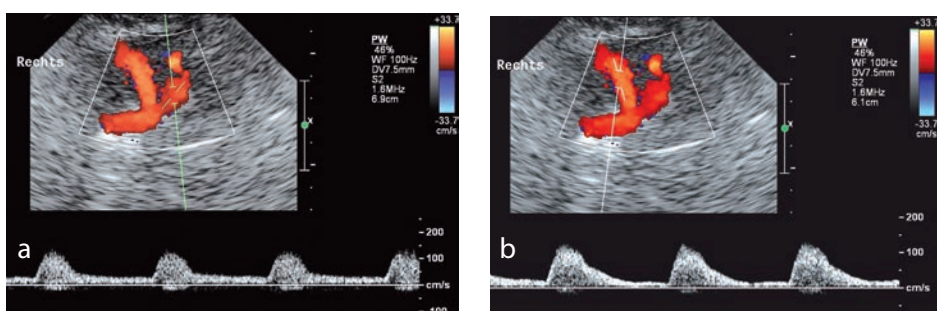


Abb. 3: Transnuchale Untersuchung von rechts: Befunde der A. vertebralis intrakraniell vor Einmündung in die A. basilaris links (a) und rechts (b) mit permanent retrograder Strömung beidseits

Ein 64-jähriger Gefäßpatient klagte nach ungewohnter körperlicher Belastung über eine Schwäche in den Armen, rechts mehr als links, verbunden mit leichten Armschmerzen. Er hatte einen Gartenweg gebaut und dazu mehrere Kubikmeter Sand aufgeladen und in den Garten transportiert. Nach Abschluss dieser Arbeit klangen Schwäche und Schmerz rasch wieder ab.

Der Patient wurde daraufhin neurologisch untersucht, der neurologische Befund ergab aber keine Erklärung für die Symptome, eine radikuläre Schädigung war nicht nachweisbar.

Aus der Vorgeschichte war eine arterielle Verschlusskrankheit bekannt: Vor sechs Jahren war eine aorto-bifemorale Y-Protthese implantiert worden, eine asymptotische A.-subclavia-Stenose links war schon vor mehr als zehn Jahren festgestellt worden. Deshalb wurde der Blutdruck immer rechts gemessen; die Blutdruckwerte waren unter niedrig dosierter antihypertensiver Therapie normal (um 110 bis 120 mmHg systolisch). Die bekannte A.-subclavia-Stenose links war zerebral offenbar weiter asymptotisch, der Patient wurde ausdrücklich nach Schwindel befragt. Er gab an, niemals unter Schwindel zu leiden, auch zusammen mit Schmerz und Schwäche der Arme sei kein Schwindel aufgetreten.

Ungewöhnlicher Gefäßbefund

Die Ultraschall-Gefäßdiagnostik zeigte überraschend einen hochgradig pathologischen Befund nicht nur der A. subclavia links, sondern auch rechts. Die Strömung in der

A. subclavia war bei supraclavikulärer Ableitung beidseits hochgradig verlangsamt und vermindert pulsatil (Abb. 1 a und b), proximal war das Gefäß links nicht darstellbar, rechts fand sich ein Stenosebefund. Die A. vertebralis war beidseits retrograd perfundiert, sowohl extrakraniell (Abb. 2 a und b) als auch intrakraniell (Abb. 3 a und b). Die Strömung in der A. basilaris war durchgehend retrograd, bei Kollateralversorgung über die A. communicans posterior und A. carotis interna beidseits.

Da der proximale Abschnitt der A. subclavia sonografisch nicht optimal darstellbar ist, kann mit Ultraschall nicht eindeutig zwischen Stenose und Verschluss unterschieden werden, was Konsequenzen für die Behandlung haben kann. Deshalb wurde ergänzend eine MR-Angiografie der supraaortalen Gefäße durchgeführt. Hier zeigten sich ein proximaler Verschluss der A. subclavia links und eine hochgradige Stenose der A. subclavia rechts (Abb. 4 a und b).

Bei diesen Befunden war zu vermuten, dass der Blutdruck am rechten Arm möglicherweise schon über einen längeren Zeitraum falsch-niedrig gemessen worden war. Die Blutdruckmessung am Bein ergab Werte von über 200 mm Hg systolisch. Nach Erhöhung der antihypertensiven Medikation war der Blutdruck am Bein weiterhin sehr hoch (195 mm Hg systolisch), der Patient bemerkte darunter häufiger Schwäche und Schmerzen der Arme, auch bei nicht so extremer Belastung wie initial. Deshalb erfolgte eine Stent-Angioplastie der A. subclavia rechts, nach der die Symptome der peripheren Durchblutungsstörung an den Armen nicht mehr auftraten. Auch der Blutdruck konnte rechts nun wieder exakt gemessen werden.



Abb. 4: MR-Angiografie der supraaortalen Gefäße mit proximalem Verschluss der A. subclavia links (a, Pfeilmarkierung) und hochgradiger proximaler Stenose der A. subclavia rechts (b, Pfeilmarkierung)

Kein Subclavian-Steal-Syndrom

A.-subclavia-Stenosen können ein Subclavian-Steal-Syndrom mit dem Leitsymptom Schwindel hervorrufen. Bei guter Kollateralversorgung entsteht der Schwindel nicht; tatsächlich sind Patienten mit A.-subclavia-Stenose häufig asymptomatisch.

Dass aber sogar beidseitige hochgradige Stenosebefunde der A. subclavia bei einem komplett retrograd perfundierten hinteren Hirnkreislauf zerebral asymptomatisch bleiben, ist ungewöhnlich. Glücklicherweise führten Symptome einer peripheren Mangel-durchblutung bei unserem Patienten schließlich dazu, dass der erheblich pathologische Gefäßbefund erkannt wurde, und nach der interventionellen Behandlung ergab die Riva-Rocci-Methode (am rechten Arm gemessen) auch wieder verlässliche Werte.

Da Rezidivstenosen nach Stent-Angioplastie möglich sind, kommt es im weiteren Verlauf auf Ultraschall-Kontrollen der A. subclavia an: Solange die Strompulsurve der A. subclavia eine normale triphasische Konfiguration mit steilem Anstieg in der Systole zeigt (Abb. 5), liegt keine hämodynamisch rele-

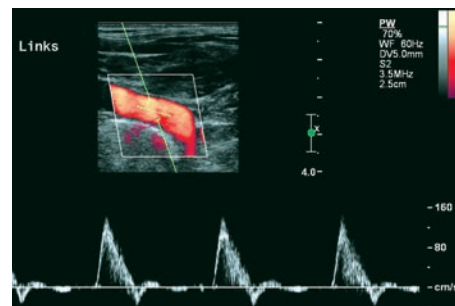


Abb. 5: Normalbefund der A. subclavia zum Vergleich: Die Strompulsurve weist eine triphasische Konfiguration mit steilem Anstieg in der Systole auf

vante Stenose vor, die die Blutdruckmessung beeinträchtigen kann.

Prof. Dr. Christian Arning

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Schriftleiter Hamburger Ärzteblatt
E-Mail: neuro@dr-arning.de

Sie haben auch einen medizinischen Fall, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts. E-Mail: verlag@aekhh.de oder Tel. 20 22 99-205.

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Rektumprolaps oder Karzinom?

Ein 85-jähriger Patient mit den Dauerdiagnosen Korsakow-Syndrom, Nikotinabusus, Alkoholabusus, Stuhlinkontinenz und Epilepsie wird vom Pflegedienst versorgt.

Der Pflegedienst bemerkt einen Rektumprolaps, wund, flüssiger Stuhl entleert sich. Es erfolgt eine Einweisung ins Krankenhaus zur weiteren Diagnostik mit Verdacht auf Rektumprolaps und persistierende Diarrhoe. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus meldet sich der Pflegedienst erneut: der Patient blute am „Rektumprolaps“. Dies sei bekannt, aber aktuell vermehrt. Es erfolgt eine kurzfristige Vorstellung in einer endoskopischen Einrichtung. Befund: metastasiertes Rektumkarzinom, Infiltration von mesorektaler Faszie, äußerer Sphinktermuskulatur, Radix penis und Samenblasen.

Naoko Fujita, Assistenzärztin
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: n.fujita@uke.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit instruktiven Bildern (ein bis zwei Abbildungen, gegebenenfalls mehrteilig) und einem kurzen Text. Die Beiträge sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell sein. Einsendungen bitte an die Redaktion: verlag@aekhh.de.

Schlichtungsstelle

Röntgenkontrolle war erforderlich

Monteggia-Läsion Ein Dreijähriger zog sich eine Verletzung am rechten Arm zu. Die Reposition der Luxation misslang; eine Röntgenkontrolle danach versäumten die behandelnden Ärzte. Die Korrektur der persistierenden Luxation per OP erfolgte aus diesem Grund verspätet.

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

Ein Dreijähriger hatte sich eine Verletzung des rechten Arms zugezogen. In der Ambulanz einer kinderchirurgischen Klinik wurden Röntgenaufnahmen angefertigt und die Diagnose einer Monteggia-äquivalenten Läsion gestellt. Daraufhin erfolgten eine Reposition der Luxation und die Anlage eines Oberarmgipses. Eine Kontrolle des Repositionsergebnisses durch Röntgen erfolgte nicht, weder im Rahmen einer Gipskontrolle am nächsten Tag noch zwei Wochen nach dem Unfall bei einer weiteren abschließenden Arztvorstellung, bei der der Gips entfernt worden war und keine Einschränkungen mehr festgestellt wurden.

Acht Monate später wurde der Patient erneut im Klinikum vorgestellt, weil den Eltern eine Ellenbogenfehlstellung auffiel. Nach den Röntgenaufnahmen war der Verdacht auf eine Exostose des Radius gestellt und im Arztbrief dokumentiert worden. Eine Beziehung zur vorangegangenen Monteggia-Läsion wurde nicht in Betracht gezogen. Im darauffolgenden Jahr erfolgte die nächste Kontrolle mit identischer Beurteilung der Situation und ohne erneutes Röntgen. 20 Monate nach der Verletzung stellte man schließlich nach Anfertigung neuer Röntgenaufnahmen die persistierende Luxation des Radius fest. Auf eine operative Korrektur wollte man zu diesem Zeitpunkt wegen der geringen funktionellen Defizite verzichten, ebenso ein Jahr später. Weitere Behandlungen im Klinikum fanden nicht statt. Drei Jahre später erfolgte die Behandlung der Folgen der Ellenbogenverletzung in anderen medizinischen Einrichtungen. Die persistierende Radiusluxation wurde jetzt operativ versorgt (Korrekturdistractionsosteotomie der rechten Ulna). Weitere Behandlungen waren erforderlich geworden.

