

05•18

10. Mai · 72. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**  
*Delegiertenversammlung*  
Medizin vor Ökonomie!

**Gesundheitspolitik | 22**  
*Vertreterversammlung*  
Koalitionsvertrag ist  
getragen von Misstrauen

**Forum Medizin | 31**  
*Aufklärungskampagne*  
Antibiotika gezielt  
verschreiben

**Das Thema | 12**  
*Evidenz schaffen*

## Versorgungsforschung in Hamburg

Welchen Beitrag eine vernetzte Forschung zur  
besseren Gesundheitsversorgung leisten kann



# NEUROLOGIE

Samstag, 26. Mai 2018, 9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde ■ Rothenbaumchaussee 64 ■ 20148 Hamburg



**Weitere Termine**

**HKK 46: 30. Juni 2018**  
Sporttraumatologie

**HKK 47: 01. Sept. 2018**  
Kardiologie/Herzmedizin

**HKK 48: 10. Nov. 2018**  
Geriatric/Altersmedizin

## Themen

- Autoimmun-Enzephalitis
- Myasthenia gravis: Diagnose und Therapie
- Multiple Sklerose (MS)
- Neurologische Komplikationen bei Gürtelrose
- Morbus Parkinson Update
- Update Demenz
- Kopfschmerz
- Schlaganfall – Akut interventionelle Therapie
- Schlaganfall – Sekundärprophylaxe



## Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ■ Akademie für Ärztliche Fortbildung – Ärzteakademie  
Kathrin Laue ■ Tel.: 040 181885-2542 ■ [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)  
[www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de) ■ Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** anerkannt.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg



Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT**  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) oder  
[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)  
[www.youtube.com/asklepioskliniken](https://www.youtube.com/asklepioskliniken)  
[www.twitter.com/asklepiosgruppe](https://www.twitter.com/asklepiosgruppe)

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



**Dr. Björn Parey**  
stellvertretender Vorsitzender der  
Vertreterversammlung der KVH

*„Das größte Problem in  
der Kommunikation ist die Illusion,  
sie hätte stattgefunden.“*

*George Bernard Shaw (1856 – 1950), irischer Dramatiker*

## Sprechende Medizin(er)

Allgemeinmediziner beklagen oft, von den Spezialisten nicht (in ausreichendem Maße) informiert zu werden, selbst dann nicht, wenn neue Medikamente angesetzt werden. Während einige Fächer, insbesondere die Innere Medizin, nahezu zeitnah Berichte erstellen, so gelten andere Fächer unter uns Hausärzten als notorisch kommunikationskarg. „Stimmt nicht!“, entgegnen die Fachärzte. Ihre Gegenklage ist, sie bekämen schließlich zu wenig Informationen von den Hausärzten, es fehlten Befunde, ein ausreichendes Briefing oder eine klare Fragestellung.

Was die sektorenübergreifende Kommunikation angeht, so wundern wir Niedergelassenen uns häufig über Krankenhausentlassungsberichte, die erst Wochen später eintrudeln, manchmal sogar so spät, dass der Patient in der Zwischenzeit bereits erneut in derselben Klinik behandelt worden ist. Wenig erfreulich ist auch, wenn uns die Klinik nicht zeitnah über den Tod eines unserer Patienten informiert. Die Entlass-Manager der Krankenhäuser nehmen nur höchst selten vorab mit uns Kontakt auf, sodass wir mit ständig neuen und vielen verschiedenen Pflegediensten kommunizieren müssen oder erst Wochen später eine unverträgliche Medikation konstatieren können. Krankenhausärzte vermissen hingegen relevante Informationen auf den Einweisungsscheinen. Von allen Seiten vernehmen wir Beschwerden, die Kontaktpersonen seien nicht gut genug telefonisch erreichbar.

Wird das mit der Digitalisierung besser? Zumindest sind zukünftig die Anforderungen des Datenschutzes erfüllt, wenn Informationen über KV-SafeNet oder den TI-Konnektor weitergegeben werden. Aber ob dann wirklich mehr Informationen fließen? Der einheitliche Medikationsplan könnte helfen, wenn denn die Verpflichtung, ihn zu nutzen, ernstgenommen würde – und auf die Krankenhäuser

ausgeweitet würde oder eben alle Krankenhäuser freiwillig mitmachten. Erst dann würde das Scannen der Medikation deutliche Vorteile zum derzeitigen Stand haben.

Unser aller Praxisalltag wird durch gesetzliche Vorgaben, gewachsene Patientenansprüche, vollere Wartezimmer und einen Mangel an Personal schwerer.

Was können wir selbst tun, um diese Dilemmata aufzulösen? Nun, wenn jede und jeder – egal ob in Klinik oder Niederlassung, ob in Weiterbildung, ob Generalist oder Spezialist – alle relevanten Informationen vorab der weiterbehandelnden Kollegin oder dem weiterbehandelnden Kollegen übermittelt und dafür zeitnah alle Informationen erhalte – von der Diagnose bis zum Therapie- oder Diagnostikvorschlag –, die er benötigt, um den Patienten dann seinerseits wieder zu übernehmen, dann wären wir einen großen Schritt weiter: weniger Arbeit, größere Erfolge, dankbare Patientinnen und Patienten.

Mit besten kollegialen Grüßen





## Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

040 / 20 22 99 222

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

### Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

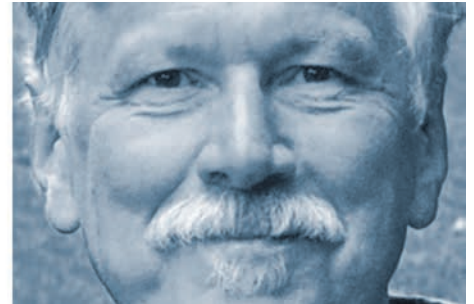
Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

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



05·18

# Hamburger Ärzteblatt



**Daniel Bremer**, UKE, und Kollegen beschreiben, welche Fakten und Strategien die Versorgungsforschung in Hamburg zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung liefert (Seite 12). **Prof. Dr. Jörg Braun**, Park-Klinik Manhagen, informiert in Rahmen einer Aufklärungskampagne zur gezielten Verordnung von Antibiotika darüber, wann solche Medikamente verschrieben werden sollten und in welchen Fällen besser nicht (Seite 32). **Prof. Dr. Friedrich Lübbecke**, Internist, behandelte eine Frau, die sich während Schwangerschaft und Stillzeit streng vegan ernährte – mit weitreichenden Folgen für sie und ihr Kind (Seite 34).



## Das Thema

- 12 **Evidenz schaffen**  
Versorgungsforschung  
in Hamburg.  
Von Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin  
Härter, Dipl.-Soz. Daniel Bremer,  
Prof. Dr. phil. Olaf von dem  
Knesebeck, Prof. Dr. med. Bernd Löwe,  
Prof. Dr. med. Hans-Helmut König,  
Prof. Dr. med. Martin Scherer

## Service

- 6 Gratulation  
8 Gefunden  
9 In memoriam  
9 Verloren  
26 Terminkalender  
30 Neues aus der Wissenschaft  
37 Rezension  
40 Bilder aus  
der klinischen Medizin  
41 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Kerstin Rohde  
**News** · Kinderdemenz: Therapie möglich · Neues Bereitschaftsdienstkonzept Arzttruf  
Hamburg seit Mai am Start · § 219 a: „Lebensschützer“ überfluten Kammer mit Spams ·  
Selbsthilfeforum zu Demenz · MFA-Auszubildende finden · Reha-Messe IRMA in den  
Hamburger Messehallen · Mammografie-Screening besteht seit 10 Jahren · Bergedorfer  
Musiktage starten im Mai in die 16. Saison · Frauenklinik an der Elbe eröffnet ·  
Veranstaltungsreihe zu Medizinverbrechen im Nationalsozialismus
- 11 **Versorgungsqualität** · Profit vor Gesundheit? Von Kai-Uwe Helmers, Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi
- ## Gesundheitspolitik
- 18 **Delegiertenversammlung** · Medizin vor Ökonomie! Von Nicola Timpe  
20 **Veranstaltung „NewKammer“** · Ärzte sind auch nur Menschen. Von Sandra Wilsdorf  
22 **Vertreterversammlung** · „Der Koalitionsvertrag ist getragen von Misstrauen!“  
Von Dr. phil. Jochen Kriens  
24 **Meinung** · Unwissenheit, Provokation oder ernstgemeinter Vorschlag? Von Dr. Dirk Heinrich  
28 **Praxisbegehung** · Unterwegs mit dem Barrierescout. Von Sandra Wilsdorf
- ## Forum Medizin
- 31 **Strategie** · Kampagne für weniger Antibiotika. Von Dorthe Kieckbusch  
32 **Infektionen behandeln** · Antibiotika verantwortungsvoll und mit Bedacht einsetzen.  
Von Prof. Dr. Jörg Braun  
34 **Der besondere Fall** · Vegane Diät – eine fast fatale Verbindung. Von Prof. Dr. Friedrich Lübbecke,  
Dr. Bettina Kapp, Dr. Andreas Hebestreit  
36 **Schlichtungsstelle** · Zahl der Anträge nahezu unverändert. Von Nicola Timpe  
38 **Bild und Hintergrund** · Angina pectoris – „Folgen einer vollkommen dunklen Ursache“  
Von Dr. Joachim Winkelmann  
41 **Der blaue Heinrich** · Krank vor Sorge – Eltern in der Stressfalle. Ausgewählt von Katja Evers
- ## Mitteilungen
- 42 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Kompetenzzentrum  
Versorgungsforschung in der Dermatologie; C.T.I. GmbH; RSD Reise Service Deutschland GmbH

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 17.05. **Dr. med. Peter Runge**  
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 25.05. **Dr. med. Gisela Malkowski**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

### zum 85. Geburtstag

- 01.06. **Dr. med. Jutta Kraaz-Hansch**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin

### zum 80. Geburtstag

- 30.05. **Lutfi Hassanin**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 02.06. **Dr. med. Ellen Kunz**  
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 05.06. **Dr. med. Monika Rumberger**  
 Fachärztin für Augenheilkunde
- 11.06. **Prof. Dr. med. Volker Lehmann**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### zum 75. Geburtstag

- 19.05. **Bertha Hansen**  
 Ärztin
- 20.05. **Dr. med. Sigrid Jenner**  
 Fachärztin für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 22.05. **Jürgen Steinkamp**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.05. **Prof. Dr. med. Peter Meinecke**  
 Facharzt für Humangenetik
- 28.05. **Dr. med. Doris Welger**  
 Fachärztin für Radiologie
- 29.05. **Dr. med. Volker Maaßen**  
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 30.05. **Dr. med. Jens-Peter von Thomsen**  
 Facharzt für Augenheilkunde
- 04.06. **Dr. med. Carlos Belmar Campos**  
 Facharzt für Neurochirurgie
- 07.06. **Dr. med. Wolfgang-Gerhard Elias**  
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.06. **Dr. med. Hans-Werner Meyer**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.06. **Dr. med. Monika Basedow**  
 Fachärztin für Innere Medizin
- 11.06. **Dr. med. Gero Schumacher**  
 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.06. **Dr. med. Wolfgang Paulsen**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Facharzt für Arbeitsmedizin

### zum 70. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Jan Schulte-Westenberg**  
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 19.05. **Dr. med. Dieter Karthaus**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 20.05. **Dr. med. Ulrich Rogall**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 Facharzt für Arbeitsmedizin
- 21.05. **Dr. med. Annette Kleinkauf-Houcken**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Nachruf** Die niedergelassene Hals-Nasen-Ohrenärztin Dr. Kerstin Rohde ist im Alter von nur 42 Jahren verstorben.

## Ausgezeichnete Ärztin

Wir, Kollegen und Freunde, nehmen Abschied von Dr. Kerstin Rohde, die am 20. März, kurz vor ihrem 43. Geburtstag, plötzlich und unerwartet verstorben ist. Nach dem Studium der Humanmedizin in Greifswald, München und Mannheim mit Staatsexamen im Mai 2001 begann Kerstin Rohde ihre Facharztausbildung an der Universitäts-HNO-Klinik in Mannheim. Neben dem Beruf hat sie im August 2002



Dr. Kerstin Rohde

ihre Prüfung zur Diplom-Gesundheitsökonomin abgelegt. Die Facharztausbildung setzte sie ab Oktober 2005 im St. Joseph-Stift in Bremen fort und beendete diese erfolgreich. Im März 2007 wechselte sie an die Asklepios Klinik Harburg, wo sie bis Oktober 2012 als Oberärztin tätig war. Sie erwarb die Zusatzbezeichnungen Schlafmedizin, Allergologie und medikamentöse Tumorthherapie. Bereits in Mannheim hatte sie mit den späteren Kollegen aus Harburg zusammengearbeitet, gemeinsam Krankenversorgung, Lehre und Forschung betrieben. Daraus entwickelte sich eine anhaltende Freundschaft. Kerstin war ein sehr verbindlicher und überaus zuverlässiger Mensch. Unvergessen sind viele gemeinsame Engagements auf Kongressen und Fortbildungen, die sie zum Teil selbst organisiert hatte.

Seit Anfang 2017 war sie als Teilhaberin im HNO-Facharztzentrum Mundsburg in Hamburg tätig, wo sie mit zahl-

reichen Impulsen nicht nur das Fachgebiet bereicherte, sondern das gesamte Team begeisterte. Zu ihren besonderen Schwerpunkten gehörten ihr operatives Können, die Somnologie mit ihrer Diagnostik und Therapie sowie die Allergologie. Sie war eine ausgezeichnete und sehr gewissenhafte Ärztin mit einem hervorragenden Gefühl für ihre Patienten, bei denen sie sehr beliebt war und die sie sicherlich auch sehr vermissen werden.

Ihre Menschenfreundlichkeit und ihre hohen Maßstäbe an die Versorgung spürte jeder Patient und jeder Mitarbeiter deutlich. Das Gemeinschaftsgefühl der Praxis konnte sie in kurzer Zeit mit ihrer fröhlichen Ausstrahlung verstärken. Bei aller Energie und Dynamik, die sie in unsere Praxis einbrachte, überzeugte sie als besonnener, ruhiger und liebenswerter Mensch.

Ihr Ehemann Kai und die Kinder Paula und Emil standen, bei aller Beharrlichkeit und Mühe um die Praxis, immer im Mittelpunkt, wobei sie mit einer Leichtigkeit Familie und Arbeit zu verbinden verstand. Der Familie gilt unser aufrichtiges Mitgefühl, und es bleibt die Gewissheit: Dr. Kerstin Rohde hat in ihrem zu kurzen Leben sehr viel bewegt und Gutes getan. Das, was sie persönlich und beruflich ausmachte, wird uns in unserer Erinnerung und vor allem in unseren Herzen weiter begleiten.

Prof. Dr. Thomas Verse (Hamburg)

Dr. Ulrich Machate

Prof. Dr. Wolfgang Bergler (Bremen)

Dr. Ruth Noppeney

Prof. Dr. Karl Hörmann (Mannheim)

Dr. Klaus D. Schultz

## Kinderdemenz: Therapie möglich

Einen neuen Behandlungsansatz für die spätinfantile Neuronale Ceroid-Lipofuszinose (CLN2) – einer Form der sogenannten Kinderdemenz – haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) in einer internationalen Studie gefunden (Schulz A. et al., New England Journal of Medicine 2018). Eine Enzymsersatztherapie mit Cerliponase alfa konnte den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen, bei rund zwei Dritteln der Patientinnen und Patienten konnte er sogar vollständig aufgehalten werden. Das synthetisch hergestellte Enzym wird alle 14 Tage über einen Katheter direkt in den Liquorraum des Gehirns der Patienten eingebracht. Bislang konnten die Betroffenen nur palliativ versorgt werden. „Die Studie hat gezeigt, dass durch diese Therapie erstmalig ein Mittel gegen das rasante Fortschreiten der Krankheit entwickelt worden ist“, sagt Prof. Dr. Ania C. Muntau, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des UKE. | *h&b*



# Neues Bereitschaftsdienstkonzept Arztruf Hamburg seit Mai am Start

Der Arztruf Hamburg, das neue Bereitschaftsdienst- und Servicekonzept der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), startete am 1. Mai 2018. Der Service bietet den Menschen in Hamburg auf Wunsch zu jeder Tages- und Nachtzeit schnelle ambulante ärztliche Hilfe. Der Arztruf Hamburg, der das bisherige Notdienst-Konzept zeitlich ausweitet und um weitere Angebote ergänzt, ist passgenau auf die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen zugeschnitten, bietet einen komfortablen Zugang und ist über die bundeseinheitliche Telefonnummer 116117 jederzeit erreichbar.

Der Arztruf Hamburg bietet folgendes Leistungsportfolio: 1. Telefonische Beratung durch einen Arzt, 2. Hausbesuch durch den fahrenden Notfalldienst, 3. Behandlung in einer

der Notfallpraxen der KVH, 4. gegebenenfalls Vermittlung eines Termins bei einem Haus- oder Facharzt, 5. gegebenenfalls sofortige Weiterleitung an den Rettungsdienst. Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, sagte: „Menschen nehmen heute medizinische Leistungen anders in Anspruch als früher. Sie wollen schnelle Hilfe, wenn sie ein Problem haben – und das auch am Abend, an Feiertagen oder am Wochenende. Die Reform unseres Bereitschaftsdienstes setzt genau dort an. Mit dem Arztruf Hamburg wollen wir den Patienten dort abholen, wo er sich befindet. Von zu Hause aus kann er zu jeder Tages- und Nachtzeit – wenn es nützt – direkt am Telefon von einem Arzt beraten werden – und dann auf der Versorgungsebene behandelt werden, die für ihn die richtige ist.“ Mit einer Informationskampagne macht die KVH ihren neuen Service in Hamburg bekannt. | jk



Arztruf Hamburg. In der Stadt werben Plakate für das neue Bereitschafts- und Servicekonzept der KVH

## § 219 a: „Lebensschützer“ überfluten Kammer mit Spams

Am 9. April beschloss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg eine Resolution, in der sie die Politik auffordert, den Paragraphen 219 a zu streichen (siehe S. 19). Die Antwort selbsternannter „Lebensschützer“ ließ nicht lange auf sich warten: Am 11. April verschickte die „Initiative Nie Wieder!“ von Günter Annen aus Weinheim ein Schreiben an diverse Hamburger Ärztinnen und Ärzte, in dem Annen sogar den Vergleich zu „(Nazi-) Verbrechen“ bemüht und die Kammer auffordert, den „Irrsinn“ zu beenden und die Resolution zurückzunehmen.

Am 19. April gingen bei der Kammer dann über 3.400 Mails mit dem immer gleichlautenden Betreff „Setzen Sie sich für den Schutz des Lebens ein, nicht für Abtreibungswerbung!“ ein. Dies war kein Problem, sie wurden schnell in den Spam-Ordner umgeleitet und später über den Provider blockiert.

„Diese Aktionen der sogenannten ‚Lebensschützer‘ zeigen, wie wichtig es ist, die Ärzteschaft vor derartigen Angriffen zu schützen“, sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Ein Praxisbetrieb kann auf diese Weise – vor allem auf Kosten von Patientinnen und Patienten – zeitweise lahmgelegt werden. Es verwundert nicht, dass es immer weniger Ärztinnen und Ärzte gibt, die bereit sind, diesen Eingriff vorzunehmen. So können Frauen nicht mehr fachgerecht versorgt werden.“ Er rät Ärztinnen und Ärzten, die derartige Mails erhalten, nicht darauf zu antworten, da dies eine noch größere Flut von Schmähungen per Mail zur Folge haben könnte. | ti

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 22.05. **Holger Forchhammer**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.05. **Dr. med. Frank Brassow**  
Facharzt für Radiologie
- 26.05. **Dr. med. Mathias Seidensticker**  
Facharzt für Innere Medizin
- 28.05. **Dr. med. Jürgen Schlieve**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 01.06. **Dr. med. Hans Jürgen Herget**  
Arzt
- 05.06. **Dr. med. Marianne Lindhorst-Weckerle**  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 06.06. **Dr. med. Gisela Bingel-Dickow**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 12.06. **Dr. med. Ulrich Dittmer**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 13.06. **Dr. med. Rainer Herchenhein**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 15.06. **Dr. med. Heinz-Dietrich Schwandt**  
Facharzt für Nervenheilkunde

### zum 65. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Reiner Bodecker**  
Facharzt für Innere Medizin
- 17.05. **Prof. Dr. med. Hartmut Porst**  
Facharzt für Urologie
- 17.05. **Dr. med. Ulrike Schirren-Kamp**  
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 18.05. **Dr. med. Detlef Becker-Capeller**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 19.05. **Dr. med. Karin Priebe-Ibes**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 19.05. **Stephanie Tanneberger**  
Ärztin
- 20.05. **Prof. Dr. med. Jutta Lüttges**  
Fachärztin für Pathologie
- 21.05. **Dr. med. Maren Schröder**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 21.05. **Marie-Luise Schumacher**  
Ärztin
- 22.05. **Franziska Bucher**  
Ärztin
- 23.05. **Dr. med. Rudolf Appel**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 23.05. **Dr. med. Andreas Wohlgemuth**  
Facharzt für Orthopädie
- 26.05. **Dr. med. Volker Behr**  
Facharzt für Innere Medizin
- 28.05. **Uwe Janßen**  
Arzt
- 01.06. **Dr. (Univ. Buenos Aires) Miguel J. Hinrichsen**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 05.06. **Dr. med. Brigitte Beyer**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.06. **Dr. med. Michael Riggert**  
Facharzt für Innere Medizin

# Gratulation

## zum 65. Geburtstag

- 06.06. **Beatrix Baranowski**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 06.06. **Dr. med. Claus Robert Drenck**  
Facharzt für Innere Medizin
- 06.06. **Dr. med. Ingo Pauly**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.06. **Dr. med. Ingelore Pazdyka**  
Ärztin
- 09.06. **Birgit Muth**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 10.06. **Dr. med. Susanne Nagel-Barth**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 13.06. **Bernd Schütte**  
Facharzt für Orthopädie
- 15.06. **Dr. med. Hartwig Quirll**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Allgemeinmedizin

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@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de)

# Gefunden

## Donnerschlag!



Dass man sich nicht mit Carolina Reaper (engl. für „Sensenmann aus Carolina“) einlassen sollte, erfuhr ein 34-jähriger Amerikaner leidvoll – das Mitleid hält sich in diesem Fall allerdings in Grenzen. Carolina ist die schärfste Chilischote auf der Welt, und es wird dringend davon abgeraten, dran zu knabbern. Das hatte sich nicht bis zu besagtem Amerikaner herumgesprochen. Folge des Knabberns im Rahmen eines Chilischoten-Knabber-Wettbewerbes war ein sogenannter Donnerschlag- bzw. Vernichtungskopfschmerz – das Gehirn schaltete auf „tilt!“ (verständlich). Bei diesem reversiblen zerebralen Vasokonstriktionssyndrom (RCVS) verengen sich bestimmte Arterienbereiche im Gehirn. Nach ein paar Tagen konnte der junge Mann wieder geradeaus gucken. Den Wettbewerb gewonnen hat er bestimmt, ob er ein Pflänzchen der Killer-Chili gewonnen hat, ist nicht bekannt. | *ti*



Referenten des Selbsthilfeforums (v.l.): Christel Steglich, Lina Sommer, Dr. Martin Dirksen-Fischer, Steffen Wankmüller, Prof. Rudolf Friedrich Töpfer, Carola Klische, Antje Graßhoff (vorn), Christa Herrmann, Dr. Hanneli Döhner (vorn), PD Dr. Marc Axel Wollmer und Isabelle Nakhdjavani-Brauner

# Selbsthilfeforum zu Demenz

Welche Ursachen hat Demenz? Lässt sie sich vermeiden, und wie können betroffene Menschen und ihre Angehörigen mit der Krankheit umgehen? Um diese Fragen ging es beim 24. Selbsthilfeforum am 11. April, das der Ausschuss Zusammenarbeit von Ärzten mit Selbsthilfegruppen der Ärztekammer Hamburg gemeinsam mit den Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) organisiert hatte. Moderiert von dem Ausschussvorsitzenden Dr. Martin Dirksen-Fischer, Institut für Hygiene und Umwelt der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, und Christa Herrmann, KISS Hamburg, tauschten sich Ärzte aus Klinik und Praxis, Vertreter der Selbsthilfe und pflegende Angehörige zum Thema Demenz aus. In seinem Grußwort betonte Klaus Schäfer, Vizepräsident der Kammer, wie wichtig die Vernetzung von Ärzten mit der Selbsthilfe sei. Die referierenden Ärzte machten deutlich, dass therapeutische Ansätze zur Behandlung von Demenz bisher nicht die gewünschte klinische Wirkung erzielt hätten und der Schwerpunkt auf der Prävention durch gesunde Ernährung, aktiven Lebensstil und erholsamen Schlaf liege. Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien stresssensibel. Nicht jede Gedächtnisstörung sei auf eine Demenzerkrankung zurückzuführen, sondern könne eine Begleiterscheinung vermehrter beruflicher und privater Belastung sein. Es seien leichte kognitive Beeinträchtigung, Delir und Pseudodemenz bei Depression von Demenz zu unterscheiden. Steffen Wankmüller, Praxis Dr. Schlaich und Partner, stellte ein hausärztliches Konzept zur Diagnostik, Beratung und Hilfe für von Demenz betroffene Menschen und ihre pflegenden Angehörigen vor. Vertreter der Alzheimer Gesellschaft und der Interessenvertretung „wir pflegen“ informierten über Selbsthilfeangebote, Angehörigen- und Betroffenenengruppen und darüber, wie wichtig für pflegende Angehörige Ressourcen, das Erleben von Sinnhaftigkeit der Pflege und verbesserte Rahmenbedingungen sind. Carola Klische von der Wohn-Pflege-Gemeinschaft Reeseberg beschrieb, wie Menschen mit Demenz in ihrer Einrichtung gemeinsam leben, kochen und pflegerisch versorgt werden. Die Teilnehmer des Forums waren sich einig, dass diese Art des Austauschs eine gute Basis für den Umgang mit der Krankheit bietet. Für einen stimmungsvollen musikalischen Ausklang sorgte Turid Müller mit ihrem Chanson „Deine Welt“, das sie in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft produziert hat. | *sh, ki*

# MFA-Auszubildende finden

Der Arbeitgeberservice der Jugendberufsagentur Hamburg veranstaltet am 23. Mai 2018 ab 15 Uhr die Messe „Diagnose Ausbildung: Gesundheitsmesse für Azubis“ im Foyer und Jobpoint des Jobcenters team.arbeit.hamburg in der Norderstraße 103. Sämtliche Bewerberinnen und Bewerber, die eine Ausbildung in den Berufen Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte anstreben, werden dazu eingeladen. Potenzielle Ausbilder haben die Chance, mit den Jugendlichen direkt ins Gespräch zu kommen, Bewerbungsunterlagen entgegenzunehmen, Praktika zu vereinbaren und ihre Praxis vorzustellen. Es werden etwa 150 Interessierte erwartet, die zum August 2018 einen Ausbildungsplatz suchen. Ärzte, die noch Auszubildende suchen und teilnehmen wollen, wenden sich bitte an Katrin Lorenz unter Tel. 18 13 52-414 oder E-Mail: [hamburg.ausbildungsstellen-447@arbeitsagentur.de](mailto:hamburg.ausbildungsstellen-447@arbeitsagentur.de). | *hüb*



# Reha-Messe IRMA in den Hamburger Messehallen

Die Internationale Reha- und Mobilitätsmesse (IRMA) ist eine Fach- und Publikumsmesse für Senioren, Menschen mit Behinderung sowie für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Auf knapp 8.900 Quadratmetern Ausstellungsfläche zeigen vom 22. bis 24. Juni 120 Aussteller in den Hamburger Messehallen alles, was Menschen mit Behinderung das Leben und den Alltag erleichtern kann. Dazu zählen zum Beispiel senioren- und rollstuhlgerechte Pkw-Umbauten, Rollstühle, Handbikes, Rollatoren und viele andere Hilfsmittel für den Alltag. Auch für Kinder mit Behinderung stellen 25 Aussteller speziell entwickelte Rollstühle, Möbel und andere Reha-Hilfsmittel vor. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen finden hier sämtliche Hilfsmittel, die den Alltag erleichtern, so zum Beispiel Pflegebetten, Umsetzhilfen sowie Bett- und Badewannenlifter. Sanitätshäuser und Orthopädieexperten stellen die neuesten Hightech-Prothesen und Orthesen für arm- oder beinamputierte Menschen vor. Außerdem gibt es für behinderte Menschen und ihre Angehörigen zusätzlich Beratungsangebote von verschiedenen Vereinen und Interessenverbänden.

