

08•14

18. August · 68. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Finanzen: Sicher
und sinnvoll investieren

Gesundheitspolitik | 24

Ärztemonitor 2014

Niedergelassene sehen
ihre Arbeit als Traumjob

Forum Medizin | 30

Künstliche Befruchtung

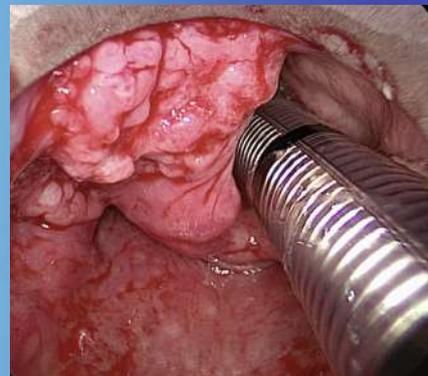
Kinderwunsch
trotz HIV oder Hepatitis

Das Thema | 12

Aktuelle Entwicklungen

Therapie von *Kopf-Hals-Karzinomen*

Multimodale und interdisziplinäre Behandlung
sowie technische Neuerungen bei OP-Verfahren





Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 32

Altersmedizin

Programmübersicht

Häufige Erkrankungen im Alter – Update

- Parkinson-Erkrankungen – Was ist neu?
- Insulintherapie im Alter
- Normaldruckhydrozephalus – Die neue Volkskrankheit
- Chronische Krankheiten – Wann nutzt oder schadet Sport ?

Medikamente im Alter

- Sucht im Alter
- Polypharmacy

Mobilität im Alter

- Alterstraumatologie – Vorstellung des alterstraumatologischen Zentrums
- Spinalkanalstenosen
- Fahrtüchtigkeit

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder
www.facebook.com/asklepioskliniken

Konzernbereich
Unternehmenskommunikation & Marketing
Rübenkamp 226
22307 Hamburg

**Samstag,
27. September 2014
9:00 - 14:00 Uhr**

Museum für Völkerkunde
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

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

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen verschiedene Krankheitsbilder zum Fachgebiet Altersmedizin zu diskutieren und in den fachlichen Austausch zu treten.

Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten** anerkannt.

Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie, Frau Ute Quella
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



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

»Ja, wir sind Weltmeister! Nicht nur im Fußball – auch im Gesundheitswesen.«

Wir sind Weltmeister!

Da fährt eine Mannschaft zum Wettbewerb mit schwerem Gepäck: Wenig wird ihr zugetraut. Als „Jogis“ Gurkentruppe werden sie geschmäht. Und sie spielen von gottvoll bis entsetzlich. Einige Spieler wachsen in einem Spiel über sich hinaus, um im nächsten dann kläglich zu scheitern. Es gibt starke Kämpfer, harte Verteidiger – aber vom Platz gestellt wird keiner. Nicht jeder Pass sitzt, aber eben die meisten: vor allem die torentscheidenden. Und auch die berufsmäßigen Kritiker leben in Zeiten von großen Leistungen auf. Noch nach dem Sieg werden Gang und Gesang der Mannschaft mit abschätzigen Kommentaren belegt, als ob es auf Fußballplätzen jemals „politisch korrekt“ zugegangen wäre.

Wie sich die Bilder doch gleichen: Auch unser Gesundheitswesen wird gern und oft geschmäht. Die Zuwachsraten an Lebensqualität in Oman und Djibouti seien besser als in Berlin oder Hamburg, meint die WHO. Was für ein Quatsch. Ausbildung und Fortbildung unserer Mitarbeiter und der Ärzte seien schlecht. Dabei beweisen eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen und hoch motivierte Studenten wie Ärzte täglich das Gegenteil. Natürlich machen wir auch Fehler. Nicht, dass Sie mich falsch verstehen: Jeder Fehler ist ein Fehler zu viel. Aber man muss diese Zahl doch in Relation zur Behandlung von 82 Millionen Menschen mit 18,5 Millionen Krankenhausaufenthalten und circa 700 Millionen Patient-Arzt-Kontakten sehen. Aber muss die Aufarbeitung der von uns selbst analysierten Probleme immer zum Pranger der Leistungsträger im Gesundheitswesen werden? Stichwort „Ärztepfusch“. Wie sehr behindert dieses abschätzige Wort die nüchterne, sachliche Analyse, das Lernen aus unseren Fehlern?

Auch bei uns gibt es Stürmer und Verteidiger. Schneidende und nichtscheidende Fächer, von der Psyche bis zum Unfall, – eine fantastische Mannschaft gibt täglich alles, um den Menschen und der Gesellschaft zu dienen. Krankenhaus und Niederlassung – nicht jeder Pass

kommt an, aber die meisten. Und es gibt gelbe Karten, Regresse, Arzthaftungsprozesse, Berufsrechtsverfahren, Punktabzug – sogar vom Platz gestellt werden einige. Auch wir sind beliebtes Ziel unserer Kritiker. Manchmal kritisieren uns dabei jene, die zwar Ärzte werden wollten, dann aber die tägliche Berufsausübung, sich regelmäßig dem kranken Menschen zu stellen, nicht so gepackt haben.

Zurück zur Sache. Natürlich gibt es kein Turnier der Gesundheitswesen, bei dem in sechs Wochen der Meister ausgespielt wird. Vielmehr bewegen wir uns in einem dynamischen, wissensexplosiven Feld, in dem täglich neu um die Meisterschaft „im Kleinen“ gerungen werden muss. Dabei spielen wir in Deutschland mit Sicherheit in der höchsten Liga. Und zwar zu deutlich geringeren „Siegprämien“ als im Fußball.

Das hohe Niveau darf uns natürlich nicht schläfrig und selbstgerecht werden lassen. Qualität muss – wie der Ball – täglich neu erobert werden. Und noch besser werden kann auch jeder von uns. Außer den Berufsnörglern. Sie sollten auch einmal schweigen oder die hohe Gesamtleistung unserer Arbeit würdigen.

Ja, alles zusammengenommen sind wir so etwas wie Weltmeister im Gesundheitswesen. Als Mannschaft, als Team, als Ärztinnen und Ärzte.

Deutsches Schauspielhaus Hamburg Spielzeit 2014-15

©

John Gabriel Borkman

von Henrik Ibsen / Regie: Karin Henkel
Premiere: 21/9/2014

Wassa Schelesnowa

von Maxim Gorki / Regie: Dieter Giesing
Premiere: 17/10/2014

König Artus

Ein Sagengespinnst von
Rittern, Zauberern, Prinzessinnen und Schurken
von Markus Bothe / Regie: Markus Bothe
Uraufführung: 8/11/2014

Welt-Klimakonferenz

Ein Projekt von Rimini Protokoll
Regie: Helgard Haug, Stefan Kaegi, Daniel Wetzel
Uraufführung: 21/11/2014

2071

Lecture Performance
von Chris Rapley und Duncan Macmillan
Mit: Chris Rapley in einer Inszenierung von Katie Mitchell
Deutsche Erstaufführung: 17/12/2014

Onkel Wanja

von Anton Tschechow / Regie: Karin Beier
Premiere: 16/1/2015

Wie es euch gefällt

von William Shakespeare / Regie: Christoph Marthaler
Premiere: 14/2/2015

Ab jetzt

von Alan Ayckbourn
Regie: Karin Beier
Premiere: 28/2/2015

Pastor Ephraim Magnus

von Hans Henry Jahnn / Regie: Frank Castorf
Premiere: 9/3/2015

Die Physiker

von Friedrich Dürrenmatt / Regie: Sebastian Kreyer
Premiere: 25/4/2015

Schuld und Sühne

nach Fjodor M. Dostojewski / Regie: Karin Henkel
Premiere: 16/5/2015

Die Ratten

Eine Tragikomödie
von Gerhart Hauptmann / Regie: Karin Henkel
Hamburger Premiere im Herbst 2014

www.schauspielhaus.de

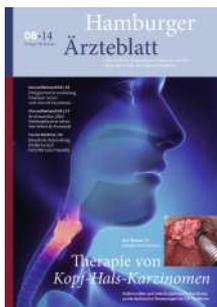
Kartentelefon 040.24871-3
Abo-Telefon 040.24871-460
10 bis 19 Uhr

08·14

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Rainald Knecht, Universitäres Cancer Center Hamburg, stellt aktuelle Therapiemöglichkeiten bei Kopf-Hals-Karzinomen vor (Seite 12). **Prof. Dr. Markus S. Kupka**, Kinderwunschzentrum Altonaer Straße, hilft Paaren mit Hepatitis oder HIV-Infektion, wenn sie sich Nachwuchs wünschen (Seite 30). **Dr. Dörte Sievers**, Chirurgie Asklepios Klinik Barmbek, berichtet über die Operation einer riesigen Skrotalhernie, bei der eine Rückverlagerung zunächst ausgeschlossen schien (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Neue Entwicklungen**
Therapie von
Kopf-Hals-Karzinomen.

Prof. Dr. Rainald Knecht, Dr. Chia-Jung Busch, Dr. Balazs Lörincz, Dr. Philippe Schafhausen, PD Dr. Silke Tribius, Prof. Dr. Dr. Max Heiland, Dr. Friederike Jenckel, Dr. Adrian Münscher, Prof. Dr. Cordula Petersen, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 9 Gefunden
- 27 Rezension
- 28 Terminkalender
- 33 Sono Quiz
- 37 Bibliothek
- 41 Sicher verordnen
- 43 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Gerhard Ruhrmann · Deutscher Ärztetag 2016 in Hamburg · Ärztekammer: Neuwahlen zur Delegiertenversammlung · Get together: Kittel trafen Kammer · Prof. Hermann Reichenspurner ist neuer Präsident der ISHLT · Groß-Sand: Wechsel in der Leitung · AK Barmbek: Von Hummel wird Geschäftsführender Direktor · PID: Antragsformular online · Aktionswoche Leben mit Demenz

Gesundheitspolitik

- 18 **331. Delegiertenversammlung** · Gut und sinnvoll investieren. Von Sandra Wilsdorf
- 20 **Vertreterversammlung** · Differenzierte Sachinformationen und klare Voten. Von Dr. phil. Jochen Kriens, Eva Schiffmann
- 24 **Ärztemonitor 2014** · Selbstständige Niederlassung – immer noch ein Traumberuf. Von Dr. Dirk Heinrich
- 26 **Medizindaten** · Medizin 2.0 – das Märchen von der elektronischen Gesundheit. Von Dr. Silke Lüder

Forum Medizin

- 30 **Therapieangebote** · HIV und Hepatitis in der Reproduktionsmedizin. Von Prof. Dr. Markus S. Kupka
- 34 **Besonderer Fall** · Skrotalhernie – Notfall erforderte Rückverlagerung. Von Dr. Dörte Sievers, Blanka Rosomacka, Dr. Saskia Flügge, Prof. Dr. Karl Oldhafer
- 36 **Kostenfreie Analyse** · Energielotsen helfen sparen. Von Dorthe Kieckbusch
- 38 **Bild und Hintergrund** · Gruppenbild mit Ärztin. Von Dr. Doris Fischer-Radizi
- 40 **Hamburgisches Krebsregister** · Jetzt klinische Erfassung. Von Dr. Alice Nennecke, Dr. Stefan Hentschel
- 42 **Schlichtungsstelle** · Beunruhigende Medikation. Von Johann Neu
- 43 **Der blaue Heinrich** · Warum die Malaria Po und Tiber erreichte. Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Mitteilungen

- 44 · 45 **Ärztekammer Hamburg** · Neuwahlen zur Delegiertenversammlung · Satzung zur Änderung der Wahlordnung von Ärzten/Ärztinnen · Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte · Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts
 - 45 · 49 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
- Dieser Auflage liegt folgender Flyer bei: Klinik Fleetinsel Hamburg GmbH & Co. KG

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 14.09. **Dr. med. Monica Skierl**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 85. Geburtstag

- 15.09. **Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

zum 80. Geburtstag

- 21.08. **Dr. med. Maren Andresen**
Ärztin
- 01.09. **Dr. med. Dieter Spazier**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.09. **Dr. med. Peter Lawall**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 15.09. **Dr. med. Harald Hartmann**
Arzt

zum 75. Geburtstag

- 24.08. **Priv. Doz. Dr. med. Klaus Trzenschik**
Facharzt für Orthopädie
- 05.09. **Dr. med. Wolf Kypke**
Facharzt für Augenheilkunde
- 13.09. **Dr. med. Frauke Misbach**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 14.09. **Dr. med. Dr. med. dent. Götz Ehmman**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 15.09. **Dr. med. Kok-Han Tan**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

zum 70. Geburtstag

- 20.08. **Dr. med. Werner Mischke**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.08. **Dr. med. Dietrich Wachsmuth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.08. **Karl-Herbert Mertens**
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 24.08. **Dr. med. Hans Kraus**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.08. **Dr. med. Brigitte Bethke**
Ärztin
- 29.08. **Michael Euteneuer-Hofmeister**
Facharzt für Anästhesiologie
- 30.08. **Dr. med. Jörn-Günther Wulff**
Facharzt für Anästhesiologie
- 31.08. **Prof. Dr. med. Wolfgang Berner**
Facharzt für Psychiatrie u. Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 01.09. **Dr. med. Dr. phil. Michael Scheja**
Facharzt für Chirurgie
- 02.09. **Dr. med. Werner Hohl**
Facharzt für Pathologie
- 03.09. **Dr. med. Tadeusz-Marian Musial**
Facharzt für Neurologie
- 03.09. **Dr. med. Wolf-Rüdiger Rickassel**
Facharzt für Anästhesiologie

Nachruf Prof. Dr. Gerhard Ruhrmann, Leiter mehrerer Hamburger Kinderkrankenhäuser, ist im Alter von 87 Jahren verstorben.

Pädiatrischer *Generalist*

Bevor Prof. Dr. Gerhard Ruhrmann nach Hamburg kam, war er bereits in Essen, Linz, Regensburg und Tübingen tätig. 1965 hatte er sich habilitiert und war ab 1970 außerplanmäßiger Professor. In der Hansestadt leitete er drei Kinderkrankenhäuser: ab 1973 Rothenburgsort, dann ab 1982 das Kinderkrankenhaus Walddörfer und von 1986 bis 1989 das Wilhelmstift in Rahlstedt. Besonders interessierten ihn die psychosoziale Kindesentwicklung, Hämato-Onkologie, Infektiologie und Pulmologie. Dabei blieb er einer der letzten pädiatrischen Generalisten.



Prof. Dr. Gerhard Ruhrmann

Unter ihm erblühte das 300-Betten-Haus Rothenburgsort fachlich und durch seinen psychosozialen Akzent: Deutschlandweit führend waren Elternmitaufnahme und ein ambulanter Kinderkrankenschwestern-Pflegedienst. Dies beeinflusste die Pädiatrie in ganz Hamburg.

In allen Pädiatrien halbierten sich Verweildauer und Fallzahl, vieles leisteten nun die niedergelassenen Kinderärzte – der Kinderbettenbedarf sank. 1982 musste Rothenburgsort schließen – nachdem ohne Untersuchung festgestellt wurde, dass die Bausubstanz unrettbar und ein Abbruch notwendig sei. Das Haus wurde bald zum heutigen Hygiene-Institut restauriert. 1991 schloss auch „sein“ nächstes Haus in den Walddörfern. So spiegelt sein Lebenslauf den Wandel der stationären Pädiatrie wider – in Hamburg die

Reduktion stationärer Kinderabteilungen von 1973 bis 1992 von elf auf fünf.

Mit seiner Frau Rosemarie († 1998) hatte Ruhrmann vier Kinder und drei Enkel, seine zweite Frau Hilde brachte drei erwachsene Kinder und zwei Enkel in die Ehe. Im Ruhestand spielte er Tennis, musizierte und engagierte sich im Ethik-Arbeitskreis, in der evangelischen Akademie, als Kinderarzt in Indien, in der Hospizarbeit und noch bis 2013 im Förderverein der Kinderklinik Schwerin. Nicht zuletzt dank seines Einsatzes steht dort, vor den Toren Hamburgs, eine der wenigen nicht-universitären Maximalversorgungs-Kinderkliniken (inklusive Onkologie und Perinatalzentrum Level 1), menschlich geführt im Stil Ruhrmanns.

Seine vielen Hamburger Pädiaterschüler verehren ihn mit tiefem Dank; seine fachlich-pädiatrische und gleichzeitig menschliche Kompetenz zeichnete ihn als Chefarzt aus. Seine Mitarbeiter konnten sich, an der „langen Leine“ geführt, individuell entfalten. Er verbreitete Ausgewogenheit, Selbstbescheidenheit, Verlässlichkeit, Harmonie und Wärme, war seinen Kollegen fühlbar zugeneigt, beriet sie mit väterlicher Weisheit in allen Lebensfragen und integrierte die unterschiedlichsten Persönlichkeiten mit wohlwollender Neutralität. Kraft gaben ihm die Musik, sein Glauben und in den vergangenen 15 Jahren seine Frau Hilde.

Prof. Dr. Peter Clemens (Schwerin, ehemals Hamburg), Dr. Marie Coen (Hamburg)

Deutscher Ärztetag 2016 in Hamburg

Der 119. Deutsche Ärztetag wird vom 24. bis 27. Mai 2016 in Hamburg stattfinden. Die Elbmetropole war zuletzt 1991 Gastgeber für den 94. Deutschen Ärztetag. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer: „Wir freuen uns, nach 25 Jahren wieder Gastgeber sein zu dürfen. Auch für die Hansestadt hat dieses Event große Bedeutung.“ Veranstaltungsort wird unter anderem das Congress Centrum Hamburg (CCH) sein. Der Deutsche Ärztetag ist die Hauptversammlung der Bundesärztekammer, zu der die 17 deutschen Ärztekammern insgesamt 250 Delegierte entsenden. Zu deren Aufgaben gehört, länderübergreifende Regelungen zum Berufsrecht zu erarbeiten und zu verabschieden sowie der Öffentlichkeit Positionen der Ärzteschaft zu aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Themen zu vermitteln. | *ti*



Ärzttekammer: Neuwahlen zur Delegiertenversammlung

Entscheidungsgremium Von Ende Oktober bis Anfang November wird das Hamburger Ärzteparlament neu gewählt.

Vom 22. Oktober bis zum 5. November 2014 finden die Neuwahlen zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg statt. Die wahlberechtigten Mitglieder erhalten die Wahlunterlagen per Post und stimmen per Briefwahl über die Zusammensetzung des Hamburger Ärzteparlaments ab. Sie wählen in einer Listenwahl 55 Delegierte. Zwei weitere Mitglieder – eines aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst und eines der Universität komplettieren die Versammlung.

Die Delegiertenversammlung ist das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer. Als Legislativorgan beschließt sie gemäß § 19 Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGG) Satzungen, den Haushalt und die Höhe der Kammerbeiträge. Das Parlament wählt den Präsidenten, Vizepräsidenten und die Beisitzer des Vorstandes sowie die Besetzung der Ausschüsse. Sie nimmt zu gesundheitspolitischen Fragen Stellung und wirkt über Beschlüsse und Resolutionen an der Meinungsbildung in Politik und Gesellschaft mit. Wahlvorschläge können vom 18. August bis zum 15. September 2014 beim Wahlausschuss der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, eingereicht werden. Die Wahlausschreibung und die Satzung zur Änderung der Wahlordnung sind in den Amtlichen Mitteilungen ab Seite 44 zu finden.

Bei der Wahl 2010 war der Marburger Bund, Vertretung der Krankenhausärzte, stärkste Kraft (23 Sitze). Zweitstärkste Liste war die „Hamburger Allianz“ (10 Sitze). Die Liste des amtierenden Vizepräsidenten Klaus Schäfer „Hausarzt in Hamburg – DIE Hausarztliste“ erhielt 4 Sitze. Eine andere trat unter dem Namen „Hamburger Hausärzte“ an (2 Sitze). Weitere Listen: „Hamburger Ärzteopposition“ (4 Sitze), „Psychotherapie – Psychosomatik – Psychiatrie“ (3 Sitze), „Liste Integration“ (3 Sitze), „Freie Ärzteschaft“ (3 Sitze), „Unabhängige Ärzte“ (2 Sitze) und der Hartmannbund (1 Sitz). Die Wahlbeteiligung lag 2010 bei 42,2 Prozent (vorher 53 Prozent). | *häv*

Get together: Kittel trafen Kammer

Gute Gespräche, laute Musik und jede Menge Kontakte gab es bei der ersten Veranstaltung von „Kittel meets Kammer“. Am 5. Juni hatte die Ärztekammer junge Ärztinnen und Ärzte ins Casino der Kampnagel Fabrik eingeladen. Gekommen waren nicht nur viele Kolleginnen und Kollegen, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer. Besonders gefragt: Die Kolleginnen der Abteilung Weiterbildung, die viele Detailfragen gleich vor Ort klären konnten. Viele junge Mediziner nutzten die Gelegenheit, sich allgemein nach den Aufgaben der Kammer zu erkundigen, Vorstandsmitglieder nach ihrer ehrenamtlichen Arbeit zu befragen und sich mit alten und neuen Kollegen zu unterhalten. Die Ärztekammer plant eine weitere Veranstaltung dieser Art in der zweiten Jahreshälfte. Übrigens: Wer diesmal keine Einladung per E-Mail bekommen hat, hat vermutlich keine aktuelle E-Mail-Adresse im Ärzteverzeichnis hinterlegt. Eine Meldung der neuen Adresse lohnt sich. | *san*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 03.09. **Priv. Doz. Dr. med. Mario Scarperi**
Arzt
- 05.09. **Dr. med. Hans Jürgen Falcke**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.09. **Dr. med. Winfried Bouché**
Facharzt für Innere Medizin
- 10.09. **Dr. med. Marie-Luise Koluvek**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 11.09. **Dr. med. Ekkehard May**
Facharzt für Radiologie
- 12.09. **Holger Fürhoff**
Arzt
- 14.09. **Dr. med. Franz Held**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 65. Geburtstag

- 22.08. **Dr. med. Jes Ruppelt**
Facharzt für Chirurgie
- 23.08. **Prof. Dr. med. Norbert Breuer**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.08. **Thomas Possel**
Arzt
- 31.08. **Prof. Dr. med. Hans-Peter Scheidel**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 02.09. **Karin Hanebutt-Pieper**
Ärztin
- 03.09. **Brigitta Elisabeth Gerken**
Praktische Ärztin
- 04.09. **Dr. med. Wolfram Eipper**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
- 04.09. **Dr. med. Hendrika van Delden**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 10.09. **Liane Sugiarti Darmawan-Böhmer**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 10.09. **Dr. med. Adalbert Kuhlwein**
Facharzt für Haut- u.
Geschlechtskrankheiten
- 12.09. **Dr. med. Bruno Kniesel**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.09. **Prof. Dr. med. Wolfgang A. Dauch**
Facharzt für Neurochirurgie
- 15.09. **Dr. med. Hannelore Krömer**
Fachärztin für Neurologie
- 15.09. **Dr. med. Beate Maass**
Fachärztin für Orthopädie
- 15.09. **Dr. med. Michael Neikes**
Facharzt für Orthopädie

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

In memoriam

Dr. med. Richard Chrobok
 Facharzt für Augenheilkunde
 *25.12.1946 † 20.04.2014

Dr. med. Rosemarie Bröckel
 Fachärztin für Innere Medizin
 *18.06.1935 † 13.05.2014

Dr. med. Horst Prissok
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Chirurgie
 *16.01.1922 † 08.06.2014

Dr. med. Susanne Buhmann
 Fachärztin für Anästhesiologie
 *14.11.1938 † 10.06.2014

Dr. med. Klaus Matthies
 Facharzt für Öffentliches
 Gesundheitswesen
 *31.08.1920 † 14.06.2014

Dr. med. Robert Fetting
 Facharzt für Haut- u.
 Geschlechtskrankheiten
 *25.02.1920 † 21.06.2014

Rüdiger Timmann
 Arzt
 *16.02.1958 † 21.06.2014

Gruppen für Kinder psychisch Kranker

Das Gruppenangebot KANU-Hamburg für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern ist auch in Hamburg geplant. Dort können sich Kinder und Jugendliche einmal wöchentlich treffen und miteinander austauschen. Außerdem klären Beraterinnen über psychische Erkrankungen auf. Die Angebote sollen an elf Nachmittagen stattfinden und zwar in der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll und im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Für interessierte Familien gibt es eine telefonische Sprechstunde. Auch Kinder und Jugendliche, die bereits an Gruppensitzungen teilnehmen, können sich bei Fragen und Problemen von Mo. bis Mi. von 12 bis 14 Uhr und Do. 16 bis 17 Uhr unter Tel. 74 10-5 81 38 dorthin wenden. Das Projekt wird von Psychologinnen des UKE wissenschaftlich begleitet. Kinder, Jugendliche und Eltern werden während ihrer Teilnahme gebeten, einige Fragen zu beantworten. Alle Daten werden vertraulich behandelt. Kontakt: Dr. phil. Silke Pawils, Dipl. Psych. M. Sc. Psych. Olga Wlodarczyk, B. Sc. Annika Schramm Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie Zentrum für Psychosoziale Medizin, UKE, Martinistr. 52 (Haus W26), E-Mail: o.wlodarczyk@uke.de | *háb*

Prof. Hermann Reichenspurner ist neuer Präsident der ISHLT



Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner

des Universitären Transplantations-Centrums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie. | *háb*

Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner ist neuer Präsident der Internationalen Gesellschaft für Herz- und Lungentransplantation (ISHLT, International Society for Heart and Lung Transplantation). Die multinationale, fächerübergreifende Fachgesellschaft, die sich in erster Linie mit der Behandlung von Patienten mit schwerem Herz- oder Lungenversagen beschäftigt, hat heute über 2.500 Mitglieder in mehr als 45 Staaten. Reichenspurner wurde bei der 34. Jahrestagung der Fachgesellschaft im amerikanischen San Diego ernannt und ist der erste in Deutschland tätige Mediziner, dem diese Aufgabe zuteilwird. Seine Präsidentschaft währt ein Jahr bis zum nächsten Jahreskongress der Transplantationsexperten im April 2015 in Nizza, den er zusammen mit Prof. Zuckermann aus Wien organisiert. Reichenspurner ist

Ärztlicher Leiter des Universitären Herzzentrums und

Groß-Sand: Wechsel in der Leitung



Dr. Ulrich Mai

Dr. Ulrich Mai ist zum neuen Ärztlichen Direktor des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand gewählt worden. Am 1. Juli hat Mai, seit 2010 Chefarzt für Innere Medizin, den Staffelposten von Chirurgie-Chef Dr. Wolfgang Reinhold übernommen. Bei den Veränderungen in der ärztlichen Leitung handelt es sich um einen turnusmäßigen Wechsel, der in der Elbinsel-Klinik alle drei Jahre stattfindet. „Seit seinem Start in Groß-Sand ist es Dr. Mai gelungen, die Abteilung für innere Medizin konstant weiterzuentwickeln und sich bei Patienten wie Kollegen einen hervorragenden Ruf aufzubauen“, sagt Dr. Jens Göring, Kaufmännischer Direktor. Mai wird nicht nur als Direktoriumsmitglied die Interessen der Ärzteschaft im Hause vertreten, sondern auch die des Krankenhauses nach außen. Wie bisher wird er als Chefarzt für Innere Medizin tätig sein. | *háb*

AK Barmbek: Von Hummel wird Geschäftsführender Direktor



Martin von Hummel

Martin von Hummel ist neuer Geschäftsführender Direktor der Asklepios Klinik Barmbek. Er übernahm im Juli die Leitung des 700-Betten-Hauses von Hans-Friedrich Günther, der die Position mehr als neun Jahre innehatte. Von Hummel trägt die Verantwortung für 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Versorgung von jährlich fast 100.000 Patienten. Der Diplom- und Wirtschaftsingenieur hat an der Technischen Universität München studiert und startete seinen Berufsweg bei der Boston Consulting Group. Danach war er als Kaufmännischer Leiter für die Schön Kliniken Bad Bramstedt und München-Harlaching sowie zuletzt als Geschäftsführer der Diaverum Deutschland GmbH tätig, einer Tochtergesellschaft des Betreibers von Dialysezentren Diaverum. | *háb*

PID: Antragsformular online

Die PID-Kommission Nord (Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg) hat vor Kurzem ihre Arbeit aufgenommen. Die Kommission setzt sich zusammen aus vier ärztlichen Mitgliedern, aus einem Sachverständigen für Ethik, einer Sachverständigen für Recht, aus einer Vertreterin der Selbsthilfe der Menschen mit Behinderungen und aus einem Patientenvertreter. Ab sofort können Anträge gestellt werden. Diese müssen schriftlich bei der Ärztkammer Hamburg eingereicht werden. Das entsprechende Antragsformular sowie weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.pid-kommission.aekhh.de.

Eine Präimplantationsdiagnostik (PID) darf nur in einem geprüften und zugelassenen PID-Zentrum durchgeführt werden. Solche Zentren für die PID im Nord-Verbund gibt es derzeit in Hamburg und Lübeck. Fragen beantwortet Ihnen auch gern Dr. Lena Grams, Geschäftsstelle der PID-Kommission, Tel. 20 22 99 280 (9.30 – 14 Uhr), E-Mail: pid@aekeh.de. | ti

Kritik am Anzeigenblatt „Hamburger Ärztemagazin“

Das „Hamburger Ärztemagazin“ des Hamburger Abendblattes soll im Oktober mit seiner zweiten Ausgabe erscheinen. Die Ärztekammer Hamburg sieht die Publikation nach wie vor kritisch: Der Anspruch, Patienten bei der Suche nach den jeweiligen Experten ihres Faches zu helfen, ist nach Ansicht der Kammer eine bewusste Irreführung, denn die Darstellung der Ärztinnen und Ärzte und ihrer Schwerpunkte beruht nicht auf objektiver Auswahl, sondern auf bezahlten Anzeigen für sogenannte „Ärzte- oder Klinikporträts“.

Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery hatte seine Bedenken in einem Brief an den Abendblatt-Chefredakteur Lars Haider übermittelt und dabei auch verlangt, dass aus Heft und Verkaufsunterlagen sämtliche Bezüge zur Ärztekammer Hamburg getilgt werden. Die Ärztekammer erhielt außerdem einige Briefe von Ärzten, die sich ebenfalls kritisch zu der Publikation äußern.

„Wir distanzieren uns ausdrücklich von dieser Art der Geschäftemacherei und setzen mit unserer Patientenberatung ganz klar auf objektive Information der Hamburgerinnen und Hamburger“, so Montgomery. Ein solches Geschäftsmodell dürfe sich langfristig nicht durchsetzen. | san

Verloren

Ausweis von

C 2137	Florian Christoph Beikert 03.02.2009
C 5976	Dr. med. Sebastian Brandt 23.07.2012
C 8132	Dr. med. Dirk Renckhoff 22.05.2014 Dr. med. Peter Burchardt ausgestellt ÄK Niedersachsen
C 4752	Dr. med. Nahed El-Kashef 20.06.2011
C 3356	Maria Therese Kienle 03.05.2010
C 2132	Tina Kotjan 03.02.2009
B 7960	Christina Mackenbrock 25.06.2004
C 7049	Dr. med. Julia Mergell 26.06.2013
C 2383	Franziska Peter, jetzt Saissi-Hassani 15.06.2009
086261	Noushin Razai ÄK Nordrhein 9.12.2003
C 5421	Dr. med. Jörg Ropohl 19.01.2012
010-24677	Eike Katrin Scharnberg 11.08.2005

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

Der Arztausweis Nr. B 7425, ausgestellt am 11.12.2003, für ungültig erklärt in Heft 3/14 von Stefan Mutanow, hat sich wieder angefangen und wird wieder für gültig erklärt.

Gefunden

... Humorinsuffizienz ...