Unzureichende und fehlerhafte Diagnostik

Die Angehörigen des Patienten beanstandeten die Behandlung in der Kinderchirurgie im Zeitraum von zweieinhalb Jahren nach dem Unfall. Die Monteggia-Verletzung sei fehlerhaft behandelt worden. Die Luxation des Radiusköpfchens sei primär nicht fachgerecht reponiert worden. Notwendige Röntgenkontrollen seien wiederholt versäumt worden, die Fehlstellung des Radius sei bei späteren Kontrollen fehlerhaft als Exostose diagnostiziert worden. Erst später habe man die fortbestehende Luxation des Radius als solche erkannt. Infolge der unzureichenden und fehlerhaften Diagnostik



Monteggia-Läsionen des Ellenbogens werden bei Kindern oft nicht erkannt beziehungsweise nicht fachgerecht behandelt

seien mögliche Korrekturen nicht erfolgt. Es sei acht Jahre später ein funktionell schlechtes Endresultat der Ellenbogenverletzung eingetreten und eine weitere Verschlechterung zu erwarten.

Die betroffenen Ärzte nehmen dazu wie folgt Stellung: Bei der Verletzung des Patienten handelte es sich um eine Monteggia-Fraktur. Das Radiusköpfchen wurde reponiert, und es wurde ein Oberarmgips angelegt. Die primäre Diagnostik und Therapie sind als korrekt zu werten. Da von der primären Behandlung weder ein Operationsbericht noch ein Narkoseprotokoll oder eine Röntgenkontrolle nach der Reposition vorliegt, ist von einer vermutlich korrekten Behandlung auszugehen. Es lag eine normale Ellenbogenfunktion vor, und nach zwei Wochen wurde die Behandlung beendet. Bei späteren Vorstellungen ging man davon aus, dass eine Exostose vorlag. Die persistierende Radiusluxation wurde erst 20 Monate nach dem Unfall festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt und auch bei einer weiteren Kontrolle ein Jahr später war der Junge beschwerdefrei, deshalb wurde zunächst auf eine Operation verzichtet. Diese Entscheidung war fachgerecht und wurde mit den Eltern des Kinds besprochen.

Vorgehen entsprach nicht dem Standard

Die von der Schlichtungsstelle beauftragte kindertraumatologische Gutachterin traf folgende Kernaussagen:

- Es handelte sich um eine Monteggia-Verletzung des rechten Arms. Die Diagnose wurde korrekt gestellt. Der Versuch einer primär konservativen Therapie (Reposition und Gips) war gerechtfertigt. Die Reposition war aber nicht gelungen. Versäumt wurde außerdem eine Röntgenkontrolle nach der Reposition. Demzufolge ist die Behandlung als unzulänglich zu werten.
- Röntgenologische Kontrollen des Repositionsergebnisses gehören bei derartigen Verletzungen zum Fachgebichtsstandard. Diese Kontrollen waren auch noch im Rahmen der Arztvorstellungen des Patienten eine Woche nach dem Unfall beziehungsweise beim Abschluss der Behandlung nach zwei Wochen möglich und nötig. Zu beiden Zeitpunkten hätte eine zeitnahe Intervention stattfinden können.
- Das Vorgehen der Kinderchirurgen entsprach nicht dem Standard: Es hätte eine Röntgenkontrolle spätestens nach einer Woche erfolgen müssen.

- Auch bei weiteren Kontrollen im selben Jahr zog man offensichtlich nicht in Erwägung, die klinischen und röntgenologischen Befunde in Relation zu der Monteggia-Verletzung zu sehen. Die Röntgenbilder zeigten die chronische Luxation und nicht etwa eine Exostose.
- Die Aussichten für eine möglichst nicht aufwendige und erfolgreiche operative Korrektur einer primär nicht erkannten beziehungsweise nicht erfolgreich behandelten Monteggia-Verletzung verschlechtern sich mit zunehmendem Abstand zum Verletzungszeitpunkt. Im konkreten Fall wäre eine operative Korrektur acht Monate nach dem Unfall noch deutlich einfacher und erfolgversprechender gewesen als zu einem späteren Zeitpunkt. Diese Zusammenhänge hätten den Eltern umfassend vermittelt werden müssen. Dazu liegt keine Dokumentation vor.
- Erst 20 Monate nach dem Unfall beurteilten die Ärzte die Situation korrekt. Sie sprachen mit den Eltern über die Chancen und Risiken eines operativen Korrekturingriffs und den zu wählenden Zeitpunkt der OP.
- Die weiteren in anderen Einrichtungen vorgenommenen Behandlungen, insbesondere die Korrekturoperation vier Jahre nach dem Unfall, sind als Folge der Behandlungsfehler der Ärzte des Klinikums zu werten.
- Bei einem primär fachgerechten Vorgehen hätte man die fortbestehende Radiusluxation erkennen können und müssen. Die Reposition hätte dann operativ erfolgen und nach circa sechs Monaten ohne funktionelle Folgen abgeschlossen werden können.

Behandlung war nicht fachgerecht

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Der dreijährige Patient erlitt eine Monteggia-Verletzung des rechten Arms. Er wurde wegen dieser Verletzung 20 Monate lang in der Kinderchirurgie behandelt. Primär angefertigte Röntgenaufnahmen hatten die Ulnafraktur in Verbindung mit einer Radiusluxation nach volar eindeutig gezeigt (= Monteggia-Läsion). Die daraufhin eingeleitete Behandlung (Reposition, Gips) erfolgte zunächst fachgerecht. Versäumt aber wurde eine röntgenologische Kontrolle des Repositionsergebnisses.

Weder nach der Reposition noch bei Kontrollen bis zur vorläufigen Beendigung der Behandlung nach zwei Wochen erfolgte eine nach dem Fachgebietsstandard erforderliche Kontrolle. Die nach der Reposition fortbestehende Luxation beziehungsweise eine Reluxation wurden deshalb nicht festgestellt. Die notwendige Therapie (Wiederherstellung der anatomisch korrekten Stellung des Radiusköpfchens) wurde fehlerhaft nicht vorgenommen.

Bei weiteren ambulanten Vorstellungen in der Kinderchirurgie nach acht beziehungsweise 14 Monaten wurden die klinischen und röntgenologischen Befunde fehlinterpretiert. Die fortbestehende Luxation des Radius wurde nicht erkannt, sondern als Exostose fehlgedeutet. Durch diese diagnostischen Fehler wurden Zeitpunkte versäumt, in denen eine operative Korrektur der Luxation noch mit geringerem Aufwand und mit größeren Erfolgsaussichten möglich gewesen wäre. Bei späteren Vorstellungen in der Kinderchirurgie ist die Situation (chronische Luxation des Radiusköpfchens mit volar proximalem Überschusswachstum) richtig erkannt und mit den Eltern des Patienten besprochen worden.

Zusammenfassend stellt die Schlichtungsstelle in Übereinstimmung mit dem Gutachten fest, dass die Ärzte der Kinderchirurgie des Klinikums kindertraumatologische Behandlungsstandards nicht eingehalten haben. Bei der vorliegenden Verletzung wären nach der eingeleiteten Therapie (Reposition, Gips) röntgenologische Kontrollen erforderlich gewesen, um das Repositionsergebnis nachzuweisen. Das wurde fehlerhaft versäumt. Im weiteren Verlauf wurde die Situation (chronische Luxation des Radius) fehlerhaft nicht erkannt, sodass notwendige, dem Fachgebietsstandard entsprechende Therapiemaßnahmen nicht erfolgten.

Durch das fehlerhafte ärztliche Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekommen:

- Beschwerden und funktionelle Beeinträchtigungen, beginnend am Unfalltag, die als zunächst gering, später aber bis hin zur später vorgenommenen Korrekturoperation als zunehmend zu werten sind.
- Korrektur-Operationen sechs und acht Jahre später mit allen mit den Eingriffen verbundenen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen.
- Alle bisherigen und folgenden physiotherapeutischen und anderweitigen Behandlungen der medizinischen Probleme des rechten Ellenbogens.

Das Ausmaß der auf jeden Fall zu erwartenden bleibenden nicht unerheblichen Schäden und Einschränkungen ist derzeit nicht zu beurteilen. Die Schlichtungsstelle empfahl deshalb eine gutachterliche Nachuntersuchung zwei Jahre nach dem Abschluss der geplanten operativen Behandlungen.

Monteggia-Läsionen des Ellenbogens werden bei Kindern oft nicht erkannt beziehungsweise nicht fachgerecht behandelt. Das betrifft vor allem die Verkennung der Luxation des Radius zu Beginn der Behandlung oder ihre Fehldeutung als Exostose im weiteren Verlauf. Diese Behandlungsfehler sind als Kadi-Läsionen (v. Laer) bekannt und haben oft schwere bleibende Funktionsstörungen zur Folge.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Otto-Andreas Festge

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

**JEDER STEHT KOPF:
So ein Angebot gab's noch nie!**

Ihre
dauerhafte
Preisersparnis:
40 € pro Monat!



**Das können Sie ohne KOPFSTAND:
Praxissoftware medatixx für ~~129,90~~ 89,90 €**

Jede Praxis will sie haben, unsere neue, moderne Praxissoftware medatixx. Und macht auch Kopfstände dafür. Denn für 89,90 €* erhalten Sie nicht nur die Basisversion, sondern auch viele Zusatzleistungen. Einen Kopfstand müssen Sie allerdings für medatixx nicht machen! Gehen Sie einfach auf ich-will.medatixx.de und informieren Sie sich über die Details. Am besten bestellen Sie gleich. Denn dieses sportliche Angebot gilt nur bis 31.12.2017.

* 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
Foto: © Annatamila/Fotolia.com



**Praxissoftware
medatixx**

Bild und Hintergrund

125 Jahre Institut für Hygiene und Umwelt

Jubiläum Im Kampf gegen die Cholera wurde 1892 das Hygienische Institut gegründet. Bereits 1925 zählte es zur größten Einrichtung dieser Art in Deutschland. Neben Seuchenschutz und Lebensmittelhygiene hat das Institut vielfältige Aufgaben im Gesundheits-, Verbraucher- und Umweltschutz übernommen. Eine Zusammenfassung der wechselvollen Geschichte.

Von Carolin Sühl

Seit nunmehr 125 Jahren gilt das Institut für Hygiene und Umwelt (HU) als zentrale Anlaufstelle und Experte in Sachen Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen – und das weit über die Stadtgrenzen Hamburgs hinaus: Im Rahmen der Norddeutschen Kooperation oder auch der Flussgebietsgemeinschaft Elbe arbeitet das Institut beispielsweise eng mit anderen Bundesländern zusammen, und mit seinem Hafен- und Flughafenärztlichen Dienst wird es Hamburgs Rolle als „Tor zur Welt“ gerecht. Begonnen hat alles 1892, als auf erschreckende Weise deutlich wurde, warum das Thema Hygiene für die Stadt so wichtig ist.

