

01 • 17

10. Januar • 71. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Antikorruptionsgesetz

Höchste Zeit für
Aufräumarbeiten

Gesundheitspolitik | 24

KV-SafeNet

Digitale Vernetzung
jetzt voranbringen

Forum Medizin | 30

Palliativversorgung

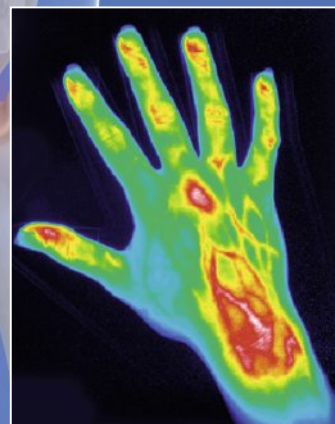
Konzept zur ambulanten
Betreuung von Kindern

Das Thema | 12

Kluge Diagnostik

Rheuma *früh erkennen*

Angepasste Diagnosekriterien und
innovative Therapeutika verbessern
die Behandlungsmöglichkeiten



Schon gewusst?

DIE UMFASSENDE FORTBILDUNGSREIHE DER HAMBURGER ASKLEPIOS KLINIKEN GEHT 2017 FÜR SIE IN DIE NÄCHSTE RUNDE ...

Ein Tag, alle Abteilungen: Das ist die Idee der Hanseatischen Klinikkonferenzen. Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu aller in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen. Die Teilnahme ist kostenlos. Wir freuen uns auf Sie!

Anmeldung und aktuelle Informationen

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

HKK 43: 17. Juni 2017

Brustkrebs

HKK 44: 15. Juli 2017

Stoffwechselerkrankungen,

Diabetes, Schilddrüse

HKK 45: 11. November 2017

Sporttraumatologie

Link zum Film: bit.ly/Hysyst_Video

NEUES REINIGUNGSKONZEPT GEGEN KRANKHEITSERREGER

Die Hamburger Asklepios Kliniken führen schrittweise das standardisierte Flächenreinigungs- und Desinfektionskonzept HYSYST® ein. Besonders hygienerrelevante Stellen werden dabei gekennzeichnet. Das Reinigungspersonal muss diese Stellen besonders desinfizieren. Eine leicht verständliche Broschüre klärt Patienten und Besucher darüber auf. Der Hygienespezialist von HYSYST® überprüft regelmäßig die neuralgischen Punkte auf Keimbelastung.

29. März 2017

„Wenn Nervenzellen zugrunde gehen“

Asklepios Neurologie

5. April 2017

„Viel mehr als Männergesundheit“ Asklepios Urologie

11. Oktober 2017

„Die Frau im Mittelpunkt“ Asklepios Frauengesundheit

13. Dezember 2017

„In Krisen gut aufgehoben“ Asklepios seelische Gesundheit

WIR INFORMIEREN IHRE PATIENTEN ZU SPEZIELLEN GESUNDHEITSTHEMEN.

Medizin für alle: Die gemeinsamen Informationsveranstaltungen der Hamburger Asklepios Kliniken zu Gesundheitsthemen

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Dr. Silke Lüder
stellvertretende Vorsitzende
der Vertreterversammlung der KVH

„Möglicherweise ist eine sozial abgefederte Notfallgebühr die einzige Möglichkeit, die inadäquate Inanspruchnahme der Notaufnahmen zu stoppen.“

Überfüllte Notaufnahmen fordern intelligente Lösungen

„Zu viele Patienten – neue Regeln für Notaufnahmen an Kliniken“ titelte kürzlich das Hamburger Abendblatt in großen Lettern. Eine Revolution der Notfallversorgung stehe in der Hansestadt bevor. Angesichts hoffnungslos überfüllter Notaufnahmen an den Krankenhäusern müssten die Patientenströme besser gelenkt werden: Bagatellfälle zum Hausarzt, schwerer Erkrankte in die Klinikambulanz. Die Krankenkassen würden Druck machen wegen der massiv gestiegenen Kosten, so das Abendblatt.

Dass es Änderungen geben muss, ist sicher jedem klar. Seit der ersatzlosen Streichung der sogenannten Praxisgebühr ist – von der KBV nachgewiesen – die Inanspruchnahme der Klinikambulanzen tatsächlich gestiegen. Und das – natürlich völlig unerwartet – jedes Jahr um circa sechs Prozent. Stress bei den Klinikmitarbeitern und lange Wartezeiten für die Patienten resultieren daraus. In den Arztpraxen in Hamburg sind die Fallzahlen übrigens ebenfalls gestiegen in den letzten Jahren – auch nicht ganz unerheblich! Und auch ohne finanziellen Ausgleich. Aber wer finanziert die zusätzliche Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Versicherten? Etwa die Krankenkassen, die „Druck machen wegen der gestiegenen Kosten“?

All diese „gestiegenen Kosten“ werden aus der „morbiditätsorientierten Gesamtvergütung“ (MGV) durch die KV bezahlt, also aus dem gedeckelten Topf, der im Jahr vorher festgelegt wird und der jährlich nur ganz minimal anwächst. Die Erhöhung richtet sich allerdings heute nicht mehr nach der Steigerung der Grundlohnsumme, sondern nach den Parametern „Morbidität“ und „Demografie“. Die Morbidität folgt dabei den kodierten Diagnosen, der neuen Währung im Gesundheitswesen, die Demografie der Altersentwicklung der gesetzlich versicherten Bevölkerung. Hier schneidet Hamburg immer ganz schlecht ab. Zu viele junge Menschen, die hinzuziehen, führen dazu, dass die Hamburger Ärzte sogar Punktabzüge bei der „Demografie“ hinnehmen müssen – faktisch eine Minus-Entwicklung.

Im Hamburger Stadtteil Neu-Allermöhe, in dem unsere Gemeinschaftspraxis ansässig ist, liegt der Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund bei über 60 Prozent. Eine große Anzahl von Wohngruppen für behinderte Menschen und die Elbe-Werkstätten sind weitere Besonderheiten. Doch

keine Kasse zahlt für diese „Besonderheiten“ und daraus resultierenden aufwendigeren Behandlungen auch nur einen Cent mehr. Hinzu kommt: Alle ambulanten Notfälle in Hamburg werden von uns Kassenärzten als „Vorwegabzug“ aus dem spärlich gefüllten gedeckelten MGVTopf bezahlt – und das auch, wenn immer mehr Menschen inadäquat in die Kliniken laufen. Zwei Notfallpraxen in Altona und Farmsen werden kostenträchtig von der KV finanziert. Zwölf Pkw sind Tag und Nacht mit KV-Notfall-Ärzten und Rettungssanitätern im Einsatz, um den fahrenden Notdienst zu sichern – bezahlt aus dem Topf der Kassenärzte. Das alles ist wenig bekannt. Aber wie immer, das Geld kommt nicht aus der Steckdose.

Nun hat Minister Gröhe in einem seiner vielen Gesetze beschlossen, dass die KVen an den Kliniken sogenannte „Portalpraxen“ zu errichten haben. Finanzierung? Aus dem Topf der Praxisärzte. Wenn in Hamburg an allen 21 Kliniken, die an der Notfallversorgung teilnehmen, je eine „Portalpraxis“ errichtet wird, dann implodiert das System der ambulanten Versorgung. Dafür haben wir weder das Geld noch das nötige Personal. Die Kliniken bekommen etwa 40 Euro für jeden ambulanten Notfall. Sicher nicht genug. Aber wir als Hausärzte bekommen auch nicht mehr für die Behandlung eines Patienten für ein ganzes Quartal. Statt uns also gegeneinander ausspielen zu lassen, sollten wir intelligente Lösungen finden. Und das werden sicher keine 21 von uns allein bezahlten Portalpraxen sein können. Im Abendblatt wurde dann noch die Frage aufgeworfen, ob die Notfallaufnahmen bald eine Gebühr verlangen? Gar keine falsche Frage. Möglicherweise ist eine sozial abgefederte Notfallgebühr die einzige Möglichkeit, die inadäquate Inanspruchnahme zu stoppen. In anderen Sozialstaaten wie Schweden funktioniert das ganz problemlos. Leider ist bei uns kein einziger Politiker in Sicht, der den Mut hätte, dies zu fordern. Aber wir sollten es tun!

Silke Lüder



Krebs und Metastasen

KEYNOTE LECTURES VON

Professor Aaron Ciechanover
Tel Aviv, Nobelpreis 2004

Professor Wolff Schmiegel
Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft 2015/2016

Professor Jörg Hoheisel
Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Professor Peter Albers
Vizepräsident Deutsche Krebsgesellschaft

PRÄSIDENT

Prof. Dr. Karl J. Oldhafer
Hamburg

17. & 18. Februar 2017
Handwerkskammer Hamburg

VERANSTALTUNGORT

Handwerkskammer Hamburg
Holstenwall 12, 20355 Hamburg

Weiterführende Informationen

Asklepios Ärzteakademie
Fr. J. Domnick
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 12
aerzteakademie@asklepios.com



ASKLEPIOS

tumorzentrum hamburg

01 · 17

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt, Rheumatologe an der Schön Klinik Hamburg Eilbek, erläutert wichtige Leitsymptome und aktuelle Therapieansätze rheumatischer Erkrankungen (Seite 12). **Dr. Maite Hartwig**, KinderPaCT Hamburg e.V., engagiert sich in der Palliativversorgung von Kindern und setzt auf die Vernetzung ambulanter Konzepte (Seite 30). **Prof. Dr. Philipp Osten**, Institut für Geschichte und Ethik am UKE, schreibt über die ältesten Hamburger Sektionsprotokolle, die kürzlich in der Schweiz entdeckt wurden. Sie dokumentieren die Geburtsstunde der Pathologie in der Hansestadt (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Rechtzeitig behandeln**
Rheuma früh erkennen.
Von Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt

Service

- 6 Gratulation
7 In memoriam
9 Verlorene Arzttause
26 Terminkalender
31 Bilder aus
der klinischen Medizin
36 Neues aus der Wissenschaft
39 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Das sind die Wegbereiter der Inklusion 2016 · Prof. Dr. Tim Magnus erhält Schilling-Stiftungsprofessur · Alsterdorf: Neuer Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie
News · Bundesärztekongress sucht Mitwirkende und Sponsoren · 4. Tag der seelischen Gesundheit: Reifeprüfungen · Versorgungswerk lädt im Januar zur Infoveranstaltung ein · Arzneimittel – Nachbesserungen an Gesetzentwurf gefordert · UKE Athleticum behandelt weitere vier Jahre Spitzensportler · Notaufnahme der AK Nord erweitert · Bundeswehrkrankenhaus wird modernisiert
11 **Dokumentarfilm** · Den Nazis ein Dorn im Auge. Von Dr. Harro Jens

Gesundheitspolitik

- 17 **343. Delegiertenversammlung** · Beschlussmarathon. Von Nicola Timpe
20 **Antikorruptionsgesetz** · Höchste Zeit für Aufräumarbeiten. Von Dorthe Kieckbusch
22 **Vertreterversammlung** · „Es ist eine Freude, mit Ihnen zu arbeiten.“ Von Dr. phil. Jochen Kriens
24 **SafeNet der KVH** · Digitale Vernetzung jetzt voranbringen. Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 28 **Recht** · Verordnungen für Medizinprodukte – was sich 2017 ändert. Von Niels Petersen
30 **Palliativversorgung von Kindern** · Hinwenden statt Wegschauen.
Von Dr. Maite Hartwig, Kirsten Mainzer, Dr. Raymund Pothmann
32 **Der besondere Fall** · Schmerzhaftes Ekzem – Ursache liegt in der Lämmerzucht.
Von PD Dr. Marc Alexander Radtke
34 **Bild und Hintergrund** · Fahrt des Leichenbootes. Von Prof. Dr. Philipp Osten
37 **Schlichtungsstelle** · Schlaganfall – Wahrscheinlichkeit war zu verringern.
Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Dieter Schmidt
39 **Der blaue Heinrich** · Fehlentwicklungen der Justitia. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 40 **Ärztekammer Hamburg** · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte
40 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Krankenhaus Tabeta GmbH & Co. KG (2); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Klinik und Poliklinik für Orthopädie;
Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Medical Eventation GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Innere Medizin; Enddarmzentrum Eppendorf; Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Dieter Schnelle**
Facharzt für Radiologie
- 19.01. **Dr. med. Leo Garreis**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.01. **Dr. med. Hans-Ulrich Rohde**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.01. **Prof. Dr. med. Berndt Gramberg-Danielsen**
Facharzt für Augenheilkunde

zum 90. Geburtstag

- 24.01. **Dr. med. univ. Adalbert Polyak**
Facharzt für Chirurgie
- 08.02. **Dr. med. Hans de Vries**
Facharzt für Orthopädie
- 11.02. **Dr. med. Margret Mathies**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 02.02. **Dr. / Höh. Med. Inst. Sofia Valentin Marleschki**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 10.02. **Dr. med. Renate Feddersen**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 12.02. **Dr. med. Otto Pohlenz**
Facharzt für Radiologie

zum 80. Geburtstag

- 20.01. **Christel Sairally**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 21.01. **Dr. med. Hans-Jürgen Welk**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.01. **Dr. med. Sebastian Paulsen**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.02. **Dr. med. Christian Raabe**
Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Christiane Brechlin**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 20.01. **Dr. med. Peter Hoffmann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 21.01. **Dr. med. Michael Koeppen**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
- 21.01. **Prof. Dr. med. Ulrich Schwedes**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.01. **Dr. med. Dietlind Lorenz**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 23.01. **Dr. med. Renate Siemer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.01. **Prof. Dr. med. Hansjörg Schäfer**
Facharzt für Pathologie
- 31.01. **Dr. med. Heinz Hildebrandt**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 05.02. **Dr. med. Manfred Siemers**
Facharzt für Radiologie



Die Wegbereiter der Inklusion 2016, Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (Mitte, schwarzer Anzug), rechts daneben Ingrid Körner, Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen

Ehrung Drei Hamburger Gesundheitseinrichtungen wurden für ihren Einsatz für Menschen mit Behinderungen ausgezeichnet.

Das sind die Wegbereiter der Inklusion 2016

Das Katholische Marienkrankenhaus, das Familienplanungszentrum Hamburg e.V. sowie das MVZ Dentologicum sind am 29. November als „Wegbereiter der Inklusion“ 2016 ausgezeichnet worden. Ingrid Körner, Senatskoordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen, und Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks würdigten im Rahmen eines Senatsempfangs Institutionen und Projekte, die sich im Hamburger Gesundheitswesen beispielgebend für den Abbau von Barrieren bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung eingesetzt haben.

Eine besondere Ehrung als Leuchtturmprojekt erhielt das Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI). „Die Möglichkeit umfassender medizinischer Versorgung muss für alle Menschen in Hamburg gegeben sein, also auch für Menschen mit Behinderung“, so Ingrid Körner, die bereits zum dritten Mal diese Hamburger Auszeichnung an vorbildliche Projekte vergeben hat. | *häv*

Prof. Dr. Tim Magnus erhält Schilling-Stiftungsprofessur



Prof. Dr. Tim Magnus

Prof. Dr. Tim Magnus, Stellvertretender Direktor der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), ist mit der Schilling-Professur für vaskuläre Neuroimmunologie und translationale Neurowissenschaften ausgezeichnet worden, die mit drei Millionen Euro gefördert wird. Ziel der Professur ist es, die nach einem Schlaganfall auftretenden Entzündungsreaktionen im Gehirn zu erforschen, die durch die Reperfusion in Gang gesetzt oder vorangetrieben werden. Lassen sich Entzündungsreaktionen beeinflussen, so die Hoffnung der UKE-Forscher, könnte der nach einem Schlaganfall auftretende Hirnschaden reduziert werden. Daraus könnten sich neue Therapieoptionen für Schlaganfallpatienten entwickeln.

Dank der neuen Stiftungs-Professur, die neuroimmunologische und vaskuläre Forschung verbindet, sollen diese Zusammenhänge geklärt werden. Die Hermann und Lilly Schilling-Stiftung für Medizinische Forschung finanziert im Rahmen ihres Programms „Neurowissenschaft in der Klinik“ klinische Grundlagenforschung an Universitätskliniken. | *häv*

Alsterdorf: Neuer Chefarzt der *Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Meike Bottlender ist ab Januar 2017 neuer Chefarzt des Fachbereichs für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJP) am Ev. Krankenhaus Alsterdorf. Zuvor war er stellvertretender Chefarzt in der KJP der Clenia Littenheid AG in der Schweiz. Bottlender ist Arzt und Kriminologe. Schwerpunkte seiner Arbeit liegen auf forensischer Kinder- und Jugendpsychiatrie, ADHS, Tic- und Zwangsstörungen. Er folgt Dr. Christian Fricke nach, der den Fachbereich 2005 am Ev. Krankenhaus Alsterdorf gründete und seither leitete. Fricke bleibt geschäftsführender ärztlicher Leiter des Werner Otto Instituts (WOI), einem sozialpädiatrischen Kompetenzzentrum für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen. WOI und KJP werden weiterhin eng zusammenarbeiten. Mit dem neuen Chefarzt soll insbesondere in Kooperation mit dem Fachbereich der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie die gemeinsame Behandlung von psychisch kranken Eltern und ihren ebenfalls erkrankten Kindern in der „Eltern-Kind-Klinik“ ausgebaut werden. | *háb*



Meike Bottlender

Bundesärztephilharmonie sucht *Mitwirkende und Sponsoren*

Das nächste Benefizkonzert der Bundesärztephilharmonie, die 2015 unter der Schirmherrschaft des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Frank Ulrich Montgomery, als gemeinnütziger Verein gegründet wurde, findet am Sonntag, den 19. November 2017, in der Laeishalle Hamburg statt. Interessierte aller Berufsgruppen sind herzlich eingeladen, sich beim Gründer, Dr. Michael Scheele, als Musiker zu bewerben. Gesucht werden darüber hinaus Sponsoren, die die Konzertkosten finanzieren, damit der Konzerterlös ohne Abzug der Kindermedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Einrichtung eines Abschiedsraums im Neubau) zugutekommen kann. Die Proben beginnen am Dienstag, den 14. November 2017, im Nordkolleg Rendsburg, in dem die Mitwirkenden auch untergebracht sein werden. Das Programm: Antonin Dvořák (1841 – 1904): Carnival Overture, Op. 92; Felix Mendelssohn Bartholdy (1809 – 1847): Sinfonie Nr. 1, c-Moll; Michail Glinka (1804 – 1857): Sinfonie über zwei russische Themen; Satoshi Yagisawa (1975 *): Konzert für Marimba und Orchester, Solist: Christian F. Benning; Don Gillis (1912 – 1978): A Symphony For Fun No. 5 ½. Leitung: Elke Burkert. Richten Sie Ihre Bewerbung an: michael.scheele@bundesärztephilharmonie.de. | *háb*

Tabea unterstützt *Hautkrebs-Selbsthilfegruppe*

Dr. Guido Bruning und Dr. Thorsten Matthes, beide Chefarzte im Bereich Dermatologie im Tabea Krankenhaus, unterstützen die Gründung der ersten Selbsthilfegruppe für Hautkrebspatienten in Hamburg. Mit dem Hauttumorzentrum des Krankenhauses stellen sie Räume für die künftigen Treffen zur Verfügung. Die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS) und das Hautkrebs-Netzwerk Deutschland e.V. (HKND) leiten die neue Selbsthilfegruppe als Experten bei der Organisation und der Durchführung an. Die Auftaktveranstaltung wird am 1. Februar 2017 unter der Moderation von Matthes und Bruning stattfinden. Interessierte Besucher sind zur Veranstaltung mit Expertenvorträgen und persönlichen Beratungsgesprächen im Anschluss eingeladen (der Eintritt ist frei, um eine vorherige Anmeldung wird jedoch gebeten). Ab dem 15. Februar soll sich die Gruppe regelmäßig an jedem ersten und dritten Mittwoch des Monats zusammenfinden. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 06.02. **Prof. Dr. med. Eckhard Kaukel**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
- 11.02. **Dr. med. Annelies Hollenberg**
Fachärztin für Neurochirurgie
- 11.02. **Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander Matte**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.02. **Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Peter Klemm**
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Petra Köhler**, Ärztin
- 20.01. **Dr. med. Jovan Vrcelj**
Facharzt für Anästhesiologie
- 24.01. **Dr. med. Manfred Kreth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.01. **Dr. med. Donald Mac Lean**
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.01. **Dr. med. Christine Heinrich**, Ärztin
- 28.01. **Dr. med. Barbara Thiele**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Anästhesiologie
- 02.02. **Dr. med. Michael Haurert**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 10.02. **Dr. med. Bernd Lentz**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.02. **Dr. med. dent. Hans-Günther Rudelt**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 11.02. **Waldemar Schwarz**
Facharzt für Chirurgie
- 13.02. **Dr. med. Renate May**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.02. **Michael Sauerbaum**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Dr. med. Dirk Walter**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Cristina Barth-Frazzetta**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 20.01. **Dr. med. Renate Roßnagel-Tullenaar**
Fachärztin für Psychiatrie
- 22.01. **Dr. med. Manfred Lux**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 22.01. **Dr. med. Emel Peters**
Fachärztin für Neurochirurgie
- 24.01. **Dr. med. Heinrich-Christian Braeuer**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Neurologie
- 24.01. **Dr. med. Beate Homann**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 26.01. **Ralf Siemen**, Praktischer Arzt
- 26.01. **Dr. med. Hans-Martin Stubbe**
Facharzt für Chirurgie
- 27.01. **Dr. (Univ. Izmir) Ahmet Kayacik**
Facharzt für Chirurgie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 28.01. Dr.med. univ. Stefan Schlickewei**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 02.02. Dr. med. Gudrun Pau**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.02. Dr. med. Barbara Müller**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 13.02. Dr. med. Jair Horwitz**
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Psychiatrie
- 13.02. Dr. med. Rainer Maas-Irslinger,**
Arzt
- 14.02. Dr. med. Arkadius Bonk**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 14.02. Dr. med. Dietrich Weßler**
Facharzt für Chirurgie
- 15.02. Dr. med. Gerold Schwartz**
Facharzt für Orthopädie
- 15.02. Ulrike Wolf, Ärztin**

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

In memoriam

Regine Weidlich

Fachärztin für Allgemeinmedizin
*30.04.1950 † 28.09.2016

Dr. med. Hanna Groth

Fachärztin für Orthopädie
*17.11.1933 † 21.11.2016

Asklepios: Spezielle Gynäkologie zieht nach Altona

Seit 1. Januar ist die Klinik für Spezielle operative und onkologische Gynäkologie unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Christhardt Köhler aus dem Asklepios Klinikum Harburg in die Asklepios Klinik Altona umgezogen. Das Behandlungsangebot und die Spezialisierung des Teams auf minimalinvasive Eingriffe bleiben unverändert, künftig steht dafür auch ein Da Vinci-System zur Verfügung. | [háb](#)



Im Jugendalter nehmen seelische Erkrankungen zu. Jugendliche brauchen das richtige Rüstzeug, um damit umzugehen

4. Tag der seelischen Gesundheit Im März 2017 stehen Krisen und Bewältigungsstrategien junger Erwachsener im Mittelpunkt.

Reifeprüfungen

Am 29. März 2017 laden Ärzte- und Psychotherapeutenkammer Hamburg zum 4. Tag der seelischen Gesundheit ein. Das Thema „Reifeprüfungen“ stellt die seelische Gesundheit junger Erwachsener in den Fokus. Da im Vergleich zu anderen Altersgruppen psychische Erkrankungen bei ihnen überproportional zunehmen, werden Ursachen sowie protektive und Belastungsfaktoren in den Blick genommen. Die Referenten gehen sowohl auf die Probleme und Entwicklungsrisiken dieser Lebensphase als auch auf die Entwicklungschancen und Bewältigungsstrategien ein. In zwei Hauptvorträgen „Suchtverhalten und andere Krisen in der Adoleszenz“ von Dr. Peter Strate, Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen, Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, und „Emerging Adulthood. Entwicklungsaufgaben und -risiken zwischen 20 und 30 und deren klinische Relevanz“ von Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Professorin für Medizinische Psychologie an der Universität Mainz und Psychoanalytikerin, können sich die Teilnehmenden über Probleme, Risiken und Therapiemöglichkeiten sowie Kriterien, zwischen normativen und pathologischen Verläufen zu unterscheiden, informieren. Da sich die Strukturen von Familie und Arbeitswelt im Umbruch befinden, sind auch Überlegungen über eine begleitende Elternarbeit im therapeutischen Setting über das 18. Lebensjahr hinaus sinnvoll. Aufgrund der großen Nachfrage beim vorangegangenen Tag der seelischen Gesundheit werden diesmal sechs Workshops angeboten: Die Themen „Depression, Ängste und Zwänge“, „Abhängigkeit und Sucht“, „Essstörungen oder Erwachsenwerden“, „Gruppentherapie mit jungen Erwachsenen“, „Mobbing“ und „Sexualität“ werden jeweils von einem Arzt und einem psychologischen Psychotherapeuten oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gemeinsam geleitet, um so die unterschiedlichen Perspektiven zu verdeutlichen und den interdisziplinären Austausch zu fördern. Mit dem Tag der seelischen Gesundheit möchten Ärztekammer und Psychotherapeutenkammer die Zusammenarbeit und den Austausch ihrer Mitglieder intensivieren. Die Tagung findet von 10 bis 16 Uhr in der Ärztekammer, Weidestra. 122 b (Alster City) statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 20 Euro. Anmeldungen bitte online über www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. | [háb](#)

Versorgungswerk lädt im Januar zur Infoveranstaltung ein

Kann das Versorgungswerk trotz Niedrigzinsen die Rentenhöhe halten? Wird es weiter jährliche Rentenerhöhungen geben? Wie funktioniert die neue Teilrente? Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt ein zur Informationsveranstaltung am Dienstag, den 31. Januar 2017, um 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. Etage.