Offensichtlich fehlt es Führungskräften im Gesundheitswesen, Ärzten und Pflegepersonal an Humor. Das diagnostiziert zumindest das Deutsche Institut für Humor in Leipzig. Gravierend ist diese Diagnose, weil Humor so wunderbar positive Effekte auf die Gesundheit haben und Stress mindern soll (das gilt nur für gute Witze ...). Hier werden also wichtige, kostengünstige Ressourcen vergeudet ... Nun soll aber das Projekt „Arzt mit Humor“ Medizinerinnen und Medizinstudenten auf die Sprünge helfen (www.arztmithumor.de). Mit ein bisschen Glück werden die Witze also künftig besser und ansonsten gilt weiterhin: Lachen, obwohl der Arzt kommt. | ti



Entdecken Sie *Nürnberg!*

Der Ärztliche Kulturkreis lädt zum Ausflug nach Nürnberg ein. Vom 17. bis zum 19. Oktober 2014 sind Stadtbesichtigung, Besuch des Dürer Hauses, der Kaiserburg und Weißberggasse geplant. Die Stadt kann auch auf eigene Faust erkundet werden. Im Preis von 250 Euro im DZ bzw. 280 Euro im Einzelzimmer sind die Bahnfahrt (Abfahrt um neun Uhr ab Hauptbahnhof) und zwei Übernachtungen mit Frühstück enthalten. Die Preise können sich je nach Anzahl der Teilnehmer gering verändern.

Die Rückreise ist um 16 Uhr ab Nürnberg. Anmeldungen bitte bis 31. August an Claudia Jeß, Tel. 20 22 99-204 oder E-Mail: verlag@aekhh.de. | *hüb*

Spenden für die *Flutopfer in Bosnien*

Die in Hamburg geborene HNO-Ärztin Branislava Singbartl ruft auf, den Menschen in Nordbosnien zu helfen, die von der Flutkatastrophe betroffen sind. Die Infrastruktur im Gesundheitswesen ist dort zusammengebrochen. Die Aktion „Brückenbauer zwischen den Welten“ ist mit Hilfsorganisationen in Camac und Doboj in Kontakt. Die Asklepios Klinik Harburg unterstützte die Helfer z. B. mit 100 aussortierten Krankenhausbetten. Weitere Hilfen und Transporte sind notwendig. Unterstützen Sie die Aktion mit Spenden in Form von medizinischen Geräten, Produkten, Inventar, Praxis- und Klinikbedarf. Wenden Sie sich an Branislava und Dr. Fabian Singbartl, Tel. 98 26 34 60 oder E-Mail: hnoaerztin@yahoo.de. | *hüb*

Auf Zack: Beratung bei Epilepsie

Der Verein „Auf Zack“ bietet seit Kurzem in Hamburg Beratung bei Epilepsie. Die Beratungsstelle in der Amundsenstraße 29 informiert bei Fragen zur Erkrankung, zu Erscheinungsbildern sowie Diagnose- und Therapieverfahren und unterstützt bei der Krankheitsverarbeitung. „Auf Zack“ hilft auch bei sozialrechtlichen Fragenstellungen und berät bei Problemen, die in der Schule oder am Arbeitsplatz auftauchen. Der Verein kooperiert mit dem Epilepsiezentrum Hamburg und weiteren Institutionen. Mehr Informationen gibt es unter www.aufzack-hamburg.de. | *dk*



Innenaufnahme vom Deutschen Schauspielhaus in Hamburg

Schauspielhaus: Vergünstigte Abos für Ärztinnen und Ärzte

Das Deutsche Schauspielhaus Hamburg, nunmehr in seiner zweiten Spielzeit unter der Intendanz von Karin Beier, bietet auch in diesem Jahr den Mitgliedern der Ärztekammer Hamburg die Möglichkeit, ein Abonnement für die Saison 2014/2015 mit einem Rabatt von zehn Prozent auf den üblichen Abonnementspreis abzuschließen.

Das Angebot gilt von 25. August bis zum 6. September und betrifft das Spielzeit-, das Mittwoch- sowie das Sonntagnachmittag-Abo solange der Vorrat reicht! Abo-Beratung im Kartenbüro des Deutschen Schauspielhauses, Kirchenallee 39, oder unter Tel. 248 71-460, Mo. bis Sa. 10 bis 19 Uhr. Mehr über das Programm des Deutschen Schauspielhauses unter www.schauspielhaus.de. | *hüb*

Gastfamilien gesucht für *Medizinistudierende aus Kenia*

Seit 2010 kommen kleine Gruppen von kenianischen Studierenden über die Austauschorganisation „Die Brücke“ für eine Famulatur nach Hamburg. Ab Mitte Oktober werden für acht bis zehn Wochen Gastfamilien gesucht, die den Studierenden Einblick in deutsche Lebensgewohnheiten sowie Kost und Logis bieten. Famulaturplätze werden von Dr. Cornelia Dreyer organisiert. Die Kenianer und Kenianerinnen kommen sämtlich aus gutem Hause und haben exzellente Fachkenntnisse. Die Verständigung erfolgt hauptsächlich auf Englisch (Erfahrungsbericht vgl. HÄB 8/2013). Da einige Wochen Vorlauf für die Organisation der Papiere erforderlich sind, bitte möglichst umgehend melden – auch für alle weiteren Fragen bei: Dr. Cornelia Dreyer, Tel. 50 79 98 44, E-Mail: corn.dreyer@hotmail.de.

Aktionswoche im September *Leben mit Demenz in Hamburg*

Erstmals wird in Hamburg vom 15. bis 21. September 2014 eine von der Landesinitiative „Leben mit Demenz“ initiierte Aktionswoche zum Thema Demenz stattfinden. Bei etwa 140 zentralen als auch dezentralen Veranstaltungen in den Stadtteilen sollen konkrete Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene vor Ort sichtbar werden. Die Aktionswoche ist für Menschen mit Demenz, ihre Familien, Pflegekräfte und Interessierte gedacht und wird von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg (AGFW) und der Alzheimer Gesellschaft Hamburg mit Unterstützung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz durchgeführt. Der umfangreiche Veranstaltungskalender ist auf der Homepage der AGFW unter www.agfw.de abzurufen. | *hüb*



MARIEN
KRANKENHAUS

7 CME-
PUNKTE

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG

1. INTERVENTIONELLES SYMPOSIUM

MARIENKRANKENHAUS

Samstag, 20. September 2014

9:00 bis 13:00 Uhr

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

Anmeldung

(bitte bis zum 12. September 2014)

PER FAX AN: 040 2546-181262

PER E-MAIL AN: info@marienkrankenhaus.org

ONLINE-ANMELDUNG:

www.marienkrankenhaus.org/intervention

THEMEN

- REKANALISATION SFA
- EVAR
- TIPS
- RF- UND MW-ABLATIONEN
- TACE
- HANDS-ON

Unter der wissenschaftlichen Leitung von
Prof. Dr. Christian Habermann



Therapie von Kopf-Hals-Karzinomen

Aktuelle Entwicklungen

Eine multimodale und interdisziplinäre Behandlung sowie technische Neuerungen verbessern die Erfolgschancen.

Von Prof. Dr. Rainald Knecht¹, Dr. Chia-Jung Busch¹, Dr. Balazs Lörincz¹, Dr. Philippe Schafhausen², PD Dr. Silke Tribius³, Prof. Dr. Dr. Max Heiland⁴, Dr. Friederike Jenckel¹, Dr. Adrian Münscher¹, Prof. Dr. Cordula Petersen³, Prof. Dr. Carsten Bokemeyer²

Die aktuelle Behandlung von lokal fortgeschrittenen Kopf-Hals-Tumoren besteht in einem interdisziplinären, multimodalen Therapieansatz. Sie beinhaltet in der Regel eine Kombination aus Operation, Radio(chemo)therapie oder Radioimmuntherapie. Durch den technischen Fortschritt sind die operativen Verfahren in den vergangenen Jahren wesentlich schonender für die Patienten geworden. Roboterassistierte Verfahren ermöglichen die Resektion pharyngealer Tumoren ohne mutilierende Eingriffe. Auch konservative Therapien wie die simultane oder sequenzielle Radiochemotherapie spielen bei Subentitäten eine immer größere Rolle in der Primärbehandlung.

Kopf-Hals-Operationen im Zeitalter der roboterassistierten Chirurgie

Im Kopf-Hals-Bereich hat die roboterassistierte Chirurgie grundsätzlich zwei verschiedene Anwendungsgebiete (Tab. 1). Einerseits kön-

nen die Schleimhautbereiche des oberen Aerodigestivtraktes durch einen transoralen Zugang minimalinvasiv erreicht werden (TORS, Transoral Robotic Surgery) und damit die dort entstehenden Tumoren organ- und funktionschonend entfernt werden. Andererseits können die Schilddrüse, die Nebenschilddrüsen und die Halsweichteile, z. B. die Lymphknoten mehrerer Halsregionen, im Sinne einer Neck Dissection durch einen transaxillären Zugang ohne sichtbare Narbe operiert werden (TARS, Trans Axillary Robotic Surgery).

Die transorale roboterassistierte Chirurgie (TORS) hat sich in den vergangenen drei Jahren auch in Deutschland gut etabliert. Nachdem dieses Verfahren von der Food and Drug Administration (FDA) der USA im Dezember 2009 zur Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren genehmigt worden ist, hat sich diese Operationsmethode weltweit schnell verbreitet. In Deutschland gibt es derzeit sechs HNO-Kliniken, in denen regelmäßig mit dem daVinci-Chirurgiesystem operiert wird (Abb. 1 und 2, S. 14). Neben der transoralen endoskopischen Laser-Chirurgie (TLM, transoral laser microsurgery) steht nun auch die TORS als minimalinvasive Chirurgie den Kopf-Hals-Chirurgen zur Verfügung. Anders als in den USA steht TORS in Deutschland aber nicht nur in Konkurrenz zu strahlentherapeutischen, sondern vor allem zu den hierzulande bereits weitläufig etablierten und ebenfalls minimalinvasiven laserchirurgischen Verfahren. Gegenüber der transoralen Laserchirurgie ist eines der wichtigsten Vorteile der

¹ Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

² Klinik für Onkologie und Hämatologie

³ Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

⁴ Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Kopf-Hals-Tumorzentrum des Universitären Cancer Center Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

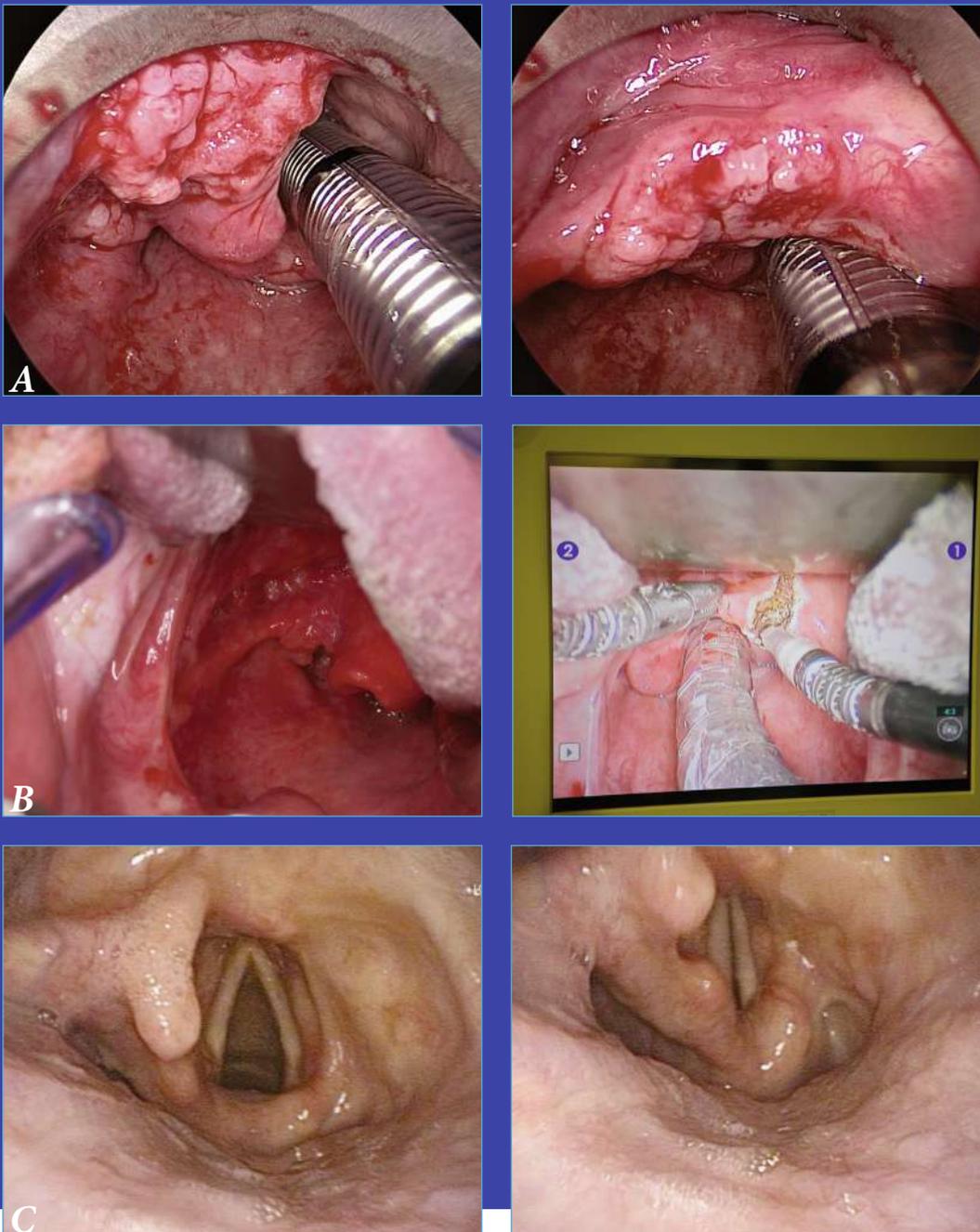


Abb.1: Fallbeispiel TORS: cT2 cN1 cM0 supraglottisches Karzinom mit hypopharyngealer Beteiligung, links.
 (A) Endoskopie prätherapeutisch: Mit dem konventionellen Steiner-Laryngoskop kann der Tumor nur teilweise eingestellt werden: unterer Anteil (l.) oberer Anteil (r.).
 (B) Intraoperativer Zugang: Mit dem TORS-Sperrer kann der gesamte Tumor eingestellt werden. Vor dem daVinci-Docking (l.) und gedockte Situation (r.) während der OP.
 (C) Verlaufskontrolle ein Jahr posttherapeutisch: Normalbefund: Glottis geöffnet, Sinus piriformis links zu (l.), Glottis geschlossen, Sinus piriformis links offen (r.).

TORS ist die freie Beweglichkeit der angedockten Instrumente: Diese können nicht nur tangential, sondern auch seitlich greifen und schneiden (Abb. 3, S. 14).

Die klassische Indikation für TORS beschränkt sich aktuell auf die Indikation zur onkologischen Anwendung bei T1- und T2-Karzinomen des Oro- und Hypopharynx sowie des supraglottischen Larynx (Tab. 2, S. 15). Eine sichere R0-Tumorresektion en bloc mit einem tumorfreien Rand von mindestens fünf Millimetern der entsprechenden Region wird angestrebt. Diese sollte ausschließlich transoral durchgeführt werden, ohne eine laterale Pharyngotomie oder eine Kieferspaltung bzw. Lippenspaltung für den Zugang in vorzunehmen. Durch die höheren Freiheitsgrade bei Bewegungen der Roboterarme und durch die große Tiefenschärfe der 3D-HD-Optik ist es möglich, eine *en bloc*-Resektion multi-planar durchzuführen, die durch die klassische transorale Laserchirurgie nicht immer erreicht werden kann.

Darüber hinaus konnten erste Untersuchungen zeigen, dass unter eng definierter Indikationsstellung die transorale Resektion des kompletten Larynx mithilfe des daVinci-Roboters (TORTL, Trans Oral Robotic Total Laryngectomy) durchführbar und sinnvoll ist. Mit dem roboterassistierten Verfahren ist es möglich, gerade im Fall der Salvage Laryngektomie bzw. einer funktionellen Laryngektomie durch das Verhindern der Anlage eines Schürzenlappens das Risiko

zur Entstehung einer pharyngokutanen Fistel deutlich zu vermindern (Lawson, unpublizierte Daten).

Es ist zu erwarten, dass besonders die p16/HPV-positive Population von Kopf-Hals-Tumorpatienten von einer durch das TORS-Verfahren gesicherten weiten R0-Resektion künftig profitieren kann.

Tab. 1: Anwendungsgebiete der roboterassistierten Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

TORS (Trans Oral Robotic Surgery)	Oropharynx
	Hypopharynx
	Supraglottis
TARS (Trans Axillary Robotic Surgery)	Totale Laryngektomie (Salvage / funktionell)
	Hemithyreoidektomie
	Totale Thyreoidektomie, single incision
	Parathyreoidektomie
	Neck Dissection Levels II-V

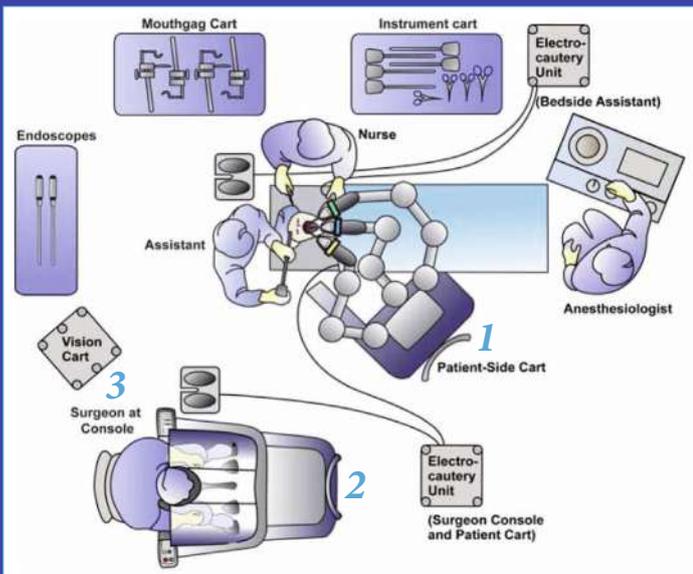


Abb. 2: Roboter-OP-Set-up (Schema oben von Intuitive Surgical, Inc.; Fotos von der HNO-Klinik des UKE)

- (1) Roboterarme am „Patient Cart“
- (2) Steuerkonsole
- (3) Videoturm

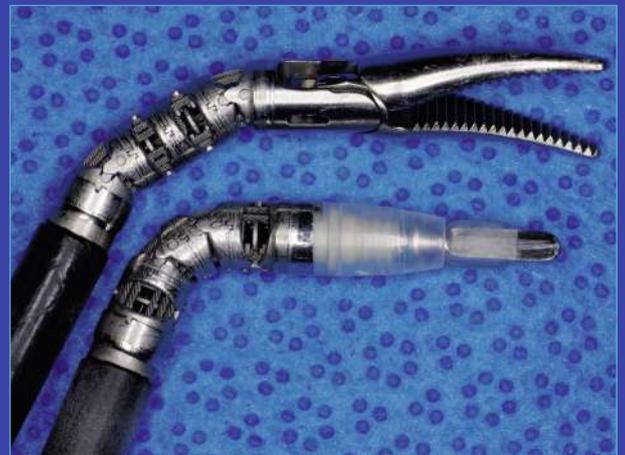


Abb. 3: Die 5-mm-Roboterinstrumente verfügen über vier Gelenke, sind rotierbar und können nicht nur tangential, sondern auch seitlich greifen und schneiden. Die Instrumente arbeiten daher im Gegensatz zur konventionellen Laserchirurgie nicht in einer, sondern in drei Ebenen

Minimalinvasive Chirurgie vs. primäre Radiochemotherapie zum Larynxerhalt

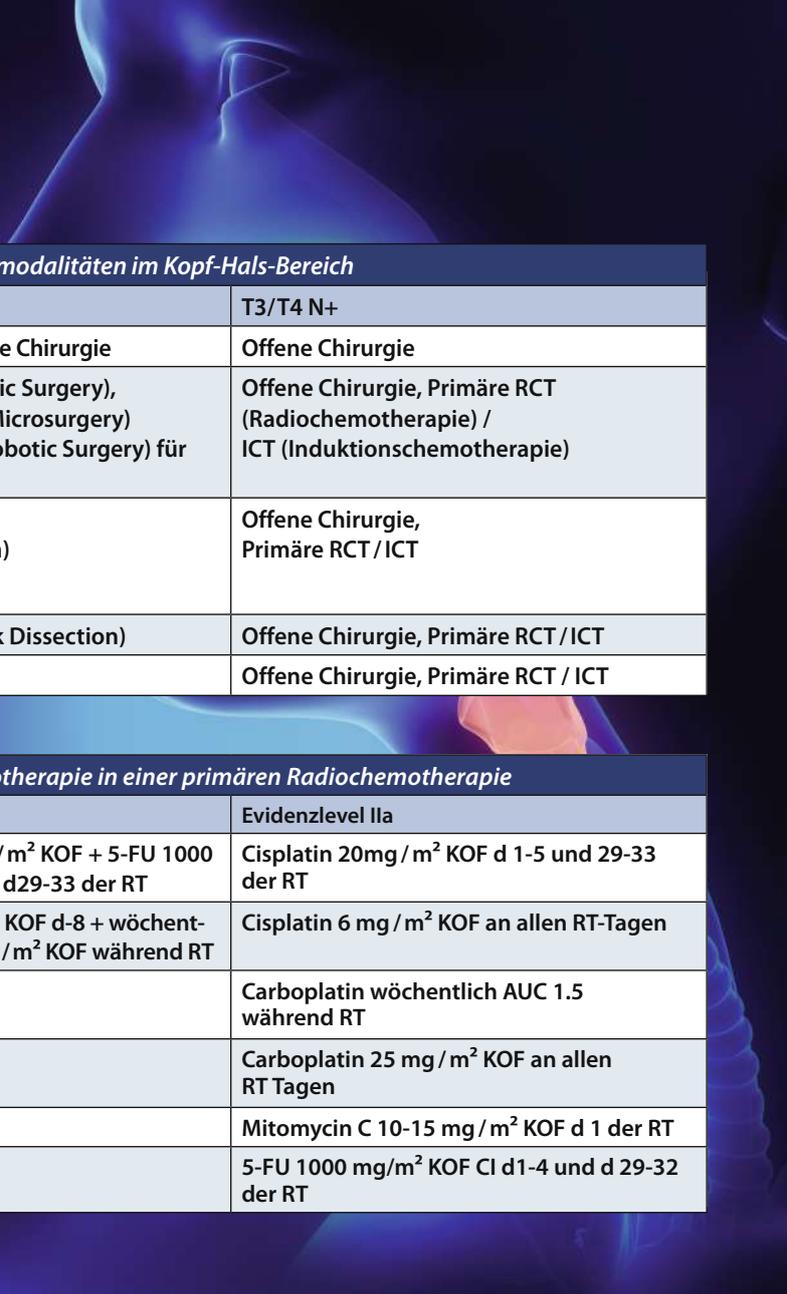
Die Therapieschemata von Larynxtumoren unterlagen in den letzten Jahrzehnten vielen Veränderungen. Das heutige primär angestrebte Ziel in der Behandlung von Larynxkarzinomen ist sowohl der Organ- als auch der Funktionserhalt des Larynx nach Therapieende. Hierfür stehen uns heutzutage vielfältige Therapiemethoden zur Verfügung. Die minimalinvasiven chirurgischen Therapieoptionen und die primäre Radiochemotherapie spielen hierbei eine wichtige Rolle.

Früher wurden vor allem fortgeschrittene Larynxkarzinome via offener Kehlkopfteilresektion therapiert, was häufig mit erheblichen Funktionseinbußen des Larynx und Reduktion der Lebensqualität einherging. Alternativ wurde bei fortgeschrittenen Stadien eine totale Laryngektomie durchgeführt. Heute sind die offenen Kehlkopfteilresektionen den Fällen vorbehalten, bei denen eine endoskopische, transorale Tumoreinsicht, bedingt durch schwierige anatomische Verhältnisse oder „ungünstiger“ Lage des Tumors, nicht möglich ist. Vor allem bei Karzinomen der vorderen Kommissur und bei Rezidivtumoren bietet die offene Kehlkopfteilresektion einen besseren Überblick und onkologische Sicherheit im Vergleich zu den endoskopischen Therapieverfahren.

Bei Frühstadien (T1 und T2) von Larynxkarzinomen sind die offenen Kehlkopfteilresektionen mittlerweile fast vollständig durch endoskopische Tumorresektionen abgelöst worden. In vielen Studien

zeigte sich, dass die funktionellen Ergebnisse der endoskopischen Larynxteilresektionen den offenen Techniken deutlich überlegen sind und mit einer geringeren postoperativen Morbidität einhergehen, wobei hier bislang vor allem die transorale Laserchirurgie führend war. Die Pioniere der Laserchirurgie waren Steiner et al., Rudert et al. und andere Chirurgen, deren Arbeiten über die Anwendbarkeit der Laserchirurgie bis heute dahin geführt haben, dass auch fortgeschrittene Karzinome (T3) unter bestimmten Bedingungen laserchirurgisch behandelt werden können. Jedoch darf hier nicht unerwähnt bleiben, dass die onkologischen und funktionellen Ergebnisse nach Laserresektion umso besser sind, je kleiner der Tumor ist. In einer Studie von Peretti et al. 2010 wurden 595 Patienten mit Tis-T3 glottischen Larynxkarzinomen einer laserchirurgischen Behandlung unterzogen. Hierbei zeigte sich ein signifikanter Einfluss des T-Stadiums auf den Funktionserhalt des Larynx und auf die lokoregionäre Kontrolle.

Ein weiteres, moderneres Verfahren zum Organerhalt und minimalinvasiver, endoskopischer Chirurgie ist die TORS, auf die oben bereits näher eingegangen wurde. Die transorale Roboterchirurgie bietet im Vergleich zur mikroskopischen Laserchirurgie insbesondere bessere visuelle Möglichkeiten (*wide angle of vision*) und stellt mittlerweile ein „Konkurrenzverfahren“ für ausgewählte frühe supraglottische Larynxkarzinome dar, die endoskopisch konventionell laserchirurgisch therapierbar sind. Studien zu funktionellen und onkologischen Ergebnissen stehen derzeit jedoch noch aus.



Tab. 2: Zusammenfassung der Indikationen verschiedener Therapiemodalitäten im Kopf-Hals-Bereich

	T1 / T2 N0	T3/T4 N+
Mundhöhle	Endoskopische / Enorale Chirurgie	Offene Chirurgie
Oropharynx	TORS (Transoral Robotic Surgery), TLM (Transoral Laser Microsurgery) TARS (Trans Axillary Robotic Surgery) für Neck Dissection	Offene Chirurgie, Primäre RCT (Radiochemotherapie) / ICT (Induktionschemotherapie)
Hypopharynx	TORS, TLM TARS (Neck Dissection) Offene Chirurgie	Offene Chirurgie, Primäre RCT / ICT
Supraglottis	TORS, TLM, TARS (Neck Dissection)	Offene Chirurgie, Primäre RCT / ICT
Glottis	TLM	Offene Chirurgie, Primäre RCT / ICT

Tab. 3: Vorwiegend verwendete Schemata für die simultane Chemotherapie in einer primären Radiochemotherapie

Evidenzlevel Ia	Evidenzlevel Ib	Evidenzlevel IIa
Cisplatin 100 mg / m ² KOF d 1,22, 43 der RT	Carboplatin 70-75 mg / m ² KOF + 5-FU 1000 mg / m ² KOF CI d 1-4 + d29-33 der RT	Cisplatin 20mg / m ² KOF d 1-5 und 29-33 der RT
Cisplatin 30-40 mg / m ² KOF wöchentlich	Cetuximab 400 mg / m ² KOF d-8 + wöchentlich Cetuximab 250 mg / m ² KOF während RT	Cisplatin 6 mg / m ² KOF an allen RT-Tagen
Cisplatin 12-20mg / m ² KOF + 5-FU 600 mg / m ² KOF CI d 1-5 und d 29-33 der RT		Carboplatin wöchentlich AUC 1.5 während RT
Mitomycin C 10mg / m ² KOF d 1 + 36 + 5-FU 600 mg / m ² CI d 1-5 der RT		Carboplatin 25 mg / m ² KOF an allen RT Tagen
		Mitomycin C 10-15 mg / m ² KOF d 1 der RT
		5-FU 1000 mg / m ² KOF CI d1-4 und d 29-32 der RT

d: Tag; RT: Radiotherapie; CI: kontinuierliche Infusion

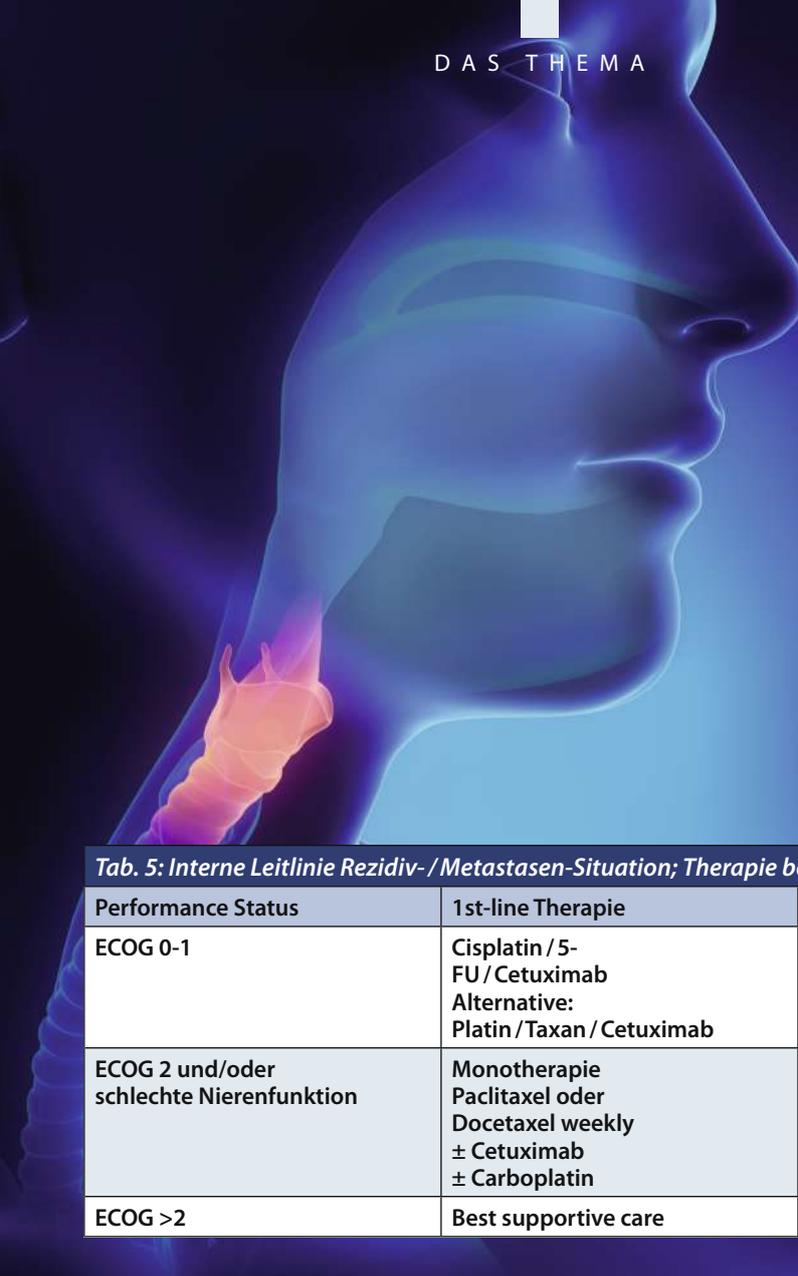
Wenn es um den laryngealen Organ- und Funktionserhalt geht, ist die konservative Radiochemotherapie eine Alternative zu den chirurgischen Therapieoptionen. Die primäre Radiochemotherapie ist den Tumoren vorbehalten, die aufgrund der Größe (T3 und T4) oder der schlechten, chirurgischen Einstellbarkeit (z. B. vordere Kommissur) den organerhaltenen, endoskopisch-chirurgischen Behandlungsmethoden nicht zugänglich sind. Hier ist die simultane Radiochemotherapie die Therapie der Wahl und die am häufigsten angewandte Therapiemethode. Die „Radiation Therapy and Oncology Group (RTOG) 91-11 study“ zeigte an einer Gruppe von 547 Patienten mit T2-T4 Larynxkarzinomen, dass die primäre Radiochemotherapie eine bessere lokale und regionäre Kontrolle erzielte als die sequenzielle Therapie oder alleinige Strahlentherapie. Allerdings zeigte sich ein Trend zum schlechteren Gesamtüberleben nach simultaner Radiochemotherapie im Vergleich zur Induktionschemotherapie, gefolgt von Strahlentherapie oder alleiniger Strahlentherapie. Die simultane Radiochemotherapie ist eine Möglichkeit, fortgeschrittene Larynxkarzinome organerhaltend zu behandeln, wenn eine totale Laryngektomie nicht möglich oder vom Patienten nicht gewünscht ist.