Die Cholera in Hamburg

Am 15. August 1892 starb ein Bauarbeiter, der im Hamburger Hafen beschäftigt war, nachdem er an Durchfall und Erbrechen gelitten hatte. Bereits einen Tag später erlag einer seiner Kollegen den gleichen Symptomen. Beide hatten vermutlich Elbwasser getrunken, was unter den Hafenerarbeitern weit verbreitet war. 16 weitere Personen erkrankten allein in den ersten beiden Tagen, sodass die Presse bereits von einer „choleraähnlichen Erkrankung“ sprach – ganz anders als die Behörden: Sie versuchten, die besorgte Bevölkerung zu beschwichtigen, selbst als sich eine Woche nach dem ersten Toten die Seuche auf das gesamte Stadtgebiet ausgebreitet und bereits mehr als 200 Opfer gefordert hatte. Erst am 22. August reiste ein Arzt aus Altona nach Berlin zu Robert Koch, der das kaiserliche Gesundheitsamt leitete und wenige Jahre zuvor den Cholera Erreger entdeckt hatte. Seine Diagnose stand noch am selben Tag fest: In Hamburg grassierte die „Cholera asiatica“.

Unklar blieb, wie die Krankheit nach Hamburg eingeschleppt wurde, und vor allem, wie sie sich verbreitete. Vermutungen legen nahe, dass Auswanderer aus Russland den Erreger mitbrachten. Viele von ihnen lebten zeitweise in Baracken am Amerikakai, von wo aus sie in die „Neue Welt“ übersiedeln wollten. Die Cholera-Erreger gelangten über ihre Ausscheidungen und Abfälle direkt in die Elbe und von dort aus ins Trinkwasser – die Entnahmestelle befand sich nur vier Kilometer stromaufwärts in Rothenburgsort.

Durch Quarantäne, Desinfektion und Gesundheitskontrollen konnte die Epidemie bis zum Winter 1892 eingedämmt werden. Es blieb jedoch bei einer traurigen Bilanz von insgesamt 8.605 Todesopfern. Die Schrecken der Seuche führten jedoch auch dazu, dass der Ham-

burger Senat weitreichende Konsequenzen zog und die hygienischen Verhältnisse und die Gesundheitsvorsorge endlich reformierte. So wurde zum Beispiel die seit Jahren im Bau befindliche Sandfiltrationsanlage der Stadtwasserwerke in aller Eile fertiggestellt und bereits im Frühjahr 1893 in Betrieb genommen. Auch die Zuständigkeiten in der Hamburger Gesundheitspflege wurden auf solide Füße gestellt: Eine zentrale Einrichtung sollte sich fortan um das Trink- und Abwasser, die Seuchenprävention, Lebensmittelkontrollen und die hygienischen Zustände in Hamburg kümmern – das Hygienische Institut war geboren.

Ein Hygienisches Institut für Hamburg

Bereits im September 1892, als die Cholera noch wütete, hatte der Senat Prof. Dr. Georg Gaffky aufgefordert, die Eindämmung und wissenschaftliche Untersuchung der Choleraepidemie zu leiten. Der Schüler Robert Kochs wurde damit offiziell zum hygienischen Berater des Senats berufen. Eilig richtete Gaffky mithilfe seines Assistenten Dr. William Philipps Dunbar ein Labor in einem Bürohaus an der Stadthausbrücke ein, sodass sie bereits am 23. September mit der Arbeit beginnen konnten: Fünf Mitarbeiter untersuchten Material, das Ärzte und Krankenhäuser anliefernten, auf Krankheitserreger. Gleichzeitig nahm das wissenschaftliche Team Trink-, Elb- und Abwasser genau unter die Lupe, um eine weitere Ausbreitung der Cholera auf diesem Wege zu verhindern. Die schnellen Erfolge von Gaffky, Dunbar und ihren Mitarbeitern machten dem Senat klar, dass es Zeit war für die Institutionalisierung einer zentralen gesundheitlichen Kontrollinstanz. So wurde das zunächst provisorische Labor am 28. Dezember 1892 per Senatsbeschluss in ein staatliches Institut umgewandelt.

Das neue Hygienische Institut besaß zunächst zwei Abteilungen: eine bakteriologische und eine hygienisch-chemische. Dass die Gründung eines solchen Instituts in Hamburg längst überfällig war, zeigte sich auch in seinem schnellen Wachstum: Schon im Frühjahr 1893 übernahm es gemeinsam mit der „Polizeilichen Station zur Untersuchung der Nahrungsmittel“ die Prüfung von Nahrungsmitteln und Bedarfsgegenständen. Während Lebensmittel-

proben zuvor nur sporadisch untersucht worden waren, nahmen die Hygieniker fortan regelmäßige und umfassende Analysen vor – und deckten Betrügereien ungeahnten Ausmaßes auf: Mehl war mit Gips gestreckt, Butter mit Margarine vermischt, Gebäck mit giftigen Farb-



Prof. Dr. Georg Gaffky wurde 1892 zum hygienischen Berater des Hamburger Senats ernannt

stoffen versetzt. Fast ein Viertel aller Proben musste im Jahr 1895 beanstandet werden. Die Polizeibehörde ahndete diese Verstöße unerbitlich, sodass sich die Qualität der Hamburger Lebensmittel schon zur Jahrhundertwende deutlich verbesserte – ein weiterer Erfolg der Wissenschaftler vom Hygienischen Institut.

Nahrungsmittel, Wasserversorgung, Abwasserwesen – das waren die Aufgabenschwerpunkte des Instituts in den ersten Jahren seines Bestehens. Schon bald kamen neue Bereiche hinzu: 1898 übertrug der Senat den Wissenschaftlern die regelmäßige Überprüfung der hygienischen und sanitären Bedingungen in den Häusern der Armen, und auch schul- und gewerbehygienische Fragen wurden von ihnen bearbeitet. Im Jahr 1900 übernahm das Institut zudem die fachliche Aufsicht über die städtischen Desinfektionseinrichtungen und -apparate und schulte die dortigen Mitarbeiter. Mit der Vielfalt an Aufgaben wuchs auch der Bedarf an Personal: Die Mitarbeiterzahl war von anfangs fünf auf 35 im Jahr 1906 angewachsen, allein 20 von ihnen waren Chemiker. Schnell wurde es eng im Labor an der Stadthausbrücke, sodass man bereits 1899 in das neue Institutsgebäude an der Jungiusstraße umzog. In den geräumigen und vorbildlich ausgestatteten Räumlichkeiten konnten Gaffky und Dunbar das Wachstum des Instituts weiter vorantreiben – zuvor hatten sie mit ihren Mitarbeitern den Grundstein dafür gelegt, dass die Cholera von 1892 die letzte große Epidemie bleiben sollte, die Hamburg heimsuchte.

Neue Aufgaben und Herausforderungen

Die ersten Jahre des Instituts waren von einem rasanten Wachstum gekennzeichnet. Die Erfolge bei der Eindämmung der Cholera und bei der Verbesserung der Lebensmittelqualität zeigten, welches Potenzial der Arbeitsbereich Hygiene für die Stadt bot. So wurde im Jahr 1900 ein Pestlabor im Institut eingerichtet, das sich als alleinige Stelle in Hamburg mit der Untersuchung von Rattenkadavern beschäftigte. Neben der Seuchenbekämpfung wurden auch die Aufgaben im Bereich der Nahrungsmittelkontrollen ausgeweitet: Zwei Laboraußenstellen auf dem Amerikahöft und im Kuhwerder Hafen wurden 1903 beziehungsweise 1904 eingerichtet und erlaubten es den Kontrolleuren, Importe, zum Beispiel Fleisch, direkt nach ihrer Anlandung am Hafen zu prüfen. Nicht nur routinemäßige Untersuchungen, auch der wissenschaftliche Unterricht am Institut haben von Anfang an eine wichtige Rolle gespielt. Die hausinternen Vorträge und Seminare wurden 1919 durch einen offiziellen Lehrauftrag ergänzt, als das Gesetz zur Gründung der Hamburger Universität verabschiedet wurde: Dem Institut wurde damit offiziell die Ausbildung von Medizinstudenten und Nahrungsmittelchemikern in Fragen der Hygiene übertragen. Bereits 1925 war die Hamburger Institution zum größten Hygiene-Institut in Deutschland herangewachsen und führte jährlich knapp eine Viertelmillion Untersuchungen durch. Inzwischen hatten sich neben der leitenden Direktorialabteilung sieben Fachabteilungen entwickelt: die Abteilungen für 1. hygienisch-bakteriologische Untersuchungen, 2. Wasserversorgung, 3. Lebensmitteluntersuchungen, 4. sero-biologische Untersuchungen, 5. Städtereinigung, 6. Gewerbe-, Bau-, Woh-

1) Das Gebäude an der Jungiusstraße, errichtet 1895 bis 1899, diente dem Institut als Hauptsitz, bis es 1944 durch eine Bombe zerstört wurde.

2) Die Abteilung für Serologie und Gewerbehygiene war eine von sieben neuen Fachabteilungen, die 1930 aus Platzgründen zum Gorch-Fock-Wall umziehen mussten.

3) Der bakteriologische Hörsaal am Gorch-Fock-Wall. Ab 1955 konnte das Gebäude vom Institut allein genutzt werden und bot dann ausreichend Platz für Untersuchungen und Forschung.

4) Dieses Gebäude von 1914 in Rothenburgsort – zunächst Schule, später Kinderkrankenhaus – wurde für das HU in den 1980er-Jahren zum Laborgebäude umgebaut und ist bis heute der aktuelle Standort.



nungshygiene und Schädlingsbekämpfung, 7. Sporthygiene, Heizung, Lüftung, Verkehrs- und Badewesen.

Mit dem „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ von 1934 wurde das Institut in einigen Bereichen entlastet: Die neu eingerichteten Gesundheitsämter übernahmen eine Reihe von Aufgaben wie zum Beispiel die Überwachung der Trinkwasserversorgungsanlagen, die Kontrolle der Abfallentsorgung und die Bearbeitung von Fragen zur Reinhaltung von Boden und Luft. Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsämtern und dem Institut blieb jedoch eng, was im Laufe der Zeit zu einigen Rechtsunsicherheiten und Fragen nach Befugnissen führte. Zu deren Klärung wurde 1941 schließlich von der Gesundheitsbehörde eine „Dienstweisung über die Zusammenarbeit der Gesundheitsämter und des Hauptgesundheitsamtes mit dem Hygienischen Institut“ verfasst. Hiermit wurde dem Institut die Federführung bei der Bearbeitung von Fragen der Wasserversorgung, Abfallbeseitigung, Gewässerreinhaltung und des öffentlichen Badewesens zugestanden. An Maßnahmen zur Reinhaltung von Boden und Luft sowie bezüglich der Wohnungs- und Gewerbehygiene war es fortan forschend und beratend beteiligt.

Während der ersten Jahre des Zweiten Weltkriegs konnte das Institut seinen Regelbetrieb weitgehend aufrechterhalten. Erst als Hamburg von einer Reihe vernichtender Luftangriffe heimgesucht worden war, übernahm es gemeinsam mit anderen Behörden immer mehr die Funktion, Hilfsaktionen für Überlebende zu organisieren. Ab 1944 konnten schließlich routinemäßig anfallende Aufgaben kaum noch durchgeführt werden, weil viele unabkömmliche Mitarbeiter einberufen und zum Kriegsdienst verpflichtet wurden. Hinzu kam, dass das Institutsgebäude in der Jungiusstraße Ende Juli 1944 von einer Bombe getroffen wurde. Es konnten zwar Teile der Laborausrüstung und der Bibliothek gerettet werden, das Gebäude musste man aber aufgeben, und es wurde 1949, genau 50 Jahre nach seiner Einweihung, abgerissen. Zuvor hatte das Institut in einem Verwaltungsgebäude am Gorch-Fock Wall Unterschlupf gefunden, die Unterbringung war dort aber keineswegs ideal.