Die Verantwortlichen des Versorgungswerks beantworten Ihre Fragen. Bei Anreise mit dem Auto können Sie in der Besucher-Tiefgarage zwei Stunden kostenlos parken (der Beschilderung „Besucher“ folgen). Bei Fragen wenden Sie sich ans Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg, Tel. 227 19 60. | [háb](#)

Arzneimittel – Nachbesserungen an Gesetzentwurf gefordert

Erheblichen Nachbesserungsbedarf sehen Bundesärztekammer (BÄK) und Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) beim Entwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung“ (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz). In einer Stellungnahme kritisieren sie die angestrebte Flexibilisierung des Erstattungsbetrags für neue Arzneimittel, die keinen patientenrelevanten Zusatznutzen aufweisen. Künftig soll es mehr Spielraum bei Preisverhandlungen zwischen Kostenträgern und Pharmaunternehmen geben, falls der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Verordnung eines Arzneimittels auf eine einzelne Patientengruppe eingeschränkt hat. Dadurch wäre in Ausnahmefällen möglich, dass diese Arzneimittel höhere Kosten verursachen als die zweckmäßige Vergleichstherapie. BÄK und AkdÄ bewerten diese Regelung kritisch, zumal auch Pharmaunternehmen einen Antrag auf eine Verordnungseinschränkung beim G-BA stellen können. Unzureichend sei es auch, dass die vorgesehene Nutzenbewertung im Bestandsmarkt nur für wenige eng umrissene Ausnahmen gelte. Bei Bestandsmarktarzneimitteln sollte nach Zulassung eines neuen Anwendungsgebiets immer und obligatorisch der Nutzen bewertet werden, wenn es sich dabei um eine relevante neue Indikation handelt. | *háb*

UKE Athleticum behandelt weitere vier Jahre Spitzensportler

Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) hat dem UKE Athleticum – dem Universitären Kompetenzzentrum für Sport- und Bewegungsmedizin – für weitere vier Jahre die Lizenz zur Behandlung von Bundeskaderathleten erteilt. Seit dem 1. Januar 2015 können die Athleten ihren jährlichen Gesundheitscheck im UKE Athleticum – Ärztliche Leiter sind Dr. Caroline Werkmeister und PD Dr. Götz Welsch – durchführen lassen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Institut für Allgemeinmedizin und dem Herzzentrum (UHZ), insbesondere in Hinblick auf kardiologische Untersuchungen von Sportlern per (Belastungs-)EKG und Herzultraschall. Bisher konnten die Sportler eine Leistungsdiagnostik im UKE Athleticum auf dem Fahrradergometer oder auf dem Laufband absolvieren, seit einigen Monaten bietet das Sportmedizinische Untersuchungszentrum auch ein Handkurbelergometer als Leistungs- und Belastungstests für Kaderathleten des Deutschen Behindertensportverbands (DBS) an. Kooperationspartner des UKE Athleticums ist seit 2015 das Institut für Sport- und Bewegungsmedizin an der Universität Hamburg unter Leitung von Prof. Dr. Klaus-Michael Braumann. | *háb*



Verloren

- C 1904 André Dankert
10.12.2008
- 090314244 Sabrina Del Pino
24.03.2014 ÄKV Nürnberg
- C 3563 Prof. Dr. med. Gerhard Garweg
14.07.2010
- C 9945 Prof. Dr. Dr. Klaus-Henning
Hübener
14.09.2015
- C 7845 Jascha Kolbe
23.01.2014
- C 4226 Dr. med. Haleh Nikbacht
14.01.2011
- C 5873 Mareike Plate
27.06.2012
- C 1880 Sylvia Robak-Bauer
04.12.2008
- C 3004 Ferhat Tek
13.01.2010
- C 1426 Chia-Jung Busch, geb. Wang
09.06.2008
- B 7977 Nora Zammarr
30.06.2004

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

Gefunden

Urinstinkte funktionieren

In der Steinzeit sollen in Fell gewickelte Männer Keulen schwingend und Frauen an den Haaren hinterherschleifend ihr Unwesen getrieben haben. Obwohl Methodik und Dresscode divergierten, zeigten neulich die Abgeordneten der CDU während der Aufstellung ihrer Landesliste für die Bundestagswahl, dass ihre Urinstinkte noch sehr gut funktionieren. Das ausdrückliche Parteienstatut, nach dem mindestens einer von drei Listenplätzen mit einer Frau besetzt werden soll, wurde schlicht ignoriert. Im Zuge der Abstimmung kam es zu Pöbeleien, es wurde gebuhlt, Redebeiträge von Frauen wurden mit Gelächter und Zwischenrufen unterbrochen, ein Delegierter öffnete demonstrativ den Ploppverschluss seiner Bierflasche. Aber: CDU-Urgestein Karl-Heinz Warnholz sagte: „Wir lieben die Frauen. Wir brauchen die Frauen.“ Nur wofür? Zum Feuer machen oder Höhle putzen? Als Abgeordnete wohl offensichtlich nicht. | *ti*

Notaufnahme der AK Nord erweitert

Die Erweiterung der Zentralen Notaufnahme der Asklepios Klinik Nord-Heidelberg wurde im November eröffnet. Mit dem Neubau stehen für die Versorgung der inzwischen mehr als 56.000 Notfallpatienten pro Jahr insgesamt 22 Behandlungsräume, drei sogenannte Schockräume und zwei moderne Computertomografen zur Verfügung. Die Gesamtinvestition für die Umbau- und Erweiterungsmaßnahme betrug fast zehn Millionen Euro. Die Stadt Hamburg hat davon mehr als sechs Millionen und das Land Schleswig-Holstein mehr als 1,7 Millionen Euro finanziert. Asklepios hat 1,8 Millionen Euro aus Eigenmitteln bereitgestellt. „Durch die Lage an der Stadtgrenze ist diese hohe Investition nicht nur für Hamburgerinnen und Hamburger, sondern auch für die Versorgung der Menschen aus dem Umland von besonderer Bedeutung“, sagte Hamburgs Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bei der Eröffnung. Die schleswig-holsteinische Gesundheitsministerin Kristin Alheit hob hervor, dass mit dieser Kooperation nun auch die wohnortnahe Versorgung der Menschen im südlichen Schleswig-Holstein optimiert sei. | *hüb*

Bundeswehrkrankenhaus wird modernisiert

Mit einer Investitionssumme von 220 Millionen Euro soll das Bundeswehrkrankenhaus (BWK) in Hamburg-Wandsbek modernisiert werden. Bis zum Jahr 2029 wird ein moderner medizinischer Campus entstehen und die medizinische Versorgung in der Hansestadt verbessern, teilte die Bundeswehr mit. Die Einweihung des Bettenhauses 2013 war bereits der erste Schritt, weitere Bau- und Sanierungsmaßnahmen werden folgen. Das Bundeswehrkrankenhaus wurde 1937 als Standortlazarett eröffnet, die teilweise denkmalgeschützten Gebäude sind nun sanierungsbedürftig. Zurzeit ist unter anderem der Neubau eines Multifunktionsgebäudes einschließlich eines Schiffsfahrtsmedizinischen Instituts mit einem Bauvolumen von circa 135 Millionen Euro geplant. Das neue Gebäude soll an den Altbau anschließen, der für etwa 30 Millionen Euro saniert wird. Die Bauarbeiten haben bereits begonnen. | *hüb*



„Growing in the rock“ – ein Bild der Hamburger Künstlerin Juliane Sommer

In übereinander liegende Farbschichten arbeitet die Hamburger Künstlerin Juliane Sommer feine Strukturen ein, durch die Fragmente von Zweigen, Pflanzen in einer Art subtilem Stillleben sichtbar werden. Pastose und zarte, fast durchsichtig erscheinende Farbflächen stellt sie in Kontrast miteinander und kombiniert sie mit skizzenhaften Linien. Im Entstehungsprozess entdeckt Sommer Zufälliges, konkretisiert es und führt alle Teile zu einer Komposition zusammen. Im Vordergrund steht dabei die Struktur, die sich daraus ergebende Haptik, die an textile Oberflächen erinnert.

Juliane Sommer studierte zwischen 1985 und 1989 Textildesign an der Fachhochschule für Gestaltung Hamburg, seit 1994 beschäftigt sie sich intensiv mit freier Malerei. In ihrer Ausstellung „Fragmente“ zeigt sie ausschließlich Malereien mit Motiven aus der Pflanzenwelt. Ihre naturinspirierten Werke sind noch bis zum 30. März 2017 in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, 13. Etage, zu sehen. | *hüb*

Benefizkonzert zugunsten von „Herzbrücke“ im Michel

Ein Benefizkonzert zugunsten des Projekts „Herzbrücke“ der Albertinen-Stiftung und des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums findet am Dienstag, den 24. Januar 2017, um 19 Uhr in der Hauptkirche St. Michaelis statt: Die legendäre Inga Rumpf singt Rockiges und Gospelsongs, das Jazz-Trio „Sacre Fleur“ um Reiner Regel (Saxophon/Klarinette) interpretiert alte Choräle neu, und das Quartett „Quartonal“ begeistert mit A-capella-Gesang.

Ronja von Wurmb-Seibel, Afghanistan-Kennerin und Autorin des Buchs „Ausgerechnet Kabul – 13 Geschichten vom Leben im Krieg“, wird mit Texten zur Situation in Afghanistan berühren. Der Erlös aus dieser Veranstaltung fließt dem Projekt „Herzbrücke“ zu, das herzkranken Kindern und Jugendlichen aus Afghanistan eine lebensrettende Behandlung in Hamburg ermöglicht. Neben der medizinischen Nothilfe engagiert sich die Albertinen-Stiftung über die „Herzbrücke“ auch für die Verbesserung der medizinischen Versorgung vor Ort. Karten gibt es an allen bekannten Vorverkaufsstellen und auf eventim.de (18,10 bis 40,50 Euro, inkl. Gebühren und HVV-Ticket). | *hüb*

Den Nazis ein Dorn im Auge

Dokumentation Die Verfolgung von Juden im Nationalsozialismus hatte für das Israelitische Krankenhaus weitreichende Folgen. Ein Film berichtet anhand von Zeitzeugen-Gesprächen aus der NS-Zeit. Von Dr. Harro Jenss

Kaum jemandem, der heute das Bürgeramt Hamburg-St.Pauli in der Simon-von-Utrecht Straße 4 a betritt, dürfte bewusst sein, dass sich in diesem Gebäude bis 1939 das Israelitische Krankenhaus befand. 1839 von dem Hamburger Bankier Salomon Heine zu Ehren seiner verstorbenen Ehefrau Betty gestiftet und 1843 eingeweiht, entwickelte sich das Krankenhaus rasch zu einer in Hamburg anerkannten Institution, in der Kranke unabhängig von ihrer Konfession betreut wurden. Die Erfolge in der Chirurgie und die Etablierung einer Poliklinik, in der frühe Spezialärzte unentgeltlich Sprechstunden abhielten, steigerte das Renommee des Krankenhauses Ende des 19. Jahrhunderts. Der hervorragende Ruf der dort tätigen Ärzte, die Qualität der medizinischen Versorgung und die sehr früh verwirklichte professionelle Pflege durch fachlich qualifizierte Schwestern (das Israelitische Krankenhaus unterhielt seit 1908 eine eigene, staatlich anerkannte Krankenpflegeschule) zogen Patienten an. 1931 wurde ein großer Erweiterungsbau eingeweiht, das Krankenhaus verfügte nun über 225 Betten.

Die Machtübergabe an die Nationalsozialisten 1933 unterbrach die äußerst positive Entwicklung des Krankenhauses jäh. Die Entrechtung und Verfolgung der Menschen jüdischen Glaubens bedeuteten tiefgehende Zäsuren für die Biografien der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses, viele mussten emigrieren. Die Schwestern Amalie Noafeld und Rosa Bernstein, die Augenärztin Dr. Emma Schindler und der Chirurg Dr. Rudolf Borgzinner wurden deportiert, sie überlebten das KZ nicht. Die Politik der NS-Behörden führte zu einer existenziellen Bedrohung des Israelitischen Krankenhauses als Institution. Im September 1939 war es gezwungen, seinen Standort in St Pauli aufzugeben und in die frühere Frauenklinik von Dr. Adolf Calmann in der Johnsallee 68 umzuziehen. Dort standen etwa 50 Betten zur Verfügung. Im September 1942 wurde das Israelitische Kran-



Israelitisches Krankenhaus 1930

kenhaus abermals verlegt, nun in das Jüdische Siechenheim in der Schäferkampsallee 29. Dort wurde unter schwierigsten Bedingungen bis Kriegsende eine medizinische Versorgung aufrechterhalten.

Der Film „Den Nazis ein Dorn im Auge“ von Bertram Rotermond und Rudolf Simon, in Zusammenarbeit mit dem St.Pauli-Archiv und finanziell von der Landeszentrale für politische Bildung unterstützt, zeigt eindrücklich den von den Nationalsozialisten politisch gewollten Niedergang des Israelitischen Krankenhauses nach 1933. Der Film „lebt“ bei sparsamer Verwendung von Bilddokumenten durch Zeitzeugen-Gespräche, die ihm eine hohe Authentizität und Unmittelbarkeit verleihen. Diese Gespräche vermitteln anschaulich und emotional berührend die Situation für die Betroffenen: seien es die Anmerkungen der heute 103-jährigen Professorin Dr. Ingeborg Rapoport, die 1938 für wenige Monate als Medizinalpraktikantin im Israelitischen Krankenhaus tätig war, oder sei es das eingefügte Interview aus den 1990er-Jahren mit der späteren Ärztin Dr. Eva Pfeiffer-Haufrect, die als Krankenschwester den „Alltag“ von 1939 bis 1945 erlebte. Der Film erinnert mit kurzen Porträts an Dr. Ernst Wolffson, Leiter der Abteilung Innere Medizin seit 1939 und Ärztlicher Leiter des Krankenhauses seit 1940, sowie an den Chirurgen Dr. Rudolf Borgzinner.

Begleitende Kommentare durch eine Historikerin und einen Mediziner zur Entwicklung des Israelitischen Krankenhauses und zur zunehmenden Ausgrenzung der jüdischen Ärztinnen und Ärzte nach 1933 ergänzen die Zeitzeugen-Interviews.

Der Film ermöglicht einen neuen und zusätzlichen Zugang zu der Thematik. Er spricht auf eine sehr persönliche Weise durch die Interviews und kann so weitergehende Gespräche vermitteln.

Dr. Harro Jenss, Worpsswede

Der Film wird am **Mittwoch, den 25. Januar, um 20 Uhr** im Kino **Lichtmess, Gaußstraße 25**, gezeigt. Internet: www.lichtmess-kino.de. Das Kino ist etwa fünf Minuten vom Bahnhof Altona entfernt. Die DVD (28 Euro inkl. Versand) ist über info@rotermundfilm.de zu bestellen.

Ärztekammer Hamburg

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Von-Melle-Park 3 (Altbau der SUB Hamburg – Carl von Ossietzky, 1. Stock),

20146 Hamburg, Telefon: 040-44 09 49, Fax: 040-44 90 62,

E-Mail: bibliothek@aekeh.de, www.aekbibl.de

Der Bücherkurier liefert entlehene Medien an den Arbeitsplatz oder nach Hause.

Die Kosten hierfür werden nach Entfernung berechnet.

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

DO 10 -16 Uhr · FR 9 -16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „Uptodate“ und anderen Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter und vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost abgeschlossen ist)

Rheuma *früh erkennen*

Rechtzeitig behandeln Durch den Einsatz innovativer Therapeutika und die Entwicklung neuer Diagnosebezeichnungen hat sich die Rheumatologie verändert. Deshalb lohnt es sich, Leitsymptome und Therapieansätze rheumatischer Erkrankungen wie Arthritiden, Vaskulitiden und Kollagenosen zu kennen.

Von Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt

Im vergangenen Jahrzehnt hat sich das Fach Rheumatologie deutlich verändert. Durch den Einsatz innovativer Therapeutika kann bei den meisten Neuerkrankten Symptomfreiheit ohne Knorpel- oder Knochenzerstörung erreicht werden. Diese Entwicklung spiegelt sich in neuen Diagnosebezeichnungen: Statt wie früher von der chronischen Polyarthritiden, sprechen wir heute beispielsweise von der rheumatoiden Arthritis.

Was ist Rheuma?

Drei wesentliche Erkrankungsgruppen prägen den Hauptanteil der über 200 verschiedenen entzündlich-rheumatischen System- und Gelenkerkrankungen. Erstens die **Gruppe der Arthritiden**, vor allem die rheumatoide Arthritis (RA), die Psoriasis-Arthritis (PsoA) und die Spondyloarthritiden. Zweitens die **systemischen Vaskulitiden**, deren häufigste Form die Riesenzellarteriitis (Arteriitis temporalis, oft mit Polymyalgia rheumatica) ist und zu denen seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Formen zählen. Drittens die **Kollagenosen** mit dem Lupus erythematoses und dem Sjögren-Syndrom als häufigste Formen. Gemeinsam ist diesen Erkrankungen die Autoimmunpathogenese. Diese führt zu einer nicht-infektiösen Entzündungsreaktion, die nicht immer durch Routine-Labordiagnostik erkennbar ist.

Auf die Darstellung der fachrheumatologischen Diagnostik und Therapie wird hier bewusst verzichtet. Stattdessen wird die Früherkennung der oben erwähnten Haupterkrankungen durch den nicht-rheumatologischen Arzt in den Mittelpunkt gestellt. Dabei sollen typische Beispielfälle den jeweiligen Ausgangspunkt bilden.

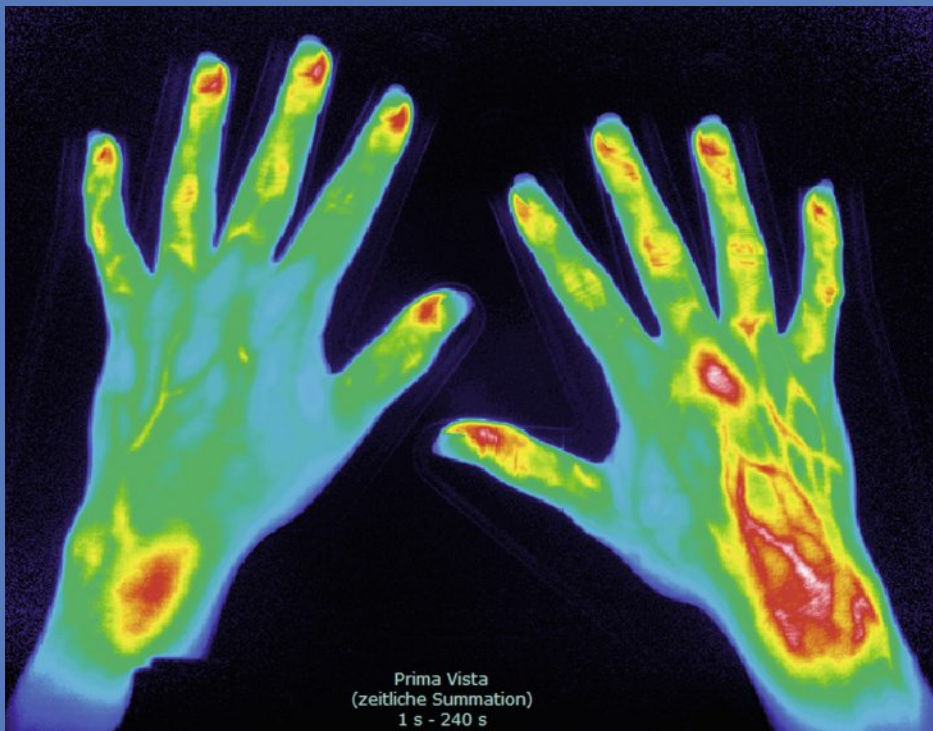


Abb. 1: Lichtamplifizierte Fluoreszenzszintigrafie (Xiralite Rheumascan) mit Mehranreicherung im dritten Fingergrundgelenk, diskret als Strahlbefall (Daktylitis) des 3. und 4. Fingers rechts, Früharthritisprechstunde Eilbek



Abb. 2: Frühe Arthritis mit nur geringer Gelenkschwellung

Beispielfall 1:

Eine 41-jährige Frau stellt sich beim Hausarzt wegen linksseitiger Hand- und Fingerbeschwerden vor. Sie schildert diese nicht als punktuellen Schmerz, sondern als ungewöhnliche Steifigkeit bei der Fingerbeugung und einen leichten Dauerschmerz im Handgelenk, der sich beim Zufassen und Tragen verstärkt. Aktuell gibt es keine besondere Hand- bzw. Fingerbelastung. Vor einem halben Jahr habe ihr einige Monate der Zehenbereich geschmerzt. Sie fühle sich sonst gesund, erinnere sich an keinen Zeckenbiss, in der Praxis wird sie wegen Hypertonie und Hypercholesterinämie behandelt. Die körperliche Untersuchung zeigt die Finger aktiv gut beweglich, der Faustschluss ist komplett möglich. Beim Seitenvergleich erscheinen Zeige- und Mittelfinger links etwas dicker als rechts, das Handgelenk ebenfalls. Bei Palpation der einzelnen Fingergelenke spürt die Patientin Druckschmerz am Mittelgelenk des Zeigefingers, beim Querdruck der Fingergrundgelenke gibt sie allerdings Schmerz an (Gaenslen-Zeichen), ebenso wie bei Handgelenksbeugung bis zum federnden Widerstand (Palmarflexionsschmerz). Eine kurze orientierende Sonografie ergibt einen Verdacht auf Flüssigkeit palmar des linken Handgelenks (Tenosynovialitis) (Abb. 2).

Primärdiagnostische Überlegungen: Neben einem Überlastungssyndrom erscheint ein Carpaltunnelsyndrom (CTS) möglich. Dieses kann zwar genuin sein, aber auch durch eine entzündlich-rheumatische Erkrankung

verursacht werden. Diagnostisch werden CRP, Harnsäure, CCP und Borrelien-Antikörper veranlasst, die bis auf CRP von 8,5 g/l unauffällig sind.

Rheumatologische Überlegungen: Die Patientin zeigt mit Gelenksteifigkeit und -druckschmerz sowie diskreten Schwellungen Hinweise auf eine Arthritis. Das Erkrankungsalter wäre typisch für die Erstmanifestation einer rheumatoiden Arthritis (30. bis 50. Lebensjahr), die derzeitige Asymmetrie wird anfangs häufig beobachtet, während bei chronischem Verlauf (Dauer über ein Jahr) der symmetrische Gelenkbefall typisch wäre. Der Befall kleiner Finger- und Zehengelenke sowie der Hand- und Sprunggelenke ist charakteristisch für die RA. Laborchemisch wären CCP-Antikörper diagnoseweisend.

Bei der Patientin wäre auch an einen systemischen Lupus erythematoses (SLE) zu denken. Leitsymptome sind unter anderem Arthralgien und Arthritiden, Raynaud-Syndrom, Gesichtsexanthem nach Sonnenexposition, Hauterythem, deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit verbunden mit Mattigkeit (Fatigue-Syndrom). Bei der körperlichen Untersuchung weisen SLE-Patienten neben Gelenkschwellungen oft auch bzw. führend Druckschmerzen der Sehnenansätze (Tendomyopathie/Fibromyalgie) auf. Leitlaborbefund der Kollagenosen ist eine deutliche Erhöhung der antinukleären Antikörper (ANA), meist über 1 : 640. Das CRP ist in der Regel normal.

Neben diesen Erkrankungen wären eine infekt-reaktive Arthritis, Borreliose, eine Psoriasis-Arthritis, eine sogenannte periphe-

re Spondyloarthritis bei M. Crohn oder Colitis ulcerosa und viele andere Erkrankungen denkbar.

Die Patientin bejaht wiederkehrende schuppende Hautveränderungen, es zeigt sich ein leichter Psoriasisbefall der Kopfhaut, und der Bruder leidet an einer deutlicheren Psoriasis vulgaris. Es ergibt sich daher die Diagnose einer Psoriasis-Arthritis, eine gezielte medikamentöse Therapie wird eingeleitet.

Frühsymptome und Leitbefunde der Arthritiden

Die häufigsten Beschwerden bei Arthritiden sind Steifigkeitsgefühl in Ruhe und Bewegung, Schwellung und erst an dritter Stelle Gelenkschmerzen. Der Arthritis Schmerz verstärkt sich nach Ruhephasen (Morgensteifigkeit), bessert sich durch Bewegung und verliert sich im späteren Tagesverlauf häufig ganz, um am nächsten Tag wieder aufzutreten. Körperlich sind die Gelenke oft nur angedeutet geschwollen, ein typischer Gelenkerguss kann vorliegen, eine Rötung oder Überwärmung ist selten (aber typisch für Gicht oder Gelenkinfektion). Die Gelenkschwellung tastet sich als leichte, nachgebende Kapselverdickung, erst bei ausgeprägteren Fällen findet sich ein fluktuierend tastbarer Erguss.

Die Klassifikationskriterien der **rheumatoiden Arthritis** (1) als häufigster entzündlich-rheumatischer Erkrankung haben sich vor einiger Zeit geändert und zielen jetzt auf eine möglichst frühzeitige Diagnosestellung: Bereits bei Vorliegen einer Synovitis (Schwel-



Abb. 3: Bilaterale Knochenstoffwechselsteigerung in Fingergrundgelenken und diskret linkem Handgelenk (Skelettszintigrafie)

Tab. 1: Primäres Laborscreening bei Verdacht auf entzündlich-rheumatische Erkrankungen	
Laborparameter	Aussagekraft
CRP	allgemeine Entzündungsaktivität, bei vielen aktiven rheumatischen Erkrankungen außer SLE erhöht
CCP	rheumatoide Arthritis (nur bei RA, nicht bei anderen Arthritiden oder immunologischen Systemerkrankungen)
ANA	SLE, Sjögren-Syndrom u. a. (wenn nicht deutlich erhöht, sind diese sehr unwahrscheinlich)
ANCA	ANCA-assoziierte Vaskulitiden (Arteriitis temporalis und andere sind aber ANCA-negativ)
Borrelien-AK	Borreliose
fakultativ	Elektrophorese (akute/chronische Entzündungen), Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit (SLE)

lung) in einem Gelenk kann nach Ausschluss anderer Ursachen heute die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis gestellt werden, wenn die revidierten Klassifikationskriterien erfüllt sind. Diese ergeben sich aus einem Punktesystem, das die Symptumdauer, das Vorhandensein und die Konzentration von CCP/Rheumafaktoren, eine mögliche Erhöhung des CRP und die Zahl und Verteilung entzündeter Gelenke einbezieht. Allerdings ist die Differenzialdiagnose der Arthritiden breit (Abb. 3). Für die Praxis empfiehlt die S3-Leitlinie „Frühe rheumatoide Arthritis“ (2) eine Überweisung zum Rheumatologen bei einer länger als sechs Wochen bestehenden Gelenkschwellung mindestens zweier Gelenke, wenn eine andere Genese (Trauma oder Gicht) nicht offensichtlich ist.

Neben der rheumatoiden Arthritis ist die **Psoriasis-Arthritis** die zweithäufigste Form einer chronischen peripheren Arthritis. Bis zu einem Drittel der Patienten mit Schuppenflechte entwickelt eine Psoriasis-Arthritis. Es besteht dabei kein direkter Zusammenhang zwischen der Schwere der Psoriasis der Haut und der Intensität der Gelenkentzündung. Das klinische Bild der Psoriasis-Arthritis ist sehr bunt und reicht von einer isolierten Entesitis, beispielsweise der Achillessehnen, über eine periphere Arthritis weniger Gelenke bis zur RA-ähnlichen Polyarthritiden. Auch kann eine die Wirbelsäule einbeziehende Bechterew-ähnliche Spondyloarthritis auftreten.

Dritte wesentliche Form peripherer Arthritiden sind die **infekt-induzierten reaktiven Arthritiden** und die **Borreliose** (Lyme-Arthritis). Die reaktiven Arthritiden z.B. nach

Enterocolitis oder urogenitaler Chlamydieninfektion verlaufen oft als akute Gelenkentzündung einiger Gelenke (Oligoarthritis) mit schneller Remissionstendenz unter rein symptomatischer Therapie mit nicht-steroidalen Antiphlogistika. In selteneren Fällen prolongierter Verläufe stellen sie aber auch für den Fachrheumatologen eine diagnostische Herausforderung dar.

Demgegenüber wird die Borreliose heute bereits häufig durch Anamnese und Serologie in der Primärdiagnostik erkannt und gezielt antibiotisch therapiert. Ob spätere chronische Beschwerden an Sehnen, Muskeln und Gelenken (Tendomyopathien, Myalgien und Arthralgien) wirklich einem chronischen Verlauf entsprechen, ist oft nicht zu klären. Neben gezielter Anamnese und Gelenkuntersuchung (Palpation auf Druckschmerz und Schwellung sowie Bewegungsprüfung auf endgradigen federnden Widerstand) eignen sich einige Laboruntersuchungen für ein Screening auf eine rheumatische Erkrankung (Tab. 1).

Beispielfall 2:

Ein 34-jähriger Mann stellt sich wegen Kreuzschmerzen vor, die seit etwa vier Wochen als unbestimmter Schmerz im Becken und der unteren Wirbelsäulenregion bestehen, ohne Schmerzausstrahlung ins Bein. Der Patient wird nachts durch den Schmerz aus dem Schlaf geweckt, morgens verspürt er den Kreuzschmerz ebenfalls stark. Am Morgen und bis zum Schlafengehen hat er nur geringe Schmerzen. Er gibt keine ungewöhnliche Belastung und keinen akuten Beginn an. Die körperliche Untersuchung

ergibt keine Auffälligkeiten, die Wirbelsäule ist frei beweglich, das Nierenlager unauffällig, die orientierende neurologische Untersuchung zeigt keine Auffälligkeiten. Urinstatus, Blutbild, CRP, Leber- und Nierenwerte sind normal.

Primärdiagnostische Überlegungen: Bei fehlender radikulärer Symptomatik und fehlenden Hinweisen auf eine infektiöse Organpathologie wird zunächst ein unspezifischer Rückenschmerz diagnostiziert und Ibuprofen für kurze Zeit verordnet. Darunter tritt schnell Besserung ein, nach Absetzen kehren die Symptome aber zurück. Eine orthopädische Lokalthherapie führt zu einer kurzfristigen Besserung. Bei Wiederauftreten der Symptomatik erfolgt dann eine MRT. Diese zeigt eine beidseitige Sakroiliitis, sodass eine Spondyloarthritis vermutet wird.

Spondyloarthritis: Frühsymptome und Leitbefunde

Die Spondyloarthritis sind eine Gruppe entzündlich-rheumatischer Erkrankungen, die sich durch Entzündungen im Bereich der Wirbelsäule und/oder Arthritiden bei Colitis ulcerosa/Morbus Crohn, Psoriasis und assoziiert mit Uveitiden und anderen Erkrankungen entwickeln. Das Erkrankungsalter in unserem Fallbeispiel ist typisch für eine Spondyloarthritis. Juvenile Erstmanifestationen mit Beginn vor dem 16. Lebensjahr sind möglich, während die Entwicklung einer Spondyloarthritis nach dem 50. Lebensjahr ungewöhnlich ist. Männer sind häufiger



Abb. 4: Enthesitis/
Achillessehnentendinitis
bei Spondyloarthritis

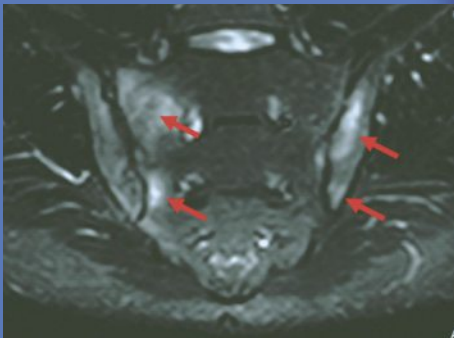


Abb. 5: Definitiv positives
MRT der Iliosakral-
gelenke: Subchondrales
Knochenmarködem, ak-
tive bilaterale Sakroiliitis

Tab. 2 : Entzündlicher Rückenschmerz *

1. Alter bei Beginn <40 Jahre
2. langsamer Beginn
3. Besserung bei Bewegung
4. keine Besserung in Ruhe
5. nächtliche Schmerzen (mit Besserung durch Aufstehen)

Sensitivität 79,6 Prozent, Spezifität 72,4 Prozent für die Diagnose einer Spondyloarthritis

*bei Vorliegen von mindestens vier von fünf Symptomen (3)

betroffen als Frauen, bei denen der Verlauf auch milder ist. Leitsymptom aller Spondyloarthritisiden ist der „entzündliche Rückenschmerz“ (3). Die dargestellten Kriterien lassen sich in der Sprechstunde gut einsetzen, um eine Spondyloarthritis-Symptomatik von den viel häufigeren haltungs- und belastungsbedingten sowie traumatisch oder radikulär verursachten Rückenproblemen abzugrenzen (Tab. 2). Die Symptome können nicht nur das Achsenskelett in Form von entzündlichem Rückenschmerz durch Sakroiliitis oder Spondylitis betreffen, sondern auch peripher als Schmerzen bei Sehnenansatzentzündungen (Enthesitiden, Achillobursitiden) oder bei Arthritis (Abb. 4).