2011 wurden nach zehn Jahren die Ergebnisse der „EORTC 24891“-Studie von Lefebvre et al. veröffentlicht, bei welcher eine sequenzielle Radiochemotherapie mit einer radikalen Chirurgie bei fortgeschrittenen Hypopharynx Tumoren verglichen wurde. 202 Patienten wurden randomisiert in diese Studie eingeschlossen, und es wurde die totale Laryngektomie mit Pharyngektomie und Neck dissection mit

der Induktionschemotherapie und anschließender konsolidierender Radiatio als Therapiemöglichkeiten verglichen. Primäre Endpunkte waren die Überlebensrate, das progressionsfreie Überleben und das Überleben mit einem funktionstüchtigen Larynx. In beiden Studienarmen war die Zehn-Jahres-Überlebensrate ungefähr gleich (13,8 Prozent und 13,1 Prozent). Im sequenziellen Radiochemotherapie-Arm lag die Zehn-Jahres-Überlebensrate mit einem funktionstüchtigen Larynx bei 8,7 Prozent. Hiermit konnte gezeigt werden, dass mit der konservativen Therapie im Vergleich zur Chirurgie zwar nicht das Gesamtüberleben der Patienten verlängert werden konnte, jedoch mehr als die Hälfte der Überlebenden bis zu ihrem Tod einen funktionstüchtigen Larynx behielten.

Induktionschemotherapie vs. simultane Radiochemotherapie bei lokal fortgeschrittenen Kopf-Hals-Karzinomen

Für den Organ- und Funktionserhalt wird die primäre Radiochemotherapie als nicht-chirurgischer Therapieansatz zunehmend für lokal fortgeschrittene Kopf-Hals-Tumoren angewendet. Besonders in den USA und Teilen Skandinaviens wird inzwischen der Großteil dieser Patienten damit behandelt. Bezüglich der Fraktionierung der Bestrahlung und Abfolge, der Auswahl der Chemotherapie-Substanzen und deren Dosierung gibt es unterschiedliche Ansätze (Tab. 3). Im Bereich der simultanen Radiochemotherapie stellt die Kombination



Tab. 4: Standard-Dosis-Schemata der TPF-Induktionschemotherapie

	Europäisch	Amerikanisch
	4 Zyklen	3 Zyklen
Docetaxel	75 mg / m ² d1	75 mg / m ² d1
Cisplatin	75 mg / m ² d1	100 mg / m ² d1
5-FU	750 mg / m ² d1-5	1.000 mg / m ² d1-4

Tab. 5: Interne Leitlinie Rezidiv-/Metastasen-Situation; Therapie bei Kopf-Hals Tumorpatienten im UCCH

Performance Status	1st-line Therapie	2nd-line Therapie	3rd-line Therapie
ECOG 0-1	Cisplatin / 5-FU / Cetuximab Alternative: Platin / Taxan / Cetuximab	Paclitaxel oder Docetaxel mono ± Cetuximab ± Carboplatin Alternative: Studie	MTX mono Vinorelbin / Gemcitabine Alternative: Studie
ECOG 2 und/oder schlechte Nierenfunktion	Monotherapie Paclitaxel oder Docetaxel weekly ± Cetuximab ± Carboplatin	MTX (CAVE Nierenfunktion / Ergüsse) Alternative: Best supportive care	
ECOG >2	Best supportive care		

mit Cisplatin die Behandlung mit der besten Evidenzlage dar. Eine deutsche Studie konnte vor Kurzem zeigen, dass im Rahmen einer hyperfraktionierten, akzelerierten Radiochemotherapie (HART) die Kombination mit 5-Fluorouracil und Mitomycin C anstatt Cisplatin zu vergleichbaren Langzeitergebnissen führte.

Eine Alternative zur simultanen Radiochemotherapie stellt die sequenzielle Radiochemotherapie dar. In diesem Fall wird zunächst eine Induktionschemotherapie durchgeführt, die dann entweder von einer alleinigen Radiatio oder einer Radiochemotherapie ergänzt wird. Zu bedenken ist, dass bei zunehmend besserer lokoregionärer Kontrolle die Fernmetastasen stärker apparent werden. Daher sollten insbesondere bei fortgeschrittenen Tumoren ausreichend systemisch wirksame Therapien angestrebt werden. Bezüglich der Induktionschemotherapie gelten zwei publizierte Phase-III-Studien als Standard, die TAX 323 und TAX 324. Beide Studien beinhalteten zur Induktion die Kombination aus Docetaxel (T), Cisplatin (P) und 5-Fluorouracil (F; 5-FU) in etwas unterschiedlichem Applikationsschema bei gleicher Gesamtdosis der Einzelsubstanzen (Tab. 4). In der TAX-324-Studie wurde im Verlauf der Studiennachsorge eine unerwartet niedrige Rate an Fernmetastasen beobachtet. Dies wurde als Hinweis gedeutet, dass die Theorie, eine neoadjuvante Chemotherapie könnte die Fernmetastasierung verringern, zutrifft. Es wurde daher postuliert, dass eine Induktionschemotherapie mit TPF möglicherweise auch bezüglich des Langzeitüberlebens einer simultanen Radiochemotherapie überlegen sein könnte. 2012 wurden Ergebnisse von zwei Phase-III-Studien vorgestellt, die

prospektiv eine Induktionschemotherapie mit nachfolgender Radiochemotherapie mit einer simultanen Radiochemotherapie vergleichen. Insgesamt haben beide Studien ihr Ziel, den Nachweis eines verbesserten Überlebens und geringerer Fernmetastasierung bei der Induktionschemotherapie, verfehlt. Allerdings ist die sequenzielle Therapie in Bezug auf das Überleben mit einer simultanen Radiochemotherapie gleichwertig. Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Therapieprotokolle individuelle Abwandlungen enthielten, die nicht direkt vergleichbar sind mit den zuvor genannten TAX-Studien. Zusätzlich hatten beide Studien eine geringe Patientenrekrutierung, sodass die Aussagekraft daher eingeschränkt ist. Auch in Deutschland werden aktuell Induktionschemotherapien bei Kopf-Hals-Tumoren insbesondere in Studien durchgeführt (Fallbeispiel in Abb. 4). Ein Vorteil der Induktionschemotherapie liegt darin, dass bei geringem Ansprechen sofort eine chirurgische Intervention erfolgen kann, die in der Regel mit weniger Nebenwirkungen (Fisteln, Wundheilungsstörungen) behaftet ist als nach simultaner Radiochemotherapie. Die Induktionschemotherapie einzusetzen, um eine bessere Operabilität zu erreichen (wie bei Mammakarzinomen) hat sich bisher bei Kopf-Hals-Karzinomen nicht durchgesetzt. Neue Bestrahlungstechniken (z. B. IMRT, Intensitätsmodulierte Radiotherapie) und Kombinationen mit gegen den EGF-Rezeptor gerichteten monoklonalen Antikörpern (z. B. Cetuximab) ermöglichen weitere Verbesserungen in der nicht-chirurgischen Therapie von HNSCC (Head and Neck Squamous Cell Carcinomas). Ein Überlebens-

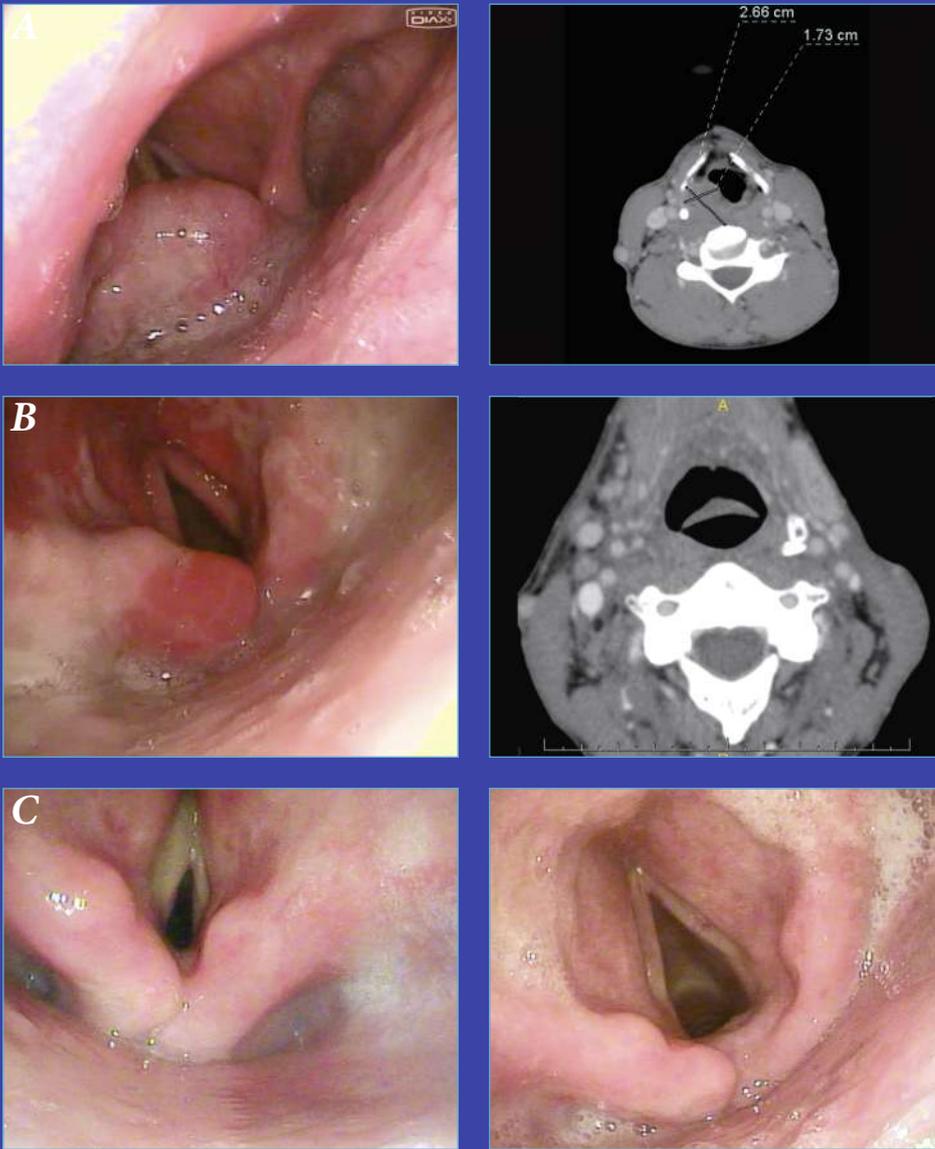


Abb. 4: Fallbeispiel TPF-Induktionstherapie: cT3cN1cM0 Hypopharynx Karzinom rechts.

(A) Endoskopie und CT prätherapeutisch

(B) Endoskopie und CT nach Induktion unter Radiochemotherapie

(C) Endoskopie zwölf Monate nach Therapie

vorteil zeigt sich jedoch nur in bestimmten Subgruppen. Hier spielen insbesondere der HPV-Status und mit dem EGFR-Signalweg zusammenhängende Proteine eine wesentliche Rolle. Zur Identifikation und Validierung solcher Subgruppen und den entsprechenden Biomarkern sind weitere Studien dringend erforderlich.

Zielgerichtete Therapie in der metastasierten Situation

Bei rezidierten und/oder metastasierten Kopf-Hals-Tumoren konnte durch den Einsatz von Cetuximab, einem monoklonalen Antikörper gegen EGFR, zu platinbasierter Chemotherapie das Überleben erstmals signifikant um beinahe drei Monate gesteigert werden. Die Zugabe von Cetuximab verdoppelte nahezu die Ansprechrate und verlängerte das progressionsfreie Überleben.

Bei weiteren EGFR-Antikörpern oder Inhibitoren konnten bisher in Kopf-Hals-Karzinomen keine vergleichbare Wirkung nachgewiesen werden, wobei auf die Unterschiede der Studiendesigns hingewiesen werden soll. Cetuximab wurde bis zum Tumorprogress als Erhaltungstherapie wöchentlich appliziert. Weitere Studien überprüfen zurzeit das Konzept der intensivierten Therapie in der palliativen Situation. Hierbei wird z. B. auch in einer deutschen Studie der Benefit durch die Hinzunahme von Docetaxel überprüft. Weitere experimentelle Ansätze sind der Einsatz von Afatinib, SYM004, Cetugex bei Cetuximabresistenz oder mTOR-Inhibitoren.

Die Wahl der palliativen Chemotherapie ist stets abhängig von Faktoren wie dem Allgemeinzustand, Vorhandensein von Tracheostoma oder PEG-Sondenernährung, Nierenfunktion und Compliance des Patienten. Trotz interner Therapieleitlinien (Tab. 5) ist stets ein individualisiertes Vorgehen notwendig.

Die Therapie der Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen ist komplex und bedarf eines interdisziplinären Expertenteams. Das Kopf-Hals-Tumorzentrum im UKE ist durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert und hat das Ziel, die Diagnostik und Therapie dieser Patienten nach höchstem Qualitätsstandard durchzuführen.

Im Rahmen des Universitären Cancer Centers Hamburg (UCCH), welches durch die Deutsche Krebshilfe als onkologisches Spitzenzentrum gefördert wird, finden wöchentliche interdisziplinäre Sprechstunden statt, zu denen Patienten mit Tumorverdacht innerhalb einer Woche vorgestellt werden können.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Rainald Knecht

Kopf-Hals-Tumorzentrum des
Universitären Cancer Center Hamburg
Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde und Kopf-Hals-Chirurgie und -Onkologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: r.knecht@uke.de

331. Delegiertenversammlung

Bei der Sitzung des Hamburger Ärzteparlaments nach dem diesjährigen Deutschen Ärztetag ging es hauptsächlich um Finanzen.

Von Sandra Wilsdorf

Gut und *sinnvoll investieren*

Bei der Sitzung der Delegiertenversammlung im Juni ging es vor allem ums Geld – neben dem Jahresabschluss der Kammer stand auch das Versorgungswerk auf der Tagesordnung. Zunächst jedoch erhoben sich alle Anwesenden zu einer Schweigeminute für den im Alter von 58 Jahren plötzlich verstorbenen Rüdiger Timmann, der seit 2009 Mitglied der Delegiertenversammlung war.

Anschließend berichtete Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery im Zusammenhang mit dem diesjährigen Ärztetag (siehe unten) kurz über die Diskussion zur neuen Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ). Es gebe einen zwischen Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherungen (PKV) konsentierten Entwurf, zu dem sich auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bekannt habe. Offen sei noch der Paragraphenteil. Der Kammerpräsident warnte vor überzogenen Erwartungen und vor den schon jetzt intensiv geführten innerärztlichen Diskussionen über angebliche Gewinner und Verlierer: „Verlierer wird es nicht geben, aber immer wieder haben Ärztetage uns beauftragt, die sprechende Medizin besser zu vergüten als bisher.“ Sie werde deshalb von der neuen GOÄ stärker profitieren als die technischen Fächer. Ziel sei ein robuster Einfachsatz, der den heute angewendeten Steigerungssätzen entspricht. Steigerungsmöglichkeiten seien nach wie vor möglich, sollten aber weniger üblich werden – heute würde bei 85 Prozent aller GOÄ-Rechnungen der Rahmen sowieso voll ausgeschöpft.

Kurz ging Montgomery auch auf das vom Hamburger Abendblatt herausgegebene „Ärztomagazin“ ein. Dies sei ein reines Anzeigenmagazin: „Wir sehen das sehr kritisch und halten es für eine Irreführung

von Patienten.“ Er warnte Kollegen davor, Anzeigen darin zu schalten. „Wir hatten Reaktionen – sowohl von Beteiligten, die sich getäuscht fühlten, wie auch von unbeteiligten Ärztinnen und Ärzten.“

Beim Thema Fortbildung stand zum zweiten Mal der Stichtag an, zu dem niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nachweisen mussten, dass sie ihre Fortbildungsverpflichtung von 250 Punkten innerhalb von fünf Jahren erfüllt hatten: Während das zum 30. Juni 2009 über 2.000 Kolleginnen und Kollegen betroffen hatte, seien es aufgrund des individuellen Fortbildungszeitraumes zum 1. Juli dieses Jahres sehr viel weniger. „Sollte es trotzdem einen Bedarf an zusätzlichen Fortbildungen geben, stehen wir natürlich bereit“, versprach Montgomery.

Kapitalanlagen mit guter Rendite

Einen Einblick ins zurückliegende Geschäftsjahr des Versorgungswerkes gab anschließend Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes der Ärztekammer Hamburg: Trotz wirtschaftlich schwieriger Zeiten erzielten die Kapitalanlagen des Versorgungswerkes hervorragende Renditen, so etwa bei Aktienfonds 14, bei Private Equity 10 und bei Immobilienfonds 5,6 Prozent. Die Nettoverzinsung erhöhte sich so auf 4,53 Prozent. „Das ist eine sehr ordentliche Rendite“, urteilte Hemker. Die Zahl der Mitglieder sei im vergangenen Jahr auf insgesamt 14.500 gestiegen – 12.238 zahlten Beiträge, 3.517 seien Leistungsempfänger. Der Verwaltungskostensatz sei wegen gestiegener Beitragseinnahmen etwas gefallen. Den angefallenen Gewinn, schlug der Verwaltungsausschuss vor, zum kleineren Teil den

Impressionen vom 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf



Bei der Eröffnung in der Düsseldorfer Tonhalle, dem Konzerthaus am Rheinufer, begrüßte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, die rund 1.000 Gäste. Erstmals als Gesundheitsminister auf einem Ärztetag war Hermann Gröhe (CDU) dabei. Er sprach der Ärzteschaft seine Wertschätzung aus. Montgomery sagte: „Es ist wohlthuend, dass Sie den Koalitionsvertrag nicht in einem Parforceritt angehen, sondern offensichtlich eher auf Qualität denn auf Quantität und Tempo setzen.“



In seiner Rede ging Gröhe auf die anstehende Krankenhausreform ein und forderte von den Bundesländern „eine ausreichende Bereitstellung von Investitionsmitteln“. Neben der Verbesserung der Bedingungen für Einzelpraxen – das Versorgungsstrukturgesetz soll ergänzt werden – möchte er Kooperationen in Netzen oder Medizinischen Versorgungszentren stärken sowie die Weiterbildung auf eine sichere gesetzliche Grundlage stellen. Er kündigte zudem einen Masterplan „Medizinstudium 2020“ an, mit dem vor allem die Allgemeinmedizin gestärkt werden soll. Ziel ist, an allen Medizin-Fakultäten Lehrstühle für Allgemeinmedizin zu etablieren.

Sicherheitsrücklagen zuzuführen und zum sehr viel größeren Teil zur Dynamisierung der Renten und Anwartschaften zu verwenden. Zum 1. Januar 2015 werden die Renten um 0,9 (Beiträge bis 2008) bzw. 1,4 Prozent (Beiträge ab 2009) und (aufgrund des gestiegenen Beitrags) der Anwartschaften um 1,9 (Beiträge bis 2008) bzw. 2,4 Prozent (Beiträge ab 2009) erhöht. Die Delegierten folgten diesen Vorschlägen, stellten den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2013 einstimmig fest und entlasteten Verwaltungs- wie Aufsichtsausschuss.

Diskussionen gab es über den Antrag der Delegierten der Hamburger Ärzteopposition, bei Investitionen des Versorgungswerkes ethische Belange zu berücksichtigen. Der Antrag ging zurück auf eine Diskussion aus dem Jahr 2008, die in eine Empfehlung an die Ausschüsse mündete. Der damals beschlossene Appell sollte nun konkretisiert werden. Vor jeder Kapitalanlage sei zu prüfen, ob die Produkte, Leistungen oder Ziele der anvisierten Institution mit den im Gelöbnis der Ärztlichen Berufsordnung erklärten Einstellungen vereinbar seien, die Gesundheit der Bevölkerung nicht gefährdeten und nicht gegen die Menschenrechte verstießen. Das Versorgungswerk werde außerdem gebeten, die Delegiertenversammlung einmal jährlich über die Berücksichtigung dieser Grundsätze zu informieren. Antragsteller Prof. Dr. em. Winfried Kahlke erläuterte: „Das ist eine berechtigte Forderung bei einer Berufsgruppe, die sich schließlich dem ärztlichen Ethos verschrieben hat.“

Hemker empfahl, den Antrag zunächst zur Beratung in die zuständigen Ausschüsse zu überweisen: „Er ist nicht länger eine Empfehlung, sondern enthält einen Imperativ.“ Inhaltlich stehe er hinter der Forderung, aber sie sei in ihrer absoluten Formulierung schwierig umsetzbar. So habe sich das Versorgungswerk beispielsweise gegen Investitionen in Rohstoffe, in Wälder und Agrarflächen, aber auch gegen eine Whiskeydestillerie sowie eine Gänsestopfleberfarm entschieden. „Aber was ist gesundheitsgefährdend? Das ist nicht trivial“, gab Hemker zu bedenken. Er erläuterte, dass das Versorgungswerk als Reaktion auf die damalige Diskussion in der Delegiertenversammlung die Firma F & C mit Responsible Engagement Overlay (reo®) beauftragt habe. Diese Firma prüfe systematisch, wie die Firmen aufgestellt seien und versuche, durch die Sammlung von Mandaten bei Aktionärsversammlungen Einfluss zu nehmen. Ein Vertreter habe das in einer Sitzung der Delegiertenversammlung ausführlich vorgestellt.

Silke Koppermann begrüßte die Entscheidungen, die im Sinne des Antrags getroffen wurden, wünschte sich aber eine noch konkretere Umsetzung der Forderung und schlug vor, Kriterien zu entwickeln, nach denen Kapitalanlagen zu prüfen seien: „Es ist doch ein Privileg, dass wir selber entscheiden können, wo das Geld für unsere Renten herkommt.“ Montgomery schlug vor, parallel zur Überweisung in die zuständigen Ausschüsse noch einmal einen Referenten einzuladen, der die Strategie des Responsible Engagement Overlay erläutert. Dem stimmten die Delegierten zu.

Jahresabschluss: Umzug aus Rücklagen finanziert

„Geld ist nichts. Aber viel Geld, das ist etwas anderes“ – mit dem Zitat von George Bernhard Shaw leitete Donald Horn seinen Bericht zum Jahresabschluss 2013 der Ärztekammer Hamburg ein. Als auch unter Kostenaspekten zentrales Ereignis des Jahres hob er den Umzug der Ärztekammer von der Humboldt- in die Weidestraße hervor. So habe ein neuer Serverraum eingerichtet werden müssen und für die Fortbildungsakademie habe man in moderne Seminarräume und Medientechnik investiert: „Wir haben die Gelder dafür den Rücklagen entnommen“, erklärte Horn. Deshalb sei das Bilanzergebnis nach wie vor gut. Es war dies sein letzter Bericht – der langjährige Kaufmännische Geschäftsführer verabschiedete sich in den Ruhestand. Kammerpräsident Montgomery dankte ihm für seine großen Verdienste und begrüßte seinen Nachfolger Sven Claßen. Die Mitglieder der Delegiertenversammlung dankten Horn mit stehenden Ovationen.

Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Adib Harb, trug anschließend vor, dass die Wirtschaftsprüfer keinerlei Beanstandungen am Jahresabschluss gehabt hätten und empfahl den Delegierten, den Abschluss wie vorliegend festzustellen, den Vorstand zu entlasten und den Bilanzgewinn wie vorgeschlagen für Rücklagen zu verwenden. Dem folgten die Delegierten und entlasteten außerdem den Vorstand.

Wegen einer Reihe von Anpassungen unterschiedlicher Gebühren beschlossen die Delegierten anschließend noch eine Satzung zur Änderung der Gebührenordnung einstimmig und ohne Enthaltungen.

Montgomery verabschiedete die Delegierten mit den besten Wünschen in den Sommer.



Kritik übte Montgomery an den Plänen der Regierungskoalition, ein Qualitätsinstitut zu gründen: „Wir, die Mitarbeiter des Gesundheitswesens erzeugen Qualität bei der Behandlung von Patienten, Behörden und Krankenkassen verwalten sie nur ... Schließlich waren es Ärztinnen und Ärzte, die die Qualitätssicherung erfunden und zu ihrem heutigen Stand entwickelt haben – dies übrigens am Anfang gegen den vehementen Widerstand der Krankenkassen ... In wissenschaftlichen Gremien und Beiräten muss aber eine klare, den Regeln des ärztlichen Berufsrechts verpflichtete Mehrheit der ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Fachleute gewährleistet sein.“

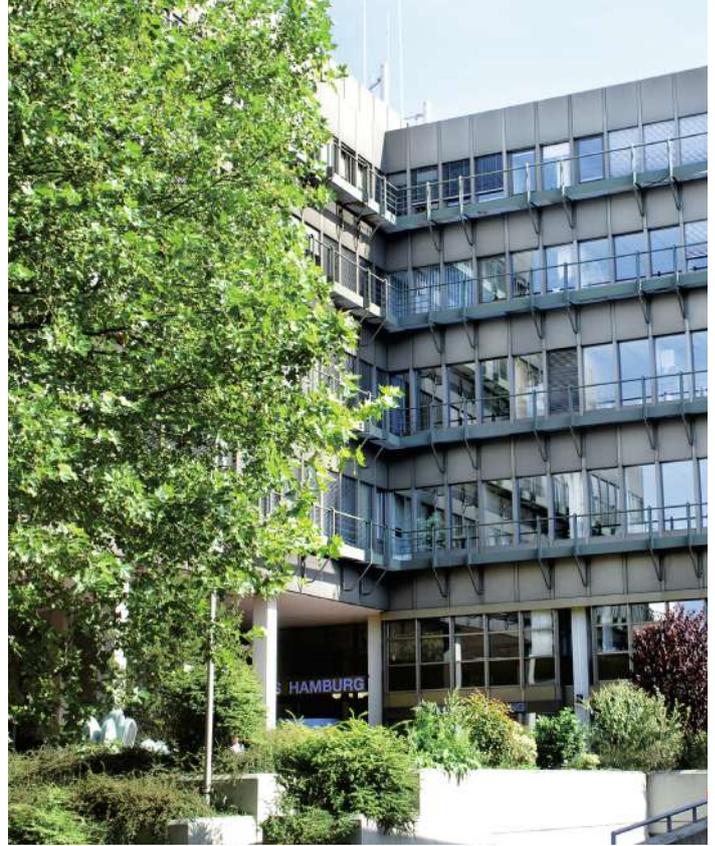


Die Hamburger Delegierten 2014 (v.l.n.r.): Dr. Wolfgang Wesiack, Klaus Schäfer, Dr. Hans Ramm, Dr. Adib Harb, Katharina Bischoff, Dr. Hinrich Sudeck. Nicht im Bild: Dr. Birgit Wulff, Dr. Angelika Kofmann

Die Kassenärztliche Vereinigung zieht im Herbst aus dem alten Ärztehaus aus, das abgerissen wird. An gleicher Stelle wird das neue KVH-Gebäude entstehen

Vertreterversammlung Im Zentrum der nach vier Jahrzehnten letzten Sitzung im Ärztehaus Hamburg standen der Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung zur Gesundheitspolitik auf Bundesebene, die Vorträge der beiden KVH-Vorstände zu den Themen Abrechnung und Patientenwege in Hamburg sowie eine Resolution zur Reformierung des neuen Hausarzt-EBM.

Von Dr. phil. Jochen Kriens, Eva Schiffmann



Differenzierte Sachinformationen und klare Voten

Zum letzten Mal in gewohnter Umgebung: Am 5. Juni verabschiedeten sich die Vertreter der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten vom Großen Saal im alten Ärztehaus. Themen der letzten Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) in der „grünen Hölle“ waren der Bericht des VV-Vorsitzenden zur Gesundheitspolitik auf Bundesebene, die sehr komplexen Vorträge der beiden KV-Vorstände zu den Themen Abrechnung und Patientenwege in Hamburg sowie eine Resolution zur Reformierung des neuen Hausarzt-EBM (siehe Kasten rechts).

Nach zwei Vertreterversammlungen, in denen es unter den Augen zahlreicher Zuschauer hochemotional zugegangen war, kehrte nun wieder Ruhe und Sachlichkeit in den Großen Saal des Hamburger Ärztehauses ein. Spektakuläre Auseinandersetzungen gab es diesmal nicht; stattdessen differenzierte Sachinformationen, vielfältige politische Einschätzungen und klare Voten der Vertreter.

Wesentliche Bundesthemen noch unklar

Den Einstieg in den Abend bestritt Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der VV, mit einem kurzen Abriss über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Ärztetag in Düsseldorf. Dieser habe, so Heinrich, vor allem die Themen weitestgehend außer Acht gelassen, welche die Niedergelassenen derzeit besonders interessierten, weshalb es „wenig epochale Beschlüsse“ gegeben habe und wesentliche Sachverhalte, wie die ambulante Weiterbildung oder die Neugestaltung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), „weiterhin recht unklar“ seien. Immerhin gebe es von Dr. Theodor Windhorst, Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK), insofern eine Klarstellung zur GOÄ, als dieser von einer zehnprozentigen Erhöhung gesprochen habe, im Gegensatz zum BÄK-Präsidenten, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, der im Vorfeld des Ärztetages eine weitere Nullrunde angekündigt habe.

Heinrich referierte außerdem über die Rede, die der neue KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Gassen auf der Vertreterversammlung der KBV in Düsseldorf gehalten hatte, und in der dieser nochmals ausführlich auf die Wartezeitendebatte eingegangen war. Gassen hätte unzweideutig klargestellt, dass KBV und KVen nicht dazu da seien, in vorseilendem Gehorsam den Wünschen der Politik zu entsprechen und Lösungen für Probleme zu erarbeiten, die diese zwar identifiziert zu haben meint, bisher aber kaum in adäquater Weise analysiert und eingeschätzt hätte. Ebenso wie Gassen sprach sich auch Heinrich dafür aus, fortgesetzten Angriffen auf die Freiberuflichkeit der Ärzte und Psychotherapeuten „mit aller Schärfe entgegenzutreten“.