Immer größer, immer besser – Umzüge und räumliche Veränderungen

Trotz schwieriger räumlicher Bedingungen, unter denen die Wissenschaftler des Hygienischen Instituts Ende der 1940er-Jahre arbeiten mussten, schritt die Spezialisierung der Fachgebiete weiter voran – der schnelle wirtschaftliche Aufschwung brachte auch für das Institut einen Anstieg an Aufträgen mit sich und führte zur Einstellung vieler neuer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. 1951 veranlasste die Gesundheitsbehörde deshalb die Zusammenführung der damals sechs Abteilungen in vier Anstalten: 1. Lehranstalt für Allgemeine und Soziale Hygiene, 2. Medizinaluntersuchungsanstalt (MUA) mit den Aufgabenbereichen Bakteriologie und Serologie, 3. Chemische und Lebensmitteluntersuchungsanstalt (CLUA) mit sechs Abteilungen und einem Weinsachverständigen, 4. Untersuchungsanstalt für Stadthygiene (Wasserhygiene, Abwasserhygiene und -verwertung, Gewerbehygiene, Bau und Wohnungshygiene).

Die Weite des Aufgabenbereichs spiegelte sich aber keineswegs in dem Platz wider, der dem Institut am Gorch-Fock-Wall eingeräumt wurde: Ein Viertel der Räume wurde noch von anderen Dienststellen der Stadt in Anspruch genommen. Zur Lösung des Unterbringungsproblems wurden viele Pläne gemacht und ebenso wieder verworfen, wie eine Aufstockung des Gebäudes am Gorch-Fock-Wall oder auch ein kompletter Neubau für die Hygieniker. Nach einigem Hin und Her wurden schließlich im Dezember 1955 alle Räume des bis dahin teilweise genutzten Hauses dem Institut zur alleinigen Nutzung zugesprochen. Nur zehn Jahre später wuchs das Institut schon wieder aus dem Gebäude heraus, sodass es ab 1965 zu erneuten Auslagerungen kam: Zwei Bereiche der Untersuchungsabteilung für Städthygiene zogen in ein modernes Bürohochhaus am Neuen Kamp, und 1967 wurde

die virusdiagnostische Abteilung in die neue Impfanstalt in der Hinrichsenstraße verlagert. Diese Außenposten erwiesen sich nicht nur als kostenintensiv, sondern sie gefährdeten auch die Einheit des Instituts. Die Leitung blieb deshalb immer bemüht, eine Unterbringung unter einem gemeinsamen Dach zu erreichen. 1983 war es dann endlich soweit – die Bürgerschaft stimmte dem Umbau des ehemaligen Kinderkrankenhauses Rothenburgsort für die Zwecke der Hygieniker zu. Nach fast dreijähriger Bauphase wurde das neue Dienstgebäude schließlich am 28. Februar 1986 der Institutsleitung übergeben. Es war und ist der bisher vierte Standort in der Geschichte des Instituts.

Umstrukturierungen bis zur heutigen Form als Landesbetrieb

Nicht nur räumliche Veränderungen, sondern vor allem strukturelle Umwälzungen prägten die Entwicklung des Hygienischen Instituts bis heute. Immer wieder kam es zu Aus- und Eingliederungen von Arbeitsbereichen und ganzen Abteilungen. So wurden beispielsweise das Zentralinstitut für Arbeitsmedizin (ZfA) 1968 integriert und 1980 die Anstalt für Hygiene aus dem Institut an die damals neu gegründete Behörde für Bezirksangelegenheiten, Naturschutz und Umweltgestaltung (BBNU) überführt ...

Als wissenschaftliche Untersuchungsanstalt der Stadt Hamburg war das Hygienische Institut natürlich immer auch von nationalen und globalen Veränderungen geprägt. Der Zuwachs an Rechtsnormen, sowohl auf bundesdeutscher als auch auf europäischer Ebene, führte bei den amtlichen Lebensmitteluntersuchungen schließlich zur Zusammenarbeit mit Schleswig-Holstein, Bremen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern sowie Berlin und Brandenburg.

Am 1. Januar 2003 traten dann die „Jesteburg-Beschlüsse“ des Senats in Kraft, mit denen die Weichen für die finanzielle Zukunft und die Haushaltsentwicklung Hamburgs gestellt wurden. Auch das Hygienische Institut war von den damit verbundenen strukturellen Veränderungen betroffen und wurde mit dem Fachamt für Umweltuntersuchungen zusammengeführt. Damit wurde auch die 1980 ausgegliederte Anstalt für Hygiene, deren Aufgaben inzwischen deutlich gewachsen waren, wieder in das Institut integriert. Mit der Wiedereingliederung des Umweltbereichs erhielt das Institut offiziell seinen bis heute gültigen Namen: „Institut für Hygiene und Umwelt – Hamburger Landesinstitut für Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltuntersuchungen“. Oder kurz: HU.

Auch weiterhin wurden durch organisatorische Verlagerungen und Zusammenlegungen Synergien für den Gesundheitsschutz genutzt. Ein wichtiger Schritt geschah am 1. April 2013, als der Hafen- und Flughafenärztliche Dienst (HÄD) in das HU eingegliedert wurde. Der HÄD wurde bereits 1893 vom ersten Hafendarzt Hamburgs, Prof. Dr. Bernhard Nocht, gegründet und kümmert sich bis heute um die Belange des öffentlichen Gesundheitsschutzes im Bereich des Hafens und des Flughafens. Seine international bekannte Bezeichnung Hamburg Port Health Center (HPHC) blieb dem HÄD auch nach der Eingliederung erhalten. Der nächste und vorerst letzte große Organisationswandel erfolgte zum 1. Januar 2015: Das Institut für Hygiene und Umwelt wurde zu einem Landesbetrieb der Freien und Hansestadt Hamburg. Ziel ist es bis heute, ein hohes Qualitätsniveau der Untersuchungstätigkeiten zu sichern und Defizite zu vermeiden.

Carolin Sühl, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Dieser Text ist eine gekürzte Fassung aus der Festschrift „125 Jahre Institut für Hygiene und Umwelt“ der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz zum 125-jährigen Jubiläum des HU.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber 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@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 47
vom 1. Januar 2017

Anzeigenschluss

Dezemberheft:

Textteilanzeigen: 15. November 2017
Rubrikanzeigen: 20. November 2017

Januarheft:

Textteilanzeigen: 07. Dezember 2017
Rubrikanzeigen: 13. Dezember 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: 19.194

Redaktionsschluss

Dezemberheft: 15. November 2017
Januarheft: 07. Dezember 2017

Das nächste Heft erscheint am 11. Dezember

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Tote lügen nicht. Faszinierende Fälle aus der Rechtsmedizin“ von Klaus Püschel und Bettina Mittelacher, S. 59 ff. © Ellert & Richter Verlag, 288 Seiten, 14,95 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Von niemandem vermisst

Andreas S. und der Mann, den er tötet, haben zwölf gemeinsame Jahre verbunden. Es ist eine auf höchst seltsame Weise nahezu symbiotische Beziehung. Der eine, ein durch einen Unfall seit vielen Jahren Behinderter, dominant, von seinem Umfeld als unleidlich, selbstsüchtig und herrisch beschrieben, der sich einen Bewunderer gefügig macht und diesen allmählich zum willigen Lakaien degradiert. Und der andere, ein Mann mit Helfersyndrom, der sein Selbstbewusstsein auch durch die aufopfernde Pflege des an den Rollstuhl gefesselten Bekannten speist. Der sich von dem späteren Opfer jahrelang willig zum beflissenen Diener dressieren lässt. Bis eines Tages, urplötzlich, all die Demütigungen hervorbrechen und der Mann, der immer nur eingesteckt hat, austeilt. Andreas S. schlägt zu, immer wieder, auch als sein Peiniger längst tödlich verletzt ist, er macht weiter bis zur Erschöpfung. Nach der Tötung gelingt es ihm, mit eiserner Selbstdisziplin und Kontrolliertheit, mit Ausreden und Tarnung das Verbrechen zu kaschieren, mehr als zweieinhalb Jahre lang. Dann wird das schon mumifizierte Opfer entdeckt, weil Kommissar Zufall die Wohnungsbaugesellschaft auf den Plan ruft, die die Haustür des Toten vom Schlüsseldienst öffnen lässt ...



Der Fall erinnert an eine Untersuchung, die wir vor Jahren am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) vorgenommen haben. Dabei ging es um Leichname mit zum Teil jahrelanger Liegezeit. Dafür haben wir sechs besondere Fälle analysiert, in denen die Toten erst nach einer Dauer von acht Monaten bis zu fünf Jahren entdeckt wurden. Niemand hatte sie vermisst, und das über so lange Zeit! Da Leichen bekanntermaßen nach einer gewissen Zeit anfangen, sehr unangenehm zu riechen, ist es erstaunlich, dass trotz der räumlichen Nähe und der definitiv bestehenden Geruchsbelästigung niemand früher dafür gesorgt hat, dass die Wohnungen geöffnet werden und jemand nach dem Rechten sieht. Ein Hund der Nachbarin, der immer vor der Wohnungstür anhält und bellt, ausbleibende Mietzahlungen, Eindringen von Ungeziefer in die darunter liegende Wohnung, massive Geruchsbelästigung im Treppenhaus: Die Gründe, warum doch endlich der Sache auf den Grund gegangen wird, wenn von jemandem seit Monaten oder Jahren jedes Lebenszeichen fehlt, sind vielfältig ...

Die Todesursache konnten wir auch im Fall eines Mannes, der vermutlich 60 Monate zuvor verstorben war, nicht mehr feststellen. Aber Umstände am Fundort gaben uns neben dem Zustand der Leiche Hinweise auf die Zeit, in der er verstorben war. Ein Kalender in seiner Wohnung war auf ein Datum fünf Jahre zuvor datiert, auch die Fernsehzeitung von derselben Woche lag aufgeschlagen auf einem Tisch. In der Wohnung stand ein Weihnachtsbaum mit elektrischen Kerzen, ebenso waren andere Bereiche mit Lichtern geschmückt, die von einer Zeitschaltuhr gesteuert wurden. Über fünf Jahre lang war jeden Nachmittag die Weihnachtsbeleuchtung im Fenster der Wohnung angegangen und nachts wieder aus. Fünf Jahre lang! Es hat niemanden aufgeschreckt, niemand hat sich gekümmert. Was für eine traurige Geschichte.