Ein über längere Zeit bestehendes buntes Bild mit rezidivierenden Enthesitiden, wechselnden Arthritiden größerer Gelenke (bevorzugt Sprung- und Kniegelenke) und entzündlichem Rückenschmerz ist häufig.

Die Spondyloarthritisiden können mit verschiedenen Erkrankungen verknüpft sein, die sowohl für die Klassifikation wichtig sind als auch für Therapie und Prognose Bedeutung haben. Deshalb sollte gezielt nach Psoriasis, früheren Augenentzündungen in Form von Uveitis/Iritis, Symptomen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung oder einer kürzlichen Diarrhoe bzw. Urogenitalinfektion gefragt werden.

Labordiagnostisch sind mehr als zwei Drittel der Betroffenen Träger des HLA-B27-Merkmals. B27 bewirkt eine modifizierte Immunreaktion auf Infektionen mit gramnegativen Bakterien, die eine Spondyloarthritis auslösen kann. Bei HLA-B27-negativen Individu-

en mit Spondyloarthritis spielen andere Faktoren eine Rolle.

Heute unverzichtbar für die Klassifikation einer Spondyloarthritis ist die MRT (nicht nur der Lendenwirbelsäule, sondern mit Darstellung auch der Iliosakralgelenke) mit der eine (ein- oder beidseitige) Entzündung der Iliosakralgelenke und/oder eine Spondylitis nachgewiesen werden kann (Abb. 5).

Die konventionelle Röntgendiagnostik in der Rheumatologie hat wesentlich an Bedeutung verloren und dient heute überwiegend der Differenzialdiagnostik osteologischer und orthopädischer Erkrankungen sowie dem Erkennen bereits eingetretener Ankylosen, Längsbandverkalkungen und erosiver Iliosakralgelenksveränderungen. Das gewandelte Verständnis der Spondyloarthritisiden spiegelt sich in den aktuellen Klassifikationskriterien wider (Tab. 3, Seite 16). Der Beispiel-Patient erweist sich als HLA-B27-positiv, periphere Symptome bestehen nicht, sodass eine axiale Spondyloarthritis diagnostiziert und der Patient leitliniengerecht behandelt wird.

Primäre Akuttherapie

Die initiale Therapie rheumatischer Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen zielt auf die schnelle Reduktion der Gelenkschmerzen.

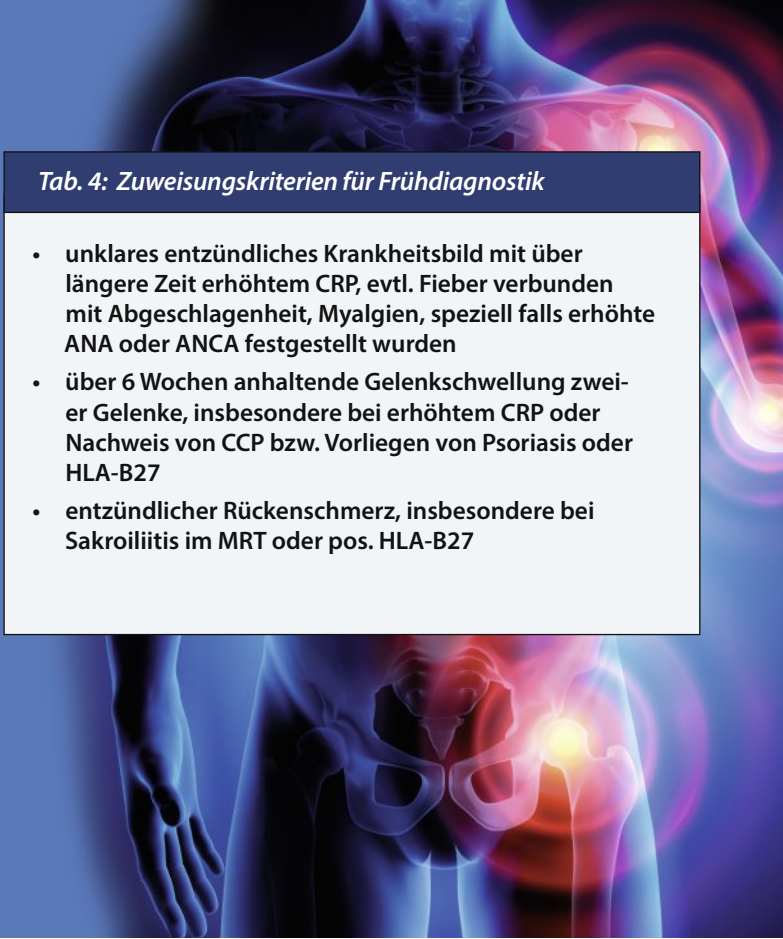
Hier sind nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR) in ausreichender Dosierung nach wie vor die Akuttherapeutika der ersten Wahl. Bei den zum Zeitpunkt der Erstmanifestation überwiegend jüngeren Erwachsenen ohne internistische Begleiterkrankungen sind NSAR, z. B. Diclofenac 2 x 75mg SL, mit

Protonenpumpeninhibitoren meist für einige Wochen gut einsetzbar.

NSAR haben für die Initialtherapie den Vorteil, dass sie Laborparameter nicht und Gelenkschwellungen nur gering verändern, sodass sie den betroffenen Patienten meist gute Linderung bieten, ohne die weitere rheumatologische Diagnostik zu verschleiern. Periphere und zentral wirksame Analgetika sind nach eigener Einschätzung oft nicht ausreichend wirksam, was durch den fehlenden antiphlogistischen Effekt bedingt sein mag.

Die Kortisongabe als Ersttherapie hat zwar den Vorteil der guten Wirkung und Rückbildung der Symptome, ist aber nur solange symptomunterdrückend wirksam, wie die Therapie dauert. Danach kommt es meist zum Rezidiv. Gleichzeitig erschwert eine Kortisontherapie die weitere Differenzialdiagnostik: Die Gelenkschwellung geht (kurzfristig) zurück, die Bildgebung kann oft keine Entzündung mehr nachweisen, und viele diagnoseweisende Laborparameter normalisieren sich.

Vor einem Kortisoneinsatz ist aus rheumatologischer Sicht daher zu empfehlen, die initiale Befundkonstellation für die spätere fachärztliche Abklärung zu dokumentieren. Nach eigener Erfahrung hilft vielfach eine Fotodokumentation von Gelenkschwellungen oder Hautsymptomen durch ein Handfoto des Patienten, die primärärztliche Bestimmung der Entzündungsparameter wie CRP, Elektrophorese und Differenzialblutbild vor Kortisoneinsatz und gegebenenfalls eine sonografische Ergussdokumentation oder frühzeitige MRT-Diagnostik. Die initiale Kortisondosierung kann meist unter 25 mg



Tab. 3: Klassifikationskriterien der Spondyloarthritiden (4)*

Nachweis einer aktiven Entzündung im Sinne einer Sakroiliitis in MRT oder definitive röntgenologische Sakroiliitis (strukturelle Veränderungen) im konventionellen Röntgen	oder HLA-B27
plus mindestens ein weiteres Kriterium:	plus mindestens zwei weitere Kriterien:
<ul style="list-style-type: none"> • entzündlicher Rückenschmerz • periphere Arthritis • Enthesitis (Ferse) • Uveitis • Daktylitis • Psoriasis • M. Crohn/Colitis ulcerosa • gutes Ansprechen auf NSAR • positive Familienanamnese für SpA • HLA-B27 • erhöhtes CRP 	
*bei Patienten mit Rückenschmerz länger als 3 Monate und Symptombeginn vor dem 45. Lebensjahr	

Tab. 4: Zuweisungskriterien für Frühdiagnostik

- unklares entzündliches Krankheitsbild mit über längere Zeit erhöhtem CRP, evtl. Fieber verbunden mit Abgeschlagenheit, Myalgien, speziell falls erhöhte ANA oder ANCA festgestellt wurden
- über 6 Wochen anhaltende Gelenkschwellung zweier Gelenke, insbesondere bei erhöhtem CRP oder Nachweis von CCP bzw. Vorliegen von Psoriasis oder HLA-B27
- entzündlicher Rückenschmerz, insbesondere bei Sakroiliitis im MRT oder pos. HLA-B27

Prednisolonäquivalent pro Tag gewählt werden. Eine Splittung der Dosis zwischen morgendlicher Gabe und maximal einem Drittel der Tagesdosis zur Nacht reduziert die morgendlichen Symptome, da die proinflammatorischen Zytokine einen Sekretionspeak in den frühen Morgenstunden aufweisen.

Spezielle antirheumatische Therapie

Ziel der spezifischen medikamentösen Therapie der Arthritiden und Spondyloarthritiden ist das schnelle Erreichen eines entzündungsfreien Status und schließlich einer Remission ohne Restsymptome. Methotrexat (MTX) ist heute das zentrale Therapeutikum in der Rheumatologie. Langjährige Erfahrung und umfangreiche Studien belegen ein überlegenes Wirksamkeits- und Verträglichkeitsprofil dieser Substanz in einer in der Rheumatologie üblichen niedrigen Dosierung von 10 bis 25 mg einmal wöchentlich. Die subkutane Eigeninjektion steigert im Vergleich zur oralen Gabe die Effektivität und die Verträglichkeit (5). Alternative konventionelle Antirheumatika sind unter anderem Leflunomid sowie Sulfasalazin, Azathioprin, Hydroxychloroquin. Ihre jeweilige Differenzialindikation hängt sowohl von der spezifischen Diagnose als auch vom individuellen Patientenprofil ab. Bei Patienten mit chronisch-aktivem Krankheitsbild und unzureichendem Ansprechen auf konventionelle Basistherapeutika stehen heute mit den Biologika hocheffektive Immunmodulatoren zur Verfügung. Ihr – in Deutschland im weltweiten Vergleich übri-

gens sehr sparsamer – Einsatz bei therapierefraktären Patienten erfordert eine fachrheumatologische Therapieplanung, um zwischen den verschiedenen Zytokinantagonisten, Inhibitoren der T-Zell-Stimulation bzw. B-Zell-Inhibition und Inhibitoren der intrazellulären Signaltransduktion zu wählen.

Erfolge der Frühtherapie

Die gezielte Klassifikation und spezifische Therapie entzündlich-rheumatischer Gelenkerkrankungen haben zu einer wesentlichen Verbesserung des Verlaufs und der Prognose geführt. Bis zu zwei Drittel der Betroffenen erreichen heute innerhalb eines Jahres unter Verzicht auf Steroide und Analgetika eine klinische Remission (6). Bei länger anhaltender Remission unter spezifischer Therapie deuten neueste Studien darauf hin, dass diese Therapie wahrscheinlich bei der Hälfte der Patienten ohne Rezidiv beendet werden kann (7). Insofern hat sich die „primär chronische Polyarthritis“ heute zur rheumatoiden Arthritis und M. Bechterew zur Spondyloarthritis gewandelt – gut beherrschbare Krankheiten, bei fast normaler Lebensqualität.

Wann Frühdiagnostik und wie?

An dieser Stelle sei plakativ behauptet: Rheumatologen sind nicht die Spezialisten zur Abklärung unklarer Gelenkschmerzen. Fachinternistische Rheumatologen sind „Entzündungsexperten“ und Ansprechpartner zur Diagnostik entzündlicher Systemkrankheiten (Kollagenosen und Vaskulitiden)

sowie entzündlicher Gelenkerkrankungen (Arthritiden und Spondyloarthritiden). Ein weiterer wesentlicher Fokus der Rheumatologie liegt bei den zwar selteneren, aber schwerwiegenderen systemisch-entzündlichen Autoimmunerkrankungen. Hierzu zählen die systemischen und lokalisierten Vaskulitiden (Riesenzellarteriitis/Temporalarteriitis oft mit Polymyalgia rheumatica, ANCA-assoziierte Vaskulitiden) sowie die Kollagenosen (systemischer Lupus erythematodes, Sjögren-Syndrom, Sklerodermie, Polymyositis). Eine rheumatologische Frühdiagnostik sollte für Patienten in Erwägung gezogen werden, die die in Tabelle 4 genannten Zuweisungskriterien für eine Rheuma-Früherkennungssprechstunde erfüllen. Die im regionalen kooperativen Rheumazentrum Hamburg zusammenarbeitenden rheumatologischen Schwerpunktpraxen und Kliniken bieten hierfür verschiedene Überweisungsmöglichkeiten für Früherkennungssprechstunden an bzw. bei hochentzündlichen Krankheitsbildern auch Akutaufnahmen zur stationären Diagnostik. Hierzu empfiehlt sich eine direkte Kontaktaufnahme des Überweisers mit den Praxen bzw. Kliniken.

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

Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt
 Chefarzt der Klinik für Rheumatologie und Immunologie
 Schön Klinik Hamburg Eilbek
 E-Mail: wollenhaupt@rheumatologikum.de

Beschlussmarathon

343. Delegiertenversammlung

Versorgungswerk, Haushalt, Satzungsänderungen und die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung – für die Dezembersitzung war Ausdauer vonnöten. Gewählt wurden auch die Delegierten für den Ärztetag 2017 in Freiburg.

Von Nicola Timpe

Dach des Konzerthauses in Freiburg im Breisgau. In dem Gebäude findet die Eröffnungsveranstaltung des 120. Deutschen Ärztetags 2017 statt

In seinem Lagebericht bei der Delegiertenversammlung im Dezember informierte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK), über das aktuelle Geschehen auf Bundes- und Landesebene. „Die Verballhornung Selbstverwaltungsschwächungsgesetz trifft voll zu“, urteilte er über das Vorhaben der Bundesregierung, ein Selbstverwaltungsstärkungsgesetz auf den Weg zu bringen. Die Unregelmäßigkeiten bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) seien unstrittig, würden aber in keiner Weise einen derart weitreichenden gesetzgeberischen Eingriff in die Strukturen der Selbstverwaltung rechtfertigen.

Vorgesehen sei unter anderem ein Dreiervorstand mit je einem Vertreter aus dem fachärztlichen und dem hausärztlichen Bereich sowie einem weiteren „versorgungsbereichsunabhängigen“ Vorstandsmitglied. „Welche Funktion soll das dritte Vorstandsmitglied haben?“, fragte Montgomery. „Zünglein an der Waage oder Treiber der einen oder anderen Seite?“ Weiterhin seien die Quoren für die Wahlen angehoben worden, es gelte ein Zweidrittel-Quorum für die Wahl des Vorstands. Gleichzeitig gebe es ein „konstruktives Misstrauensvotum“, das heißt, für die Abwahl des Vorstands würde eine einfache Mehrheit genügen.

Gesetzgeber soll nicht in die Strukturen der Selbstverwaltung eingreifen

Auch ein „Staatskommissar light“ für besondere Angelegenheiten, der jederzeit von der Aufsicht bestellt werden könne und mit KBV-Geldern bezahlt werden solle, konterkariere den Selbstverwaltungsgedanken. „Die Konflikte innerhalb der KBV sind so nicht zu lösen“, meinte Montgomery. „KBV und Bundesärztekammer wehren sich deshalb gemeinsam.“ Und plötzlich stünden ihnen auch der Spitzenverband Bund sowie der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), Josef Hecken, zur Seite.

Montgomery berichtete weiter über erfolgreiche Veranstaltungen in Berlin und Hamburg zum Antikorruptionsgesetz, das seit sechs Monaten die Ärzteschaft verunsichert (s. auch S. 20).

Zum Konzept der Notfallversorgung durch sogenannte Portalpraxen, das die KBV vorgelegt hat, mahnte er: „Wir dürfen Patienten nicht in Haft nehmen für Probleme, die wir haben.“ Das Vorhaben, Notfallpraxen an Kliniken einzuführen, gehe auf das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) zurück, das Anfang 2016 in Kraft getreten ist. „Ich halte dies für einen guten Weg, die vermehrte Inanspruchnahme der Notaufnahmen durch Patienten mit Bagatellerkrankungen einzuschränken“, sagte Montgomery und wies darauf hin, dass er ge-

meinsam mit dem damaligen Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Michael Späth, bereits 1995 solche Überlegungen angestellt hatte. Diese hätten sich jedoch nicht umsetzen lassen, weil die KV Hamburg aus finanziellen Gründen nur an den großen Häusern Portalpraxen einrichten lassen wollte und darauf bestanden habe, dass an allen anderen Kliniken keine Notfälle mehr versorgt werden sollten. Zu den ersten Entwürfen einiger Parteiprogramme zur Bundestagswahl fasste er zusammen: „Die Bürgerversicherung wird wieder aus der Versenkung geholt, in der Finanzierung wird ‚pay for performance‘ – also Bezahlung vorab definierter Erfolgsziele – gefordert, aber bis heute gibt es keine vernünftigen Parameter. Kliniken verfügen nicht über stille Reserven oder Überschüsse, deshalb birgt diese Idee große Risiken.“ Anschließend gratulierte der Präsident der Delegierten Dr. Brigitte Mahn, die für ihre langjährigen Verdienste in Politik und Selbstverwaltung mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden war.

Darüber hinaus war es Montgomery wichtig, ein paar Dinge bezüglich des Berichts zur Lungentransplantation der BÄK-Prüfkommission und den Veröffentlichungen richtigzustellen. Der in der Bild vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) geäußerte Verdacht, die Konkurrenz aus Hannover hätte eigene Interessen verfolgt, sei aus der Luft gegriffen. Bei der Prüfung der Lungentransplantationen durch die Prüfkommission – zusammengesetzt aus Ärzten, Juristen und weiteren Personen – wurden das UKE und das Krankenhaus Großhansdorf dreimal geprüft. Zwischen 2010 und 2012 wurden Auffälligkeiten festgestellt, die teilweise nicht überprüfbar waren, weil einige Akten nicht gut geführt oder ganz verschwunden waren. Unter anderem fehlten sieben komplette Krankenakten aus Großhansdorf. Erfreulicherweise konnte Montgomery auch den Abschluss des Verfahrens Asklepios gegen die Ärztekammer vermelden. Er sei aufgefordert worden, eine Unterlassungsverpflichtungserklärung zu unterschreiben und sich nicht über die „Hire-and-fire-Mentalität“ eines Unternehmens zu äußern, obwohl er den Asklepios-Konzern in seiner Eröffnungsrede anlässlich des 119. Deutschen Ärztetags namentlich nicht erwähnt habe. Das Verwaltungsgericht Hamburg habe nun zugunsten der Kammer entschieden, Asklepios trage die Kosten des Verfahrens. „Das Gericht hat damit klar und deutlich gesagt, dass kein Maulkorb umgehängt werden darf, wenn die Kammer Kolleginnen und Kollegen vertritt“, so Montgomery.

Als einen völligen Bruch mit der deutschen Haftungssystematik bezeichnete Montgomery die Fondslösung für Opfer von medizinischen Behandlungsfehlern. Haftungsprämien seien in den Ländern, die dies

eingeführt hatten, gestiegen, ohne dass individuelle Fehler der Ärzte nachgewiesen wurden. Er hoffe, dass die Bundesratsinitiative nicht durchkomme, da sie das Haftungssystem ausheble.

Zuletzt teilte Montgomery mit, dass der Sozialplan für die Mitarbeiterinnen der Bibliothek des Ärztlichen Vereins gemeinsam mit dem Personalrat unterzeichnet werden konnte. „Ich glaube, dass es ein guter Sozialplan ist und wir damit für unsere Mitarbeiterinnen zu guten, sozialverträglichen Lösungen kommen werden“, sagte der Präsident.

Versorgungswerk: Neuwahl des Aufsichtsausschusses

Montgomery erläuterte die Zusammensetzung des Aufsichtsausschusses nach dem Versorgungsstatut. Der Ausschuss wird jeweils zur Mitte der Amtsperiode für vier Jahre neu gewählt. Von den bisherigen Mitgliedern traten Montgomery selbst und Dr. Bruno Schmolke nicht wieder zur Wahl an. Der Präsident dankte Schmolke für seine 20-jährige Tätigkeit im Ausschuss – davon 16 Jahre als Vorsitzender. Die Delegierten wählten ohne Gegenstimmen für 2017 bis 2020 Katharina Bischoff, Lars Brandt, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Michael Reusch und Norbert Schütt als ärztliche Mitglieder, Rechtsanwalt Dr. jur. Joachim Mewing als juristisches Mitglied und Börsenpräsident Dr. jur. Friedhelm Steinberg als kaufmännisches Mitglied in den Aufsichtsausschuss.

Änderung des Versorgungsstatuts

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Torsten Hemker, erläuterte, dass mit der vorgeschlagenen Änderung das Versorgungsstatut an eine derzeit im Gesetzgebungsverfahren befindliche Änderung des Heilberufekammergesetzes angepasst werde. Es würden die Verweise auf Versicherungsaufsichtsgesetz und Anlageverordnung aktualisiert, die inzwischen neu gefasst wurden. Die Delegiertenversammlung beschloss die Neunte Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg einstimmig ohne Enthaltungen.

Haushaltsplan für 2017

Der Kaufmännische Geschäftsführer, Sven Claßen, präsentierte anschließend den Haushaltsplan 2017 und erläuterte dem Plenum die wesentlichen Prämissen. Insgesamt rechne er wegen steigender Gesamtausgaben für 2017 mit einem negativen Jahresergebnis. Sämtliche operativen Aufwendungen einschließlich der Sonderaufwendungen im Zusammenhang mit der Schließung der Bibliothek könnten jedoch durch die erwarteten Erträge gedeckt werden.

Ein Anstieg der Erträge aus Mitgliedsbeiträgen für 2017 ergebe sich unter anderem aus der zu erwartenden steigenden Zahl an beitragspflichtigen Mitgliedern auf circa 16.100. Die Gebühreneinnahmen würden ebenso wie die sonstigen Erträge für 2017 gegenüber der Vorjahresplanung leicht rückläufig erwartet. Eine Steigerung der Personalaufwendungen sei unter anderem begründet durch erwartete Tariflohnsteigerungen. Die sonstigen Aufwendungen seien dem Gesamtbetrag nach gegenüber dem Vorjahresansatz nahezu konstant, berichtete Claßen weiter. Positiv soll sich das Finanzergebnis entwickeln. Hierzu tragen neben einer Änderung des Gesetzgebers im Hinblick auf den Zeitraum zur Bestimmung des Diskontierungszinssatzes für langfristige Rückstellungen erwartete Erträge aus der Anlage der für die Bedienung der betrieblichen Altersversorgungszusagen bei.

Abschließend stellte Claßen dar, wie sich die Rücklagen zum 31. Dezember 2017 auf Basis der für die Jahre 2016 und 2017 erwarteten Ergebnisse fortentwickeln würden. Der Haushalt 2017 schließt mit einem negativen Bilanzergebnis von 42.000 Euro und wäre der Betriebsmittelrücklage zu entnehmen. Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Bruno Schmolke, erklärte anschlie-

ßend, dass der Rechnungsprüfungsausschuss nach intensiver Diskussion einstimmig beschlossen habe, der Delegiertenversammlung den Haushaltsplan zur Annahme zu empfehlen. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses beschloss die Delegiertenversammlung einstimmig ohne Enthaltungen, dem Entwurf des Haushaltsvoranschlags 2017 in der vorliegenden Fassung zuzustimmen und den Hebesatz für das Beitragsjahr mit 0,70 Prozent festzulegen.

Änderungen der Geschäftsordnungen

Montgomery erläuterte, dass die vorliegenden Geschäftsordnungen das Ergebnis der Beratungen der vergangenen Sitzung enthalten. Die Delegiertenversammlung beschloss ohne weitere Diskussion die vorgelegten Geschäftsordnungen der Delegiertenversammlung und des Vorstands einstimmig bei wenigen Enthaltungen.

Haushalts- und Kassenordnung

Ein Novum für die Ärztekammer Hamburg bedeutete die Aufstellung einer Haushalts- und Kassenordnung. Claßen erläuterte die Gründe für eine detaillierte Rahmenvorgabe für die Grundlagen des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens. Diese Vorgaben stellen den Maßstab für das finanzielle Handeln der Kammer dar. Die Delegiertenversammlung beschloss die Haushalts- und Kassenordnung einstimmig ohne Enthaltungen.



Konzerthaus in Freiburg. Veranstaltungsort der feierlichen Eröffnung des Ärztetags

Deutscher Ärztetag 2017

In einem Wahlgang erfolgten danach die Wahlen der neun Delegierten für den 120. Deutschen Ärztetag im Mai 2017 in Freiburg. Gewählt wurden Klaus Schäfer, Dr. Birgit Wulff, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Pedram Emami, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Dr. Johannes Nießen, Dr. Angelika Koßmann und Dr. Detlef Niemann. Als Ersatzdelegierte wurden Dr. Silke Lüder, Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Bernhard van Treck gewählt.

Montgomery informierte das Plenum darüber, dass die Tagesordnung zwar noch nicht endgültig fixiert sei, aber die Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie die Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) als zentrale Themen feststünden.

Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung

Montgomery erläuterte zunächst noch einmal den derzeitigen Stand zur MWBO-Novelle. Nach dem diesjährigen 119. Deutschen Ärztetag 2016 in Hamburg wurde die Konvergenzfassung der MWBO

Version 2 (MWBO V2), bezogen auf den Abschnitt B Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen den Landesärztekammern und den Fachgesellschaften/Berufsverbänden zur Bewertung vorgelegt. Die Bundesärztekammer befindet sich voraussichtlich noch bis zum Ende des Jahres in einem intensiven Austausch mit allen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zur MWBO V2. Der erarbeitete Zwischenstand wird als „work in progress“ (d. h. MWBO V2a) auf der Wiki-Plattform eingestellt. In Freiburg auf dem Ärztetag werde das Zwischenergebnis diskutiert, um dann erneut in den Parlamenten der Landesärztekammern in die Abstimmung zu gehen.

Der Präsident wies darauf hin, dass es bei den Beratungen in dieser Sitzung um den sogenannten Kopfteil der MWBO gehe. An den Vorarbeiten habe der Geschäftsführende Arzt der Ärztekammer Hamburg, Dr. Klaus Beelmann, als Mitglied der Projektgruppe MWBO intensiv mitgearbeitet. Ihm gebühre daher besonderer Dank. Auf Landesebene habe man in Hamburg ab Juli 2016 den rund 800 Fachbeisitzern die Möglichkeit eingeräumt, sich ihr jeweiliges Fach auf WIKI-BÄK anzuschauen und Änderungs- oder Ergänzungswünsche direkt an die Fachgesellschaften/Berufsverbände weiterzuleiten.

MWBO möglichst 2018 abschließen

Dr. Jürgen Linzer, stellvertretender Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses, erläuterte, dass es zum jetzigen Zeitpunkt um die Fragen gehe, wie die Version 2 der MWBO strukturiert ist, wie das Beratungs- und Beteiligungsverfahren ist und welche konkreten Aufgaben im nächsten Jahr auf die Kammern zukommen. Linzer sagte: „Wir hoffen, dass wir in 2018 die MWBO abschließen und

den jüngeren Kollegen dann eine bessere Weiterbildung bieten können.“ Die Gliederung der MWBO mit den Abschnitten A = Paragrafenteil, B = Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen und C = Zusatz-Weiterbildungen werde beibehalten. Neue Abschnitte würden aufgenommen: D = Berufsbegleitende Weiterbildung und E = Dokumentation der Weiterbildung (Logbuch) sowie F = Glossar. Abschnitt B stehe derzeit im Fokus. Auf der Kompetenzebene werde nur noch zwischen „Kennen und Können“ sowie „Beherrschen“ unterschieden.