Eine gewisse Beruhigung an der Spitze der „Gassenärztlichen“ Bundesvereinigung sei zu bemerken, so KVH-Chef Walter Plassmann am Beginn seines Berichts. Allein dies sei dem Umstand geschuldet, dass in Berlin „die Streitfragen zurzeit eben umschiffen und nicht angesprochen werden“. Ob die Wiederaufnahme der Bearbeitung liegengeliebener grundlegender Probleme im Haus der KBV latente Konflikte wieder aufflammen lasse, sei zum jetzigen Zeitpunkt kaum zu prognostizieren, nachhaltig gelöst seien diese bisher aber mitnichten.

Die Modernisierung der KVH

Die KVH ihrerseits, fuhr Plassmann fort, habe in den letzten Monaten begonnen, einen umfassenden Modernisierungsprozess in Gang zu setzen, der Struktur und Organisation der Körperschaft betreffe und Auswirkungen auf Service, Kommunikation und Leistungsfähigkeit habe. Zentrale Elemente dieser auf die Zukunftsfähigkeit der KVH hin ausgerichteten Initiative seien „die Verschlankung und Digitalisierung von Arbeitsprozessen, die systematische Mitarbeiterentwicklung, das Qualitätsmanagement (Zertifizierung für 2015 geplant) sowie das sogenannte „Data-Warehouse“, mit dessen Hilfe komplexe Daten zeitnah aufbereitet und Entscheidungsprozesse für alle Mitglieder trans-

parent dargestellt werden können: „Damit können wir auf viele Fragen Antworten geben, die auch in der politischen Diskussion und für die Verhandlungen mit den Krankenkassen wichtig sind.“

Bilanz der Honorarverteilung nach Einführung der ILB

Eines der beiden Hauptthemen des Abends war die Honorarverteilung der KVH nach der Einführung der „Individuellen Leistungsbudgets“ (ILB), über die Plassmann 45 Minuten lang referierte. Nach Auswertung der Abrechnung für das 4. Quartal 2013 falle die erste Bilanz positiv aus. Die stärker auf das individuelle Abrechnungsverhalten der Ärzte und Psychotherapeuten zugeschnittene Budget-Zuteilung habe die Kalkulationsmöglichkeit ein weiteres Stück erhöht. Ganz anders seien die ersten Erfahrungen mit dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab für Hausärzte: „Hier muss die KBV dringend nachbessern“.

Die KVH habe im vierten Quartal 2013 insgesamt rund 234,4 Millionen Euro an Ärzte und Psychotherapeuten ausgezahlt; das seien rund fünf Prozent mehr als im entsprechenden Vorjahresquartal. Bei den Hausärzten stieg das Honorar um drei Prozent, bei den Kinderärzten um sieben Prozent, bei den Fachärzten um fünf Prozent. Während bei Haus- und Fachärzten der Anstieg vor allem im extrabudgetären Bereich begründet liege, generierten die Kinderärzte ihren Zuwachs schwerpunktmäßig im budgetierten Bereich (plus zehn Prozent). In allen – auch dies eine gute Nachricht – in 2013 extrabudgetär gestellten Leistungen lägen die Honorarauszahlungen über den jeweiligen Bereinigungsvolumina.

Eine Analyse im Hausarztbereich zeige jedoch, dass sich die individuelle Entwicklung deutlich anders darstellt. So konnten 135 Hausärzte ihr Honorar um mehr als 30 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal steigern, 165 zwischen 15 und 30 Prozent und 368 um bis zu 15 Prozent. 488 Hausärzte mussten einen Rückgang hinnehmen. Erste Detailanalysen deuteten darauf hin, so Plassmann, dass die „Gewinner“ vor allem bei Praxen mit hohen Fallzahlen zu suchen seien.

Bei dieser Betrachtung sei allerdings – auch bei den Fachärzten – zu berücksichtigen, dass der weit größere Umverteilungseffekt erst in einem Jahr einsetze: Alle Ärzte, die im vierten Quartal 2013 ihr ILB nicht ausgeschöpft haben, erhalten im vierten Quartal 2014 ein ILB auf diesem verminderten Niveau. Die Verlustbegrenzung kann in diesem Fall nicht greifen, da sie voraussetzt, dass das ILB auch erwirtschaftet wurde. Umgekehrt werde das ILB derjenigen Ärzte, die im vierten Quartal 2013 eine Überschreitung hatten, wachsen. Die Angleichung der Auszahlungsquoten für die Praxen – ein wichtiges Ziel der HVM-Reform – werde sich dann fortsetzen.

Auch bei den Facharztgruppen seien die Veränderungsraten sehr unterschiedlich gewesen. Erwartungsgemäß hätten die Radiologen den größten Zuwachs von 21 Prozent erzielt. Deutlich größer als in Zeiten des Regelleistungsvolumens (RLV) sei darüber hinaus die Quote für die Bezahlung der über das Budget hinaus abgerechneten Leistungen gewesen. Sie schwanke zwischen zehn und 50 Prozent. Die „Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung“ (PFG) konnte mit einer erfreulich hohen Quote von knapp 90 Prozent ausgezahlt werden und stelle in einigen Fachgruppen bereits ein spürbares Element des Honorars dar. Plassmann wertete das Ergebnis der Abrechnung als guten Einstieg ins neue System. Die Ziele einer größeren Einfachheit und Klarheit seien in einem ersten Schritt vollzogen worden, die Tendenz gehe in die gewünschte Richtung. Vor allem stärke die neue Form der Honorarverteilung die haus- und fachärztliche Grundversorgung. Eine abschließende Bewertung der neuen ILB-Systematik werde nach Vorliegen der Abrechnung des dritten Quartals 2014 vorgenommen und in den Selbstverwaltungsgremien diskutiert werden.

Weniger schön, so der KVH-Chef weiter, seien die Ergebnisse des ersten Quartals unter dem neuen „Hausarzt-EBM“ gewesen. Der Gesamtleistungsbedarf im hausärztlichen Bereich sei gegenüber dem Vorjahresquartal um 1,2 Prozent zurückgegangen, was hauptsächlich

Resolution der Vertreterversammlung der KV Hamburg vom 5. Juni 2014

Die Vertreterversammlung der KVH fordert den Spitzenverband Bund der Kassen und den KBV-Vorstand auf, die Legende für die Abrechnung der Chroniker-Ziffern im Hausarzt-EBM kurzfristig zu verändern. Hierbei ist zu streichen,

- dass ein Patient in vier Quartalen wegen derselben chronischen Erkrankung zum Arzt gekommen ist und
- dass der Arzt-Patienten-Kontakt persönlich erbracht werden musste.
- Außerdem muss die „Chroniker-Ziffer II“ als Zuschlag definiert und bewertet werden.

Begründung:

Die Voraussetzungen für die Abrechnung der Chroniker-Ziffern im neuen „Hausarzt-EBM 2013“ sind derart kompliziert, dass sie in den Praxen nur mit einem völlig unverhältnismäßig hohen bürokratischen Aufwand geprüft werden können. Außerdem hat der neue Abrechnungsmodus entgegen allen Versprechungen von „Punktzahlneutralität“ des Hausarzt-EBM bundesweit zu Abrechnungsverlusten bei den Hausärzten geführt. Ob ein in vier Quartalen erschienener Patient in allen vier Quartalen wegen derselben chronischen Erkrankung gekommen ist oder ob andere Beratungsanlässe vorgelegen haben, ist im Nachhinein kaum noch zu prüfen. Auch ist im Nachhinein kaum praktikabel zu prüfen, ob ein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt persönlich (von Angesicht zu Angesicht) oder telefonisch oder über Bezugspersonen stattfand. Die Neueinführung dieser überbürokratisierten Anforderung ist daher zurückzunehmen.



„Beste Empfehlungen-Qualität für Heilberufe“

Unabhängige FOCUS-Befragung suchte Deutschlands beste Steuerberater. Die Steuerfachkollegen bestätigen die Fachkompetenz der Steuerberatungskanzlei Krumbholz König & Partner im Bereich „Gesundheit und Pharmazie“ sowie „Betriebswirtschaftliche Beratung“.

Wir freuen uns, zu den Top Adressen in Deutschland zu gehören und danken unserem kompetenten Team von Mitarbeitern und Partnern. Der Erfolg unserer Mandanten ist unser Ziel, das wir immer ganzheitlich in steuerlichen und unternehmerischen Beratungen verfolgen. Fast 40 Jahre Erfahrung zeichnen uns als Beratungsspezialist im Gesundheitswesen aus. Durch ständige Fort- und Weiterbildung bleiben wir am Puls der Zeit. Wir geben Antworten auch auf die Fragen von morgen.

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

mit einem Fallzahlrückgang von 0,9 Prozent erklärt werden könne. Ärgerlich sei, dass aufgrund der Legendierung das Budget für die Gesprächsleistung nur von 34 Prozent der Ärzte ausgeschöpft wurde, noch ärgerlicher, dass durch die Neustrukturierung der Abrechnung für die Versorgung von Patienten mit einer chronischen Erkrankung bei mehr Fällen weniger Honorar generiert wurde: Obwohl der Leistungsbedarf um 13 Prozent gesteigert wurde, ging die Anforderung (wegen der Neubewertung) um drei Prozent zurück. Beide Leistungen müssten deshalb neu definiert werden.

Im Anschluss an diese Ausführungen beschloss die VV – einem Antrag von Dr. Silke Lüder, der stellvertretenden VV-Vorsitzenden folgend – einstimmig, den Spitzenverband Bund der Kassen und den KBV-Vorstand aufzufordern, die Legende für die Abrechnung der Chroniker-Ziffern im Hausarzt-EBM kurzfristig zu verändern. (Alle Detaildaten auf unserer Homepage www.kvhh.de unter „Abrechnung >Honorar“ und im internen Bereich unter „Quartalsergebnisse“.)

Kurze Distanzen zwischen Patient und Arzt

Auch Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVH, präsentierte eine Reihe an Themen: Neben kurzen Erläuterungen zu neuesten Entwicklungen der „ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ (ASV) und einer Einschätzung der Konsequenzen des neuen EBM sowie der auf Bundesebene geplanten Definition des hausärztlichen Versorgungsauftrages standen im Zentrum seines Berichtes die Ergebnisse einer Studie, die von der KVH und dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) durchgeführt wurde. Untersucht wurde, wo Patientinnen und Patienten in Hamburg ambulante medizinische Versorgung in Anspruch nehmen, und welche Wege sie hierfür bereit sind, zurückzulegen. Die eindrucksvollen Ergebnisse, so Hofmeister, belegen, was die KVH schon lange vermutet hatte, und beenden faktisch eine öffentliche Diskussion, die in Hamburg seit Monaten vor allem von absurden Vorwürfen einzelner Medien und Politiker über angebliche Unter- und Überversorgung in einzelnen Regionen genährt worden war.

„Besonderes Augenmerk der Studie“, so Hofmeister, „lag deshalb auf der Frage, ob es systematische Ungleichgewichte zwischen den Bezirken und Stadtteilen tatsächlich gibt.“ Dafür sei die Luftlinienentfernung zwischen dem Wohnort des Patienten sowie der nächstgelegenen und der in Anspruch genommenen Praxis für jeden Arzt-Patienten-Kontakt des Jahres 2011 ausgewertet worden. Die Ergebnisse zeigen, dass Patienten in allen Regionen Hamburgs nur sehr geringe Wege zurücklegen müssen, um zum Arzt zu gelangen – und dass es oftmals sogar noch schneller erreichbare Praxen gegeben hätte als jene, die tatsächlich in Anspruch genommen wurden: „Von einem Mangel an Versorgungsangeboten kann in Hamburg keine Rede sein“, resümierte Hofmeister.

Im Gegenteil: Wenn ein Patient in Hamburg einen Hausarzt aufsuchen möchte, findet er diesen in durchschnittlich 430 Metern Entfernung vom Wohnort. Die nächstgelegene Kinderarztpraxis ist rund 1.260 Meter entfernt. (Zum Vergleich: In Rheinland-Pfalz sind die Entfernungen zu den grundversorgenden Praxen drei- bis viermal so groß.) Mit zunehmender Spezialisierung der Arztgruppe nehmen auch die Distanzen zu. Zum nächsten allgemein fachärztlich versorgenden Orthopäden muss der Patient in Hamburg durchschnittlich 1.580 Meter zurücklegen, der hoch spezialisierte Radiologe hat seine

Praxis in 3.150 Meter Entfernung. Allerdings weichen die Durchschnittswerte je nach Stadtteil voneinander ab. Die Hausärzte sind über ganz Hamburg am gleichmäßigsten in der besiedelten Fläche verteilt. Die kürzesten Wege zum Hausarzt haben Patienten in Ottensen (170 Meter), die längsten im Gebiet um Altengamme, Billwerder, Curslack, Kirchwerder und Moorfleet (1.480 Meter). Ähnliches gilt für die pädiatrische Versorgungsstruktur: Auch hier ist der Unterschied zwischen der Region mit der kürzesten (Ottensen: 390 Meter) und der mit der größten Distanz zur nächsten Praxis (Rissen: 4.450 Meter) vergleichsweise gering. Die Verteilung der Praxen werde damit, so Hofmeister, dem Wunsch der Patienten nach einer wohnortnahen Versorgung in allen Regionen Hamburgs gerecht.

Eine weitere Frage, die mit der Studie beantwortet worden sei, ist, inwieweit soziale Faktoren und die Entfernung zur nächsten Hausarztpraxis korrelieren. Hier habe sich keinerlei statistischer Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status der Hamburger Region, in der ein Patient wohnt, und der Entfernung, die er zur nächsten Hausarztpraxis überwinden muss, ergeben. Das Niederlassungsverhalten der Hausärzte benachteiligt demnach nicht systematisch sozial schwächere Gebiete Hamburgs.

Die Wohnortnähe sei allerdings nicht das einzige und in vielen Fällen auch nicht das entscheidende Kriterium, nach dem sich Patienten ihre Ärzte aussuchen – das macht eine Auswertung der Entfernungen deutlich, die von den Patienten im Jahr 2011 tatsächlich zurückgelegt

wurden, um in eine Praxis zu gelangen. Dabei hätten Hamburger Patienten im Schnitt sogar gut drei Kilometer „Mehrwege“ in Kauf genommen, um den Arzt ihrer Wahl zu erreichen, und insgesamt fanden nur 29 Prozent der Arztkontakte mit der jeweils nächstgelegenen Praxis statt. Die in Hamburg generell sehr große Auswahl an gut erreichbaren Ärzten führe dazu, so Hofmeister weiter, dass vor allem auch individuelle Präferenzen der Patienten über die Wahl des Arztes (mit-)entscheiden (können). Wichtige Einflussfaktoren für die Arztwahl seien zudem Informationen aus dem Internet,

Empfehlungen von Verwandten und Bekannten, in besonderen Fällen der Wunsch nach Vertraulichkeit und Anonymität, eigene Erfahrungswerte und die pragmatische Möglichkeit der Kombination des Arztbesuches mit den sonstigen Wegen des Alltages. Dass die Auslastung der Praxen dabei nicht systematisch dazu führt, dass Patienten in Gebieten mit geringerer Arztdichte auf einen weiter entfernten Arzt „ausweichen“ müssen, zeige die Analyse ebenfalls: Die Patienten in den dezentraleren Regionen Hamburgs nahmen 2011 eher den nächsten Hausarzt in Anspruch als die Patienten mit Wohnort in Zentrumsnähe. Hofmeisters Fazit: „Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich die Ärzte und Psychotherapeuten in ihrem Niederlassungsverhalten an den Bedarfen der Patienten, ihren alltäglichen Wegen und dem Anspruch einer besonders wohnortnahen Basisversorgung orientieren. Verglichen mit den Wegen, die Patienten in anderen KV-Regionen zurücklegen müssen, gibt es in allen Regionen Hamburgs eine sehr große Auswahl an überaus gut erreichbaren Praxen.“

Letzte Impressionen vom Großen Saal

Am Ende der Sitzung zückten einige Vertreter ihre Handys und ließen diese zur Erinnerung im Videomodus durch den Raum schweifen. Hier tagte über vier Jahrzehnte lang – und an diesem Abend zum letzten Mal – die Vertreterversammlung der KVH.



Die letzte Sitzung der Vertreterversammlung im alten Ärztehaus Hamburg. Die KVH zieht übergangsweise in den Heidenkampsweg

1 ist mir
wichtig:

Umfassende
Leistungen im
Krankheitsfall -
auch für mich.

Suzan Yarkin

Suzan Yarkin
Allianz Kundin seit 1990

Plus 100 – der leistungsstarke Versicherungsschutz, speziell für junge Mediziner.

Der Krankenvollversicherungstarif Plus 100 ist die optimale Therapie für junge Mediziner. Er steht für einen umfangreichen Schutz im Krankheitsfall und leistungsstarke Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis. Darüber hinaus profitieren junge Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an aerzte@allianz.de

Allianz 

Befragung Die Arbeit in der eigenen Praxis ist kein Auslaufmodell. Sie wird von Ärztinnen und Ärzten als sehr erfüllend erlebt, so das Ergebnis des „Ärztemonitor 2014“. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Selbstständige Niederlassung – *immer noch ein Traumberuf*

Der im Auftrag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und NAV-Virchow-Bund durchgeführte „Ärztemonitor 2014“ hat eine hochinteressante Bestandsaufnahme der Situation niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in Deutschland erbracht. Das wichtigste Ergebnis ist: Wir haben noch immer einen Traumberuf. Bemerkenswerte 98 Prozent der befragten Ärzte halten ihre Arbeit für nützlich und sinnvoll. 94 Prozent aller niedergelassenen Ärzte sagen, der Beruf mache ihnen Spaß. Es dürfte kaum eine andere Berufsgruppe geben, die ihre Aufgaben als derart befriedigend und erfüllend empfindet.

Diese hohe Berufszufriedenheit in der niedergelassenen Praxis besteht trotz Rahmenbedingungen, die zunehmend als belastend empfunden werden. 39 Prozent der Praxisärzte sind unzufrieden mit ihrer wirtschaftlichen Situation, 46 Prozent beklagen eine fehlende finanzielle Planungssicherheit.

Hier muss Politik ansetzen und sicherstellen, dass Praxen, in denen voll gearbeitet wird und deren Wartezimmer voll sind, als Kassenpraxis auch wirtschaftlich solide finanziert werden. Der Überschuss einer hausärztlichen oder fachärztlichen Praxis, in der durchschnittlich viele Patienten behandelt werden, muss mindestens dem Erlös aus vergleichbarer oberärztlicher Tätigkeit im Krankenhaus unter Umrechnung der Sozialleistungen entsprechen. Als Basis muss aber auch die vergleichbare Arbeitszeit zugrunde gelegt werden. Das sind nach heutiger Rechnung 133.000 Euro pro Jahr bei 42 Stunden Wochenarbeitszeit. Mehrarbeit ist zusätzlich zu vergüten. Von einer Kapitalrendite, wie sie sich Krankenhäuser ganz selbstverständlich nehmen, reden wir hier noch nicht einmal. Von diesen Werten sind viel zu viele Ärztinnen und Ärzte, gerade auch in Hamburg, weit entfernt. Der Traumberuf darf nicht zum finanziellen Albtraum werden.

Obwohl niedergelassene Ärzte das Rückgrat der ambulanten Versorgung sind und dies auch so empfinden, werden sie von vielen Seiten derart begrenzt, dass sie sich im Stich gelassen fühlen. Bei einer persönlichen Arbeitsbelastung von durchschnittlich 56 (Hausärzte) und 53 (Fachärzte) Arbeitsstunden fehlt 66 Prozent der Befragten ausreichend Zeit für den Patienten. Dies und die ständig steigende Bürokratie sowie der wirtschaftliche Druck dämpfen die Stimmung und führen dazu, dass 67 Prozent der Praxisärzte sich wünschen, ihre Arbeitszeit zu reduzieren. Allein in den vergangenen zwei Jahren hat sich die wöchentliche Arbeitszeit der Haus- und Fachärzte um zwei Stunden reduziert. Hochgerechnet entfallen dadurch 13 Millionen Arbeitsstunden im Jahr (bei 46 Arbeitswochen im Jahr).

Die Reduzierung von Arbeitszeiten entspricht einerseits gesellschaftlichen Tendenzen, ist aber andererseits auch das Ergebnis der politischen Rahmenbedingungen für die Niedergelassenen. Hinzu kommt, dass sich die „Generation Selbstausbeutung“, die bereit war, fast ausschließlich für die Arbeit zu leben, demnächst in den Ruhestand verabschiedet. Eine Reduzierung der Arbeitszeit erscheint vor dem Hintergrund der Wünsche der nachwachsenden Ärztegeneration auch notwendig. Letzten Endes darf in Zukunft auch im niedergelassenen Bereich die Arbeitsbelastung das Niveau des Krankenhausarbeitsplatzes „Oberarzt“ nicht übersteigen. Diese Änderungen gilt es bei der anstehenden Überarbeitung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) umzusetzen: Dem kalkulatorischen Arztlohn muss ein Zuschlag für das unternehmerische Risiko beigestellt, und die kalkulierte Arbeitszeit muss den Realitäten angepasst werden.

Reine Kassenpraxis muss sich wieder rechnen

Jeder vierte Haus- und Facharzt plant, in den kommenden fünf Jahren die Praxis abzugeben. Knapp die Hälfte davon sucht bereits aktiv einen Nachfolger. Die Suche gestaltet sich jedoch alles andere als leicht. 58 Prozent hatten bislang keinen Erfolg. Dementsprechend sagen 74 Prozent, es sei eher schwierig oder sogar sehr schwierig, einen Praxisnachfolger zu finden. In Hamburg gestaltet es sich zunehmend schwierig, Nachfolger in den sozialen Brennpunkten der Stadt zu finden. Dies liegt ganz offenkundig an der Tatsache, dass Ärztinnen und Ärzte dort überwiegend auf Kasseneinnahmen angewiesen sind. Wenn Politik und Kassen eine Ungleichverteilung beklagen, dann haben sie selbst den Schlüssel zur Lösung in der Hand. Wenn sich eine reine Kassenpraxis wieder rechnet, so wie es vor 20 Jahren ja einmal war, dann gibt es das Problem nicht mehr. Es gibt genügend sozial engagierte Kolleginnen und Kollegen, die sich auch in den sozialen Brennpunkten niederlassen würden. Gerade diese Ärztinnen und Ärzte durch eine 30-prozentige Unterfinanzierung im Kassenbereich zu bestrafen und dann den Vorwurf zu erheben, der Nachwuchs würde sich nur an pekuniären Gesichtspunkten orientieren, ist unverschämte.

Dass die Praxen teilweise schwer verkäuflich sind, hat noch eine andere Konsequenz: Drei Viertel aller Niedergelassenen meinen, dass die Praxis ihre Funktion als Altersvorsorge verloren hat. Ein Modell, das bisher zum Wohl der Patienten und Ärzte gut funktioniert hat, gerät ins Wanken. Früher konn-



Dr. Dirk Heinrich,
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
KVH und Bundesvorsitzender des NAV-
Virchow-Bundes

ten Ärzte damit rechnen, dass ihre Praxis nicht an Wert verliert und am Ende des Berufslebens an jüngere Kollegen weitergegeben werden kann. Das funktioniert nicht mehr überall. Wie bei Immobilien wird die geografische Lage der Praxis als immer wichtiger empfunden.

Die oft angekündigte Flucht in die Anstellung bleibt dennoch die Ausnahme: Nur 15 Prozent der befragten Ärzte sind als Angestellte tätig. Von den restlichen 85 Prozent, die in eigener Praxis niedergelassen sind, haben nur ganze drei Prozent konkrete Pläne, in den nächsten fünf Jahren in eine Anstellung zu wechseln. Die Zustimmung zu den Möglichkeiten, selbstständig zu arbeiten (93 Prozent) oder das Arbeitsumfeld selbst zu gestalten (87 Prozent), ist so überwältigend und wird auch auf die nachwachsende Generation ausstrahlen, dass man feststellen kann: Die freiberuflich selbstständige Niederlassung ist kein Auslaufmodell!

Und auch die Einzelpraxis ist kein Auslaufmodell, wenn sie es ermöglicht, mehr Kooperation zu bieten. Daher auch das gestiegene Interesse an Arztnetzen und ihren neuen Fördermöglichkeiten. Diese Förderung vernetzter Strukturen muss daher konsequent ausgebaut werden. Denn die regionale Vernetzung von Einzel- und Gemeinschaftspraxen wird das Erfolgsmodell der nächsten Jahre und Jahrzehnte sein.

Zum Schluss noch eine gute Nachricht: Erstmals gibt es belastbare Zahlen über die Kapazitäten für die ärztliche Weiterbildung im niedergelassenen Bereich: 39 Prozent der Praxisärzte, also 55.600 Kolleginnen und Kollegen, sind heute bereits ermächtigt, den ärztlichen Nachwuchs weiterzubilden. Einen „Flaschenhals“, wie viele ihn befürchten, wird es also in der Weiterbildung im niedergelassenen Bereich nicht geben; jedenfalls nicht von den Kapazitäten her. Vielmehr ist es jetzt dringlicher denn je, die Finanzierungsfrage der Weiterbildung zu klären, um einerseits alle Weiterbildungsinhalte zu vermitteln

und andererseits dem Nachwuchs einen Einblick in die Versorgung im niedergelassenen Bereich zu geben. Das sieht im Übrigen auch der Nachwuchs so: 55 Prozent der Weiterbildungsassistenten wollen einen verpflichtenden Teil der ambulanten Weiterbildung, so eine Umfrage des Marburger Bundes.

Forderungen an Politik und Kassen

Aus all dem ergeben sich Handlungskonsequenzen. Politik und Krankenkassen müssen endlich die – nicht zuletzt durch gesetzgeberische Maßnahmen! – veränderte Realität zur Kenntnis nehmen und entsprechend handeln:

1. Die angehenden Fachärzte müssen einen verpflichtenden Teil ihrer Weiterbildung in der ambulanten, möglichst niedergelassenen Versorgung absolvieren. Kassen und Politik müssen die Finanzierung sicherstellen.
2. Die Taschenspielertricks bei der Honorarkalkulation und den Honorarvereinbarungen müssen aufhören. Bei einer solide geführten Arztpraxis muss es wieder möglich sein, ausschließlich von GKV-Patienten leben zu können, und Ärztinnen und Ärzte müssen dabei ein ihrer Verantwortung und Arbeitsbelastung entsprechendes Einkommen erzielen.
3. Das Unternehmerrisiko einer von selbstständigen Ärzten betriebenen Arztpraxis muss in der Honorierung berücksichtigt werden. Politik und Selbstverwaltung haben Veränderungen angekündigt. Sie müssen in diese Richtung gehen!

Dr. Dirk Heinrich

E-Mail: dirk.heinrich@kvvh.de

Wohnanlage „An der alten Wache“ in Glinde

Baubeginn
in Kürze!

Ihre Vorteile:

- ✓ 20-Jahres Mietvertrag (Mietgarantie)
+ Option auf Verlängerung
+ Inflationsausgleich
- ✓ Garantierte Mietrendite 5,19%*
- ✓ Keine Maklercourtage für den Käufer
- ✓ Öffentliche Fördermittel KfW
- ✓ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie und Ihre Verwandten in allen KerVita-Einrichtungen
- ✓ Betreiber mit besten Referenzen

115 vermietete Pflegeappartements

Kaufpreis ab 128.000,- €



Infos ab sofort:

TRUEBLUE Finance Hamburg
GmbH & Cie KG
Große Theaterstr. 7, 20354 Hamburg
Tel. 040-209 338 84-0
hamburg@trueblue-finance.de
www.trueblue-finance.de

Alle Angaben Stand 05/2014
* Bruttoanfangsrendite: Pachtanteil geteilt
durch Kaufpreis mal 100=5,19%
Der Irrtum bleibt vorbehalten

KerVita
Mit Sicherheit sorglos leben

Medizindaten EHealth-Projekte scheinen momentan das Allheilmittel in der Politik zu sein. Viel Geld fließt in die Totalvernetzung, das besser an der Basis, in einer guten wohnortnahen Grundversorgung und einem sinnvollen und transparenten Honorarsystem, angelegt wäre.

Von Dr. Silke Lüder

Dr. Silke Lüder
Stellvertretende Vorsitzende der
Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg



Medizin 2.0 – das Märchen von der elektronischen Gesundheit

„EHealth-Anwendungen haben erhebliche Potenziale zur Verbesserung der Versorgung in Metropolen und Regionen. Sie werden immer mehr Teil der regulären Versorgung. Sie unterstützen einen selbstbestimmten Umgang mit der eigenen Gesundheit und helfen Menschen, länger in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben.“

Ergebnis der eHealth Conference 2014, veranstaltet vom Bundesministerium für Gesundheit, der Hamburger Gesundheitsbehörde und der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), eröffnet von Bundesminister Hermann Gröhe und Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks am 17. Juni 2014 in Hamburg

Menschen, Metropolen, Möglichkeiten – unter diesen Schlagworten debattierten im Juni in Hamburg zwei Tage 400 Teilnehmer aus Politik, Industrie, Kassen, Behörden und Körperschaften unter weitgehender Abwesenheit von Ärzten und Patienten bei der eHealth Conference 2014 über gesundheitspolitische Strategien. „eHealth“ soll also die Zukunft sichern. Allein die Bezeichnung „eHealth“, elektronische Gesundheit, suggeriert ja schon Modernität und Fortschrittlichkeit.

Die Podiumsbeiträge entwickelten ganz großartige Visionen. In Anbetracht des drohenden Ärztemangels und der Verödung weiter Landstriche der Republik könne nur durch Zentralisierung der Medizin in Metropolen eine gute medizinische Versorgung aufrechterhalten werden. Patienten müssten dann per Telemedizin am Wohnort behandelt werden. Und das ginge wiederum nur, wenn alle Daten elektronisch konzentriert und online zugänglich gemacht würden. Das ständig wiederholte Motto war: Move the data and not the patient. Die älter werdende Bevölkerung müsse in den eigenen vier Wänden bleiben können. Wenn auch ganz allein

zuhaus, könnten sie aber von zentralisierten Überwachungsstellen mit Videokameras und in Fußmatten und Betten eingebauten Sensoren oder unter die Haut eingebrachten RFID-Chips überwacht und somit umfassend geschützt werden. Die Referenten waren sich einig: Das erhöht eindeutig die Lebensqualität.

Ziel: „Totale Interoperabilität“

Der Datenschutz kam nur vereinzelt zur Sprache. Meist wurde in diesem Kontext von völlig übertriebenen deutschen Datenschutzverordnungen gesprochen, die endlich abgebaut werden müssten. In der ärztlichen Berufsordnung müsste das vorsintflutliche Fernbehandlungsverbot beseitigt und im Sozialgesetzbuch V, §291 die ganzen dort vorhandenen genauen Schilderungen der Voraussetzungen für das Projekt Elektronische Gesundheitskarte (eGK) „gestrafft“ werden. Gesetzesänderungen fordert die Gesundheitsministerkonferenz schon seit einem Jahr. Der „Dauerstau“ auf der geplanten Datenauto-bahn müsse nun endlich beseitigt und totale Interoperabilität hergestellt werden.

Drohungen aus Berlin

Auch der neue Gesundheitsminister Gröhe drohte unverhohlen: Wenn sich die Selbstverwaltung aus Kassen und Ärzten bei dem eGK-Projekt nicht endlich einigten, würde der Staat kurzfristig regelnd eingreifen. Natürlich bekamen die auf dem Podium gar nicht erst vertretenen Praxisärzte ordentlich ihr Fett weg. Das ist seit acht Jahren Standard auf den eHealth-Kongressen. Im Gegensatz zu den Ober- und Chefärzten der Uniklini-

ken, die ja längst modern auf Telemedizin setzen würden, seien die Praxisärzte technikfeindlich und würden sich abschotten. Eine Chance, auf dem Kongress mitzuteilen, wie es in den Praxen tatsächlich aussieht, bestand nicht. Das seit Kurzem papierlose Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde von der Hamburger Gesundheitsministerin lobend hervorgehoben. Dass es Praxen wie unsere gibt, die schon seit 1993 papierlos sind, weiß die Senatorin sicher gar nicht.