Nach ihrem erfolgreichen Buch „Tote schweigen nicht“ erzählen die Hamburger Journalistin Bettina Mittelacher und der Rechtsmediziner Prof. Dr. Klaus Püschel (Direktor des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin) in ihrem zweiten Buch von neuen unglaublichen und bestürzenden Fällen der Kriminalgeschichte. Sie sind alle wahr.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

347. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 347. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 04. Dezember 2017, um 20 Uhr
Weidestr. 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 23. November 2017, 18.30 Uhr,
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, Saal 3 (EG)

Thema und Referent werden auf der Homepage der KVH noch bekanntgegeben.
Wie immer können und werden auch Fälle besprochen werden.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung
unter der Tel.-Nr. 22802-572

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr,
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Praktische Ärztin (BAG)	241/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Horn
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	242/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Horn
Allgemeinmedizin	243/17 HA	01.04.2018	St. Pauli
Allgemeinmedizin	244/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Hoheluft-West
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	245/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Osdorf
Allgemeinmedizin	246/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Lurup
Allgemeinmedizin (BAG)	256/17 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Eimsbüttel
Chirurgie (Schwerpunkt Unfallchirurgie)	257/17 C	01.01.2018	Bramfeld
Psychologische Psychotherapie (VT)	235/17 PSY	01.07.2018	Harburg
Psychologische Psychotherapie (TP)	247/17 PSY	01.07.2018	Rahlstedt
Psychologische Psychotherapie (VT)	248/17 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Harvestehude

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.11.2017** vorzugsweise per E-Mail: 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 040/228 02-762, -387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/228 02-503, -673 und -671

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	249/17 PSY	01.04.2018	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	250/17 PSY	01.04.2018	Fuhlsbüttel
Psychologische Psychotherapie (TP)	251/17 PSY	01.07.2018	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (VT)	252/17 PSY	01.07.2018	Osdorf
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP+TP)	253/17 ÄPSY	01.04.2018	Eimsbüttel
Ärztliche Psychotherapie (TP)	255/17 ÄPSY	01.07.2018	Ottensen

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Fachärztin für Allgemeine Chirurgie	
Dr. Tina Peters (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Giesestraße 7, 22607 Hamburg
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Klaas Kohrmeyer	Harburger Rathausstraße 40, 21073 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Christina Becker (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Hallerplatz 10, 20146 Hamburg
Nursen Karakus (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Litzowstraße 15, 22041 Hamburg
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. Jan Philipp Petersen	Heegbarg 29, 22391 Hamburg
Dr. Antonios Giannakos (häftiger Versorgungsauftrag)	Eidelstedter Platz 21, 22523 Hamburg

Adresse	
Psychologische Psychotherapie	
Dipl.-Psych. Christine Flori (häftiger Versorgungsauftrag)	Max-Brauer-Allee 45, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Stefanie Fritz-Krieger (häftiger Versorgungsauftrag)	Friedensallee 62 a, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Katja Möller (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Friedensallee 17, 22765 Hamburg
Ärztliche Psychotherapie	
Dr. med. Susanne Hartig (häftiger Versorgungsauftrag)	Spritzenplatz 8, 22765 Hamburg

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
PD Dr. med. Dirk Sommerfeldt	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08-704 Fax: 889 08-705	1. Konsiliarische Beratung und Untersuchung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit a. geschlossenen und offenen Knochenbrüchen mit Verschiebung bzw. Splitterung und Achsenabweichung, b. Gelenkbrüchen mit Beteiligung der Wachstumsfugen bzw. Apophysen auf Überweisung durch Fachärzte für Kinderchirurgie,

Fortsetzung auf Seite 42

Mitteilungen

Fortsetzung: Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
PD Dr. med. Dirk Sommerfeldt	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08-704 Fax: 889 08-705	<p>2. Behandlung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit</p> <ol style="list-style-type: none"> Kniebinnenverletzungen mit rezidivierendem Erguss, eitrigen Entzündungen großer Gelenke bzw. Röhrenknochen, gutartigen Knochenveränderungen, posttraumatischen Fehlstellungen, Verletzungen der Hand (Sehnen-, Nerven-, Weichteildurchtrennungen und offene oder geschlossene Knochenbrüche der Hand) <p>auf Überweisung durch Orthopäden, Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Kinderchirurgen, Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Unfallchirurgie sowie Chirurgen und Plastische Chirurgen mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie.</p> <p>Die Ermächtigung unter Punkt 2 berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>
Dr. med. Annegret Böhle	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 673 77 - 134 Fax: 673 77 - 434	<ol style="list-style-type: none"> Ambulante Behandlung und Versorgung von diabetischen Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs und in Ausnahmefällen auch darüber hinaus Erwachsene bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, Betreuung von diabetischen Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen sowie Schulung von diabetischen Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Vereinbarung über die ambulante differenzierte Betreuung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus I/II, sofern in der Vereinbarung die Teilnahme von ermächtigten Ärzten ausdrücklich vorgesehen ist, <p>auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung und Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1 und der Chronikerpauschalen 04220, 04221, 04222 sowie von Leistungen nach den Nrn. 01600, 01602, 01611, 01620, 01621, 01622, 01630, 04230, 04324, 04351, 04590, 32057, 32094, 32030, 35100, 35110, 40120, 40122, 40124, 40126, 40142 und 40144.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>
Dr. med. Benita Momm	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 673 77 - 0 Fax: 673 77 - 164	<ol style="list-style-type: none"> Ambulante Behandlung und Versorgung von diabetischen Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs und in Ausnahmefällen auch darüber hinaus Erwachsene bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs, Betreuung von diabetischen Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen sowie Schulung von diabetischen Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Vereinbarung über die ambulante differenzierte Betreuung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus I/II, sofern in der Vereinbarung die Teilnahme von ermächtigten Ärzten ausdrücklich vorgesehen ist, <p>auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung und Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1 und der Chronikerpauschalen 04220, 04221, 04222 sowie von Leistungen nach den Nrn. 01600, 01602, 01611, 01620, 01621, 01622, 01630, 04230, 04324, 04351, 04590, 32057, 32094, 32030, 40120, 40122, 40124, 40126, 40142 und 40144.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.</p>

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.

Ermächtigungen Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgenden Psychotherapeuten zur Sicherung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigt:

Ausführender Psychotherapeut	Praxisanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. David Dickinson	Axel-Springer-Platz 3 20355 Hamburg Tel.: 040 / 63 31 11 39	<ul style="list-style-type: none"> Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Leistungsberechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und bei denen eine Identitätsfeststellung stattgefunden hat sowie die Anmeldung bei der AOK Bremen / Bremerhaven oder eine Kostenübernahmebestätigung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration vorliegt; ambulante psychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, und deren Therapien bereits vor einer Aufenthaltsdauer von 15 Monaten begonnen wurden und weitergeführt werden sollen.



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: verlag@aekhh.de

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

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

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

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

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

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: verlag-bh@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
Telefon +49 (0)228 387597-0
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de

Spendenkonto
IBAN
DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC
GENODEF1EK1

Werden auch Sie zum Helfer.

„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“

Oliver Ostermeyer





Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.000 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser **QUERSCHNITTGELÄHMTE-ZENTRUM** einen

Facharzt (m/w) für Innere Medizin/Geriatrie

mit **42,0** Stunden/Woche **unbefristet**.

Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- internistische Versorgung in einem multiprofessionellen Aufgabengebiet
- internistische Funktionsdiagnostik mit Schwerpunkt geriatrischer, gastroenterologischer und angiologischer Fragestellungen
- sozialmedizinische, gutachterliche Nebentätigkeit
- Ausbildung weiterer Mitarbeiter/-innen

Unser Angebot:

- Arbeiten in einem Team mit hoher Eigenverantwortlichkeit
- Möglichkeit der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnort (unabhängig)
- ein umfangreiches Betriebsarztprogramm
- gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer AboKarte für öffentliche Verkehrsmittel

Die Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1) ist ein Muss.

Die Klinik sucht nach Menschen mit Behinderung entsprechend unserem Selbstverständnis und wir begrüßen daher Ihre Bewerbung.

Entgeltgruppe: Ä2 TV-Ärzte-BG Kliniken

Für ergänzende Informationen steht Ihnen Herr PD Dr. Roland Thietje unter der Rufnummer 040/7306-2600 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum 24.11.2017 an

bewerbung@bgk-hamburg.de

(bitte ausschließlich als PDF-Datei) oder an das

BG Klinikum Hamburg

Personalabteilung

Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

www.bg-klinikum-hamburg.de



WIR SORGEN FÜR SIE

Fast 30.000 stationäre und ambulante Patienten im Jahr, sieben Spezialkliniken, 329 Planbetten und 50 Tagesklinikplätze – das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, stellt mit seinen über 750 Mitarbeitern die Not- und Unfallversorgung für den Hamburger Südosten auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau sicher.

Unsere moderne **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** erfüllt einen Pflichtversorgungsauftrag für den Sektor Hamburg-Bergedorf mit ca. 150.000 Einwohnern (72 Betten, 5 teilstationäre Plätze auf 4 Stationen, 35 Tagesklinikplätze, Institutsambulanz).

In der **Institutsambulanz** werden psychisch Erkrankte mit besonderem Behandlungsbedarf in einem multiprofessionellen Team versorgt. Die methodenvielfältige Arbeit im Einzel- und Gruppensetting wird psychodynamisch reflektiert.

Für die **Institutsambulanz** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit oder Teilzeit

Assistenz- oder Fachärzte (m/w)

Wir erwarten:

- Bereitschaft zu psychodynamischer Reflexion
- Berufserfahrung im psychiatrisch/psychotherapeutischen Bereich

Wir bieten Ihnen:

- Arbeit in der Metropolregion Hamburg in einem Team mit flachen Hierarchien und enger berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit
- Regelmäßige Supervision durch externe Psychoanalytiker sowie Fort- und Weiterbildung
- Weitgehende Übernahme der Kosten für die Facharztweiterbildung
- Vergütung nach dem Kirchlichen Tarifvertrag Diakonie, ergänzt um Vergütungsbestandteile in Anlehnung an die Tarifverträge des Marburger Bundes
- Größtenteils arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge
- Firmenfitnessprogramm zu Sonderkonditionen
- Zuschuss zur HVV-ProfiCard

Für Fragen steht Ihnen Herr Dr. Happach, Chefarzt der Klinik, unter der Telefonnummer 040/72554-1230 gern zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte per Post oder per E-Mail im PDF-Format an happach@bkb.info.

Mitglied im Verband



Bethesda Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80, 21029 Hamburg

Medizinisches Versorgungszentrum in Itzehoe

(Kreisstadt in Schleswig-Holstein) bietet

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

interessante Tätigkeit zum 01.01.2018 oder später.

Das MVZ ist fachärztlich, gastroenterologisch und kardiologisch sowie hausärztlich ausgerichtet.

Weiterbildungsermächtigung bis zu 30 Monaten liegt vor.

Die Bezahlung erfolgt in Anlehnung an den Tarif für Klinikärzte.