Die IRMA findet in der Halle A3 in den Hamburger Messehallen statt (Eingang West, Lagerstraße). Öffnungszeiten täglich von 10 bis 18 Uhr, am Sonntag bis 16 Uhr. Der Eintrittspreis beträgt 5 Euro pro Person. Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre, Schüler, Auszubildende und Studenten sowie Begleitpersonen für Behinderte haben freien Eintritt. Das Besondere: Ärzte erhalten unter Vorlage ihres Arztausweises kostenlosen Eintritt, ebenso alle Klinik-Mitarbeiter unter Vorlage ihres Klinikausweises. Weitere Informationen unter [www.irma-messe.de](http://www.irma-messe.de). | häb



Diese Besucher nutzen die Messe, um sich über Neuigkeiten auf dem Markt zu informieren

## In memoriam

**Dr. med. Hans-Jürgen Hynding**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik  
\* 08.11.1951 † 01.01.2018

**Dr. med. Hans Altrogge**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
\* 25.12.1938 † 19.01.2018

**Dr. med. Francois Hames**  
Facharzt für Augenheilkunde  
\* 07.12.1951 † 05.03.2018

**Prof. Dr. med. Heinrich Josef Rodegra**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
\* 25.04.1930 † 14.03.2018

**Dr. med. Kerstin Rohde**  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
\* 16.04.1975 † 20.03.2018

## Verloren

D 1174 Prof. Dr. med. Stefan Blankenberg  
06.09.2016

80276001086111025004 Luis Busto Martin  
15.09.2016, ÄK Berlin

C 2899 Dr. med. Ulrike Kage  
17.12.2009

D 2714 Dr. med. Birgitt Lammers  
20.09.2017

C 9848 Daniel Manzoni  
14.08.2015

B 8975 Dr. med. Rolf-Rainer Naunin  
14.07.2005

C 6185 Prof. Dr. med. Albert Nienhaus  
25.09.2012

Dr. med. Alexandru Ogica  
ausgestellt von ÄK Nordrhein

D 2445 Dr. med. Shaahin Rahmati  
04.08.2017

D 2242 Dr. med. Katja Luise Rosenthal  
20.06.2017

C 5136 Aneta Schieferdecker  
10.11.2011

C 1941 Henrike Schmidt, geb. Thole  
17.12.2008

80276001086400015339 Dr. med. Linda  
Stendel, 31.05.2016 ÄK Sachsen-  
Anhalt

802760516224853 Marios Tsangarides  
ausgestellt 2015 ÄK Schleswig-  
Holstein

C 2273 Dr. med. Astrid Volquardsen-Braeger  
16.03.2009

C 5766 Lidia Weber  
06.06.2012

C 804 Prof. Dr. med. Dietmar Wolter  
13.08.2007

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



## Mammografie-Screening besteht seit 10 Jahren

Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren werden in Hamburg alle zwei Jahre zur kostenlosen Mammografie eingeladen. Im April feierte das Mammografie-Screening 10-jähriges Bestehen. Hamburgs Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher gratulierte zum Jubiläum. Im Mammographie-Screening-Zentrum Hamburg wurden seit 2008 insgesamt knapp 500.000 Untersuchungen durchgeführt. Dabei entdeckten die Ärzte 3.450 Karzinome. Von 1.000 Frauen werden circa 30 zu einer Ergänzungsuntersuchung eingeladen. Nach Abklärung mit ergänzender Sonografie und gegebenenfalls Mammografie-Zusatzaufnahmen kann bei circa 24 von ihnen der Befund als unauffällig bzw. gutartig eingestuft werden, bei 6 der 30 Frauen bestätigt sich der Verdacht auf Brustkrebs. Bei Teilnehmerinnen, die sich 20 Jahre lang regelmäßig untersuchen lassen, wird die Brustkrebssterblichkeit um etwa 40 Prozent gesenkt – das entspricht circa acht geretteten Leben pro 1.000 Frauen. | *hüb*

## Frauenklinik an der Elbe eröffnet

Im April 2018 eröffnete die Frauenklinik an der Elbe im Deichtor Center Hamburg ihre Praxisräume. Zuvor war die Tagesklinik in der Altonaer Straße ansässig, mit dem Umzug fand eine Umfirmierung statt. Das neue Gebäude liegt zentral zwischen Hauptbahnhof und Elbe. Nach eigenen Angaben ist die Klinik eine der größten gynäkologischen Tageskliniken Deutschlands. In den neuen Klinikräumen sind 15 Fachärztinnen und -ärzte auf 2.500 qm beschäftigt, fast 70 Prozent mehr Fläche als bisher. Sechs moderne OP-Säle bilden das Herzstück der neuen Klinik. Geplant ist, wie in der Vergangenheit, jährlich 11.000 gynäkologische Eingriffe durchzuführen. 90 Prozent dieser Operationen sind minimalinvasiv und werden für ganz Norddeutschland ambulant angeboten. Stationäre Eingriffe werden darüber hinaus in Kooperationskliniken oder auf Wunsch in der eigenen Privatklinik durchgeführt. Außerdem werden Spezialsprechstunden für Myomerkkrankungen, Endometriose, Dysplasie, Onkochirurgie geboten, die BeckenbodenKlinik Hamburg ist in die Räume integriert. | *hüb*



Initiator Dr. Farhang Logmani (M.) 2017 nach der Aufführung „La Traviata“ im Haus im Park, unter der Leitung von Doris Vetter (l.). In diesem Jahr dirigiert sie dort „Die Zauberflöte“ von Mozart

## Bergedorfer Musiktage starten im Mai in die 16. Saison

Seit 16 Jahren entführen uns Dr. Farhang Logmani und sein Team mit den Bergedorfer Musiktagen in die Welt der klassischen Musik. 24 Konzerte finden vom 13. Mai bis zum 29. Juli an traditionellen und neuen Spielorten in und außerhalb Bergedorfs statt. Auch in diesem Jahr geht es in den Spiegelsaal vom „Museum für Kunst und Gewerbe“ sowie in die Hafencity in das Restaurant „Wandrahm“ und erstmalig auch in den „Kleinen Saal“ der Hamburger Elbphilharmonie (bereits ausverkauft!). Ein Operettenabend und neue Bigbandkompositionen des Landesjugendjazzorchesters sind dabei, ebenso wie das klassische Programm von Bach bis Verdi. Das Eröffnungskonzert in der Kirche St. Petri und Pauli in Bergedorf am Sonntag, 13. Mai, 18 Uhr, ist die „Nelson-Messe in h-Moll“ von Joseph Haydn, interpretiert von der Bergedorfer Kantorei und der Hamburger Camerata. Außerdem erwarten die Besucher erneut eine Schifffahrt mit Konzert und Menü im Licht der Elbphilharmonie, ein Ballettabend mit dem Bundesjugendballett von John Neumeier sowie festliche Kirchenmusik von Johann Adolf Hasse gespielt vom Orchester der Hochschule für Musik und Theater unter Leitung von Wolfgang Hochstein. Karten gibt es über [www.eventim.de](http://www.eventim.de), [www.ticketonline.de](http://www.ticketonline.de), über Vorverkaufsstellen und Theaterkassen sowie über das Büro der Bergedorfer Musiktage (Tel. 7901 1903). Mehr Infos und das Programm unter [www.bergedorfer-musiktage.de](http://www.bergedorfer-musiktage.de). | *hüb*

## Veranstaltungsreihe zu Medizinverbrechen im Nationalsozialismus

Als Lern- und Gedenkort sind zwei neue Ausstellungsräume im Medizinhistorischen Museum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf konzipiert, die „Medizinverbrechen im Nationalsozialismus“ thematisieren. Der eine Raum behandelt Ideologien, Medizin und Sozialhygiene der Weimarer Republik, die den fatalen Entwicklungen im Nationalsozialismus den Boden bereitet haben. Der andere stellt u. a. das „Hungersterben“ in den Psychiatrien des Ersten Weltkriegs, die Kinder-„Euthanasie“, Patientenversuche in Konzentrationslagern und Zwangssterilisationen dar. Begleitend zur Ausstellung findet eine Veranstaltungsreihe statt. Den Auftakt dazu bildete eine Gesprächsrunde am 19. April mit der Fragestellung: Wie lassen sich die Erinnerung an Krankenmorde und ihre Opfer angemessen in einem Museum darstellen? Welcher Beitrag kann zur Auseinandersetzung mit den NS-Medizinverbrechen geleistet werden? Weitere Veranstaltungen: Am 24. Mai liest die Psychologin und Schriftstellerin Barbara Zoeke aus ihrem Roman „Die Stunde der Spezialisten“, mit dem sie Opfern und Tätern der NS-Euthanasie eine Stimme gibt. Am 14. Juni hält PD Dr. Thorsten Noack, Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, einen Vortrag zur Rezeption der deutschen Behinderten- und Krankenmorde im Zweiten Weltkrieg. Und am 5. Juli liest der Schauspieler Jörg Pohl aus der von Dietrich Kuhlbrodt in den 1970ern verfassten Anklageschrift gegen Pastor Lensch und Senatsdirektor Struve wegen Beihilfe zum Krankenmord. Jeweils um 18.30 Uhr im Medizinhistorischen Museum, Frickestraße Ecke Schedestraße, vorher findet an jedem Termin ab 18 Uhr eine Führung statt. | *sh*



**Versorgungsqualität** Die zunehmende Ökonomisierung in deutschen Krankenhäusern hat negative Folgen – darüber waren sich Teilnehmer einer Veranstaltung des „Vereins demokratische Ärzte“ und des Vereins „Solidarisches Gesundheitswesen“ im März einig. Helfen kann politisches Engagement.

Von Kai-Uwe Helmers, Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi

# Profit vor *Gesundheit?*



„Gesundheit versus Profit – zur Ökonomisierung der Medizin“ unter dieser Überschrift hatten am 21. März der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää) und der Verein „Solidarisches Gesundheitswesen“ zu einer Veranstaltung in der Altonaer Werkstatt 3 über die Bedingungen und Auswirkungen der zunehmenden Ökonomisierung medizinischer Versorgung in Deutschland eingeladen. Dr. Nadja Rakowitz, Medizinsoziologin und vdää-Geschäftsführerin, berichtete über die Entwicklung der letzten Jahrzehnte. So war es in der alten Bundesrepublik Krankenhäusern untersagt, Gewinne zu erzielen. Das wurde nach 1985 im Zuge des neoliberalen Wandels ins Gegenteil verkehrt. Krankenhäuser wurden zu einem gewinnversprechenden Geschäftsfeld – ein tiefgreifender Prozess der Privatisierung mit weitreichenden Folgen für die Krankenversorgung und auch für die Arbeitsbedingungen nahezu sämtlicher Beschäftigter (mehr dazu in der Broschüre „Krankenhaus statt Fabrik“, erhältlich als PDF unter [www.krankenhaus-statt-fabrik.de/196](http://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/196)).

Obwohl diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) als Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren in vielen Ländern benutzt werden, stellen sie in keinem anderen Land die nahezu alleinige Grundlage für die Krankenhausfinanzierung dar, so wie das in Deutschland der Fall ist. Mit Einführung von Fallpauschalen sollte die Zahl der Krankenhausbetten abgebaut werden (nur sehr bedingt gelungen), das DRG-System führte jedoch nach 1996 zu einer deutlichen Steigerung der Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern und entsprechenden Kostensteigerungen. Es ist unsere gesundheitspolitische Aufgabe, vom DRG-System abzurücken und eine vernünftige, bedarfsgerechte Krankenhausfinanzierung zu entwickeln.

## Privatisierung führt zu Profitstreben

Der gesundheitspolitische Sprecher der Bürgerschaftsfraktion DIE LINKE, Deniz Celik, ließ die über 20-jährige Geschichte der Privatisierung des Landesbetriebs Krankenhäuser (LBK) Revue passieren. Damals war es ein Schlag gegen die demokratische Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger Hamburgs, als die Privatisierung des LBK von der SPD eingeleitet und von der CDU gegen das klare Votum des Volksentscheids vollendet wurde. Die Verhandlungen und Verträge sind bis heute geheim geblieben. Finanziell bewahrheiteten sich die öffentlich geäußerten Erwartungen des Senats nicht. Pensionslasten liegen weiterhin größtenteils bei der Stadt, auf Miet- und Pachtzins hat Hamburg für 60 Jahre verzichtet. Asklepios kann hingegen stattliche Renditen verzeichnen. Die Versorgungsqualität hat gelitten, die gut beleumundeten Kliniken des LBK rangieren inzwischen in der Patientengunst an hinterster Stelle. Bezüglich der Personalsituation sei an den Brandbrief der Ärzte und Ärztinnen des Asklepios Krankenhauses St. Georg von 2016 erinnert.

Auch wenn alle Krankenhäuser den gleichen Strukturen unterworfen sind, so ist doch deutlich, dass die privaten immer an der Spitze bei den negativen Auswirkungen der Ökonomisierung liegen. Wäre der ehemalige LBK heute im Besitz des Senats, so wären die Zustände dort sicher ein Politikum. Im Anschluss kamen auch die (nicht unmöglichen) Perspektiven der Rekommunalisierung eines LBK zur

Sprache. Meike Saerbeck, Sprecherin des „Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus“ berichtete über derzeitige Auseinandersetzungen zum Pflegenotstand an Hamburger Krankenhäusern. Deutschlandweit erfolgte zwischen 1996 und 2009 der Abbau von über 47.000 Stellen, was mit erheblicher Leistungsverdichtung und steigendem Arbeitsdruck einherging. Es ist vielerorts z. B. nicht mehr möglich, geforderte Hygienestandards einzuhalten. Die Einnahmen der Krankenhäuser wurden nicht für die Krankenversorgung ausgegeben, sondern überproportional für Investitionen. Aus Personalstellen wurden so Baustellen. Viele Pflegekräfte hätten in dieser Situation ihre Arbeitszeit reduziert, die Ausbildung abgebrochen oder die Arbeit ganz aufgegeben. Die durchschnittliche Berufsdauer beträgt in der Pflege nur noch 7 Jahre (!). Seit einigen Jahren regt sich jedoch Widerstand. Eine Vorreiterinnenrolle übernahm die Belegschaft der Berliner Charité, aber auch in zahlreichen anderen Kliniken kam es im letzten Halbjahr 2017 zu Streiks gegen die Arbeitsbedingungen. Saerbeck berichtete über die Initiative zu einem Volksentscheid über die gesetzliche Festschreibung einer personellen Mindestausstattung an Hamburger Kliniken, die die Krankenhausbetreiber nicht mehr unterlaufen dürfen. Das betrifft unter anderem die Berufsgruppen Pflege, Ärzte und Reinigungspersonal. Für die Pflege sieht die Vorlage zum Volksentscheid sehr gut begründete konkrete Personalschlüssel vor. Dem Senat wurden mehr als 27.000 zustimmende Unterschriften von Hamburger Bürgerinnen und Bürgern vorgelegt. Parteiübergreifend sollte jetzt die Chance ergriffen werden, das Hamburgische Krankenhausgesetz dahingehend zu erweitern.

Die Zeit scheint gekommen, zumal auch die Koalitionsvereinbarungen im Bund sich Wege aus dem Pflegenotstand zum Ziel gesetzt haben. Die in Hamburg fehlenden 4.000 Pflegestellen könnten, so Saerbeck, unter verbesserten Bedingungen durch zuvor abgewanderte Kräfte, durch Rückkehr aus Teilzeit oder durch die 1.700 LBK-Mitarbeiter besetzt werden, die seinerzeit nicht zum Wechsel in Pflege unter privatisierten Bedingungen bereit waren.

Die Diskussion war sehr konzentriert und spiegelte das mittlerweile weit verbreitete Wissen um diese Dinge. Im Publikum gab es Einigkeit darüber, dass in Krankenhäusern keine Gewinne erwirtschaftet werden sollten und eine bedarfsgerechte Pflege finanziert werden muss. Die Arbeitsbedingungen müssen dringend verbessert werden. Grundsätzlich wäre es besser, in Krankenhäusern, als Elementen der Daseinsvorsorge, mehr gesellschaftlichen Einfluss und Partizipation zuzulassen. Wenig beispielgebend kann das fast komplett durchökonomisierte Gesundheitswesen der USA sein, bei dessen Bewertung zum einen der Ausschluss Millionen von Menschen aus der Versorgung bedacht werden muss und zum anderen der ineffiziente Einsatz von medizinischen Ressourcen. Auch könnten die gesetzlichen Krankenkassen in ihrem Bestand gefährdet sein, sollten diese sich vom Solidarprinzip verabschieden und unternehmerisch nach Gewinnen streben. Wir brauchen mehr solcher Veranstaltungen, um Berufsgruppen-übergreifend Perspektiven zu entwickeln, der Ökonomisierung und deren negativen Auswirkungen entgegenzuwirken.

Kai-Uwe Helmers und Prof. Dr. Jochen Dahm-Daphi,  
niedergelassene Allgemeinmediziner

# Versorgungsforschung in Hamburg

**Evidenz schaffen** Versorgungsforschung hat zum Ziel, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu verbessern. In Hamburg ist sie seit Langem durch akademische Institutionen und Forschungseinrichtungen sowie zahlreiche Forschungsprojekte fest verankert. Die Bündelung verschiedener Expertisen, der regelmäßige Austausch und zahlreiche Kooperationen haben diese Entwicklung befördert. In den nächsten Jahren geht es darum, diese Strukturen weiterzuentwickeln, aktuelle Versorgungsthemen und Systeminnovationen aufzugreifen sowie diese in die Versorgungspraxis zu übertragen.

Von Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter<sup>1</sup>, Dipl.-Soz. Daniel Bremner<sup>2</sup>, Prof. Dr. phil. Olaf von dem Knesebeck<sup>3</sup>, Prof. Dr. med. Bernd Löwe<sup>4</sup>, Prof. Dr. med. Hans-Helmut König<sup>5</sup>, Prof. Dr. med. Martin Scherer<sup>6</sup>

Versorgungsforschung ist ein interdisziplinäres Forschungsfeld und hat einerseits zum Ziel, die Gesundheitsversorgung und ihre Rahmenbedingungen zu beschreiben und zu erklären (1). Sie trägt andererseits zur Entwicklung von wissenschaftlich fundierten Versorgungskonzepten bei, begleitet diese und prüft ihre Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen (2). Darüber hinaus untersucht die Versorgungsforschung Fragestellungen, die von unmittelbarer Relevanz für die Versorgungspraxis sind. Relevante Forschungsthemen sind insbesondere:

1. Zugang zur Gesundheitsversorgung (Bedarf und Indikation, Zugang und Inanspruchnahme),
2. Behandlungsprozesse (Implementierung von Angeboten, Schnittstellen und Vernetzung) und
3. Behandlungsergebnisse (Effektivität und Effizienz) (4).

Die Versorgungsforschung erfüllt für die Politik und alle Akteure im Gesundheitswesen eine zentrale Informationsfunktion. Sie soll mit größtmöglicher Transparenz und Objektivität valide wissenschaftliche Erkenntnisse für die Routineversorgung liefern (3). Elementar sind dabei die angemessene Kommunikation dieser Erkenntnisse an die Gesundheitspolitik und Versorger – das sind z. B. Haus- und Fachärzte, Kliniken und andere Leistungserbringer – durch Fachpublikationen, Konferenzen und Gremienarbeit und ihre Übersetzung in den Versorgungsalltag, z. B. im Rahmen von Verhandlungen über neue Versorgungsformen mit den kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen. Bei der Durchführung von Forschungsprojekten gilt es dabei vor allem Kooperationsbereitschaft, Veränderungsanreize und effiziente Arbeitsabläufe herzustellen. Die Versorgungsforschung hat demnach mehrere Funktionen

(Abb. 1): Sie soll einen Erkenntnisgewinn zur Gesundheitsversorgung leisten und zu ihrer Verbesserung beitragen. Sie stellt eine Verbindung zwischen klinischer Forschung und Regelversorgung her, indem Erkenntnisse aus klinischen Studien in den Versorgungsalltag übertragen werden. Sie leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch Prüfung des Bedarfs und der Behandlungsprozesse sowie ihrer Wirksamkeit.

<sup>1</sup>Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

<sup>2</sup>Center for Health Care Research (CHCR)

<sup>3</sup>Institut für Medizinische Soziologie

<sup>4</sup>Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

<sup>5</sup>Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

<sup>6</sup>Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin alle Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



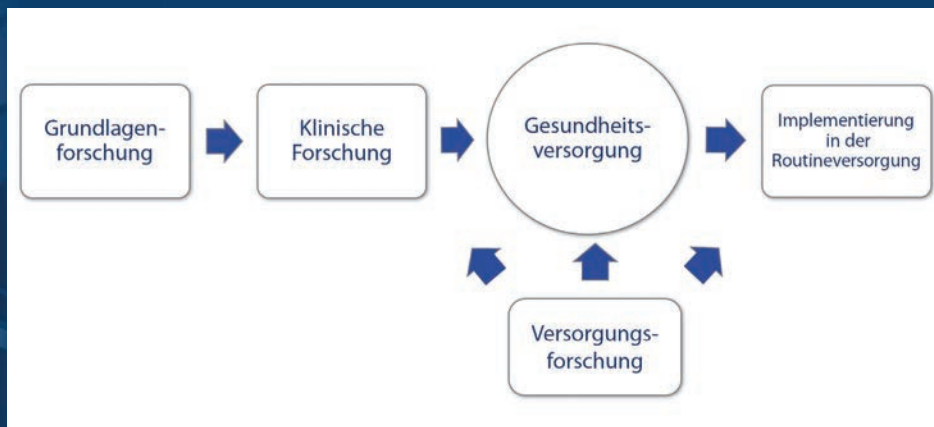


Abb. 1: Die Rolle der Versorgungsforschung (eigene Darstellung nach Pfaff [5])



Abb. 2: Handlungsfelder des Center for Health Care Research

Beispielhafte Fragestellungen der Versorgungsforschung sind:

1. Wie hoch ist der Bedarf von Patienten mit schweren körperlichen Erkrankungen an psychologischer Unterstützung und wie weit wird er bereits gedeckt? (Zugang zur Gesundheitsversorgung und Bedarf)
2. Wie viele Patienten nehmen die Notfallversorgung adäquat in Anspruch? (Inanspruchnahme)
3. Wie lang ist die Wartezeit auf Facharzttermine bei multimorbiden Patienten und von welchen Faktoren hängt diese ab? (Behandlungsprozesse und Vernetzung)
4. Welche Patienten nehmen eHealth-Angebote für psychische Erkrankungen in Anspruch? (Implementierung/Umsetzung neuer Versorgungsangebote)
5. Wie gut ist die Qualität der Schlaganfallversorgung in Krankenhäusern der Metropolregion? (Effektivität/Wirksamkeit)
6. Wie gut sind die Wirksamkeit und die

Kosten-Nutzen-Relation der integrierten Versorgung von Betroffenen mit Demenz im Vergleich zur Routineversorgung? (Kostenwirksamkeit/Effizienz)

## Strukturen und Projekte der Versorgungsforschung in Hamburg

### Center for Health Care Research

Die Versorgungsforschung in Hamburg hat durch die Bündelung von exzellenten Forschungszentren und Verbundinitiativen hervorragende infrastrukturelle Voraussetzungen, um einen substanziellen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Metropolregion Hamburg zu leisten und um international konkurrenzfähig zu sein.

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) setzt seit mehr als 10 Jahren auf die Versorgungsforschung als einen

von fünf vom Wissenschaftsrat empfohlenen Forschungsschwerpunkten. Strukturell erfolgte diese Schwerpunktsetzung 2006 mit der Gründung des Center for Health Care Research (CHCR). Das CHCR ist ein wissenschaftlicher Kooperationsverbund des UKE, der Universität Hamburg, des Albertinen-Krankenhauses und der Schön Klinik Hamburg Eilbek. Die Kernaufgaben des CHCR liegen in der Initiierung von Verbundprojekten und in der nationalen und internationalen Kooperation mit unterschiedlichen Akteuren (Abb. 2). Zudem ist das CHCR aktiv in der Ausrichtung von Veranstaltungen (z. B. Symposien), der Lehre (z. B. an der Medizinischen Fakultät), in der Methodenberatung (für Forschungsprojekte) und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Das CHCR umfasst derzeit 30 Institutionen mit über 150 Versorgungsforscherinnen und Versorgungsforschern zu sechs

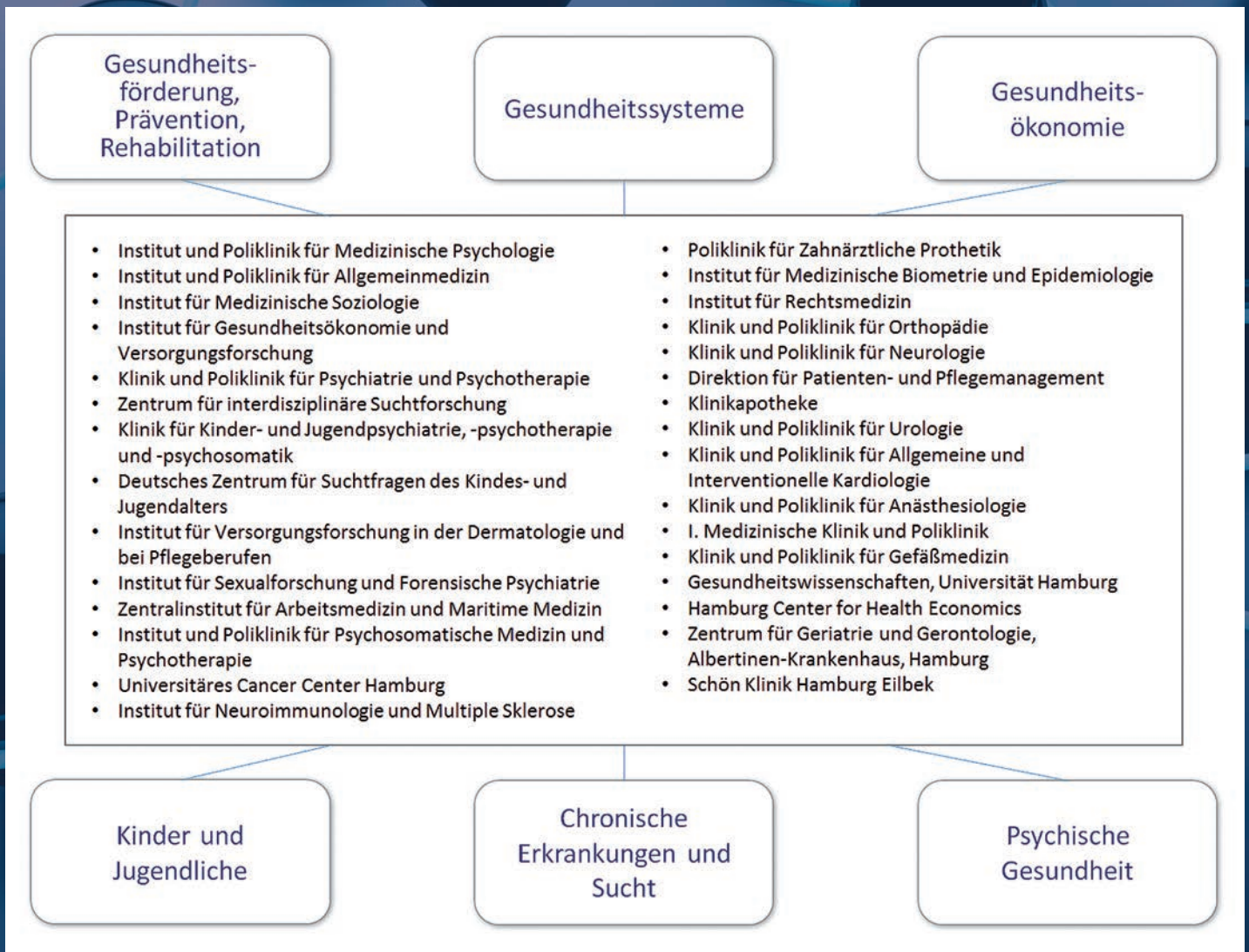


Abb. 3: Themenschwerpunkte und Mitgliedseinrichtungen des Center for Health Care Research (eigene Darstellung)

Schwerpunktt Themen (Abb. 3). Geleitet wird das Zentrum von einem Sprechergrremium und Vorstand, die die Aktivitäten und Weiterentwicklung befördern. Die regelmäßig einberufene Mitgliederversammlung, eine gezielte Nachwuchsförderung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und regelmäßige Veranstaltungen ermöglichen wissenschaftlichen Austausch und Kooperationen. Diese Gremien werden durch einen wissenschaftlichen Koordinator unterstützt. Mit personeller und fachlicher Unterstützung des CHCR sind über die letzten Jahre zahlreiche Verbundprojekte in der Hamburger Metropolregion durchgeführt worden. Exemplarisch werden einige dieser Projekte vorgestellt:

### psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit

psychenet – das Hamburger Netz psychische Gesundheit wurde im Rahmen der Initiative „Gesundheitsregionen der Zukunft“

des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zwischen 2011 und 2015 gefördert und vom UKE wissenschaftlich koordiniert. In diesem Netzwerk arbeiteten über 100 wissenschaftliche und medizinische Einrichtungen, Beratungsstellen, der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg und die Handelskammer Hamburg, die Ärzte- und Psychotherapeutenkammer, Krankenkassen und Unternehmen sowie Betroffenen- und Angehörigenverbände gemeinsam an wegweisenden Aufklärungs- und Bildungsprojekten sowie innovativen Versorgungsmodellen. Zudem waren über 190 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in die elf Teilprojekte eingebunden. Insgesamt bestand das Netzwerk aus über 600 aktiven involvierten Personen aus den unterschiedlichen Partnerinstitutionen. Ihr gemeinsames Ziel: die Verbesserung der Erkennung und Diagnose sowie die Umsetzung einer wirkungsvollen Behandlung von psychischen Erkrankungen (6). Im Hamburger Netz psychische Gesund-

heit wurden verschiedene Transferkonzepte während der Projektlaufzeit entwickelt und implementiert:

1. Im Fokus stand die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für die Region durch die Vermeidung von Fehlversorgung mithilfe von sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen.
2. Außerdem wurde die Entwicklung und Umsetzung von spezifischen gesundheitsbezogenen Angeboten verfolgt, wie z.B. der psychenet-Internetseite, einer Medienkampagne zur Aufklärung über psychische Erkrankungen und ihre Behandlung, von Train-the-Trainer-Bildungskonzepten, von dialogischen Begegnungs- und Fortbildungsmaßnahmen, von innovativen Softwarelösungen sowie die Entwicklung und Etablierung integrierter Versorgungsmodelle mit neuen und langfristigen Finanzierungsmöglichkeiten (z. B. von wirksamen Stepped-Care-Modellen).
3. Schließlich wurde die Übertragung der Angebote auf andere Regionen vorangetrie-





Abb. 4: Forschungsschwerpunkte des Hamburg Center for Health Economics (HCHE)

sicht zeigten sich regional spezifische Versorgungsprobleme (9). Die Ärztinnen und Ärzte interpretierten neben ihrer ärztlichen Rolle die Typisierung von Patientinnen und Patienten regional unterschiedlich (10). Zudem wurden regionale Unterschiede in Konsultationsanlässen, dem Leistungsspektrum und dem Patientenkollektiv sichtbar.

## Hamburg Center for Health Economics

Neben dem CHCR befasst sich das 2011 gegründete Hamburg Center for Health Economics (HCHE), ein gemeinsames Forschungszentrum von Universität Hamburg und UKE, auch mit Fragen der Versorgungsforschung. Das HCHE ist eines von bundesweit vier Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über einen Zeitraum von acht Jahren gefördert werden. Im HCHE forschen über 70 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Ökonomie und Medizin an Lösungen für aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. Besonderes Merkmal ist die interdisziplinär geprägte Forschung. Das Zentrum nutzt dabei die umfangreiche methodische Expertise seiner Mitglieder, um gesundheitsökonomische Evidenz zu erzeugen, die wissenschaftlichen Anspruch mit praktischen Implikationen für Politik und Entscheidungsträger verbindet. Neben der Versorgungsforschung, die insbesondere im Forschungsschwerpunkt gesundheitsökonomische Evaluation angesiedelt ist, konzentriert sich die Arbeit am HCHE auf die folgenden Bereiche: Finanzierung des Gesundheitswesens, Bevölkerungsgesundheit, Märkte für Arzneimittel, Krankenhäuser und Ärzte sowie Big Data und Digital Health (Abb. 4).