Dr. Birgitta Rütth-Behr monierte, dass eine fachliche Diskussion und Konsentierung aufgrund der Fristsetzung nicht möglich war. Beelmann präziserte und verwies auf die noch laufende Durchführung von Fachbeisitzerkonferenzen einerseits und den von der Bundesebene aufgegebenen Beratungsgegenstand, der sich lediglich auf den Kopfteil beziehe. Hierunter fallen die Gebietsbezeichnung, die Gebietsdefinition sowie die Weiterbildungszeit. Der fachliche Teil sei wegen der Komplexität abgekoppelt und werde von den Fachgesellschaften im Dialog mit der Bundesärztekammer erarbeitet.

Einig waren sich die Delegierten darin, dass die Weiterbildungszeiten, die im internationalen Vergleich in Deutschland hoch sind, vor dem Hintergrund fachlicher Vertretbarkeit auf dem Prüfstand stehen müssen. Dr. Pedram Emami meinte: „Ein Umdenken ist dringend notwendig, denn qualifizierte ärztliche Versorgung steht und fällt mit ärztlicher Weiterbildung. Wir müssen besser strukturieren, straffen und vereinheitlichen und für Transparenz und Nachvollziehbarkeit sorgen.“ Dr. Ralf Brod ergänzte: „Weiterbildungsassistenten arbeiten zum Teil ein bis zwei Jahre, ohne Weiterbildungsinhalte absolviert zu haben. Diese Luft sollten wir angehen.“

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

Höchste Zeit für Aufräumarbeiten

Das Antikorruptionsgesetz sorgt weiterhin für Unsicherheiten, insbesondere bei Altverträgen. Ärztinnen und Ärzte konnten sich Mitte November über die neue Rechtslage informieren. Mit wertvollen Tipps, was zu tun ist, falls die Staatsanwaltschaft vor der Tür steht, und wie man von vornherein einen Anfangsverdacht vermeidet. *Von Dorte Kieckbusch*

Schon im letzten Februar hatte die Ärztekammer eingeladen, um Ärztinnen und Ärzte auf die neue Gesetzeslage durch das Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vorzubereiten. Im November nun gab es ein Update zum Thema, das erneut auf großes Interesse stieß. Rechtsanwalt Sven Hennings, Fachanwalt für Medizinrecht, stellte die gesetzlichen Rahmenbedingungen des seit Juni in Kraft getretenen Gesetzes vor und sagte: „Der Besuch vom Staatsanwalt sorgt eigentlich immer für Beklemmungen. Deshalb sollte man möglichst im Vorwege versuchen, einen Anfangsverdacht gegen sich zu vermeiden.“ Er regte an, bestehende Vereinbarungen daraufhin prüfen zu lassen, ob sie mit den jetzt geltenden Bestimmungen kompatibel sind. Er mahnte die Ärzte zu Sensibilität und warnte vor den kritischen „Klassikern“, wie beispielsweise der Beteiligung an Gesellschaften, an die der Arzt regelhaft selbst

zuweist (z. B. Physiotherapiepraxis), oder der Kooperation von Ärzten und Apothekern für gemeinsamen Arzneimittelgroßhandel (vgl. auch Bericht „Geld ohne Leistung“ im HÄB 3/2016, S. 18).

Unrechtsvereinbarungen identifizieren

Nach den neuen gesetzlichen Regelungen droht Angehörigen von Gesundheitsberufen eine Geld- oder Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren, wenn sie sich im Zusammenhang mit der Berufsausübung bestechen lassen. Die Sanktionsandrohung richten sich nicht nur gegen Ärzte, sondern gegen alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen und auch an die, die bestechen (Abb.). „Somit gibt es keine Lex specialis für Ärzte“, sagte Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, in seiner Begrüßung.

Hennings stellte dar, dass die Annahme eines Vorteils allein nicht genügt für die Strafbarkeit, vielmehr müsse eine Verknüpfung von Leistung und Gegenleistung stattfinden. Erst dann liege eine Unrechtsvereinbarung vor. Wie aber zieht die Staatsanwaltschaft den Schluss, dass dies der Fall ist? Hennings nannte folgende Indizien:

- fehlende Transparenz,
- Wert der Bevorzugung,
- Zeitpunkt der Zuwendung,
- finanzielle Situation der Beteiligten,
- Kooperation lässt medizinische Sinnhaftigkeit nicht erkennen.

Nachgewiesen wird dies unter Umständen durch Schriftwechsel des Arztes mit dem Firmenaußendienst über Zuwendung und Umsatzbezug, durch Außendienstvermerke über Verknüpfung von Produkterwerb/-verordnung nach Unterstützung bei Kongressreisen bzw. Spenden oder über die firmeninterne Abrechnung von Drittmittelüberweisungen im Verhältnis zu einem bestimmten Prozentsatz des Umsatzes.

Auslegung durch das Sozial- und Berufsrecht

Dennoch bleiben die Tatbestandsmerkmale „Vorteil“, „Zuführung von Patienten“, „Wettbewerb in unlauterer Weise“ oder auch, was eine angemessene Vergütung ist, laut Hennings relativ unbestimmt und bedürfen zu ihrer Auslegung der Heranziehung des Sozial- und Berufsrechts. Zwar sei geklärt, dass Kooperationsmodelle erlaubt sind, aber wie sie gestaltet sein dürfen bzw. müssen, bleibe bisher unklar. Sein Rat: „Alles vermeiden, was gegen berufsrechtliche Regelungen verstößt. Dann verstößt man auch nicht gegen das Strafrecht.“

In den Falldarstellungen wurde es konkret, und das Plenum hat mitgeraten.

Ein Beispiel: Kontrastmittelhersteller A lädt jährlich die angestellten MTRA der von ihm belieferten Strahlentherapeuten zu einer kos-

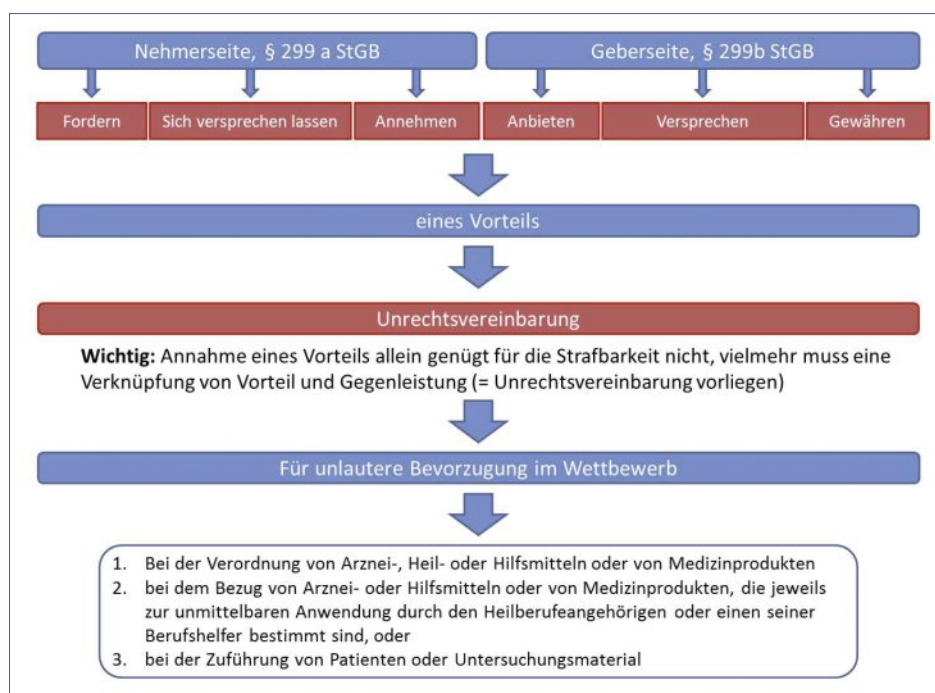


Abb.: Korruption liegt dann vor, wenn es zu einer Unrechtsvereinbarung gekommen ist

tenlosen Schulung ein. Darüber hinaus bietet er kostenlos die Entsorgung von Sondermüll an. Strahlentherapeut B nimmt die Leistungen an, eine Gegenleistung wird nicht explizit gefordert.

Darf B seine Mitarbeiter durch A schulen und seinen Sondermüll durch A entsorgen lassen? Prüft man den Fall anhand von § 299 a StGB, muss laut Hennings der Vorteil und das Vorliegen einer Unrechtsvereinbarung bejaht werden: „Es ist kritisch einzuschätzen, wenn ein Kontrastmittelhersteller, der den Arzt beliefert, angestellte MRTA zu kostenlosen Schulungen einlädt.“ Die Erwartung, dass man weiterhin Kontrastmittel bei diesem Hersteller bestellt, sei durchaus gegeben. Ein weiterer Rat des Anwalts: „Alles, was Spaß macht, ist verdächtig.“

Wenige Ermittlungsverfahren bisher eingeleitet

Über Korruptionsprävention, Krisenmanagement und die neuen Strafbarkeitsrisiken referierte Dr. Oliver Pragal, Fachanwalt für Strafrecht, und informierte darüber, was sich seit Inkrafttreten des Gesetzes bewegt hat. „Die Staatsanwaltschaft in Wuppertal – eine der Schwerpunktstaatsanwaltschaften in Deutschland – hat einige polizeiliche Er-

mittlungsanfragen, aber noch kein einziges Verfahren eingeleitet.“ In Frankfurt gebe es kein inflationäres Aufkommen, aber insgesamt vier Ermittlungsverfahren. Drei davon betreffen Kooperationen zwischen zwei niedergelassenen Nephrologen mit insgesamt drei Kliniken. Ein Verfahren betrifft die Beteiligung von zwei Orthopäden an einer Physiotherapie GmbH.

Pragal mutmaßte, dass die Menge der Verfahren durch Betriebsprüfungen steigen wird. Hier gelten Mitteilungspflichten der Steuerfinanzbehörden an die Staatsanwaltschaften. Auch vor diesem Hintergrund empfahl er, Altverträge prüfen zu lassen und Kooperationen nur zu folgenden Bedingungen einzugehen:

- angemessene Honorierung (Fremdvergleich!),
- Berufsrecht streng einhalten, Prüfung durch einen Rechtsanwalt,
- Vorlage an Ärztekammern,
- größtmögliche Transparenz,
- Dokumentation des Zwecks (Notwendigkeit? Nutzen für Patient?),
- keine treuhänderische Beteiligungen,
- keine Anlagen, Nebenabreden, Geheimhaltungsklauseln,
- keine „Wettbewerbsregeln“, Exklusivitätsgarantien,

- keine Klauseln bezüglich „Respektierung der freien Arztwahl“ ohne Absicherung derselben in der Realität,
- anwaltlicher Rat schützt vor Strafe (sog. Verbotsirrtum, § 17 StGB).

Was aber, wenn der Staatsanwalt schon vor der Tür steht? Pragal bot hilfreiche Praxistipps und riet dazu, „Ruhe zu bewahren“ und zunächst zu schweigen. Man sollte schnell „anwaltlichen Beistand organisieren“, dem Anwalt den Durchsuchungsbeschluss faxen und die Beamten bitten, mit der Durchsuchung zu warten, bis der Rechtsanwalt eingetroffen ist. Der Strafrechtler empfahl zudem, mit den Behörden zu kooperieren, allerdings ohne die eigenen Rechte aufzugeben. Dies betreffe beispielsweise die freiwillige Herausgabe von Beweismitteln oder auch Zeugenvernehmungen der Mitarbeiter. Hier sei es gut zu wissen, dass dies in der Praxis wegen des Hausrechts unzulässig ist und dass die Mitarbeiter das Recht auf einen Zeugenbeistand haben.

„Das neue Gesetz“, sagte Pragal, „erfordert ein sorgfältiges Risiko-Management.“ Er selbst glaube aber nicht an eine flächendeckende Strafverfolgungswelle ohne jedes Augenmaß, riet aber dazu, die „Aufräumarbeiten“ – so sie denn nötig sind – schnell anzupacken.

LOHFERT STIFTUNG

... wir passen auf Patienten auf. Helfen Sie mit.



DER LOHFERT-PREIS 2017

Die Lohfert Stiftung lobt erneut den mit 20.000 Euro dotierten Lohfert-Preis aus. Das Thema für das Jahr 2017 lautet: »Patientenkommunikation – Systeme zur Reduzierung vermeidbarer (Fehl-) Behandlungen«. Der Lohfert-Preis 2017 fördert bereits zum fünften Mal praxiserprobte Konzepte, die den Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken.

Die Bewerbungsfrist für den Lohfert-Preis 2017 endet am 28. Februar 2017.

Informationen zur Lohfert Stiftung und zum Lohfert-Preis erhalten Sie unter www.lohfert-stiftung.de

Vertreterversammlung KVH In der letzten Sitzung der Amtsperiode standen wichtige Themen auf der Tagesordnung: das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, die Honorarvereinbarung für 2017, die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen, die Anpassung der Verwaltungskostenumlage und eine HVM-Änderung der Fachärzte. Die Spitze der Selbstverwaltung und der Vorstand bedankten sich bei den Vertretern für die konstruktive Zusammenarbeit der vergangenen sechs Jahre. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

„Es ist eine Freude, mit Ihnen zu arbeiten“

Die Sitzung der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), zu der der VV-Vorsitzende Dr. Dirk Heinrich an diesem Abend des 1. Dezember die Teilnehmer begrüßte, war eine besondere – die letzte nämlich der Amtsperiode, zu der naturgemäß manche der Vertreter eben zum letzten Mal in ihrer Funktion als Delegierte dieses höchsten Gremiums der Selbstverwaltung in der KVH erschienen. Heinrich dankte den scheidenden Kollegen; sie erhielten jeweils eine Flasche Wein des Jahrgangs, welcher gleichfalls den persönlichen Eintritt des Mitglieds in die VV markierte.

Angesichts der vollen Tagesordnung verzichtete Heinrich zwar auf eine ausführliche Bilanz der Amtsperiode von 2011 bis 2016, wies aber auf drei Veränderungen hin, die im Laufe dieser Zeit ganz bewusst vollzogen worden seien. Die KVH sei mittlerweile führend bei Transparenz und Dateneinsicht, gerade in puncto Honorar. Dazu gehöre auch, dass wichtige Entscheidungen nicht nur in den Ausschüssen und in der VV im Vorfeld diskutiert würden, sondern auch ausführlich mit den Berufsverbänden. Als weiteren Punkt nannte Heinrich die sachbezogenen und ruhigen Diskussionen in der VV. All dies habe dazu geführt, dass wichtige Entscheidungen, wie z. B. die Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs oder die Entscheidung für den Neubau mit großen Mehrheiten, oft sogar einstimmig, gefällt worden seien. Er dankte den Anwesenden für diese Gesprächs- und Entscheidungskultur. Dies unterscheidet die KVH deutlich von der Bundesebene.

Selbstverwaltungsstärkungsgesetz

Das politische Thema des Abends war das geplante Selbstverwaltungsstärkungsgesetz von Gesundheitsminister Hermann Gröhe. Heinrich wies darauf hin, dass die vom Gesetzgeber geplanten Maßnahmen das Gegenteil dessen bewirken würden, was sie eigentlich intendierten: „Dieses Gesetz schwächt die Selbstverwaltung, statt sie zu stärken.“ Eine Stärkung der Selbstverwaltung könne nur aus eigener Kraft gelingen, nicht durch unüberlegte gesetzgeberische Eingriffe von außen. Heinrich konstatierte, durch dieses Gesetz wandelten sich die Gesundheitsbehörden definitiv von Rechts- zu Fachaufsichten. Dies sei die logische Folge einer Überregulierung, die den KVen unter anderem strengere Vorgaben zu Anlagen, Rücklagen und Betriebsmitteln sowie erweiterte Prüfungs- und Mitteilungspflichten aufbürde. Zudem ändere sich das Recht der Aufsicht zur Beanstandung und Genehmigung des Haushalts.

Dies alles müsse, so Heinrich, verhindert werden. Die Mitglieder der VV folgten dieser Einschätzung ohne Gegenstimme. Mit einer Resolution forderte die VV den Gesetzgeber auf, das geplante Gesetz nicht

zu verabschieden, da damit erhebliche Eingriffe in die Autonomie und Entscheidungsfreiheit der KVen verbunden seien.

Dank an Vertreterversammlung

Auch KVH-Chef Walter Plassmann dankte zu Beginn seines Berichts den Vertretern für die gute Zusammenarbeit in der ablaufenden Amtsperiode, für die vorbildliche Debattenkultur und das stetige ernste Bestreben, tatsächlich tragfähige einvernehmliche Lösungen gemeinsam zu erarbeiten: „Es ist eine Freude, mit Ihnen zu arbeiten.“ Diese Haltung des vernünftigen Miteinanders sei absolut keine Selbstverständlichkeit, sondern der Erkenntnis geschuldet, dass nur so die besten Ergebnisse zu erzielen seien. Als eindruckreiche Beispiele großer Projekte, die gemeinsam erfolgreich bewerkstelligt worden seien und die auch das große Vertrauen darstellten, welches die Selbstverwaltung der KVH und ihrem Vorstand entgegenbringe, nannte Plassmann den Bau des neuen Hamburger Ärztehauses und die umfassende Reformierung des Honorarverteilungsmaßstabs.

Honorarvereinbarung 2017

Auch zu den bereits abgeschlossenen Honorarverhandlungen für 2017 konnte Plassmann mit einer erfreulichen Nachricht aufwarten: „Die Lücke zwischen den Kopfpauschalen in Hamburg und dem Bundesdurchschnitt wird 2017 geschlossen.“ Die Krankenkassen würden hierzu gut elf Millionen Euro zusätzlich in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) einstellen. Die Verhandlungen zur sogenannten Konvergenz seien durch das Gesetz ermöglicht worden. Die KVH habe hierzu bereits im vergangenen Jahr einen Zweijahresvertrag mit den Krankenkassen geschlossen, bei dem Teile der erwarteten Aufstockung bereits vorgezogen worden seien. Zur Finanzierung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG), des Zuschlags für die Betreuung von Chronikern und des sozialpädiatrischen Gesprächs würden seither sieben Millionen Euro zusätzlich bereitgestellt. „Diese werden jetzt sockelwirksam um weitere 4,2 Millionen Euro aufgestockt, verteilt auf zwei Jahre. Darüber hinaus werde der Orientierungspunktwert um rund ein Prozent und die MGV um 0,28 Prozent angehoben, sodass das Honorar insgesamt um rund zwei Prozent ansteigen dürfte – ohne Berücksichtigung von Mengeneffekten.“

HVM-Änderung im fachärztlichen Bereich

Nach intensiven Diskussionen im Beratenden Fachausschuss Fachärzte (BFA) beschloss die VV eine Änderung der Honorarvertei-

lung im fachärztlichen Vergütungskontingent. Wie Plassmann ausführte, werde hiermit die Konsequenz aus dem Umstand gezogen, dass in den vergangenen Quartalen die Leistungen CT/NMR einen überdurchschnittlich hohen Anteil an zusätzlichen Geldern im Facharzt-Bereich beansprucht hätten. Hintergrund sei eine starke Mengenentwicklung gewesen.

Die VV schloss sich damit der Meinung des BFA an, wonach CT- und NMR-Leistungen offenbar strukturell nicht in die Systematik des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der KVH passten. Aus diesem Grund sei es sinnvoll, sie auszugliedern und aus eigenen Grundbeträgen zu finanzieren. In einem Zwischenschritt werde der Zuwachs im 1. Quartal 2017 durch eine andere Maßnahme bereits gedämpft. Die Regelungen seien, so Plassmann, im Einvernehmen mit dem Radiologenverband getroffen worden.

Digitale Vernetzung

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, Dr. Stephan Hofmeister, berichtete über die IT-Messe der KVH, die Ende November im Hotel Atlantic durchgeführt worden war und mit über 300 Besuchern aus dem ambulanten und dem stationären Sektor ein großer Erfolg gewesen sei. „Mit der Unterstützung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz“, so Hofmeister, „ist es uns gelungen, unsere eigenen Mitglieder für die Sinnhaftigkeit und die Dringlichkeit einer sicheren digitalen Vernetzung zu sensibilisieren.“

Es sei für alle Partner im Hamburger Gesundheitswesen an der Zeit, sich an das eigene in ärztlicher und psychotherapeutischer Hand befindliche Sichere Netz der KVen (SNK) anzuschließen und damit nicht nur die Vorteile zahlreicher digitaler Anwendungen zu nutzen, sondern auch ein politisches Zeichen zu setzen: „Hierbei geht es vor allem um den Schutz der Patientendaten: Unsere eigenen Entwicklungen – das größte digitale Gesundheitsnetzwerk SNK und der Zugang dazu über KV-SafeNet – bieten die sicherste, datenschutzrechtlich einwandfreie Form der Kommunikation. Je mehr Mitglieder teilnehmen, desto stärker wird dieses Netz und desto schwieriger wird es in Zukunft, uns dieses wieder wegzunehmen!“ Hofmeister kündigte an, dass die KVH in den nächsten Monaten durch geeignete Maßnahmen – Infokampagnen, Folgeveranstaltungen, Vorträge auf Kreisversammlungen und individuelle Beratungsgespräche – weiter daran arbeiten werde, die eigenen Mit-

glieder von den Vorteilen der digitalen Vernetzung über SNK und KV-SafeNet zu überzeugen.

Haushalt für das Geschäftsjahr 2017

Die VV entlastete den Vorstand für das Haushaltsjahr 2015 und genehmigte den veranschlagten Haushalt für 2017. Dieser werde, so der Vorsitzende des Finanzausschusses Dr. Gerhard Lange-Manchot, mit 48,7 Millionen Euro rund 2,2 Prozent über dem Haushalt des Vorjahrs liegen. Zudem werde die Haushaltskostenumlage angepasst: Ab dem ersten Quartal 2017 falle die aufgrund des Neubaus des Verwaltungsgeländes für zwei Jahre angesetzte 0,5-prozentige Erhöhung weg. Hinzu komme jedoch ab dem 4. Quartal 2016 eine 0,4-prozentige Erhöhung, die sich aus 0,3 Prozentpunkten für den allgemeinen Verwaltungshaushalt und 0,1 Prozentpunkten für den Sicherstellungsfonds zusammensetze. Lange-Manchot erklärte die 0,3-prozentige Erhöhung vor allem durch gestiegene Personalkosten (Höhergruppierungen und Neueinstellungen) und durch aufgrund der Null-Zins-Politik wegfallende Zinseinnahmen, die eine Erhöhung der Umlage unumgänglich machten. Auch dies genehmigte die VV einstimmig.

Satzungsreform für Entschädigung, Vorstand und Wahlen

Ebenfalls einstimmig beschloss die VV eine umfangreiche Reform der Satzung der KVH. Diese sei, wie der Rechtsreferent beim Vorstand Ulrich Kronert ausführte, teilweise gesetzlichen Vorgaben geschuldet, teilweise sei sie notwendig geworden, um die Satzung zukunftsfähig zu halten. Allen Änderungsvorschlägen – unter anderem sollen die Entschädigungsregelungen für die Arbeit der VV und der von ihr gewählten Gremien mit in die Satzung aufgenommen werden – stimmte die VV zu. Sie kam damit einer gesetzlich hinterlegten Anforderung der Aufsicht nach. Außerdem solle, so Kronert, die Möglichkeit geschaffen werden, den Vorstand der KVH auf drei Personen zu erweitern. Ferner sei aufgrund der Erfahrungen der KVH-Wahl im Sommer letzten Jahres die Wahlordnung überarbeitet und die Wahl der Kreisobleute deutlich erleichtert worden. Schlussendlich musste eine Vielzahl von Änderungen aus redaktionellen Gründen vorgenommen werden. Auch diesen stimmte die VV einstimmig zu. Kronert wies darauf hin, dass die Satzungsänderungen noch der Genehmigung durch die Aufsicht bedürfen.

Hamburg zeigt wie's geht:

Befunde & Dokumente digital an Patienten übergeben.

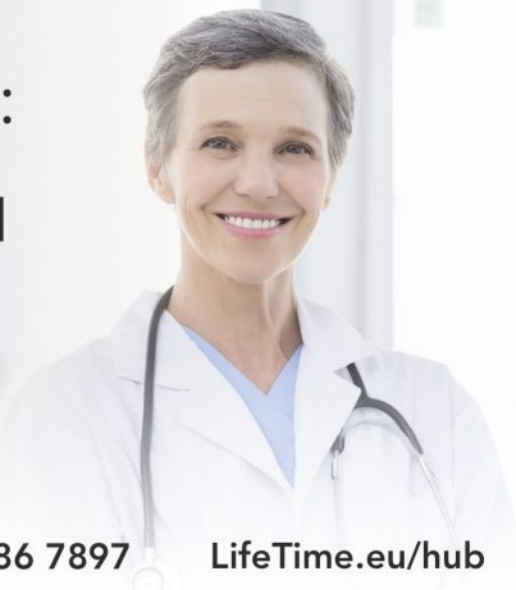


LifeTime



040 2286 7897

LifeTime.eu/hub





Digitale Vernetzung jetzt voranbringen

KVH-Chef Walter Plassmann begrüßt die Teilnehmer des Hamburger Forums im Hotel Atlantic

Anschluss ans Netz Auf einer großen IT-Veranstaltung der KVH, dem Hamburger Forum für sichere Kommunikation im Gesundheitswesen, informierten sich Ende November mehr als 300 Gäste aus dem Gesundheitssektor über die Möglichkeiten der digitalen Vernetzung mit KV-SafeNet und KV-Connect. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Großer Ansturm auf die IT-Veranstaltung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) im Hotel Atlantic. Mehr als 300 Gäste – darunter niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Krankenhausärzte, Praxispersonal, Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen, IT-Spezialisten sowie Vertreter aus Politik und Wirtschaft – informierten sich Ende November auf dem Hamburger Forum für sichere Kommunikation im Gesundheitswesen über die Möglichkeiten der digitalen Vernetzung.

Rückenwind erhielt die KVH dabei aus der Politik. Die Hamburger Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz Cornelia Prüfer-Storcks lobte in ihrem Grußwort ausdrücklich die Ambitionen der KVH, die digitale Kommunikation im Gesundheitswesen der Hansestadt intra- und intersektoral mithilfe eines eigenen Netzes zu bewerkstelligen: „Ziel muss es sein, eine verlässliche und sichere Infrastruktur aufzubauen.“ Sie begrüßte sehr, dass die Vertragsärzteschaft mit dem Sicherem Netz der KVen (SNK) aus eigener Initiative eine solche Infrastruktur entwickelt habe. „SafeNet bietet den Anschluss an ein gesichertes Netz für medizinische Kommunikation“, so Prüfer-Storcks. „Das bestätigen auch die ersten Prüfungen unserer Hamburger Datenschützer.“

KVH-Chef Walter Plassmann ließ keinen Zweifel daran, dass es höchste Zeit sei, die digitale Vernetzung im Hamburger Gesundheitswesen jetzt voranzubringen und nannte den wesentlichen Grund für die bisherigen Schwierigkeiten eines flächendeckenden Rollouts. „Es ist ein Henne-Ei-Problem“, konstatierte er, „viele Ärzte und Psychotherapeuten würden sich gern sofort einen KV-SafeNet-

Anschluss zulegen, wenn es genug Teilnehmer gäbe. Doch die Teilnehmerzahl bleibt gering, solange alle abwarten. Dieses Hemmnis müssen wir jetzt überwinden.“

Datenschutzrechtlich unbedenklich

Diese Einschätzung bestärkte auch KVH-Vorstand Dr. Stephan Hofmeister: „Es gibt keinen Grund mehr zu warten!“ Alle gegenwärtig noch genutzten Wege der Kommunikation, wie etwa das Versenden von Faxen, seien mit den Anforderungen an eine moderne Datenübermittlung überhaupt nicht mehr vereinbar. Die heutigen Möglichkeiten der digitalen Kommunikation unter niedergelassenen Ärzten, aber auch zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, Pflege- und anderen Einrichtungen mit Hilfe des SNK hingegen erlaubten es, Dokumente zielgenau, zeitnah, anforderungsgerecht und datenschutzrechtlich einwandfrei zu übermitteln. Hiervon profitieren auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens: Dr. Claudia Brase, die Geschäftsführerin der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, und Martin Sielaff, Geschäftsführer der Hamburgischen Pflegegesellschaft, bekräftigten die Absicht, das SNK als gemeinsames Kommunikationsmittel über die Sektorengrenzen hinaus nutzen zu wollen, forderten aber, dass aufseiten der Niedergelassenen die Strukturen ausgebaut werden, also zeitnah mehr Ärzte und Psychotherapeuten sich anschließen müssten. Dann könnten die Vorteile der digitalen Vernetzung für die alltägliche Arbeit aller Beteiligten noch besser genutzt werden. Erste

Krankenhäuser ständen bereits heute in den Startlöchern, um über SafeNet an das „Sichere Netz der KVen“ angeschlossen zu werden, sodass der elektronische Austausch von Einweisungs- und Entlassbriefen kurzfristig möglich sei. Das Interesse aufseiten der Krankenhäuser sei insgesamt hoch.