Spätere Festanstellung möglich.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

MVZ am Holstein-Center GmbH,
Dr. med. Johannes Fontius (leitender Arzt),
Brunnenstraße 5, 25524 Itzehoe

Tel. 04821/3913 oder 2814, Fax 04821/2164
E-Mail: mvz@mvz-am-hc.de

Und wann operieren Sie am offenen Meer?



Die große Luftveränderung in Job und Freizeit – bei den Gesundheitsdienstleistern des DRK in Mecklenburg-Vorpommern.

JETZT BEWERBEN:
WWW.DRK-ZUKUNFT.DE



INSTITUT FÜR INTERDISZIPLINÄRE MEDIZIN

Medizinische Fachangestellte gesucht

Mit unserem interdisziplinären Team von Ärzten, Medizinischen Fachangestellten und anderen Berufsgruppen betreuen wir schwerpunktmäßig Patienten mit verschiedensten Infektionserkrankungen. Unser Medizinisches Versorgungszentrum, das für die ambulante Versorgung dieser Patienten zuständig ist, wird dabei durch eine Tagesklinik und eine Studieneinrichtung unterstützt. Unsere Einrichtung liegt auf dem Gelände der Asklepios Klinik St. Georg an der Alster im Herzen Hamburgs. Wir arbeiten in modernen, großzügig gestalteten Räumlichkeiten.

Wir wünschen uns von Ihnen

- eine abgeschlossene Ausbildung zur/zum medizinischen Fachangestellten
- gute Kenntnisse im Umgang mit dem PC (idealerweise in Medistar)
- freundliches und sicheres Auftreten, Engagement und Teamfähigkeit

Wir bieten Ihnen

- eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit
- eine übertarifliche Bezahlung
- gut planbare Dienstzeiten ohne Schichtdienst
- ein freier Nachmittag in der Woche
- eigenverantwortliches Arbeiten in einem netten und aufgeschlossenen Team
- regelmäßige kostenfreie Fortbildungen
- Proficard zur Nutzung des HVV-Gesamtbereichs
- Möglichkeit der betriebliche Altersvorsorge
- zentrale Lage mit sehr guter Verkehrs-anbindung durch Bus und Bahn

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per Post oder per E-Mail zu. Gern können Sie auch vorab Kontakt mit unserer Praxismanagerin Frau Halm aufnehmen, die Ihnen nähere Auskünfte gibt. Bitte geben Sie im Anschreiben Ihrer Bewerbung (z. B. im Betreff) die Kennung „MFA online“ an.

Ihr ifi-Team

Andrea Halm,
ifi-Praxismanagerin
Tel.: 0 40 28407 60 133
E-Mail: info@ifi-medizin.de

Postanschrift:
ifi-Institut, zu Händen Frau Halm,
An der Asklepios Klinik St. Georg, Haus L
Lohmühlenstr. 5
20099 Hamburg

Nähere Information:
www.ifi-medizin.de

Beruf und Familie – Interessen vereinbaren Die Alternative zur Klinik



Ärztinnen und Ärzte sind uns viel wert!



Bewerben Sie sich jetzt beim Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienst der BG BAU (ASD der BG BAU)

Wir bieten:

- eine fundierte und strukturierte Aus- und Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin unter kollegialer Anleitung langjährig erfahrener Kolleginnen/Kollegen aus der Praxis
- geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- einen sicheren Arbeitsplatz im Öffentlichen Dienst
- gemeinsames Arbeiten im Team, Mitarbeit in Fachgremien
- die abwechslungsreiche betriebsärztliche Betreuung von Beschäftigten der gesamten Bauwirtschaft und des Dienstleistungsgewerbes nach dem Arbeitssicherheitsgesetz
- eine an die Tarifverträge des Marburger Bundes für kommunale Kliniken angelehnte Vergütung
- großzügige Fort- und Weiterbildungsregelungen

Wir suchen für unser Zentrum in Hamburg eine/einen Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin oder eine/einen Ärztin/Arzt zur Weiterbildung (Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin):

- Ärztin/Arzt mit klinischer Vorbildung (mindestens 1 Jahr Innere/Allgemeinmedizin und/oder anrechenbare Zeiten in Chirurgie, Dermatologie, Anästhesie etc.), gern auch Wiedereinsteigerin/Wiedereinsteiger, auch in Teilzeit
- Ärztin/Arzt mit Interesse an der Präventivmedizin
- teamfähige/n Kollegin/Kollegen bei der interdisziplinären Zusammenarbeit
- engagierte/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter für die Tätigkeit in unseren Zentren, in den Mitgliedsbetrieben und unseren mobilen Untersuchungseinheiten

Bewerbungen senden Sie bitte bis zum 1. Dezember 2017 an die zuständige ärztliche Leiterin des Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienstes der BG BAU, Frau Dr. Wahl-Wachendorf, Hildegardstraße 29/30, 10715 Berlin oder per E-Mail: asd-al@bgbau.de.

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Dr. Wahl-Wachendorf unter der Telefonnummer 030 85781-568 gern zur Verfügung.

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt. Die BG BAU hat sich die Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt.

www.bgbau.de

Internistische Praxis sucht
Kollegen/in zur Durchführung von Echokardiographien auf Teilzeitbasis
Zuschr. erb. unter Z 2876 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Allgemeinmedizinische Praxis
im Hamburger Zentrum**
sucht WB-Assistenten/in
0173/6114606, s.kashi@web.de

FA/FÄ für Allgem./Innere
in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis
gesucht, flex. Arbeitszeiten
Tel. 0171/4704757



Ab **sofort** suchen wir einen

**FA für Orthopädie u.
Unfallchirurgie (m/w)**

FA für Dermatologie (m/w)

Bewerben Sie sich unter:
jobs-aerzte@arztzentrum.de

**MVZ im Zentrum
Hamburg-Eimsbüttel**

sucht ab 01.12.17 oder später
FA/FÄ f. Allg. od. Innere Med.
in TZ oder VZ im Angestellten-
verhältnis. Bei Interesse bitte
melden unter 0160/1500769

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

in Hamburg-West gesucht
Langfristige Perspektive
Bewerbung & Infos:
www.reusse.com/kardiologie

**WB-Ass. Allgemeinmedizin
in TZ oder VZ zum 1.3.18**

von hausärztlich-internist. Praxis/
diabetolog. Schwerpunktpraxis in
Barmbek gesucht. Volle Ermächti-
gung vorhanden. 0173-2452156
arzt@diabetespraxis-barmbek.de

**FÄ/FA Allgemeinmed./Innere
(z.B. Wiedereinstieg?)**

Wir suchen Verstärkung
(zunächst 20-30%) für unsere
hausärztl. intern. Gem.-Praxis in
Lüneburg Stadt. Breites, interess.
Spektrum, u.a. mit Sonographie,
NHV. Nettes Team, geregelte Ar-
beitszeit. Infos: dr.engelbrecht@praxis-am-hopfengarten.de

**Praxis in Ottensen sucht
FÄ/FA Psych./PT.,
Nervenheilk. od. Neuro**

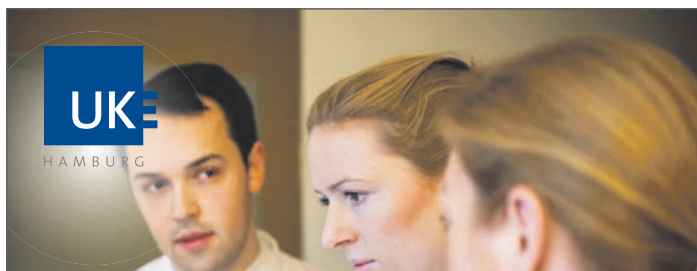
zur Anstellung in TZ/VZ. KV-Sitz
vorhanden. Faire Vergütung.
Kontakt: praxis.63@gmx.de

**Weiterbildungsassistent/in
Allgemeinmedizin**

für etablierte Hausarztpraxis
nahe dem Zentrum Bergedorfs
zum 1.4.2018 gesucht. Kontakt:
hausarzte.bergedorf@web.de

**Allgemeinmedizinische
Hausarztpraxis in Dulsberg**

sucht eine/n Arzt/Ärztin für
hausärztl. Tätigkeit ab sofort
in Voll- oder Teilzeit. KV-Sitz
vorh., Kooperation denkbar.
Tel. 040 / 68 62 50
mohsenghasemi@yahoo.de



Arbeiten in einer der modernsten Kliniken Europas

Assistenzärztin Assistenzarzt
Zentrum für Psychosoziale Medizin, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin
Entgeltgruppe Ä1 TV-Ärzte KAH

Fachärztin_Arzt für Arbeitsmedizin
(alternativ Allgemeinmedizin oder Innere Medizin)
Zentrum für Psychosoziale Medizin, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin
Entgeltgruppe Ä2 TV-Ärzte KAH

Ihr Kontakt für Rückfragen: PD Dr. med. Marcus Oldenburg,
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin,
Seewartenstrasse 10, 20459 Hamburg, unter der Tel.-Nr.: (040) 42837-4308 oder per E-Mail: marcus.oldenburg@bgv.hamburg.de.

Detaillierte Informationen und Zugang zur Online-Bewerbung finden Sie unter: www.uke.de/2017-565 oder www.uke.de/2017-566



FA Allgemeinmedizin (m/w) in Anstellung und WB-Assistent gesucht

Für unsere Praxisgemeinschaft Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren/ Psychotherapie in Elmshorn (30 km nordwestlich Hamburgs) suchen wir ab 2018 eine/n angestellten FA für Allgemeinmedizin sowie eine/n WB-Assistenten jeweils in 1/2-tags Tätigkeit.

Wir bieten

- das gesamte Spektrum der Allgemeinmedizin mit einem integrativen Ansatz aus naturheilkundlichen Methoden (Schwerpunkte Akupunktur, klassische Homöopathie und anthroposophische Medizin) und einer psychosomatischen Ausrichtung.
- Diagnostik: LZ-RR, Lufu, EKG (u. U. Sono in Koop.)
- flexible Arbeitszeiten, großzügige Urlaubsregelung
- junges, freundliches Team mit angenehmem Betriebsklima
- finanzielle Beteiligung an Akupunktur-Ausbildung
- langfristig Einstieg möglich

Wir erwarten:

- eine/n freundliche/n engagierte/n Kollegen/in
- Interesse an ganzheitlich-naturheilkundlicher Behandlung

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.praxis-für-integrale-medicin.de

Bewerbungen unter: praxis@doc-weigel.de

Fachärzte (m/w) für unsere Standorte in Hamburg gesucht!