Der Paradigmenwechsel

Politiker und die immer gleichen Referenten auf Kongressen der „eHealth-Gemeinde“ fordern unisono, dass das deutsche Gesundheitswesen mithilfe des eGK-Projektes komplett umgebaut werden sollte. Die Sektorengrenzen müssten niedergerissen, die IT-Insellösungen beseitigt, die Schnittstellen in Nahtstellen verwandelt werden. Die viel beschworene Qualität sei nur durch zentrale Datenhaltung in elektronischen Patientenakten mit diskriminierungsfreiem Zugriff für alle Ärzte, Zahnärzte und weitere zwei Millionen Vertreter nicht verkammerter Heilberufe aufrechtzuerhalten. Ob diese weltweit größte geplante eCard-Infrastruktur auch noch sicher zu schützen sein wird, ja, ob es überhaupt nach zehnjähriger teurer erfolgloser Planung noch sinnvoll realisierbar sein wird, das alles wurde nicht thematisiert.

Als Fachärztin für Allgemeinmedizin, seit 20 Jahren niedergelassen, vorher in Klinik und Notarztwagen tätig gewesen, technikfreundlich und diese täglich nutzend, sehe ich die Dinge anders. Wir kennen die redundanten Visionen der eHealth-Gemeinde seit zehn Jahren. Nur ist der Schlüssel für das Groß-

projekt, die elektronische Gesundheitskarte, nicht weit gekommen: 60 Millionen neue, teure Karten mit einem nicht-identitätsgeprüften Foto. Und das war's. Milliarden wurden schon investiert, die in meinen Augen besser in gute Medizin geflossen wären.

Vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft

Wir erleben den faktischen Paradigmenwechsel in der Medizin. Wir erleben Renditedruck durch Geschäftsführungen in privatisierten Klinikkonzernen mit zweistelligen Profitanforderungen. Wir sehen, wie in der Folge Patienten „blutig“ entlassen werden. Und wir erleben in allen Bereichen Zeit- und Kostendruck, der dazu führt, dass Patienten teilweise durch das Gesundheitswesen irren, ohne wirklich Hilfe zu bekommen. Ärzte finden zunehmend keine Nachfolger mehr, nicht nur auf dem Land, sondern auch in Hamburg. Wir erleben, dass ihnen die ursprüngliche Empathie für die Menschen mehr und mehr abhandenkommt. Das alles wird sich mit der Telematik-Infrastruktur eher verschärfen – einen Grund, warum die elektronische Totalvernetzung diese Verhältnisse verbessern würde, kann ich nicht erkennen.

Wir erleben, dass die Kostenträger über viele Jahre Milliarden in Kontrolle, Überwachung, Data-Warehouses und eGK investieren. Aber die Finanzierung einer guten wohnortnahen Grundversorgung an der Basis mit einem sinnvollen und transparenten Honorarsystem für ärztliche Leistungen wird vernachlässigt. Viele wichtige Leistungen für Schwerkranken müssen sich Versicherte mit unserer Unterstützung oft erst lange erstreiten.

Manchmal wünschen wir uns, dass Politik, Kostenträger und Verwaltungen, statt den großartigen eHealth-Visionen nachzulaufen, einfach mal an die Basis gehen und die echten Ursachen für Negativentwicklungen erkunden würden. Dann würde es vielleicht auch wieder mit dem Ärztenachwuchs auf dem Land klappen oder in Hamburg-Billstedt.

Dass die Industrie daran kein wirkliches Interesse hat, kann ich gut verstehen, schließlich geht es um schöne neue Geschäftsfelder. Aber dass die Industrievisionen wie die Telemedizin auf allen Gesundheitskongressen inzwischen zu den alles entscheidenden Wegweisern für die Politiker geworden sind, ist ein Trauerspiel. Bisher ist die Telemedizin nur sinnvoll in sehr eingeschränkten Gebieten wie Teleradiologie und Telepathologie, in Norwegen oder in der Antarktis sicher auch.

Für die Behandlung der großen Volkskrankheiten gibt es bislang keinen einzigen Nachweis ihrer Wirksamkeit, auch wenn das bei jedem Kongress so an die Wand gemalt wird. Natürlich spielen die Krankheitsdaten eine immense Rolle in jeder Praxis. Wir investieren viel Geld in moderne IT in den Praxen. Der schnelle Zugriff auf Arztbriefe von anderen Ärzten, auf alte Befunde und neue Krankenhausberichte ist für uns wichtig.

Uns als Ärztinnen und Ärzten geht es in erster Linie um Folgendes: Wir wollen, dass die Medizindaten im Gesundheitsmarkt nicht vollends unter die Räder kommen. Es sind ja unsere eigenen ärztlichen Arbeitsergebnisse, unsere Krankenhaus- und Arztberichte, Röntgenbefunde und Laboreergebnisse. Denn ein Patient, der nicht mehr darauf vertrauen kann, dass das, was er mir in der Sprechstunde berichtet, unter uns bleibt, wird sich künftig nicht mehr öffnen, und damit wird unserer Arbeit ihre wichtigste Grundlage entzogen: das Vertrauen. Daten heilen nämlich nicht. Auch nicht online übertragene.

Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin in Hamburg-Allermöhe
E-Mail: silke.lueder@kvhh.de

REZENSION

Flugreisen – was Ärzte an Bord wissen sollten



U. Stüben, J. Graf (Hrsg.):
Taschenbuch Flugmedizin und ärztliche Hilfe an Bord. Medizinisch Wissenschaftliche Fachgesellschaft, 2. Auflage 2013, Seiten, 39,95 Euro als e-Book 19,95 Euro

die rechtlichen Aspekte bei ärztlichem Handeln an Bord. Immerhin sind auf zwei Drittel aller Flüge Ärzte im Flieger, schnell wird man um Hilfe gebeten – auch in Flugzeugen gilt in vielen Ländern der Paragraf zur unterlassenen Hilfeleistung, der dieses auch bei uns unter Strafe stellt. So ist es ganz gut zu lesen, dass z. B. die Lufthansa und viele andere Fluggesellschaften ihren Passagieren

Dieses Buch ist mit seinen 11 x 15,5 x 2,4 Zentimetern für die Kitteltasche geeignet und die Neuauflage eines bereits 2007 erstmals erschienenen Bandes derselben flugmedizinisch renommierten Herausgeber und Autoren – fast alle bei der Lufthansa tätig. Es gliedert sich in die Abschnitte Basiswissen, Beratung vor Reisebeginn, Notfallbehandlung und Reanimation an Bord sowie einen Service-Teil. Mit Symbolen sind wichtige Aussagen und auch Fallstricke deutlich gemacht. Geliefert werden Entscheidungshilfen zur Frage der (kostenträchtigen) notfallmäßigen Zwischenlandung versus Weiterflug. Wichtige Abschnitte im Basisteil geben die Regelwerke für die Beförderung von Kranken in Flugzeugen wieder und

für den Fall der ärztlichen Hilfeleistung einen Haftpflichtschutz bieten, wenn auch kein Honorar ...

Im Kapitel zur Beratung vor Flugreisen steht das Reisen mit Vorerkrankungen und Behinderungen im Vordergrund; es macht mit den notwendigen Formularen bekannt, die betroffene Passagiere vor einer Reise ausfüllen müssen. Auch die prägnanten Angaben zu Reisen in der Schwangerschaft sind hilfreich – so wird eher wegen der Strahlenbelastung als wegen der Druckverhältnisse vom Fliegen in der Frühschwangerschaft abgeraten. Eine vorbildliche Beratungseinrichtung der Lufthansa ist übrigens das Medical Operation Center, täglich von 6 bis 22.30 Uhr unter Tel. 069/69 65 50 77 erreichbar.

Umfangreiche Informationen gibt dieser Band zur Notfallausrüstung an Bord von Lufthansaflugzeugen, die alle einen halbautomatischen Defibrillator haben. Thema sind auch die Vorgehensweisen der Notfallversorgung, manchmal etwas banal, wenn es z. B. heißt, dass die gezielte Einleitung einer Narkose zur kontrollierten Beatmung in Verkehrsfliegern logistisch nur schwer möglich ist ... Insgesamt ist dies ein für den nicht spezialisierten Arzt wertvolles und kompaktes kleines Kompendium, das sich in der Bibliothek des Ärztlichen Vereins reger Nachfrage erfreut. Eine gewisse Lufthansa-Lastigkeit tut der Qualität keinerlei Abbruch und der Preis ist noch angemessen.

Dr. Hinrich Sudeck, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Fachbereich Tropenmedizin

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 1. September, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Montag bis Freitag, 22. – 26. September	3. Psychoanalytische Herbstakademie: „Das göttliche und das leere Ich – Nachdenken über Größenwahn und Depression“	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft und Fakultät für Erziehungswissenschaft Uni Hamburg, Anmeldung: www.dpg-psa.de oder Tel. 030/ 84 31 61 52	Edmund-Siemers-Allee 1, Uni Hauptgebäude
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkongress am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 9. September, 20 – 22.30 Uhr	„Herz und Schilddrüse“	Aesculabor Hamburg, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail seminar@aesculabor-hamburg.de , www.aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag u. Mittwoch, 23. – 24. September	10. Gesundheitswirtschaftskongress	WISO Hanse, Infos: Fr. Kehrein, Tel. 288 07 21 99, E-Mail ines.kehrein@gesundheitswirtschaftskongress.de , www.gesundheitswirtschaftskongress.de	Grand Elysee Hamburg, Rothenbaumchaussee 10
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkongress, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkongress (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 27. August, 18 Uhr	Onkologisches Pflegesymposium „Supportive Therapien“	Marienkrankehaus Hamburg, Onkologisches Zentrum, Tel. 25 46 – 12 62, info@marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Konferenzraum 5
Mittwoch, 10. September, 20.15 – 21.45 Uhr	Vortrag „Primäre Mütterlichkeit – ein altes Konzept in neuem Licht“	Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG) Hamburg, www.dpg-institut-hamburg.de	Uni-Hauptgebäude, Hörsaal H, Edmund-Siemers-Allee 1
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr,	Interdisziplinäre Gefäßkongress	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Kongress des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Kongress des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkongress Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02, E-Mail: wanner.frauen@marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Kongress	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80

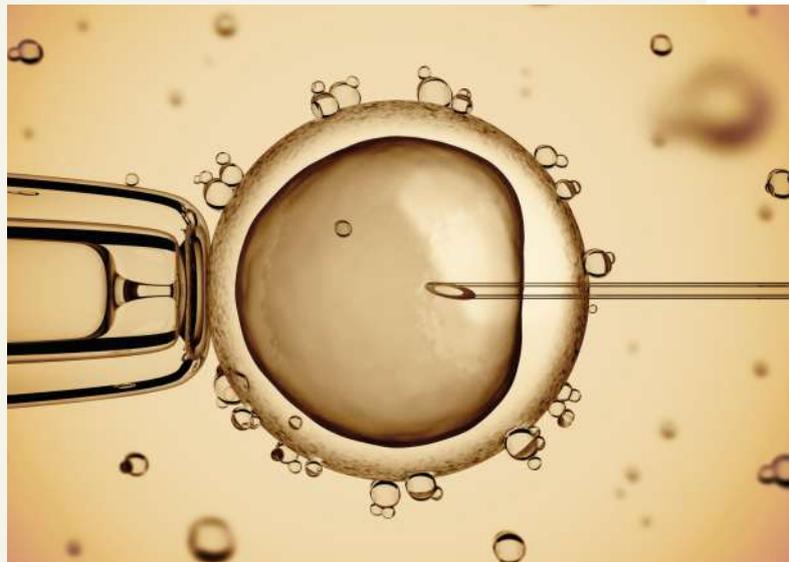
Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Früh- rehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thoraka- len Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie, Haus 1, Bereich 6, EG
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosoma- tik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895 2 91	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
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	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 4. Septem- ber, 14.30 – 15.30 Uhr	„KMT – Besonderheiten auf der Intensivstation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag bis Samstag, 25. – 27. September	2. Hamburger Triple X Endoprothetik Kurs „Hüfte – Schulter – Knie“	Conventus GmbH, Anm.: Fr. Kreuzmann, Tel. 036 41/31 16 – 243, E-Mail anja.kreuzmann@conventus.de , www.conventus.de	UKE, Martinistr. 52, Institut für Anatomie, Haus Nord 61 (N61)
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	4.9.: Leistungskennziffern und -bericht 1. Halbjahr 2014; 11.9.: Journal-Club gemäß Verteilungsplan; 18.9.: Journal-Club gemäß Verteilungsplan; 25.9.: Kongress der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) im UKE (www.gma2014.de/programm.html)	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburts- hilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 74 10 5 – 35 06, E-Mail hueeneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Freitag, 12. September, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Zur psychodynamischen Psychotherapie bei Psychosen“	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Gerdes, Tel. 38 07 97 77, Anmeldung nicht erforderlich	APH, Seewartenstr. 10, Haus 4
Freitag bis Sonntag, 26. – 28. September	Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“: Simulationstraining von 25 Notfalleinsätzen <i>Hinweis: 25 der im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung Notfall- medizin geforderten 50 Einsätze auf dem Notarztwagen oder Rettungshubschrauber können durch das hier stattfindende Simulatortraining ersetzt werden.</i>	Asklepios Institut für Notfallmedizin, Tel. 18 18 – 84 28 10, www.asklepios.com/ifn , E-Mail info.ifn@asklepios.com ,	Institut für Notfallmedizin, Eiffestr. 664 b
Samstag, 25. August, 10.30 – 17 Uhr	ITP-Symposium	Kompetenz-Team ITP/ Morbus Werlhof, Anm. unter www.morbus-werlhof.de	NewLivingHome, Julius-Vosseler-Str. 40
Samstag, 13. September	Vertiefendes Seminar „Zur psychodynamischen Psychotherapie bei Psychosen“	Fortbildungsbeirat der APH, Frau Gerdes, Tel. 38 07 97 77, Anm. über fortbildung@aph-online.de	APH, Seewartenstr. 10, Haus 4

Künstliche Befruchtung

Verantwortungsvolle Therapieangebote machen es möglich, dass auch Paaren mit einer Infektionskrankheit der Kinderwunsch mit minimiertem Risiko erfüllt werden kann.

Von Prof. Dr. Markus S. Kupka



HIV und Hepatitis in *der Reproduktionsmedizin*

Die Behandlung von Kinderwunschpaaren mit einer Infektionskrankheit stellt heute keine Seltenheit mehr dar. Dennoch gilt es, sorgfältig zu unterscheiden, welche Infektion mit welchem Übertragungsrisiko vorliegt. In Deutschland sind nicht alle Therapieoptionen vorhanden. Dennoch kann Paaren bei vorliegender Hepatitis oder HIV-Infektion geholfen werden, wenn bestimmte Sicherheitsaspekte berücksichtigt werden. Dies sollte spezialisierten Zentren vorbehalten sein, die die Auflagen des aktuellen Gewebegesetzes erfüllen.

Seitdem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 16. September 2010 entschieden hat, auch HIV-diskordanten und -konkordanten Ehepaaren den Zugang zu Maßnahmen der assistierten Reproduktion zu ermöglichen, ist deutlich geworden, dass auch in diesem Bereich Inklusion im weitesten Sinne stattfindet (private Krankenversicherungen handeln hier in der Regel analog).

So wie inzwischen im Bereich der Geburtsmedizin unter bestimmten Bedingungen ein geplanter Spontanpartus verantwortlich ist, so wird bei der assistierten Reproduktion ebenfalls eine gewisse Liberalisierung der Vorgehensweise deutlich. Ablesbar ist dies beim Vergleich der gemeinsamen Erklärung mehrerer deutschsprachiger, medizinischer Fachgesellschaften von 2001 (Weigel 2001b) und 2008 (Tandler-Schneider 2008).

Infektionsrisiko

Infektionen können im Bereich der assistierten Reproduktionstechniken (ART) bei der Indikationsstellung, der Bewertung der Erfolgchance, der Durchführung der eigentlichen Behandlung und bei einer folgenden Schwangerschaft eine wesentliche Rolle spielen (Michelmann 1998, Spike 2003, Weigel 2001a). Dabei sind Infektionen bei der Ursacheneinstellung der ungewollten Kinderlosigkeit als Begleiterkrankung oder als Risikopotenzial unmittelbar während und nach einer solchen Behandlung zu werten (Keck 2004, Kupka 2007a). Ein Infektionsrisiko ist möglich durch: die Patientin, deren Partner,

das Personal, die „verarbeiteten“ Zellen einschließlich Kulturmedien und durch technische Geräte.

Wenn Keimzellen außerhalb des Körpers „verarbeitet“ werden, gilt es, sorgfältig vorzugehen, um mögliche Infektionen abzuwenden. Im Falle bekannter Infektionsproblematik im Sinne einer serodiskordanten Situation ist die Vermeidung einer horizontalen Infektion und generell die Vermeidung einer vertikalen Infektion von Bedeutung.

Bei der intrauterinen Insemination (INS), der In-vitro-Fertilisation mit Embryotransfer (IVF), dem Zusatzverfahren der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) und verwandten Verfahren, wie dem partiellen Ausdünnen der äußeren Eizellhülle („assisted hatching“: erleichtertes Schlüpfen) oder der „intracytoplasmic morphologically selected sperm injection“ (IMSI) muss im Idealfall nach standardisierten Verfahrensabläufen (SOP, standard operation procedures) eine Minimierung des Infektionsrisikos angestrebt werden (Kupka 2007b).

Daneben können Empfehlungen und Richtlinien zur Vermeidung bzw. Behandlung einer Infektion hilfreich sein.

Indikation zur Infektionsdiagnostik:

- **zwingend vorgeschriebene Infektionsdiagnostik bei Durchführung einer reproduktionsmedizinischen Behandlung im homologen System**
- **eine sinnvolle Infektionsdiagnostik aus allgemein protektiver Intention – auch über das Behandlungsende hinaus**
- **empfohlene Infektionsdiagnostik bei Durchführung einer reproduktionsmedizinischen Behandlung im donogenen System (heterolog, Samenspender)**

HIV-Infektion und Kinderwunsch

Vor Beginn einer reproduktionsmedizinischen Behandlung sind einige Punkte auf bürokratischer Ebene in Bezug auf eine poten-

zielle Infektion von Bedeutung. Wichtig ist hier beispielsweise, dass in Deutschland die Eizellspende zum momentanen Zeitpunkt nicht gestattet ist und somit entsprechende EU-konforme Vorschriften nicht greifen. Hingegen ist die Samenspende möglich, sodass bei einer HIV-Infektion des Mannes auch hier eine Behandlungsoption besteht.

Durch die Umsetzung von EU-Vorgaben wurden zahlreiche Angleichungen, z. B. der Richtlinie des G-BA über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, erforderlich. Nunmehr ist es vorgeschrieben, nicht nur vor Beginn der Reproduktionbehandlung, sondern auch maximal sieben Tage vor der Eizell-Entnahme eine Testung bei beiden Partnern (Anti-HIV-1,2, HBsAg, Anti-HBc, Anti-HCV-Ab) durchzuführen. Die Testung vor der Eizellentnahme ist medizinisch wenig hilfreich und wurde nun zum 1. Oktober 2014 revidiert.

Bisher gibt es neben der bereits erwähnten deutschsprachigen Leitlinie auch von der amerikanischen Fachgesellschaft ASRM (American Society for Reproductive Medicine) der ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) Verhaltensmaßregeln für den Umgang mit einer HIV-Infektion bei Kinderwunsch. Hierbei wird erstaunlicherweise in keinem Fall auch auf den Schutz der Mitarbeiter hingewiesen.

Nur innerhalb einer interdisziplinären Kooperation kann eine medizinisch, psychologisch und ökonomisch solide und erfolgreiche Behandlung erfolgen (Sonnenberg-Schwan 2007, Kupka 2010a). Dies ist wohl einer der Gründe, warum nur wenige der 125 Kinderwunschzentren in Deutschland diese Therapieoption anbieten.

Eine solche Kooperation hatte beispielsweise im Jahre 2002 zu Beginn der Behandlungen an der Universität München Ausschluss-Kriterien definiert (Tab. 1). Diese Kriterien haben sich in der Zwischenzeit in

soweit gewandelt, dass weitere Aspekte, z. B. der eigenverantwortliche Umgang mit der Erkrankung durch die Betroffene oder den Betroffenen, gewährleistet sein müssen.

Eigene Empfehlungen:

- **Im ersten Beratungsgespräch mit beiden Partnern soll der verantwortungsvolle Umgang mit der Erkrankung erkennbar werden (Schutz des Partners etc.).**
- **Eine schriftliche Information der betreuenden Schwerpunktpraxis über Viruslast, Medikation und Compliance sollte vorliegen.**
- **Ein umfangreicher Aufklärungsbogen speziell zum Thema muss von beiden Partnern unterschrieben werden.**

In Deutschland werden generell bei einer IVF-/ICSI-Behandlung die Daten zur Therapie einschließlich der Daten über Geschlecht, Alter, Gewicht und Körpergröße anonymisiert aufgezeichnet. Die Weitergabe der anonymisierten Daten erfolgt an die für die Qualitätssicherung im Bereich der Reproduktionsmedizin zuständige Stelle (Deutsches IVF-Register, www.deutsches-ivf-register.de).

Hierbei wird der Infektionsstatus nicht mitgeteilt. Auf europäischer Ebene werden Daten in einem speziellen Register für Reproduktionsmedizin (EIM, The European IVF Monitoring Program) gesammelt. Auch hier wird der Infektionsstatus nicht kommuniziert. Deshalb soll ein europäisches Register helfen, welches bei entsprechender finanzieller Unterstützung Daten online aufnehmen kann (CREAThe registry, Centres for reproductive assistance techniques in hiv infected individuals in Europe, www.createhe.org).

HIV-Infektion des Mannes

Es ist bekannt, dass HI-Viren durch Ejakulat übertragen werden können und vorwiegend im Seminalplasma und in der Begleitzellfraktion nachweisbar sind (Bourlet 2002, Clarke 1999, Cottell 1997). Dagegen wurde über viele Jahre intensiv die Frage diskutiert, ob auch Spermien als Virusträger in Frage kommen. Nach aktuellem Stand der Diskussion ist eine Assoziation von HIV mit reifen, vitalen Spermien zwar nicht mit endgültiger Sicherheit auszuschließen, auf der Basis der neueren Befunde aber außerordentlich unwahrscheinlich (Estes 2008, Gingelmaier 2011, Kupka 2007b). Ist der Mann HIV-infiziert, können z. B. Verfahren assistierter Reproduktion mit aufbereiteten, virusfreien Spermien das Infektionsrisiko für die Partnerin minimieren.

Erst mit Einführung der routinemäßigen Testung aller aufbereiteten Spermienproben durch hochsensitive, molekularbiologische Nachweisverfahren wurde ab 1997 das Behandlungsangebot ausgeweitet. So hat beispielsweise das Labor, mit dem die Reproduktionsmedizin der Altonaer Straße kooperiert, eine Nachweisgrenze von 5 Kopie/l im Ejakulat. Dabei hat der Einsatz einer speziellen Aufarbeitung der Ejakulatprobe eines HIV-positiven Mannes (allgemein als „sperm-washing“ bezeichnet) zur deutlichen Risikoreduktion geführt (Nahvi 2001, Nicopoullos 2010, Pasquier 2000).

Um die Testergebnisse vor einer reproduktionsmedizinischen Behandlung vorliegen zu haben und auch, um das Risiko zu senken, wird eine Kryokonservierung der Proben durchgeführt. Danach scheint das Risiko einer Infektion der Frau „rein hypothetisch und nicht mehr bezifferbar“ zu sein (Weigel, 2005).

Da Spermioogramme HIV-positiver Männer oft qualitative Einschränkungen aufweisen und die Aufarbeitung, Testung und Kryokonservierung von Ejakulatproben per se ebenfalls eine Qualitätsminderung bedeuten, hat sich das Therapieverfahren der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) durchgesetzt (Hart 2001, Hafez 1988, Gout 2011). Dabei kann die Qualitätsminderung Virus-assoziiert oder Medikamenten-assoziiert sein. Dies ist wahrscheinlich auf eine mitochondriale Toxizität antiretroviraler Medi-

Tab. 1: Ausschlusskriterien der Ethikkommission der Universität München (Stand 2002)

Allgemein	Partner nicht miteinander verheiratet
	ungeschützter Verkehr bei diskordantem Paar nach Kenntnis der Infektion
	nicht ausreichende Sprachkenntnisse
	psychische oder andere Zustände, die die Entscheidungsfähigkeit der Patientin beeinträchtigen
	Drogenabhängigkeit
	inadäquate Compliance für die Fortführung einer antiretroviralen Therapie
	aktuelles Stadium B3- oder C- nach CDC-Klassifikation
beim Mann	Viruslast > 1.000 Kopien/ml
	instabiler CD-4-Status in den letzten 6 Monaten
	Resistenzen gegen AZT (Zidovudin) und NVP (Nevirapin)
	Komorbiditäten wie chronische Hepatitis-B-Infektion, Hepatitis-C-Infektion
bei der Frau	Viruslast > 1.000 Kopien/ml
	instabiler CD-4-Status in den letzten 6 Monaten
	Resistenzen gegen AZT (Zidovudin) und NVP (Nevirapin)
	Komorbiditäten wie chronische Hepatitis-B-Infektion, Hepatitis-C-Infektion
	andere Grunderkrankungen, die gegen die Austragung einer Schwangerschaft sprechen (Malignome, Osteopathien)

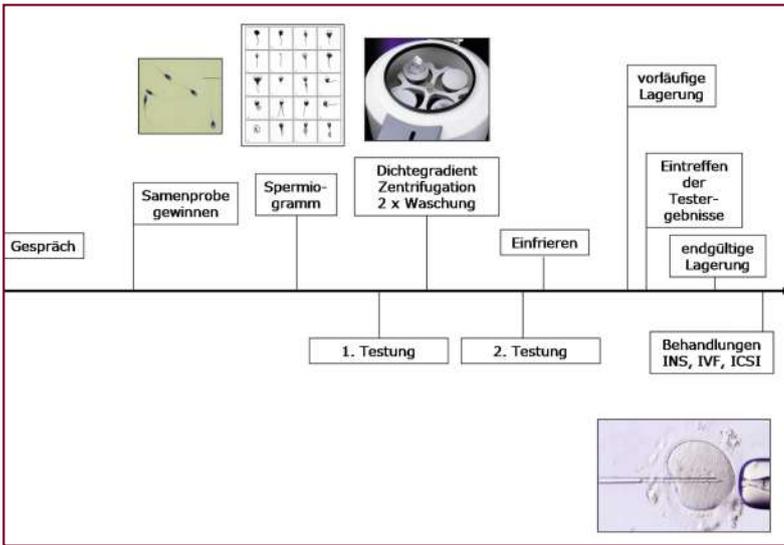


Abb. 1: Ablauf der Therapie mit Ejakulat-Aufarbeitung und Testung mit intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)

Abb. 2: Unterschiedliche Kryobehälter für nicht-infektiöse und potenziell infektiöse Keimzellen (Ejakulat, Oozyten, befruchtete Oozyten im Vorkernstadium)

kamente zurückzuführen. Der Vorteil der ICSI-Methode besteht darin, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit HIV-virusfreies Ejakulat verwendet wird und dass durch die Anwendung der ICSI-Methode die Qualitätsbeeinträchtigungen des Ejakulats ausgeglichen werden können (Abb. 1). Die Schwangerschaftsraten variieren je nach Alter der Frau zwischen 25 und 35 Prozent pro Behandlung. Der Nachteil der Methode besteht in der Aufwendigkeit des Verfahrens (ovarielle Stimulation, Eizellentnahme in Narkose) und den Kosten.

Nach aktuellem Stand der Wissenschaft stellt diese Behandlungsform derzeit den erfolgversprechendsten und auch den risikoärmsten Weg zur Erfüllung des bestehenden Kinderwunsches dar. Prinzipiell ist auch eine Inseminationsbehandlung denkbar. Hierbei ist jedoch zu gewährleisten, dass die höchstmögliche Sicherheit zur Vermeidung einer horizontalen Transmission erreicht wird. Dazu gibt es beispielsweise die Option, die Ejakulatfraktion, wie beschrieben, aufzuarbeiten und zur Insemination zu nutzen, statt sie einzufrieren. Die Viruslast muss aber bekannt niedrig und die Ejakulatqualität nach dem „sperm washing“ noch ausreichend gut sein. In den deutschsprachigen Empfehlungen von 2008 wird die Insemination

als Goldstandard beschrieben. Hierzu muss jedoch die Viruslast im Serum und gegebenenfalls auch im Ejakulat bekannt sein. Diese korrelieren nicht immer.

Eine weitere Strategie besteht in der Einnahme einer zweimaligen antiretroviralen Präexposition prophylaxe (PrEP) der Frau vor geplantem Geschlechtsverkehr. Dazu sollen eine Normozoospermie (gutes Spermio-gramm) und eine HI-Viruslast unter der Nachweisgrenze vorliegen. In diesem Fall wird das Paar jedoch komplett selbst tätig. Prinzipiell muss auch auf die Therapieoption der Spendersamenbehandlung hingewiesen werden, die auch bei einer additiv weiblichen Zusatzindikation für eine IVF-Therapie (Tubenfaktor etc.) bestehen kann und in Deutschland nicht verboten ist – im Gegensatz zur Eizellspende.

HIV-Infektion der Frau

Ist die Frau HIV-infiziert, sind neben dem Infektionsschutz des gesunden Partners auch mögliche Interaktionen von Infektion und Schwangerschaft sowie das Infektionsrisiko fürs Kind zu berücksichtigen. Sofern keine Fertilitätshindernisse vorliegen, ist durch Selbstinsemination eine Konzeption möglich. Hier wird in der Regel ein konvertiertes, spermizidfreies Kondom benutzt. Der wesentliche Vorteil liegt darin, dass die Konzeption – bei gleichzeitigem Schutz des HIV-negativen Partners – in der Privatsphäre des Paares belassen werden kann (Sonnenberg-Schwan, 2007).

Bei endokrinen Störungen (Harlow 2000, Clark 2001) oder Tubenverschluss kann eine In-vitro-Fertilisation indiziert sein, bei ausgeprägtem andrologischen Faktor eine intrazytoplasmatische Spermieninjektion.

Bei mindestens einem funktionsfähigen Eileiter, guter ovarieller Reserve und ausreichender Ejakulatqualität ist auch eine Inseminationsbehandlung möglich. Wichtig ist hierbei die interdisziplinäre Kooperation zur Festlegung der antiretroviralen Therapie.

Nach dem derzeitigen Kenntnisstand nehmen Schwangerschaft und Geburt keinen ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der HIV-Infektion im frühen Stadium (Schäfer 1999a). Umgekehrt scheint die Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaftskomplikationen bei HIV-positiven Frauen etwas erhöht, was nicht zuletzt auch unerwünschten Wirkungen antiretroviraler Medikamente zuzuschreiben sein dürfte (Mofenson 2000).