Beispielsweise untersuchten Wissenschaftler aus dem HCHE in einem vom BMBF geförderten Projekt die Bevölkerungspräferenzen für Dienstleistungen von ambulanten Pflegediensten. Hierfür setzten sie die Befragungsmethode eines Discrete-Choice-Experiments ein. Dabei zeigte sich, dass die Qualität der Pflege für die Befragten das wichtigste Merkmal ist, während ein größeres Leistungsangebot (beispielsweise mehr Service und Flexibilität) von den Befragten nicht eindeutig bevorzugt wurde. Auch gibt es für zusätzliche Pflegestunden nur eine relativ geringe Zahlungsbereitschaft: im Durchschnitt liegt diese bei neun Euro pro zusätzlicher Pflegestunde und damit nur wenige Cent über dem aktuellen Mindestlohn (11).

In einem anderen vom BMBF geförderten Projekt wurden Methoden zur Messung von Kosten in gesundheitsökonomischen Evaluationen psychosozialer Versorgungsleistungen weiterentwickelt (12), die bei der

ben (7). Verstetigt werden konnten z. B. die nun bundesweit orientierte Webseite „psychenet – Netz psychische Gesundheit“ ([www.psychenet.de](http://www.psychenet.de)) und Versorgungsmodelle für schwere psychische Erkrankungen. Darüber hinaus entstanden zahlreiche Folgeinitiativen, z. B. durch Projektförderungen im Rahmen des Innovationsfonds der Bundesregierung (<https://innovationsfonds.g-ba.de/>).

## Patientenversorgung in der Notaufnahme

Ein Beispiel dafür, wie Versorgungsforschung unmittelbar Eingang in das Handeln von Entscheidungsträgern führen kann, ist die PiNo-Studie (= Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken), in der über 1.200 Patientinnen und Patienten nach ihren Gründen für das Aufsuchen einer Notaufnahme gefragt wurden. Die Gründe waren vielfältig und lagen neben der Dringlichkeit des Gesundheitsproblems auch in wahrgenommenen strukturellen

Gegebenheiten sowie individuellen Patientenpräferenzen. Bequemlichkeit, die Erwartung einer besseren Versorgung in der Notaufnahme als im ambulanten System sowie die Unkenntnis des ambulanten Systems spielten ebenfalls eine wichtige Rolle. Sowohl über die PiNo-Studie als auch über das umfassende Maßnahmenpaket der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg zur Optimierung der ambulanten Notfallversorgung, das als Reaktion auf die Studie entwickelt wurde, wurde im Deutschen Ärzteblatt berichtet (8).

## Regionale Variation in der hausärztlichen Versorgung

Darüber hinaus befasst sich das Forschungsprojekt „Land- vs. Großstadtarzt: Regionale Variation in der hausärztlichen Versorgung“ mit der Frage, welche Unterschiede es in der hausärztlichen Tätigkeit zwischen einer Metropole und dem Land gibt. Sowohl aus hausärztlicher Sicht als auch aus Patienten-



Abb. 5: Regionale Vernetzung für die Versorgungsforschung und Gesundheitsversorgung

gesundheitsökonomischen Analyse von Interventionsstudien im Rahmen von psychenet und HAM-NET Anwendung finden.

## Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung

2017 wurde das Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung (HAM-NET) gegründet, um mit allen Beteiligten am Versorgungsgeschehen in einen systematischen und nachhaltigen Austausch zu gelangen (Abb. 5). Der Aufbau des Netzwerks wird 2017 bis 2020 im Rahmen der „Strukturförderung der Versorgungsforschung“ ebenfalls durch das BMBF finanziert. Übergeordnete Ziele sind die Etablierung eines offenen Forums für alle an Versorgungsforschung interessierten Institutionen, die Bündelung der Interessen und Bedarfe in der Versorgungsforschung und die Förderung und Durchführung innovativer, bedarfs- und patientenorientierter Versorgungsforschungsprojekte in der Hamburger Region. Dies soll durch regelmäßige und nachhaltige Kooperationen zwischen den Forschungseinrichtungen, der Gesundheitspolitik, den Leistungsträgern, Patienten- und Selbsthilfverbänden sowie zahlreichen Praxispartnern aus der Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung realisiert werden. Das Kooperationsnetzwerk baut auf gewachsene Strukturen in der Region auf und versucht den Brückenschlag zu neuen Akteuren, Ansätzen und Themenfeldern. Im Rahmen von HAM-NET wird derzeit ein gemeinsames Projekt COMET (= Collaborative and Stepped Care in Mental Health by Overco-

ming Treatment Sector Barriers) zur besseren Versorgung psychischer Erkrankungen durch Überwindung sektoraler Behandlungsbarrieren durchgeführt. Eine integrierte (= besser organisierte Zusammenarbeit von Hausärzten, Psychiatern und Psychotherapeuten) und gestufte Versorgung (= nach Schweregrad orientierte Behandlung, z. B. eHealth-Angebote bei leichten Störungen, stationäre Versorgung bei sehr schwer Erkrankten) soll die Verwendung vorhandener Ressourcen bedürfnis- und bedarfsorientiert optimieren. Das Besondere an dem Projekt ist die Integration von vier Störungsbereichen (depressive, Angst-, somatoforme und/oder alkoholbezogene Störungen) unter Berücksichtigung von Komorbiditäten (z. B. Patienten mit depressiven und Angststörungen). Um den komplexen Versorgungsansatz umzusetzen, wird ein integriertes Gesundheitsnetz aus Hausärztinnen und Hausärzten, Psychiaterinnen und Psychiatern, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und (teil-)stationären Einrichtungen etabliert. Die klinische Grundlage der Netzwerkarbeit fußt auf aktuellen evidenzbasierten klinischen Leitlinien (z. B. Nationale Versorgungs-Leitlinie Unipolare Depression, S3-Leitlinie Angststörungen) und Behandlungspfaden mit Behandlungsoptionen unterschiedlicher Intensität inklusive niederschwelliger Interventionen (u. a. internetbasierte Interventionen). Das Behandler-Netzwerk, in dem Patienten mit einer oder mehreren Störungen rasch und evidenzbasiert behandelt werden, soll die Symptomlast und die Lebensqualität verbessern. Die wissenschaftliche Überprüfung der

Wirksamkeit und Kosten-Nutzen-Effektivität erfolgt in einer randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie.

Weiterhin wird im Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung das Projekt ASPIRED (= Assessment of Patient-Centeredness through Patient-Reported Experience Measures) zur Messung von Patientenorientierung durch patientenberichtete Erfahrungsmaße im Rahmen einer Nachwuchsgruppe (Leiterin: Dr. Isabelle Scholl, UKE) über insgesamt fünf Jahre durchgeführt. Unter Patientenorientierung versteht man einerseits professionelles Verhalten im Sinne von emotionaler Zugewandtheit und Aufmerksamkeit für Patientenwünsche und -bedürfnisse. Andererseits beinhaltet der Begriff die Sicherstellung der Patientenbedürfnisse nach Information und Orientierung. Schließlich sind auch Aspekte wie barrierefreier Zugang zur medizinischen Versorgung oder eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten gemeint. Patientenorientierung zeigt positive Effekte auf verschiedene gesundheitsbezogene und psychologische Outcomes wie Patientenzufriedenheit, Wohlbefinden, Selbstmanagement und Adhärenz. Zur Umsetzung von Patientenorientierung braucht es Instrumente, sie im Praxis- und Klinikalltag messbar zu machen. Die Entwicklung der Instrumente erfolgt durch quantitative und qualitative Forschungsmethoden. Dafür werden Patienten mit Krebs-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychischen Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparats stationär und ambulant befragt. Das entstehende Messin-



strument kann dafür genutzt werden, erlebte Patientenorientierung in verschiedenen Sektoren der deutschen Gesundheitsversorgung zu messen, um die Qualität der Versorgung zu erhöhen. Dabei wird geprüft, wie integrierbar das Messinstrument in den Versorgungsalltag ist und inwieweit es implementierbar ist.

## Ausblick

Seit 2016 bekommt die Versorgungsforschung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundeausschusses (G-BA) großen Auftrieb. Der G-BA erhielt durch das GKV-Versorgungstärkungsgesetz den Auftrag, zweierlei Dinge zu fördern: Zum einen sollen neue Versorgungsformen entstehen, die über die bestehende Routineversorgung hinausgehen. Zum anderen werden Versorgungsforschungsprojekte gefördert, die darauf abzielen, die bestehende Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verbessern. Hierfür stehen von 2016 bis 2019 jährlich 300 Millionen Euro zur Verfügung. Davon sind 75 Millionen für die Versorgungsforschung und 225 Millionen für neue Versorgungsformen eingeplant. Bei den bisherigen Förderwellen waren die Hamburger Akteure der Versorgungsforschung und Versorgungspraxis ausgesprochen erfolgreich

in der Einwerbung innovativer Projekte zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Region ([www.innovationsfonds.g-ba.de](http://www.innovationsfonds.g-ba.de)). Laut Koalitionsvertrag soll der Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einem jährlichen Volumen von 200 Millionen Euro verstetigt werden.

Vor diesem Hintergrund der strukturellen und finanziellen Stärkung der Versorgungsforschung auf Bundesebene und insbesondere in der Hamburger Region ist die Zeit für die Schaffung von Evidenz und fundierten Veränderungen in der Gesundheitsversorgung ausgesprochen günstig. Die Versorgungsforschung im Allgemeinen und Kooperationsnetze im Speziellen nehmen im Kontext der demografischen Entwicklung und der Begegnung damit verbundener Herausforderungen eine wichtige Rolle ein. Ein Beispiel ist der Anstieg des Anteils chronisch kranker und multimorbider Menschen bei gleichzeitig ansteigendem Kostendruck, dem ohne Einbußen in der Versorgungsqualität und mit einer Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten begegnet werden muss. Hierfür sind eine hohe versorgungswissenschaftliche Kompetenz und Kooperationen verschiedener Disziplinen und Akteure des Gesundheitswesens erforderlich, um therapeutische und

diagnostische Verfahren zu bewerten, neue Potenziale zu ermitteln und medizinische und organisatorische Verbesserungen in der Versorgungspraxis zu implementieren. All diese Bedingungen sind in der Metropolregion Hamburg gegeben wie an kaum einem anderen Standort in Deutschland.

### Weitere Informationen zu den Einrichtungen der Versorgungsforschung in Hamburg finden Sie unter:

**CHCR:** [www.uke.de/forschung/forschungsschwerpunkte/center-for-health-care-research-chcr](http://www.uke.de/forschung/forschungsschwerpunkte/center-for-health-care-research-chcr)

**HCHE:** [www.hche.de](http://www.hche.de)

**HAM-NET:** [www.ham-net.de](http://www.ham-net.de)

**Dort finden Sie das Programm zum 2. HAM-NET-Symposium, das am 31. Mai 2018 im UKE (Erikahaus) stattfindet.**

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

### Dipl.-Soz. Daniel Bremer

Koordinator Center for Health Care Research (CHCR) und Koordinator Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung (HAM-NET)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-Mail: [da.bremer@uke.de](mailto:da.bremer@uke.de)

# In 30 Minuten überzeugt Privatabrechnung mit der PVS



Ihr Antwortfax 040 3346930-99

Ja, ich nehme mir 30 Minuten Beratungszeit für meine optimale Privatabrechnung!

Praxis

Titel/Vorname/Name

Straße

PLZ/Ort

Terminwunsch

Telefon/E-Mail

## 348. Delegiertenversammlung Neben der Vorbereitung auf den Deutschen Ärztetag in Erfurt beschäftigten die Delegierten gleich zwei brisante Themen in der Aprilsitzung: der Klinik Codex und der Paragraf 219 a StGB.

Von Nicola Timpe

# Medizin vor Ökonomie!

„Seit der Delegiertenversammlung im Dezember haben wir lange, schwierige Koalitionsverhandlungen erlebt“, leitete Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery seinen Lagebericht ein. Der Koalitionsvertrag sei unterschrieben, die Minister seien ernannt worden, im Bereich Gesundheit Jens Spahn. Im Vergleich zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), die bereits deutliche Stellungnahmen vor allem zu Terminservicestellen und Pflichtstunden für Ärzte abgegeben habe, falle seine Analyse des GroKo-Vertrags insgesamt besser aus, da auch eine Fülle anderer drängender Themen behandelt werde. Der Koalitionsvertrag sehe eine vollständige Refinanzierung aller Tarifsteigerungen und einen flächendeckenden Pflgetarifvertrag vor. Ersteres halte er für sehr vernünftig, denn bisher müssten viele Tarifsteigerungen in den Kliniken durch Personalkürzungen von verbleibenden Mitarbeitern erarbeitet werden. „Die Pflege hat massive Probleme“, konstatierte Montgomery. „Ein Sofortprogramm mit 8.000 Stellen ist zwar lächerlich gering, allerdings fehlt es an qualifiziertem Personal.“

Ebenfalls zu begrüßen sei, dass die Notfallversorgung weiterhin als gemeinsame Aufgabe der Selbstverwaltung gesehen werde. Ein Entwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) habe viel Kritik erfahren, weil er gewaltige Anforderungen an die Krankenhäuser formuliere – zum Beispiel zu Zahlen bezüglich vorzuhaltender Intensivbetten oder auch Facharztstandards. „Aber die Idee der Portalpraxen an Kliniken umzusetzen, macht aus meiner Sicht absolut Sinn“, sagte Montgomery. In der ambulanten Versorgung solle die Zahl der Mindestprechstunden für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die gesetzlich versichert sind, von 20 auf 25 Stunden erhöht werden. „Doch schon jetzt arbeitet ein Vertragsarzt im Schnitt 36 Stunden pro Woche für gesetzlich versicherte Patienten“, sagte Montgomery. „Wenn der Gesetzgeber eine 25-prozentige Erhöhung der Stunden fordert, muss er eigentlich auch das Budget entsprechend anpassen.“ Am besten wäre die Entbudgetierung aller Leistungen. Er glaube jedoch nicht daran, dass dies in dieser Legislaturperiode komme.

Darüber hinaus berichtete der Kammerpräsident, dass das Verfahren des G-BA massiv beschleunigt werden solle. Es werde künftig zwei Kommissionen geben: Eine rein politisch zusammengesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung und Kooperationen, vor allem im niedergelassenen Bereich. Diese werde von den Vertragsärzten zu Recht sehr kritisch gesehen. „Die Frage ist, was von einer Arbeitsgruppe zu erwarten ist, die ohne fachliche Expertise arbeiten wird“, so Montgomery. „Die zweite Kommission ist eine wissenschaftliche Kommission, die medizinisch, rechtlich und wirtschaftlich prüfen soll, wie genau der Reformbedarf des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aussieht.“

Ergebnisse sollen bis Ende 2019 vorliegen. Im Koalitionsvertrag stehe nicht, dass es eine einheitliche GOÄ geben solle. Es werde lediglich ein „modernes Vergütungssystem“ als Ziel genannt. „Aus den Gesprächen mit Herrn Spahn ist jedoch klar geworden, dass es keine neue GOÄ geben wird, solange diese Kommission tätig ist“, berichtete Montgomery. Von der SPD sei wieder der Patientenentschädigungsfonds ins Gespräch gebracht worden. Gespeist aus den Mitteln der Leistungserbringer sollen künftig – ohne Nachweis eines tatsächlich eingetretenen Schadens – kleinere Entschädigungen kompensiert werden. Vorbilder seien Österreich und einige skandinavische Länder. „Wir halten es für sehr problematisch,

ein solches Verfahren ohne Schadensnachweis zu etablieren, denn so würde das deutsche Haftungsrecht ausgehebelt werden“, kritisierte Montgomery. „Menschen, die einen berechtigten Anspruch haben, könnten durch eine vorschnell ausgeschüttete Entschädigungszahlung auch daran gehindert werden, diesen Anspruch durchzusetzen.“ Bei den Schlichtungsstellen werden in Deutschland immerhin in 25 Prozent der Fälle Entschädigungen zugesprochen.

Er hob außerdem hervor, dass die Bürgerversicherung nirgends im GroKo-Vertrag erwähnt wird und es keinen Hinweis auf eine einheitliche Honorarordnung oder das Hamburger Beamtenmodell gibt. „Die Einführung der Bürgerversicherung durch die Hintertür entfällt somit“, sagte Montgomery. „Deshalb ist der Koalitionsvertrag aus meiner Sicht eine gute Grund-

lage, um mit der Politik viele Details zu diskutieren.“

„Ein weiteres Problem, das wir seit einiger Zeit auf Bundesebene thematisieren, betrifft die Prüfung der Qualifikation von Bewerbern aus Drittstaaten“ erläuterte Montgomery. Die zum Teil von den Kammern durchgeführten Fachsprachenprüfungen würden Durchfallquoten von durchschnittlich circa 50 Prozent zeigen. Prüfer würden ein erhebliches Defizit an medizinischer Fachkenntnis feststellen, dürften dieses aber nicht bewerten, sondern nur die Fachsprache. „Die AfD hat diese Feststellung gleich für ihre politischen Zwecke genutzt, und wir haben uns deswegen etwas unbeliebt gemacht“, erklärte Montgomery. Aber über drei Viertel der Drittstaatler, die einen Antrag auf Approbation stellen, würden nur aufgrund der von ihnen vorgelegten Dokumente eine Berufserlaubnis oder Approbation bekommen. „Das halten wir für ausgesprochen problematisch“, so Montgomery. „Im Übrigen geht es hier um Patienten- und nicht um Ärzteschutz.“

## Paragraf 219 a

Das Plenum diskutierte anschließend einen Antrag der Delegierten PD Dr. Birgit Wulff, Silke Koppermann und Dr. Matthias Krause zum Paragraf 219 a StGB (s. Kasten). Die rein sachliche Information auf der



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



Internetseite einer Arztpraxis darüber, dass eine Ärztin oder ein Arzt auch Schwangerschaftsabbrüche vornimmt, ist gemäß Paragraf 219 a bereits strafbar. Die Gießener Gynäkologin Kristina Hänel wurde im November zu 6.000 Euro Geldstrafe verurteilt, weil sie von sogenannten „Lebensschützern“ angezeigt wurde. Spahn habe aufgrund der extrem konservativen Reaktion innerhalb der CDU jetzt das Problem, wie er ohne Gesetzesänderung eine Lösung hinkriege. „Wir haben überlegt, ob man mit einem zentralen Register, angesiedelt bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder bei der Bundesärztekammer, das Problem lösen könnte“, so der Präsident. Er begrüßte den Antrag zum 219 a ausdrücklich. Dieser wurde anschließend einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

In der Diskussion zum Lagebericht hielt Dr. Torsten Hemker die Planung für völlig weltfremd, dass sich 18-Jährige mit Beginn des Studiums bereits auf eine spätere Tätigkeit in einer Landarztpraxis festlegen sollten. Erschüttert sei er darüber, dass die GOÄ auf den Sankt-Nimmerleins-Tag verschoben werde. Kein Berufsstand in diesem Land würde unverändert seit 1996 zu den gleichen Preisen arbeiten. Dann müsste man wenigstens einen prozentualen Aufschlag vereinbaren. „Es scheint mir wenig Sachverstand in der Politik zu geben“, kritisierte Hemker. „Ich hoffe darauf, dass Verbände und Körperschaften gemeinsam für mehr Sachverstand bei den Entscheidungen sorgen.“ Montgomery ergänzte, dass auch die divergierenden Interessen innerhalb der Ärzteschaft wenig hilfreich sind. Dr. Silke Lüder wies im Zusammenhang mit der Stärkung der Notfallambulanzen darauf hin, dass die dafür vorgesehenen Gelder aus dem Topf der Niedergelassenen bezahlt werden müssten und so andere Bereiche wie die sprechende Medizin weiter geschwächt würden. Montgomery verwies auf den Sicherstellungsauftrag der KV und auf die Verhandlungen zum EBM mit den Kassen.

Dr. Michael Reusch meinte, die Notfallkonstruktion in Hamburg sei vernünftig, mahnte aber zugleich, dass der Patient mehr in den Fokus rücken müsse. „Wir haben die meisten Arzt-Patienten-Kontakte in Deutschland im westlichen Raum, aber auf der anderen Seite Terminservicestellen – da frage ich mich, was will man denn von uns“, sagte er. „Die Politik macht die hier vorherrschende gesellschaftliche Erwartungshaltung an unser Gesundheitssystem zu unserem Problem, und deshalb müssen wir Ärzte immer wieder auf diese Schere, die weiter und weiter auseinandergeht, hinweisen.“

## Klinik Codex

Auf das Problem zunehmender Ökonomisierung in der Medizin weist der von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) entwickelte Klinik Codex ([www.dgim.de/veroeffentlichungen/klinik-codex](http://www.dgim.de/veroeffentlichungen/klinik-codex)) hin. Montgomery erläuterte, dass die Kammer sich – verbunden mit einem Dank an die DGIM – diesen Ansatz einer Selbstverpflichtung zu eigen machen will und die leitenden Ärztinnen und Ärzte Hamburgs bitten wird, den Codex zu unterschreiben. Auch Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks befürwortete diese Idee. Gemeinsam an die leitenden Ärzte heranzutreten wäre ein ausgesprochen positives Signal, ebenso wie die Zustimmung der Delegiertenversammlung zum Klinik Codex. Die Delegierten beschlossen einstimmig ohne Enthaltung, sich dem Klinik Codex „Medizin vor Ökonomie“ anzuschließen und ihn insbesondere leitenden Krankenhausärzten zur Unterschrift zu empfehlen.“

## 121. Deutscher Ärztetag

Im Fokus des diesjährigen Deutschen Ärztetags (DÄT) in Erfurt stehen neben der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik vor allem psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Versorgungsansätze aus ärztlicher Perspektive. Unter anderem werde man sich auch noch einmal mit der Veröffentlichung von Interessenwahrnehmungen befassen. „Beschlüsse dazu wurden zwar vor zwei Jahren auf dem Ärztetag getroffen, doch die Umsetzung verläuft eher schleppend“, erklär-

## Resolution der Delegiertenversammlung zum Paragrafen 219 a

**Für Ärztinnen und Ärzte ist nach gegenwärtiger Regelung bereits die neutrale Information – zum Beispiel auf der Praxis-Website – darüber, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen, strafbar, damit kriminalisiert § 219 a Ärztinnen und Ärzte in nicht nachzuvollziehender Weise. Die Ärztekammer Hamburg fordert daher den Bundestag auf, den § 219 a Abs. 1 StGB ersatzlos zu streichen. Sie begrüßt die Position des Hamburger Senats und fordert diesen auf, sich in diesem Sinne weiterhin für eine Streichung des § 219 a einzusetzen. Darüber hinaus regelt nach Ansicht der Delegiertenversammlung die Berufsordnung – also das Landesrecht der Ärzteschaft – in ausreichendem Maße die Grenzen zwischen Werbung und Information.**

te Montgomery. „Deshalb diskutieren wir in Erfurt erneut darüber.“ Weitere Punkte auf der Tagesordnung sind die GOÄ, die Musterweiterbildungsordnung (M-WBO) sowie Änderungen der Musterberufsordnung, die sich durch die Diskussion um das Thema „ausschließliche Fernbehandlung“ ergeben. Auf einen der bereits vorliegenden Anträge ging der Präsident ausführlicher ein. Der Musterberufsordnung soll das Genfer Gelöbnis vorangestellt werden. Er sprach sich dafür aus, das Gelöbnis zu Beginn des DÄT gemeinsam zu sprechen, um die Inhalte weiter bekannt zu machen.

## Ethik-Kommission

Nachdem sich die Delegierten bereits intensiv in ihrer September-Sitzung 2017 mit den Rahmenbedingungen für die Ethik-Kommission (EK) in Bezug auf eine neue EU-Verordnung befasst hatten, waren die bereits Ende 2016 vom Bundestag in nationales Recht umgesetzte EU-Verordnung 536/2014 sowie daraus resultierende Anpassungen im Arzneimittelgesetz (AMG) wieder Thema.

Vor diesem Hintergrund hatte Montgomery das Gespräch mit der Gesundheitssenatorin gesucht. Sie verdeutlichte, dass Hamburg die Haftung nicht übernehmen und sich auch finanziell nicht beteiligen könne, da es sich nicht um Hamburger Anträge handele.

Prof. Dr. Rolf Stahl, Vorsitzender der EK und Gastredner in der Delegiertenversammlung, berichtete, dass mehrere EK-Mitglieder weiterhin AMG-Studien beraten möchten. Dies sei aber nur möglich, wenn künftig das Dreifache an Personal und ehrenamtlichen Mitgliedern zur Verfügung stehen würde.

Olaf Scholz hatte sich noch im November 2017 als Bürgermeister in einer Grundsatzrede klar zur Wissensmetropole Hamburg und der Stärkung des Forschungsstandorts bekannt. Das Plenum entschied deshalb, dass sich die Kammer noch einmal an die Gesundheits- und Wissenschaftsbehörde sowie den Senat wenden soll, um eine endgültige Entscheidung bis zum Sommer herbeizuführen.

## Entschädigungsordnungen

Dr. Bruno Schmolke, Vorsitzender des Finanzausschusses, erläuterte, dass sich der Finanzausschuss zum Ende der Wahlperiode mit der Frage befasst hat, ob die Höhe der Reisekostenvergütungen sowie der Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlichen Tätigkeiten bei Ärztekammer Hamburg und Versorgungswerk angemessen sind. Die Delegierten stimmten den Entwürfen zur Entschädigungsordnung von Kammer und Versorgungswerk nach kurzer Diskussion zu.

*Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*



Dr. Pedram Emami aus dem Vorstand der Ärztekammer (l.), PD Dr. Thomas Kötter (M.l.) und Prof. Dr. Jörg Braun waren die Referenten. Rechts: Isabel Molwitz und Peter Jan Chabiera (r.) von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) und Luke Hopf (M.) von der Fachschaft Medizin

# Ärzte sind auch *nur Menschen*

**Medizinstudierende** Das Projekt „NewKammer“ der Ärztekammer Hamburg will Kontakte fürs Medizinerleben knüpfen. Bei der ersten Veranstaltung stellte sich die Kammer vor. Es ging auch um die Gesundheit von Ärzten und Studierenden.

Von Sandra Wilsdorf

Warum engagieren sich so viele Medizinstudierende während ihres Studiums, im Berufsleben aber nicht mehr, obwohl sie gerade als Ärztinnen und Ärzte großen Einfluss auf viele Aspekte der täglichen Berufsausübung nehmen können? Mit dieser Frage hatte die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) Kontakt zu Ärztekammern aufgenommen. Die Idee: In gemeinsamen Veranstaltungen den Studierenden die Kammerarbeit näher bringen, damit ihr Engagement nicht mit dem Berufseinstieg endet.

In Hamburg fand zu dem Projekt „New Kammer“ nun die Pilotveranstaltung in den Räumen der Fachschaft Medizin statt. Dabei stellte zunächst Dr. Pedram Emami, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg sowie Oberarzt in der Neurochirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), die Arbeit der Kammer vor und machte deutlich: „Dass die Ärzteschaft so viele Regeln für den eigenen Berufsstand selber bestimmen kann, ist ein großes Privileg.“ Dabei auch die Interessen der jungen Generation sichtbar werden zu lassen, setzte aber deren Präsenz in den Gremien ärztlicher Selbstverwaltung voraus: „Dazu lade ich Sie herzlich ein – die Türen sind offen!“

Carmen Austin, Leiterin der Abteilung Weiterbildung der Kammer, gab anschließend einen Überblick über die Weiterbildung und beantwortete dabei etliche Fragen der Studierenden, beispielsweise zur Anrechenbarkeit von Auslands- und Forschungsaufenthalten, zum Logbuch und der anstehenden Novelle der Musterweiterbildungsordnung. Auch ihre Botschaft lautete: „Wir sind immer ansprechbar! Suchen Sie das Gespräch, wir finden Lösungen.“

## Ärzte sind nachlässig mit ihrer Gesundheit

Aber es ging auch um ein Thema, das Mediziner als Menschen betrifft, mit dem sie aber trotzdem völlig anders umgehen als der Durchschnittsdeutsche: die Gesundheit.

„Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlbefinden und meine Fähigkeiten achten, um auf höchstem Niveau zu behandeln“ – dieser Satz aus dem gerade geänderten Genfer Gelöbnis stellt für PD

Dr. Thomas Kötter eine kleine Revolution dar: „Zum ersten Mal wird den Ärztinnen und Ärzten aufgetragen, sich auch um sich selber zu kümmern, und das auch noch in Zusammenhang mit einer guten Patientenversorgung gesetzt – sehr gut.“ Für den Lübecker Allgemeinmediziner, der seit vielen Jahren zum Thema „Gesundheit von Medizinstudierenden“ forscht und seit 2014 die Arbeitsgruppe Studiendengrundung am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Universität zu Lübeck leitet, ist das ein überfälliger Schritt.