Derzeit suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

- Facharzt (m/w) für Nuklearmedizin
- Facharzt (m/w) für Innere Medizin
- Facharzt (m/w) für Augenheilkunde
- Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin
- Facharzt (m/w) für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Facharzt (m/w) für Radiologie
- Facharzt (m/w) für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Mehr Infos erhalten Sie unter: www.asklepios.de/mvznord

Kontakt:

Asklepios MVZ Nord GmbH ▪ Britta Schmidt (Personalreferentin)
Gotenstraße 10 ▪ 4. OG ▪ 20097 Hamburg
E-Mail: br.schmidt@asklepios.com ▪ Tel.: 040 181884-8802



Wir suchen für sofort oder später:

Weiterbildungsassistent/in mit Förderung Allgemeinmedizin

(WBE PRM, Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie)
(für WB Allgemeinmedizin anrechenbar)

AKTIVION Praxisgemeinschaft
Drs. Soyka, Lipke, Meiners, Schweder
www.aktivion.de
post@dr-soyka.de
Alte Holstenstraße 2, 21031 HH-Bergedorf



Diabeteszentrum
Barmbek

Dr. med. Klaus Altenpohl
Dr. med. Maria Papanikolaou

Wir möchten ab 01.01.2018 unser ärztliches Team erweitern und suchen eine/n

Fachärztin /Facharzt für Diabetologie in Hamburg, Voll- oder Teilzeitanstellung

Wir bieten Ihnen eine anspruchsvolle Tätigkeit bei fairen Arbeitsbedingungen und einer angemessenen Vergütung im freundlichen und dynamischen Team.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Diabeteszentrum Barmbek
Frau Fanny Schröder, Fuhlsbüttler Str. 29, 22305 Hamburg
Tel.: 040 – 870858320, E-Mail: f.schroeder@dz-b-hamburg.de

Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Gesundheitsmanagement

sucht für die Standorte **Hamburg** und **Schleswig-Holstein** zur Erweiterung des Ärzte-Teams ab sofort **eine Fachärztin/einen Facharzt für Arbeitsmedizin** (Teilzeit) oder **eine Ärztin/einen Arzt zur Weiterbildung zum Facharzt der Arbeitsmedizin** (Teilzeit).

Ihre Aufgaben liegen in der Beratung der Betriebe und deren Mitarbeitern zu allen Fragen des betrieblichen Gesundheitsschutzes sowie in der Übernahme aller Verpflichtungen für die Betriebe, die sich aus der Arbeitsschutzgesetzgebung und den Unfallverhütungsvorschriften für Betriebsärzte ergeben. Unser besonderes Augenmerk richten wir auf das Gesundheitsmanagement. Hier geht es nicht zuletzt um Wiedereingliederungsmanagement nach längeren Krankheiten, unter anderem geht es um die Einführung und Pflege von Arbeitsschutzmanagementsystemen, um die Implementierung des Gesundheitsschutzes in Qualitätsmanagementsysteme und um präventivmedizinische Beratung zur demografischen Entwicklung.

Wir würden uns freuen, wenn wir Sie für diese Aufgabenstellung begeistern könnten. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

Es erwarten Sie geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste und ein freundliches Arbeitsklima in einem kollegialen Team mit sehr guten Rahmenbedingungen zur Einarbeitung/Ausbildung. Ein Dienstfahrzeug – auch zur privaten Nutzung – wird auf Wunsch gestellt.

Diese Tätigkeit ist auch für den beruflichen Wiedereinstieg bestens geeignet. Die volle Weiterbildungsmächtigung für das Fach Arbeitsmedizin liegt vor. Mindestvoraussetzung für die Weiterbildung sind 2 Jahre klinische Innere Medizin.

Wir freuen uns über Ihre schriftliche Bewerbung, gerne per Mail, an Dr.Egler@consilius.de oder an: Consilius GmbH, Dankwartsgrube 11, 23552 Lübeck, Tel.: 0451-70749630



MVZ i. d. Innenstadt sucht FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere u. WB-Assistent/in für 24 Monate
Tel. 040-28006333 oder kontakt@gz-drtadzic.hamburg

MVZ ProCura sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sowie breites Behandlungsspektrum.

Standort 5 min fußläufig zur U-Bahn. Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt und Infos: Frau Rauße 0173-6961542

Weiterb.-Assistent/-in zum FA f. Allgemeinmed.
in Teil- oder Vollzeit, breites Spektrum, volle WB-Befugnis vorh., Tel. 0171/4704757

Suche Kinderärztin/arzt zur Mitarbeit/jobsharing
in wunderschöner Praxis am östl. Stadtrand von HH
Info/Tel.: 0176-48627651



FINDEN SIE BEI UNS IHRE WORK LIFE BALANCE

Die Firma Ecker + Ecker ist als Unternehmensberatung auf das Gesundheitswesen spezialisiert.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen (promovierten) Mediziner (m/w) als Consultant

Ihre Hauptaufgaben bestehen aus der Beratung und Betreuung unserer Kunden sowie der Erstellung von Dossiers zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Im Rahmen dieser Tätigkeit führen Sie Recherchen zu Krankheitsbildern, Therapiemöglichkeiten und medizinischen Studien durch und nehmen an Gesprächen mit den Bewertungsbehörden (G-BA) und den Krankenkassen teil.

Sie verfügen über Kenntnisse in evidenzbasierter Medizin und haben Erfahrung in der wissenschaftlichen Recherche medizinischer Studien und deren Auswertung? Eine analytische Vorgehensweise und sorgfältiges Arbeiten zeichnen Sie aus? Sie besitzen ein sicheres Auftreten sowie sehr gute deutsche und gute englische Sprachkenntnisse (Wort und Schrift)?

Dann bieten wir Ihnen eine herausfordernde, eigenverantwortlich gestaltbare Tätigkeit ohne Bürokratie, die Familie und Beruf vereinbaren lässt, sowie eine leistungsgerechte Bezahlung.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage. Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Frau Dr. Pütz oder senden Sie direkt Ihre vollständige Bewerbung per E-Mail an: bewerbung.med@ecker-ecker.de

Dr. Claudia Pütz
Ecker + Ecker GmbH
Warburgstr. 50
20354 Hamburg

Tel.: 040-4133081-0
bewerbung.med@ecker-ecker.de
www.ecker-ecker.de

HAMBURG SUCHT!

VERSORGUNGSAMT

Das **Versorgungsamt Hamburg** sucht zur Unterstützung seines Ärzteteams

ÄRZTINNEN/ÄRZTE AUF HONORARBASIS für medizinische Stellungnahmen und Gutachten im Schwerbehindertenrecht

Die Tätigkeit beinhaltet vorwiegend **Stellungnahmen** nach Aktenlage aufgrund vorhandener Krankenberichte. Rechtsgrundlage ist die Versorgungsmedizinverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Auch für Stellungnahmen nach **Untersuchungen** (in eigenen Räumlichkeiten) werden externe Kolleginnen und Kollegen gesucht, insbesondere im Fachgebiet Psychiatrie, Orthopädie und Allgemeinmedizin, südlich der Elbe auch Augen- und HNO-Ärzte.

Bei entsprechender gutachterlicher Erfahrung können nach der Einarbeitung auch Fälle im Sozialen Entschädigungsrecht bearbeitet werden.

Wir gewährleisten eine fundierte Einarbeitung in die sozialmedizinischen Themengebiete.

Wir wünschen uns erfahrene ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die nebenberuflich oder nach Beendigung ihrer Tätigkeit Interesse an einer längerfristigen Zusammenarbeit haben.

Nähere Informationen erhalten Sie von der leitenden Ärztin Frau Reutenauer (Tel. 040 42863-3260, oder über das Sekretariat -3251).

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung an die

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Versorgungsamt – FS 56

Adolph-Schönfelder-Str. 5, 22083 Hamburg



Hamburg

Stellenangebote (Forts.)

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

in sympathischer Hausarztpraxis vor den Toren Hamburgs in Pinneberg-Waldenau gesucht. Homöopathisch-naturheilk. Schwerpunkt. Gern in Teilzeit. Praxis Dr. Zimmermann Tel. 04101/68680

FÄ/FA Pädiatrie

10- 30 Std., für große Praxis in HH-Nord gesucht (u.U. WB Allergologie oder Pneumologie möglich – Schwerpunktpraxis). Tel. 63644410 o. 0170/7387026 cms313025@gmail.com

In der Stadt wohnen und auf dem Dorf arbeiten?

FA/FÄ und WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

für Hausarztpraxis (BAG) in Finkenwerder ab Jan. 2018 od. später gesucht, gerne auch TZ. Breites Spektrum, nettes Team dr.axel.huebner@arcor.de Tel. 0171/8959771

Psychotherapeut/in (KJP) für Praxis in HH-Bergedorf

Psychotherapeutische Praxis für Kinder/Jugendliche sucht approbierten Psychotherapeuten (m/w) für Teilzeitstelle (20h-25h). Lohn in Anlehnung an TVL-E14. Tätigkeit in privater Abrechnung innerhalb der Praxis möglich. info@bleiker-buth.de

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

in Hamburg-West gesucht Langfristige Perspektive Bewerbung & Infos: www.reusse.com

Stellengesuche

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

Handchirurg (FA für

Orthopädie und Unfallchirurgie) sucht Engagement in der Niederlassung, auch gerne in Teilzeit. Handchirurg123@web.de

FA Gynäkologie/Geburtshilfe

langjähr. Erf. eigene Sprechst. sucht Anstellung TZ 15 Std. HH Nord-Ost email: gynfa-hh@gmx.de

Vertretungen

Kinderärztin bietet nach mehrjähriger Selbstständigkeit zuverlässige und freundliche Praxisvertretung für Urlaube, Krankheitsfälle u. andere Engpässe in HH u. Umgebung an. Tel. 0177 - 7740794 Bockius@gmx.net

Internist/Diabetologe bietet Praxisvertretung

Tel.: 0173 - 20 77 435

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

Telefon: (040) 33 48 57 11

Telefax: (040) 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Eine einmalige Chance bietet sich dem

Plastischen Chirurgen, der sich niederlassen und/oder Liposuktionen anbieten möchte.

Aufgrund der Vielzahl der Patienten sucht mein Mandant deutschlandweit Standorte, an denen seine Behandlungsform des Lipödems durchgeführt werden kann.

Nach einer Einarbeitung führen Sie die Beratung, Behandlung und Nachsorge selbständig in Ihrer Praxis durch.

Auch gemeinsame Investitionen sind denkbar.

Mit den zusätzlichen Patienten können Sie Ihre junge Praxis von Beginn an auslasten und es ist unerheblich, welche weiteren Bereiche Sie neben dieser Behandlung anbieten.

Beratung zu der Konzeption (ggf. Praxisgründung) und der initialen Vermarktung Ihrer Praxis ist möglich. Provisionsfrei.