Bestand des SNK auch unter einer TI

Neben dem ganz praktischen Nutzen, der für einen SNK-Anschluss spricht, verwies Hofmeister auch auf die politische Dimension eines eigenen, in der Hand der Ärzte und Psychotherapeuten befindlichen Netzes: Das SNK habe heute bereits den Status des größten digitalen Gesundheitsnetzwerks in Deutschland erreicht. Es habe bereits fast 110.000 Teilnehmer, zusätzlich seien 500 Krankenhäuser angeschlossen.

Eine weitere Zunahme der Teilnehmer unter den KV-Mitgliedern forcieren den Einfluss der Ärzteschaft bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter: „Das Projekt hat eine wesentliche politische Komponente – denn diese digitale Infrastruktur gehört den Ärzten. So bleiben die Patientendaten dort, wo sie hingehören – in unserer Obhut.“ Jan Quast von der Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz wies darauf hin, dass sich die Gesundheitsministerkonferenz klar dafür ausgesprochen habe, dass die künftige bundesweite Telematik-Infrastruktur (TI) kompatibel für sichere Bestandsnetze wie das SNK sein müsse.

Obhut über Patientendaten

Auf die Frage aus dem Podium, ob denn nicht die Einführung der TI abgewartet werden sollte, da unter Umständen dann die Praxis-Hardware angepasst werden müsste, sagte Hofmeister: „Auf keinen Fall. Wir müssen jetzt starten.“ Erstens könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt niemand sagen, ob und wann die TI überhaupt komme, zweitens werde – so die Zusage aus der Politik – das SNK als eigenständiges Netz in die TI migriert, und drittens bedürfe es jetzt einer sicheren Form der Kommunikation und nicht irgendwann in der Zukunft: „Wir dürfen nicht zulassen, dass Wirtschaftsunternehmen, die künftig einmal die TI betreiben werden, in den Besitz von Patientendaten kommen.“ Und das könne nur verhindert werden, wenn das Netz der Ärzte und Psychotherapeuten weiter wachse. Hofmeister betonte ferner, dass es im SNK überhaupt keine zentrale Speicherung von Patientendaten gebe, sondern diese immer nur bei dem Arzt seien, der diese Daten für die Behandlung des jeweiligen Patienten auch benötige.

Industrie-Ausstellung

In den Sälen des Hotel Atlantic hatten 16 Industrie-Partner ihre Stände aufgebaut, an denen sich die Besucher über den Einsatz und die Möglichkeiten von „KV-SafeNet“ und „KV-Connect“ informieren konnten. Außerdem kamen sie mit bereits aktiven Anwendern ins Gespräch, die aus ihrer Sicht den praktischen Nutzen der digitalen Kommunikation darstellten.

Folgeveranstaltungen

Die KVH plant im Frühjahr 2017 kleinere praxisorientierte Folgeveranstaltungen in den eigenen Räumen, auf denen sich die Vertragsärzte und -psychotherapeuten weiter zu SNK und KV-Connect informieren können.

Weitere Informationen zu Folgeveranstaltungen und Terminen erhalten Sie unter www.kvhh.de und www.hamburger-forum.net. Die KVH fördert weiterhin den Kauf eines SafeNet-Anschlusses. Infos unter www.kvhh.de/Praxis-IT & Telematik/KV-S@feNet.



Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks und die beiden KVH-Vorstände Dr. Stephan Hofmeister (l.) und Walter Plassmann



Podiumsdiskussion (v.l.): KVH-Pressesprecher Dr. Jochen Kriens, Dr. Stephan Hofmeister (KVH-Vorstand), Dr. Dirk Heinrich (VV-Vorsitzender), Jan Quast (BGV), Martin Sielaff (Geschäftsführer Hamburgische Pflegegesellschaft) und Dr. Claudia Brase (Geschäftsführerin Hamburgische Krankenhausgesellschaft)



Die Teilnehmenden tauschten sich angeregt aus



Mitarbeiter der KVH informierten Interessierte über Details zu KV-SafeNet

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
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: <i>s.pratt@asklepios.com</i>	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	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 6
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	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. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 1. Februar, 16 – 19 Uhr	Die fetale Echokardiografie in der täglichen Anwendung (4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Facharztzentrum für Kinderwunsch, Mönckebergstraße 10 (5. Etage)
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, <i>www.amalie.de</i>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <i>www.kinderkrankehaus.net</i>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder <i>a.muenscher@uke.de</i>	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über <i>www.asklepios.com</i> auf der Webseite der Abteilung möglich)	Asklepios Klinik 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. 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. 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. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 19. Jan., 19 - 20.30 Uhr	Medizinische Aspekte bei Menschen mit Down-Syndrom (2 P)	Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI), Chefarzt Dr. Poppele, Anm.: 50 77 – 34 56	Elisabeth-Flügge-Str. 1, EKA Konferenzraum im EG
Donnerstag, 26. Januar, 16.15 Uhr	„Choosing wisely ...“: Qualitätsinitiative im Spannungsfeld zwischen Unter- und Überversorgung (3 P)	UKE, AK Interdisziplin. Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Donnerstag – Samstag, 9. – 11. Feb., ab 13 Uhr	Fetomaternal Dopplersonografie – Grundkurs (24 P)	amedes-Gruppe, Ausk. Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Barceló Hamburg, Ferdinandstr. 15
Donnerstag – Freitag, 16. – 17. Februar	Lungenfunktionskurs – Theorie und Praxis für Ärzte, mit praktischen Übungen (Spirometrie, Metha) (19 P)	Zentralinstitut f. Arbeitsmedizin u. Maritime Medizin, Anm. Sekretariat Prof. V. Harth: 428 37 – 4301	Seewartenstr. 10
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilk. und Geburtshilfe, Univ. Prof. Hüneke, Tel. 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Raum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
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 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Samstag, 4. Februar	Augenärztliche Fortbildung: Refraktive Chirurgie (Hornhaut)	UKE, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Auskunft / Anm.: Frau Rindfleisch, Tel. 741 05 – 42 71	Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Martinistr. 52
Samstag, 18. Februar, 9 – 16 Uhr	„Das geht nicht“ ... und es geht doch! XIV. Symposium des Gynaekologicums (8 P)	Gynaekologicum Hamburg, Anmeldung per Email an: Frau Sabine Pein: post@sabine-pein.de	Sofitel Hamburg, Alter Wall 40

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg

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

www.heidmann-gebaeudereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



Verordnungen für Medizinprodukte – *was sich 2017 ändert*

Recht Zum Jahresanfang wurden die Medizinprodukte-Betreiberverordnung und die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung geändert. Das hat Auswirkungen auf Krankenhäuser und Praxen. Hier die wichtigsten Punkte im Überblick.

Von Niels Petersen

Am 27. September 2016 wurde die Zweite Verordnung zur Änderung medizinprodukterechtlicher Vorschriften beschlossen. Durch die Verordnung, die am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, werden unter anderem die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) geändert. Einige Änderungen haben auch Auswirkungen auf Krankenhäuser und Praxen.

Änderungen in der MPBetreibV im Überblick

- Einführung neuer Definitionen, u. a. für den Betreiber
- Pflicht zur Benennung eines „Beauftragten für Medizinproduktesicherheit“ für Einrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten
- Pflicht zur Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung von Medizinprodukten, wenn das Medizinprodukt nicht selbsterklärend ist oder eine Einweisung nicht bereits in ein baugleiches Medizinprodukt erfolgt ist
- Dokumentationspflicht für Einweisungen bei aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukten, die nicht in der Anlage 1 zur MPBetreibV aufgeführt sind
- Beauftragung von qualifizierten Fachkräften mit der Validierung und Leistungsbeurteilung von Aufbereitungsprozessen
- Vermutungswirkung der ordnungsgemäßen Qualitätssicherung für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen bei Einhaltung des Teils A der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
- Festlegung von Fristen für sicherheitstechnische Kontrollen
- Angaben im Bestandsverzeichnis und in Medizinproduktbüchern
- Protokollpflicht für messtechnische Kontrollen

Im Rahmen der rechtlichen Definition des „Betreibers“ und der „Gesundheitseinrichtung im Sinne der MPBetreibV“ sowie der Regelungen zur Wahrnehmung der Pflichten eines Betreibers erfolgt eine Klarstellung, dass die für den Betrieb der Gesundheitseinrichtung natürliche oder juristische Person auch die Betreiberpflichten zur Gewährleistung eines sicheren und ordnungsgemäßen Anwendens zu erfüllen hat. Klargestellt wurde auch, dass für von einem Angehörigen eines Heilberufs oder -gewerbes für die Verwendung mitgebrachte Medizinprodukte der Besitzer des Medizinprodukts Betreiber ist. Dies betrifft z. B. Belegärzte, die Medizinprodukte zur Operation in ein Krankenhaus mitbringen, oder Anästhesisten, die ihre Ausstattung zum ambulanten Operateur mitbringen.

Beauftragter für Medizinproduktesicherheit

Da es in der Vergangenheit schwierig war, in größeren Praxen oder Einrichtungen rechtzeitig den richtigen Ansprechpartner für korrektive Maßnahmen, wie den Rückruf fehlerhafter Medizinprodukte oder die Weitergabe wichtiger Sicherheitshinweise, ausfindig zu machen, wurde die Pflicht zur Bestimmung eines Beauftragten eingeführt. Bei diesem Beauftragten werden künftig die Melde- und Mitwirkungspflichten des Betreibers gebündelt.

Die Pflicht trifft Einrichtungen, die regelmäßig mehr als 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigen. Dieser „Beauftragte für Medizinproduktesicherheit“ muss über eine Funktions-E-Mail-Adresse erreichbar sein, die auf der Internetseite der Gesundheitseinrichtung bekannt zu machen ist.

Einweisungspflicht für alle Medizinprodukte

Mit der generellen Pflicht zur Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung von Medizinprodukten ist nun klargestellt, dass für alle in einer Gesundheitseinrichtung eingesetzten Medizinprodukte – zumindest für diejenigen, die nicht selbsterklärend sind – eine Einweisung erfolgen muss. „Selbsterklärend“ sind nur diejenigen Medizinprodukte, deren sichere Anwendung ohne Gebrauchsanweisung gewährleistet ist (entsprechend dem Erfahrungsstand des Anwenders oder sehr einfache Handhabung). Ausgenommen ist auch eine Einweisung in ein „baugleiches“ Medizinprodukt (ein „gleiches/identisches Medizinprodukt, das zwar verschieden bezeichnet ist, aber vom gleichen Hersteller stammt).

Dokumentation der Einweisung für aktive Medizinprodukte

Aktive nichtimplantierbare Medizinprodukte müssen im Bestandsverzeichnis der jeweiligen Betriebsstätte aufgeführt werden. So können die Medizinprodukte leichter bestimmt werden, für die eine Einweisung erforderlich ist. Die Form der Dokumentation ist hierbei, im Gegensatz zur Dokumentation der Einweisungen von Medizinprodukten der Anlage 1 zur MPBetreibV, dem Betreiber überlassen (sie muss lediglich „geeignet“ sein). Die Dokumentation könnte z. B. produktbezogen als Auflistung in einer Tabelle vorgenommen werden oder als Eintragung in einem bereits vorhandenen personenbezogenen „Gerätepass“.

Festlegung besonderer Anforderungen

Bezüglich der Anforderungen, die ein Validierer von Aufbereitungsprozessen erfüllen muss, damit er seine Tätigkeit ausüben kann, gab es bisher keine Festlegungen. Die im Rahmen dieser Verordnung vorgenommene Bündelung von Anforderungen für bestimmte Tätigkeiten wurde genutzt, um entsprechende Regelungen aufzunehmen. Zudem wurde verdeutlicht, dass der Betreiber den Validierer zu beauftragen hat.

Qualitätssicherungssystem für medizinische Laboratorien

Bei den laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen wurde stärker auf das einzurichtende Qualitätssicherungssystem fokussiert und als Vergleichsstandard auf die aktuelle Fassung des Teils A der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen verwiesen. Dies stellt die Bedeutung der aktuell bestehenden Teile B1 bis B5 der vorgenannten Richtlinie nicht infrage, da der Teil A auf die jeweiligen speziellen Teile B verweist.

Es betont jedoch, dass sich der behördliche Überwachungsauftrag vorrangig auf das Vorhandensein eines Qualitätssicherungssystems konzentriert. Für die Beurteilung dessen Funktionsfähigkeit können wie bisher Vorgaben aus den speziellen Teilen B, wie z. B. die Teilnahmebestätigungen an externen Ringversuchen, herangezogen werden.

Sicherheitstechnische Kontrollen

Die Möglichkeit der Festlegung von Fristen für sicherheitstechnische Kontrollen durch den Hersteller entfällt. Für die in der Anlage 1 zur MPBetreibV aufgelisteten Produkte gilt zukünftig, dass die Fristen vom Betreiber nach den Regeln der Technik so festzulegen sind, dass Mängel, mit denen aufgrund der Erfahrung gerechnet werden muss, rechtzeitig festgestellt werden können. Spätestens jedoch alle zwei Jahre (monatsgenauer Ablauf) sind sicherheitstechnische Kontrollen durchzuführen. Im Bestandsverzeichnis sind die vom Betreiber ermittelten Fristen einzutragen. Aufgrund der Erfahrungen in der Vergangenheit wurden auch die Vorgaben für die im Medizinproduktebuch einzutragenden Angaben angepasst. So entfallen u. a. die Angaben zu Personen oder Institutionen, mit denen Verträge zur Instandhaltung oder Durchführung von sicherheits- oder messtechnischen Kontrollen geschlossen wurden. Wie bei dem Bestandsverzeichnis wird auch bei dem Medizinproduktebuch nicht mehr auf die Nomenklatur für Medizinprodukte verwiesen. Werden Vorkommnisse gemeldet, müssen hierzu auch weitergehende Angaben, z. B. produktbezogene Gründe für die Abgabe der Meldung, gemacht werden.

Messtechnische Kontrollen

Auch bei den messtechnischen Kontrollen entfällt die Möglichkeit des Herstellers zur Festlegung von Vorgaben. Für Medizinprodukte

Änderungen der MPSV im Überblick

- Erweiterung des Vorkommnisbegriffs um die Gebrauchstauglichkeit
- Vermeidung von Doppelmeldungen im Zusammenhang mit klinischen Prüfungen
- keine Meldung von Vorkommnissen mehr über Kommissionen oder andere Einrichtungen der Heilberufe
- Meldungen nur noch auf elektronischem Wege
- Verwerfungsverbot für mutmaßlich an einem Vorkommnis beteiligte Medizinprodukte oder Probematerialien schließt eine Überlassung an den Hersteller, dessen Bevollmächtigten oder dem Sponsor zur Untersuchung nicht aus

der Anlage 2 sind messtechnische Kontrollen jedoch weiterhin in den in der Anlage aufgeführten Fristen durchzuführen.

Zukünftig wird eine Vermutungswirkung für eine ordnungsgemäße Durchführung der messtechnischen Kontrolle an eine Beachtung des Leitfadens zu messtechnischen Kontrollen von Medizinprodukten mit Messfunktion der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt gekoppelt. Dies sollte bei einer zukünftigen Auftragsvergabe berücksichtigt werden.

Das Protokoll der messtechnischen Kontrolle ist wie bei einer sicherheitstechnischen Kontrolle mindestens bis zur nächsten Kontrolle vom Betreiber aufzubewahren.

In der MPBetreibV sind die Einsichtmöglichkeiten der zuständigen Behörden für das Bestandsverzeichnis und die Medizinproduktebücher in der neuen Fassung nicht mehr enthalten. Diese Befugnisse der Behörden entfallen jedoch nicht, sondern werden mit dem im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Dritten Pflegestärkungsgesetz neu im Medizinproduktegesetz geregelt.

Änderungen der MPSV

Die Änderungen der MPSV sind weniger umfangreich als die der MPBetreibV. Die Definition des Vorkommnisses wird um den Begriff der Gebrauchstauglichkeit (z. B. Verwechslung von beieinanderliegenden ähnlichen Bedienelementen mit unterschiedlichen Funktionen) ergänzt.

Angehörige der Heilberufe müssen künftig ihren Meldepflichten ausschließlich durch direkte Meldung an die zuständige Bundesoberbehörde (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte oder Paul-Ehrlich-Institut) nachkommen. Für Meldungen sind die elektronisch maschinenlesbaren Formblätter zu verwenden, die auf den jeweiligen Internetseiten www.bfarm.de bzw. www.pei.de veröffentlicht sind.

Produkte, die im Verdacht stehen, an einem Vorkommnis oder einem schwerwiegenden Ereignis beteiligt zu sein, dürfen so lange nicht verworfen werden, bis die zuständige Bundesoberbehörde die Risikobewertung abschließt. Es wurde klargestellt, dass unbeschadet des Verwerfungsverbots Betreiber und Anwender jedoch die Produkte für eine Untersuchung an den Hersteller, dessen Bevollmächtigten oder den Sponsor abgeben dürfen.

Niels Petersen

Leiter Fachbereich Medizinprodukte
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
E-Mail: niels.petersen@bgv.hamburg.de
Internet: www.hamburg.de/medizinprodukte

Hinwenden statt Wegschauen

Ambulante Palliativversorgung von Kindern Das Team „KinderPaCT Hamburg“ unterstützt seit fünf Jahren sterbenskranke Kinder und Jugendliche sowie deren Familien. Erst der Zusammenschluss von medizinischen Einrichtungen, Ärzten und Pflege macht eine optimale Versorgung der Patienten und ihrer Angehörigen möglich.

Von Dr. Maite Hartwig, Kirsten Mainzer, Dr. Raymund Pothmann

Wie wollen wir als moderne Gesellschaft mit Tod und Sterben umgehen? Dazu hat sich die Politik 2007 im Sozialgesetzbuch V (SGB V) §§ 37 b positioniert. Hier heißt es, dass „Versicherten mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, einen Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung haben“. Im Mittelpunkt steht dabei die ambulante Versorgung, also die Versorgung der Betroffenen zu Hause. Das erfordert ein Hinschauen und Hinwenden und nicht mehr ein Wegschauen und Abgeben. Ambulante Versorgungsstrukturen mussten daher entwickelt werden, dabei war zu berücksichtigen, dass „den besonderen Belangen von Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen ist“ (1). Das bedeutete, dass nun speziell ausgebildete Pädiater und Kinderpflegekräfte ausgebildet werden mussten.

Im Gegensatz zu den erkrankten Erwachsenen ist die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die an einer lebenslimitierenden Erkrankung leiden, deutlich geringer. Eine genaue Schätzung in Deutschland ist schwierig. Daten gehen von circa 22.000 Erkrankten im Alter bis zu 17 Jahren aus, davon versterben etwa 3.000 bis 5.000 jährlich. Die besondere Herausforderung der pädiatrischen Versorgung erklärt sich unter anderem durch eine sehr breite Palette genetischer wie auch krankheitsspezifischer Normabweichungen, verbunden mit breiter Differenz in der Entwicklungsphase der jeweiligen Patienten (Frühgeborene bis Adoleszente).

Des Weiteren gilt: Die Betreuung umfasst nie ausschließlich den betroffenen Patienten, sondern auch Eltern, Geschwister, Großeltern und sonstige Angehörige. Werden im Erwachsenenbereich häufig onkologisch erkrankte Patienten betreut, sind es in der Pädiatrie auch Patienten mit Stoffwechselerkrankungen, muskulären sowie neurologischen Erkrankungen.

Das Ziel: eine Verbesserung der Lebensqualität

Das Ziel der pädiatrischen Palliativversorgung ist die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten. Dies kann nur durch ein multidisziplinäres Team gewährleistet werden, was medizinische und pflegerische, genauso wie emotionale und spirituelle Aspekte beinhalten muss. In der pädiatrischen Palliativversorgung gibt es zwei Versorgungskonzepte: den Stationären Bereich und den Ambulanten Be-

reich. Der Stationäre Bereich umfasst große Kinderkliniken, in denen Palliativbetten auf einzelnen Stationen zur Verfügung stehen. Zwei Kinderkliniken in Deutschland verfügen auch über separate Palliativstationen. Gut bekannt sind die Kinderhospize, mittlerweile existieren zwölf bundesweit. Anders als im Erwachsenenbereich steht meistens die Entlastungspflege und nicht die Finalpflege im Vordergrund. Einen weiteren Bereich bilden Wohngruppen beispielsweise für dauerbeatmete (Lufthafen, Altonaer Kinderklinik) oder schwerstmehrfachbehinderte Kinder (Kinderheim Erlenbusch). Allerdings sind die Plätze hier sehr begrenzt und decken den derzeitigen Bedarf nicht ab. Zu den ambulanten Versorgungsstrukturen gehören niedergelassenen Kinderärzte, Kinderkrankenpflegedienste, Kinderhospizdienste, sozialmedizinische Nachsorge und die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Herausforderungen bestehen für die niedergelassenen Kinderärzte in der zeitlich sehr aufwendigen und kostenintensiven Versorgung der Kinder. Für die Pflegedienste stellen die komplexen Aufgaben in der Versorgung eine besondere Anforderung dar. Zudem ergibt sich aus dem momentanen Pflegekräftemangel oft eine begrenzte Kapazität für den Einsatz in den Familien. Ambulante Hospizdienste arbeiten mit ehrenamtlichen speziell weitergebildeten Mitarbeitern, die primär eine praktische und emotionale Unterstützung der Familie darstellen, jedoch keine medizinisch pflegerischen Leistungen erbringen.

Versorgungsstrukturen vernetzen und ergänzen

Die „Spezialisierte Ambulante Pädiatrische Palliativversorgung“ zielt darauf ab, die bisher genannten Versorgungsstrukturen miteinander zu vernetzen und zu ergänzen. Sie stellt eine ärztliche, pflegerische und psychosoziale Betreuung durch ein multiprofessionelles Team dar. Die Versorgung erfolgt im Rahmen von Hausbesuchen, es existiert pflegerische und ärztliche Rufbereitschaft rund um die Uhr.

¹Beschluss des G-BA über die Erstfassung der Richtlinien zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, 20.12.2007, und Richtlinien des G-BA zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV-RL) und Entwurf – Empfehlung nach § 132 d Abs. 2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, 20.05.2008

In den vergangenen Jahren haben sich deutschlandweit rund 30 SAPV-Teams im pädiatrischen Bereich gebildet. Das Team „KinderPaCT Hamburg e.V.“ (Kinder Palliative Care Team) feierte im Mai 2016 sein fünfjähriges Jubiläum. Versorgt werden Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu ihrem 26. Lebensjahr in Hamburg und im Umland, vorausgesetzt, die Erkrankung hat vor dem 18. Lebensjahr begonnen. Die Teamstruktur von KinderPaCT umfasst vier Vollzeitpflegestellen verteilt auf mehrere angestellte Kinderkrankenpflegekräfte in Teilzeit, eine Vollzeitstelle für Koordination/Management und Sozialrecht, zwei Vollzeitstellen für Pädiater, ebenfalls verteilt auf mehrere Teilzeitstellen. Das Team wird abgerundet durch einen Psychologen und eine Musiktherapeutin auf Honorarbasis. Versorgt werden etwa 70 Patienten pro Jahr. Durchschnittlich versterben 20 Kinder pro Jahr, 93 waren es in 5 Jahren, 75 Prozent dieser Kinder und Jugendlichen davon zu Hause.

Die Versorgungsdauer beträgt durchschnittlich sechs Monate, bei einigen Patienten sind es nur wenige Tage, andere werden bis zu einem Jahr betreut. Häufig leistet KinderPaCT eine intermittierende Versorgung (Krisenintervention). Das bedeutet: Kommt es zu einer Stabilisierung der Gesundheitssituation, wird die Versorgung ausgesetzt und bei erneuter Krise wieder aufgenommen. So können Versorgungszeiten reduziert, Kosten gespart und mehr Familien betreut werden.

Anträge auf Kostenübernahme können bei der Krankenkasse gestellt werden

Kontakt zum KinderPaCT-Team nehmen niedergelassene Kinderärzte genauso auf wie Kinderkliniken, Pflegedienste, Hospizdienste, Schulen und Eltern. Wird die Indikation für eine SAPV-Versorgung gestellt, das heißt, liegt eine fortschreitende oder weit fortgeschrittene

Erkrankung mit ausgeprägter Symptomlast oder eine akute Krise vor, wird ein Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt (Muster 63). Einen großen Teil der Arbeit des KinderPaCT-Teams stellt die Anleitung, Vernetzung und Koordination der zusammen mit den Eltern in der Familie tätigen Betreuungssysteme sowie die ständige Kontrolle des Gesundheitszustands des zu betreuenden Kinds dar. Mögliche Notsituationen werden besprochen und notwendige Maßnahmen einschließlich Medikamentengaben festgelegt. Therapieziele werden erarbeitet und schriftlich fixiert („Empfehlung zum Vorgehen in Notfallsituationen“). So können Sicherheit und Eigenständigkeit der Familien im häuslichen Umfeld gefördert werden. Je mehr „Versorger“ in die Betreuung der Patienten eingebunden sind, umso intensiver muss der Austausch zwischen ihnen sein (persönlich, telefonisch, Helferkonferenzen, „Runde Tische“). Nur so kann ein gleicher Informationsstand gewährleistet werden, um die Familien in diesen extremen Ausnahmesituationen bestmöglich unterstützen zu können. Die SAPV stellt heute eine, auch in der pädiatrischen Palliativmedizin entscheidende und nicht mehr wegzudenkende Säule dar. Aber nur in Kooperation mit den anderen ambulanten und stationären Betreuungssystemen ist eine optimale Versorgung der einzelnen Patienten und ihrer Familien möglich. Wichtig ist eine individuelle Begleitung jeder einzelnen Familie nach ihren Bedürfnissen, denn die Familien stehen immer im Mittelpunkt des Versorgungsnetzes.

Dr. Maite Hartwig

Kinderärztin, Palliativmedizin,

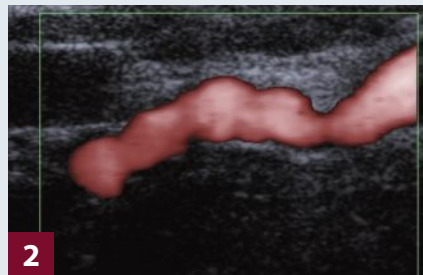
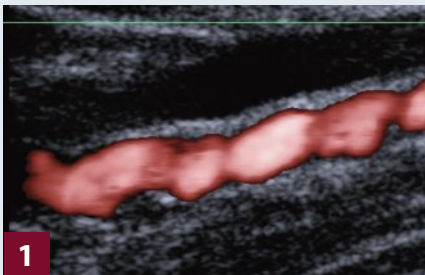
Spezielle Schmerztherapie

KinderPaCT Hamburg e.V.

Alsterdorfer Markt 8

E-Mail: maite.hartwig@kinderpact-hamburg.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Fibromuskuläre Dysplasie der A. carotis

Eine 51-jährige Frau klagt über ein pulssynchrones Ohrgeräusch rechts und episodische Kopfschmerzen rechts mehr als links. Mit Gefäßultraschall ist die Karotisbifurkation unauffällig, erst zwei bis drei Zentimeter weiter kranial zeigen sich an der A. carotis interna rechts und links perlschnurartige Gefäßverengungen und -erweiterungen (Abb. 1 und 2). Doppelsonografisch werden hier gering- bis mittelgradige Stenosebefunde nachgewiesen (systolische Maximalgeschwindigkeit bis 1,5 m/s). Der Befund ist typisch für eine fibromuskuläre Dysplasie (FMD). Die FMD ist eine Arteriopathie unklarer

Ätiologie mit Wandfibrose und Destruktion elastischer Fasern. Sie manifestiert sich segmental in verschiedenen Gefäßregionen, besonders häufig an den Nierenarterien. Zweithäufigste Lokalisation ist die A. carotis interna, angiografisch wird sie hier in fast ein Prozent nachgewiesen, bei Frauen neunmal häufiger als bei Männern. Betroffene Patienten leiden oft unter migräneartigen Kopfschmerzen oder unter pulssynchronem Ohrgeräusch. Bei TIA oder Schlaganfall ist die Ultraschalldiagnostik besonders wichtig, da hochgradige Stenosen einer FMD endovaskulär behandelt werden können. Ultraschall kann eine FMD aber nicht ausschließen, da die A.

carotis interna nicht im gesamten Verlauf direkt dargestellt werden kann. Die MRA ist zum Nachweis der FMD weniger geeignet, da sie sehr kurzstreckige Stenosen nicht erkennt.

Literatur:

Arning C, Grzycka U. Color Doppler imaging of cervicocephalic fibromuscular dysplasia. *Cardiovasc Ultrasound* 2004;2:7.

Prof. Dr. Christian Arning

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

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

Der besondere Fall

Hautveränderung Eine junge Frau stellt sich mit einem papillomatös wachsenden Knoten am Unterarm und akuter Lymphangitis vor. Bei der Anamnese kam heraus, dass die Ursache in ihrem Beruf begründet ist.