Prof. Dr. Jörg Braun, Chefarzt Innere Medizin und Ärztlicher Direktor der Park-Klinik Manhagen erläuterte, warum Ärzte „anders krank“ seien: „Wir Ärzte haben eine spezifische Persönlichkeit.“ Sie zeichneten sich dadurch aus, dass sie hoch leistungsbereit, intelligent und gewissenhaft seien – alles Voraussetzungen, einen Studienplatz in Medizin zu ergattern und das Studium zu schaffen – aber auch eine Gefahr: „Wir wollen alles gut machen, aber die negative Seite unseres hohen Einsatzes ist eine hohe Kränkbarkeit.“ Von Patienten, die mit der Behandlung nicht zufrieden sind, von Angehörigen, Kollegen, der Familie und den Kaufleuten, „die in den Kliniken jetzt das Sagen haben, aber früher in der Schule doch die waren, die von uns abgeschrieben haben.“ Ärzte, die krank seien, blieben selten zu Hause – „Präsentismus“ nennt sich das Phänomen. Beispiele gab es an diesem Abend viele: Ein Chirurg mit Grippe, der etliche Patienten bei Vorgesprächen mit dem Virus ansteckte, sodass die OP verschoben werden musste, ein Operateur mit Durchfall und eine große Hamburger Klinik, die zwar ein Personalausfallkonzept für Pflegekräfte, nicht aber für Ärztinnen und Ärzte habe. Begründung: „Das brauchen wir nicht, Ärzte kommen ja immer!“ Für Dr. Hans-Christoph Kühnau, Anästhesist und Betriebsratsvorsitzender in der Asklepios Klinik St. Georg, liegt genau da das Problem: „Glücklicherweise machen die jungen Leute das anders.“ Auch Emami berichtete aus seiner Abteilung: „Da haben 20 Ärztinnen und Ärzte zusammen drei Fehltag im Jahr.“

Für Braun ist diese Ignoranz der eigenen Verletzlichkeit verbunden mit den hohen Ansprüchen an sich selbst sowie dem enormen Arbeitsdruck auch eine der Ursachen für die hohe Suizidrate unter Medizi-



nen: „Sie ist drei- bis fünfmal so hoch wie in der Durchschnittsbevölkerung.“ Und während dort sich dreimal mehr Männer als Frauen umbrächten, sei dieses Verhältnis bei Ärztinnen und Ärzten aufgehoben. „Das ist auch ein Aspekt, den wir bei der zunehmenden Feminisierung der Medizin im Auge behalten müssen.“ In anderen Ländern gebe es beispielsweise eine rund um die Uhr mit qualifizierten Psychiatern besetzte Hotline, an die sich suizidgefährdete Ärzte wenden könnten. Auch um das Thema posttraumatische Belastungsstörung bei Ärztinnen und Ärzten würde sich niemand kümmern – es sei denn, sie seien bei der Bundeswehr, der Feuerwehr oder im Polizeidienst beschäftigt. „Dort gibt es sehr gute Angebote für die Einsatzkräfte nach belastenden Einsätzen. Die sind uns da weit voraus“, sagte Kühnau. Dabei müsste man im Grunde nach jeder Reanimation ein Debriefing anbieten. „Stattdessen müssen junge Kolleginnen und Kollegen sich nach besonders belastenden Ereignissen zuweilen immer noch anhören: Wenn Sie das nicht wegstecken, sind Sie wohl für diesen Beruf nicht geeignet.“

## Stress macht viele Studierende krank

Allgemeinmediziner Kötter untersucht mit seinem Team in einer Längsschnittstudie (LUST – Lübeck University Students Trial) alle Studierenden der Universität, die ihr Studium im Wintersemester 2011/2012 oder danach begonnen haben. Über die gesamte Dauer ihres Studiums werden sie regelmäßig befragt. Basierend auf der Erkenntnis, dass der Anteil der Studierenden, die während ihres Studiums Schlafstörungen entwickeln und an stressbedingten Erkrankungen, Burn-out, Depression und Essstörungen leiden, in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist, versucht das LUST-Projekt kausale Wirkmechanismen zu ermitteln und die Effekte von Interventionen zur Primär- oder Sekundärprävention zu prüfen. Es zeigt sich: Die Befragten werden aufgrund ihrer Antworten hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit und ihres arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebnismusters vier Gruppen zugeordnet: Die ideale Gruppe „G“, wie Gesundheit, zeichnet sich durch großes berufliches Engagement, ein positives Lebensgefühl und hohe Widerstandskraft aus. Dieser Gruppe lassen sich zum Beginn des Studiums 60, im zweiten Jahr nur noch 43 und im sechsten Jahr 42 Prozent zuordnen. Die zweite Gruppe „S“, wie Schonung, ist gekennzeichnet durch ein zwar noch positives Lebensgefühl, aber auch bereits eine ausgeprägte Schonungstendenz gegenüber beruflichen Anforderungen durch Überforderung: Am Studienbeginn lassen sich 12, im sechsten Jahr 41 Prozent dieser Gruppe zuordnen: „Das ist im Hinblick auf den Berufseinstieg riskant“, so Kötter. Risikomuster mit dem Gefühl der Selbstüberforderung und eingeschränktem Lebensgefühl bzw. Burn-out weisen zu Beginn des Studiums bereits 25 und am Ende 17 Prozent auf. „Dass dieser Anteil schon am Beginn des Studiums so groß ist, mag an der schulischen Belastung liegen, die diese jungen Menschen auf sich genommen haben, um einen Studienplatz in Medizin zu bekommen“, so Kötters These.

Auch Internist Braun empfindet die hohen Erwartungen als problematisch: „Sie werden gefeiert, wenn Sie den Studienplatz endlich haben. Die ganze Familie ist stolz. Der Druck, das dann auch ins Ziel zu bringen, kann immens sein.“ Er habe deshalb auch vor jedem Respekt, der sich von den Erwartungen der Umwelt befreie und ein Medizinstudium auch wieder aufgeben, wenn er feststelle, dass es einfach nicht das Richtige für ihn sei. Auch wenn er selber sagt: „Arztsein ist ein fantastischer Beruf – aber zwei Dinge sind wichtig: Es ist gut, wenn Sie nicht unbedingt reich werden wollen – dann sind Sie freier und müssen sich weniger verbiegen!“ Der größte Spaltpilz und Grund für Konkurrenz sei dabei das Geld. Man sollte lieber auf die obersten 20 Prozent des Geldes verzichten, aber dafür sollten die Arbeitsbedingungen verbessert werden. „Und bleiben Sie neugierig, kritisch und selbstreflektiert!“

*Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

## Resilienzfaktoren für Studium und Beruf

**Was aber hilft gegen den Druck? Wie wird oder bleibt man glücklicher Arzt? Prof. Dr. Jörg Braun, Experte zum Thema Arztgesundheit, hat einige Punkte zusammengestellt:**

- **Sich wirksam zu fühlen im Kontakt mit den Patienten! Die Patienten sind unsere wertvollste Stütze.**
- **Stay connected! Zusammenhalten, sich gegenseitig unterstützen und sich umeinander kümmern (Wer soll es sonst tun?). Das ist auch an der Universität wichtig, wo es häufig um Ellenbogeneinsatz und um Konkurrenz geht.**
- **Die Anforderungen an Ärzte sind vielfältig: Patienten wollen Atteste, Kaufleute mehr Eingriffe, Chefs wollen Aufgaben abwälzen: Lernen Sie, Nein zu sagen! Und bei aller Empathie: Lernen Sie, sich abzugrenzen!**
- **Komplikationen sind im Leben eines engagierten und fleißigen Arztes zwingend: Diskutieren Sie Ihre Fehler mit Kollegen und vermeiden Sie Selbstzermarterung.**
- **Die einzelnen Bereiche der Medizin sind hoch faszinierend, es gibt rasante Fortschritte – diese gemeinsam zu entwickeln und dabei zu lernen, ist großartig!**

**Mehr Informationen erhalten Sie über die Homepage der Stiftung Arztgesundheit unter [arztgesundheit.de](http://arztgesundheit.de).**



**Herzliche Einladung**  
25. und 26. Mai 2018  
Elsa Brändström Haus



Workshop und Grundlagenkurs nach AMG

### IV. Onko-Workshop des Hubertus Wald Tumorzentrum

- Aktuelle und in Planung befindliche klinische Studien im Kontext internationaler Therapiestandards
- Vorstellung eigener Studienprojekte
- Breiter interdisziplinärer Austausch
- Kostenfreie GCP-Kurse

Weitere Infos unter  
[www.onko-workshop.de](http://www.onko-workshop.de)



Hubertus Wald Tumorzentrum  
Universitäres Cancer Center Hamburg  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



**Vertreterversammlung der KVH** In der ersten Sitzung in diesem Jahr standen zahlreiche spannende Themen auf der Tagesordnung: die gesundheitspolitischen Pläne der neuen Regierungskoalition, der Abschluss der Honorarverhandlungen, der Start des neuen Bereitschaftsdienstkonzepts „Arztruf Hamburg“, der TI-Rollout und die Datenschutzgrundverordnung. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*



Vertreterversammlung im Saal des neuen Gebäudes der KVH

# „Der Koalitionsvertrag ist getragen von Misstrauen!“

„Eine eigene freie Gebührenordnung ist ein wesentliches, konstitutives Merkmal eines jeden freien Berufs. Diese infrage zu stellen, ist der eigentliche Skandal der gesamten Koalitionsvereinbarung.“ Dr. Dirk Heinrich, der Vorsitzende der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), stellte in seiner Rede an diesem Abend Anfang April klar, was er von den gesundheitspolitischen Plänen der GroKo hält. Das gesamte Papier sei getragen von Misstrauen gegen die ärztliche Selbstverwaltung, es forcieren vor allem eines: den staatlichen Einfluss auf das System – allerdings löse es dadurch keine Probleme, sondern verstärke sie, wälze sie ab auf die Vertragsärzte und -psychotherapeuten und verschlechtere dadurch die Versorgung der Patienten. Heinrich deklinierte den GroKo-Katalog der Ungeheuerlichkeiten: Ausbau der Terminservicestellen auf Haus- und Kinderarzttermine, Übertragung des Sicherstellungsauftrags für die Notfallversorgung auch auf die Krankenhäuser, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems, ein Mitberatungs- und Antragsrecht der Länder in den Zulassungsausschüssen sowie im G-BA, der Einsatz einer wissenschaftlichen Kommission zur Entwicklung eines modernen Vergütungssystems und die gesetzliche Ausweitung der Mindestsprechstundenanzahl für GKV-Patienten je Arzt von 20 auf 25 Stunden. „Dieser Entwicklung müssen wir entschieden entgegengetreten“, so Heinrich. Die Politik verkenne, „dass es vor allem die Selbstverwaltung ist, der unser hervorragendes Gesundheitssystem seine Qualität verdankt“. Anstatt dies zu würdigen und der Selbstverwaltung wieder mehr Entscheidungsspielraum und Gestaltungsfreiheit zurückzugeben, stärke die Politik jedoch weiter den staatlichen regulierenden Einfluss auf das System. „Diese Initiative führt letztlich nicht zu einer Bewältigung der Herausforderungen, vor denen die ambulante medizinische Versorgung steht, sondern vielmehr zu einem systematischen Abbau der Vorteile, die das System für die Patienten bietet.“ Die Vertreterversammlung

verabschiedete einstimmig eine Resolution, in der sie fordert, dass der Gesetzgeber der gemeinsamen Selbstverwaltung den notwendigen Gestaltungsspielraum zurückgibt, die Koalition auf die Forderung nach Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots verzichtet, die Ausweitung der Aufgaben der Terminservicestellen gestoppt wird und die Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung in voller Höhe nach EBM vergütet werden. Gleichzeitig machte die Vertreterversammlung der Politik das Angebot, in gemeinsame Gespräche einzutreten, um mit vereinten Kräften an konstruktiven Lösungen für eine vernünftige Weiterentwicklung des Systems zu arbeiten.

## „Grassierende Kommissionitis“

Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann nahm in seinem Bericht diesen Faden auf: Der wachsende Einfluss der Politik auf das System werde schon jetzt immer deutlicher und zeige, dass dadurch die tägliche Arbeit immer komplizierter würde. „Dies bringt letztlich Nachteile für die Versorgung mit sich, Beispiel: Die vier pädiatrischen Sonderbedarfszulassungen hier in Hamburg.“ Eigentlich sei eine schnelle Umsetzung dieser Vereinbarung mit den Krankenkassen vorgesehen gewesen. „Eine schnelle Umsetzung wird nun aber durch bürokratische Erfordernisse verzögert.“ So müsse erst der Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen einen entsprechenden Grundsatzbeschluss fassen, damit die vier Zulassungen ausgeschrieben und dann vom Zulassungsausschuss vergeben werden können. „Eine zusätzliche Verzögerung hat sich dadurch ergeben, dass in Hamburg der Senat eine sektorenübergreifende Landeskongress für gesundheitliche und pflegerische Versorgung geschaffen hat, der 15 Institutionen angehören.“ Den Vorschriften entsprechend müsse diese Landeskongress vor der Entscheidung des Landesausschusses gehört werden. „Diese grassierende Kommissionitis wirft ein Schlaglicht darauf, wie die Politik sich eine versorgungsbereichsübergreifende Organisation des Gesundheits-



wesens vorstellt. Tatsächlich bringt diese Schleife eine zeitliche Verzögerung von mindestens drei bis vier Monaten mit sich, sodass wir davon ausgehen können, die vier zusätzlichen kinderärztlichen Stellen frühestens im Herbst tatsächlich besetzen zu können.“

## Abschluss Honorarverhandlungen

Nachdem, so Plassmann weiter, das Statistische Landesamt ein letztes fehlendes Datum geliefert habe, konnten die Honorarverhandlungen für 2018 endgültig abgeschlossen werden. Die Information des Landesamts war notwendig, um den Hamburger Aufschlag auf den Punktwert ausrechnen zu können. Dieser Aufschlag betrage für dieses Jahr 0,2041 Eurocent, sodass der Punktwert bei 10,8584 Eurocent festgelegt worden ist, was einem Anstieg von 1,916 Prozent entspricht. „Hamburg hat damit weiterhin bundesweit den höchsten Punktwert.“ Die Nachberechnung für die Jahre 2014 bis 2017 habe ergeben, dass die Krankenkassen in diesen Jahren, in denen mit einem vorläufigen Wert gearbeitet worden war, insgesamt ein etwas zu hohes Honorar an die KVH gezahlt hatten. Der zu viel gezahlte Betrag werde zurückerstattet. Die Abrechnungen dieser Jahre müssen entsprechend korrigiert werden, was minimale Rückzahlungen zur Folge haben werde. Die entsprechenden Bescheide werden mit einer der nächsten Quartalsabrechnungen verschickt.

## Wirkstoffvereinbarung

Einen guten Trend sah Plassmann bei der Wirkstoffvereinbarung. „Nach Vorlage der Ergebnisse des 4. Quartals 2017 konnte das Jahresergebnis der Wirkstoffvereinbarung für das vergangene Jahr ermittelt werden.“ Mit 99,05 Prozent sei das angestrebte 100-Prozent-Ziel nur knapp verfehlt worden – was aber keine Konsequenzen habe, weil 2017 ja als „Probejahr“ vereinbart worden sei. Erfreulich sei, dass der Zielerreichungsgrad im vergangenen Jahr von Quartal zu Quartal angestiegen sei. Seit dem 1. Januar 2018 sei die Wirkstoffvereinbarung nun „scharf geschaltet“. Plassmann sagte, er sehe gute Chancen, das hamburgweite Ziel in diesem Jahr zu erreichen.

## „Arztruf Hamburg“

Caroline Roos, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, stellte – kurz vor dem hamburgweiten Start des neuen Bereitschaftsdienst- und Service-Konzepts der KVH am 1. Mai – den aktuellen Stand der Planung vor, verwies auf die große Bereitschaft zur Teilnahme unter den Vertragsärzten, präsentierte die technischen Lösungen für den neu geschaffenen Dienst der telefonischen Beratung und für die Terminbereitstellung und zeigte die neugestalteten Einsatzfahrzeuge, mit denen die Ärzte des fahrenden Notfalldienstes ihre Touren durch Hamburg künftig bewerkstelligen werden. „Es ist beeindruckend, mit welchem Engagement die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten das neue Konzept zum Leben erwecken. Dafür danken wir ganz herzlich. Mittlerweile haben sich für alle Dienste genügend freiwillige Ärzte gemeldet.“ Einzig der fahrende Besuchsdienst am Tag könne noch einige Teilnehmer mehr gut vertragen, die KVH sei aber zuversichtlich, dass auch diese sich noch finden werden. Der KVH-Pressesprecher Dr. phil. Jochen Kriens stellte das Kommunikationskonzept vor, mit dem ab Mai die Öffentlichkeit über das neue Leistungsangebot informiert wird. Es zeige echte Notdienstärzte bei der Arbeit, im Einsatzfahrzeug, beim Hausbesuch, in der Notfallpraxis, am Telefon. Es werde Großflächenplakate geben, Anzeigen in Tages- und Wochenzeitungen, Werbebanner in U- und S-Bahnen sowie einen Internetauftritt und eine App. „Die wichtigsten Orte der Kommunikation werden allerdings die Praxen der KVH-Mitglieder sein, in denen die Ärzte und Psychotherapeuten ihre Patienten mit umfangreichem Material über die neuen Services informieren können.“

## Notdienst-Entschädigungen

Im Zuge der Reformierung des Notdienstes beschloss die VV, die Entschädigung für die Arbeit der Ärzte in den Notfallpraxen zu erhöhen. Sie hatte sich bei der Abstimmung zwischen zwei Vorschlägen zu entscheiden, die beide zu einer deutlichen Erhöhung der Notdienststandehonorare führen sollten. Entschieden hat sie sich mit Mehrheit für die weitergehende Regelung. Finanziert wird dies durch eine Anhebung des Verwaltungskostensatzes für den Notdienst um 0,05 Prozent. Beide Regelungen wurden rückwirkend zum 1. April 2018 in Kraft gesetzt. Künftig sollen für die Arbeit in der Notfallpraxis an Werktagen 100 Euro statt bislang 60 Euro pro Stunde bezahlt werden; für Wochenenddienste werden 115 statt 75 Euro bezahlt, für besonders ungünstig gelegene Dienste, etwa an Weihnachten oder Neujahr, 140 statt 100 Euro. Da dieser Anstieg im aktuellen Haushalt nicht eingeplant werden konnte, muss der Verwaltungskostensatz für den Notdienst um 0,05 Prozent angepasst werden. Dieser Satz gilt ab der Abrechnung des 2. Quartals 2018. Ferner wurde einstimmig beschlossen, die tagsüber gelegenen Dienste im ärztlichen Tagesbesuchsdienst mit 50 Euro pro Stunde zu bezuschussen. Neben diesem Zuschuss rechnet ein diensthabender Arzt seine Leistungen per EBM ab, was im Durchschnitt einen Fallwert von rund 100 Euro (extrabudgetär) generiert. Der Zuschuss ist als Anschubfinanzierung für diesen neuen Dienst gedacht und bis zum 30. Juni 2018 befristet. Ärzte, die interessiert sind, im neuen Bereitschaftsdienst der KVH mitzuwirken, melden sich unter Tel. 228 02-412 oder -444. Dort erhalten Sie weitere Informationen.

## TI-Rollout

Weil die Industrie die Telematik-Infrastruktur(TI)-Router weder zeitgerecht liefern noch installieren kann, bleibe der Rollout weiterhin ein schwieriges Thema, berichtete Roos weiter. Nach wie vor seien nur die Komponenten der „Compugroup“ zertifiziert und erhältlich. Dies bedeute, dass Praxen, die das PVS eines anderen Anbieters nutzen, noch überhaupt nicht angeschlossen werden können. Aber auch die „Compugroup“ habe mittlerweile eingeräumt, dass sie nicht in der Lage sein wird, bis zum Jahresende alle Kunden entsprechend auszustatten. „Die Kassenärztliche Bundesvereinigung versucht nun, sowohl die gesetzlich vorgegebene Frist (1. Januar 2019) verschieben zu lassen, als auch die Finanzierungsvereinbarung mit den Krankenkassen anzupassen. Beides scheint sich aber sehr schwierig zu gestalten.“ Da die Krankenkassen aber verpflichtet seien, so Roos weiter, dem Arzt die Kosten für die Installation und den Betrieb der TI zu erstatten, habe die KVH bei der KBV durchgesetzt, dass die Erstattung der Kosten künftig von einem Bescheid begleitet wird. Dies habe zur Folge, dass ein Arzt Widerspruch einlegen kann, wenn er höhere Aufwendungen in Rechnung gestellt bekommen hat als erstattet werden. So könne der Arzt seine Rechtsansprüche wahren. Angesichts der deutlich veränderten Umstände hat die VV die Förderung für die Anschaffung von SafeNet beendet. Sie läuft zum 30. Juni 2018 aus. Zudem wurde beschlossen, die Frist aufzuheben, ab der Abrechnungen nur noch via SafeNet oder TI-Konnektor abgegeben werden können.

## Datenschutzgrundverordnung

Roos stimmte die Vertreter noch auf die Informationen zu der ab dem 25. Mai 2018 geltenden EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DS-GVO) ein. Diese sei als neues und gegenüber dem nationalen Recht vorrangiges Datenschutzrecht zu betrachten und mit umfangreichen Anforderungen auch an die Praxisinhaber verbunden, z. B. müsse künftig die Praxis die Einhaltung der Grundsätze nachweisen („Rechenschaftspflicht“). Nähere Infos stehen auf der Website der KVH unter [www.kvhh.de](http://www.kvhh.de) zur Verfügung.

*Dr. phil. Jochen Kriens ist Pressesprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg*

**Meinung** Die Große Koalition will das Mindestsprechstundenangebot von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten von 20 auf 25 Stunden erhöhen. Das ist ein schwerer Eingriff in die Selbstverwaltung, der gravierende Auswirkungen auf die Vergütung und die Praxisorganisation hat.

Von Dr. Dirk Heinrich

# Unwissenheit, Provokation oder ernstgemeinter Vorschlag?

Im Koalitionsvertrag heißt es auf Seite 98 im Kapitel „Ambulante Versorgung“ unmittelbar nach der Passage zur Ausweitung der Terminservicestellen: „Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht.“ Der Zusammenhang lässt vermuten, dass mit dieser Maßnahme zusätzliche Termine bei Haus-, Kinder- und Fachärzten geschaffen werden sollen.

Das Mindestsprechstundenangebot ist im Bundesmantelvertrag – Ärzte geregelt. Dieser Vertrag wird zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen verhandelt. Er wird laufend angepasst, und der derzeit gültige Vertrag trägt das Datum 1. Januar 2018. In § 17 heißt es dort: „Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht.“

## Schon jetzt 36 Stunden pro Woche für Patienten

Alle bekannten Erhebungen und Befragungen zeigen deutlich, dass im Allgemeinen mehr Sprechzeiten angeboten werden. Nach Erhebungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) arbeiten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte insgesamt im Durchschnitt 52 Wochenstunden, davon entfallen 36 Stunden auf unmittelbare Arbeit am Patienten, also Sprechstunden, Hausbesuche, Heimbefuche und Sprechstunden nach Vereinbarung; hinzu kommen 17 Stunden, die für Bürokratie, Praxisführung, Fortbildung und ähnliche Tätigkeiten aufgewendet werden müssen.

Eine Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots per Gesetz wäre ein schwerer Eingriff in die Selbstverwaltung. Sie würde Vertragsverhandlungen in der Zukunft überflüssig machen. Damit wäre die Basis der gesamten Regelungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die der Bundesmantelvertrag darstellt, ausgehebelt. Er ist der Rahmenvertrag, der die wesentlichen Eckpunkte kassenärztlicher Tätigkeit regelt. Greift der Gesetzgeber hier ein, so umgeht er die Selbstverwaltung und macht sie damit überflüssig. Das nennt man Staatsmedizin. Die Folgen wären weitreichend.

Das Mindestsprechstundenangebot ist zum Beispiel auch die Basis für den EBM. Auslastung, Personaleinsatz und weitere Parameter basieren auf dieser Stundenzahl. Eine Erhöhung ohne Ausgleich käme einer Entwertung des EBM gleich. Ein solcher Schritt hätte aber noch andere weitreichende Folgen: Es würde die Organisation vieler Praxen durcheinanderbringen, alle Druckprodukte, Internetseiten und Praxischilder müssten ausgetauscht werden, Haus- und Heimbefuche könnten nur noch selten erbracht werden. Eine solche Regelung trifft ja auf eine budgetierte Vergütungssituation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte.

Die Deckelung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung soll eine Ausweitung medizinischer Leistungen verhindern. Dies gelingt jedoch nicht, denn die medizinischen Notwendigkeiten sind andere. Die Tatsache, dass nach 25 Jahren Budgetierung zwischen zehn und 25 Prozent aller Leistungen durch die Budgetierung nicht bezahlt, aber dennoch erbracht werden, zeigt, dass die Budgetierung nicht nur nicht greift, sondern völlig am tatsächlichen Bedarf vorbeisteuert. Auf diese Situation eine Erhöhung des Mindestsprechstundenangebots ohne Ausgleich aufzupropfen, ist ein Schlag in

das Gesicht aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Was soll hier die Botschaft sein? Ärzte sind faul und können ruhig noch ein bisschen mehr arbeiten? Oder hat man schlicht nicht begriffen, wie die ambulante Versorgung organisiert ist, was der Bundesmantelvertrag ist und wer ihn verhandelt? Die Antwort hierauf wissen offensichtlich nur die Politiker, die den Koalitionsvertrag so ausgehandelt haben.

## Sprechstundenausweitung muss vergütet werden

Mittlerweile dämmert dies einigen Politikern, und so spricht man davon, dass man die Ausweitung von Sprechstunden auch vergüten müsse. Das ist immerhin ein Fortschritt. Wir müssen dringend darüber sprechen, die Budgetierung zu beenden! Einige Politiker kommunizieren mittlerweile auch, dass sie wüssten, dass ja schon viel mehr Sprechstunden angeboten würden, also sei eine Ausweitung doch nicht so schlimm. Dem muss man entgegen, dass sie dann aber auch keine Lösung für mehr Termine darstellt. Hier muss die Politik entscheiden, was sie eigentlich will! Mehr Sprechzeiten, und damit mehr Termine, bedeuten auch mehr Kosten; alles andere können Ärzte nur vehement bekämpfen. Glücklicherweise hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn diesen Vertrag nicht direkt mit ausgehandelt. Das gibt ihm die Möglichkeit, den Vertrag mit Sachkenntnis, die er ohne Zweifel hat, zu interpretieren. Wir niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sind zum Dialog bereit. Aber es muss auch um ein Ende der Budgetierung gehen.

*Dr. Dirk Heinrich ist Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg*



# IHR ANSCHLUSS AN DIE ZUKUNFT

**BESTE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR:  
MIT HIGH SPEED INS DIGITALE GESUNDHEITSWESEN.**

Digitalisierung. Einfach. Machen.



Alles aus einer Hand



Unabhängiger Partner der  
Praxissoftwareanbieter



Zuverlässiger Service  
und Support

Alles zur Telematikinfrastruktur  
erfahren Sie unter  
[www.telekom.de/telematikinfrastruktur](http://www.telekom.de/telematikinfrastruktur)



**ERLEBEN, WAS VERBINDET.**



TERMINKALENDER

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel. 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 18 Uhr	4.6.: Montagskolloquium	VDBW, Ulrich Stöcker, <a href="mailto:ulrich.stoecker@vdbw.de">ulrich.stoecker@vdbw.de</a>	Fortbildungsakademie der ÄKH, Weidestr. 122 b
Jd. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 22. Mai, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Raboisen 40
Dienstag, 29. Mai, 18 – 20.30 Uhr	4. Medizinstrafrechtsabend „Palliativmedizin und Sterbefasten – Strafbare Suizidförderung?“	Institut für Medizinrecht an der Bucerius Law School (IMR), Anm.: <a href="https://www.law-school.de">https://www.law-school.de</a>	Jungiusstr. 6, Heinz Nixdorf-Hörsaal
Dienstag, 5. Juni, 18 – 21 Uhr	Fortführungssymposium „Geburtshilfe – eine komplexe Kunst“	Helios Mariahilf Klinik Hamburg, Anm.: <a href="http://www.helios-gesundheit.de/mariahilf">www.helios-gesundheit.de/mariahilf</a>	Patriotische Gesellschaft, Trostbrücke 6
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	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, 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, Anm.: <a href="mailto:s.pratt@asklepios.com">s.pratt@asklepios.com</a>	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztelhaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Mittwoch, 13. Juni, 16 – 19 Uhr	„Differenzialdiagnosen von Uterus- und Mammabefunden“	amedes-Gruppe, Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Mönckebergstr. 10, 5. Etage
Mittwoch, 13. Juni, 17 – 19 Uhr	Akt. arbeitsmed. Themen u. BK-Fallbesprechungen „Lärmprävention – aus der Praxis für die Praxis“	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Auskunft: Tel. 428 37 – 43 01	Seewartenstr. 10
Mittwoch, 13. Juni, 18 – 22 Uhr	„Demenz! Was nun?“ Ursachen – Differenzialdiagnostik – Therapie kognitiver Störungen	Winterhuder Qualitätszirkel, Frau Dr. Trettin, <a href="http://www.neurologiewinterhude.de">www.neurologiewinterhude.de</a>	Ärztelhaus Winterhude, Hudtwalcker Str. 2 – 8
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, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <a href="http://www.kinderkrankehaus.net">www.kinderkrankehaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder <a href="mailto:a.muenscher@uke.de">a.muenscher@uke.de</a>	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <a href="mailto:k.bierschwale@asklepios.com">k.bierschwale@asklepios.com</a>	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 16.30 – 18.00 Uhr	AINS Curriculum 16.5.: „Intensivmedizin: Sepsis“; 6.6.: „Notfallmedizin: Atemwegssicherung und Notfallnarkose“	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: <a href="mailto:veranstaltungen@bgk-hamburg.de">veranstaltungen@bgk-hamburg.de</a>	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10, Hörsaal
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 3980	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, <a href="mailto:k.niemier@ruecken-zentrum.de">k.niemier@ruecken-zentrum.de</a>	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt Tel. 18 18 – 85 22 37, <a href="mailto:s.posselt@asklepios.com">s.posselt@asklepios.com</a>	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag – Freitag, 17. – 18. Mai	„H.I.T. 2018 – Die XI. Hamburger Intensivtage“. Überregionales Symposium für Intensivmedizin und Intensivpflege	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Anm.: Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10, <a href="https://hamburger-intensivtage.de/">https://hamburger-intensivtage.de/</a>	Curio-Haus, Rothenbaumchaussee 11
Donnerstag, 24. Mai, 18.30 – 20 Uhr	Veranstaltungsreihe „Medizinverbrechen im Nationalsozialismus“: Die Stunde der Spezialisten – Autorenlesung mit Barbara Zoeke	UKE, Medizinhistorisches Museum Hamburg, Dr. Monika Ankele, <a href="mailto:m.ankele@uke.de">m.ankele@uke.de</a>	Martinistr. 52, Geb. N 30b, Fritz-Schumacher-Haus
Donnerstag, 7. Juni, 14.30 – 15.30 Uhr	„Management des tracheotomierten Patienten, Logopädie“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 7. Juni, 19 – 21 Uhr	Qualitätszirkel Soma und Psyche im Dialog: „Somatische und psychische Faktoren chronischer Niereninsuffizienz“	UKE, Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Tel. 74 10 – 5 97 33, Anm. unter <a href="mailto:psychosomatik@uke.de">psychosomatik@uke.de</a>	Martinistr. 52, Campus Lehre, Gebäude N55, Raum 310/11
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 74 10 5 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Süd-turm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	Grundfragen der Ethik in der Medizin 17.5.: „Technische Assistenzsysteme für Menschen mit Demenz“; 31.5.: „Ethische Herausforderungen durch die Weiterentwicklung genetischer Diagnostik: Fallstudien“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Winfried Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310/311
Letzer Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, <a href="mailto:s.posselt@asklepios.com">s.posselt@asklepios.com</a>	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock



Links: Machten beim Barrierecheck mit: Dr. Björn Paschen, Christine Neumann-Grutzeck und Bernd-M. Scholz von der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Harburg. Rechts: Barrierscout Karen Müller (l.) mit Praxismanagerin Andrea Lüttmann

## Unterwegs mit *dem Barrierscout*

**Praxisbegehung** Ob und in welcher Hinsicht eine Praxis barrierefrei ist, prüfen Mitarbeiter der Patienten-Initiative und KISS Hamburg. Sandra Wilsdorf begleitete Barrierscout Karen Müller in die Diabetologische Schwerpunktpraxis Harburg.