Diese sind nach den vorliegenden Daten in der Mehrzahl zwar als nicht teratogen einzustufen, über eventuelle Spätfolgen einer intrauterinen Exposition liegen aber noch keine Erkenntnisse vor. Zu-

Tab. 2: Reproduktionsmedizinische Optionen bei HIV-betroffenen Paaren		
Mann	Frau	Kommentar
+	-	<ul style="list-style-type: none"> virusfreies Ejakulat nach Aufarbeitung, Testung und Kryokonservierung wird verwandt für: Insemination, IVF, ICSI ungeschützter Verkehr in bestimmter Konstellation Präexposition prophylaxe (PrEP) der Frau mit anschließend geplantem Geschlechtsverkehr in bestimmter Konstellation donogene Insemination (Spendersamen-Behandlung)
-	+	Selbstinsemination mittels konvertiertem Kondom bei Fertilitätsstörungen gegebenenfalls Insemination, IVF, ICSI
+	+	nach umfassender Beratung wird im Einzelfall über eine reproduktionsmedizinische Unterstützung entschieden

sammenfassend muss man aber einer HIV-positiven Frau keineswegs strikt von einer Schwangerschaft abraten.

Ein weiteres Problem erwächst aus der Tatsache, dass bei Zuhilfenahme von Techniken extrakorporaler Befruchtung die Mehrlingsrate der erzielten Schwangerschaften nicht unerheblich ist. Im Jahr 2009 waren von 8.351 Geburten bei IVF/ICSI-Behandlungen 1.703 Geburten von Mehrlingen zu verzeichnen. Das entspricht einer Quote von 20,4 Prozent. Auf geborene Kinder bezogen betrug die Quote sogar 34,3 Prozent (Deutsches IVF-Register DIR 2010).

Mehrlingsschwangerschaften wiederum sind mit den typischen geburtshilflichen Risikofaktoren wie vorzeitiger Wehentätigkeit und Frühgeburtlichkeit verbunden, die bei einer HIV-positiven Patientin das kindliche Infektionsrisiko erhöhen würden (Marina 1998b, Albert 2001). Ein Single-Embryo-Transfer kann dieses Problem vermeiden. Die Schwangerschaft einer HIV-infizierten Frau sollte in jedem Fall entsprechend den Deutsch-Österreichischen Empfehlungen zur HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen betreut werden (Buchholz 2006, Schäfer 1999b).

HIV-Infektion der Frau und des Mannes

Vor der Novellierung der Gemeinsamen Empfehlungen der Deutschen AIDS-Gesellschaft war eine reproduktionsmedizinische Therapie nicht empfohlen worden. Nun wird eine Einzelfall-Entscheidung propagiert. Aus unserer Erfahrung heraus ist dies – gerade im Hinblick auf die neue Festlegung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Finanzierung – eine sinnvolle Strategie, bei der jedoch ein Schwerpunktzentrum mit reproduktionsmedizinischen, internistischen und psychologischen bzw. psychosomatischen Behandlungsmöglichkeiten konsultiert werden sollte.

Hepatitis und Kinderwunsch

Bei der Hepatitis-Infektion ist besonders bei der Hepatitis-C-Erkrankung die Viruslast und eventuell bestehende Koinfektionen von

Bedeutung (Leruez-Ville 2000). Es sollten auch hier strenge Sicherheitskriterien der entsprechenden Empfehlungen beachtet werden, die eine horizontale und vertikale Transmission verhindern können (Kupka 2008a, Weigel 2004). Prinzipiell ist hier ein ähnliches Vorgehen wie bei der HIV-Infektion möglich.

Idealerweise sollten Ejakulatproben oder befruchtete Eizellen von Hepatitis-C- und Hepatitis-B-Patienten in getrennten Kryobehältern aufbewahrt werden (Abb. 2.).

Um das potenzielle Risiko einer Kontamination bei kryokonservierten Ejakulatproben oder befruchteten Eizellen zu reduzieren, sollte die Lagerung in dampfförmigem und nicht in flüssigem Stickstoff erfolgen. Die Ejakulatproben sollten zuvor aufbereitet werden, um die Viruslast zu reduzieren. Es sollen dabei Kryo-Behälter verwendet werden, die doppelt verschlossen sind.

Neugeborene von Müttern, die HBsAg-positiv sind, sollten Hepatitis-B-Immunglobuline (HBIG) und die Hepatitis-B-Impfung innerhalb von zwölf Stunden nach der Geburt erhalten. Stillen ist nach einer Immunprophylaxe nicht kontraindiziert.

Frauen, die HCV-positiv sind, sollen über das Risiko einer Transmission auf den Feten aufgeklärt werden, besonders bei hoher Viruslast und gleichzeitiger HIV-Infektion.

Hepatitis-C-Patienten sollten gegen HAV und HBV geimpft werden. Partner von HBsAg-positiven Patienten sollten gegen HBV geimpft werden. Liegt eine konkordante Situation bezüglich Hepatitis B vor, ist dennoch in Kooperation mit einer hepatologischen Schwerpunkt-Einrichtung zu diskutieren, ob bei unterschiedlichen Virusstämmen eine Impfung erforderlich sein könnte.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Markus S. Kupka

Kinderwunschzentrum Altonaer Straße

im Gynaekologikum Hamburg

Medizinisches Versorgungszentrum GbR

E-Mail: markus.kupka@ivf-hamburg.de

I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 39

Anamnese:

Eine 61-jährige Patientin wird am Abend wegen rezidivierender Oberbauchschmerzen und erhöhter Leberwerte in die Notaufnahme geschickt. Ein Gallensteinleiden ist bis dato unbekannt. In der ersten Sonografie wird eine Cholecystolithiasis ohne Zeichen einer Cholecystitis nachgewiesen. Die intrahepatischen Gallenwege sind nicht dilatiert (beides nicht abgebildet). Der Ductus hepatocoleodochus (DHC) ist langstreckig darstellbar (mit einer Weite von 4 bis 6 Millimeter normalkalibrig) und primär ohne Konkrementnachweis. In der Kontrolle am nächsten Morgen weiterhin keine Zeichen für eine Cholecystitis jedoch folgende Befunde:

(Dr. Christa Schmidt, Prof. Dr. Guntram Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)





Abb. 1: Riesige Skrotalhernie. OP-Lagerung



Abb. 2: Die Hernie mit nahezu dem gesamten Darm erstreckt sich bis tief zwischen die Beine



Abb. 3: Bruchsackinhalt im Lap-Bag

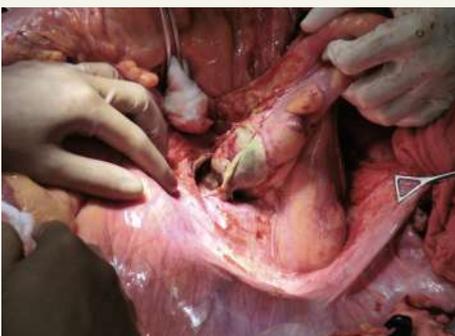


Abb. 4: Ursache: Sigmawandnekrose

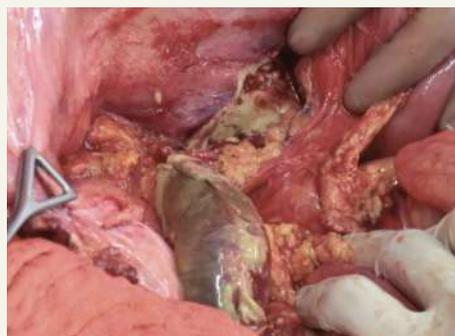


Abb. 5: Darmwandnekrose



Abb. 6: Darmresektat

Der besondere Fall

Notfall erforderte Rückverlagerung

Loss of Domain Eine massive Skrotalhernie, bei der Teile des Darmes und der Blase in den Bruchsack verlagert waren, galt eigentlich als inoperabel. Die Fortsetzung eines Falls mit überraschender Wende.

Von Dr. Dörte Sievers¹, Blanka Rosomacka¹, Dr. Saskia Flügge², Prof. Dr. Karl Oldhafer¹

Der besondere Fall „Rückverlagerung ausgeschlossen“ war Thema der Juni-Ausgabe des Hamburger Ärzteblattes. Im Artikel wurde über einen bettlägerigen 76-jährigen Patienten mit monströser Skrotalhernie berichtet, die als inoperabel eingeschätzt wurde (Abb. 1). Im Computertomogramm des Abdomens bei Aufnahme wurde ein riesiger Leistenbruchsack mit dem gesamten Dünndarm, Kolon- und Harnblasenanteilen als Leistenbruchinhalt beschrieben (Abb. 2). Der Patient war aufgrund der Größe des Bruchsackes immobil, aber relativ schmerzfrei und lehnte eine Operation ab.

Die Notfalloperation

Nach vorübergehender Besserung des Allgemeinzustandes unter intensivmedizinischer Betreuung bei Urosepsis entwickelte der Patient im Verlauf erneut rezidivierende Fieberschübe mit steigender Leukozytose. Die abdominelle Verlaufs-CT-Untersuchung dokumentierte nun einen zunehmenden Aszites im Bruchsack sowie ein wandverdicktes

Sigma bei Colitis. Die klinische Untersuchung des Patienten zeigte ein akutes Abdomen mit Abwehrspannung – eine absolute OP-Indikation. Bei erheblicher Verschlechterung des Allgemeinzustandes, erneuter intensivmedizinischer Betreuung und zunehmenden Schmerzen stimmte der Patient einer Operation zu.

Intraoperativ zeigte sich als Ursache für die akute Verschlechterung des Zustands des Patienten eine Sigmawandnekrose (Abb. 4 und 5) mit gedeckter Perforation und eine Netznekrose. Um eine Reposition des gesamten Darpaketes zu erreichen (Abb. 3), musste bei relativ kleiner Bruchpforte eine Adhäsilyse vom Bruchsack sowie eine Bruchpfortenerweiterung erfolgen. Aufgrund der Sigmawandnekrose und um einen Bauchhautverschluss erzielen zu können, wurde eine erweiterte Sigmaresektion (45 Zentimeter) durchgeführt (Abb. 6), das Rektum blind verschlossen und ein Kolon descensdens Anus praeter im linken Mittelbauch angelegt. Die Bruchpforte wurde mit Naht geschlossen, der Bruchsack drainiert

und das Abdomen mit einem Vicrylnetz bei Kontamination passager verschlossen. Die Bauchhaut konnte adaptiert werden. Der Patient konnte zügig von der Intensiv- auf die Normalstation verlegt werden.

Dreizeitige Operation

Nach zehn Tagen wurde bei einer zweiten Operation der Bruchsack und die überschüssige Haut reseziert, die Blase reponiert und der rechte Hoden abladiert. Der Bauchdeckenverschluss gelang mit einem deutlich verkleinerten Vicrylnetz (Abb. 7).

Auch diesen Eingriff hat der Patient – trotz revisionspflichtiger Nachblutung im Skrotalfach bei Thrombozytenfunktionsstörung und Faktor-XIII-Mangel – erstaunlich gut vertragen (Abb. 8). Mit neuer, ungeahnter Motivation seitens des Patienten erfolgte die Mobilisierung mit Bauchbinde im Krankenzimmer. Wir verlegten den Patienten 27 Tage nach Erstoperation zur Rehabilitation.

Der Darm hat sein Heimatrecht verloren

Diese monströsen, heutzutage extrem seltenen Hernien haben ein hohes Komplikationsrisiko, da die Rückverlagerung des Eingeweidepaketes zum abdominalen Kompartiment mit respiratorischer Komplikation führen kann. „Loss of abdominal domain“ bedeutet, dass bei monströsen Hernien die leere Bauchhöhle schrumpft und das Fassungsvermögen des Abdomens abnimmt: Der Bauchinhalt hat sein Heimatrecht im

Bauchraum verloren. Zur Verhinderung eines Kompartiments kann eine Darmresektion zur Volumenverkleinerung notwendig werden. In diesem speziellen Fall musste auch aufgrund der Darmwandnekrose die Kolonresektion erfolgen, die dann zur Volumenreduktion erweitert durchgeführt wurde.

Dieser Patient wird sich im Verlauf einer erneuten Operation mit endgültiger Hernienversorgung mit einem nicht resorbierbaren Netz unterziehen müssen.

In wenigen Arbeiten wird bei einer elektiven Operation die Vorbereitung des Patienten vor Reposition des Bruchsackinhaltes durch ein kontinuierlich aufgebautes Pneumoperitoneum mit sukzessiv erhöhtem intraabdominellen Druck diskutiert. Dieses Vorgehen geht über circa zwei Wochen und dient der Ausdehnung der Bauchdecke.

Wir haben das präoperative Pneumoperitoneum in unserer Abteilung bei wenigen ausgesuchten Patienten angewendet, konnten aber keine überzeugenden Ergebnisse bezüglich der abdominalen Volumenvergrößerung erzielen. Wir haben jeweils eine Reposition durch Darmresektion erwirkt.

Riesige Skrotalhernien sowie das Tragen von Bruchbändern sind in der heutigen Zeit eine Rarität. Wir empfehlen beim Auftreten einer Hernie die Vorstellung in der Herniensprechstunde und die Abklärung der OP-Indikation.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Dörte Sievers

Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie
Asklepios Klinik Barmbek
E-Mail: d.sievers@asklepios.com



Abb. 7: Bauchverschluss mit Vicrylnetzeinlage



Abb. 8: Direkt nach der zweiten Operation

¹ Abteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie,

² Abteilung für Urologie, beide Asklepios Klinik Barmbek



Unser Ziel:

Sie werden Pate und sie wird geimpft.

Nähere Infos: www.plan-deutschland.de



Ulrich Wickert:
„Mädchen brauchen
Ihre Hilfe!“



Plan
gibt Kindern eine Chance



Energielotsen helfen sparen

Kostenfreie Analyse Energieberatung für Arztpraxen –
Ihr Beitrag zum Klimaschutz? Von Dorthe Kieckbusch

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ZEWU mobil: Lotsen für Energie- und Ressourceneffizienz

Lotsen kennen wir aus der Seefahrt, aber auch im Gesundheitswesen wird der Ausdruck gern genutzt. Energielotsen sind bisher eher unbekannt, können aber wertvolle Hinweise geben, wie ein Betrieb ressourcenschonend geführt werden kann. Die Lotsen für Energie- und Ressourceneffizienz als Teil der Umweltpartnerschaft Hamburg sind unter dem Namen „ZEWU mobil+“ seit 2008 in Hamburg unterwegs und bieten diesen Service nun auch für Arztpraxen und Unternehmen im Gesundheitswesen an. Das Angebot ist kostenfrei, da es vom Europäischen Sozialfonds und der Stadt Hamburg – der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt – gefördert wird.

Besuch in Praxis oder Klinik

Wie funktioniert es? Die Lotsen erfassen zunächst den Ist-Zustand der Verbrauchsdaten. Dazu sind Jahresabrechnungen oder andere Kennzahlen hilfreich, weil sich daraus der Energieverbrauch leicht ermitteln lässt. In einer Betriebsbegehung wird die Arztpraxis nach Energieeinsparmöglichkeiten unter die Lupe genommen. „Die Erfahrungen in den Handwerksbetrieben sind sehr gut“, sagt Manfred Tschöpe, der Leiter des ZEWU mobil-Teams. Eine Energieberatung sei zwar anfangs mit mehr Anstrengungen verbunden, zahle sich aber meist aus. Denn oftmals sei die Anlagentechnik, die Beleuchtung oder die Heizung nicht auf dem aktuellen Stand der Technik und biete Einsparpotenzial. Die Lotsen zeigen konkrete Einsparmöglichkeiten und geben Informationen zu Fördermöglichkeiten, falls größere Investitio-

nen notwendig sein sollten. Beispielsweise gibt es bei der Beleuchtung durch moderne Techniken wie LED oft konkrete Verbesserungsmöglichkeiten: Man kann oftmals ein 50-Watt-Halogenstrahler durch einen LED-Retrofit mit sieben bis zehn Watt ersetzen, was zur Energieersparnis von bis zu 80 Prozent führt. Auch Druckluft- und Kälteanlagen sind Kostentreiber in Unternehmen. Oftmals sind schon Verhaltensänderungen der Nutzer und verkürzte Betriebsstunden ein erster Schritt für mehr Effizienz. Auch die Heizkosten sollte man genau betrachten, denn der größte Teil des betrieblichen Energieverbrauchs entfällt auf die Bereitstellung von Wärme. Überdimensionierte Kessel, schlecht regelbare Heizanlagen, mangelhaft gedämmte Rohre und Kesselanlagen sind Ursachen für hohe Heizkosten in Betrieben. Auch hier können geänderte Verhaltensweisen zu erheblichen Einsparungen führen. Die Beratungsergebnisse werden schließlich zusammengefasst und Vorschläge zur Umsetzung dieser Maßnahmen gemacht. Auch eine Folgeberatung kann sich anschließen.

Das Klima schützen

Hamburg will die Treibhausgase reduzieren, um der globalen Erderwärmung entgegenzuwirken. Dazu wurde 2007 ein eigenes Klimaschutzkonzept beschlossen, das seit 2013 durch den Masterplan Klimaschutz weitergeführt wird. Dieser zeigt eine Perspektive bis 2050 auf, die es ermöglicht, das CO₂-Minderungsziel von 80 Prozent schrittweise zu erreichen. Über das kostenfreie Angebot der Umweltpartnerschaft Hamburg können nun

Interessierte diesen Service nutzen, denn in fast jedem Betrieb hat man genügend Spielraum, den CO₂-Ausstoß zu reduzieren. Auch kleinere Maßnahmen helfen, das Klima zu entlasten; hier einige Beispiele, die das ZEWU mobil-Team berechnet hat:

- Der Austausch von 50 T8-Leuchtstoffröhren mit 58 Watt und konventionellen Vorschaltgeräten durch effizientere, moderne T5-Leuchtstoffröhren mit 49 Watt Leistung und elektronischen Vorschaltgeräten führt zur Einsparung von rund 1.955 kWh jährlich (bei 2300 Stunden Brenndauer) und damit zur CO₂-Reduktion von rund 1,1 Tonnen pro Jahr.
- Der Ersatz eines Wäschetrockners der Effizienzklasse B, mit sechs Trockengängen pro Woche durch ein Gerät der Effizienzklasse A mit Wärmepumpentechnologie führt zur Stromersparung von 581 kWh pro Jahr und 334 kg CO₂.
- Modernisierung einer Ölheizungsanlage durch Umstellung auf Brennwerttechnik, Optimierung der Regelung und Dämmung von Rohrleitungen, Einsatz hocheffizienter Pumpen und Durchführung des hydraulischen Abgleiches: Bei einem Verbrauch von vorher 3.000 Litern pro Jahr und einem Einsparpotenzial von 30 Prozent bzw. 900 Litern Heizöl jährlich sind das 2,4 Tonnen CO₂ um die das Klima entlastet werden kann. Aktivitäten für mehr Klima- und Umweltschutz können bei den Lotsen für Energie- und Ressourceneffizienz nachgefragt werden. Informationen bietet die Homepage www.zewumobil.de. Termine können unter der Telefonnummer 359 05-505 vereinbart werden.

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

H. K. van Aken: Intensivmedizin. 3. Auflage, 2014.

I. Bauerfeind: Mammakarzinome. 14. Auflage, 2013.

G. Braune*: Der Akutschmerzdienst. Ein Ratgeber für die Arbeit im Akutschmerzdienst und die postoperative Schmerztherapie für Pflegekräfte und Ärzte; („der Painkiller“). 2. Auflage, 2012.

D. J. Carlat: Das psychiatrische Gespräch. Interviewstrategie, Anamnese, Befunderhebung, diagnostische und therapeutische Gesprächstechniken. 1. Auflage, 2013.

S. Christ: Studienführer Medizin. Und in fünf Jahren rette ich Menschenleben. Was man wissen muss, bevor man Medizin studiert. 1. Auflage, 2014.

A. Finzen: Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen. 1. Auflage, 2013.

H. Forst: Weiterbildung Anästhesiologie. CME-Beiträge aus: Der Anaesthetist, Januar 2012 – Juni 2013. 2013.

A. Fuhrmann*: Zahnärztliche Radiologie. 2013.

G. M. Hall (u. a.): Wissenschaftliches Publizieren in der Medizin. Paper, Reviews, Fallberichte und Gutachten schreiben – das Publikationsmanual. 2. Auflage, 2014.

W. Hellmann (u. a.): Das Krankenhaus im demografischen Wandel. Theoretische und praktische Grundlagen zur Zukunftssicherung. 2012.

W. Kuckelt* (u. a.): Jahrbuch Intensivmedizin 2014. 2013.

M. Kugler: Neuromodulation in der Schmerztherapie. Rückenmarksnahe und periphere Nervenstimulation, intrathekale Medikamentengabe. 1. Auflage, 2014.

H. E. Lück*: Geschichte der Psychologie. Strömungen, Schulen, Entwicklungen. 6. Auflage, 2013.

T. Piegler* (u. a.): Der Soundtrack unserer Träume. Filmmusik und Psychoanalyse. 2013.

S. Poppelreuter / K. Mierke: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz. Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten. 4. Auflage, 2012.

K. Priebe / C. Stiglmayr / C. Schmahl: Dissoziation. Theorie und Therapie. 2013.

A. Simon* (u. a.): Intensiv erleben – Menschen in klinischen Grenzsituationen. 2013. (Ethik in der Praxis, Kontroversen; 31)

M. Soyka: Update Alkoholabhängigkeit – Diagnostik und Therapie. 2. Auflage, 2013.

G. Triebig: Arbeitsmedizin. Handbuch für Theorie und Praxis. 4. Auflage, 2014.

M. Tsokos* / S. Guddat: Deutschland misshandelt seine Kinder. 2014.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie im Internet www.aekbibl.de, Neuerwerbungen. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekeh.de (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.



IHR NEUER ARBEITSPLATZ

WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MEDIZINER, TECHNIKER UND ADMINISTRATOREN (M/W), DIE SICH WEITER ENTWICKELN MÖCHTEN UND MIT UNS WELTWEITE NOTHILFE LEISTEN.

Unsere Teams sind in mehr als 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon und lernen Sie humanitäre Hilfe auf höchstem Niveau kennen. Bewerben Sie sich online: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten



Bild und Hintergrund



Im Ärztekasino 1960: Treffen der „Vereinigung außerplanmäßiger Professoren und Privatdozenten“.
Im Zentrum die zweite an der medizinischen Fakultät 1959 habilitierte Frau, Hedwig Wallis (1921 – 1997)

Gruppenbild mit Ärztin

Langer Weg Über erste Medizinerinnen in Hamburg und die Karriere von Frauen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf informiert eine Sonderausstellung im Medizinhistorischen Museum. Dr. Doris Fischer-Radizi war bei der Eröffnung dabei.

Im Rahmen der Jubiläumsfeier zum 125-jährigen Bestehen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) hat das Institut für Geschichte der Medizin im Medizinhistorischen Museum eine Sonderausstellung über Frauen in der Medizin und die ersten Ärztinnen in Hamburg und am UKE eröffnet.

Der erste Teil der Ausstellung „Weibliche Ärzte – die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland“ gestalteten vor 20 Jahren Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte und andere Historikerinnen, Ärztinnen und Studentinnen; sie wurde auch außerhalb Deutschlands gezeigt. Themen sind die Erschließung des institutionellen Zugangs zum Abitur als Voraussetzung für das Studium und der Kampf von Frauenorganisationen für das Recht, zum Universitätsstudium zugelassen zu werden. Ab 1900 war es Frauen in Deutschland als letztem Land in Westeuropa möglich, Medizin zu studieren und die Approbation abzulegen.

Der zweite, neu konzipierte Teil der Ausstellung begibt sich auf Suche nach Spuren der ersten Medizinerinnen in Hamburg: Die erste in Hamburg niedergelassene Ärztin war Maria Gleiss, die zu den ersten sechs Frauen gehörte, die 1901 die deutsche Approbation erlangten. Sie ließ sich 1903 in Hamburg St. Georg als Gynäkologin nieder und blieb bis 1908 die einzige niedergelassene Kollegin. 1910 hatte sie drei, 1914 dann 15 Kolleginnen, aber 1.862 Kollegen.

Gleiss musste Honorare von den Ehemännern ihrer Patientinnen häufiger vor Gericht erstreiten, weil die Herren diese eigenmächtig gekürzt und sie wie eine Hebamme bezahlt hatten. Lilli Meyer-Wedell ließ sich 1909 als Kinderärztin, Marie Unna 1910 als Hautärztin nieder.

Über ihren Werdegang und den anderer Ärztinnen – auch im Universitätsbetrieb –, ihre Erfolge und Widrigkeiten, mit denen sie fer-

tig werden mussten, kann man sich entweder in der Ausstellung oder im ausgezeichneten Ausstellungskatalog informieren.

Ärztinnen an der Universität

Die Möglichkeit zur Habilitation mussten sich Frauen erkämpfen; sie war erst durch die Gleichstellung von Mann und Frau in der Weimarer Republik möglich. In der Medizin habilitierten sich von 1918 bis 1960 trotzdem nur 36 Ärztinnen. Im UKE war 1923 die erste Rahel Liebeschütz-Plaut, die vierte habilitierte Medizinerin in Deutschland. Vier Bilder veranschaulichen in der Ausstellung, welchen langen Weg Ärztinnen zurücklegen mussten, um aus dem Abseits im Medizinbetrieb des Universitätskrankenhauses ins Zentrum zu gelangen. Auf dem ersten Bild ist eine Kollegin ganz am linken Rand neben 20 männlichen Kollegen abge-

bildet, fast verdeckt durch den Bierseidel stemmenden Nachbarn.

1960 sieht man die Kinderärztin Hedwig Wallis, die sich 1959 als zweite Frau an der Medizinischen Fakultät habilitierte, in der Mitte auf einem Sessel sitzen. Ihre Kollegen gruppieren sich kniend, hockend, sitzend und stehend um sie als Mittelpunkt herum.

Ihr Lebenslauf war in vieler Hinsicht ungewöhnlich. Sie begann 1941 in Hamburg ihr Medizinstudium, heiratete im dritten Semester einen Kommilitonen und bekam eine Tochter. Nach zwei Jahren ließ sie sich scheiden, beendete ihr Studium als alleinerziehende Mutter und legte 1946 das Staatsexamen ab. Hedwig Wallis wurde 1964 Professorin und Direktorin der Psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf, eine zu dieser Zeit einzigartige Einrichtung in der Bundesrepublik. Von 1978 bis 1983 war sie stellvertretende Direktorin und Sprecherin des Fachbereichs Medizin. Sie war Vorbild und Vorreiterin für viele Frauen am UKE.

Ein weiterer Teil der Ausstellung beschäftigt sich mit der Zeit des Nationalsozialismus, der Verfolgung und Vertreibung jüdischer Ärztinnen. 1933 erhielten jüdische Ärzte und Ärztinnen durch das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ Berufsverbot. Sämtliche jüdischen Ärzte wurden aus den Krankenhäusern und Behörden entlassen, so auch 16 Professoren aus dem UKE, unter ihnen Rahel Liebeschütz-Plaut. 16 Stolpersteine am Eingang des UKE, die am Tag der offenen

Tür zum 125-jährigen Jubiläum enthüllt wurden, erinnern an dieses Unrecht.

Von den 52 „nicht arischen“ Ärztinnen gelang es 37 zu emigrieren, fünf Ärztinnen wurden deportiert und kamen im KZ ums Leben, zwei Ärztinnen begingen Suizid, von acht Kolleginnen ist ihr Schicksal bis heute unbekannt. Dieser Teil der Ausstellung ist ganz besonders berührend gestaltet.

Führende Frauen sind selten

Wie hat sich die Situation der Ärztinnen in Hamburg im Laufe der Zeit verändert? Die Ausstellung zeigt den auffallend hohen Anteil von Frauen im Wintersemester 1943/44 von 60 Prozent und den radikalen Abfall im Wintersemester 1945 auf 4,8 Prozent. Natürlich nahmen die Männer, die aus dem Krieg zurückkamen, ihr Studium wieder auf. Aber wo blieben die vielen studierenden Frauen?

„In einem Punkt aber waren sich viele Hochschullehrer und die NSDAP offenbar ganz einig: in der Ablehnung des Frauenstudiums“ (Hedwig Wallis, Studium in Hamburg, 1941). Nach Kriegsende ist es der Fakultät gelungen, sich der vielen Frauen zu entledigen und die Männer ins Studium zu holen. Wie es genau dazu kam, ist bis heute unbekannt.

Heute ist der Anteil der Medizinstudentinnen auf 55 Prozent gestiegen, sie stellen die Mehrheit. 1984 promovierten 25,9 Prozent der Frauen, 2012 waren es 58,2 Prozent. Seit 2005 promovieren mehr Frauen als Männer. Dann kommt der Karriereknick. Zwar ist auch der Anteil der Habilitationen von Frau-

en von 1984 bis 2012 von 6,8 Prozent auf 23,3 Prozent gestiegen, liegt aber weit unter der Anzahl studierender Frauen. Der Anteil der Professuren ist noch geringer: Er stieg von 1984 bis 2012 von 4,6 auf 15 Prozent. Männer werden nach dem Studium an Universitätskliniken bevorzugt eingestellt. Frauen, auch bei gleicher akademischer Qualifikation, tragen immer noch den größten Anteil an der Kindererziehung und Haushalt.

Die Brisanz der heutigen Entwicklung, des hohen Frauenanteils im Studium und ihrer geringen Teilhabe an der Macht, scheint in der Politik und Gesellschaft noch nicht angekommen zu sein. Eine aktive Genderpolitik kann grundsätzliche Veränderungen herbeiführen, wie das Beispiel direkt nach dem Zweiten Weltkrieg zeigt. Eine Änderung muss nur gewollt sein.

Prof. Brinkschulte, der Kuratorin Dr. Antje Zare und ihren Mitarbeitern ist es gelungen, in Zusammenarbeit mit der Designerin und Fotografin Alexa Seewald eine inhaltlich und optisch sehenswerte Ausstellung zu gestalten. **Die Ausstellung ist bis Ende April 2015 im Medizinhistorischen Museum im UKE, Gebäude N 30 b (Eingang Nord), Martinstraße 52, Tel. 7410-57172, zu sehen.**

Öffnungszeiten: Mi., Fr., Sa. von 14 bis 18 Uhr, So. von 12 bis 18 Uhr.

Internet: www.uke.de/medizinhistorisches-museum

Dr. Doris Fischer-Radizi

Fachärztin für Allgemeinmedizin

E-Mail: fischer-radizi@gmx.de

I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz Seite 33

Cholelithiasis

Die echoreichen, noch wenig schattengebenden Konkremente (von 3,2 Millimetern) sind im schmalkalibrigen Ductus hepatocoleodus (DHC) erst nach Umlagerung der Patientin sicher darstellbar. Gallengangssteine – insbesondere im präpapillären Bereich – können durch Darmgasüberlagerung übersehen werden. Irreführend kann außerdem ein im Längsschnitt noch normalkalibrig erscheinender DHC sein, weil die Weite per se eine Cholelithiasis nicht ausschließt. In diesem Fall konnte bei Steinnachweis im B-Bild auf weitere Diagnostik verzichtet und eine ERCP mit Papillotomie sowie Steinextraktion durchgeführt werden. Die erhöhten Leberwerte waren hiernach rasch rückläufig, die Patientin beschwerdefrei. Die Cholezystektomie erfolgt im Intervall.



Hamburgisches Krebsregister – *ab jetzt klinische Erfassung*

**Das novellierte Landesgesetz trat am 1. Juli in Kraft.
Die Neuerungen betreffen Patienten, Ärzte und das Register.**

Von Dr. Alice Nennecke, Dr. Stefan Hentschel

Im vergangenen Jahr berichtete das Hamburger Ärzteblatt bereits über den nationalen Rahmen, die Historie und die Vorbereitung für den Aufbau der flächendeckenden klinischen Krebsregistrierung in Deutschland. Heute ist Hamburg das erste Bundesland mit einer gültigen Rechtsgrundlage zur Umsetzung von § 65c Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V), in dem es heißt: „Zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung richten die Länder klinische Krebsregister ein.“ Damit kann die von den finanziell fördernden Krankenkassen gesetzte Übergangsphase bis Ende 2017 in Hamburg genutzt werden, um anstehende Herausforderungen zu bewältigen.