Von PD Dr. Marc Alexander Radtke

Schmerzhaftes Ekzem – Ursache liegt in der Lämmerzucht

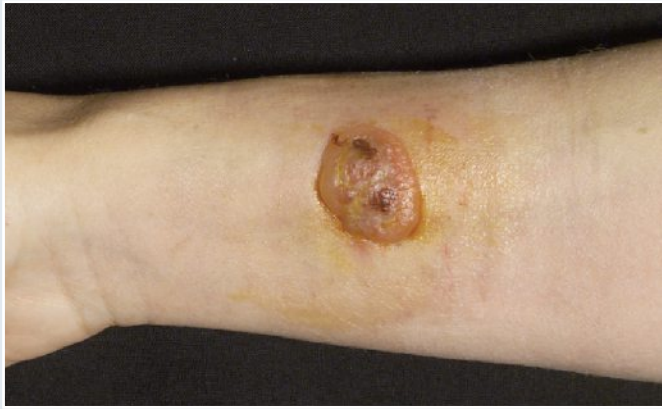


Abb. 1: Aufnahmebefund in der Übersicht: 3 x 2,5 cm durchmessender, erythematöser, solider Knoten mit zum Teil glänzender Oberfläche

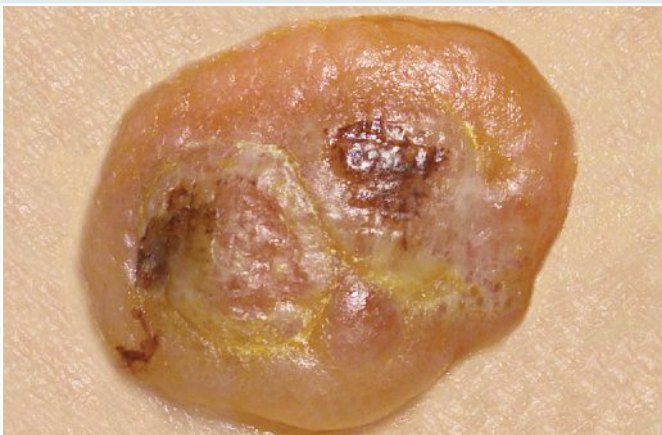


Abb. 2: Detailaufnahme

Eine 38-jährige Patientin stellte sich mit einem schmerzhaften Knoten am rechten Unterarm vor, der innerhalb von zwei Wochen aus völlig gesunder Haut entstanden sei. Zunächst kam es zur Ausbildung von einzelnen kleinen, nebeneinanderstehenden, erythematösen Papeln, die unter Konfluenz einen Nodus mit nässender Oberfläche bildeten (Abb. 1). Die Patientin beklagte zusätzlich ein seit drei Tagen zunehmendes Krankheitsgefühl und subfebrile Körpertemperaturen bis 38° C sowie eine Lymphknotenschwellung rechts axillär. Es bestanden keine relevanten Vorerkrankungen.

Solider Knoten mit glänzender Oberfläche

An der Volarseite des rechten Unterarms befindet sich ein 3 x 2,5 Zentimeter messender, erythematöser, solider Knoten mit glänzender Oberfläche (Abb. 1). Zentral zeigt sich eine Kruste, die von einem angedeuteten weißlichen Hof umschlossen wird (Abb. 2). Die Umgebung ist dezent gerötet und überwärmt. Eine strangförmige, druckschmerzhaft Rötung der Haut zieht von der Primäreffloreszenz nach proximal zur Ellenbeuge. Die Lymphknoten der rechten Axilla sind vergrößert tastbar. Der übrige körperliche Untersuchungsbefund ist regelrecht.

Eine zwei Tage zuvor ambulant entnommene Hautbiopsie zeigt fokale in den oberen Abschnitten der Epidermis einige nekrotische Keratinozyten, teils mit Einschlusskörperchen. Angrenzend ein erhebliches Ödem mit auffallend zahlreichen Eosinophilen, Granulozyten und Histozyten mit dichtem Entzündungsinfiltrat (Abb. 3 und 4).

Sämtliche Routinelaborparameter einschließlich Entzündungsparameter sind normwertig.

Bei der Befragung gibt die Patientin an, dass sie auf dem eigenen Hof Lämmer züchtet. Molekularbiologisch gelingt ein Nachweis von Parapockenvirus-DNA in einer Gewebeprobe aus dem Knoten am Unterarm der Patientin. In Zusammenschau aller Befunde und der Anamnese wird die Diagnose eines Ecthyma contagiosum (Morbus Orf) mit aufsteigender Lymphangitis gestellt. Aufgrund der aszen-

dierenden Lymphangitis und des ausgeprägten Krankheitsgefühls wird eine systemische antibiotische Therapie mit Ampicillin und Sulbactam 1,5 Gramm als Infusion dreimal täglich über fünf Tage eingeleitet. Lokalthérapeutisch erfolgt die Applikation von Povidon-Jod unter dem Schutz einer Wundgaze. Der Arm wird hochgelagert und gekühlt. Es kommt zu einer Epithelisation des teils erosiven Nodus sowie zur Größenregredienz. Die Lymphangitis und das Krankheitsgefühl bessern sich unter der Antibiose, sodass nach fünf Tagen auf eine orale Applikationsform übergegangen und die Patientin entlassen werden kann.

Typische Erkrankung an Unterarm und Händen bei Schafzüchtern

Beim Ecthyma contagiosum handelt es sich um eine Erkrankung, die häufig unter Schafzüchtern beobachtet wird. Erreger ist das Parapoxvirus ovis (Orfvirus), ein langgestrecktes DNS-Quadervirus aus der Gruppe der Pockenviren (1). Die bei Schafen und Ziegen endemische Infektion manifestiert sich häufig als Lippen- oder Lämmergrind im Bereich des Mauls. Bei der Morphe handelt es sich sowohl um Krusten als auch um erosive enorale Schleimhautveränderungen, die insbesondere bei jungen Lämmern zu beobachten sind (2). Die Übertragung auf den Menschen erfolgt durch Kontaktinfektion. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist nicht (bzw. in nur einem Fall) beschrieben. In der Regel sind die Unterarme und Hände betroffen, selten die Gesichtshaut (3).

Nach einer Inkubationszeit von wenigen Tagen bis sechs Wochen kommt es zur Ausbildung einer entzündlich geröteten Papel (1). Der stadienhafte Verlauf beginnt häufig zunächst mit einer makulopapulösen Phase, in der sich die Effloreszenzen im weiteren Verlauf kordenartig verändern und in ein noduläres Stadium übergehen. Aus dem nodulären Stadium entstehen papillomatöse Effloreszenzen, bis sich schließlich eine Regression abzeichnet. Die Verläufe sind in der Regel nach sechs bis acht Wochen selbstlimitierend. Als Begleitsymptome können selten Fieber und Krankheitsgefühl beobachtet werden. Mögliche Komplikationen sind Lymphangitiden, reaktive Lymphknotenvergrößerungen, Superinfektionen und Erysipelen.

Außerdem sind Krankheitsverläufe mit anschließender Ausbildung eines Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, bullösen Pemphigoid oder einer Augenbeteiligung beschrieben. Eine Infektionsimmunität besteht nicht (3).

Diagnose über Hautbiopsie und Virusnachweis

Diagnostisch wegweisend ist zunächst die Anamnese (Kontakt zu infizierten Tieren) und die Dynamik der Hauteffloreszenzen. Die Sicherung der Diagnose erfolgt durch eine Hautbiopsie im Frühstadium sowie den Virusnachweis durch eine Elektronenmikroskopie, eine Zellkultur oder die Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Differenzialdiagnostisch sind ein Melkerknoten, Kuhpocken, Granuloma pyogenicum, Tularämie, Milzbrand sowie Malignome der Haut und Hautanhangsgebilde abzugrenzen. Der Melkerknoten ist klinisch identisch, hier hilft die Anamnese.

Die Therapie erfolgt symptomatisch in Form einer lokalen antiseptischen Behandlung zur Prävention einer Superinfektion. Der Krankheitsverlauf einer nicht-superinfizierten Läsion wird durch eine systemische Antibiose nicht beeinflusst, sodass eine Antibiotikagabe erst in Fällen einer Superinfektion sinnvoll ist. Weitere topische, nicht-evidenzbasierte Therapiemöglichkeiten bieten Cidofovir und Imiquimod (4). Operative Eingriffe an den Hautveränderungen sind primär kontraindiziert, da sie zu deutlich längeren Abheilungsphasen und Rezidiven führen können (1, 5). Bei immunsupprimierten Personen, bei denen es zu größeren Befunden kommen kann, sind chirurgische Entfernungen nicht unumstritten (5). Zur Vermeidung einer Autoinokulation insbesondere im Gesicht und am Auge soll-

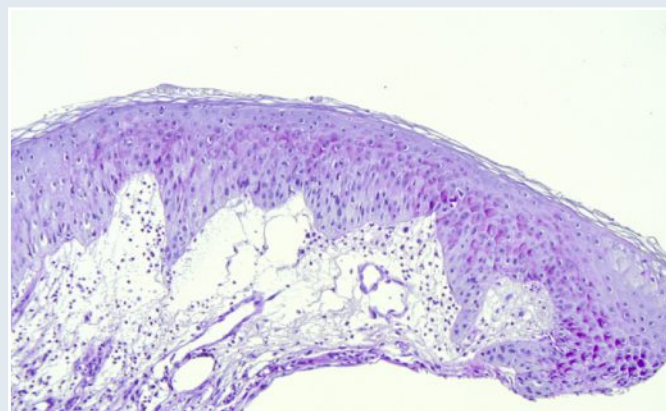


Abb. 3: Übersichtsvergrößerung mit irregulärer Akanthose des Oberflächenepithels und auffälligen epidermalen Veränderungen (vgl. Bild 2), erheblichem Ödem im oberen Corium und stärkergradiger Entzündungsreaktion auch im mittleren Corium. PAS-Histochemie

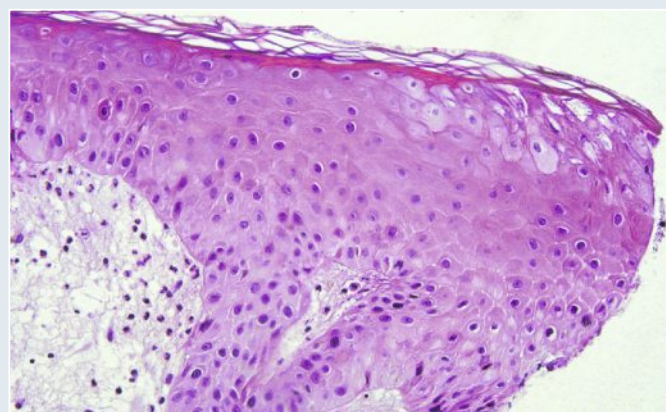


Abb. 4: Epidermale Veränderungen mit Einschluss von Epidermiszellen mit auffällig blassem Zytoplasma und Einschlusskörperchen (im rechten Bildanteil in oberen Epidermisabschnitten) sowie Einschluss eines apoptotischen Keratinozyten (in mittleren Epidermisabschnitten, im linken Bildanteil). Ödem im Corium mit stärkergradigem, teils neutrophilem Entzündungsinfiltrat. HE

te der Patient jegliche Manipulation an der Läsion unterlassen. Die meisten Verläufe sind selbstlimitierend. In ländlichen Regionen mit einer erhöhten Prävalenz erfolgt die Vorstellung häufig beim Hausarzt oder überhaupt nicht, sodass dieses Krankheitsbild bei einem ohnehin selbstlimitierenden Verlauf Dermatologen in urbanisierten Regionen und Großstädten immer seltener sehen.

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

PD Dr. Marc Alexander Radtke

Institut für Versorgungsforschung
in der Dermatologie und bei Pflegeberufen
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: m.radtke@uke.de

Der besondere Fall

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

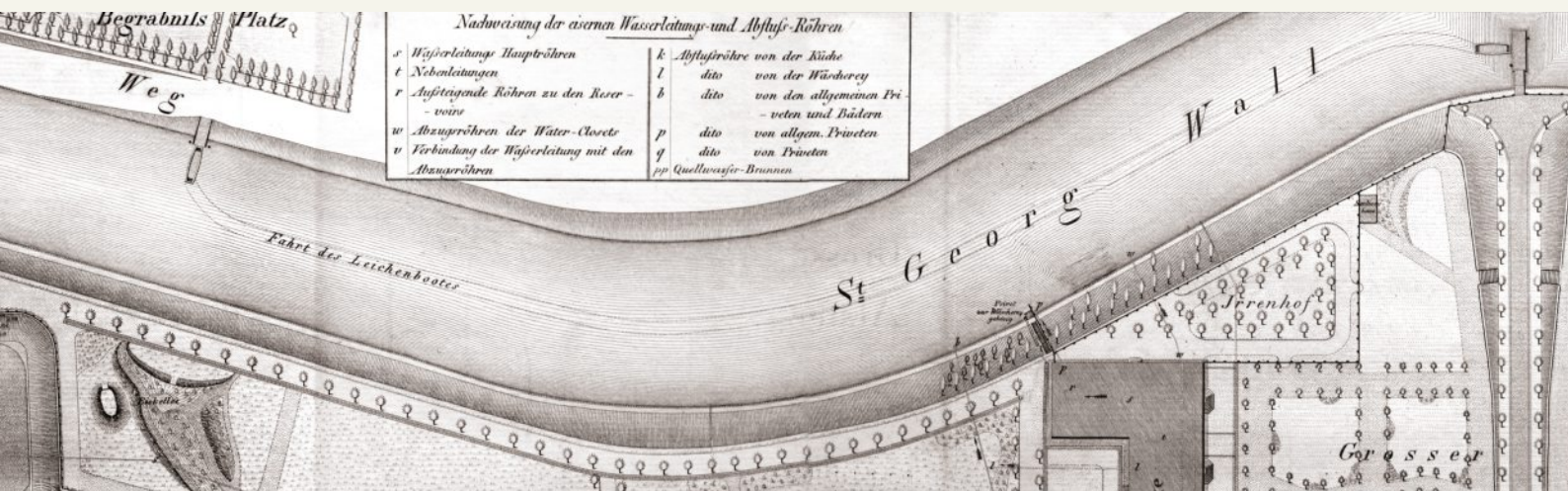


Abb. 1: Lageplan des Hamburgischen Allgemeinen Krankenhauses von 1830, Ausschnitt. Links oben der Friedhof. Rechts führt eine Allee aus dem Hof des Krankenhauses zum Anleger für das Leichenboot. Wenige Meter abseits liegt das Sektionshaus

Bild und Hintergrund

Fahrt des Leichenbootes

Sektionen In einem Schuppen am Rand eines Abwasserkanals hinter dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg wurden ab 1826 erstmals Leichenöffnungen mit wissenschaftlichem Anspruch durchgeführt. Nun wurden die ältesten Sektionsprotokolle Hamburgs in der Schweiz entdeckt.

Von Prof. Dr. Philipp Osten

An der Alster, ungefähr dort, wo seit 2009 ein futuristisches weißes Bürogebäude des Architekten J. Mayer H. steht, befand sich vor knapp 200 Jahren der Begräbnisplatz des Hospitals St. Georg. Der Kirchhof lag außerhalb der Stadtmauern, jenseits des Wallgrabens. Dieser heute nicht mehr existierende, etwa vier Meter breite Kanal nahm „aus in ihn mündenden Abzuehröhren allen Unrath aus dem Hause auf“ (1) und transportierte die Fäkalien in die Alster, damals das wichtigste Trinkwasser-Reservoir der Stadt. 1823 ging aus dem Hospital das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Hamburg hervor.

Auf einem 1830 veröffentlichten Plan (Abb. 1) präsentieren sich die Verhältnisse fast pittoresk: Eine mit „Fahrt des Leichenbootes“ gekennzeichnete Linie verbindet den Begräbnisplatz nördlich des Wallgrabens mit einem Steg auf dem Klinikgelände. Neben dem Steg und „unmittelbar [an der] Grenze zum weiblichen Irrenhof“ stand ein sechs Meter langer, dreieinhalb Meter breiter Schuppen. Eine Hälfte des Raums diente als Sarglager, in der anderen standen zwei Sektionstische, ein eiserner Bollerofen, ein Schrank mit Eimern, Schwämmen und Handtüchern und „eine Saugpumpe, welche das Wasser direkt aus dem Wallgraben heraufschafft“ (2).

Es gibt Hinweise, dass der Sargschuppen am Ufer des Abwasserkanals ein Ort von wissenschaftshistorischer Bedeutung war. Sie ergeben sich aus einem dicken Buch im Folio-Format, das vor Kurzem aus der Schweiz der Sammlung des Medizinhistorischen Museums Hamburg geschenkt wurde (Abb. 2 und 3). Es enthält eng beschriebene Tabellen auf grobem Papier. Auf dem abgegriffenen Leinwandband prangt auf einem strahlend roten Shellac-Feld in goldenen Lettern: „Allg. Krankenhaus St. Georg, Sektions-Protokolle 1826-1829“.

Eine kleine Sensation

„Das Buch würde doch wohl besser bei Euch als bei uns aufbewahrt werden“, schrieb Hubert Steinke, der Leiter des Berner Instituts für Medizingeschichte Ende Oktober 2016 an das Medizinhistorische Museum. Sein kollegialer Akt offenbart eine kleine Sensation: Nur drei Jahre nach seiner Gründung wurde in Hamburgs Allgemeinem Krankenhaus systematisch sezirt.

Fast alle „Insassen“ waren mittellos. Der Ort des Übergangs von einem Leben in Armut in das Jenseits auf dem Armenfriedhof auf der anderen Seite des Grabens markiert den Beginn der systematischen wissenschaftlichen

Erforschung von Todesursachen in Hamburg. Noch gibt das Buch Rätsel auf. Eine erste Recherche im Hamburger Staatsarchiv fördert zutage, mit welchen Widerständen die Mediziner in St. Georg zu kämpfen hatten, um die neue Praxis zu etablieren.

Hamburgs Allgemeines Krankenhaus, das erst nach der Gründung des zweiten städtischen Krankenhauses in Eppendorf den Namen AK St. Georg erhielt, war im wahrsten Sinne des Wortes eine Proto-Klinik. Diesen Begriff hat Michel Foucault geprägt, um Institutionen zu beschreiben, in denen die vorhandenen Erkenntnisse der Naturwissenschaften systematisiert und mit Befunden der Patienten verglichen wurden. Hier begannen Ärzte zu messen und zu zählen. Bei der Eröffnung der Hamburger Klinik lag Laënnecs Erfindung des Stethoskops vier Jahre zurück, bis zur Einführung des Fieberthermometers in die klinische Praxis sollte es noch 40 Jahre dauern (3). Allmählich wurden „Insassen“ nicht nur nach ihrem Stand, nach ihrer sozialen Zugehörigkeit und (wie in einem Arbeitshaus) nach ihrer Arbeitsfähigkeit sortiert, sondern nach Diagnosen und Krankheitsgruppen. Aus Pflegelingen wurden Patienten. Die Binnendifferenzierung der Medizin in Fächer und Aufgabenbereiche nahm unaufhaltsam ihren Lauf (4).

Der Beginn dieses Prozesses war in Hamburg von ethischen Debatten und Kompetenzkämpfen geprägt. Die Leitung des Krankenhauses folgte Prinzipien der städtischen Kommunalverwaltung. Das große Krankenhauskollegium setzte sich aus Mitgliedern des Senats, der Krankenhausverwaltung, Vertretern der Hamburger Kirchenbezirke und (weil es eben noch immer ein Haus war, in dem Obdachlose zwangsweise zur Arbeit angehalten wurden und in dem viele Kranke auf behördliche Anordnung gegen ihren Willen untergebracht waren) aus zwei hohen Polizeioffizieren zusammen. Das noble Gremium trat halbjährlich zusammen, um Entscheidungen abzunicken, die in einem kleinen Kollegium getroffen wurden. Dieser Verwaltungsausschuss setzte sich ausschließlich aus den Anstaltsvorstehern (Provisoren)

Antrag begründen, weshalb sie die Sektion für notwendig erachteten, und die Provisoren mussten mit dem Gesuch ins Rathaus laufen, um dort die Genehmigung einzuholen. Unterchirurgen sei „alle Section und Verstümmelung der Leichen zu verbieten“ (7). Über die Sektionen seien geheime Protokolle anzufertigen. Das umfangreiche Genehmigungsverfahren sorgte für Missstimmung. Man habe sich bemüht, so steht im Protokoll, den Ärzten die Beschlüsse „mit aller Schonung“ beizubringen, doch „besonders habe Herr Dr. Fricke sich sehr lebhaft geäußert“. Den Leitenden Chirurgen und Stellvertreter des Dirigierenden Arztes störte die Anweisung, geheime Protokolle für die Verwaltungsvorstände anzufertigen. Der Mitbegründer des Ärztlichen Vereins definierte die Durchführung

tolliert. Unter den Todesursachen finden sich Diagnosen wie Febris nervosa, Febris senilis, Mania, Melancholia, Phthisis pulmonalis, Apoplexia, Amentia senilis, Delirium tremens, Enteritis und Marasmus senilis. Die Sektionsbefunde beschreiben die Größe und Beschaffenheit der Organe und, ganz im Geist der Vier-Säfte-Lehre, ihre Füllung mit Blut und Flüssigkeiten.

Brutstätten der Forschung

Erhoben und niedergeschrieben wurden diese Beobachtungen unter unwirtschaftlichen Bedingungen in einer „Anstalt unmittelbar am Wallgraben, der die Effluvia des Hauses aufnimmt“ (8). Zeitgleich mit den Sektionen setzte eine rege Publikationstätigkeit ein. Bald darauf wurde die Klinik zur Ausbildungsstätte

No.	N A M E des Verstorbenen.	Alter.	Früheres Gewerbe.	Krankheit woran er gestorben.	Dauer der Krankheit oder des Aufenthaltes des Kranken im Hospital.	Tag des Todes.	Leichenbefund.
322	Anna Elisabeth B.	659	Arbeitsmann Froni	Phthis. pulmonalis	Wid: 22/ Sept müßig.	27 Sept	Keine Lungen- und Nierenaffection auf Verhinderung d. Ausathmung 22. 9. 1827

des Allgemeinen Krankenhauses und aus Polizeibeamten zusammen. Ärzte gehörten der Krankenhausleitung zunächst nicht an. Zwei Jahre nach Anstaltsgründung, am 1. Oktober 1825, begann die wissenschaftliche Zeitrechnung im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg mit der Aufstellung einer Uhr. Gleich in der folgenden Sitzung des kleinen Krankenhauskollegiums am 8. November meldeten sich die Mediziner erneut. Diesmal mit dem Gesuch, nach ärztlichem Ermessen Sektionen und chirurgische Operationen durchführen zu dürfen, ohne zuvor einen Antrag an die Verwaltung stellen zu müssen. Die Verwaltungsvorsteher fürchteten, Chirurgen könnten ohne Einwilligung der Patienten agieren. Sie verfügten, „an niemand eine Operation gegen seinen Willen vorzunehmen“. Ein „mündiger Kranker oder ein Unmündiger ... dessen Eltern oder Vormünder sich der Operation widersetzen“, seien „aus dem Hospital zu entfernen“, wenn alle Überzeugungsversuche und „Überraschungs-Mittel ... bei ihm vergebens sind“ (5).

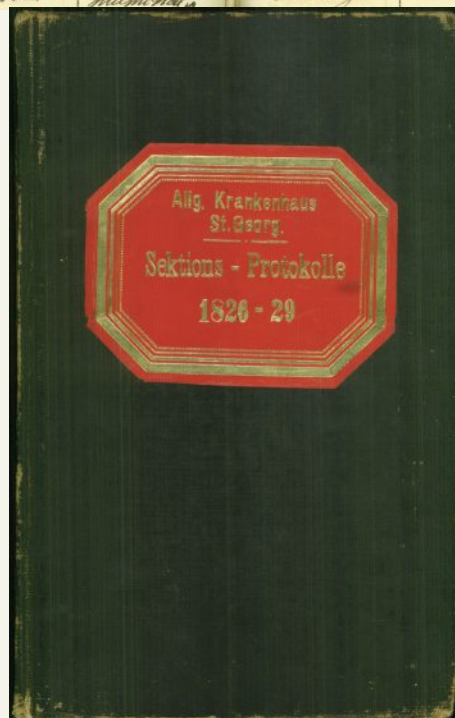


Abb. 2 und 3: Buchumschlag und Ausschnitt aus den Sektionsprotokollen. Die 65-jährige Arbeitsmannsfrau starb 1827 an der Lungenschwindsucht

Sektion bedarf Genehmigung

Bei den Sektionen stand die (für diese Zeit hier ausgesprochen fortschrittlich gelöste) Frage der Einwilligung nur mittelbar im Raum. Auch dort traf das Kollegium eine Abwägung, „um bey dem Widerwillen des Publici gegen solche, das Interesse des Krankenhauses mit den Erfordernissen und Erweiterungen der Wissenschaften zu vereinigen“ (6). Die Oberärzte (und keinesfalls die Assistenten) mussten bei den Verwaltungsvorstehern der Klinik in einem schriftlichen

und Auswertung von Sektionen als eine genuin ärztliche Aufgabe. Fricke setzte sich weitgehend durch. Das nun aus Bern nach Hamburg zurückgekehrte Sektionsbuch trägt zwar den gleichen prächtigen Aufdruck wie die Verwaltungsakten – es zu führen blieb jedoch in ärztlicher Hand. Insgesamt 643 Sektionen sind in dem ungewöhnlich frühen Dokument verzeichnet. Name, Alter, Beruf, Dauer des Aufenthalts im Krankenhaus, Todesdatum und die „Krankheit woran er gestorben“ wurden pro-

für Wundärzte. Das Beispiel macht Schule. Ab 1839 wurde auch im Hamburger Kurhaus seziert. Das Kurhaus war gleichermaßen Zuchthaus, Strafanstalt für leichte Verbrecher, Hospital, Entbindungsanstalt und Arrestanstalt für „Vagabunden, hartnäckige Bettler und dergleichen Menschen“ (9). Hier stand die Treitmühle. Auch diese gefürchtete Einrichtung wurde zu einer Brutstätte medizinischer Forschung. Doch die erhobenen Befunde bleiben geheim, bis sie im Jahr 1920 durch Zufall ins Staatsarchiv Hamburg gelangten (10). Für Medizinhistoriker ist die Kombination aus historischen Diagnosen und Sektionsberichten eine Art Rosettastein, der es ermöglicht, damalige Krankheitskonzepte zu entschlüsseln. Vor allem aber geben die Protokolle Auskunft über die sozialen Verhältnisse Hamburgs Ende der 1820er-Jahre. Es dauerte noch eine Weile, bis die Forschungsergebnisse der Mediziner auch einen Nutzen für die städtische Hygiene Hamburgs bringen sollten. Erst 40 Jahre später, lange nach dem Großen Brand und nach zahlreichen verheerenden Epidemien, war der am Wallgraben begonnene Erkenntnisprozess so weit gediehen, dass man den Kanal zuschüttete und dort, wo zuvor die Kloake in die Alster mündete, eine öffentliche Badeanstalt errichtete.

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

Prof. Dr. Philipp Osten

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Medizinhistorisches Museum Hamburg
E-Mail: p.osten@uke.de

Neues aus der Wissenschaft

Nachrichten



Ticagrelor wird zur plättchenhemmenden Sekundärprophylaxe eingesetzt

Prophylaktischer Effekt bei PAVK: Ticagrelor nicht besser als Clopidogrel

Ticagrelor hemmt reversibel die durch ADP am P2Y₁₂-Rezeptor vermittelte Thrombozytenaktivierung. Die Hauptindikation von Ticagrelor liegt in der Kombinationstherapie mit ASS zur Prävention atherosklerotischer Ereignisse bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina, NSTEMI oder STEMI). Dies trifft sowohl bei medikamentös behandelten Patienten als auch bei Patienten zu, bei denen eine perkutane Koronarintervention oder ein koronarer Bypass durchgeführt wurde. Zur Behandlung der peripherarteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) ist Ticagrelor bislang nicht zugelassen. In einem randomisiert-kontrollierten Versuch erhielten knapp 14.000 Personen (William R. Hiatt et al. NEJM.org 2016 Nov 13), die eine symptomatische PAVK aufwiesen, zur plättchenhemmenden Sekundärprophylaxe entweder Ticagrelor (zweimal 90 mg/Tag) oder Clopidogrel (einmal 75 mg/Tag). Primärer Endpunkt war die Kombination aus kardiovaskulärem Tod, Herzinfarkt oder ischämisch bedingtem Schlaganfall. Nach einer Beobachtungszeit von rund zweieinhalb Jahren ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich des primären Endpunkts oder der Blutungskomplikationen. | ms

Steroid-Injektion ins Mittelohr bei therapierefraktärem M. Menière

Patienten mit Morbus Menière sind durch Schwindelanfälle erheblich beeinträchtigt. Behandlung mit Antivertiginosa wie Betahistin ist oft nicht ausreichend wirksam. Bei Therapieresistenz kann ototoxisches Gentamicin ins Mittelohr injiziert werden, wobei ein teilweiser Verlust des Gehörs in Kauf genommen wird. Eine kürzlich im Lancet publizierte Vergleichsstudie konnte zeigen, dass Methylprednisolon bei intratympanaler Injektion genauso wirksam ist wie Gentamicin (Patel M et al. Lancet 2016 Nov 16, Epub ahead of print). In die Doppelblindstudie wurden 60 Patienten aus zwei Kliniken in London und Leicester mit therapierefraktärem einseitigen Morbus Menière eingeschlossen und nach Randomisierung mit Gentamicin oder Methylprednisolon behandelt. Alle Patienten erhielten zwei intratympanale Injektionen im Abstand von zwei Wochen und wurden über zwei Jahre nachbeobachtet. Beide Therapien waren gut wirksam: Schwindelattacken wurden durch Gentamicin um 87 Prozent und durch Methylprednisolon um 90 Prozent reduziert. Die Therapie wurde gut vertragen, in beiden Gruppen gab es geringe Mittelohrinfectionen (in 3 bzw. 6 Prozent). Zwei Nonresponder in der Methylprednisolon-Gruppe mussten schließlich mit Gentamicin behandelt werden. | ca

Glomerulonephritiden

Mit Antibiotika behandeln?