Fazit: Fast alles ist vorbildlich, es gibt aber auch ein paar Verbesserungstipps.

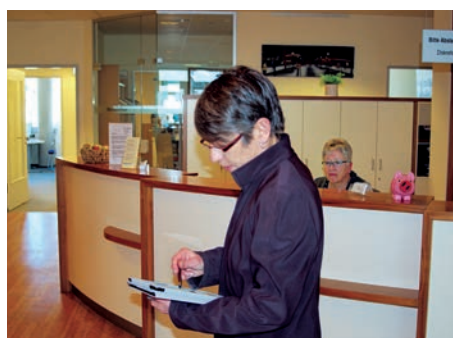
Ob eine Praxis barrierefrei ist oder nicht, entscheidet sich lange vor der Ankunft in der Sprechstunde: „Kann man bei Ihnen einen Termin auch per Fax oder E-Mail machen?“ „Kann man in Ihre Praxis seinen Blindenhund mitbringen und wo bleibt der während der Behandlung?“ „Wie ist der Weg von der nächsten Haltestelle zur Praxis?“ Das sind beispielhafte Fragen, die Karen Müller stellt, wenn sie eine Praxis dem „Barrierecheck“ unterzieht. Die Mitarbeiterin der Patienten-Initiative ist ein sogenannter „Barrierscout“ für „Barrierefrei. Wir sind dabei“, ein gemeinsames Projekt von Patienten-Initiative und KISS Hamburg (Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen in Hamburg) zur Barrierefreiheit in Hamburger Arztpraxen. Finanziell unterstützt wird das Ganze von der AOK Rheinland/Hamburg. Ziel ist es, behinderten Patienten Daten darüber zur Verfügung zu stellen, welche Praxen sie mit ihrer jeweiligen Beeinträchtigung aufsuchen können.

Denn dass Barrierefreiheit mehr ist als eine Frage von Stufen und Türbreiten, wird bei der Begehung der Diabetologischen Schwerpunktpraxis Harburg schnell klar: Die Praxisinhaber Bernd-M. Scholz und Dr. Björn Paschen hatten sofort zugestimmt, als Christine Neumann-Grutzeck, angestellte Ärztin

in der Praxis und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Hamburg vorgeschlagen hatte, die Praxis einem Barrierecheck zu unterziehen: „Ich finde das Projekt absolut sinnvoll, und es macht ja nur Sinn, wenn so viele Praxen wie möglich mitmachen“, erklärt die Internistin.

### Kriterienkatalog führt durch den Barrierecheck

Und so untersucht Müller an diesem Vormittag die Praxis. Auf einem Tablet hat sie den umfangreichen Kriterienkatalog für ihren Barrierecheck gespeichert und gibt ihre Erkenntnisse ein. Am Ende bekommt jede Praxis, die mitmacht, individuelles und um-



Karen Müller arbeitet die Kriterien ab

fangreiches Informationsmaterial zu dem Thema. Karen Müller hat dabei ganz unterschiedliche Arten von Beeinträchtigungen im Blick: Wer nicht sieht, nicht hört oder kognitive Beeinträchtigungen hat, dem kommt es auf völlig andere Dinge an als auf Türbreiten und behindertengerechte Toiletten. Ein so differenziertes Bild findet sich zurzeit aber nicht: „Barrierefrei zugänglich“ orientiert sich ausschließlich an den Bedürfnissen von Rollstuhlfahrern. „Und so gelten Praxen, die das nicht bieten können, schnell als nicht-behindertengerecht, obwohl sie beispielsweise problemlos zugänglich sind für Menschen, die gehbehindert sind oder eben ganz andere Beeinträchtigungen haben“, so Müller.

Die diabetologische Schwerpunktpraxis in Harburg hat den großen Vorteil, dass sie sich in einem modernen Gesundheitszentrum befindet: Behindertenparkplätze in der Tiefgarage, stufenloser Zugang ins Gebäude, Bodenmarkierungen und Ausschilderung in großer Schrift, Fahrstühle mit einem Sitz und taktiler Beschriftung: Frau Müller ist zufrieden. Auch die Eingangstür zur Praxis ist sehr breit, und es gibt neben dem kleineren Warteraum eine Wartezone. „Hier bringen wir die Patienten unter, die mit sehr breiten Elektrorollstühlen kommen“, erklärt Praxismanagerin Andrea Lüttmann, die Müller



bei ihrer Begehung begleitet. Wenn jemand Hilfe brauche, kümmere sich ohnehin immer jemand vom Empfang darum. „Und wie gehen Sie mit Patienten um, die gar nicht gehen können?“ „Patienten, die per Krankentransport kommen, schieben wir in den Behandlungen einfach dazwischen, damit die Mitarbeiter gleich warten und den Patienten wieder mitnehmen können“, erklärt Christine Neumann-Grutzeck. Befunde bespreche man dann telefonisch, sodass die Patienten dafür in aller Regel nicht noch einmal kommen müssten.

Ansonsten finden sich im Eingangsbereich keine Stolperfallen, der Tresen ist mit 114 Zentimetern aber zu hoch, als dass Menschen, die im Rollstuhl sitzen, drübergucken könnten. Und Karen Müller regt einen Stockhalter an: „Einfach hier am Tresen angebracht – dann können die Patienten darin ihre Gehhilfe befestigen, sodass sie nicht umfallen kann.“ „Eine gute Idee“, sagt Andrea Lüttmann. Auch angetan ist sie von der Anregung einer „mobilen induktiven Hörhilfe“ – die könne auf dem Tresen stehen und helfe Menschen mit und ohne Hörgeräte. Das Gerät filtere Umgebungsgeräusche heraus und verbessere die Kommunikation bei vertraulichen Gesprächen.

Als nächstes wird die Toilette untersucht: Karen Müller misst zunächst die Türbreite: 82 Zentimeter – vor zehn Jahren, als die Praxis eröffnet wurde, galt das als barrierefrei. Heute müsste die Tür dafür 90 oder 110 Zentimeter breit sein – „die Rollstühle werden immer größer“, erklärt sie. Für Praxismanagerin Lüttmann sind dies wertvolle Hinweise: „Wir planen in einigen Jahren hier einen kompletten Umbau, da können wir das gleich mit berücksichtigen.“ Bis dahin gibt es immerhin im Erdgeschoss des Gebäudes eine barrierefreie Toilette, die allen Kriterien genügt.

## Hilfreiche Anregungen für Verbesserungen

Nach rund eineinhalb Stunden hat Karen Müller die Praxis und das Gebäude, in dem sie liegt, auf alle möglichen Barrieren überprüft – kurz darauf erhält die Praxis eine Auswertung. Das Fazit? Christine Neumann-Grutzeck: „Wir haben uns noch einmal mit dem Thema auseinandergesetzt und wurden sensibilisiert für unterschiedliche Arten von Bedürfnissen der Patienten, die Beeinträchtigungen haben. Dabei hat sich unser Blick sehr geweitet. Dafür bin ich dankbar.“ Als erste Konsequenz des Checks hätten sie jetzt einen Rollstuhl für die Praxis angeschafft. „Das macht es sehr viel einfacher für mobilitätseingeschränkte Patienten, die beispielsweise erst zur Blutabnahme und dann ins Behandlungszimmer müssen“, so die Internistin.

*Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

## Patienten-Initiative stellt neue Web-App zur Barrierefreiheit vor

Bisher konnten Menschen vor ihrem Arzttermin nicht verlässlich wissen, in welcher Hinsicht ihre Praxis barrierefrei ist, im April startete mit „Plan B“ eine Web-App, in der Interessierte Hamburger Arzt- und Zahnarztpraxen nach zahlreichen objektiven Kriterien zur Barrierefreiheit filtern können. So erkennen Menschen mit motorischen Einschränkungen oder mit Rollstuhl, kleinwüchsige, blinde oder sehbeeinträchtigte Menschen, Gehörlose oder Hörbeeinträchtigte sowie Menschen mit Lernschwierigkeiten anhand weniger Klicks, welche Praxis für sie geeignet ist. Die Patienten-Initiative und die Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS Hamburg) des Paritätischen Hamburg haben dafür in den vergangenen zwei Jahren, finanziert von der AOK Rheinland/Hamburg, Arztpraxen auf ihre Barrierefreiheit untersucht.

Ist ein Behindertenparkplatz vorhanden? Darf ein Blindenführhund mit in die Praxis? Gibt es einen sprechenden Fahrstuhl? Können Termine auch ohne Telefon vereinbart werden? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Web-App „Plan B“, in der momentan 94 Hamburger Arzt- und Zahnarztpraxen erfasst sind. Unter dem Link [planb.hamburg](http://planb.hamburg) ist sie auf allen Geräten kostenlos nutzbar. Sie verwendet eigens entwickelte Piktogramme und starke Kontraste, damit die Suche für alle einfach ist. Geplant ist, dass in den nächsten Wochen weitere Praxen hinzukommen.

In Hamburg gibt es circa 4.500 Arzt- und Zahnarztpraxen, fast 500 davon sind in den vergangenen zwei Jahren kontaktiert worden. Auch die Gesundheitsbehörde unterstützte das Projekt. Cornelia Prüfer-Storcks, Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz: „Mit der App ‚Plan B‘ wird ein weiterer Schritt hin zu einem inklusiven Gesundheitssystem gemacht. Ich hoffe auf eine rege Beteiligung seitens der Hamburger Ärztinnen und Ärzte.“

**Es werden laufend Praxen gesucht, die sich für den Barrierecheck zur Verfügung stellen, damit die Daten noch aussagekräftiger werden. Es geht nicht darum, ob Ihre Praxis perfekt ist, sondern auf welche Bedürfnisse sie zugeschnitten ist. Machen Sie mit! Bei Interesse oder Fragen bitte die Patienten-Initiative unter Tel. 23 54 64 98 kontaktieren. Weitere Informationen finden Sie unter [patienteninitiative.de/projekte/pi-mobil-arzt-praxen](http://patienteninitiative.de/projekte/pi-mobil-arzt-praxen).**

## Ärztlemangel? Pflegenotstand? Wir tun etwas dagegen.

Durch unseren einzigartigen Zugang zu qualifiziertem Fachpersonal aus dem Baltikum füllen wir auch Ihre Lücken im ärztlichen und pflegerischen Bereich.

Fordern Sie Ihr individuelles Angebot an: [info@medhunters.eu](mailto:info@medhunters.eu)

Oder kontaktieren Sie Dr. Frank Knoche telefonisch: **05636 9937 920**

MedHunters ist ein spezialisierter Recruiting-Dienstleister für das Gesundheitswesen. Wir verfügen über einen einzigartigen Zugang zu hochqualifizierten Kandidaten aus Estland, Lettland und Litauen. Wir unterstützen Sie in allen Details des Recruiting-Prozesses – von der Terminierung erster Telefonate bis zur Vertragsunterzeichnung. Auf Wunsch unterstützen wir Sie bei ausländischen Kandidaten auch beim On-Boarding.



MedHunters

[www.medhunters.eu](http://www.medhunters.eu)

# Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



*Der Verlust von Vermögen kann einen sogenannten Armutsschock auslösen – mit Folgen. Die Sterberate in der Gruppe der Betroffenen verdoppelt sich*

## Plötzliche Armut erhöht das Sterberisiko

Über den Zusammenhang zwischen geringem Einkommen und erhöhter Sterberate liegen bereits umfangreiche Daten vor. Eine aktuelle Publikation in JAMA (Pool LR et al., JAMA 2018;319:1341) berichtet über eine Studie, in der geprüft wurde, welche Folgen sich aus plötzlicher Armut ergeben – eine Situation, die Menschen in den USA ja leicht treffen kann. In diese prospektive Kohortenstudie wurden im Jahr 1994 insgesamt 8.714 Personen aus den USA im Alter von 51 bis 61 Jahren eingeschlossen und über 20 Jahre beobachtet. Als Armutsschock wurde der Verlust von mindestens 75 Prozent des Besitzes innerhalb von 2 Jahren definiert. Fast ein Viertel der Studienteilnehmer erfüllte diese Kriterien und verlor durchschnittlich 92 Prozent des Besitzes im Wert von im Mittel 101.000 US-Dollar. Der Armutsschock führte zu einem Anstieg des Sterberisikos: Die Sterberate verdoppelte sich von 30,6 auf 64,9 Todesfälle pro 1.000 Personenjahre. Die Autoren fordern weitere Untersuchungen, damit mögliche Mechanismen für diesen Zusammenhang besser verstanden werden. | *ca*

## Vermehrt Pneumokokkeninfekte unter Opioidbehandlung

Eine Fall-Kontroll-Studie ist ein epidemiologischer Ansatz, bei dem von der Krankheit rückblickend nach einer Ursache gesucht wird. Es handelt sich um eine retrospektive Analyse von einer erkrankten Personengruppe (Fall) und einer Gruppe von gesunden Personen (Kontrolle). Bei beiden Gruppen wird ermittelt, ob in der Vergangenheit eine Exposition gegenüber potenziellen Risikofaktoren vorlag. In einer solchen Fall-Kontroll-Studie gingen Wiese et al. der Frage nach, ob der bei Tieren bekannte immunsuppressive Effekt von Opioiden klinische Effekte für das Infektionsrisiko bei Menschen hat (Wiese AD et al., Ann Intern Med. 2018; 168:396–404). Die Wissenschaftler fanden in ihrer Studie, dass Personen, die an einem invasiven Pneumokokkeninfekt erkrankt waren, signifikant häufiger mit Opioiden behandelt worden waren als Personen in der Kontrollgruppe (aOR 1,62 [1,36–1,92]). Die Gefahr scheint umso größer, je potenter, höher dosiert oder länger wirkend das Opioid ist. | *ms*

## Stress-Kardiomyopathie

### Schlaganfallgefahr erhöht

Patienten mit einer Stress-Kardiomyopathie – auch Takotsubo-Syndrom oder Broken-Heart-Syndrome genannt – erleiden nach diesem Ereignis deutlich häufiger einen Schlaganfall als Herzinfarkt-Patienten. Das ist das Ergebnis einer Studie der Universitäts-Medizin Mannheim (El-Batrawy et al., Clin Res Cardiol 107, Suppl 1, April 2018). „Unsere Daten zeigten, dass die Langzeit-Inzidenz für Schlaganfälle nach fünf Jahren bei Patienten mit dem Takotsubo-Syndrom mit 6,5 Prozent deutlich höher war als bei Patienten mit Herzinfarkt mit 3,2 Prozent“, so der Erstautor Dr. Ibrahim El-Batrawy. Ein Vergleich der Komorbiditäten sowie der Begleiterkrankungen wie zum Beispiel Vorhofflimmern, Lungenerkrankungen, Diabetes mellitus, Adipositas und Bluthochdruck erbrachte keinen relevanten Unterschied. „Interessanterweise litten mehr Patienten in der Gruppe mit Stress-Kardiomyopathie an Karzinomen als in der Herzinfarkt-Gruppe“, so El-Batrawy. *Quelle: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, 6. April 2018*

## Aktivität in Genen nachweisbar

### Nachkommen profitieren

Körperliche und geistige Aktivität kann die Lernfähigkeit späterer Nachkommen beeinflussen – zumindest bei Mäusen. Diese besondere Form der Vererbung wird durch bestimmte RNA-Moleküle vermittelt. Sie beeinflussen die Genaktivität und reichern sich nach körperlicher und geistiger Aktivität nicht nur im Gehirn, sondern auch in den Keimzellen an, wie Forscher vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in Göttingen und München und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) berichten (Benito E, Kerimoglu C, Cell Reports 6, 10 April 2018). Die Wissenschaftler extrahierten RNA aus Spermien von Mäusen, die körperlich und geistig aktiv waren. Diese injizierten sie in befruchtete Eizellen und untersuchten die Tiere, die sich daraus entwickelten. Bei den Nachkommen waren die synaptische Plastizität und die Lernfähigkeit verbessert. Die Forscher konnten nachweisen, dass zwei sogenannte microRNAs – miRNA212 und miRNA132 – dafür verantwortlich sind. *Quelle: DZNE, 11. April 2018*



# Kampagne für weniger Antibiotika

**Strategie** In Hamburg soll die Zahl der Antibiotikaverschreibungen weiter reduziert werden. In einer gemeinsamen Aktion für den gezielten Einsatz des Medikaments setzen sich Organisationen aus dem Gesundheitswesen ein – auch die Ärztekammer Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg sind beteiligt. *Von Dorthie Kieckbusch*



Für einen gezielten Einsatz von Antibiotika setzen sich in einer gemeinsamen Aktion Hamburger Organisationen aus dem Gesundheitswesen ein, darunter auch die Ärztekammer Hamburg und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH). Sie haben in der sektorenübergreifenden Landeskonferenz Versorgung zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (HmbSLKV, kurz: LKV) unter Federführung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) eine gemeinsame Strategie und eine Öffentlichkeitskampagne zur Eindämmung des Antibiotikaverbrauchs verabschiedet. Ziel ist, die Hamburgerinnen und Hamburger über Antibiotikaverordnungen und Resistenzlage zu informieren. Über ein Zusammenwirken verschiedenster Maßnahmen sollen Verbesserungen erreicht werden. Adressaten sind zum einen die Patienten, zum anderen das Personal in den Gesundheitsberufen. „Einst als Wunderwaffe gegen Infektionen entwickelt, drohen Antibiotika durch unsachgemäßen Gebrauch ihre Wirksamkeit zu verlieren. Außerdem hat auch jedes wirkungslose Medikament seine Nebenwirkung und seinen Preis“, so Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks. „Wir alle können – auch als Patientinnen und Patienten – dazu beitragen, dass Antibiotika nur dann eingesetzt werden, wenn sie wirklich helfen.“

## Bevölkerung über Risiken aufklären

Ein wichtiges Element der Aktivitäten ist die Aufklärungskampagne „Antibiotika gezielt einsetzen“, die sich an die Bevölkerung richtet und auf die Risiken von unsachgemäßem und unbegründetem Antibiotikagebrauch aufmerksam macht. Patientinnen und Patienten werden darüber informiert, dass z. B. bei 90 Prozent der Atemwegserkrankungen Antibiotika nicht helfen, weil sie durch Viren ausgelöst werden, Antibiotika aber nur gegen Bakterien wirksam sind. Für jeden sichtbar wird die Kampagne ab sofort durch Plakate in S- und U-Bahnen, Litfaßsäulen, Stadtinformationsanlagen und durch kostenfreie Postkarten beworben.

Aber auch für die Diskussionen in der Praxis gibt es Unterstützung: Abreißblöcke, die von der KVH an Praxen verteilt werden, klären Patientinnen und Patienten über die Wirkung von Antibiotika auf. Diese Blöcke helfen mit ihren mehrsprachigen Informationen auf einfache Art und Weise, wenn Patientinnen und Pati-

enten ein Antibiotikum verlangen, dieses aber nicht indiziert ist. Für die Apotheken gibt es spezielle Blätter, die individuelle Einnahmehinweise enthalten und zusammen mit dem verordneten Medikament ausgegeben werden können.

Gezielt an Gesundheitsberufe richten sich andere Maßnahmen, um die Kenntnisse des Fachpersonals auf einen aktuellen Stand zu bringen und dieses für den richtigen Einsatz von Antibiotika zu sensibilisieren. So sollen Ärzte dafür gewonnen werden, verstärkt einen Schnelltest zur Unterscheidung von viralen und bakteriellen Infektionen einzusetzen, der ab 1. Juli 2018 von allen gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird. Auch die gezielte Auswahl des richtigen Antibiotikums wird damit unterstützt. Zu häufig werden gleich Breitbandantibiotika eingesetzt, wodurch die Resistenzentwicklung gefördert wird.

## Zahlreiche Aktivitäten sind geplant

In Hamburg gibt es bereits zahlreiche Aktivitäten in Sachen Antibiotika. Angefangen bei einer vielfältigen Fortbildungslandschaft von verschiedenen Anbietern über die Stadt verteilt bis hin zu sehr spezialisierten Angeboten wie dem Antibiotic Stewardship, einem Kurs, der ab Mai an der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg für Krankenhausärztinnen und -ärzte angeboten wird. „Bereits jetzt ist das bestehende Angebot an Fortbildung in Hamburg zu diesem Thema sehr gut“, so Christine Neumann-Grutzeck, Vorstands-

mitglied der Ärztekammer Hamburg, die an den Beratungen in der LKV teilgenommen hat. Mit der Kampagne werde sich die Situation weiter dahin verbessern, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten Antibiotika nur dann verordnen, wenn es notwendig ist. Und für die Kolleginnen und Kollegen in Hamburg hat dankenswerterweise Prof. Dr. Jörg Braun in seinem Artikel in diesem Heft (Seite 32) die wichtigsten Aspekte zur Antibiotika-Verordnung beschrieben.

*Dorthie Kieckbusch ist Referentin der Geschäftsführung der Ärztekammer Hamburg*

Weitere Informationen gibt es unter [www.aekhh.de](http://www.aekhh.de) oder auch unter [www.hamburg.de/antibiotika-gezielt](http://www.hamburg.de/antibiotika-gezielt). Hier finden Sie das Strategie- und Maßnahmenpapier, Merkblätter, Kampagnenmotiv und weiterführende Links.

*Fortsetzung nächste Seite*



*Während der Aufklärungskampagne informieren Plakate in U- und S-Bahnen über den Gebrauch von Antibiotika*



## Infektionen behandeln

Die Verordnung von Antibiotika erfolgt aufgrund von Nebenwirkungen, aber auch wegen fehlendem Wirksamkeitsnachweis zunehmend restriktiv. Die Verschreibung bedarf daher einer nachvollziehbaren Begründung.

Von Prof. Dr. Jörg Braun

# Antibiotika verantwortungsvoll und mit Bedacht einsetzen

Jede antibiotische Therapie hat erhebliche und auch lang anhaltende Auswirkungen auf die Zusammensetzung unseres individuellen Mikrobioms. Daher steht am Anfang des Entscheidungsprozesses für die Auswahl eines Antibiotikums immer die Frage, ob diese Therapie überhaupt notwendig ist, einen verlängerten Krankheitsverlauf abkürzen kann oder gegebenenfalls sogar einen fatalen Verlauf zu verhindern vermag.

Viele Daten weisen darauf hin, dass bei einer ganzen Reihe von Erkrankungen eine antibiotische Therapie keinen wesentlichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf hat: Hier

sind an erster Stelle Atemwegsinfekte zu nennen, die in der Regel viral ausgelöst werden. Aber auch bei akuter Otitis media, bei akuter Sinusitis, bei dem akuten unkomplizierten Harnwegsinfekt der Frau oder bei den allermeisten Durchfallerkrankungen verkürzen Antibiotika die Erkrankung kaum oder verschlimmern sie sogar durch die Kollateralschäden der Therapie.

Auch wenn zumindest der trivalente Grippeimpfstoff in diesem Jahr wie im Vorjahr nicht optimal war, gehört die Gripeschutzimpfung neben der Pneumokokkenimpfung und der Pertussisimpfung auch bei Erwach-

senen zu der wichtigsten Maßnahme, um die Zahl von Antibiotikaverordnungen zu verringern. Pilzinfektionen nach einer antibiotischen Therapie bedürfen häufig keiner zielgerichteten Therapie.

Tab. 1 fasst unzureichende Gründe für eine antibiotische Therapie zusammen. Tab. 2 stellt gesicherte Indikationen dar und unterstützt die Auswahl eines Antibiotikums. Es folgt eine steckbriefartige Auflistung der zur Verfügung stehenden oralen Antibiotika.

Zu beachten ist: Antibiotika sind keine Antipyretika oder Mukolytika!

## Oral einsetzbare Antibiotika

### Penicillin V

Mittel der Wahl bei Tonsillitis (wenn denn eine antibiotische Therapie indiziert ist, s. Tab. 2). Die wichtigste Kontraindikation ist die Allergie. Hierbei muss beachtet werden, dass nur circa 1 Prozent der Patienten, die eine Penicillinallergie angeben, tatsächlich auf eine Reexposition allergisch reagierten. Viele Hautausschläge unter Penicillin sind entweder toxisch bedingt (z. B. Aminopenicillin nach mehr als 7 Tagen Therapie) oder auf die Grunderkrankung zurückzuführen (z. B. Hautausschlag im Rahmen einer Penicillingabe bei Mononukleose).

**Tagesdosis:** 3 bis 4 mal 1,5 g Penicillin V, in der Regel nicht länger als 7 Tage.

### Aminopenicilline

Mittel der Wahl für die meisten ambulant zu behandelnden Infektionen mit Ausnahme des Harnwegsinfekts. Große Tabletten können schwer zu schlucken sein (gegebenenfalls Saft verwenden).

**Tagesdosis:** z. B. von Amoxicillin/Clavulansäure 2 (< 70 kg) bis 3 (> 70 kg) mal 1 g über 5 bis maximal 7 Tage.

Tab. 1: Unzureichende Gründe für eine antibiotische Therapie

Annahme	Entgegnung
Irgendetwas muss man ja tun.	Viele Patienten lassen sich im Gespräch davon überzeugen, dass weniger manchmal mehr ist.
Meine Patienten fordern und erwarten ein Rezept über ein Antibiotikum.	Viele Patienten erwarten auch eine Krankschreibung oder die Verordnung von Cannabis, was wir oft mit guten Gründen verweigern.
„Zur Sicherheit“, um keinen bakteriellen Infekt zu übersehen.	Das Risiko für eine bakterielle Infektion wird ganz wesentlich von der Grundkrankheit beeinflusst. Gerade beim ansonsten jungen und gesunden Patienten kann oft initial zugewartet werden (gegebenenfalls „Stand-by“-Rezept, welches nur bei Verschlechterung eingelöst wird).
Da müssen wir Sie breit antibiotisch abdecken.	Mal davon abgesehen, dass „Abdecker“ im Mittelalter Scharfrichter waren, ist dieser Ansatz bei einem Keimbefall von ca. 10 bis 13 Bakterien pro ml in den meisten Körperregionen eine Illusion.
Das Nasensekret ist eitrig.	Eine gelbe oder grünliche Verfärbung von Sekreten ist auf die in neutrophilen Granulozyten enthaltene Myeloperoxidase zurückzuführen und damit keinesfalls spezifisch für eine bakterielle Infektion.



## Makrolide

Makrolide sind gut verträglich. Durch den Einsatz insbesondere bei der Eradikation von *Helicobacter pylori* ist die Resistenzlage zunehmend schwierig. Zudem ist es unklar, inwieweit Makrolide gerade bei atypischen Atemwegsinfektionen, z.B. durch Chlamydien oder Mykoplasmen, wirklich den Krankheitsverlauf verkürzen. Makrolide verlängern oft die QT-Zeit, sodass der Einsatz bei kardialer Begleiterkrankung oder bei Einsatz von weiteren Medikamenten mit dieser Nebenwirkung sorgsam kontrolliert werden muss. Azithromycin ist aufgrund seiner langen Halbwertszeit (verbunden mit einer langen Phase von subinhibitorischen Spiegeln, die eine Resistenzentwicklung verstärken kann) durchaus umstritten, Roxithromycin ist gegen *Haemophilus influenzae* nicht wirksam.

**Tagesdosis:** Clarithromycin 2 mal 500 mg, Therapiedauer üblicherweise 5 Tage.

## Orale Cephalosporine

Durch die gute Verträglichkeit und Wirksamkeit der i.v.-Gabe haben Cephalosporine ungerechtfertigterweise auch im ambulanten Bereich einen guten Ruf. Bei oraler Gabe ist allerdings die Bioverfügbarkeit häufig eingeschränkt (z.B. bei Cefuroxim nur circa 20 Prozent), der nicht resorbierte Anteil sorgt für eine erhebliche Beeinträchtigung der Darmflora. Cephalosporine gelten als Treiber für Clostridium-Infektionen und eine MRSA-Selektion. Orale Cephalosporine sind aus meiner Sicht weitgehend verzichtbar, ihr Einsatz sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen.

## Chinolone

Diese Substanzgruppe ist ein gutes Beispiel, wie ein Antibiotikum durch einen unselektierten und häufig nicht indizierten Einsatz „verbrannt“ werden kann. Zunehmende Resistenzen im Bereich von 20 bis 30 Prozent machen den Einsatz z.B. bei Harnwegsinfekten zum Lotteriespiel. Bei Atemwegsinfektionen sind insbesondere Chinolone der 1. und 2. Generation aufgrund der ausgeprägten Pneumokokkenschwäche nur bei besonderer Indikation (z.B. bei nachgewiesener Pseudomonasinfektion) einzusetzen. Chinolone der 3. und 4. Generation weisen ein für die allermeisten Infektionen zu breites Spektrum auf und gelten damit zu Recht als Reserveantibiotika. Ein großes Problem stellt die mögliche Auslösung einer Tendopathie bis hin zum Achillessehnenriss dar: diese „typische“ Nebenwirkung ist aufklärungspflichtig, nach Aufklärung werden die meisten Patienten eine Einnahme verweigern.

## „Alte“ Antibiotika

Tetrazykline haben in den letzten Jahren aufgrund der verbesserten Resistenzlage zu Recht eine Renaissance erlebt. Die Phototoxizität stellt in Hamburg nur selten ein Problem dar, häufiger sind Leberschäden.