Die beginnende klinische Krebsregistrierung knüpft an die langjährige und erfolgreiche Zusammenarbeit des Hamburgischen Krebsregisters (HKR) mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten im stationären und im niedergelassenen Bereich an. Das Register bleibt unter gleichem Namen, am gleichen Ort und mit seiner nun auch gesetzlich festgelegten fachlichen Unabhängigkeit bestehen. Seine Aufgaben sowie seine Nutzbarkeit für Ärzte und Patienten nehmen hingegen spürbar zu.

Was ist neu?

Seit dem 1. Juli 2014 sind ärztliche Praxen und Kliniken nach dem novellierten Hamburgischen Krebsregistergesetz (HmbKrebsRG) zur Meldung bösartiger Neubildungen einschließlich der Frühstadien sowie gutartiger Hirntumoren durch dafür benannte ärztliche Ansprechpartner verpflichtet. An Stelle der früher in Hamburg notwendigen Einwilligung ist die schriftliche Information mit den vom Register kostenfrei zur Verfügung gestellten Faltdokumenten und Broschüren getreten. Gleichwohl haben Krebspatientinnen und -patienten das Recht, entweder der Meldung oder der Speicherung von Klartextangaben zur eigenen Person (Name, Anschrift,

Geburtsdatum, Krankenversicherungsnummer) zu widersprechen.

Die nötigen Angaben sind durch den bundesweit einheitlichen Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) definiert, der am 28. April 2014 im Bundesanzeiger (Amtlicher Teil) veröffentlicht wurde (siehe auch www.gekid.de oder www.tumorzentren.de).

Um die Krebserkrankung in ihrer zeitlichen Dimension angemessen und aktuell darstellen zu können, ohne jeden Patientenkontakt mit Meldepflichten zu belasten, sind in § 2 HmbKrebsRG sogenannte Meldeanlässe definiert: Diagnosestellung und -sicherung, Therapiebeginn und -ende, Änderungen des Erkrankungsstatus im Sinne von Progress, Rezidiv oder Metastasierung und Sterbefall. Es handelt sich also um Zeitpunkte im Krankheitsverlauf, zu denen die dann in der jeweiligen Einrichtung vorliegenden Daten innerhalb von acht Wochen an das HKR zu übermitteln sind.

Die Meldungen sollen elektronisch erfolgen. Das HKR stellt dazu Informationsmaterialien und eine XML-Beschreibung des Lieferdatensatzes zur Verfügung. Soweit keine eigenen Softwarelösungen genutzt werden, ist übergangsweise mit „KreDos-klin“ eine USB-Stick-basierte elektronische Meldevorlage erhältlich. Um Mehrfachdokumentationen zu vermeiden, sind meldende Einrichtungen jetzt berechtigt, die im Rahmen anderer Dokumentationsanforderungen – wie etwa in der Abrechnung oder der technischen Überwachung – anfallende Daten für Meldungen zu nutzen.

Für den entstehenden Aufwand wird das HKR Meldevergütungen zahlen, die dem Register von Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen rückerstattet werden. Laut § 65c SGB V sollte der GKV-Spitzenverband mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den Kassen-

ärztlichen Bundesvereinigungen (Ärzte und Zahnärzte) bis Ende 2013 die Höhe der Meldevergütung vereinbaren. Mangels Einigung wurde aber das bundesgesetzlich vorgesehene Schiedsverfahren eingeleitet. Sobald über die Höhe Klarheit herrscht, wird das HKR mit der routinemäßigen Abrechnung beginnen. Entsprechend einer Zusicherung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Hamburg wird für alle Meldungen nach dem ab 1. Juli 2014 geltenden HmbKrebsRG die Vergütung rückwirkend bezahlt. Dies erfordert allerdings, dass in jeder Meldung die zur Abrechnung des Krebsregisters mit den Kassen erforderlichen Angaben zur Krankenversicherung mitgeteilt werden.

Was kommt noch?

Positive Effekte der klinischen Krebsregisterdaten auf die onkologische Versorgung setzen ihre Nutzung voraus. Die Instrumente dafür, insbesondere aggregierte tumorspezifische Auswertungen und regionale Qualitätskonferenzen, wird das HKR in Kooperation mit den ärztlichen Behandlern entwickeln. Zur Erleichterung und Beschleunigung der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und dem Krebsregister wird voraussichtlich 2015 ein webbasiertes, bidirektionales, datenschutzrechtlich gesichertes Melderportal eingerichtet, über das neben Meldungen beispielsweise auch patientenbezogene, synoptische Falldokumentationen übermittelt werden können. Über weitere Schritte informiert das HKR im Rahmen von Veranstaltungen, Schriftmaterial, Internet (www.hamburg.de/krebsregister) und persönliche Kontakte.

Dr. Alice Nennecke, Dr. Stefan Hentschel
Hamburgisches Krebsregister, Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz,
Billstraße 80, Tel. 428 37-22 11
E-Mail: hamburgischeskrebsregister@bgv.hamburg.de

Antihypertensiva

Medikation in der Schwangerschaft

Aufgrund einiger Anfragen noch einmal eine Übersicht über Empfehlungen für eine antihypertensive Medikation in der Schwangerschaft (Stand 12/2013):

Geeignet:		
Methyldopa	250 – 500 mg oral, 2 – 4 x tägl.	Mittel der 1. Wahl
Eingeschränkt geeignet:		
Nifedipin retard	20 – 60 mg tägl.	keine teratogenen Effekte nachgewiesen
Metoprolol	25 – 10 mg, 2 x tägl.	bei Betablockern erhöhtes Risiko fetaler Wachstumsverzögerung
Nicht geeignet:		
Diuretika	potenzielle Einschränkung der Plazentadurchblutung	
ACE-Hemmer	kontraindiziert im 2. und 3. Trimenon, akutes Nierenversagen bei Neugeborenen möglich, Oligohydramnion	
AT1-Antagonisten	wie ACE-Hemmer	
Andere Antihypertensiva	ungenügende Informationen zur Anwendung in der Schwangerschaft	

Quelle: PTA-Forum 2014; 7: 408

Antidepressiva

Suizidrisiko wird nicht gesenkt

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat eine Stellungnahme zum Suizidrisiko unter der Therapie mit Antidepressiva veröffentlicht. Sie bezieht sich auf mindestens sechs Metaanalysen zu dieser Thematik und kommt zum Schluss, dass Antidepressiva, vor allem auch die neueren vom Typ der SSRI, die Häufigkeit von Suiziden und Suizidversuchen nicht senken können. Nur von einem einzigen Psychopharmakon sei eine solche Wirkung bewiesen: von Lithiumsalzen. Die gegenteilige Behauptung der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sei falsch. Die Annahme, die verringerte jährliche Anzahl der Suizidtoten in Deutschland seit den 1980ern sei wesentlich auf die Einführung der neuen Antidepressiva vom Typ der SSRI zurückzuführen, sei nicht plausibel und durch epidemiologische Daten auch nicht begründbar.

Quelle: AVP 2014

Nasensprays

Austausch und Teilung mit Bedenken

Die Apothekerkammer Nordrhein hat eine Liste von Arzneistoffen veröffentlicht, bei denen unterschiedliche pharmazeutische Bedenken bei einem erlaubten Austausch entsprechend der Rabattverträge mit den gesetzlichen Krankenkassen bestehen. Die Bedenken beziehen sich beispielsweise auf spezielle Arzneiformen wie transdermale the-

rapeutische Systeme wie Estradiolpflaster oder auf retardierte, inhalative und parenterale Arzneiformen.

Wirkstoffe:

Hydromorphon	Fentanyl
Ipratropiumbromid	Methylphenidat
Morphin	Schilddrüsenhormone + Jodid
Oxycodon	Levothyroxin-Natrium
Estradiol	Phenprocoumon

Prinzipiell gilt diese Liste auch für das Teilen von Tabletten oder anderer Arzneiformen. Ausgeschlossen ist eine Teilung von Membranpflastern und überwiegend auch von Matrixpflastern. Auch eine Teilung von Tabletten mit Bruchkerbe, oft praktiziert in Alten- und Pflegeheimen, kann pharmazeutisch bedenklich sein, vor allem wenn die geteilte Tablette nicht unverzüglich verbraucht wird. Nur selten weisen Hersteller auf die Möglichkeit eines Teilens ihrer Tablette hin, da eine entsprechende arzneimittelrechtliche Zulassung in der Regel fehlt.

Quelle: Pharm.Ztg. 2014; 159: 1754, Nordrhein. Apokammer im Gespräch 2014; 01, Apokammer Niedersachsen 2013; 4: 24-5

Arzneimittelüberwachungsbehörde

Bewertungen von Arzneimittelrisiken

Die Bewertung von Arzneimittelrisiken gehört zu den schwierigsten Aufgaben einer Arzneimittelüberwachungsbehörde. Vor allem die Einschätzung, ob ein Nutzen für einige Menschen oder Menschengruppen das mögliche Risiko für andere Gruppen überwiegt, ist insbesondere bei neu zugelassenen Arzneimitteln mit einem hohen Unsicherheitsfaktor verbunden. Aber auch bei alten, „bewährten“ Arzneistoffen können neu entdeckte Risiken oder die wachsende Anzahl bekannter Risiken zu einer Neueinschätzung führen, einige Beispiele:

Jahr	Arzneistoff	Indikation	Risiken
2010	Sibutrain	Adipositas	kardiovaskuläre Komplikationen
2011	Bufexamac	Dermatitis	Allergien
2011	Buflomedil	pAVK	neurologische, kardiale Komplikationen
2014	Metoclopramid	Übelkeit, Erbrechen	kardiovaskuläre, neurologische UAW

Im Gegensatz zu angelsächsischen Ländern, in denen eine utilitaristische Ethik mit dem Ziel eines maximalen Nutzens für die gesamte Gesellschaft vertreten wird, wird bei uns überwiegend eine Debatte über Risiken im Sinne der Kant'schen Ethik geführt: Den Rechten des Individuums kommt eine hohe Bedeutung zu.

Welche Ethik man auch vertritt, Arzneimittelrisiken müssen offen gelegt und das aktuell bekannte Nutzen-Risiko-Verhältnis benannt werden (siehe Oseltamivir-Diskussion zum Nutzen der Neuraminidasehemmer zur Grippeprophylaxe).

Generell kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, auf unerwünschte Wirkungen zu achten und diese an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zu berichten (auch Verdachtsfälle).

Quelle: Pharm.Ztg. 2014; 159: 28

Aus der Schlichtungsstelle

Beunruhigende Medikation

Verwechslung Einem 50-jährigen Patienten wurde statt eines Antibiotikums ein Schlaf- und Beruhigungsmittel verschrieben. Sein Hausarzt hätte die Ausfertigung des Rezeptes kontrollieren müssen.

Von Johann Neu

Bei dem 50-jährigen Patienten, der aufgrund einer Sprunggelenkfraktur nicht gehfähig war, hatte sich eine starke Erkältung eingestellt. Die Ehefrau des Patienten suchte die Praxis des Hausarztes auf, um ein entsprechendes Medikament zu besorgen. Nach Schilderung der Beschwerden sollte ein Antibiotikum, das Medikament „Doxy M Ratiopharm 100 mg“ verschrieben werden. Es kam jedoch zu einer Verordnung des Schlaf- und Beruhigungsmittels „Doxepin Ratiopharm 100 mg Fta“. Der Patient nahm zwei Tabletten dieses Medikaments ein und musste mit dem Notarzt ins Krankenhaus eingeliefert werden, wo er am Monitor überwacht wurde und nach Besserung seines Zustands die Klinik wieder verlassen konnte. Als Diagnose wurde eine Medikamentenvergiftung angegeben. Der Patient moniert, dass die Medikamente in der Praxis verwechselt worden seien. Er habe deshalb erhebliche Beschwerden erlitten sowie den Krankenhausaufenthalt in Kauf nehmen müssen.

Der Arzt legt dar, es sei geplant gewesen, das Antibiotikum Doxy 100 zu verordnen, jedoch sei fehlerhaft Doxepin 100 „aufgeschrieben“ worden. Zu einem späteren Zeitpunkt sei dann eine sachgerechte Verordnung von Doxycyclin zur Infektabwehr erfolgt.

Verantwortung für die Verordnung liegt beim Arzt

Nachdem der Arzt aus den Schilderungen der Ehefrau eine Bronchitis abgeleitet hatte, war die Absicht, ein Antibiotikum (Doxycyclin) zu verordnen, nicht zu beanstanden. Ausgestellt wurde jedoch ein Rezept für das Medikament Doxepin Ratiopharm 100 mg Fta. Ein solches Versehen mag zwar bei hohem Patientenaufkommen und Zeitdruck menschlich verständlich und im

Rahmen von Arbeitsteilung nicht hundertprozentig vermeidbar sein, mindert aber in keiner Weise die Verantwortlichkeit des Praxisinhabers für das fehlerhafte Rezept und stellt letztlich juristisch betrachtet einen Behandlungsfehler dar. Als der Patient in Unkenntnis der vorliegenden Medikamentenverwechslung zwei Tabletten von Doxepin 100 eingenommen hatte, traten erhebliche Beschwerden in Form von massiver Müdigkeit, Bewegungsstörungen und weitgehender Handlungsunfähigkeit auf. Des Weiteren musste der Patient nach notärztlicher Einweisung einige Stunden im Krankenhaus verbringen.

Aufmerksamkeit beim Unterzeichnen ist gefordert

Auch bei noch so bewährter Teamarbeit bieten Schnittstellen in der Praxis ein latentes Risikopotenzial. Dazu gehört auch die Unterzeichnung zahlreicher Schriftstücke pro Tag, die vom Arzt zunächst initiiert und von anderen Personen dann fertiggestellt werden. Die Unterschrift unter ein Rezept sollte daher niemals in Situationen erfolgen, in denen die Aufmerksamkeit des Unterzeichners nicht ungeteilt auf das zu unterschreibende Rezept gerichtet ist, zum Beispiel wenn der Arzt telefoniert oder sich in Behandlungssituation mit einem anderen Patienten befindet.

Johann Neu

Rechtsanwalt und ehemaliger Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Aus: „Die sanitären und ökologischen Zustände im alten Rom ...“
von Prof. Dr. Stefan Winkle, Hamburger Ärzteblatt 06/1984

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Claudia Jeß, Nicola Timpe

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040/31 81 25 58,

Fax: 040/31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.comInternet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44
vom 1. Januar 2014

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 15. des Vormonats

Rubrikanzeigen: 20. des Vormonats

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

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG

Auflage: 17.561

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist

am 15. des Vormonats.

Das nächste Heft erscheint am
10. September 2014.

Warum die Malaria Po und Tiber erreichte

Als Hannibal im Jahre 218 v. Chr. nach dem Alpenübergang mit einem auf 26.000 Mann und wenige Elefanten zusammengesetzten Heer die Po-Ebene erreichte, rauschten dort noch Eichenwälder. Die im Laufe der Abwehrkämpfe einsetzenden starken Abholzungen auf den Bergen, besonders für den Flottenbau, der auch in den darauffolgenden Jahrhunderten bis zum Kahlschlag anhielt, steigerte die Erosion bis ins Unermeßliche und verursachte durch die Masse von Kies, Geröll und Schlamm eine Verlandung der Flüsse weit vor ihrer Mündung. Arthesis, Rhenus, Umbro, der gewaltige Padus (Po), der Tiber und viele andere Flüsse begannen das Land weithin zu versumpfen.

Alle größeren Regenfälle wirkten sich wie Katastrophen aus, die als Hochwasser viele Kilometer weit alles Kulturland in fieberschwangere Sümpfe verwandelten. Kein Geringerer als Virgil beschrieb anschaulich die Folgen einer solchen Überschwemmung des Tibers – wobei der Dichter freilich nicht ahnte, dass sie von der rapiden Waldvernichtung des Apennins herrührte. Da durch die Anschwemmungen des Tiber die Gegend bei Ostia mehr und mehr versandete und die Tibermündung immer weiter zum Meere hinausgeschoben wurde, erschien der einsti-



ge Hafen von Ostia auch wegen der Malaria allmählich völlig unbrauchbar. Darum ließ Kaiser Claudius einen neuen Hafen am rechten Ufer des Tiber errichten, den Trajan dann später noch vergrößerte. Außerdem ließ er einen Wasserweg anlegen, den heutigen Kanal von Fiumicino, um so den Tiber direkt mit dem Meer zu verbinden.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?Tel. 040 / 31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com**Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?**Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.de**Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekhh.de**Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?**Tel. 040/228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvvh.de**Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?**Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: verlag-bh@aekhh.de**Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Neuwahlen zur Delegiertenversammlung

Hierdurch werden gemäß § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. Teil I, S. 254, 260) sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 in der Fassung vom 07.04.2014 Neuwahlen zur Delegiertenversammlung ausgeschrieben.

Die Wahl der Delegiertenversammlung findet als **Briefwahl in der Zeit vom 22. Oktober bis 05. November 2014** statt.

Wahlberechtigt sind nach § 2 der Wahlordnung alle Kammermitglieder, die in das Wählerverzeichnis eingetragen sind, außer denjenigen, denen in Folge eines rechtskräftigen Urteils das Recht, in öffentlichen Angelegenheiten zu wählen oder zu stimmen, aberkannt ist, denen das aktive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen worden ist, deren Kammermitgliedschaft ruht, weil sie bei der Aufsichtsbehörde mit Aufgaben der Aufsicht über die Ärztekammer betraut sind.

Wählbar sind nach § 3 der Wahlordnung alle wahlberechtigten Kammermitglieder, die der Ärztekammer am Wahltag (5. November 2014) mindestens ein halbes Jahr ohne Unterbrechung angehört haben (5. Mai 2014). Nicht wählbar sind Kammermitglieder, denen das passive Berufswahlrecht durch rechtskräftige berufsgerichtliche Entscheidung entzogen ist, die hauptberuflich bei der Ärztekammer beschäftigt sind.

Das **Wählerverzeichnis** in das alle wahlberechtigten Ärzte eingetragen sind, kann vom **5. September bis 12. September 2014** bei der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 B, 22083 Hamburg, Ebene 12 (Ärzteverzeichnis), durch die Mitglieder der Ärztekammer eingesehen werden.

Einsprüche gegen das Wählerverzeichnis sind spätestens bis zum 19. September 2014 beim Vorstand der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, einzulegen.

Wahlvorschläge für die zu wählenden 55 Mitglieder der Delegiertenversammlung können gemäß § 6 der Wahlordnung vom **18. August bis zum 15. September 2014** beim Wahlausschuss der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, eingereicht werden.

Ein Wahlvorschlag für die Delegierten in Form einer Liste muss von mindestens 50 wahlberechtigten Ärzten unterzeichnet sein. Ein Arzt darf nur je einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Die Schriftform ist auch bei Übermittlung per Telefax gewährt. Für jeden Wahlvorschlag ist ein Vertrauensmann für Verhandlungen mit dem Wahlausschuss zu benennen. Vorgeschlagen werden darf nur, wer seine Zustimmung schriftlich erklärt hat und nach § 3 der Wahlordnung wählbar ist. Die schriftliche Zustimmung kann auch per Telefax erfolgen.

Jeder Bewerber muss in dem Wahlvorschlag mit seinem Namen, Vornamen, Geburtsort und -datum und beruflicher Anschrift aufgeführt werden. Ein Bewerber kann nur auf einer Delegiertenliste kandidieren. Die Wahlvorschläge für die Delegiertenlisten werden nach ihrem Eingang mit einer fortlaufenden Nummer versehen. Bei Eingang am gleichen Tage entscheidet der Wahlausschuss im Losverfahren über die jeweilige Nummer. Die Listen können sich eine Bezeichnung geben. Besteht die Gefahr der Verwechslung mit anderen Listen, kann der Wahlausschuss die Vertrauensmänner der betroffenen Listen auffordern, die Bezeichnung zu ändern.

Die Entscheidung über die Zulassung von Wahlvorschlägen trifft der Wahlausschuss. **Einsprüche** gegen die Wählbarkeit können gemäß § 6 Abs. 5 der Wahlordnung bis zum **21. September 2014** schriftlich beim Vorstand der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, erhoben werden.

Die **Wahlaufsätze** werden vom Wahlausschuss in **Heft 10/2014** des Hamburger Ärzteblattes bekannt gemacht.

Die **Wahlpapiere** werden den Wahlberechtigten ab **22. Oktober 2014** zugestellt. Wer sie am 27. Oktober 2014 noch nicht erhalten hat, wird gebeten, sich deswegen schriftlich oder fernmündlich mit dem Ärzteverzeichnis unter der Telefonnummer 040/20 22 99-130 in Verbindung zu setzen.

Zu den **Wahlpapieren** gehören ein Wahlschein, ein Stimmzettel, ein Wahlumschlag mit der Aufschrift „Stimmzettel“, ein freigemachter Briefumschlag mit der Anschrift des Wahlausschusses und der Kennziffer des Wahlberechtigten in dem Wählerverzeichnis. Auf dem Stimmzettel kreuzt der Wähler diejenige Liste an, die er wählen will. Der Stimmzettel wird in den mit der Aufschrift „Stimmzettel“ gekennzeichneten Wahlumschlag gesteckt, der zu verschließen ist. Auf dem Wahlschein hat der Wähler unter Angabe des Ortes und Tages zu versichern, dass er den Stimmzettel persönlich gekennzeichnet hat. Zusammen mit dem ausgefüllten Wahlschein wird der Wahlumschlag in einen Rückumschlag (Wahlbrief) gesteckt, der die Anschrift des Wahlausschusses bei der Ärztekammer trägt. Auch dieser Umschlag ist zu verschließen.

Die **Stimmabgabe** erfolgt nach § 8 der Wahlordnung durch Übersendung des Wahlbriefes an den Wahlausschuss.

Der Wahlbrief muss spätestens am 5. November 2014, 24.00 Uhr, entweder mit der Post oder durch Einwurf in die Hausbriefkästen der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, Ebenen 12-14, 22083 Hamburg, eingehen.

Das Wahlergebnis wird durch den Wahlausschuss der Ärztekammer am **6. November 2014 ab 13 Uhr** im Sitzungssaal, Weidestraße 122 B, Ebene 1, 22083 Hamburg, festgestellt.

Der Vorsitzende des Wahlausschusses benachrichtigt die Gewählten von der auf sie gefallenen Wahl mit der Aufforderung, sich binnen einer Woche nach Erhalt der Nachricht über die Annahme der Wahl zu äußern. Äußert sich ein Gewählter nicht innerhalb dieser Frist, gilt die Wahl als angenommen.

Das **Wahlergebnis** wird durch den Vorsitzenden des Wahlausschusses (Wahlleiter) am **20. November 2014 in Heft 11/2014 des Hamburger Ärzteblattes veröffentlicht.**

Einsprüche gegen die Gültigkeit der Wahl kann jeder Wahlberechtigte gemäß § 14 der Wahlordnung bis zum 27. November 2014 schriftlich begründet beim Wahlausschuss der Ärztekammer, Weidestr. 122 B, 22083 Hamburg, einlegen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006, in der Fassung vom 07. April 2014, von der Aufsichtsbehörde genehmigt am 15. Mai 2014, veröffentlicht in Heft 8/2014 des Hamburger Ärzteblattes.

Vorstand der Ärztekammer Hamburg
RA Marcus Meine, Vorsitzender des Wahlausschusses

Satzung zur Änderung der Wahlordnung

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. Teil I, S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 07.04.2014 diese Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 15. Mai 2014 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

1. In § 4 Abs. 1 werden die Worte „von dem Vorstand“ gestrichen.

2. § 4 Abs. 2 erhält folgende neue Fassung:

„(2) Das Wählerverzeichnis wird mindestens 6 Wochen vor dem Wahltag für die Kammerangehörigen für eine Woche zur Einsicht bei der Ärztekammer Hamburg bereitgestellt. Zeit und Ort sind unter Hinweis auf die Einspruchsfrist im amtlichen Mitteilungsblatt bekannt zu geben.“

§ 2

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 07. April 2014 den vorstehenden Satzungstext beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 15. Mai 2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 2. Juni 2014
gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 156. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt.

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 17.09.2014. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist am 12.11.2014.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 02.12.2014 um 14 Uhr und am 03.12.2013 um 8 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Prüfung wird in der Zeit vom 07.01. – 31.01.2015 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- die Abschlussbeurteilung des Ausbilders
- das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis
- Kopie des Nachweises über die Ausbildung in Laborkunde
- Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
- Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

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

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

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

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am 04.02.2015 um 16 Uhr in der Alstercity (Weidestraße 122 b/Osterbekstraße 90 b), 22083 Hamburg statt.

Hierzu sind auch die ausbildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubildenden herzlich eingeladen.

5. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg (VSt) in der Fassung vom 23.06.2008

Aufgrund von § 19 Abs. 1, 2 Ziffer 1, § 7 Abs. 1, § 6 Abs. 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 10.02.2014 diese 5. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 27.05.2014 gemäß § 57 in Verbindung mit § 19 Abs. 2 Ziffer 1 HmbKGH genehmigt hat.

§ 1

Änderung von § 7 VSt

§ 7 Absatz 6 wird ergänzt um den folgenden Satz 2: „Der Ausschluss endet mit der Aufnahme einer neuen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in Hamburg.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Änderungssatzung tritt rückwirkend zum 1.1.2014 in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 10.02.2014 die 5. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 27. Mai 2014 den vorstehenden Satzungstext genehmigt.

Diese Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 30. Juni 2014
gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der HIV-Arbeitskreis im August 2014 wegen der Sommerpause entfällt.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden

**jeden ersten Dienstag im Monat
um 20 Uhr in**

der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus) statt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:
Frau Flindt, Tel. 22 80 2-569

HIV-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass der Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“ im September 2014 entfällt.

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Chirurgie (Unfallchirurgie) (BAG)	71/14 C	01.01.2015	Winterhude
Chirurgie (BAG)	72/14 C	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Eppendorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	73/14 F	01.01.2015	Alsterdorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	74/14 F	01.01.2015	Eimsbüttel
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	75/14 F	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Marienthal
Allgemeinmedizin (BAG)	76/14 HA	01.01.2015	Groß Borstel
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	77/14 HA	01.01.2015	Groß Borstel
Allgemeinmedizin (BAG)	78/14 HA	01.01.2015	Bergedorf
Innere Medizin (hausärztlich)	79/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Lurup
Allgemeinmedizin (BAG)	80/14 HA	01.01.2015	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin	81/14 HA	01.07.2015	Horn
Allgemeinmedizin	82/14 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Altona-Altstadt
Praktischer Arzt	83/14 HA	01.04.2015	Osdorf
Kinderheilkunde	85/14 K	01.10.2015	Rahlstedt
Orthopädie (BAG)	86/14 O	01.01.2015	Eilbek
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	69/14 PSY	01.04.2015	Harburg
Psychologische Psychotherapie (TP)	70/14 PSY	01.04.2015	Niendorf
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Plastische Chirurgie (BAG)	87/14 C	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Neustadt
Praktischer Arzt	88/14 HA	01.01.2015	Barmbek-Süd
Innere Medizin (hausärztlich)	89/14 HA	01.01.2015	Marienthal
Innere Medizin (fachärztlich)	90/14 I	01.01.2015	Billstedt
Innere Medizin (KV ÜBAG) (fachärztlich)	91/14 I	01.01.2015	Harburg
Innere Medizin (KV ÜBAG) (fachärztlich)	92/14 I	01.01.2015	Harburg
Diagnostische Radiologie (BAG)	93/14 R	01.01.2015	Hamburg-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	68/14 PSY	01.01.2015	Eimsbüttel

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 08.09.2014 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/ 22 802-387 und -672 für Psychotherapeuten unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

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

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

Verträge:

- 1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2014 (Vorbehalt: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).
- Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen (Hinweis: Im Internet wurde am 02.07.2014 die o.g. Vereinbarung mit Wirkung zum 01.07.2014 unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung der Vereinbarung durch die Vertragspartner veröffentlicht. Das Unterschriftenverfahren zu diesem Vertrag ist abgeschlossen und damit der Vorbehalt gegenstandslos. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV))

- 5. Nachtrag zum Datenstellenvertrag zur Durchführung der Disease-Management-Programme in Hamburg
- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V für das 4. Quartal 2014 mit der hkk – Erste Gesundheit
- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit der hkk – Erste Gesundheit mit Gültigkeit für das Jahr 2014 (Vorbehalt: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

Kündigung:

- Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORTHWEST: Die BKK Mobil Oil kündigt ihre Teilnahme am o.g. Vertrag zum 31. Dezember 2014.