Eine Antibiotikabehandlung, die bestimmte Darmbakterien bekämpft, könnte Patienten mit immunvermittelten Nierenerkrankungen helfen. Forscher des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben dazu neueste Untersuchungsergebnisse in der Fachzeitschrift „Immunity“ veröffentlicht (DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.immuni.2016.10.020>). Bei Autoimmunerkrankungen der Niere, sogenannten Glomerulonephritiden, ist die Einwanderung von Entzündungszellen in das Nierengewebe charakteristisches Merkmal. Je höher das Ausmaß der Zellinfiltration, insbesondere durch TH17-Zellen, desto eher kommt es zur Schädigung des Nierengewebes bis hin zum Funktionsverlust. Die Forscher konnten nun zeigen, dass pathogene TH17-Zellen, die auf Bakterien aus dem Darm angewiesen sind, von dort in die Nieren wandern und die Entzündungsreaktion forcieren. Eine Antibiotikatherapie, die spezifische Bakterienstämme im Stuhl dezimiert, kann diese Immunzellen und in der Folge auch den Nierenschaden reduzieren. Ob sich daraus neue Therapieoptionen ergeben, wird zurzeit untersucht.

Quelle: Pressemitteilung des UKE, 22.11.2016

Latente Schilddrüsenüberfunktion

Risiko für Herztod steigt

Laut einer aktuellen Veröffentlichung einer Arbeitsgruppe der Erasmus-Universität in Rotterdam sollen grenzwertig erniedrigte TSH-Werte, also eine latente Überfunktion der Schilddrüse, das Risiko eines plötzlichen Herztods steigern, so der Bericht im Fachjournal „Circulation“ (DOI: 10.1161/CirculationAha.115.020789). Von 10.000 Teilnehmern einer Studie erlitten 261 in den ersten neun Jahren einen plötzlichen Herztod, meist durch Herzrhythmusstörungen verursacht. Auffällig häufig waren Menschen mit latenter Hyperthyreose betroffen, also leicht erniedrigtem TSH bei normalen T4-Werten. Das Risiko für einen plötzlichen Herztod ist um den Faktor 2,5 erhöht. Für Personen mit innerhalb des Normbereichs hohen T4-Werten wurde, auf zehn Jahre gerechnet, ein absolutes Herztodrisiko von 4 Prozent ermittelt.

Quelle: Pharmazeutische Zeitung 47/2016

Wahrscheinlichkeit war zu verringern

Schlaganfall Eine 39-Jährige wurde mit der Diagnose TIA ins Krankenhaus eingeliefert. Bereits bei der Aufnahme wurden standardmäßige Untersuchungen versäumt. Auf Schlaganfallsymptome reagierten die Ärzte außerdem zu spät – mit irreversiblen Folgen für die Patientin.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Dieter Schmidt

Eine 39-jährige Patientin wurde in einem Kreiskrankenhaus auf der Normalstation einer Inneren Abteilung aufgenommen mit den Diagnosen Transitorische ischämische Attacke (TIA) und Migräne, nachdem der Hausarzt die Diagnose Apoplex mit schiefem Mund und Armlähmung gestellt hatte. Es wurde ein kraniales Computertomogramm (CT) mit Normalbefund durchgeführt, bei der stationären Aufnahme wurde keine Lähmung (mehr) beschrieben.

Ein neurologisches Konsil wurde angemeldet. Am Nachmittag wurde der Arzt informiert, dass sich der rechte Arm „häufig spastisch“ zeigte und die Patientin vor dem Bett liegend aufgefunden wurde. Am Abend desselben Tages wurde eine rechtsseitige Armparese bemerkt und der diensthabende Arzt informiert. Am nächsten Morgen wurde eine rechtsseitige Hemiparese beschrieben, die Patientin klagte über linksseitige Kopfschmerzen. Nach Rücksprache mit dem Chefarzt erhielt sie 5.000 IE Heparin. Die Patientin wurde in eine andere Klinik verlegt, wo ein CT einen ausgeprägten, raumfordernden, linkshir-nigen Mediainfarkt mit fleckförmiger blutiger Imbibition zeigte. Da der Infarkt mehr als sechs Stunden her war, konnte eine Lysetherapie nicht mehr durchgeführt werden. Die Patientin wurde angiografiert, es wurde eine Rekanalisation eines wandständigen Thrombus in der linken Arteria carotis interna versucht. Danach wurde sie intubiert, beatmet und osmotisch behandelt und mit einer rechtsseitigen Hemiparese mit kompletter schlaffer Armparese in die Frührehabilitation entlassen.

Zweieinhalb Monate später wurde die Patientin mit kognitiven und neurologischen Störungen bei Verbesserung des Sprachvermögens nach Hause entlassen. Ein Jahr später kam es zu einem ersten komplex-fokalen Anfall, der mit Topiramate behandelt wurde. Eine Re-Stenose im Stent wurde mit einer Ballondilatation beseitigt. Zum Zeitpunkt der Antragstellung (drei Jahre später) bestand weiterhin eine eingeschränkte Funktion der Hand.

Dauerschäden durch verspätete Therapie

Die Patientin beanstandet, im ersten Krankenhaus sei es in fehlerhafter Weise unterlassen worden, dringend gebotene diagnostische und therapeutische Maßnahmen zu treffen. Der Schlaganfall sei nicht mit der notwendigen Sorgfalt behandelt worden. Die Dauerschädigung sei zu vermeiden gewesen. Insbesondere sei die neurologische Untersuchung viel zu spät durchgeführt worden. Das Krankenhaus räumt ein, dass in der Tat medizinische Fehler erkennbar seien. Es



sei zu einer lückenhaften Betreuung gekommen, insbesondere sei ärztlich nicht ausreichend auf Mitteilungen des Pflegepersonals reagiert worden, dass sich bei der Patientin eine Änderung des Status ergeben habe. Zu diesem Zeitpunkt hätte auf jeden Fall notfallmäßig eine erweiterte Diagnostik, insbesondere eine Computertomografie des Schädels, erfolgen müssen. Nachdem man am darauffolgenden

GLÜCKSPILZ!

medatix

Die Praxissoftware mit dem Selbst-Update! Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

Bisher waren Updates oft harte Arbeit. Mal unvollständig, mal zeitraubend, mal nervend. medatixx macht Schluss damit: Mit medatixx laufen alle erforderlichen Updates von selbst. Ihre Praxissoftware ist immer komplett und Ihr Praxisbetrieb läuft ungestört weiter.

Mehr erfahren unter:
alles-bestens.medatixx.de

MEDIZIN 2017
Halle 4, Stand B10
Messe Stuttgart
27.01.-29.01.2017
Besuchen Sie uns!

alles
bestens

Morgen von der Veränderung Kenntnis erhalten habe, sei die sofortige Verlegung der Patientin veranlasst worden.

Untersuchungen nicht ausreichend

Der beauftragte Gutachter kommt zu folgender Auffassung: Bei der beanstandeten Behandlung gab es einen Verdacht auf Apoplex oder TIA. Bei der Aufnahme wurde fehlerhaft versäumt, die standardgemäßen Untersuchungen vollständig, zeit- und sachgerecht sowie befundadaptiert durchzuführen. Es wurde versäumt, ein Herzecho und eine Dopplersonografie vorzunehmen. Damit hätte der stenosierende Thrombus entdeckt werden können. Bei schnellerem Handeln hätte eine perkutane transluminale Angioplastie (PTA) beziehungsweise eine Stentimplantation vor Beginn der späteren Schlaganfallsymptomatik durchgeführt werden können.

Außerdem wurde versäumt, am Nachmittag nach Befundverschlechterung nochmals eine bildgebende Diagnostik möglichst mit Magnetresonanztomografie (MRT) durchzuführen, da das CT am Vormittag noch normal war. Es ist Standardwissen, dass die Frühzeichen eines Infarkts im CT erst nach mehreren Stunden sichtbar sind, während sie sich im MRT wesentlich früher zeigen. Am Abend war, zumindest nach dem Pflegebericht, die rechtsseitige Armparese eindeutig. Zu diesem Zeitpunkt hätte es dem diagnostischen und therapeutischen Standard entsprochen, die Indikation für eine Lysetherapie durch sofortige und erweiterte Diagnostik ohne zeitlichen Verzug zu prüfen. Das Nichtreagieren auf die alarmierende Information aus dem Pflegebereich ist eindeutig fehlerhaft und ebenfalls, dass bei Befundverschlechterung keine erneute CT-Untersuchung erfolgte. Die Verlegung auf eine Stroke-Unit nach Befundverschlechterung erfolgte verspätet, also nicht zeitgerecht.

Fehlerbedingt sind deshalb folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgetreten: Im Fall frühzeitigen Handelns wäre die Patientin noch im Zeitfenster der Lysetherapie zur Schlaganfalltherapie gekommen. Durch die Lysetherapie hätte mit einer höheren Wahrscheinlichkeit die große Ausdehnung des Hirninfarkts, nicht aber der Hirninfarkt selbst, verhindert werden können. Somit wären bessere Bedingungen für eine Rehabilitation geschaffen worden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit wäre bei früherer und optimaler Therapie ein elftägiger Aufenthalt auf der Intensivstation nicht erforderlich gewesen. Auch die Lungenkomplikationen, die während des Intensivaufenthalts aufgetreten sind, hätten vermieden werden können.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schließt sich der Auffassung des Gutachters an: Die Maßnahmen bei der Diagnose einer TIA mit Unterlassung einer Dopplersonografie waren fehlerhaft. Die diagnostischen und therapeu-

tischen Maßnahmen nach Befundverschlechterung am Nachmittag und am Abend waren unvollständig, nicht zeitgerecht und nicht befundadaptiert. Sie haben die Möglichkeit einer standardgemäßen Lysetherapie des Schlaganfalls verhindert.

Im vorliegenden Fall sind Mängel in der Befunderhebung festzustellen. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit Veränderungen in der Beweislastverteilung zwischen den Parteien daraus resultieren.

Eine fehlerhafte Unterlassung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zu einer Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden, wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verkennung dieses Befunds als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff). Bei ordnungsgemäßer Befunderhebung (insbesondere bildgebende Diagnostik) wäre mit hinreichender Wahrscheinlichkeit der stenosierende Thrombus entdeckt worden. Darauf nicht sofort zu reagieren, wäre grob fehlerhaft gewesen.

Angesichts der Beweislastumkehr ist die Kausalität zwischen Fehler und Gesundheitsschaden in der Regel schon dann bewiesen, wenn der Fehler generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen. Es ist nicht erforderlich, dass der grobe Behandlungsfehler die einzige Ursache für den Schaden ist. Es reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler generell geeignet ist, den eingetretenen primären Schaden zu verursachen; wahrscheinlich braucht der Eintritt eines solchen Erfolgs nicht zu sein (vgl. BGH VersR 2004, 909).

Schlaganfallrisiko war zu verringern

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr, die auch typischerweise mit dem Primärschaden verbundene sekundäre Gesundheitsschäden umfasst, besteht der fehlerbedingte Gesundheitsschaden im Auftreten des Schlaganfalls und den damit verbundenen Beschwerden und Beeinträchtigungen. Bei korrektem Vorgehen wäre nach der standardgemäßen Diagnose einer TIA mit Dopplersonografie durch eine zeitgerechte Behandlung die Wahrscheinlichkeit eines Schlaganfalls verringert worden. Durch standardgemäße Diagnose des Schlaganfalls wäre mit einer Lysetherapie die Ausdehnung des Schlaganfalls verringert worden, und die Rehabilitationschancen hätten sich verbessert.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Dieter Schmidt

Facharzt für Neurologie, Ärztliches Mitglied
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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@kvhh.de

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

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



Auszug aus: „Gerichtsurteile und ihre Folgen“, Seite 25 ff.
© Shaker Media GmbH, Paperback, 14,90 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekeh.de

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 fürs Februarheft

Textteilanzeigen: 13. Januar 2017
Rubrikanzeigen: 19. Januar 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

SDV – Die Medien AG
Auflage: 18.742

Redaktionsschluss für das Februarheft:
13. Januar

Das nächste Heft
erscheint am 10. Februar

Fehlentwicklungen der Justitia

Fall 1: Wahn

So ganz klar erschien die Situation nicht, war diese Frau nun selbstgefährdet oder nicht? War sie noch in der Lage, über sich selbst sinnvoll zu entscheiden? Vielleicht hatte sie eine Psychose gehabt, die nun verschwunden war? Fragen über Fragen, die in der Anhörung nicht zu beantworten waren. Also erteilte die Richterin einen ausführlichen Begutachtungsauftrag, der abklärt, ob eine Betreuung nötig war und wenn ja, in welchem Umfang.



Ich befragte tags darauf Renate Heimann, ihre Mutter, und erfuhr, dass ihre Tochter bereits mit 25 Jahren, also zehn Jahre zuvor, merkwürdige Ideen geäußert hatte. Sie glaubte damals, ihr Ehemann gehöre dem Ku-Klux-Klan an und verfolge sie, um Pornofilme zu drehen und Geld einzutreiben. Sie selbst wählte sich im Zeugenschutzprogramm und würde asiatische Kinder vor dem Tod retten. In ihren eigenen Körper seien Nummern einprogrammiert worden, auch im Körper ihrer Schwester. Sie behauptete, ihre Mutter als kleines Mädchen vor Vergewaltigern geschützt zu haben.

Sie sei bei lebendigem Leib als Kind begraben worden. Von all diesen Ideen war sie partout nicht abzubringen und sie reagierte sehr aggressiv, wenn ihr nicht geglaubt wurde ...

Das Ergebnis war klar, diese Frau bedurfte möglichst schnell einer nervenärztlichen Behandlung. Sie befand sich im Wahn und aß nicht mehr ausreichend. Auch war nicht sicher, ob sie nicht in wahnhafter Verkennung andere gefährdete. Die Richterin folgte der sachverständigen Empfehlung der Einrichtung umfassender Betreuung und der Empfehlung sofortiger stationärer Einweisung zur Behandlung der Psychose und Abwendung eines Hungertodes und erließ einen entsprechenden Beschluss. Gegen diesen legte Christine Engelke aber, mit Hilfe ihrer Verfahrenspflegerin, Einspruch ein. Das Landgericht beauftragte einen anderen Gutachter, der die zwingende Notwendigkeit einer Zwangseinweisung nicht sah. Sie sei nun einsichtig und werde sich behandeln lassen...

Dr. Chantal Fathije Mohsenian ist freiberufliche Gerichtsgutachterin und Psychotherapeutin in Hamburg. In ihrem Buch schreibt die Autorin in Kurzgeschichtenform über 18 besondere Sorgerechts- und Betreuungsfälle, die sie in ihrer beruflichen Laufbahn erlebt hat.

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 161. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 20.03.2017, 16:00 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der **19.05.2017**.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 30.05.2017, 14:00 – 16:00 Uhr und am 31.05.2017, 08:00 – 11:30 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 19.06.2017 bis zum 8.07.2017 abgenommen. Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend)
2. Die Abschlussbeurteilung des Ausbilders
3. Das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
4. Gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung
5. Sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft)
6. Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan

7. Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung

8. Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

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

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

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

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am Mittwoch, den 19.07.2017 um 16:00 Uhr im Bürgerhaus in Wilhelmsburg in der Mengestraße 20 statt. Hierzu sind auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienghörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

Zwischenprüfung für auszubildende
Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs August 2015 findet am Mittwoch, den 22. Februar 2017, in der Zeit von 14:00 – 16:00 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstandes eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Beschluss der Vertreterversammlung am
01.12.2016 „Haushalt 2017“**Verwaltungskostensätze 2017**

- 1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten 2,80 % von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben. Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,30 %.
- 1.2 Für die Abrechnung der Leistungen (nichtärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragssatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß – derzeit 0,2 % - für die Abrechnung des Familienplanungszentrums auf 1,0 % festgesetzt.
- 1.3 Für die Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben wird ein Verwaltungskostenbeitragssatz von 0,4 % vom Umsatz gemäß Nr.1.1 erhoben.
- 1.4 Bei einer Bereinigung der MGV wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 Abs. 1 Satz 3 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben, bei denen Versicherte eingeschrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quartalsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrages erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungskostensatz nach Ziff. 1.1. und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.3 entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsanspruch gegen die KVH.
- 1.5 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2016 in Kraft.

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die Sitzung findet statt am

Montag, 23.01.2017, 19 Uhr

**Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus J, 2. OG,
Großer Sitzungssaal**

André Burchard, Facharzt für Innere Medizin, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, wird referieren zu dem Thema:
Diabetes-Therapie – Besonderheiten bei Infektionserkrankungen.
Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis.
Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist,
bitten wir um vorherige telefonische Absprache
(Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, ifi-Institut für
interdisziplinäre Medizin, Tel.: 040 / 28 407 60-0).

Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrags im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) und der Anlage 9.2 des BMV-Ä/EKV für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in der Mammographie-Screening-Einheit 2

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

Das Genehmigungsverfahren wird wie folgt durchgeführt:

Die Kassenärztliche Vereinigung führt ein öffentliches Ausschreibungsverfahren für die Übernahme eines hälftigen Versorgungsauftrags in der Zeit vom 10.01.2017 bis 07.03.2017 durch.

(Näheres hierzu ist unter Punkt 1 aufgeführt.)

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

(Näheres hierzu ist unter Punkt 2 aufgeführt.)

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

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

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

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

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

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

Pro Einheit ist ein Einzugsbereich von 800.000 bis 1.000.000 Einwohner vorgesehen. Hamburg hat 1.803.752 Einwohner (Stand 31.12.2014). Damit gibt es in Hamburg zwei Screening-Einheiten. Eine Screening-Einheit besteht aus einer oder mehreren Mammographie-Einheiten, in der die Screening-Mammographieaufnahmen erstellt werden, und eine oder mehrere Einheiten zur Abklärungsdiagnostik, in der die Abklärungsuntersuchungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführt werden.

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

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

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

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

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

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

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

Zu den einzelnen Versorgungsschritten des Versorgungsauftrags ist insbesondere Folgendes festzustellen:

Der Versorgungsauftrag ist umfassend und vollständig zu erfüllen.

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

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

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

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

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

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

Mitteilungen

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

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

3. Genehmigungsvoraussetzungen für die Übernahme eines Versorgungsauftrags:

Sofern die Bewerbungsvoraussetzungen erfüllt sind, erhalten die antragstellenden Ärzte mit den Ausschreibungsunterlagen die Aufforderung, **bis zum 05.04.2017** ein Konzept zur Organisation des Versorgungsauftrags bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einzureichen.

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

a) persönliche Voraussetzungen:

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

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

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

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

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

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

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

Die Genehmigung zur Übernahme des hälftigen Versorgungsauftrags wird im Einvernehmen mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene erteilt. Das Auswahlverfahren wird bis zum **01.06.2017** abgeschlossen sein.

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

der Genehmigung und vor dem Beginn der Übernahme des Versorgungsauftrags zu erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg nachzuweisen.

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

Werden die Voraussetzungen nicht erfüllt, wird die Genehmigung widerrufen.

Ausführung und Abrechnung der Leistungen

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

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

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

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

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

Die Vergütung der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Mammographie-Screening erfolgt entsprechend der Maßgabe des EBM, Kapitel 1.7.3 und Kapitel 40, Abschnitt 40.16 EBM außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung zu Preisen der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung.

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

Die Regelwerke können im Internet abgerufen werden unter

http://www.kbv.de/media/sp/09.2_Mammographie.pdf

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1255/KFE-RL_2016-04-21_iK-2016-10-01.pdf

Bewerbungsfrist:

Vollständige Bewerbungen inklusive Konzept müssen schriftlich in einem geschlossenen Umschlag bis zum **05.04.2017** an die

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

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Kinderheilkunde	1/17 K	01.07.2017	Hamm
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP + TP)	4/17 ÄPSY	01.04.2017	Rissen
Allgemeinmedizin (BAG)	6/17 HA	01.07.2017	Lohbrügge
Praktische Ärztin (BAG)	7/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Horn
Allgemeinmedizin	8/17 HA	01.07.2017	Rissen
Allgemeinmedizin (BAG)	9/17 HA	01.10.2017	Winterhude
Allgemeinmedizin	10/17 HA	01.01.2018	Sasel
Allgemeinmedizin	11/17 HA	01.07.2017	Curslack
Allgemeinmedizin (BAG)	12/17 HA	01.04.2017	Eilbek
Praktischer Arzt	13/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Dulsberg
Innere Medizin (hausärztlich)	14/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Dulsberg
Innere Medizin (+ eine volle Arztstelle Hausärzte) (hausärztlich)	15/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Langenhorn
Innere Medizin (hausärztlich)	16/17 HA	01.01.2018	Ottensen
Praktische Ärztin (BAG)	17/17 HA	01.10.2017	Winterhude
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	19/17 HA	01.04.2018	Hohenfelde
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	20/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Horn
Innere Medizin (hausärztlich)	21/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Barmbek-Süd
Innere Medizin (KV ÜBAG) (fachärztlich)	25/17 I	zum nächstmöglichen Termin	Rahlstedt
Chirurgie (Schwerpunkt Unfallchirurgie)	27/17 C	01.07.2017	Groß Flottbek
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28/17 HN	01.07.2017	Stellingen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30/17 F	zum nächstmöglichen Termin	Volkdorf
Kinderheilkunde	33/17 K	01.01.2018	Wellingsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	2/17 PSY	01.04.2017	Ottensen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (TP)	3/17 PSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Dulsberg
ärztliche Psychotherapie (TP)	5/17 ÄPSY	nächstmöglicher Quartalsanfang	Bergedorf
Kinderheilkunde (BAG)	18/17 K	01.04.2017	Sternschanze
Innere Medizin (hausärztlich)	22/17 HA	01.04.2017	Harburg
Allgemeinmedizin (Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie) (fachärztlich)	23/17 I	zum nächstmöglichen Termin	Blankenese
Orthopädie	26/17 O	01.04.2017	Niendorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.01.2017** schriftlich an die:

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

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für **Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Neurologie und Psychiatrie Psychiatrie und Psychotherapie	29/17 N	01.04.2017	Harvestehude
Radiologie (BAG)	31/17 R	01.04.2017	Hamburg-Altstadt
Diagnostische Radiologie (BAG)	32/17 R	01.04.2017	Eimsbüttel
Radiologie (BAG)	34/17 R	01.05.2017	Eimsbüttel

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

KV ÜBAG: KV übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

AP: Analytische Psychotherapie

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Psychologische Psychotherapeutinnen	
Dipl.-Psych. Sabine Muehlbacher (häftiger Versorgungsauftrag)	Rugenbarg 7, 22549 Hamburg
Dipl.-Psych. Jutta Rust-Kensa (häftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Baum 19, 20249 Hamburg
Heide Gerds, M.A.	Donnerstraße 10, Haus 1 b, 22763 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Lucia Krohn (häftiger Versorgungsauftrag) M.A.	Lehmweg 17, 20251 Hamburg

Adresse	
Ärztliche Psychotherapie	
PD Dr. med. Michaela Hofmann (häftiger Versorgungsauftrag)	Uhlenhorster Weg 35, 22085 Hamburg

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. med. Eva Nast	Holthusenstraße 36, 22359 Hamburg

Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende ärztlich geleitete Einrichtung(en) zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Institut für Neuro- und Sozialpädiatrie Hamburg Ost	Legienstraße 8-8a 22111 Hamburg Tel.: 73 32 00 33	Ambulante sozialpädiatrische Diagnostik, Beratung und Therapie von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können – auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

OTTO

Facharzt für Arbeitsmedizin oder Arzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin (m/w) bei der Otto (GmbH & Co KG)

Das OTTO-Gesundheitsmanagement aktiv.net – ein innovatives Konzept für einen mehrfach ausgezeichneten Arbeits- und Gesundheitsschutz. Arbeitsmedizin, Gesundheitsförderung, betriebliche Sozialarbeit und Arbeitssicherheit bieten dem Konzern Gesundheit aus einer Hand.

Was Sie erwartet:

- Eine verantwortungsvolle Aufgabe: Sie fungieren als Berater/in und Ansprechpartner/in für Mitarbeiter, Führungskräfte und den Betriebsrat zu allen Themen des betrieblichen Gesundheitsschutzes – eine umfassende, fachübergreifende, serviceorientierte Betreuung der Mitarbeiter im Arbeitsprozess.
- Sie betreuen neben der Otto (GmbH & Co KG) weitere Konzerngesellschaften in Deutschland selbstständig und eigenverantwortlich mit dem Aufgabenspektrum nach ASiG.
- Reisemedizinische Betreuung unserer Auslandsaktivitäten ist ein Schwerpunkt in unserer arbeitsmedizinischen Ambulanz und gehört mit in Ihr Aufgabengebiet.
- Unterstützen Sie uns bei der Gestaltung unserer breit gefächerten betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Die Notfallversorgung auf dem Betriebsgelände, die Erstbehandlung von Verletzungen und akuten Erkrankungen in der Ambulanz gehören zu Ihren täglichen Aufgaben.
- Eine abwechslungsreiche Tätigkeit mit flexiblen Arbeitszeiten eingebunden in dem innovativen und professionellen Team des Gesundheitsmanagements.

Was Sie mitbringen sollten:

- Sie sind Facharzt (m/w) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w) mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.
- Sie arbeiten gern in einem interdisziplinären Team und wollen in einem Konzern mitgestalten?
- Notfallmedizinische und/oder reisemedizinische Erfahrungen sind von Vorteil.
- Teamfähigkeit, Einfühlungsstärke, Kommunikationsfähigkeit, aktives, lösungs- und serviceorientiertes Arbeiten sowie ein sicheres Auftreten gehören zu Ihren Stärken.

Was wir bieten:

Wir bieten Ihnen eine interessante, vielfältige und langfristige Tätigkeit in Vollzeit in einem attraktiven auf Innovation ausgerichteten Unternehmen – verbunden mit Gestaltungsspielräumen und Entwicklungsmöglichkeiten über Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Bezug auf die Nummer 00279774 richten Sie bitte an:

Otto (GmbH & Co KG)
Recruitment
Lisa-Marie Schenk
Tel.: 040-6461-8083
E-mail: Lisa-Marie.Schenk@otto.de

Menschlichkeit unternehmen



Die Albertinen-Gruppe ist einer der größten diakonischen Gesundheitsdienstleister in der Metropolregion Hamburg. Unsere rund 3.500 Mitarbeiter versorgen jährlich über 100.000 Patienten.

Für das Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, mit seinen 302 Betten und jährlich rund 39.000 ambulanten und stationären Patienten am Standort Hamburg-Volksdorf, suchen wir zum 01.03.2017 unbefristet einen

Facharzt für Viszeralchirurgie (m/w) für die Klinik Allgemein-, Viszeral- und koloproktologische Chirurgie mit Option auf eine Oberarztposition

Zur Verstärkung unseres erfolgreichen, motiviert zusammenarbeitenden Teams suchen wir eine engagierte Persönlichkeit mit einem hohen Maß an Verantwortungsbewusstsein in allen Fragen der medizinischen Betreuung unserer stationären und ambulanten Patienten. Es erwartet Sie ein äußerst abwechslungsreiches und interessantes operatives Spektrum in einem Akutkrankenhaus mit hohem Anteil komplexer, chirurgischer Krankheitsbilder. Der Chefarzt verfügt über die Ermächtigung zur Weiterbildung im Schwerpunkt Viszeralchirurgie sowie Proktologie. Gerne kann eine Promotionsarbeit ermöglicht werden. Wir erwarten die Bereitschaft zur Teilnahme an der ambulanten Krankenversorgung, u. U. auch nach Einarbeitung im Rahmen der koloproktologischen Sprechstunde. Der fachärztliche Rufbereitschaftsdienst gehört ebenfalls zu Ihren Aufgaben.