**Tab. 2: Auswahl gesicherter Indikationen für einen Antibiotikaeinsatz im ambulanten Bereich (Substanzauswahl)**

Erkrankungen	geeignete Antibiotika
Lungenentzündung	Mittel der ersten Wahl sind Aminopenicilline. Alternativ können bei mittlerweile wegen guter Resistenzlage Tetrazykline eingesetzt werden, während sich die Resistenzlage von Makroliden aktuell verschlechtert. Nicht verwendet werden sollten orale Cephalosporine (unzureichende Bioverfügbarkeit) und Chinolone der 1. und 2. Generation (Pneumokokkenschwäche)
Infektexazerbation einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)	Aminopenicilline, Alternativen wie bei Lungenentzündung
Harnwegsinfekt	Mittel der Wahl sind Fosfomycin-Trometamol als Einzeittherapie beim unkomplizierten Harnwegsinfekt oder Nitrofurantoin (nur bei Zystitis) über 5 Tage. Aufgrund der Resistenzlage sollten Chinolone oder auch Cotrimoxazol nur nach Antibiogramm eingesetzt werden
postoperative Prophylaxe	für viele Eingriffe gesicherte Indikation, jedoch in aller Regel als Einzelgabe (single-shot) und nicht als fortgesetzte Prophylaxe
postoperative Wundinfektionen	in der Regel durch Staphylokokken ausgelöst. Mittel der Wahl sind Aminopenicilline. Cotrimoxazol hat sich als ausgezeichnetes Staphylokokkenmittel erwiesen. Nicht verwendet werden sollten orale Cephalosporine
Erysipel	Mittel der Wahl ist ein Aminopenicillin oder ein Makrolid über 14 Tage
Tonsillitis	nur bei gesicherter Infektion durch Streptokokken der Gruppe A, bei Scharlach, rheumatischem Fieber in der Vorgeschichte und bei schwerer Erkrankung. Mittel der Wahl ist Penicillin, bei gesicherter Allergie z.B. Makrolid
eitrige bakterielle Sinusitis	hohe Spontanheilungsrate. Nur in Ausnahmefällen Aminopenicillin, alternativ Makrolid
akute Otitis media	nur bei Kindern < 2 Jahren mit ausgeprägten Krankheitszeichen oder Progress unter Beobachtung Aminopenicillin

**Tagesdosis:** Beträgt bei Doxycyclin 1 mal 100 mg (bei > 70 kg 200 mg), eine Höherdosierung am 1. Behandlungstag ist sinnvoll. Cotrimoxazol ist ein ausgezeichnetes Staphylokokkenmittel, darüber hinaus ist der Einsatz z.B. bei Harnwegsinfekt durch die schlechte Resistenzlage limitiert.

**Tagesdosis:** 2 x 960 mg

## Einsatz von „Schein-Antibiotika“

In dem Dilemma, auf der einen Seite von einer nicht-bakteriellen Genese eines Infekts auszugehen und damit kein „richtiges“ Antibiotikum verordnen zu wollen, gleichzeitig aber dem Leidensdruck des Patienten durch eine Medikamentenverordnung gerecht zu werden, werden häufiger Medikamente eingesetzt, deren antibiotische Wirkung überwiegend auf In-vitro-Daten beruht. Ein Beispiel hierfür ist Umckaloabo-Saft®. Diese dürften in den beim Menschen einsetzbaren Konzentrationen keinen wesentlichen antibiotischen Effekt haben, besitzen aber

durchaus das Potenzial für schwere Nebenwirkungen (das Beispiel enthält Cumarine und Alkohol, Nebenwirkungen sind z.B. Hautausschlag und Leberschaden). Diese Medikamente sollten daher nicht verordnet werden.

Zusammenfassend erfolgt die Verordnung von Antibiotika zunehmend restriktiv. Im ambulanten Bereich können viele Infektionen mit Aminopenicillinen erfolgreich behandelt werden. Penicillinallergien sind viel seltener als von den Patienten angegeben. Neben dem verantwortungsvollen und bedachten Einsatz dieser potenziell lebensrettenden Medikamente beim Menschen bedarf auch der Einsatz von Antibiotika in der Tiermedizin einer strengen Kontrolle und einer drastischen Reduktion.

## Prof. Dr. Jörg Braun

Ärztlicher Direktor  
der Park-Klinik Manhagen,  
Grosshansdorf  
E-Mail: [prof.joerg.braun@manhagen.de](mailto:prof.joerg.braun@manhagen.de)



## Der besondere Fall

# Eine fast fatale Verbindung

**Diät** Eine 37-jährige Mutter ernährt sich während Schwangerschaft und Stillzeit streng vegan – mit weitreichenden gesundheitlichen Folgen für sie und ihr Kind.

Von Prof. Dr. Friedrich Lübbecke, Dr. Bettina Kapp, Dr. Andreas Hebestreit

Der Begriff „perniziöse Anämie“ – auch „Perniziosa“, die „Verderbende“ genannt – stammt aus einer Zeit, in der man dem fatalen Verlauf dieser makrozytären, mega-loblastären Anämie hilflos gegenüberstand. Ein langsames Hinsiechen, manchmal unterbrochen von unerklärlichen Besserungen und zusätzlichen neurologischen Symptomen in der Endphase, so hat man sich wohl historisch gesehen den tödlichen Verlauf dieser Erkrankung vorzustellen. Einen solchen Verlauf sollte es in Kenntnis behebbarer Ursachen wie Vitamin-B12-(Cobalamin)- und Folsäuremangel in Deutschland, einem Land mit allen medizinischen Versorgungsmöglichkeiten, nicht mehr geben.

Und doch: Bei unserem Fall verhinderte nur ein „glücklicher Zufall“ in Form einer heftiger Gastroenteritis mit Erbrechen und Diarrhö einen fatalen Ausgang. Diese machte eine stationäre Behandlung einer 37-jährigen Mutter und ihres 8 Monate alten Sohnes erforderlich. Die Mutter litt an heftigen abdominalen Schmerzen; das gesamte Abdomen war diffus druckschmerzhaft bei lebhaften Darmgeräuschen. Ihr Sohn, der bis dahin ausschließlich gestillt worden war, schien weniger beeinträchtigt: Er lächelte, war jedoch recht schläfrig und lag mit seiner Körpergröße unterhalb der 3. Perzentile, mit dem Gewicht auf der 3. Perzentile seines Alters. Bereits vor der Aufnahme in unser Krankenhaus war er wegen sogenannter Muskelhypotonie ambulant krankengymnastisch behandelt worden. Bei routinemäßigen Laboruntersuchungen des Blutserums der Mutter fiel zunächst eine erhebliche Zellvergrößerung der Erythrozyten bei normalem Differenzialblut-

bild auf, abgesehen von einer Lymphozytopenie. Bei den entsprechenden Parametern des Sohns lag jedoch eine makrozytäre Anämie mit Megaloblasten, Leukopenie und Thrombozytose (Tab.) vor.

Das Kind war bei der pädiatrisch-neurologischen Eingangsuntersuchung deutlich muskelhypoton und grob- wie feinmotorisch retardiert: mit eingeschränkter Rumpfstabilität und Kopfkontrolle im Sitzen, unfähig sich zu drehen. Perzeption, Sprech- und Sozialverhalten waren nicht altersgerecht, sodass ein Entwicklungsrückstand von über 3 Monaten festgestellt wurde.



Vitamin-B12-haltige Nahrungsmittel gehören zum Ernährungsplan von Schwangeren und stillenden Müttern, um die gesunde Entwicklung des Kindes nicht zu gefährden

Im gemeinsamen Konsil kamen wir aufgrund dieser Befunde zu der Verdachtsdiagnose eines Vitamin-B12-Mangels, den eine vielleicht ebenfalls Vitamin-B12-defizitäre Mutter unwissentlich über die Brusternährung auf ihr Kind „übertragen“ hatte. Da die Mutter weder eine manifeste Anämie noch eine relevante neurologische Symptomatik zeigte, lag nahe, dass der vermutete Mangel bei der Mutter, die sich in einem guten Ernährungs-

zustand befand, noch nicht sehr lange bestehen dürfte.

Interessanterweise zeigten sich bei Mutter und Kind nahezu identische Werte eines sehr niedrigen Vitamin-B12-Spiegels (Tab.), während Folsäure, Eisen und Ferritin bei beiden im Normbereich lagen. Beim Kind wurde die Diagnose des Vitamin-B12-Mangels noch durch die Bestimmung der Methylmalonsäureausscheidung im Urin untermauert (1). Diese war mit 3.060 ug/g Kreatinin auf mehr als das 60-Fache des Normalwerts (Norm < 50) gesteigert. Laborchemisch gab es keinen Hinweis auf eine Hämolyse, ein Erreger der Gastroenteritis konnte bei beiden Patienten nicht nachgewiesen werden.

## Schwerwiegende Konsequenzen fürs Kind

Nach schlüssiger Diagnostik einer „Perniziosa“ des Säuglings und eines Vitamin-B12-Mangels auch bei der Mutter informierten wir die Patientin, deren Symptome inzwischen abgeklungen waren, über die Diagnose und die möglicherweise schwerwiegenden Konsequenzen für ihr Kind. Zu unserer Überraschung wollte die Patientin die Diagnose zunächst nicht glauben und erwies sich als eingehend fehlinformiert über den Vitamin-B-Stoffwechsel. Sie hatte sich nach einer Krebserkrankung ihres Mannes einer Gruppe angeschlossen, die eine strikt vegane Diät zur Krebsprophylaxe propagiert. Zudem erhoffte sie sich einen positiven Einfluss der Diät auf die Neurodermitis ihres erstgeborenen Kinds. Sie habe mehrtägige Kurse über vegane Küche absolviert, für die sie – ebenso wie für die zugehörigen Bü-



**Tab.: Laborparameter bei stationärer Aufnahme bei Mutter und Kind (Normalwerte in Klammern)**

	Mutter	Kind
Hb (g/dl)	14,5 (12,3 – 15,3)	9,3 (10,0 – 12,9)
Hk (%)	44 (42 – 50)	28 (35 – 38)
Erythrozyten (Mio./ul)	4,1 (4,1 – 5,1)	2,6 (3,7 – 5,5)
MCV (fl)	108 (80 – 96)	110 (74 – 106)
MCHC (g/dl)	33 (28 – 33)	33 (26 – 35)
MCH (pg)	35 (28 – 33)	37 (23 – 31)
Leukozyten (x 1.000/ul)	6,2 (4,4 – 10,0)	3,6 (7,5 – 129)
Thrombozyten (x 1.000/ul)	310 (154 – 400)	778 (200 – 400)
Vitamin B12 (nmol/l)	38 (145 – 640)	32 (180 – 940)
Folsäure (nmol/l)	19 (4,5 – 21)	77 (7 – 142)

cher – „viel Geld bezahlt“ habe. Man habe ihr fest versichert, dass ein Vitaminmangel auch im Falle einer erneuten Schwangerschaft ausgeschlossen sei, wenn sie sich an die erlernten Regeln halten würde. Als Beleg zeigte sie uns eine Textstelle in einem Buch. Dieser Ernährungsleitfaden ging sowohl auf Schwangerschaft als auch auf die Stillperiode ein; negierte dabei jedwede Notwendigkeit ergänzender Vitamineinnahmen in diesen Perioden.

Für die Mutter war in unseren Gesprächen die Vorstellung, ihrem Kind geschadet zu haben, verständlicherweise schwer erträglich. Ihr Ehemann hatte schon seit einiger Zeit die strikte Diät für sich abgelehnt. Letztlich konnte die Familie von der Diagnose überzeugt werden.

Wir begannen mit parenteraler Vitamin-B12-Substitution (1mg/d) und einer Ernährungsumstellung beim Kind. Diagnostisch waren bei der Mutter keine Antikörper gegen Parietalzellen und Intrinsic-Faktor vorhanden, somit war eine Typ-A-Gastritis unwahrscheinlich. Eine Endoskopie lehnte die Patientin ab. Abdominelle Sonografien bei Mutter und Kind waren fast unauffällig, nur eine leichte Splenomegalie war bei der Mutter nachweisbar. Möglicherweise war diese Milzvergrößerung durch einen vermehrten Zellabbau der großen Erythrozyten bedingt. Die Mutter wurde 3 Tage nach der Aufnahme beschwerdefrei entlassen.

13 Monate nach ihrer Entlassung musste sie wegen einer typischen biliären Pankreatitis mit Cholestase wieder aufgenommen werden. Zu diesem Zeitpunkt hatten sich multiple kleine Steine in der Gallenblase gebildet, die Milzgröße war wieder normal! Bei der nun durchgeführten Endoskopie (ERC)

fanden wir makroskopisch weder im Magen Zeichen einer atrophischen Gastritis noch im Duodenum die einer Zöliakie oder eines M. Crohn. Dazu passend lag der Vitamin-B12-Spiegel, jetzt ohne diätetische Zwänge, bei 536 pg/ml. Als „physiologische Folge“ war das Erythrozytenvolumen von 108 fl auch auf einen Normwert von 90,3 fl gefallen.

Das Kind musste wegen einer fieberhaften Episode noch einige Tage im Krankenhaus behandelt werden. Vor Entlassung waren bei ihm Erythrozytenvolumen, Hämoglobinkonzentration und Lymphozytose bereits wieder normalisiert, ebenso die Leukopenie und die Methylmalonsäureausscheidung im Urin.

Die von Anfang an vorhandene Thrombozytose, die im Gegensatz zu dem in der Literatur beschriebenen Bild der Erkrankung steht, war bereits nach der ersten Vitamininjektion rückläufig, ab dem vierten Tag lagen Normalwerte vor. Danach kam es wieder zu einem Anstieg bis auf Werte über 800.000/ul. Eine derartige Thrombozytose ist in der Literatur unter Vitamin-B12-Substitution bei Kindern beschrieben worden (2). Sie wurde dort Tage bis Wochen nach Therapiebeginn beobachtet. Der Mechanismus dieser „reaktiven“ Zellzahlvermehrung ist jedoch unklar. Zweifellos kommt es bei persistierendem Vitamin-B12-Mangel bei Kindern und Erwachsenen letztlich zu einer Thrombozytopenie.

Vor Kurzem wurde der Patient kinderärztlich ambulant untersucht: Der Junge hatte sich gut geistig entwickelt und besucht eine höhere Schule. Eine verminderte muskuläre, grobmotorische Leistungsfähigkeit mit Haltungsschwäche ist aber weiterhin vorhanden. Möglicherweise ist dies für ihn ein

tolerierbarer, aber anscheinend nicht reversibler „Restzustand“ eines diätetischen Irrwegs, der über die für jeden Menschen schicksalhafte Verbindung von Mutter und Kind für beide beinahe fatal geworden wäre. Das Kind hätte lebenslang gravierende Dauerschäden erleiden können. Die Mutter hätte die durch das Stillen ihres Kindes aufgebrauchten Vitamin-B12-Vorräte in der Leber (4 – 5 mg), die normalerweise für circa 4 Jahre reichen, mit einer fortgesetzten Vitamin-B12-freien Ernährung nie wieder auffüllen können! Das hohe Folsäureangebot veganer Kost, begleitet von einem geringen Eisenangebot, verhindert die Entwicklung einer makrozytären Anämie, sodass diese Patienten dann erst durch neurologische Symptome auffällig werden, z. B durch ein demenzielles Syndrom.

Da jedes Neugeborene nur geringe Cobalaminreserven hat, entwickelt es, wie unser Patient, spätestens in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahrs Mangelsymptome. Die ambulant behandelte Muskelhypotonie muss als ein solches angesehen werden.

## Eindeutige Fakten für eine Diätberatung

Diese „nicht-perniziöse“ Anämie war allerdings im Wesentlichen dadurch bedingt, dass in der Diätberatung die unstrittigen, medizinisch-naturwissenschaftlichen Tatsachen nicht entsprechend vermittelt werden konnten. Die Patientin hatte sich auf die falschen Informationen im Buch verlassen.

Es mag vielleicht unappetitlich erscheinen, dass Vitamin B12 ausschließlich von Mikroorganismen (und der Industrie) produziert wird, die es über den Darm in die Leber einschleusen, und es somit in Pflanzen so gut wie nicht vorkommt, aber darüber muss bei jeder Beratung über vegane Ernährung aufgeklärt werden! Pflanzenfresser können sich durch einen längeren Verdauungsprozess (Wiederkäuer) und ein besonderes, offensichtlich effektiveres Mikrobiom ihres Verdauungstrakts ausreichend mit Vitamin B12 versorgen. Die rein pflanzliche Ernährung der Tiere ist als Argument für eine ausschließlich (unsubstituierte) pflanzliche Ernährung beim Menschen ungeeignet.

Nach zahlreichen vergeblichen Versuchen rettete schließlich eine einzige Diät 45 Patienten mit Perniziosa: 50 g Kalbsleber pro Tag! Für diese Entdeckung erhielten Whipple, Minot und Murphy 1934 den Nobelpreis für Medizin.

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

**Prof. Dr. Friedrich Lübbecke**  
ehemaliger Chefarzt Innere Abteilung  
Helios Klinikum Uelzen  
E-Mail: [fa9751@gmail.com](mailto:fa9751@gmail.com)

# Schlichtungsstelle: Zahl der Anträge nahezu unverändert

**Entscheidungen zu Behandlungsfehlern** Anfang April präsentierte die Bundesärztekammer die Behandlungsfehlerstatistik für das Jahr 2017. Die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern konnte bundesweit einen leichten Rückgang der Anträge verzeichnen, in Hamburg stieg die Zahl der Anträge minimal. *Von Nicola Timpe*

Eine wichtige Anlaufstelle für Hamburger Patientinnen und Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten, ist die Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern mit Sitz in Hannover. Die Einrichtung ist ein Zusammenschluss von zehn Ärztekammern (Hamburg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen). Unabhängig von den Kammern überprüft sie anhand von gutachterlichen Stellungnahmen den Vorwurf eines Behandlungsfehlers und beantwortet die Frage eines Schadensersatzanspruchs dem Grunde nach. Lesern des Hamburger Ärzteblatts ist sie bekannt, weil regelmäßig Fälle aus der Schlichtungsstelle in dem Mitteilungsorgan publiziert werden.

Anfang April hat die Bundesärztekammer die bundesweite Behandlungsfehlerstatistik der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für 2017 vorgestellt. Im vergangenen Jahr war mit 3.888 neuen Fällen im gesamten norddeutschen Zuständigkeitsbereich im Vergleich zu 2016 (4.070) ein leichter Rückgang der Antragszahlen um 4,5 Prozent zu verzeichnen. Über die gesamten 2.210 Sachentscheidungen der Schlichtungsstelle in 2017 beträgt der Prozentsatz der begründeten Ansprüche (Behandlungs- bzw. Aufklärungsfehler und Kausalität bejaht) 27,7 Prozent.

Aus Hamburg erreichten 2017 insgesamt 423 Anträge zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern (2016: 414; 2015: 437) die Schlichtungsstelle. Davon wurden 211 Verfahren abgeschlossen, 23,7 Prozent

der Ansprüche waren begründet (2016: 21,5 Prozent). Von den insgesamt 255 Antragsgegnern (Ärzte, Abteilungen) waren 190 (74,5 Prozent) im Krankenhaus und 65 (25,5 Prozent) im niedergelassenen Bereich angesiedelt.

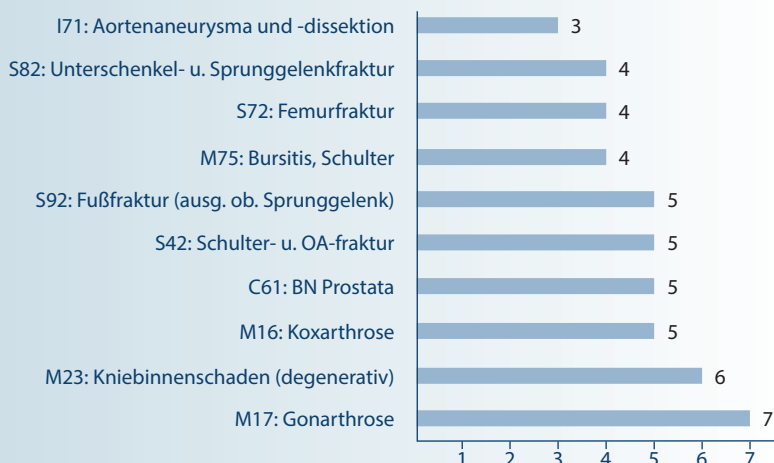
Die häufigsten Krankheiten, die 2017 in Hamburg zur Anrufung der Schlichtungsstelle führten, waren Arthrosen, Kniebinnenschäden, bösartige Neubildung der Prostata und Frakturen. Schwerpunkte lagen wie in den Jahren zuvor im Bereich Durchführung der operativen Therapie, im niedergelassenen Bereich in der allgemeinen Diagnostik und im Klinikbereich in der bildgebenden Diagnostik.

„Unsere Patientinnen und Patienten profitieren sehr von den Schlichtungsstellen, da mit dem Schlichtungsverfahren langwierige und belastende Gerichtsverfahren verhindert werden können. Der Klageweg bleibt jedoch erhalten. Auch Ärztinnen und Ärzte profitieren, denn nur wer aus Fehlern lernt, kann Schaden von Patientinnen und Patienten abwenden“, sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer.

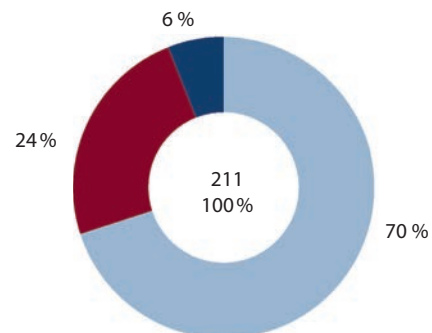
Das Verfahren ist für Patienten gebührenfrei und für alle Beteiligten freiwillig. Die Ärztekammer prüft in einigen Fällen auf Antrag der Patienten nach Abschluss des Schlichtungsverfahrens, ob in dem Behandlungsfehler gleichzeitig ein Verstoß gegen die Bestimmungen der Berufsordnung zu sehen ist.

*Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg*

## Die häufigsten Diagnosen (Antragstellung 2017)



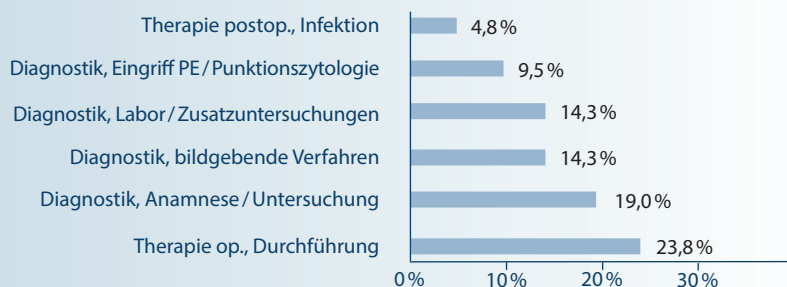
## Entscheidungen



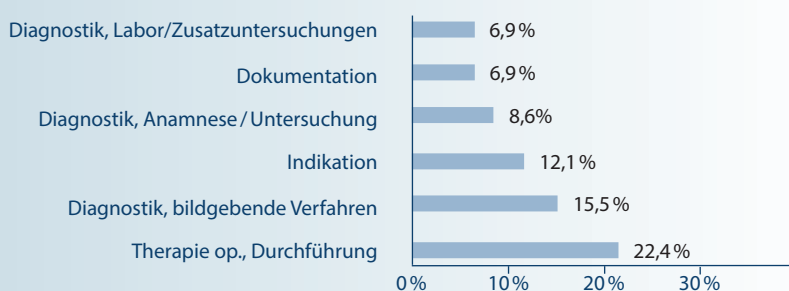
211 Entscheidungen wurden 2017 bei Hamburger Anträgen getroffen. Bei 70 Prozent der Anträge wurde kein Behandlungsfehler festgestellt. In 24 Prozent der Fälle wurden ein Behandlungsfehler und die Kausalität bejaht, in 6 Prozent ein Behandlungsfehler bejaht, die Kausalität aber verneint.



## Niedergelassener Bereich



## Klinikbereich



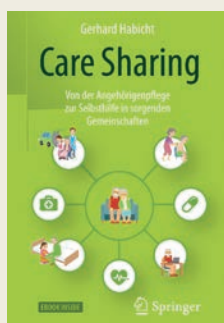
In Hamburg sind die Antragszahlen 2017 leicht gestiegen, insgesamt aber in den vergangenen Jahren nahezu gleichbleibend. Die Auswertung der Behandlungsorte (Versorgungsebenen) zeigt, dass die Fälle mit 74,5 Prozent aus dem Klinikbereich stammen, während der niedergelassene Bereich mit 25,5 Prozent beteiligt war. Im Klinikbereich und im niedergelassenen Bereich sind unterschiedliche Fehlerarten festzustellen.

Schwerpunkte im niedergelassenen Bereich gab es bei der Durchführung der operativen Therapie, der allgemeinen Diagnostik sowie der bildgebenden Diagnostik. Schwerpunkte im Klinikbereich lagen bei der Durchführung der operativen Therapie, der bildgebenden Diagnostik, der Indikation, der allgemeinen Diagnostik sowie der Dokumentation.

Zusammenfassend ergibt sich bei Analyse der erhobenen Daten für den Kammerbereich Hamburg kein wesentlich verändertes Bild zum Vorjahr.

# REZENSION

## Die Pflege von morgen ist in Gemeinschaften mit Pflegezeitkonten organisiert



**Gerhard Habicht:**  
**Care Sharing.**  
Springer-Verlag 2018,  
Softcover + eBook,  
363 S., 19,99 Euro

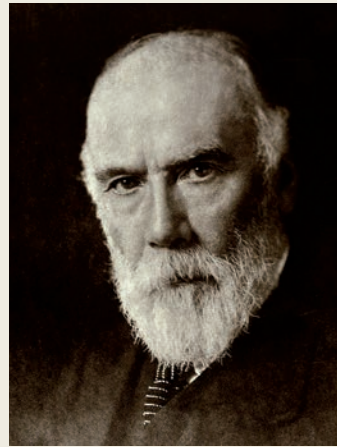
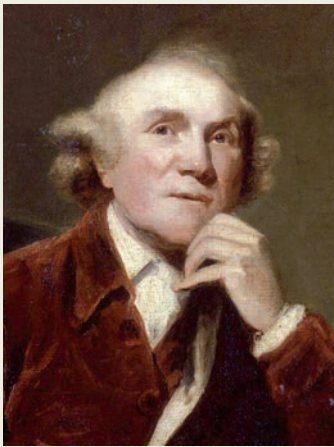
Wer soll sie pflegen, die Babyboomer, die in circa zehn Jahren in Rente gehen und während der folgenden Dekaden gebrechlich werden? Von den heute 2,6 Mio. Pflegebedürftigen werden 71 Prozent zu Hause und 48 Prozent allein durch Angehörige versorgt. Doch die familiären Strukturen erodieren stetig: Während heute auf einen über 64-Jährigen 3,8 Erwerbstätige kommen, werden es 2050 noch 1,8 sein. Auf diese unerbittlichen Fakten scheinen weder Politik noch Wohlfahrtsverbände eine Antwort zu haben. Hier führt Gerhard Habicht sein Konzept „Care Sharing“ ein, um das Helferpotenzial in der Angehörigenpflege nachhaltig zu

vergrößern. Als Diplom-Volkswirt, Experte für Angehörigenpflege und Betreiber einer Onlineplattform erhielt er den „Preis für Gesundheitsvisionäre“ der Universität Witten-Herdecke.

Er zeichnet eine revolutionär neue Lebens- und Arbeitswelt: Alle Routinejobs, nicht nur die manuellen, würden absehbar durch Roboter bzw. Software ersetzt. Smarthome-Technologien könnten den Hilfebedarf der Pflegebedürftigen mindern. Die entscheidende Frage aber: Wie bringt man die dann mit reichlich

Zeit ausgestatteten Bürger dazu, sich in der Pflege zu engagieren? Pflegen bedeutet Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit und gehöre zu den tabuisierten Bereichen unserer Gesellschaft. Statt auf den Staat oder den Markt der professionellen Pflege zu setzen, hofft Habicht auf die Selbstorganisation verantwortlichkeitsbewusster Bürger: Vor Entwicklung der Warenproduktion gab es Gabentausch, der in persönlichen Beziehungen stattfand und sich in der Angehörigenpflege erhalten hat. Dem steht der Markttausch nach Warenpreis in anonymen Beziehungen (Pflegemarkt) gegenüber. Doch immer erwarteten Menschen einen ökonomischen Nutzen, so der Ökonom Gary Becker. Auch Helfen ist nie selbstlos. Also könnten überfamiliäre, regionale pflegende Gemeinschaften aufgebaut werden, in denen die Gemeinressource „Pflegezeit“ getauscht, in Pflegezeitkonten erfasst und zum eigenen Nutzen später abgehoben werden kann, schlägt die Politikwissenschaftlerin Elinor Ostrom vor. Mittels des Neuen Begutachtungssassessments der Pflegeversicherung, das die Pflegebedarfe auf 77 Datensätze herunterbricht, könnten per Onlineplattform Pflegetätigkeiten in pflegenden Gemeinschaften ausgeschrieben und getauscht werden. So werden Transaktionskosten laut Wirtschaftswissenschaftler Oliver Williamson minimiert und die Hilfeleistung erleichtert. „Care Sharing“ zeigt eine realistische Vision und ist trotz (oder wegen) der breiten wirtschaftstheoretischen Ableitungen sehr lesenswert.

*Dr. Detlef Niemann, Facharzt für Allgemeinmedizin*



Opfer der Angina pectoris: der Anatom John Hunter, der Internist Hermann Nothnagel, der Kardiologe James Mackenzie und der Pathologe Carl von Rokitansky (v. l.)

## Bild und Hintergrund

# „Folgen einer vollkommen dunklen Ursache“

**Angina pectoris** Vor über 200 Jahren befassten sich Ärzte und Wissenschaftler vermehrt mit dem Phänomen der plötzlichen Brustenge. Sie lieferten detailgenaue Beschreibungen, zum Teil gespeist aus eigenen Erfahrungen. Einigen von ihnen wurden die Anfälle zum Verhängnis.

Von Dr. Joachim Winkelmann

Die plötzliche Brustenge ist ein Phänomen, das Ärzte und Wissenschaftler ab der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zunehmend untersuchten und beschrieben. Nicht nur weil sie die Anfälle von Angina pectoris bei Patienten beobachteten, auch angesehene Mediziner selbst fielen dieser bedrohlichen Krankheit zum Opfer. Als Erstbeschreiber dieser „neuen Krankheit“ gilt der britische Arzt William Heberden. In seinem berühmten Vortrag im Royal College of Physicians in London sagte er 1768, dass er bisher darüber noch nichts gelesen habe („of which I do not recollect any mention among medical authors“) (1).

In der „Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Ärzte“ nahm Johann Justus von Berger 1785 Bezug auf die „Brustbräune (Angina pectoris) der Engländer“. Von Berger erkannte in der „Angina pectoris“ die „convulsivische Engbrüstigkeit sive Brustkrampf, die wir schon längst aus den Schriften mehrerer Ärzte kennen“. (2) Der Anfall komme augenblicklich, die Krankheit wirke mehr auf das Herz als auf die Lungen, weil „in dem Herzen organische Fehler, Verkücherungen etc. entstehen. Die von dieser Krankheit Befallenen sterben meist plötzlich, obgleich ihr gefährlicher und zweideutiger Zustand mehrere Jahre anhalten kann.“

### Ärger und Aufregungen als Ursache

Heberden hatte bis zur Publikation seines Vortrags 1772 keine Obduktion eines im Angina-pectoris-Anfall Verstorbenen gesehen. Aufgrund seiner Veröffentlichung bot sich ein 55-jähriger betroffener Mann im Falle seines plötzlichen Todes zur Obduktion an.