Weitere Infos: Arnd Kensy 0171-1002624

DIAGNOSTIK ZENTRUM Fleetinsel Hamburg GmbH

Zusätzlich zu unserem bestehenden Ärzteteam suchen wir eine/einen **FÄ/FA für Innere Medizin** mit spezieller Expertise in der Sonographie (OBS, Schilddrüse, Gefäße) auf Honorarbasis mit flexiblen Arbeitszeiten. Bewerbungen bitte ausschließlich per E-Mail an Herrn Dr. Stein. stein@diagnostik-zentrum.de

Partner-in für Praxisgemeinschaft gesucht

Internist.-kard. Praxis. Attrakt. Lage in Alsternähe. Mod. neue Räume. Gerne Teilgebietsbez. Bilbo.home@t-online.de

Internist. Facharztpraxis sucht Praxispartner/-in

für Privatpraxis, Kooperation mgl. auch für eigenen KV Sitz, verwandte Fächer oder Subspezialität. Westen Hamburgs, verkehrsgünstig. Zuschr. erb. unter A 0485 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Bestellschein für Fließtextanzeigen

unter:

www.elbbuero.com

Praxisabgabe

NachfolgerInnen für Hausarztpraxisgemeinschaft in Bahrenfeld

(direkt am S-Bahnhof und Neubaugebiet) bis Ende 2019 gesucht. Hoher Anteil an HzV-Patienten, 2 KV-Zulassungen, flex. Übergabemodalitäten. Kontaktaufnahme unter Tel. 0178 / 890 5398

Hausarztpraxis zum 1.7.18

im Osten Hamburg abzugeben gut ausbaufähig und in verkehrsgünstiger Lage zu günstigen Konditionen. MLP, Herr Teipelke 040/41401661

Orthopädie-Praxis in Hamburg sucht

Nachfolger aus Altersgründen Zuschr. erb. unter B 2883 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Allgemein-Praxis St. Pauli sucht Nachfolger

zum 1.4.2018 zentrale Lage, schöne Räume 0412283308-0001@t-online.de

Praxisübernahme

FA für Allgemeinmedizin

su. Einstieg in BAG/Anteilübernahme in HH & südl. SH. Biete breite Erfahrung & Engagement. allgemeinmedizin@gmail.com

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ Ärztliche Psychotherapie
- ♦ Psychologische Psychotherapie
- ♦ Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:

info@kassensitz-gesucht.de

D-Arzt-GP zw. H und HB

moderner OP mit Arthro und BW sucht neuen Partner. E-Mail: Uchhh@gmx.de

Pädiatrie-Praxis

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

Hausarztpraxis HH-Nord/Ost

etabliert, umsatzstark sucht Nachfolger zum 1.1.2019 od. n. Abspr. Zuschr. erb. unter C 2894 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Letzte Arztpraxis mit 240 m² im Zentrum von Ottensen

Wir suchen eine noch nicht vorhandene Fachrichtung!
Bereits vorhanden:

Allgemeinarzt, Frauenärzte, Hautärzte, Orthopädie, Zahnarzt, Ergo- und Physiotherapie, Apotheke und Altnatura-Supermarkt

Raumaufteilung und Umbau im wirtschaftlichen Rahmen durch den Vermieter

Verkehrsgünstig gelegen, nahe der Autobahn, Bahnhof Altona und Bushaltestelle fußläufig

Aufzug barrierefrei, Tiefgarage

Vermietung direkt vom Vermieter courtagefrei



Tel.: 04103 / 8089-160, email: bosselmann@vmv-schneider.de
www.vmv-schneider.de



Wohn- und Geschäftshaus in Wandsbek, Ahrensburger Straße 95-101:

An der Kreuzung Ahrensburger Straße 95-101 / Ecke Holstenhofweg in Hamburg-Wandsbek entsteht 2020 ein mehrgeschossiges Wohn- und Geschäftshaus.

Die frei einteilbaren Gewerbeflächen sollen u.a. verschiedene Arztpraxen beherbergen.

Bereits im Gespräch:
 Internistische Doppelpraxis, Allgemeinarzt, Zahnarzt, Apotheke

Wir suchen weitere Interessenten!

Raumaufteilung und Ausbau nach eigenen Wünschen. Großes Einzugsgebiet, verkehrsgünstig gelegen, mehrere Bushaltestellen, Nahversorgungsmöglichkeiten in unmittelbarer Umgebung, Tiefgarage, Parkplätze, alles barrierefrei.

Kontakt
 Thomas Watzlawek
 Löwen Apotheke
 Ahrensburger Str. 100, Hamburg
 E-Mail: th.watzlawek@hotmail.com

Projektmanagement
 RED Baufeld GmbH
 Große Bleichen 35
 20354 Hamburg
 Geschäftsführer: Timo Weiland
 Projektkoordinator: Jörn Frommann

Erfahrener Ergotherapeut

sucht kl. Raum (9 m² ausreichend) für 2 x 5 Std./Wo. in Arztpraxis (z.B. Allg.Med., Neurol., Psychol.) zur Anwend. von Neurofeedback-verfahren. Tel. 0176/34245208

Finkenwerder

Praxisräume 118 m², 1.Etage, Kaltmiete 920,- EUR, zu vermieten ab 01.01.2018 Kontakt über JDS3@gmx.de

Schöne Praxis zentral in Eimsb.

unterzuvermieten, z.B. f. Psychoth. Mail: kv.sitz.hamburg@gmail.com

Therapieraum Harvestehude Do. und Fr. zu vermieten

Ruhig, Alsternähe, gute Verkehrsanbindung. 0176 225 674 70

Praxisraum in 20144 Hamburg 25 m², in großzügiger Praxis

ab 01.03.18 oder früher frei für Psychotherapeuten. Kontakt gerne per Mail an bbs@bibader.de

Für Akupunktur/TCM sucht

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT
 Abken Medizintechnik

... defektes Ultraschallgerät?

KEIN PROBLEM!
 Unser Service-Team steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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

Fortbildung/Seminare

Norddeutsche Hormon- und Stoffwechsellage 2018

16.02.-17.02.2018, Empire Riverside Hotel Hamburg

Wissenschaftliche Organisation: Prof. Dr. Hendrik Lehnert und Dr. Alexander Iwen, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck

Tagungsgebühr: Frühbucher €150 / ab 27.01.2018 €200

Tageskarte Freitag €150 / Tageskarte Samstag €100

Die Zertifizierung wird bei der ÄK Hamburg beantragt.

Organisation:

EndoScience Endokrinologie Service GmbH, Altdorf
 Kontakt: rothe@endoscience.de

Programm und Registrierung: <http://www.endokrinologie.net/veranstaltung/norddeutsche-hormon-und-stoffwechsellage-2018.php>

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuerberater+Unternehmensberater

„Mehr Leistung für Heilberufe“



Mathias König,
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

165 Erfolg - unser Ziel

Wertgutachten

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



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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg • Berlin • Heidelberg

*Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen*

**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

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht
Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

**Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler**



DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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



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 Gerds, 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

Anzeigenschlusstermine
Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 12/2017
Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. November 2017
Rubrikanzeigen: 20. November 2017

Bitte beachten Sie auch die Termine für die Januar-Ausgabe:
Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 1/2018
Anzeigen im redaktionellen Teil: 7. Dezember 2017
Rubrikanzeigen: 13. Dezember 2017

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALL- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Samstag, 18.11.2017, 9:30-14:00 Uhr

► **Vom Kind zum Greis – Kurs Polytrauma-Management** (5)*

Fortbildung des Traumanetzwerks Hamburg für alle Berufsgruppen in der Schwerverletztenversorgung.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. L. Großterlinden, Asklepios Klinik Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181881-4909;

E-Mail: s.kroos@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

GASTROENTEROLOGIE

Mittwoch, 29.11.2017, 16:30-18:30 Uhr

► **I. Wandsbeker Ultraschall-Nachmittag** (3)*

Kasuistiken mit dem Schwerpunktthema Leber und Untersuchungstechnik.

Wiss. Leitung: Dr. J. Niehaus, Dr. K. von Heyden, Asklepios Klinik Wandsbek

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181883-1636;

E-Mail: u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

GERIATRIE

Freitag, 9.2.2018, 10:30-17:30 Uhr

► **17. Hamburger Symposium
Aktuelle Konzepte der Altersmedizin**

Schwerpunktthema: Gleichgewicht.

Ort: Rathaus Norderstedt

Informationen und Anmeldung unter Tel.: 040 181885-2542;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com



HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE

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

► **6. Innovationsforum HNO** (5)*

Vorstellung aktueller Entwicklungen in der Kopf-Hals-Onkologie, des Konzeptes der minimalinvasiven kraniofazialen Resektionen und neuer Apps in der HNO-Heilkunde.

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

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

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

Schwerpunktthemen: Pulmologie, Kardiologie und Nierenerkrankungen.

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.).

Samstag, 13.1.2018

► **Kardiologie Highlights 2018** (6)*

Das Neueste und Wichtigste aus der Kardiologie in 3 x 90 Min.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen,

Asklepios Klinik Altona

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

Information und Anmeldung unter: Tel.: 040 181881-1221;

Fax: 040 181881-4905



NEUROLOGIE

Dienstag, 5.12.2017, 18:00-20:00 Uhr

► **Parkinson und Demenz** (3)*

Therapie der Parkinsonerkrankung in der Frühphase – Aktuelles und Perspektiven.

Vortrag und Diskussion Prof. Daniela Berg, UKSH, Campus Kiel.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Röther, Asklepios Klinik Altona

Ort: Hotel Louis C. Jacob, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181881-4906;

E-Mail: k.lindenau@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

NOTFALLMEDIZIN

Freitag 1.12. bis Samstag 2.12.2017, 9:00-18:00 Uhr

► **Leitender Notarzt im Krankenhaus/Krisenreaktionsteam** (21)*

Wiss. Leitung: Prof. Dr. S. Oppermann, Institut für Notfallmedizin

Teilnahmegebühr: 390,- € inkl. MwSt., inkl. Mittags- und Pausenverpflegung

Ort: Institut für Notfallmedizin, c/o Asklepios Klinikum Harburg

Anmeldung erforderlich. Tel.: 040 181886-4630; E-Mail: info.ifn@asklepios.com

PNEUMOLOGIE UND INTERNISTISCHE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 22.11.2017, 16:30-19:00 Uhr

► **Vom Symptom zur Diagnose – Pneumologie
in der Asklepios Klinik Wandsbek** (3)*

Wiss. Leitung: CA Dr. D. Wietholt, Asklepios Klinik Wandsbek

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181883-1636;

E-Mail: u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

RHEUMATOLOGIE

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

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

Thema: „Mythen der Rheumatologie“.

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

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

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

UROLOGIE

Mittwoch, 15.11.2017, 17:30-20:30 Uhr

► **Erfahrung und Innovation – Urologisch-Onkologische Perspektiven
in der Asklepios Klinik Wandsbek** (4)*

Wir informieren insbesondere über neue Entwicklungen zur Targeted Therapy und Immuntherapie und über die Arbeit der neuen Urolog. Klinik in unserem Haus.

Wiss. Leitung: Dr. P. Anheuser, Dr. St. Tauber, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: SIDE Hotel Hamburg

Um Anmeldung bis 3.11. wird gebeten. Fax: 040 181885-2969;

E-Mail: mi.carstensen@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 13.12.2017, 16:00-19:30 Uhr

► **Update Urologie – Kongressnachlese 2017** (4)*

Vorstellung von Entwicklungen in der Uroonkologie und in der Bildgebung.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C. Wülfing, Asklepios Klinik Altona

Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181881-4910;

E-Mail: i.mensing@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:

aerzteakademie@asklepios.com, Fax: 040 181885-2544. www.aerzteakademie-hamburg.de