Sie verfügen über eine hohe Bereitschaft zur Erlernung neuer und differenzierter Behandlungsmethoden in der Viszeralchirurgie und Koloproktologie und sind bereits jetzt in der Lage, standardisierte Operationen wie bspw. die laparoskopische Cholezystektomie, Hernienoperationen sowie die Notfallaparotomien durchzuführen. Ihre Persönlichkeit zeichnet sich durch einen souveränen, teamorientierten Arbeitsstil und einen freundlichen und kooperativen Umgang mit allen Berufsgruppen aus. Bei entsprechender Eignung stellen wir Ihnen die Übernahme in eine Oberarztposition innerhalb der nächsten zwei Jahre in Aussicht.

Und das können wir Ihnen bieten

- Verantwortungsvolle, selbstständige Tätigkeit in einem engagierten Team
- Vergütung nach TV-Ärzte VKKH
- Sozialleistungen (z. B. Betriebliche Altersversorgung, HW Jobticket)
- Fort- und Weiterbildung

Wir freuen uns über Bewerber/-innen, die die diakonische Zielsetzung des Trägers aktiv unterstützen.

Weiterführende Informationen zu der ausgeschriebenen Position erhalten Sie von Herrn Prof. Dr. Christoph Isbert unter Tel. 040/64411-320. Angebote von Agenturen, Vermittlern oder Personalberatern sind nicht erwünscht.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an folgende Adresse:

Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus gemeinnützige GmbH

z. Hd. Herrn Prof. Dr. Christoph Isbert
Haselkamp 33, 22359 Hamburg
oder online c.isbert@amalie.de

Weitere Infos und Online-Bewerbung
über unsere untenstehende Homepage:



Evangelisches Amalie
Sieveking-Krankenhaus

albertinen⁺
in besten Händen

www.bewerben-bei-albertinen.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) berät Kranken- und Pflegekassen in allen sozialmedizinischen und pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 0172 915 2669) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5 • 20097 Hamburg
www.mdk-nord.de

medicum Hamburg
... für eine gesunde Einstellung

Standort Farmsen sucht:

Weiterbildungsassistent/in Fachärzte/innen für Allgemeinmedizin oder Internisten

Standort Berliner Tor

Diabetologe/in auch in Weiterbildung (gern auch Ernährungsmedizin)

Wir bieten familienfreundliche und flexible Arbeitszeiten, ein innovatives, ganzheitliches Konzept, eine flache Hierarchie, moderne Ausstattung, faire Arbeitsbedingungen und Überstundenregelungen. Sie können gemeinsam mit anderen Fachdisziplinen Therapien diskutieren, von anderen lernen und sich selbst verwirklichen.

Disziplinen: Innere, Allgemeinmedizin, Kardiologie, Augenheilkunde, Psychotherapie, Angiologie Nephrologie, Schwerpunktpraxen Ernährungsmedizin und Diabetes, Akademische Lehrpraxis

Informieren Sie sich gerne vorab über uns:
www.medicum-hamburg.de

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an:
medicum Hamburg MVZ GmbH
Kathrin Diederich
Beim Strohhouse 2 • 20097 Hamburg
k.diederich@medicum-hamburg.de



AKTIVION

Wir suchen eine/n

FA/FÄ für Physikalische und RehaMedizin oder einen Weiterbildungsassistenten/in im letzten Weiterbildungsjahr späterer Einstieg möglich

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

Der Kreis Segeberg



sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt
im Gesundheitsamt

eine Ärztin/einen Arzt.

Es handelt sich um eine unbefristete Teilzeitstelle
mit derzeit 19,50 Wochenstunden.

Neugierig geworden?

Weitere Infos unter:
www.segeberg.de/jobs

Dieses Viereck
bringt →
Sie zum Kreis



WB-Assistent/in Allgemeinmedizin in Seevetal gesucht

ab 1.2.17 oder später in Voll- oder Teilzeit.
Internistische Hausarztpraxis mit breitem diagnostischen Spektrum.
Familiengerechte, flexible Arbeitszeiten, keine Dienste;
freundliches, dynamisches Team.

Bewerbungen an
Dr. med. Sabine Treudler, Kürbsweg 12, 21217 Seevetal
oder sabine-treudler@web.de



**Sie suchen eine neue Herausforderung ...
Sie suchen eine Aufgabe, mit Zeit für die
Belange Ihrer Patienten ...**

... und können sich vorstellen diese auf der grünen Nordseeinsel Föhr zu verwirklichen? Dann laden wir Sie ein in unser interdisziplinäres Team aus den Bereichen Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie, Gynäkologie, HNO-Heilkunde, Allgemeinmedizin und psychoonkologischem Dienst. Gemeinsam entwickeln wir neue Therapiestandards im Bereich der onkologisch/hämatologischen AHB- und Rehaversorgung. Es bestehen enge Kooperationen mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel und Lübeck sowie bundesweit etablierten Brustzentren.

**Zur Unterstützung unseres medizinischen
Kompetenzteams suchen wir Sie als**

Facharzt Innere Medizin (w/m)

* * *

Facharzt Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie (w/m) für eine Stelle Oberärztin/Oberarzt

* * *

Sie sind eine zielstrebige Persönlichkeit Ihres Fachbereiches, flexibel und bereit, neue Ideen und Standards einzubringen und gemeinsam zu verwirklichen. Wichtig ist uns die vertrauensvolle Teamarbeit, ein ausgeprägtes Interesse an persönlicher Betreuung unserer Patienten sowie Freude an der Führung hoch motivierter Mitarbeiter. Wir wünschen uns eine ambitionierte Fachkraft aus Klinik oder Praxis, die in unserem fachübergreifenden Team die intensive Zusammenarbeit mit onkologischen Patienten finden möchte.

Das Sonneneck ist Fachklinik für hämatologisch/onkologische Nachsorge, AHB- und AR-Maßnahmen mit 120 Patientenbetten. Wir verfolgen das Ziel integrierter und fachübergreifender Versorgung unserer Patienten. Wichtig hierbei ist vorwiegend die psychosoziale sowie psychoonkologische Betreuung, ebenso jedoch die Mobilisierung und Wiederherstellung allgemeiner Körperfunktionen, um normale Lebensgewohnheiten sowie berufliche Anforderungen besser zu bewältigen und damit meist verlorene Lebensqualität wieder zu erlangen.

Bei uns erwartet Sie ein interessantes Arbeitsfeld an modernem Arbeitsplatz mit geregelter Arbeitszeit und leistungsgerechter Bezahlung in einzigartiger Umgebung. Interne sowie externe Weiterbildung und Qualifizierung haben für uns einen hohen Stellenwert. Die Insel bietet einen enormen Freizeitwert, verfügt über alle Schulen inkl. Gymnasium. Bei der Wohnraumsuche unterstützen wir Sie gerne.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung, die Sie bitte mit Gehaltsvorstellung direkt an die Geschäftsleitung richten. Informationen erhalten Sie vorab gerne persönlich bei Thorsten Hille unter Telefon 04681/5001-432 oder per E-Mail unter t.hille@onkologie-im.net

Nordsee-Rehaklinik Sonneneck

Fachklinik für hämatologisch/onkologische Nachsorge
Herr Thorsten Hille
Osterstraße 2, 25938 Nordseeheilbad Wyk auf Föhr
www.onkologie-im.net



**Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:
Informationen unter www.elbbuero.com**



Das RehaCentrum Hamburg ist eines der größten ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen in Hamburg. Betrieben wird das RehaCentrum Hamburg auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und am Berliner Tor. Das Behandlungsspektrum umfasst die Bereiche Kardiologische, Orthopädische, Neurologische und Psychosomatische Rehabilitation.

Zur Verstärkung unserer Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für den Standort Heidenkampsweg Sie als

FACHARZT (M/W) FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE ODER PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN

Ihr Profil:

- Sie bringen bereits Rehabilitationserfahrung mit bzw. haben Interesse, sich in dieses Gebiet einzuarbeiten.
- Sie haben Freude daran, in einem multiprofessionellen Team zu arbeiten und nicht ärztliche Kolleginnen und Kollegen in medizinischen Fragen zu beraten
- Sie haben Freude an der psychologischen und medizinischen Betreuung von Patienten.

Wir bieten Ihnen:

- Ein nettes Team und regelmäßige externe Supervision
- Die Möglichkeit, die sozialmedizinische Zusatzausbildung zu absolvieren
- Gestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten
- Ein attraktives Betriebssportprogramm zu günstigen Konditionen
- Vergünstigtes Essen in unserer Cafeteria
- 30 Tage Urlaub je Kalenderjahr und eine Freistellungsregelung für Heiligabend und Silvester
- Die Wahlmöglichkeit zwischen einer monatlich vielfältig einsetzbaren Gutscheinkarte und einem Zuschuss zur HVV-Proficard
- Einen Zuschuss für eine attraktive betriebliche Altersvorsorge

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre.

Für telefonische Vorabinformationen steht Ihnen unsere Leitende Ärztin Frau Musyal unter Telefon 040 25 30 63-816 gern zur Verfügung.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, dann schicken Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins und Ihrer Gehaltsvorstellung an folgende Adresse:

RehaCentrum Hamburg GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt
oder per E-Mail an
personalabteilung@klinikumbb.de
www.rehahamburg.de

NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG

Sie suchen persönlichen und praxisorientierten Erfolg? Dann bewerben Sie sich bei uns. Gesucht wird zu Herbst 2017 ein

Facharzt für Neurochirurgie (m/w)

in unbefristeter Voll- oder Teilzeit.

Wir sind ein medizinisches Versorgungszentrum in freier ärztlicher Trägerschaft in zentraler Lage in Hamburg. Mit unseren Mitarbeitern decken wir das gesamte Tätigkeitsspektrum der ambulant neurologischen und psychiatrischen Versorgung ab.

Wir bieten Ihnen

- eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeiten
- eigenständige Durchführung der ambulanten Sprechstunde
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- Möglichkeiten der ambulanten neurologischen Diagnostik (Elektrophysiologie, EEG, Ultraschall etc.)
- belegärztliche neurochirurgische Tätigkeit
- Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildungsmöglichkeiten
- regelmäßige fachspezifische Weiterbildungen in- und extern
- interessante Gehaltsangebote
- großzügige Büro- und Praxisräumlichkeiten
- fröhliche Sommer- und Weihnachtsfeste
- täglich frisches Obst, Gemüse und Getränke etc.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung an folgende Adresse:

MVZ Nervenärztliche Versorgungsges. Dr. Tonn mbH
 Anna Lehnert
 Stresemannstraße 23
 22769 Hamburg
 Tel.: 040 - 533 0738 - 28
 oder per Mail an: a.lehnert@npz-hamburg.de



WIR FREUEN UNS AUF SIE!

AUGENARZT (m/w)

Teilzeit / Vollzeit

Etablierte Augenarztpraxis im Hamburger Speckgürtel mit direkter S-Bahn-Anbindung an die Hamburger Innenstadt sucht ab sofort eine/n Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

Unser Leistungsspektrum:

Konservative Augenheilkunde,
 Laserbehandlungen und Sehschule

Wir bieten Ihnen:

Flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team und eine überdurchschnittliche Bezahlung

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Per E-Mail an Herrn Kolorz:

jobs.reinbek@qan-augenarztpraxis.de

AUGENÄRZTE

BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT

DR. MED. JOY PATRICIA WERMANN,
 RAFAEL KOLORZ & PARTNER
 Bahnhofstraße 2 b · 21465 Reinbek



www.qan-augenarztpraxis.de



Für 2017 suchen wir eine/n

Weiterbildungsassistent/in Förderung Allgemeinmedizin

(WBE PRM, Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie)

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

Wir suchen Kinderärztin / Kinderarzt zur Anstellung oder Weiterbildung TZ/VZ in einer Familienpraxis mit 4 internistisch/allgemeinmedizinischen und 2 pädiatrischen Kolleginnen an 3 Standorten im grünen, östlichen Speckgürtel Hamburgs, 20 Minuten vom Hauptbahnhof entfernt.

Sie wünschen sich planbare Arbeitszeiten und haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung, möchten aber auf ein kollegiales Umfeld zum Gedankenaustausch nicht verzichten?

Sie möchten sich ganz um die kleinen Patientinnen und Patienten kümmern und sich keine Gedanken um Budgets, Banken und Kredite machen?

Dann freuen wir uns auf Sie!

Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0151/11322266

Krankenhaus Jerusalem HAMBURG

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

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ARZT (W/M)

IM BEREITSCHAFTSDIENST FÜR NACHT- UND WOCHENENDDIENSTE

Ihre Aufgaben:

- Versorgung unserer Patienten in allen Bereichen
- Wundbehandlung

Ihr Profil:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Berufserfahrung
- Zuverlässige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise
- Fach- und Sozialkompetenz sowie ein team- und patientenorientierter Arbeitsstil

Wir bieten:

- Eine Klinik in privater Trägerschaft mit netten, meist langjährigen Mitarbeitern
- Eine verantwortungsvolle Aufgabe mit der Möglichkeit, vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten auszubauen
- Eine angemessene Vergütung

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

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

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

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

WIR HELFEN IHNEN VON HERZEN GERN.

Wir suchen für die **ärztliche Mitarbeit in einer großen Kinder- und jugendpsychiatrischen SPV-Praxis** in Hamburgs Mitte einen freundlichen, belastbaren und zuverlässigen fachärztlichen Kollegen oder eine Kollegin zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Gerne können Sie sich auch in fortgeschrittener Weiterbildungszeit bei uns bewerben (letztes Jahr vor dem FA/FÄ).

Voll- oder Teilzeit nach Absprache möglich.
Wunderbares Team, angemessene und faire Vergütung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Zuschr. erb. unter T 0276 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH.

Für unseren OP mit 2 Sälen suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n) weitere(n)

• Facharzt/-ärztin für Anästhesie

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf
z. Hd. Tanja Hewelt
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-290
www.praxis-klinik-bergedorf.de
hewelt@praxis-klinik-bergedorf.de



Suche Facharzt/ -ärztin für Gastroenterologie

zur Anstellung für ca. 12h/Wo., gerne auch Chefarzt/ -ärztin od. Oberarzt/ -ärztin in Rente, für meine Facharztpraxis in Salzhausen ab 01.04.2017. Bewerbungen gerne per E-mail oder per Post an:
Dr. med. Heike Schlobohm
Bahnhofstr. 5, 21376 Salzhausen
praxis@dr-schlobohm.de

FÄ/FA Pädiatrie

34-38 Std. mit Führungsaufgaben für große Praxis mit 2 Standorten in HH-Nord (SP Pneumo/Allerg) gesucht. Tel. 63644410
info@mvz-hamburg-nord.de

Gynäkologie

GP sucht FÄ zur Anstellung für 30 Std. in der Woche; spätere Assoziation möglich. Frauenärztinnen-HH@gmx.de

WB-Assistent/-in in Teilzeit

für hausärztliche Praxis mit phlebologischem Schwerpunkt in Hamburg-Hohenfelde ab 1. März 2017 gesucht. Kontakt: fesefeldt-michels@t-online.de

Ärztl. Praxisassistent/in Innere/Kardiologie

im Norden Hamburgs gesucht! Teilweiterbildungsermächtigung Innere/Kardiologie liegt vor. Echokardiographie-Kenntnisse erwünscht, nicht Bedingung. Teilzeit möglich.
Zuschr. erb. unter R 2472 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

MVZ im Zentrum

Hamburg-Eimsbüttel sucht schnellstmöglich **FA/FÄ für Allgemein- oder Innere Medizin** für 31 Std./Wo. im Angestelltenverhältnis. Bei Interesse bitte melden unter 0160/1500769

Große Neurologisch-Psychiatrische Praxis

im Hamburger Nordosten sucht ab Februar 2017 einen **Facharzt/in für Psychiatrie** zur Anstellung in Teilzeit als Entlastungsassistenten. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.
info@nervenaerzte-ahrensburg.de

Arzt / Ärztin mit Studienerfahrung

im Angestelltenverhältnis in Teil- od. Vollzeit in großer Praxis mit verschiedenen Fachrichtungen in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter H 2502 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

in fröhlicher und breit aufgestellter Familienarztpraxis ab 01.04.2017 oder später in Wentorf gesucht.
k.barlet@web.de

Große diabetologische Schwerpunktpraxis

in Cuxhaven sucht ab 2017 eine(n) Kollegin/en, möglichst Diabetologin/en, zur Mitarbeit/Partnerschaft. WB-Ermächtigung Diabetologie für 1 Jahr liegt vor. E-Mail: dr.juergenlemmerhirt@ewetel.net

Frauenarztpraxis (GP)

sucht Kollegin für 10 bis 15 Stunden pro Woche (KV Sitz vorhanden) zur Mitarbeit. Bewerbungsgyn@gmail.com

Vertretungen

Für Hausarztpraxis in HH-Bramfeld für die Zeit vom 13.-24.02.2017

Vertreter/in gesucht (halbtags, ca. 5 h/Tag) Tel. 641 45 42 oder 552 49 49

Stellengesuche

Kinderarzt (flexibel) sucht Anstellung in Praxis/MVZ (längerfristig) ab sofort Zuschr. erb. unter B 2487 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ Allg.Med. bietet Mitarbeit bis ca. 10 Std/Wo in HH-Nord/West. allgemeinaerztin@mail.de

Erfahrene HNO-Ärztin, aktuell als OÄ tätig, sucht attraktive Stelle im Raum HH. Gerne als Anstellung in Praxis. Zuschr. erb. unter Z 2480 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Erfahrene Internistin 64 J., sucht TZ, 1-2 Tage/Wo., HH-West-/Nord/Pi, bebat@freenet.de

Sehr schöne Praxisräume in homöopathisch orientierter KV-Praxis für Allgemeinmedizin, Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur für weiteren Arzt mit naturheilkundlicher Ausrichtung (KV oder Privat). Dr. Berger 0171-4040807 berger@homoeopathie-heute.de

Praxiserfahrener Kinderarzt bietet Mitarbeit und Praxisvertretung in Hamburg Kontakt: 015771482431

Gemeinschaftspraxis Neurologie/Psychiatrie in HH-NO sucht FA/Ä Neurologie/Psychiatrie für Mitarbeit E-Mail: pvh@dgn.de

Nachfolger/in Allg.med. in hausärztl. BAG gesucht Hamb. Westen, auch halber KV-Sitz möglich Zuschr. erb. unter P 2389 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA Orthopädie langjährig Praxis + MVZ erfahren Sportmedizin, Chirotherapie, TCM, Psychosom. - sucht neue Aufgabe Zuschr. erb. unter J 2467 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin Bergedorf / Lohbrügge ab 1.7.2017 abzugeben als Praxisgemeinschafts-Nachfolge KV-Sitz-2017@t-online.de

Große Allg.med. Praxis im Herzen Eilbeks sucht FÄ/FA ab 1.4.17 od. später zur Verstärkung unseres Teams, VZ/TZ möglich. Breites diagnostisches Spektrum, KV-Sitz vorhanden, Tel: 0173-6431111 n.walter@fchh.de

Gyn zur Kooperation gesucht Praxis vorhanden gyn-kooperation@web.de

FA für Allgemeinmedizin sucht Mitarbeit/Vertretung 1x wöchentlich od. stundenweise Zuschr. erb. unter Q 2470 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Suche Praxis / KV Sitz Humangenetik

Zuschr. erb. unter K 2507 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Verkaufe 1/2 oder vollen KV-Sitz Allgemeinmedizin

in Eimsbüttel zum 1.10.17, kv.sitz.hamburg@gmail.de

Anästhesiesitz im Hamburger Umland kurz- od. mittelfristig zu veräußern

Zuschr. erb. unter M 2468 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisabgabe

Große Allgemein- und Weiterbildungspraxis (zwei KV-Sitze)

in lebendiger Kleinstadt an der Elbe (alle Schulen), landschaftlich wunderschön gelegen, Nähe Lüneburg und Hamburg, ab I/2018 abzugeben. Übergangsweise ab 06/2017 (gut dotierte) Anstellung zur Einarbeitung möglich. Langjährig gut eingeführte Praxis (Familienmedizin) mit breitem Fächerspektrum. Schöne Architektur, moderne Einrichtung. Günstige Konditionen.

www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de

Große Hausärztliche EP in HH-Ost abzugeben

hoher Umsatz, hoher Gewinn
Zuschr. erb. unter A 2484 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gem.-Praxis in Eimsbüttel 3 Hausärzte

etabliert, in idealer Lage, sucht Nachfolger/in für 2017 ausscheidenden Kollegen.
praxis-eimsbuettel@gmx.de

Nervenarztpraxis in HH-West abzugeben

Zuschr. erb. unter T 2475 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

HÄ-Int. Praxis in HH-Nord in 2017 abzugeben

Zuschr. erb. unter V 2476 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Chirurgische Praxis, D-Arztzulassung, 1/2018 abzugeben.

Zuschr. erb. unter H 2466 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

1/2 KV-Sitz Psychiatrie und Psychotherapie HH-Elbvororte

zum 1.7.17 abzugeben
Zuschr. erb. unter F 2497 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Nachfolger gesucht

für zentral gelegene hausärztlich-internistische Gemeinschaftspraxis in HH ab Anfang 2018
Zuschr. erb. unter Y 2479 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Große Hausarztpraxis in Pinneberg mit 1 KV-Sitz

abzugeben ab 1.7.2017
Zuschr. erb. unter J 2506 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz Allgemeinmed./Naturh Poppentl./Sasel: 10 Min. Fuß-

weg zum AEZ u. S-Bahnhof S1, gesund u. ausbaufähig (DMP u. HzV frei) in 2017 abzugeben
Zuschr. erb. unter C 2488 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Große Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin

in HH-NO sucht ab sofort Nachfolger/in für ausscheid. Partner, auch im Angestelltenverhältnis.
E-Mail: Dr.Kohlmorgan.Lachmann@alice-dsl.net

Praxisübernahme

Bremer Internist, 52 sucht Praxisnachfolge (Hausärztlich)

z.B. ab 01.10.2017 in Hamburg. Führungserfahren, derzeit in leitender Stellung, teamorientiert und sozialkompetent.
Profil: Zusatzbezeichnungen/-kenntnisse: Physikalische Therapie/ Balneologie, Geriatrie, spezielle Schmerztherapie, psychosom. Grundversorgung, Akupunktur, Med.Gutachten.
Gute Kenntnisse Sonografie, Endoskopie, Rehawesen, Pflegeheimen und in Hamburg (Staatsexamen im UKE, Facharzt-WB in angesehene kirchl. Haus in HH).
Zuschr. erb. unter P 2469 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche Praxis/KV-Sitz Pädiatrie

zur Übernahme in 2017/2018.
Zuschr. erb. unter E 2490 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internistin

mit langjähriger Klinik- und 3 jähriger Praxiserfahrung sucht jetzt Einstieg in die Selbstständigkeit in Hausarztpraxis. Tel.: 040-20973057

Praxisräume

Bestehende Privatpraxis in HH-Uhlenhorst zeitweise unterzuvermieten

Mo, Di, Do ab 17.30 Uhr, Mi ab 14.30 Uhr, Fr u. Sa ganztägig
Zuschr. erb. unter D 2496 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Sehr schöner Praxisraum

in homöopathisch orientierter Praxis für Allgemeinmedizin, Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

Praxisraum an Psychotherapeutin zu vermieten

Heller Altbau in Harvestehude
dr.g.meyer@gmx.de

Praxis-/Behandlungsraum

ca. 18m² in Privat-Allg.Medizin-Praxis zu mieten, HH-Uhlenhorst
Zuschr. erb. unter G 2499 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 2/2017

Anzeigen im redaktionellen Teil: 13. Januar 2017
Rubrikanzeigen: 19. Januar 2017

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

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

Fortbildung/Seminare

Gynäkologentag Hamburg 2017

zusammen mit dem 159. Stiftungsfest
der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“

Fr. 20./Sa. 21. Januar 2017

Freitag, 20.01.2017, 8.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 21.01.2017, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: UKE Institut für Anatomie (Gebäude N 61),
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Veranstalter:

FBA Frauenärztliche BundesAkademie,
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(LV Hamburg),
Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer
Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de
Programm im Internet:
www.fba.de/hamburg

Steuerberatung



Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



„Mehr Energie
für Heilberufe“



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

www.westerland-seminar.de

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT

Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG
Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.

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

Rechtsanwälte

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
im Gesundheitswesen!

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg · Heide · Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditaxa
Group

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.

Steuerberater/Rechtsbeistand

öffentlich bestellter und vereidigter
Sachverständiger für die Bewertung
von Arzt-/Zahnarztpraxen

Heegberg 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

ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ALLGEMEIN- UND VISZERALMEDIZIN / INTERDISZIPLINÄRE ONKOLOGIE

Freitag, 17.2. bis Samstag, 18.2.2017

► Kongress Krebs und Metastasen ¹⁵*

Themenschwerpunkte finden Sie unter www.asklepios.com/krebsskongress.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K. J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: Tageskarte 35,- bis 70,- €; Kongresskarte 60,- bis 120,- €;
Studierende und Auszubildende Pflege kostenfrei
Ort: Handwerkskammer Hamburg. **Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich. Weitere Informationen:** www.asklepios.com/krebsskongress

ANÄSTHESIOLOGIE, INTENSIVMEDIZIN, NOTFALLMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

Mittwoch, 18.1.2017, 16:30–18:30 Uhr

► 7. Wandsbeker Intensivgespräch ³*

Themen: Cardiac Arrest Center (CAC) und neurologische Aspekte der Intensivmedizin.
Wiss. Leitung: CA PD Dr. S. Maisch, CA Dr. D. Wietholt, Asklepios Klinik Wandsbek
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36, E-Mail: u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.)

Samstag, 11.2.2017, 09:00–18:30 Uhr

► Workshop Hämodynamisches Monitoring ¹⁰*

Aktueller Überblick über Geräte und Verfahren, Fallbeispiele aus der Praxis.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Bein, Asklepios Klinik St. Georg;
CA Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek. **Teilnahmegebühr:** 80,- €
Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

GASTROENTEROLOGIE/VISZERALMEDIZIN

Mittwoch, 15.2.2017, 18:30–20:30 Uhr

► Medizin zwischen Klinik und Praxis – Das interdisziplinäre Kasuistik-Symposium im Hamburger Westen ³*

Vorstellung und Diskussion von 5 Kasuistiken. Hot-Topic: Urologie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Pohl, CA Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 02; E-Mail: a.nowak@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.)

HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE

Mittwoch, 1.2.2017, 16:00–20:00 Uhr

► HNO-Operationskurs ⁴*

Live-Übertragung aus dem OP.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Georgie Kongresse & Events, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

KARDIOLOGIE

Samstag, 11.2.2017, 09:00–15:00 Uhr

► Kardiologie Highlights 2017 ⁷*

Das Neueste und Wichtigste aus der Kardiologie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Müller-Ehmsen, Asklepios Klinik Altona
Ort: Empire Riverside Hotel, Hamburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Freitag, 17.2. bis Samstag, 18.2.2017

► 5. Radialistutorial ¹¹*

Vorträge und Live-Demonstrationen in kleinen Gruppen im Katheterlabor.
Wiss. Leitung: CA PD Dr. G. Grönefeld, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 80,- €
Ort: 17.2. The George Hotel Hamburg; 18.2. Asklepios Klinik Barmbek
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Samstag, 25.2.2017, 9:30–13:30 Uhr

► Kardiologie 2017 – quergedacht ⁵*

Aktuelle Entwicklungen, Auswirkungen der rechtlichen Regelungen 2017.
Wiss. Leitung: CA Dr. D. Wietholt, Asklepios Klinik Wandsbek
Ort: NH Hotel Horner Rennbahn, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36, E-Mail: u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.)

NEUROCHIRURGIE/NEUROLOGIE

Mittwoch, 8.2.2017, 17:00–20:00 Uhr

► 13. Altonaer Neurotag ³*

Interdisziplinäre Veranstaltung zum Thema Schwindel – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11, E-Mail: u.kehrer@asklepios.com

OPHTHALMOLOGIE

Samstag, 21.1.2017, 10:00–13:30 Uhr

► Ophthalmologen-Vormittag der Asklepios Klinik Nord - Heidberg ⁵*

Aktuelle Themen der Augenheilkunde, interessante Fälle aus dem letzten Jahr.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. Dr. W. Wiegand, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 14; E-Mail: l.muesegades@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.)

PÄDIATRIE

Mittwoch, 8.2.2017, 17:00–19:00 Uhr

► Heidberger Kinderärztetag ³*

Breites praxisorientiertes Themenspektrum, Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. M. Kemper, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18-87 34 68, E-Mail: k.bull@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.)

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Dienstag, 21.2.2017, 15:30–17:00 Uhr

► Handeln am auf Station verstorbenen Patienten ²*

Wir diskutieren Prozeduren, Diagnostik und juristische Aspekte.
Wiss. Leitung: Dr. S. Heinrichowski, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18-85 22 91; E-Mail: a.frentrup@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:
arztakademie@asklepios.com, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44
www.aerzteakademie-hamburg.de