Bereits drei Wochen später führte der berühmte britische Anatom und Chirurg John Hunter die Obduktion durch. Am Herz, seinen Gefäßen und Klappen wurden jedoch keine pathologischen Veränderungen gefunden („found to be in natural conditions“).

John Hunter litt seit seinem 45. Lebensjahr selbst unter Angina-pectoris-Anfällen. Er hielt sich deswegen wiederholt zur Kur in Bath im Südwesten Englands auf. Während eines Anfalls habe er sich vier Minuten lang wie tot gefühlt und weder Herzschlag noch Puls fühlen können. Hunter erkannte Ärger und Aufregungen als Auslöser der Angina pectoris und sah sein Leben durch jeden Schurken bedroht, der ihn erzürne („as being mercy of any rogue who cares to anger me“) (3). Und so geschah es 1793 nach langjährigem Krankheitsverlauf: Der 65-jährige Hunter verließ nach einem heftigen Disput im Zorn das „board meeting“ im St. George's Hospital in London, in dem er seit 1768 tätig war, und fiel seinem Kollegen Robertson tot in die Arme. Die Obduktion durch seinen Schwager Everard Home zeigte eine ausgeprägte Koronarsklerose. Es war vermutlich der englische Arzt Edward Jenner, Schüler und Freund Hunters, der als Erster den Zusammenhang von Koronarerkrankung und Angina pectoris erkannte. Bereits 1776 hatte er mit Heberden darüber korrespondiert.

### Anfälle mit starken Schmerzen

„Anfälle mit heftigen Schmerzen, Puls im Anfall ganz verschieden, mal langsam, circa 56 bis 60, fast regelmäßig, mit wechselnder Spannung. Die ersten Erscheinungen dieser Anfälle datieren mehrere drei



bis vier Jahre zurück, anfänglich ganz schwach, allmählich immer ausgesprochen. Eigentliche Anfälle mit starken Schmerzen sind erst vor fünf bis sechs Tagen aufgetreten. Geschrieben am 6. Juli 1905 abends spät, nachdem ich soeben drei heftige Anfälle gehabt habe.“ (4) Das sind die letzten Notizen des deutschen Internisten und Neurologen Hermann Nothnagel, die er während dieses letzten heftigen Anfalls als eine Art Vermächtnis aufschrieb. Am nächsten Morgen lagen die Aufzeichnungen neben seinem Bett. Der 63-jährige Vorsteher der I. Medizinischen Klinik in Wien, der seit Langem an starker Angina pectoris litt, war tot. Die von ihm gewünschte Obduktion zeigte eine Koronarsklerose. Nothnagel hatte sich bereits als Assistent bei dem deutschen Internisten Ernst von Leyden an der medizinischen Poliklinik in Königsberg/Preußen mit der plötzlichen Brustenge beschäftigt. 1867 beschrieb er das Krankheitsbild der „Angina vasomotorica“ als einen „weit verbreiteten Gefäßkrampf“. Beim X. Kongress für Innere Medizin 1891 verglich er die Schmerzen bei der Angina pectoris mit der „furchtbaren Vehemenz von Migräneanfällen, bei denen wohl kein Zweifel besteht, daß sie durch Angiospasmus verursacht werden“. (5) Sehr wahrscheinlich ist dieser Vergleich gespeist aus eigenen beklemmenden Erfahrungen.

1898 erlebte der schottische Kardiologe James Mackenzie 45-jährig seinen ersten Angina-pectoris-Anfall und litt seitdem an Arrhythmien. Die Beschwerden traten im Verlauf von zwanzig Jahren zunehmend bei körperlicher Belastung, nach schweren Mahlzeiten und als Kälte-Angina auf. Möglicherweise zog er seine Schlüsse daraus, geeignete Therapien gab es damals noch nicht; Nitroglyzerin linderte die Beschwerden nur bedingt. Mackenzie verstarb 1925 mit 72 Jahren nach einem mehrstündigen Anfall im Schlaf. In seinem Lehrbuch der Herzkrankheiten hat er über 50 Krankengeschichten dokumentiert, eine davon war seine eigene. Die Obduktion bestätigte eine obliterierende Gefäßkrankheit, alte und neue Infarkte (6).

Auch der Wiener Pathologe Carl von Rokitansky hat in seiner Biografie einen Anfall von Angina pectoris erwähnt: „Eine Pein, die ihres gleichen sucht, eine Neuralgie auf der Brust, als wenn ein Pfahl vom Sternum durch den Körper geht ... den Ösophagus und die Kehle zuzuschnürend ... daß einem die Sinne vergingen, wenn ich nicht stehen bliebe.“ (7) Ein Jahr später ist von Rokitansky vermutlich an einem Herzinfarkt gestorben. „Der Meister der Autopsie“ ist selbst nicht seziiert worden.

## Ursache ist lange strittig

Es gab verschiedene Ansätze zur Ursachenklärung. Zur Bestätigung älterer Beobachtungen über Angina pectoris nach übermäßigem Genuss von Rauch- bzw. Kautabak berichtete der Düsseldorfer Internist August Hoffmann 1901 von „Anfällen nach Art der Angina pectoris“ bei Tabakvergiftungen und machte Spasmen der Koronargefäße dafür verantwortlich (8). Der böhmisch-österreichische Mediziner Josef von Skoda, Nothnagels Vorgänger an der I. Medizinischen Klinik, lehnte Erkrankungen der Koronararterien als Ursache des Angina-pectoris-Schmerzes kategorisch ab, weil auch er bei Obduktionen Verengungen der Koronararterien gesehen hatte, ohne dass vorher „am Lebenden Zufälle von Angina pectoris beobachtet wurden“. (9) Skoda nahm als Ursache eine Innervationsanomalie des Plexus brachialis an, die alle von ihm ausgehenden Nerven betrafen.

„Ohne die ganze Pathologie der Angina pectoris damit erklären zu wollen“, vermutete Nothnagel hingegen, dass die Anfälle durch „Erregung der Nerven in den Gefäßen selbst“ ausgelöst werden können (10). Er sah die Schmerzursache bei der Angina pectoris im Nervengeflecht der Gefäßwand, nicht in der Ischämie des Herzmuskels. Die bereits 1809 vom Glasgower Anatomen Allan Burns publizierte Erkenntnis, dass die Ischämie des Myokards den Angina-pectoris-Schmerz verursacht, ist wohl wegen dessen frühem Tod nicht beachtet worden. Burns ist im 31. Lebensjahr an einer Sepsis gestorben (11). Der Tübinger Internist Ludolf von Krehl erkannte 1903, dass die Ge-

fäße „schmerzhafte Empfindungen erzeugen“ können, dass die wahre Angina pectoris mit Veränderungen an den Kranzgefäßen einhergeht und die „Anämie größerer Abschnitte des Herzmuskels nichts weniger als ein gleichgültiger Zustand“ ist. Aufgrund von Sektionsbefunden weist er „mit voller Sicherheit“ darauf hin, dass eine Verstopfung eines Asts der Kranzarterien mit der Fortdauer des Lebens vollkommen vereinbar sein kann (12). Herzschmerz und tödliche Angst sieht er als „Folgen einer vollkommen dunklen Ursache“.

## „Im Herzen geht etwas Eigenartiges vor“

James B. Herrick, Internist in Chicago, hat 1918 bei einem 42-jährigen Arzt, der mehrere Angina-pectoris-Anfälle erlitten hatte, einen Herzinfarkt dokumentiert, indem er die Elektrokardiogramme des Patienten mit denen eines Hundes mit artifizierter Koronarstenose verglich und bei beiden die heute allgemein bekannten typischen Infarktzeichen und deren Rückbildung zeigte. Neben anderen Risikofaktoren betont auch Herrick die Bedeutung emotionaler Erregungen und Ärger als Auslöser eines Angina-pectoris-Anfalls (13). Sechzig Jahre nach der Implantation des ersten Herzschrittmachers und fünfzig Jahre nach erstmals erfolgreicher Herztransplantation hat sich an der Einschätzung Ludolf von Krehls vor 100 Jahren nichts geändert, „daß im Herzen etwas Eigenartiges vorgeht“.

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

**Dr. Joachim Winkelmann**  
Facharzt für Innere Medizin  
E-Mail: [joachim.winkelmann@hamburg.de](mailto:joachim.winkelmann@hamburg.de)

medatix 

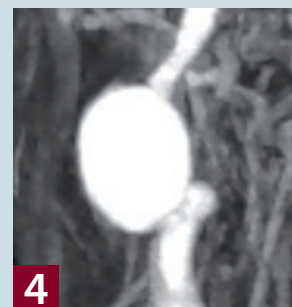
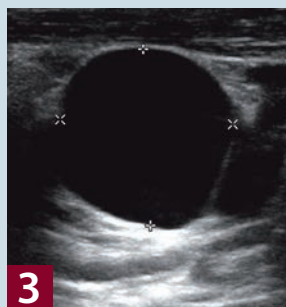
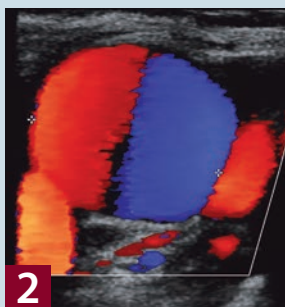
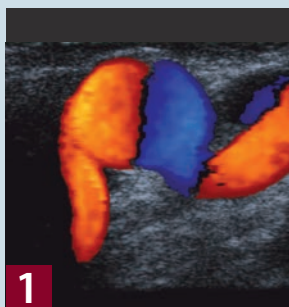
## DIE PRAXISSOFTWARE MIT DEM SELBST-UPDATE

### Nie mehr Updatestress zum Quartalswechsel.

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

Mehr erfahren unter: [alles-bestens.medatix.de](http://alles-bestens.medatix.de)

## BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



### Progredientes Aneurysma der A. carotis interna

Eine 63-jährige Frau litt unter einer pulsierenden Halsschwellung links. Als Ursache wurde ein großes sakkuläres Aneurysma der A. carotis interna circa 2,5 cm oberhalb der Bifurkation mit Ultraschall nachgewiesen und bei einem Durchmesser von mehr als 2 Zentimetern operativ entfernt.

Rechtsseitig fand sich in gleicher Lokalisation ein kleineres Aneurysma mit einem Durchmesser von 1,2 x 1,4 cm (Abb. 1): Dieses Aneurysma blieb zunächst unbehandelt und wurde im Verlauf beobachtet. Jährliche Kontrolluntersuchungen zeigten zunächst keine Änderung, nach 6 Jahren fand sich eine Größenzunahme und im weiteren Verlauf eine progrediente Erweiterung; nach 10 Jahren betrug der Durchmesser 2,1 x 2,2 cm (Abb. 2 und 3), sodass nun auch rechts die OP-Indikation gestellt wurde. An Organarterien, z. B. der Nierenarterie, gilt ein Durchmesser von 2 cm als Grenze, bis zu der mit dem Eingriff abgewartet werden kann, für die Halsarterien gibt es keine klaren Empfehlungen. Die progrediente Erweiterung zeigte jedenfalls einen instabilen Zustand an und war für uns das Kriterium, nach Überschreitung der Grenze von 2 cm die OP zu planen.

Präoperativ wurde ergänzend noch eine MR-Angio durchgeführt (Abb. 4). Beide Aneurysmen blieben zerebral asymptomatisch, die Eingriffe waren komplikationslos. Die Ätiologie der Gefäßerweiterungen ist unklar, für abgelaufene Dissektionen ergab sich kein Anhalt.

#### Prof. Dr. Christian Arning

Facharzt für Neurologie  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts  
E-Mail: [neuro@dr-arning.de](mailto:neuro@dr-arning.de)

#### Dr. Axel Pflugradt

Dr. Peter Breuer  
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie  
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

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

## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



## DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Das Geheimnis gesunder Kinder“ von Dr. Karella Easwaran, S. 13 ff. © KiWi-Taschenbuch, 272 Seiten, 12,99 Euro

ausgewählt von Katja Evers

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztchamber Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

### Schriftleitung

#### Für den Inhalt verantwortlich

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

### Redaktion

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

### Redaktion und Verlag

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

### Anzeigen

elbbüro  
Stefanie Hoffmann  
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg  
Telefon: 040 / 33 48 57 11  
Fax: 040 / 33 48 57 14  
E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 48  
vom 1. Januar 2018

### Anzeigenschluss

Textanzeigen: 15. Mai 2018  
Rubrikanzeigen: 18. Mai 2018

### Abonnement

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

### Geschäftsführer

Donald Horn

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

### Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

### Druck

Eversfrank Meldorf  
Auflage: 19.628

### Redaktionsschluss

Juniheft: 15. Mai 2018

Das nächste Heft erscheint am 11. Juni 2018

# Krank vor Sorge – Eltern in der Stressfalle

Eltern überlegen ständig, was sie tun können, um ihrem Baby den Start ins Leben zu erleichtern. Das ist normal und fürsorglich. Viele Eltern nehmen dabei aber häufig gar nicht mehr wahr, dass sie bereits gesunde und glückliche Kinder haben. Sie stressen sich vielmehr mit Fragen und Eventualitäten, die das wunderbare Leben der Familie in den Hintergrund treten lassen, während Unsicherheiten und Ängste die Regie übernehmen. Eltern werden heute mit so vielen Informationen und Ratschlägen bombardiert, von allen möglichen Experten, vom Internet, vom Fernsehen, vom Radio und von den Zeitungen, dass sie sich selbst nichts mehr zutrauen. Gleichzeitig hören sie von Großeltern, Tagesmüttern, Erzieherinnen oder Lehrern, dass etwas mit dem Kind nicht in Ordnung sei oder auf jeden Fall noch verbessert werden könnte. Sie stellen ihre eigenen Beobachtungen und Erfahrungen infrage und wollen – um nur ja nichts falsch zu machen – lieber zu viel tun als zu wenig ...



„Matilda isst nichts - gar nichts! Ich mache mir sehr große Sorgen! Egal, was ich ihr anbiete, sie weigert sich, etwas zu sich zu nehmen, sie will nur spielen und Spaß haben.“ Matilda ist drei Jahre alt, gesund und lustig. Ihre Mutter ist besorgt und hat schlaflose Nächte, weil sich ihre Tochter so wenig fürs Essen interessiert. Sie würde ihr am liebsten Eisen und Vitamine verabreichen, hätte von mir gern ein Rezept

für etwas „Appetitregendes“... Ich nehme mir Zeit und erkläre ... , dass Matilda gesünder durchs Leben gehen wird, weil sie so viel isst, wie sie braucht. Ihr Verhalten ist letztlich ein gesunder und natürlicher Schutz vor Übergewicht und damit zusammenhängenden Krankheiten.

Kaum noch jemand ruht in sich selbst und hat so viel Vertrauen in das Leben, dass ihm Veränderungen keine Angst machen. Kleinste Auffälligkeiten beim Kind werden als schwere Krankheiten interpretiert, was schlimmstenfalls zu latenten Panikzuständen führt. Der Druck ist riesengroß, Eltern geraten schnell an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Dauernder Stress aber macht nicht nur krank, sondern belastet auch die Bindung zum Kind und zum Partner. Er gefährdet ein gesundes und glückliches Familienleben. Daher brauchen Eltern dringend Unterstützung. Zum Glück gibt es Methoden, den Stress zu verstehen, ihn abzubauen oder, noch besser, von vorneherein zu vermeiden ... Wenn wir Ärztinnen / Ärzte es schaffen, die Sorgen und den Stress der Eltern zu reduzieren, erreichen wir weitaus mehr, als wenn wir nur Diagnosen stellen, Medikamente verschreiben, chirurgische Eingriffe durchführen oder Therapien empfehlen.

*Dr. Karella Easwaran, geboren 1965 in Addis Abeba, Äthiopien, studierte Medizin in Ungarn und absolvierte eine Ausbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin an der Universitätskinderklinik in Köln, außerdem erlangte sie die Zusatzbezeichnung für Naturheilverfahren und Ernährungsmedizin. In den vergangenen Jahren beschäftigte sie sich besonders mit Mind-Body-Medizin und sammelte Erfahrungen am Benson-Henry Institute for Mind Body Medicine der Universität Harvard. Seit 1997 führt sie in Köln eine eigene Kinder- und Jugendarztpraxis.*

# Mitteilungen

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

**Donnerstag, 31. Mai 2018, 18.30 Uhr**

**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,  
Humboldtstr. 56, Saal 2, 22083 Hamburg**

Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung  
unter der Tel.-Nr. 228 02 – 572

### Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr

**05. Juni 2018**

**Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,  
Humboldtstr. 56, Saal 3, 22083 Hamburg**

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

## Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach § 90 SGB V in Hamburg fasst mit Datum vom 25. April 2018 gemäß § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3a SGB V i.V. m. § 100 Abs. 3 SGB V, § 35 der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Grundlage des Berichts der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 27.10.2017 folgenden Beschluss und legt diesen gem. § 90 Abs. 6 der obersten Landesbehörde, der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, vor.

Für die Arztgruppe der Kinderärzte wird im nicht unterversorgten Planungsbereich Hamburg ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf für die kinderärztliche Grundversorgung (hausärztlich) mit jeweils einem vollen Versorgungsauftrag in den Bezirken Hamburg-Mitte, Hamburg-Nord, Harburg und Bergedorf festgestellt.

Die Frist für die Bewerbung beträgt vier Wochen und beginnt mit der Bekanntgabe dieses Beschlusses im Hamburger Ärzteblatt.

### Begründung:

I.

Nach § 101 Abs. 1 Nr. 3a SGB V in Verbindung mit § 100 Abs. 3 SGB V, § 35 der Bedarfsplanungs-Richtlinie trifft der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gemäß der Richtlinienbestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Landesverbandes der Krankenkassen oder einer Ersatzkasse nach Prüfung die Feststellung, ob in einem nicht unterversorgten Planungsbereich zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf besteht. Die Prüfung zur Feststellung von zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf in einem nicht unterversorgten Planungsbereich umfasst die Struktur und den Stand der ärztlichen Versorgung in der entsprechenden Bezugsregion. Dabei sind insbesondere die regionale Demografie, die regionale Morbidität, sozioökonomische Faktoren, die Versorgungsstrukturen, räumliche Faktoren und infrastrukturelle Besonderheiten zu berücksichtigen. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen legt fest, für welche Bezugsregionen innerhalb eines Planungsbereiches er die Feststellung von zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf trifft.

Sofern das Landesrecht ein Gremium nach § 90a SGB V eingerichtet hat und vorsieht, dass bei Entscheidungen des Landesausschusses Stellungnahmen einzuholen und zu berücksichtigen sind, gibt der Landesausschuss gemäß § 35 Abs. 7 Bedarfsplanungs-Richtlinie diesem Gremium gemäß § 90a Abs. 2 SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme.

Der Landesausschuss gibt seine Feststellung bekannt und hat diese zu begründen.

II.

1.

Auf Veranlassung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ist eine Prüfung der Struktur und des Standes der ärztlichen Versorgung hinsichtlich der Arztgruppe der Kinderärzte in Hamburg zur Feststellung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erfolgt. Trotz des offiziellen Versorgungsgrades von 116 % bei den Pädiatern kommt es dennoch zu Versorgungsgaps bei den Kinderärzten, die zum großen Teil zu einem vollständigen Aufnahme-stopp von Neugeborenen führt. Als Gründe für die Überlastung der Kinder-

arztpraxen werden der Anstieg der Geburtenrate, der zunehmende Umfang an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, die Zunahme der Leistungsinhalte bei vorgeschriebenen Gesundheitsuntersuchungen, das Ausstellen von Attesten für Schulen und Kindergärten und das Auftreten von „neuen Krankheiten“ wie ADHS, Stresskopfschmerzen oder psychosozialen Problemen genannt.

2.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt auf Grundlage des Berichts der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 27.10.2017 fest, dass für die Arztgruppe der Kinderärzte im nicht unterversorgten Planungsbereich Hamburg ein zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf in Höhe eines vollen Versorgungsauftrags in den Bezirken Hamburg-Mitte, Hamburg-Nord, Harburg und Bergedorf gemäß § 101 Abs. 1 S. 1 Nr. 3a SGB V i.V. m. § 100 Abs. 3 SGB V, § 35 der Bedarfsplanungs-Richtlinie besteht.

Hinsichtlich der Begründung eines zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs wird auf den Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 27.10.2017 verwiesen.

Der Landesausschuss kommt ebenfalls zu dem Schluss, dass der derzeit in Hamburg festgelegte pädiatrische Tätigkeitsumfang für eine suffiziente Versorgung der konstant steigenden Anzahl Neugeborener und Kinder unter sechs Jahren nicht ausreichend ist. Das pädiatrische Leistungsvolumen stößt an seine kapazitären Grenzen und ist teilweise erschöpft. Dadurch sinkt die Zahl der Praxen, die eine Grundversorgung (U3-Leistungen) und damit die Aufnahme von Neu-Patienten überhaupt gewährleisten kann. Der dringendste Handlungsbedarf besteht in den Bezirken Hamburg-Mitte, Hamburg-Nord, Harburg und Bergedorf. Insofern wird ebenfalls auf den Bericht der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 27.10.2017 verwiesen.

Der Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen hat der Landeskonferenz Versorgung vor seiner Entscheidung gemäß § 35 Abs. 7 die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Mit Schreiben vom 13.03.2018 teilte die Landeskonferenz mit, dass seitens der Mitglieder keine Bedenken gegen die genannte Feststellung eines zusätzlichen lokalen Sonderbedarfs bestehe.

Aufgrund dessen war der Bedarf – wie im Tenor formuliert – festzustellen.



## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde	63/18 AU	sofort	St. Georg
Augenheilkunde	64/18 AU	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	67/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Hoheluft-Ost
Innere Medizin (hausärztlich)	68/18 HA	01.01.2019	Lurup
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	69/18 HA	01.10.2018	Ottensen
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	70/18 HN	01.01.2019	Eimsbüttel
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	71/18 HN	01.01.2019	Stellingen
Kinderheilkunde (BAG)	72/18 K	01.01.2019	Wellingsbüttel
Orthopädie (BAG)	74/18 O	01.10.2018	Eppendorf
Radiologie (BAG)	75/18 R	01.10.2018	Eidelstedt
Strahlentherapie (MVZ)	76/18 ST	zum nächstmöglichen Termin	Langenhorn
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	79/18 F	zum nächstmöglichen Termin	Poppenbüttel
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	80/18 HN	sofort	Uhlenhorst
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	82/18 HN	01.10.2018	Farmsen-Berne
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	83/18 KPSY	sofort	Harvestehude
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	84/18 KPSY	zum nächstmöglichen Termin	Hohenfelde

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.05.2018** vorzugsweise per E-Mail an **arztregister@kvhh.de** oder schriftlich an die **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg**. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02-387 und -672.

# Mitteilungen

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt / Ärztin	Krankenhaus-anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Ina Ridderbusch	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel: 889 08 - 185	Konsiliarische Beratung und Untersuchung von Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen mit 1. geschlossenen und offenen Knochenbrüchen mit Verschiebung bzw. Splitterung und Achsenabweichung, 2. Gelenkbrüchen mit Beteiligung der Wachstumsfugen bzw. Apophysen auf Überweisung durch Fachärzte für Kinderchirurgie. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Dr. med. Anna Nolde	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel: 74 10-534 71 Fax: 74 10-545 91	1. Konsiliarische Beratung zur Abklärung der Indikation zur Lungentransplantation, 2. Behandlung von Patienten nach Lungentransplantation nach Abschluss der vom Krankenhaus zu verantwortenden poststationären Behandlung – der Termin der Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nach der Transplantation ist auf dem Behandlungsausweis anzugeben, 3. Betreuung von Patienten mit terminaler Lungenerkrankung, die für eine Transplantation vorgesehen sind, auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie sowie Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie, Lungen- und Bronchialheilkunde oder Pneumologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, und Lungenärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Punkt 1 der Ermächtigung und nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanz erbracht werden.
PD Dr. med. Holger Maul	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel: 18 18 - 82 88 99 Fax: 18 18 - 82 18 49	Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.

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

### Ermächtigungen Psychotherapeuten

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

Psychotherapeutinnen	Praxisanschrift	Umfang der Ermächtigung
Dipl.-Psych. Claudia Eckhardt	Hagedornstraße 4 20149 Hamburg Tel: 41 91 36 61	Psychotherapeutische Versorgung von Personen mit einer Autismus-Spektrumsstörung entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM aus den Bereichen F84 und F30 bis F60 nach den GOP 23211, 23212, 23220, 35150, 35151, 35152, 35600, 35601, 35140, 35130, 35131, 35421, 35422, 35425, 40120, 40122, 40124, 40144 EBM.
Dipl.-Psych. Aida Knabe	Hagedornstraße 4 20149 Hamburg Tel: 0176 / 50 20 04 12	Psychotherapeutische Versorgung von Personen mit einer Autismus-Spektrumsstörung entsprechend den gesicherten Diagnosen nach ICD-10-GM aus den Bereichen F84 und F30 bis F60 nach den GOP 23211, 23212, 23220, 35150, 35151, 35152, 35600, 35601, 35140, 35130, 35131, 35421, 35422, 35425, 35553, 35554, 35555, 35556, 35557, 35558, 35559, 40120, 40122, 40124, 40144 EBM.



## Ende der Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt / Ärztin / ärztlich geleitete Einrichtung	Krankenhausanschrift / Anschrift der Einrichtung	Umfang der Ermächtigung	endete zum
PD Dr. med. Holger Maul	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 25 46-16 62 Fax: 25 46-16 60	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen,</li> <li>2. Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien - auf Überweisung durch Vertragsärzte.</li> </ol> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.</p> <p>Die Ermächtigung für den 1. Ermächtigungspunkt ist auf 200 Fälle pro Quartal beschränkt.</p>	15.09.2017
Prof. Dr. med. Günter Seidel	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel: 18 18 87 30 76 Fax: 18 18 87 30 69	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsiliarische Durchführung duplex- und / oder dopplersonografischer Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße,</li> <li>2. konsiliarische Durchführung duplex- und / oder dopplersonografischer Untersuchungen der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße</li> </ol> <p>bei Problemfällen auf Überweisung durch Vertragsärzte, die eine Genehmigung zur Abrechnung der duplex- und / oder dopplersonografischen Untersuchungen der hirnversorgenden Gefäße gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) haben.</p>	31.12.2017

## Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
<b>Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie</b>	
Dr. med. Volkmar Sippel	Wandsbeker Zollstraße 87-89, 22041 Hamburg
<b>Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	
Dr. Petra Schmitt	Beethovenstraße 53, 22083 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeutinnen</b>	
Dipl.-Psych. Nele Jochumsen (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hummelsbütteler Landstraße 143, 22339 Hamburg
Dipl.-Psych. Verena Klütsch (hälftiger Versorgungsauftrag)	Unzerstraße 1-3, 22767 Hamburg
Dipl.-Psych. Annelie Sachs	Winterhuder Marktplatz 2, 22299 Hamburg
Dipl.-Psych. Wiebke Würflinger (hälftiger Versorgungsauftrag)	Lobuschstraße 28, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Sandra Reinecke (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Schenkendorfstraße 20, 22085 Hamburg
Dipl.-Psych. Christa Eichelbauer (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Grindelallee 106, 20146 Hamburg

**ICH WILL DABEI SEIN,  
WENN MOMENTE GENAUSO  
WICHTIG SIND  
WIE MEDIKAMENTE.**



Klinik Nord

**MIT DIESEM WUNSCH SIND SIE BEI ASKLEPIOS GUT AUFGEHOSEN.** Mit rund 150 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern zählen wir zu den größten privaten Klinikbetreibern in Deutschland. Der Kern unserer Unternehmensphilosophie: Es reicht uns nicht, wenn unsere Patienten gesund werden – wir wollen, dass sie gesund bleiben. Wir verstehen uns als Begleiter, der Menschen ein Leben lang zur Seite steht.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

## **Facharzt/Assistenzarzt (w/m) für die Klinik für Gerontopsychiatrie unbefristet bzw. befristet für die Dauer der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Voll- oder Teilzeit**

### **Wir sind**

Wir sind mit über 1.800 Betten an drei Standorten die größte Klinik in Hamburg. Getreu dem Leitsatz „Gesund werden. Gesund leben.“ arbeiten 28 medizinische und psychiatrische Kliniken und Abteilungen Hand in Hand, um jährlich über 100.000 Patienten aus dem Norden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie dem Süden Schleswig-Holsteins auf höchstem Niveau zu versorgen.

Unsere Klinik für Gerontopsychiatrie zählt zu den größten psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungszentren für ältere Menschen in Deutschland. Im stationären, teilstationären und ambulanten Setting halten wir störungsspezifische Behandlungsangebote für Patienten im höheren Lebensalter mit verschiedenen psychischen Erkrankungen bereit. Im Sinne einer umfassenden psychischen wie somatischen altersmedizinischen Versorgung arbeiten wir auf zwei Stationen und in einer Tagesklinik eng mit der Geriatrie zusammen.

### **Ihr Aufgabengebiet**

Sie verstärken unser interdisziplinäres und interprofessionelles Team in der ärztlichen Versorgung von älteren Patienten mit Störungen aus dem gesamten Spektrum der Psychiatrie.

### **Ihr Profil**

Als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Assistenzarzt in Weiterbildung verfügen Sie idealerweise bereits über Erfahrung in der Behandlung älterer Menschen mit psychischen Störungen oder haben einen fachlichen Hintergrund in der Neurologie, der Inneren Medizin oder der Allgemeinmedizin | Sie haben Interesse an der Behandlung älterer Menschen mit neuropsychiatrischen Erkrankungen | Die Bereitschaft zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit ist für Sie ebenso selbstverständlich wie selbstständiges, verantwortliches und ressourcenorientiertes Arbeiten | Sie haben Interesse an interprofessioneller Zusammenarbeit und setzen sich für die Kontakte mit außerklinischen Versorgungseinrichtungen ein | Sie bringen sowohl Teamfähigkeit als auch die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Arbeit mit

### **Wir bieten**

Wir bieten eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem motivierten und engagierten Team sowie hohe Qualitätsstandards. Möglichkeiten zur internen und externen Fortbildung, u. a. am unternehmenseigenen Bildungszentrum. Möglichkeiten zur Beteiligung an der Durchführung von klinischen Studien. Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte KAH. Betriebliche Gesundheitsvorsorge und betriebliche Altersversorgung. Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände in Ochsenzoll sowie HVV-ProfiCard und nah.sh-Firmenabo gehören ebenso zu unserem Angebot.

Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr PD Dr. Wollmer, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie, unter Tel.: (0 40) 18 18-87 23 37 (Sekretariat) zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer 145-164-HÄB!

**Asklepios Klinik Nord** · Personalmanagement – Frau Kuse · Langenhorner Chaussee 560 · 22419 Hamburg · E-Mail: [bewerbung.nord@asklepios.com](mailto:bewerbung.nord@asklepios.com)



**HAMBURG SUCHT!**

**BEZIRKSAMT HAMBURG-MITTE**

Das **Gesundheitsamt** sucht zum **01.06.2018** für die **Abteilung Gesundheitsaufsicht** mit den Themenfeldern Kommunalhygiene, Infektionsschutz, Medizinalwesen in Teilzeit (50 %) eine/n

**FACHRZTIN/FACHARZT**

für Öffentliches Gesundheitswesen, Hygiene und Umweltmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin oder anderer Fachrichtungen. Alternativ eine/n

**RZTIN/ARZT**

mit langjähriger Erfahrung

**Entgeltgruppe analog 1/2 TV-rzte**

Zu den Schwerpunkten gehören die ärztliche Bearbeitung des Bereiches Hygieneaufsicht über die Krankenhäuser und Arztpraxen, dabei insbesondere die Durchführung von Hygienebegehungen und die Überwachung der Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung und Kontrolle von nosokomialen Infektionen. Wir bieten Ihnen neben einem interessanten, vielfältigen und anspruchsvollem Aufgabengebiet im öffentlichen Gesundheitsdienst eine geregelte wöchentliche Arbeitszeit ohne Nacht- und Wochenenddienste, interne und externe Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen und vielfältige Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Langfristig ist bei Erfüllung der Voraussetzungen eine Vollzeitstelle, gegebenenfalls Übernahme der Abteilungsleitung möglich.

Weitere Angaben zu dem Stellenangebot finden Sie unter: [www.hamburg-mitte.hamburg.de](http://www.hamburg-mitte.hamburg.de)

Für nähere Informationen steht Ihnen Frau Ellerbrock, Leiterin des Gesundheitsamtes, unter der Telefonnummer 040/42854-4688 oder Frau Dr. Kätzner als Abteilungsleitung unter der Telefonnummer 040/42854-4641 gern zur Verfügung.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis spätestens **07.06.2018** an:

**Bezirksamt Hamburg-Mitte  
– Personalservice –  
Klosterwall 8  
20095 Hamburg**



*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 328 Betten und jährlich rund 40.000 ambulante und stationäre Patienten am Standort Hamburg-Volksdorf, suchen wir ab dem **1. Juli 2018** einen

**Leitenden Oberarzt (m/w) in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unbefristet in Voll-/Teilzeit möglich**

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe versorgt pro Jahr rd. 3.000 Fälle. Die familien- und psychosomatisch-orientierte Geburtshilfe mit der Auszeichnung „Babyfreundliches Krankenhaus“ (WHO und UNICEF) erwartet jährlich ca. 1.500 Geburten. Die neonatologische Versorgung ist durch Kooperationsverträge mit dem kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift geregelt. Das Spektrum der Klinik umfasst alle gängigen Operationen des Fachbereichs einschließlich der multivisceralen Karzinomchirurgie. Ein Schwerpunkt liegt im Bereich der rekonstruktiven Beckenbodenchirurgie/Urogynäkologie. Sowohl Studienteilnahmen und Veröffentlichungen, als auch die neusten Techniken des Laparoskopischen Operierens im Bereich Urogynäkologie und gynäkologischer Onkologie gehören zum Spektrum. Der Stellen-schlüssel lautete 1-4,5-7,5 VK.

Wir suchen für unser erfolgreiches, motiviert zusammenarbeitendes Team einen erfahrenen Kollegen mit fundierten Vorkenntnissen oder Schwerpunktbildung im Bereich der operativen Gynäkologie, auch in der Geburtshilfe setzen wir sicheres Handeln voraus. Hauptaufgabe wird die Tätigkeit im OP inkl. der Ausbildung der Weiterbildungsassistenten sein. Zusätzlich sollte ein eigener Schwerpunkt (z. B. Urogynäkologie, endoskopische Tumorchirurgie, Senologie, Endometriose etc.) implementiert werden. Ihre Persönlichkeit zeichnet sich durch einen souveränen, teamorientierten Arbeitsstil und einen freundlichen und kooperativen Umgang mit allen Berufsgruppen aus. Der Umfang der Teilnahme am fachärztlichen Rufdienst wird an die täglichen Aufgaben angepasst.

**Und das können wir Ihnen bieten:**

- Verantwortungsvolle, selbstständige Tätigkeit in einem engagierten Team
- Vollumfängliche Chefarztvertretung
- Eigenverantwortliches Arbeiten als Führungskraft
- Etablierung eines eigenen Schwerpunktes
- Vergütung nach TV-Ärzte VKKH, Sozialleistungen (z. B. Betriebliche Altersversorgung, HVV Jobticket)
- Fort- und Weiterbildung

Von all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarten wir, dass sie das Albertinen-Leitbild mittragen und zwar unabhängig von ihrer eigenen religiösen und kulturellen Tradition und Prägung.

Für Vorabinformation steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Dr. Lütje, unter Tel.: 040/64411-421 gerne zur Verfügung.

Sie sind interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte bis zum 31.05.2018 an folgende Adresse senden:

Amalie-Sieveking-Krankenhaus gGmbH  
z. Hd. Herrn Dr. med Wolf Lütje  
Haselkamp 33, 22359 Hamburg  
[www.amalie.de](http://www.amalie.de)



Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus



[www.bewerben-bei-albertinen.de](http://www.bewerben-bei-albertinen.de)

Wir sind eine große diabetologische Schwerpunktpraxis in Hamburg. Für unser Ärzteteam suchen wir tatkräftige Verstärkung in Voll- oder Teilzeit.



**Zentrum für Diabetologie Bergedorf**

- **Diabetologe (w/m)**
- **Weiterbildungsassistent/-in Diabetologie**

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!**

Zentrum für Diabetologie Bergedorf  
z. Hd. Fr. Dr. Rosenboom & Fr. Dr. Stendel  
Glindersweg 80, Haus E  
21029 Hamburg  
[anmeldung@diabeteszentrum-hamburg-ost.de](mailto:anmeldung@diabeteszentrum-hamburg-ost.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 fairen und attraktiven Arbeitsbedingungen und 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 unter → „Beruf und Karriere“.

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](http://www.mdk-nord.de)

Wir suchen für unsere **hausärztlich-internistische Praxis in der Metropolregion HH Nordwest** eine freundliche und engagierte Kollegin oder einen Kollegen mit Spaß an hausärztlicher Medizin.

Wir bieten eine **Teilzeitstelle in Anstellung mit 20-30 Std.**, flexibel vereinbare Arbeits- und Urlaubszeiten.

Unsere Praxisräume liegen in zentraler Lage. Es herrscht eine familiäre Atmosphäre im Team und auch zu den Patienten.

Zuschr. erb. unter Y 3128 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



Große Praxisgemeinschaft braucht Unterstützung.

Wir suchen eine/n nette/n kompetente/n Fachärztin/Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie in Teilzeit (20 Stunden).

Im Juli erweitern wir unsere Praxis mit Schwerpunkt Sportorthopädie, operativ traumatische und rekonstruktive Gelenkchirurgie.

Sehr geregelte Arbeitszeiten, keine Nacht- oder Wochenenddienste. Bewerbungen bitte ausschließlich per email: [o.baack@ozl-hamburg.de](mailto:o.baack@ozl-hamburg.de)

### MVZ ProCura sucht FA (m/w) für Kinder- und Jugendmedizin

in Teil- oder Vollzeit oder auch als flexiblen Vertreter. Wir bieten ein nettes Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit der Facharztgruppen Pädiatrie und Allgemeinmedizin sowie eine Bezahlung nach Tarif MB-KAH. Die Praxis liegt 5 Minuten fußläufig zur U-Bahn.

Kontakt und Infos: A. Vogel, 0173/3742215 oder [avo@pro-consilio.de](mailto:avo@pro-consilio.de). Wir freuen uns auf Sie!

**FÄ/FA für Allg.-med.  
Innere Med. / Prakt. Arzt**  
in Voll- oder Teilzeit  
von MVZ ab sofort gesucht  
[kv-sitz2018@web.de](mailto:kv-sitz2018@web.de)

**Allgemeinarztpraxis** im  
Nordosten Hamburgs **sucht  
älteren Kollegen** für Teilzeit/  
Vertretung, Tel: 0171/5318971  
Email: [winnfah@web.de](mailto:winnfah@web.de)

**Gynäkologie: Weiterbildungs-  
assistent/in** in Teil- oder  
Vollzeit in Mölln willkommen:  
[www.praxisfuerdiefrau.de](http://www.praxisfuerdiefrau.de)  
Wir freuen uns auf Sie:  
[smolarek@praxisfuerdiefrau.de](mailto:smolarek@praxisfuerdiefrau.de)

**WB für Proktologie**  
ab 1.7.18 in TZ/VZ gesucht.  
<http://www.proktopraxis.de>  
Bei Interesse  
[info@proktopraxis.de](mailto:info@proktopraxis.de)

Moderne **internistische Hausarztpraxis** am südlichen Stadtrand in Seevetal-Meckelfeld sucht zum 1.7.2018

### WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

Breites Spektrum internistischer Diagnostik (EKG, Ergometrie, LZ-Blutdruckmessung, LZ-EKG, Spirometrie, Sonographie, Dopplersonographie, Labor) und klar strukturierte Arbeitsabläufe (u.a. DMP, Heimbetreuung, Hausbesuche, Patientenschulung).

Wir bieten eine freundliche, wertschätzende Atmosphäre; Unterstützung durch ein engagiertes, erfahrenes Team; flexible, familienfreundliche Arbeitszeiten und Erfahrung in Weiterbildung in Allgemeinmedizin.

**Dr. med. Sabine Treudler,**  
Tel.: 040/85401050 oder 0173/9989788, [sabine-treudler@web.de](mailto:sabine-treudler@web.de)

**Internistische HA-Praxis in  
zentr. Lage in HH Wandsbek**  
sucht ab Juni 2018 Kollegen/in  
Innere Med. od. Allgemeinmed.  
zur Anstellung in TZ (20 Std.),  
später ggf. auch VZ möglich  
Mail: [praxisraeume@icloud.com](mailto:praxisraeume@icloud.com)

**Suche angestellte/n Arzt/  
Ärztin für Allgemeinmed. od.  
Innere** in Teilzeit in Ahrensburg  
Moderne Praxis, neueste Geräte  
[info@praxis-dr-westphal.de](mailto:info@praxis-dr-westphal.de)

**Altona, HA-Praxis sucht  
Kollegen/in** für Anstellung in  
TZ/VZ. Einstieg in Selbstständigk.  
mögl. Tel./SMS 0179/8214253

**Palliativärztin/-arzt** zur  
Verstärkung unseres etablierten  
Palliative Care Teams gesucht.  
Zuschr. erb. unter R 3113 an  
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH



## Stellenangebote (Forts.)

### FA/FÄ Allg. od. Innere Med.

in TZ oder VZ im Angestelltenverhältnis ab 01.06.18 od. später in Hamburg gesucht. Bei Interesse bitte melden unter 0160/1500769

### HNO Gem.-Praxis in HH

sucht ab Juli od. August 2018 motivierte(n) HNO-Facharzt/-ärztin od. Assistent/in in fortgeschr. Weiterbildung zur Anst. WB-Erm. vorhanden. Zuschr. erb. unter K 3097 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Arzt/Ärztin in WB Allgemeinmedizin in Schenefeld

ab 07/18 ges., gerne auch Quereinsteiger/in. WB Befugnis: 30 M. Tel. 0151-19666011 oder s.damas@praxis-damas.de

### Hausärztl. Gem.-Praxis in HH-

**Rahlstedt** sucht baldmöglichst Praxis- o. Weiterbildungsass. (w/m) auch Teilzeit. Übernahmeoption! praxisstolperstrasse@gmail.com

### FA/FÄ für Innere od. Allgemeinmed. in TZ od. VZ

für hausärztliche Praxis in Farmsen ab 01.07.18 gesucht. praxisfarmsen@gmx.de

### Augenarztpraxis in Eimsbüttel

mit 3 Jahren WB-Befugnis sucht Weiterbildungsassistenten/-in in Teilzeit/ 20 Std. ab 08/2018. Schriftliche Bewerbung an: Dres. Tornow/Tachezy Osterstr. 120, 20255 Hamburg

### WBA Allgemeinmed. f. Gem.-

Praxis Inn/Allgem/NHV/Aku ab 01.07. in HH-Stellungen gesucht. Info: Tel. 0177/4568983 a.deu@gmx.de www.arztpraxis-stellungen.de

## Vertretungen

### Physikalische und Rehabilitative Medizin Vertretung gesucht

Wir suchen eine(n) FA/FÄ für PRM für Vertretungen – sofort oder später. Späterer Einstieg in unsere Praxisgem. möglich AKTIVION - Praxisgemeinschaft z. Hd. Dr. Matthias Soyka Alte Holstenstraße 2, 21031 HH post@dr-soyka.de

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

### Internist. Facharztpraxis sucht Praxispartner/-in

für Privatpraxis, Kooperation mgl. auch für eigenen KV Sitz, verwandte Fächer oder Subspezialität. Westen Hamburgs, verkehrsgünstig. Zuschr. erb. an E-Mail dedede@t-online.de od. unter Chiffre R 0568 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Erfahrene Anästhesiepraxis

stationäre, ambulante OP, OP-Zentren, Praxen, bietet Komplettversorg. 2018 **Tel: 01638132846** **Mail: anaesthesie-praxis@web.de**

### Kollegin gesucht (FÄ Allgemeinmedizin)

zum Einstieg in Hausarztpraxis (zunächst TZ), Hamburg-West Praxis-Kooperation@email.de

**Internist**, aus der Klinik, teamfähig, freundlich, sucht Mitarbeit/Kooperation in Praxis oder MVZ hausärztlich. (mail-fuer-Internist@web.de)

**Erfahrene Internistin** mit eigenem KV Sitz (hausärztl.) sucht neue Assoziation Zuschr. erb. unter C 3070 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Hausarztpraxis in Rahlstedt sucht zum 01.01.2019

e. FA/FÄ für Allgemeinmedizin/ Innere, KV Sitz vorhanden wesener@aol.com

### HA-Praxis im Nordwesten HH's

sucht dringend Kollegen/in als selbst. Partner in TZ/VZ, begrenzt auch als TZ-Anstellung möglich. Tel./SMS 0176/48266117

### FÄ/FA für Allg.-med. Innere Med. / Prakt. Arzt

in Voll- oder Teilzeit von MVZ ab sofort gesucht kv-sitz2018@web.de

**FÄ KJP/Pädiatrie sucht Anstellung** mit Option auf späteren Praxiseinstieg in HH Zuschr. erb. unter T 3123 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

## KV-Sitz

### Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert. Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte: **info@kassensitz-gesucht.de**

## Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

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

## Stellengesuche

### Erfahrener Kardiologe

sucht Anstellung in Praxis/MVZ, bevorzugt nichtinvasive Tätigk. Zuschr. unter N 3104 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### FA für Innere Medizin sucht Anstellung in Praxis o. MVZ

HH Westen oder Umland, VZ/TZ, >15 J. Erfahrung am Patienten, aktuell OA, Sono, Vorsorge, Anf. NHV und Sportmed., ab Som/Herbst Zuschr. erb. unter L 3098 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Erfahrener Pneumologe und Schlafmediziner, aktuell als

Oberarzt tätig, sucht Praxis-assoziatio n im Raum Hamburg zur Anstellung und/oder Übernahme. Sowohl Voll- als auch Teilzeitmodelle denkbar. praxisglueck@gmx.net

### Erfahrener Anästhesist, Team-

worker, amb + stat tätig, sucht neue, vielseitige Tätigk in frdl-kollegialem + engagiertem Team ohne WE-N-Dienste. 015737264509



### sucht KV-Sitz (1 od. 1/2) Allgemeinmedizin

Telefon 040 - 28 00 63 33 oder hegemann@gz-drtadzic.hamburg

**Hausärztl. KV-Sitz/Praxis ab sofort gesucht**  
kv-sitz2018@web.de

**Suche halben oder ganzen Praxissitz Allgemeinmedizin**  
zur Verlegung nach 22549  
info@arztpraxis-hamburg-west.de



**AMT**  
Abken Medizintechnik

vom 01. Juni bis 30. Juni 2018:

**Wir tauschen unsere KOMPLETTE Ausstellung!**

Sichern Sie sich jetzt unsere Ausstellungs- und Vorführgeräte!

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

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

**Praxisräume**

**Etablierte Zahnärztin sucht medizin. Kollegen f. 350 m<sup>2</sup>**

Neubau, zur Miete, gute Lage in Barmbek, Tel. 0162 2928114

**Zentrum HH Bergedorf;**

3 Mfl.: 290 m<sup>2</sup>, 240 m<sup>2</sup>, 144 m<sup>2</sup>  
Barrierefrei Zuschr. ab sofort erb. an: [gl@schuettfort-kg.de](mailto:gl@schuettfort-kg.de)

**Bestellschein für Fließtextanzeigen unter:**

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

**Balint-Gruppe**

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

**Innere Medizin Fachpraxis Westen Hamburgs, S-Bahn**

moderne Technik, papierlos Einarbeitung, Übernahme aktuell Privatpraxis, auch für Kooperation geeignet, 150 m<sup>2</sup>  
[dedede@t-online.de](mailto:dedede@t-online.de)

**Nachfolger für Allgemeinpraxis im schönen Stralsund**

zum nächstmöglichen Termin gesucht, Tel. 0171/3305662

**Hausarztpraxis in Billstedt zum 1.1.2019 abzugeben**

Tel.: 0176/24185741  
[praxis-in-billstedt@web.de](mailto:praxis-in-billstedt@web.de)

**HH: Chirurgie (BAG), Hausarzt MED Vöge UG, [jv@medhamburg.de](mailto:jv@medhamburg.de)**

**Keine Lust mehr auf Nacht- und Wochenenddienst, auf wenig Freizeit, auf Chefs?**

Alternative: selbständiges Arbeiten, geregelte Arbeitszeiten, mehr Urlaub, mehr Zeit für Familie und Hobbies!  
Gutgehende, zentral gelegene **Nervenarztpraxis** zum nächstmöglichen Termin abzugeben.  
Zuschr. erb. unter P 3112 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Familienfreundliche Lage**

Suche Nachfolger/in für **Hausarztpraxis** HH Nord Ost zu 2019, nettes fröhliches Team, guter Ertrag  
Zuschr. erb. unter Z 3129 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Umsatz- und gewinnstarke Praxis**

sucht neuen Partner für den aus Altersgründen ausscheidenden FA für Physikalische- und Rehabilitative Medizin  
Zuschr. erb. unter M 3101 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Praxisübernahme**

**HH: Augen, Chirurgie, Dermatologie, Hausarzt, Neuro-, Urologie**  
**MED Vöge UG, [jv@medhamburg.de](mailto:jv@medhamburg.de)**

**Infoabend Niederlassung**

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 21.06.2018, um 19.00 Uhr  
Ort: MLP Geschäftsstelle Hamburg IV, Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg  
Referenten: Julia Thormählen / Jens Teipelke

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



**Unser Seminarangebot von Mai bis Juni**

**Niederlassungs- und Immobilienfinanzierung optimal kombinieren**

Wann? Dienstag, 29.05. um 18:00-20:00 Uhr  
Wo? Deutsche Ärzte Finanz, Stresemannallee 118, 22529 Hamburg  
Was? – Wie erhalte ich einen Existenzgründer-Zuschuss?  
– Welche Förderprogramme stehen mir zur Verfügung?  
– Wie kann ich die teureren Nettozinsen meiner Immobilie schneller zurück zahlen?  
– Wie behalte ich möglichst viel Flexibilität in und für meine Finanzierungen?  
Wer? Deutsche Ärzte Finanz

**Zeit nutzen um Zeit zu gewinnen**

Wann? Dienstag, 05.06. um 18:00-20:00 Uhr  
Wo? Deutsche Ärzte Finanz, Stresemannallee 118, 22529 Hamburg  
Was? – Ich will ab 62 aufhören zu arbeiten, was bedeutet das für meine Einkünfte?  
– Wie kann ich meine heute hohe Steuerbelastung senken?  
– Wie mache ich mich zeitlich und finanziell unabhängig von gesetzlichen Renten?  
– Wie kann ich die Zeit jetzt nutzen um später Freizeit zu gewinnen?  
Wer? Deutsche Ärzte Finanz

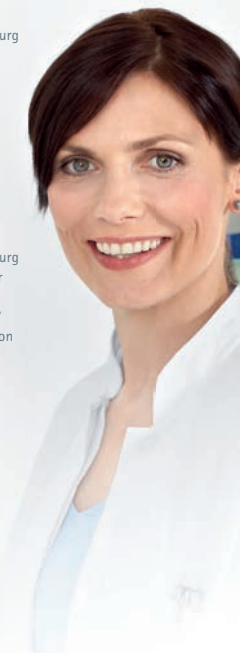
**Perspektive Unternehmer: Erste Schritte in die Niederlassung**

Wann? Dienstag, 19.06. um 18:00-20:00 Uhr  
Wo? Deutsche Ärzte Finanz, Stresemannallee 118, 22529 Hamburg  
Was? – Was heißt es Unternehmer(in) zu sein?  
– Welche Aufgaben kommen auf mich zu?  
– Wie plane ich mein Niederlassungsvorhaben?  
– Welche Rahmenbedingungen entscheiden über den wirtschaftlichen Erfolg?  
Wer? Deutsche Ärzte Finanz



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Organisation und Anmeldung:  
Service-Center Hamburg/Dorka  
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg  
Telefon 040/5475450  
[sc-hamburg-dorka@aezrte-finanz.de](mailto:sc-hamburg-dorka@aezrte-finanz.de)



**Sonstiges**

**Regress wegen Job-Sharing?**

Sind auch Sie von einem rückwirkenden Regress der KV Hamburg aufgrund **Überschreitung der Leistungsobergrenze** beim Job-Sharing betroffen?

Vertragsarzt sucht **Mitstreiter für Gespräch mit der KV** und – wenn möglich – eine vergleichsweise Beilegung der Streitigkeit.

**Bei Interesse bitte unverbindlich melden!**

Zuschr. erb. unter W 3126 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

## Steuerberatung



**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Energie für Heilberufe“**



Heinz-Günter Fritsche  
Steuerberater

ausgezeichnet  
beraten seit 1976

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

*Ihr Erfolg - unser Ziel*

## Wertgutachten

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



Heegbar 14  
22391 Hamburg  
Tel. 040-27849344  
Tel. 04159-8258688  
Fax 04159-819002  
Email: [s.siewert@praxvalue.de](mailto:s.siewert@praxvalue.de)  
[www.praxvalue.de](http://www.praxvalue.de)

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

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

Betriebsanalysen  
Betriebsunterbrechungsgutachten

## Rechtsanwälte



**CAUSA CONCILIO**  
RECHTSANWÄLTE



Praxisabgabe.  
Praxisübernahme.  
Ärztliche  
Kooperationen.

**Spezialisiertes Medizinrecht  
mitten in Hamburg**  
CausaConcilio gewährleistet  
mit hochqualifizierten Anwälten  
die bestmögliche Beratung für  
Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.  
**Kontakt: 040.355372-225**

Sven Hennings, Christian Gerdts, Frank Schramm,  
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,  
Linda Kuball, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,  
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

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

Wirtschafts- und Steuerberatung  
für Heilberufler



**DELTA**

Steuerberatungsgesellschaft mbH  
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

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

Berater für Ärzte  
seit über 50 Jahren.



**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

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

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



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

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

**Insbesondere Beratung für**

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

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

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

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

**Rechtsanwälte & Fachanwälte für  
Medizinrecht | Steuerrecht**

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

## Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt

Doppel-Ausgabe Juni/Juli 2018

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. Mai 2018

Rubrikanzeigen: 18. Mai 2018



AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

# DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



## ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALL- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 23.5.2018, 16:00-18:00 Uhr

### ► Der Kindernotfall <sup>3</sup>\*

Schwerpunktthema ist die notfallmedizinische Versorgung des kindlichen Atemwegs.  
Wiss. Leitung: CA PD Dr. Oliver Detsch, Asklepios Klinik Nord - Heidberg  
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg  
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: [c.rittscher@asklepios.com](mailto:c.rittscher@asklepios.com)/  
[s.schuemann@asklepios.com](mailto:s.schuemann@asklepios.com) oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 30.5.2018, 16:00-18:30 Uhr

### ► Der akute Bauchnotfall in der Asklepios Klinik St. Georg <sup>3</sup>\*

Themen: Das stumpfe Bauchtrauma sowie Stich- und Schussverletzungen.  
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C. Tonus, Asklepios Klinik St. Georg  
Ort: Kongresszentrum „Georgie“, c/o Asklepios Klinik St. Georg  
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: [n.sykosch@asklepios.com](mailto:n.sykosch@asklepios.com) oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Montag, 18.6. bis Freitag, 22.6.2018, 9:00-17:00 Uhr

### ► 20. Hamburger Kurs ÄLRD – Ärztliche/r Leiter/in Rettungsdienst <sup>40</sup>\*

Kurs nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer.  
Wiss. Leitung: Prof. Dr. St. Oppermann, Institut für Notfallmedizin  
Teilnahmegebühr: 995,- € inkl. MwSt.  
Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg  
Anmeldung erforderlich. Tel.: 040 181886-4630; E-Mail: [info.ifn@asklepios.com](mailto:info.ifn@asklepios.com)

## AUGENHEILKUNDE

Donnerstag, 21.6. bis Samstag, 23.6.2018

### ► 4. Hanseatischer Operationskurs für Okuloplastische Chirurgie

Live Surgery und Video-Kurs, erstmals gemeinsam mit der Deutschen Okularistischen Gesellschaft.  
Wiss. Leitung: CA Dr. U. Schaudig, Asklepios Klinik Barmbek; CA H.W. Meyer-Rüsenberg, Kath. Krankenhaus Hagen  
Teilnahmegebühr: 300,- €, Assistenzärzte 250,- €  
Ort: Asklepios Klinik Barmbek  
Anmeldung erforderlich. E-Mail: [c.wutschke@asklepios.com](mailto:c.wutschke@asklepios.com) oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).



## INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE / ONKOLOGIE

Samstag, 2.6.2018, 9:00-15:00 Uhr

### ► Hamburg Beats – The Hamburg Arrhythmia Summit <sup>7</sup>\*

Themen: Vorhofflimmern, Antikoagulation, ventrikuläre Tachykardien und neue Wege in der Rhythmologie  
Wiss. Leitung: PD Dr. A. Rillig, PD Dr. A. Metzner, Asklepios Klinik St. Georg  
Ort: east Hotel Hamburg  
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie wird gebeten (s. u.).

Mittwoch, 6.6.2018, 18:00-20:30 Uhr

### ► Medizin zwischen Klinik und Praxis <sup>3</sup>\*

Interdisziplinäres Symposium mit namhaften Gastreferenten.  
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Puhl, CA Prof. Dr. J. Pohl, Asklepios Klinik Altona  
Ort: Asklepios Klinik Altona  
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: [a.nowak@asklepios.com](mailto:a.nowak@asklepios.com) oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## MITTWOCHNACHMITTAGSSEMINARE SOMMERSEMESTER 2018 <sup>2</sup>\*

Abteilung Hämatologie/Onkologie und Stammzelltransplantation, Asklepios Klinik St. Georg  
Vortrag mit Diskussion, jeweils 16:15 - 17:45 Uhr

### 16.5. ► Multiples Myelom

Prof. Dr. I. W. Blau, Charité – Universitätsmedizin Berlin

### 30.5. ► PNH, SAA

PD Dr. A. Röth, Universitätsklinikum Essen

### 13.6. ► Polycythämie Vera

Prof. Dr. A. Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg

### 20.6. ► CLL

Prof. Dr. P. Dreger, Universitätsklinikum Heidelberg

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. A. Elmaagacli, Asklepios Klinik St. Georg  
Ort: Asklepios Klinik St. Georg  
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: [a.damerow@asklepios.com](mailto:a.damerow@asklepios.com) oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Freitag, 31.8.2018, 17:00-21:00 Uhr

### ► 1. Lazarus-Symposium <sup>3</sup>\*

Neue Konzepte und wissenschaftliche Ergebnisse zum Langzeitverlauf nach extrakorporaler Wiederbelebung, mit Podiumsdiskussion.  
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. B. Bein, CA Prof. Dr. K.-H. Kuck, Prof. Dr. A. Ghanem, CA Prof. Dr. M. Schmoeckel, CA PD Dr. C. Terborg, Hanseatisches Cardiac Arrest Center (HaCAC)  
Ort: Kongresszentrum „Georgie“, c/o Asklepios Klinik St. Georg  
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

## NEUROLOGIE UND NEURODIOLOGIE

Freitag, 1.6.2018, 15:00-17:10 Uhr

### ► Das Kopfzentrum Nord <sup>3</sup>\*

Wir diskutieren aktuelle Konzepte und Trends der Neuromedizin.  
Wiss. Leitung: PD Dr. V. Heßelmann, Asklepios Klinik Nord - Heidberg  
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg  
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: [u.tank@asklepios.com](mailto:u.tank@asklepios.com) oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

## WEITERE VERANSTALTUNGEN

Samstag, 26.5.2018, 09:00-15:00 Uhr

### ► Hanseatische Klinikkonferenzen 45: Neurologie <sup>6</sup>\*

Vorrangig mit Themen, die für Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Kollegen im Praxisalltag relevant sind.  
Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord - Heidberg, Schildautal, St. Georg und Wandsbek in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie  
Ort: Museum für Völkerkunde  
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

Donnerstag, 7.6.2018, 10:00-17:00 Uhr

### ► Update Hygiene <sup>7</sup>\*

Neuerungen und Informationen zu Hygiene für Praxis und Klinik.  
Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, Ärztliche Leiterin MEDILYS Laborgesellschaft  
Ort: Asklepios Klinik Altona  
Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker, Mikrobiologen: 100,- €, Pflegekräfte: 50,- €. Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich (s. u.).

**EINFACHE ONLINE-ANMELDUNG!**

Weitere Veranstaltungen und Informationen/Anmeldung:

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

E-Mail: [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com)