Aufhebung von Vorbehalten:

- 2. Nachtrag zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Techniker Krankenkasse: Der 2. Nachtrag wurde im KV-Journal 4-2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

Mitteilungen

- Strukturvertrag nach § 73a SGB V mit der BARMER GEK, dem BKK-Landesverband NORTHWEST und der Knappschaft: Der Strukturvertrag wurde im KV-Journal 4-2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.
- Vereinbarung auf der Grundlage von § 132e i.V.m. § 20d SGB V über die Durchführung und Abrechnung von zusätzlichen Schutzimpfungen sowie Impfungen im Rahmen von Auslandsreisen als Satzungsleistungen mit der pronova BKK: Die Vereinbarung wurde im KV-Journal 4-2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.
- Vereinbarung auf der Grundlage von § 132 e SGB V in Verbindung mit § 20 d Absatz 2 SGB V über die Durchführung und Abrechnung von Impfleistungen im Rahmen von Auslandsreisen als Satzungsleistungen mit der AOK Rheinland/Hamburg: Die Vereinbarung wurde im KV-Journal 5-2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.
- 31. Nachtrag zum Gesamtvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg zur Vereinbarung über die Mitteilung der Feststellung einer Schwangerschaft bei Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg: Der 31. Nachtrag wurde im KV-Journal 5-2014 unter dem Vorbehalt der Nichtbean-

standung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

Erratum:

- Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen: Das Rubrum des Vertrages muss statt

Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen

zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (nachstehend KV Hamburg genannt) und der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse, dem BKK - Landesverband NORTHWEST handelnd für die Betriebskrankenkassen, zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), der Knappschaft, der IKK classic den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

vom 1. Juli 2014

wie folgt ausgewiesen werden:

Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen

zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (nachstehend KV Hamburg genannt) und der AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, dem BKK - Landesverband NORTHWEST, handelnd für die Betriebskrankenkassen Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), der Knappschaft, der IKK classic

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse-KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk,

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

vom 1. Juli 2014

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 - 900

Berufung von Vertragsärzten u. Vertragspsychotherapeuten als ehrenamtliche Richter der Sozialgerichtsbarkeit

Die Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg hat aus dem Kreise der Vertragsärzte erneut Frau Dipl.-Psych. Dr. phil. Helga Schäfer als ehrenamtliche Richterin beim Sozialgericht Hamburg ab 01. Juli 2014 für die Dauer von fünf Jahren berufen.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ Interdisziplinäres Centrum für Radiochirurgie GbR (ehemals MVZ für Stereotaktische Strahlentherapie und Radiochirurgie Nord GbR), Dr. med. Birgit Naß-Beck	Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg Tel.: 32 55 52-119, Fax: 32 55 52-219	Neurochirurgie Strahlentherapie
MVZ für Augenheilkunde und Allgemeinmedizin Hamburg-Nord GmbH Dr. med. Ilse Bandtel, Dr. med. Ute Wieland	Frohmestraße 25 a, 22457 Hamburg Tel.: 55 50 47 22, Fax.: nicht angegeben	Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) Augenheilkunde
Asklepios Gesundheitszentrum Ulmenhof Dr. med. Kathrin Sasse	Ulmenstraße 29, 22299 Hamburg Tel.: 468 56 02 51, Fax: 46 85 60 22	Psychologische Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie

Mitteilungen

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin	
Sevgi Öncü	Eißendorfer Straße 70, 21073 Hamburg
Dr. Roy Tustas	Vogt-Wells-Straße 20, 22529 Hamburg
Hannes Schwerdt	Moorhof 2 d, 22399 Hamburg
Dr. Sevinc Caglar	Boschstraße 45, 22761 Hamburg
Nellja Hahn	Groot Enn 1, 21149 Hamburg
Dr. Khai-Qui Vi	Lange Reihe 39, 20099 Hamburg
Dr. Laurens Kils-Hütten	Bahrenfelder Straße 169, 22765 Hamburg
Fachärzte für Anästhesiologie	
Dr. Matthias Lüthke	Flemingstraße 14, 22299 Hamburg
Dr. Michael Korf	Flemingstraße 14, 22299 Hamburg
Fachärztin für Chirurgie	
Dr. Anja Stahlenbrecher	Bodelschwingstraße 24, 22337 Hamburg
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. Charlotte Maria Ganders (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Alsterdorfer Straße 255, 22297 Hamburg
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dr. Welf Prager	Groß Flottbeker Straße 1, 22607 Hamburg
Fachärztin für Innere Medizin	
Dr. Tanja Knolinski (fachärztliche Versorgung)	Paul-Sorge-Straße 22, 22459 Hamburg
Fachärztin für Nervenheilkunde und Fachärztin für Neurologie	
Amela Hadzikadunic (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Hohe Weide 7, 20259 Hamburg

Adresse	
Fachärztin für Neurologie	
Dr. Silke Sternberg	Wiesenkamp 22 b, 22359 Hamburg
Facharzt für Orthopädie	
Erik Markus Liebig	Hamburger Straße 23, 22083 Hamburg
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie	
Renata Kreibich (häufige Zulassung)	Grubesallee 1, 22143 Hamburg
Fachärztin für Urologie	
Dr. Sarah Furchert	Bernstorffstraße 174, 22767 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Cornelia Lochte	Isestraße 41, 20144 Hamburg
Dipl.-Psych. Kerstin Rinke	Lornsenstraße 4 - 6, 22767 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Anna Broszkiewicz (häufiger Versorgungsauftrag)	Holstenstraße 110, 22767 Hamburg
Dipl.-Psych. Ute Hensel (häufiger Versorgungsauftrag)	Rutschbahn 9, 20146 Hamburg
Dipl.-Psych. Barbara Karwen (häufiger Versorgungsauftrag)	Hagedornstraße 4, 20149 Hamburg
Dipl.-Psych. Carlotta Nord (häufiger Versorgungsauftrag)	Papenhuder Straße 14, 22087 Hamburg
Dipl.-Psych. Marion Priebe (häufiger Versorgungsauftrag)	Wandsbeker Marktstraße 26, 22041 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Christiane Verhuvén (häufiger Versorgungsauftrag)	Alsterdorfer Straße 9, 22299 Hamburg
Dipl.-Päd. Charlotte Wuppermann (häufiger Versorgungsauftrag)	Schrammsweg 27, 2 0249 Hamburg

Sonderbedarfzulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte im Rahmen einer Sonderbedarfzulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Tobias Köhler Facharzt für Anästhesiologie mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	Angestellt im MVZ Schmerz- und Palliativzentrum Hamburg Robert-Koch-Straße 36 20249 Hamburg Tel.: 48 77 17 / 33 09 02, Fax: 46 88 22 25	Versorgung der Patienten mit Spezieller Schmerztherapie

Mitteilungen

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Zulassungs-/ Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Institut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Ruth Petrasch	„Drob Inn“ Besenbinderhof 71 20097 Hamburg Tel.: 39 99 93 50 Fax: 39 99 93 51	Für den Personenkreis, der im „Drob Inn“ ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung, jeweils ohne Honorar, 4. Durchführung von Substitutionsbehandlungen nach der Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung". Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte u. MVZ vorzunehmen.
Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux	„ragazza“ e. V. Brennerstraße 19 20099 Hamburg Tel.: 24 46 31 Fax: 28 05 50 33	Für den in der Einrichtung „ragazza“ e. V. betreuten Personenkreis, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur • Verordnung von Arzneimitteln • Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte • Vornahme von Einweisungen zur stationären Behandlung - ohne Honorar - Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.
Prof. Dr. med. Thorsten Wiech	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52, 20251 Hamburg	Durchführung histologischer Untersuchungen von Nierenbiopsien durch kombinierten Einsatz immun-histologischer, histochemischer und elektronenmikroskopischer Verfahren. Auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Urologie

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

Stellenangebote



»Als Führungskraft trage ich Verantwortung für die Qualität unserer Dienstleistung aber auch für meine Mitarbeiter. Eine große Herausforderung, die ich jeden Tag mit Engagement und Freude angehe. Diese Leistung wird honoriert – durch eine leistungsbezogene Vergütung und Anerkennung von meinen Mitarbeitern und unseren Kunden«

Dr. med. Claus Goth, Facharzt für Arbeitsmedizin, Leiter B·A·D-Zentren Bonn und Köln

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 3.000 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.



Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte zur Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin

Hamburg-Uhlenhorst – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein expandierendes Unternehmen.

Unser Angebot für Sie – vielfältig, mitarbeiterorientiert und mehrfach ausgezeichnet:

- So vielfältig wie die Branchen und Unternehmen, so vielfältig ist auch Ihre Tätigkeit
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über reisemedizinische Beratung und Schulungen bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Wir schaffen eine gute Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Leistung wird honoriert – mit einem hauseigenen attraktiven Tarifsysteem

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an bewerbung@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Marion Peters, Tel. 0228/40072-422
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
www.bad-gmbh.de/karriere >> Arbeitsmedizin





Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



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

Verstärken Sie unser Ärzteteam an unseren Standorten **Hamburg, Lübeck oder Kiel** als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

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

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (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 → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-1171) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der auf unserer Website genannten Kennziffer sowie des bevorzugten Standorts in Papierform bis zum 31.10.2014 an den Fachbereich Personal und Finanzen.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg



www.mdk-nord.de

Das Bezirksamt Eimsbüttel sucht für das Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit eine/einen

Kinderärztin/Kinderarzt im schulärztlichen Dienst mit dem Schwerpunkt Frühe Hilfen und Mütterberatung

Die unbefristete Teilzeitstelle (38 %) als Tarifbeschäftigte/r soll schnellstmöglich besetzt werden und ist, je nach Voraussetzung, mit EG 14 TV-L oder EG 15 TV-L bewertet.

Die Stelle eignet sich auch für berufliche Wiedereinsteiger.

Sie arbeiten in unserem Zentrum für junge Familien in einem multi-professionellen Team. Ihre Zielgruppe sind im Wesentlichen Kinder von der Geburt bis zum Alter von drei Jahren sowie deren Eltern.

Bewerbungsschluss ist der 17.09.2014.

Die komplette Stellenausschreibung finden Sie im Internet unter www.hamburg.de/stellensuche



Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

Telefon: (040) 31 81 25 58

Park-Klinik
MANHAGEN
— Die Klinik der Spezialisten



Wir sind eine hochspezialisierte Klinik für Orthopädische Chirurgie und Augenheilkunde mit 14 OP-Sälen und 212 Betten mit Hotel-Komfort. Die Schwerpunkte des Operationsspektrums der Orthopädie liegen in der modernen Endoprothetik an Knie, Hüfte, Schulter und Fuß, der minimal-invasiven Kreuzband-Chirurgie, der rekonstruktiven Meniskus- und Knorpelchirurgie (Referenzzentrum für Knorpel-Transplantationen), der Umstellungsosteotomie, der korrigierenden Vorfuß-Chirurgie sowie in der sporttraumatologischen Chirurgie.

Jährlich werden mehr als 22.000 Operationen durchgeführt. Dabei belegen wir vordere Plätze bei nationalen und europaweiten Fallzahl-Rankings sowie Spitzenpositionen bei deutschlandweiten Qualitätsvergleichen des BQS.

Wir sind ein dynamisch wachsendes Klinikum. Deshalb suchen das OrthoCentrum Hamburg und die Park-Klinik Manhagen zum sofortigen Eintritt:

Angestellter Arzt (m/w)

(im Jobsharing mit Aussicht auf Partnerschaft)

Voraussetzungen:

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- erworbene oder weitgehend abgeschlossene Qualifikation im Bereich manuelle Therapie
- idealerweise Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Schmerztherapie oder psychosomatische Weiterbildung

Operativ/Konservative Stelle als Angestellter Arzt (m/w)

(im Jobsharing mit Aussicht auf Partnerschaft)

Voraussetzungen:

- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- Spezialisierung in der Hüftendoprothetik
- idealerweise Spezialisierung in spezielle orthopädische Chirurgie, arthroskopier Chirurgie oder Knieendoprothetik

Assistenzarzt (m/w)

Voraussetzungen:

- Assistenzarzt im 1.-4. Ausbildungsjahr im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie

Sind Sie interessiert? Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

OrthoCentrum Hamburg • Hansastraße 1-3 • 20149 Hamburg
info@oc-h.de • www.orthocentrum-hamburg.com

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ sucht

- Weiterbildungsassistenten/in spezielle Schmerztherapie
- Weiterbildungsassistenten/in Palliativmedizin

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de

Hausarzt/-ärztin, Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin / Internist/-in und/oder

Arzt/Ärztin in der Weiterbildung zum Facharzt/-in für Allgemeinmedizin oder Internist/-in

zur Anstellung gesucht zu **sofort oder später** in Kooperation mit orthopädischer Praxis in Vollzeit oder Teilzeit.

Überdurchschnittliche Verdienstmöglichkeiten!
Sehr flexible Vertragsgestaltungsmöglichkeiten!

Weitere Anforderungen:

Akupunktur A- oder B-Diplom (auch nachholbar!), Chirotherapie

Zuschriften erbeten unter M 0103 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH



Bundesagentur für Arbeit

Der Ärztliche Dienst der Bundesagentur für Arbeit (BA) sucht in **Hamburg** und **Schleswig-Holstein** ab sofort

Ärztinnen und Ärzte auf Honorarbasis

für die Erstellung **sozialmedizinischer Gutachten**.

Einschlägige gutachterliche Erfahrungen und Facharztanerkennung liegen idealerweise vor. Eine umfassende Einarbeitung in das Aufgabengebiet ist vorgesehen. Für die Durchführung der Begutachtung stehen Räumlichkeiten der BA zur Verfügung, es können aber auch eigene Praxen genutzt werden.

Bei Interesse richten Sie Ihre Fragen und Bewerbungen bitte:

- **Für Hamburg, die Kreise Pinneberg, Segeberg, Stormarn und Herzogtum Lauenburg an:**

Agentur für Arbeit Hamburg, Herr Dr. med. Wolfgang Kluge
Kurt-Schumacher-Allee 16, 20097 Hamburg
Telefon 040 2485 4080 oder per E-Mail an:
Wolfgang.Kluge@arbeitsagentur.de

- **Für die Kreise Steinburg und Dithmarschen – sowie Initiativbewerbungen für ganz Schleswig-Holstein – an:**

Agentur für Arbeit Kiel, Herr Dr. med. Holger Bebensee
Adolf-Westphal-Str. 2, 24143 Kiel
Telefon 0431 709 1864 oder per E-Mail an:
Holger.Bebensee@arbeitsagentur.de

Informationen über den Ärztlichen Dienst finden Sie auf der Internet-Seite der Bundesagentur für Arbeit unter: www.arbeitsagentur.de → Institutionen → Ärzte

Facharzt/ärztin für Kinderheilkunde

als Nachfolger/in in einer gut laufenden Kinderarztpraxis im südlichen Speckgürtel von Hamburg gesucht. Zuschriften erbeten unter C 1291 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

ORTHOPÄDIE

Junger und ambitionierter Facharzt (w/m) ab Oktober als Verstärkung in starker orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.

Schriftliche Bewerbung an:
Orthopädikum Neuer Wall,
Fr. Süßmann, Neuer Wall 36,
20354 Hamburg

Große Kinderarztpraxis

im Osten Hamburgs sucht WB-Ass. Allg.Med. oder Pädiatrie oder FA Pädiatrie ab Herbst zur Mitarbeit. Teilzeit möglich. Zuschr. erb. unter Y 1278 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FA/FÄ f. Allg./Innere in TZ

für zentrale, moderne Praxis gesucht. 040-28006333

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Gem.-Praxis für Anästhesie

in HH sucht dauerhafte Verstärkung für ambulante Narkosen. Spätere Partnerschaft möglich. Zuschr. erb. unter R 1260 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Internistische Praxis sucht

Kollegen/in zur Durchführung von Echokardiographien auf Teilzeitbasis. Zuschr. erb. unter A 1285 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ/FA Innere Medizin

Sind Sie interessiert an der Gastroenterologie & Diabetologie? Wir können Ihnen ab 10/14 einen Platz in unserem Team anbieten! info@gastrodiabetes.de

Wir suchen Sie!

HNO Praxis Süderelbe sucht:

1. HNO Fachärztin/-arzt für 25h
 2. HNO Weiterbild.ass. Vollzeit
 3. MFA mit HNO Erfahrung
- www.hno-praxis-suederelbe.de

Hausärztliche GP in HH-NO

sucht nette Allgemeinmedizinerin/Internistin in Teilzeit zur Unterstützung. Tel. 040/64860903

Oberarzt

FA für Laboratoriumsmedizin

Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin
HELIOS Kliniken Schwerin GmbH
Vollständiger Ausschreibungstext unter: <http://www.helios-kliniken.de/jobs/>



Wir suchen Sie: Facharzt/-ärztin für Innere- oder Allgemeinmedizin in Teilzeit

In unserem Hausarzt-Zentrum, Standort Farmsen, benötigen wir engagierte Verstärkung! Kollegial arbeiten wir intern und extern mit verschiedenen Fachrichtungen interdisziplinär zusammen, um das Beste für unsere Patienten zu erreichen! Beginn Ihrer Tätigkeit erfolgt nach Absprache.

Möchten Sie sich Vorab über uns informieren, besuchen Sie gern unsere Website: www.medicum-hamburg.de Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an: **k.diederich@medicum-hamburg.de**

medicum Hamburg Standort Farmsen

An der Walddörferbahn 15 • 22159 Hamburg • Tel. 040 80 79 79-09

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ, sucht

- erfahrene/en anästhesiologische/en Schmerztherapeutin/en mit abgeschlossener Weiterbildung
- erfahrene/en Palliativmediziner/in mit abgeschlossener Weiterbildung

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de



AOD sucht Fachärztinnen und Fachärzte verschiedener Fachrichtungen auf Honorarbasis oder in Teilzeitanstellung

Bei uns arbeiten Sie in einem netten Team und bei guten Konditionen im Rahmen der Zeitarbeit oder als Honorarkraft. Ihr Einsatzgebiet liegt in Hamburg und Umgebung, ggf. auch bundesweit oder im europäischen Ausland.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
Christian Fortner, info@aodnetz.de

MVZ in privater Hand

(keine Klinikbeteiligung)
sucht ab sofort **FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin**. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter P 1258 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Appr. Psychotherapeut / in

Psycholog/In, Ärztin/Arzt VT oder TP (syst. Therapie, Hypnotherapie, Coaching) 30-40 oder 20-25 Std. zur Anstellung baldmöglichst in HH-Nordost gesucht. Zuschr. erb. unter J 1304 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ/FA Allgemein/Innere

ab sofort zur Anstellung (Teilzeit) von Hausarztpraxis in Hamburg Ost gesucht (spätere Übernahme möglich) Tel. 0152/57656114

Arbeits-/Betriebsmedizin

Fachärztinnen/-ärzte zur Mitarbeit auf Honorarbasis gesucht. AMD der Freien und Hansestadt Hamburg, Tel. 42841 2100/2002

MVZ westl. HH

(in freier Trägerschaft) sucht FÄ f. Orthopädie, PRM, Allgemeinmedizin oder WB-Assistenten für o.g. Fachrichtungen in Voll- oder Teilzeit. Zuschr. erb. unter G 1299 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Kinderarztpraxis

(Pneumologie/Allergologie) sucht **FÄ/FA Pädiatrie** zur Verstärkung des Teams kinderpraxis-hh@web.de

Stellengesuche

Internistin sucht Teilzeitstelle in Praxis oder MVZ
praxisstellehamburg@web.de

Engag. Palliativmedizinerin

FÄ f. Inn.Med./Pneum./Sozialmed. sucht neuen Wirkungskreis bevorzugt HH/Umland/Hannover jedoch nicht Bedingung E-Mail: pall.med@gmx.de

FÄ für Allg.-Med.

Abd.Sono, Echokar., Ernährungsmed. mjmed@hotmail.de

Chirurg, Unfallchir. (SchwP.)

Sportmed., Rettungsmed., zertif. Fußchirurg, langj. Praxis-/D-Arzt-Erfahrung, in ungekündigter OA-Stellung sucht neuen Wirkungskreis, gerne auch MVZ/Praxis Zuschr. erb. unter E 1296 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

sucht neuen Wirkungskreis Zuschr. erb. unter N 1316 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Das Schmerz- u. Palliativzentrum Hamburg, MVZ,

sucht

- Allgemeinmediziner/in mit Interesse an Schmerz- und Palliativmedizin
- Psychotherapeuten (VT) mit KV-Sitz zur Übernahme, Assoziation, Kooperation

Kontakt: dr.lenzen@spz-hh.de

www.schmerz-palliativzentrum-hamburg.de

HH-Ost (Geesthacht). Unsere große internistisch-allgemeinmedizinische Hausarztpraxis (BAG) sucht Dich:

**Internist/in oder
internistisch erfahrene/r Allgemeinarzt/ärztin**

in Voll- oder Teilzeit. Gerne auch mit Zusatz-/Schwerpunktbezeichnung. Alle Kooperationsformen sind möglich (angestellt oder Partner). Mobilfunknummer: 0152 54 7697 36

Aushilfsassistent (auch halbtags) oder Kooperationspartner dringend für **Allgemeinpraxis** mit Kassenzulassung gesucht, Tel. 040/243504

AUGEN

Größere Gemeinschaftspraxis mit weiterem Entwicklungspotential sucht Partner, KV-Sitz erwünscht (komplettes Diagnostikspektrum, Cat-Operationen, Makulatherapie, Lidoperationen, Sehschule) Zuschr. erb. unter Z 1280 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allg.med./Intern. HA-Praxis

in HH-Hamm sucht Nachfolger/in für aus Altersgründen ausscheidenden Kollegen. Teil- oder Vollzeit oder Assoziation mögl., evtl. auch Weiterbildungsassistentin Zuschr. erb. unter B 1290 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ für Allgemeinmedizin

sucht Praxiskooperation/Einstieg/Übernahme, möglichst in HH-Nord. KV Sitz/ILB verfügbar Zuschr. erb. unter H 1302 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Kardiologische Gemeinschaftspraxis

(nicht invasiv, 2 Kollegen) in Bremen sucht Nachfolger für ausscheidenden Seniorpartner Zuschr. erb. unter L 1307 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Internistin/Kard. mit Sitz

sucht Assoziation an hausärztl./intern. Praxis praxis2v@t-online.de

Gynäkol. Gemeinsh.praxis

in St-Pauli-Nord sucht Nachfolgerin für einen halben KV-Sitz oder Job-sharing zum 1.1.2015 oder später. frauenaerztinnen.st.pauli@gmx.de

www.schanzenarzt.de

sucht Hausarzt und/oder Pt mit KV-Zulassung Top-Lage, tolles Team!

FA HNO mit Psychotherapeutischer Ausbildung

sucht Mitarbeit, 0176-57095272

Gemeinschaftspraxis mit 2 Sitzen (hausärztl.-internistisch, psychotherapeutisch) in HH-Wandsbek zieht in neue Räume und sucht **fachärztliche(n) Kollegin/en zur Gründung einer Praxisgemeinschaft.**

Kontakt: praxisraeume@icloud.com

**Fachärztin Psychiatrie/
Psychotherapie
bietet Praxisgemeinschaft**

für Kollegen/in oder Psychotherapeut/in in großzügiger Praxis in Harvestehude. Kontakt: E-Mail praxis@kstrohm.de

Mitarbeit in Praxis

Internist / Gastroenterologe, langjährige Klinikerfahrung in Endoskopie / Sonographie und Funktionsdiagnostik, an Mitarbeit in Praxis auf Honorarbasis interessiert.

Zuschr. erb. unter P 1317 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Orthopädische Praxis im Alstertal (beste Lage)

mit großer Praxisfläche bietet Kollegen die Möglichkeit zur Assoziation i. Rahmen einer Praxisgemeinschaft (auch anderer Fachricht. denkbar) Optimale Verkehrsanbindung, sehr engagiert. u. freundl. Praxis-Team Zuschr. erb. unter N 1254 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ/FA für Dermatologie

für große dermat. Praxis in Hamburgs Osten ab 1.1.2015 gesucht. Spätere Praxispartnerschaft und Übernahme eines KV-Sitzes erwünscht. dr.radtke@web.de

Praxis für Allgemeinmedizin Schwerpunkt Homöopathie

sucht NachfolgerIN für Seniorpartnerin Tel. 0170-3273333

**Anzeigenschlusstermine
Hamburger Ärzteblatt 09/2014**

Textteilanzeigen: 15.08.2014
Rubrikanzeigen: 20.08.2014

Schwangerschaftsvertretung

zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht von **allgemeinmedizinisch/internistischer Hausarztpraxis** in Hamburg Rahlstedt, Vollzeit oder Teilzeit möglich. behrends@medizentrum-hamburg.net

Erf. HAUTARZT (Laser, Ästh.)

s. Praxisvertretung / Mitarbeit (a. tageweise) Tel. 01726419611 Mail: VertretungDerma@web.de

Erfahrene engagierte Fachärztin für Anästhesie

zur Vertretung in großer Gemeinschaftspraxis/Tagesklinik gesucht. Langfristige Planung möglich. anaesthesie@tka-hh.de

Erfahrener HNO-Arzt

bietet Praxisvertretung in Hamburg und Umgebung info@HNO-Honorararzt.de oder www.HNO-Honorararzt.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

KV-Sitz Anästhesiologie

Etabliertes Medizinisches Versorgungszentrum sucht dringend einen KV-Sitz Anästhesiologie Zuschr. erb. unter R 1318 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Allg.-Medizin

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz Kontakt: E-Mail: plejade01@web.de

KV-Sitz Gynäkologie

für Frauenarztpraxis in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter L 1244 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Nervenarzt-Kassensitz

mit sehr gutem ILB zu verk. email: fb-heide@arcor.de

KV-Sitz Orthopädie abzugeben zum 01.01.2016

Zuschr. erb. unter U 1268 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

„Angeforderte Vergütung“!!

1/2 bis 1 KV-Sitz gesucht zwecks „Sicherstellung“ einer Patientenversorgung. Ggf. Anstellung incl. Wer mag uns helfen? Derzeit als Einzelpraxis geführt (verrückt...) Wunderbares Arbeitsklima mit unglaublich nettem Patienten-klientel in schönen Räumen. Bitte mail an doccmd@web.de

Suche intern. fachärztl. Sitz in HH (halb o. ganz)

Zuschr. erb. unter K 1306 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Allg. Medizin

für Hausarztpraxis in HH gesucht Tel. 0171/5318971

Medizinrechtwww.as-law.de**Rechtsanwälte**

Praxisübernahme

Gynäkologische Praxis gesucht

Gynäkologisch-geburtshilfliche GP im Zentrum Hamburgs sucht zwecks Bildung einer Übergabegemeinschaft abgabebereite/n Kollegin/Kollegen mit eigener Kassenzulassung. Zuschr. erb. unter M 1245 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

HNO-FACHARZT aus HH

sucht KV-Sitz oder Anst. mit Perspektive Sitz-Übernahme. Zuschr. erb. unter X 1274 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ f. Innere Medizin sucht gutgehende Hausarztpraxis,

bevorzugt in HH-West, ab sofort Zuschr. erb. unter F 1297 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Gynäkologische Praxis/KV-Sitz zur Übernahme gesucht

Bei Interesse: Tel. 0174-3357937 oder Zuschr. unter Q 1259 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisabgabe

Moderne Allgemeinanzpraxis
in Kleinstadt Visselhövede im Dreieck Hamburg-Hannover-Bremen nach plötzlichem Todesfall fortzuführen.
Gute Bedingungen, tolle Räume, Tel. 0175/4111223 oder 04262/1449

Hausarztpraxis Altona auf dem Weg zu IKEA

nur KV-Sitz f. 35T. ab 10/14 oder mit Kartei (ideell.W.) +10T. oder nur Räume f. 650€ warm azg. Tel. 0174-4753686 (19-22 Uhr)

Auftragsstarke und ausbaufähige

Anästhesie-Praxis

im Bremer Umland aus Altersgründen 2015 zu veräußern. Zuschr. erb. unter D 1293 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

MVZ gibt hausärztlichen Sitz zu günstigen Konditionen ab

Zuschr. erb. unter T 1265 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Chirurgie/Unfallchirurgie

D-Arzt, Umsatzstarke, ertragreiche Einzelpraxis südlich von Hamburg abzugeben, ggf. übergangsweise Zusammenarbeit
Zuschr. erb. unter S 1262 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Für eine sehr gut etablierte hausärztliche Gem.-Praxis

mit 3 KV Sitzen werden 2 Nachfolger für Hausarztinternist und Allgemeinmediziner im Hamburger Süden gesucht.
Zuschr. erb. unter W 1269 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

HA-Privatpraxis/Homöopathie

in Hamburg Alstertal an junge/n Kollegen/in abzugeben. Einarbeitende Übergabe möglich. WBE Hom. privat-praxis-wellingsbuettel@gmx.de

Internistische Hausarztpraxis

in Hamburg Nordwest abzugeben
Tel. 040-8703575

Praxisräume

Neubau Praxisflächen in Eidelstedt

Ca. 270 m² u. ca. 180 m² im 2. OG/Staffelgeschoss mit Dachterrasse, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, barrierefrei, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, Energiebedarfsausweis: 51,87 kWh(m²a), Baujahr: 2014, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

info@fides-immobilien.de Tel. 040/27 89 80

Praxisräume Jenfeld/Öjendorf

ca. 90-280 m² möglich, Ausbau n. Mieterwunsch, Lift, verkehrsg. Lage, Parkplätze am Objekt vorh., direkt v. Eigentümer, CIP GmbH, Hr. Meister, Tel. 040/20942247
Mail: meister@concept-projekte.de

Schöner, ruhig gel. Praxisraum

(17,5m²) mit sep. Nebenraum (3,5 m², m. Waschb.) in neu ren. Praxis in HH West zu vermieten.
Tel: 0177/2462640

PT-Praxisraum in Wandsbek

(zentral), 10 bzw. 20 m², ab August in 3er-Praxis zu vermieten.
350,- € incl., + Parkplatz
Tel. 040/68268428

PT-Praxisraum in Groß Borstel

22 m² großer, heller Raum ab sofort zu mieten.
Kontakt: PT-Raum@online.de

Kl. Praxis in HH-Eppendorf

1. OG, ca. 65 m² Nutzfl.
2 Behandlungsr., Küche, WC+Dusche, Wartebereich
V inkl. W., 91 kWh/m²a
€ 1300,- NKM zzgl. NK/K/HK dir.
Courtage 6,25 inkl. MwSt.
Tel. 040 - 229481 18
www.lubitz.com

Helle Praxisräume in zentraler, verkehrsgünstiger Lage,

Hoheluftchaussee / Ecke Eppendorfer Weg,

ab sofort zu vermieten.

Praxisfläche ca. 133 m².

Bei Fragen Tel. 040/ 4208615

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 28.08.2014, um 19.30 Uhr
Ort: MLP-Geschäftsstellen Hamburg I + IV, Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen, MBA
Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 - 414016 - 0
hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Wertgutachten

PraxValue

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

Christoph-Probst-Weg 4 – HBC –
20251 Hamburg
Tel. 040-61135609
Tel. 04159-8258688
Fax 04159-819002
Email: stbsiewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Fortbildung/Seminare

71 CME-Fortbildungspunkte
DAS Seminar für Ärzte
und Therapeuten
www.dr-markus-will.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,
T.: 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Coaching

KARIN WEIST COACHING

Professionelles
Einzelcoaching
für Ärzte

www.karinweistcoaching.de
Telefon: 040-422 84 62

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- medizinisches Mobiliar
- Um- und Ausbau

Klaus Jerosch GmbH

Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com



Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

TOP-Service

- Neu- und Gebrauchtsysteme namhafter Hersteller
- Ultraschalldiagnostik für alle Fachrichtungen inkl. 4-D Ultraschall
- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Finanzierung

AMT
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH
Langenharmer Weg 219
22844 Norderstedt
Tel.: 040 - 180 10 282
Fax: 040 - 180 10 283



Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

Rechtsanwälte

praxisrecht.de



Raffelsieper & Partner GbR

Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge • Praxisnetze
Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung • Wirtschaftlichkeit
Nachfolgeregelung • Erbrecht • Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0

www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Steuerberatung



Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Bücher

HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN

**Seit über 60 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk
für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind!**



**Namen
Anschriften
Sprechzeiten
Kommunikationsanschlüsse**

sortiert nach
**PLZ und/oder Alphabet
Fachgebieten
Stadtteilen
Fremdsprachen
u.s.w.**

Es enthält auf über 700 Seiten Informationen von über ca. 3.800 niedergelassenen Ärzten, 1.500 Zahnärzten und Kieferorthopäden, 1.000 Psychologischen Psychotherapeuten, rund 500 Apotheken, mehr als 50 Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, sowie Behörden, Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, zahlreiche Organisationen und Verbänden der medizinischen Hilfsdienste aus dem Hamburger Gesundheitswesen.

**Bestellung bitte unter:
www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.de**

ETL | ADVIMED
Steuerberatung für Heilberufler

Wir haben uns für Sie spezialisiert:
Steuer- und Wirtschaftsberatung für Ärzte

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH
Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
Joachim Wehling, Steuerberater
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
Telefon: (040) 22 94 50 26 · Fax: (040) 22 94 50 10
advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de
Mitglied in der European Tax & Law

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

**Die Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren**

www.kanzleidelta.de · Tel. 040 / 611 850 17



Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58 · Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Informationen unter www.elbbuero.com

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg
Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0

Filialen

Blankenese ☎ (0 40) 86 99 77
Nienstedten ☎ (0 40) 82 04 43

22111 Hamburg (Horn)
Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 23. August 2014, 10:00 bis 15:00 Uhr

Qualität verpflichtet – Verabschiedung von Prof. Busse ③*

Mit wissenschaftlichen Vorträgen und kollegialem Beisammensein. Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesiologie und op. Intensivmedizin

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 27. August 2014, 16:30 bis 18:30 Uhr

Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2014 ②*

Vortr. Dr. Dr. A. Franke: „Pharmakologisches Neuroenhancement“.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- u. Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3,

Haus 2, EG, Konferenzräume 1+2, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 27. August 2014, 17:00 Uhr

Verletzungen Becken – Hüfte – prox. OS ④*

Wissenschaftl. Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft.

Paul-Sudeck-Gesellschaft e.V., Chirurgisch-Traumatolog. Zentrum

Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg,

Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 29. August 2014, 10:00 bis 18:00 Uhr

Samstag, 30. August 2014, 09:00 bis 14:00 Uhr

9. Neuroradiologisches Herbstsymposium ⑨* + ⑤*

Schwerpunkte: Wirbelsäule, Epilepsie, Parkinson und MS.

Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie

Teilnahmegebühr (ab 01.07.): niedergel., Chef- und Oberärzte 105,- €;

Assistenzärzte 80,- €; MTRA 40,- €. Zusätzl. WS-Pauschale 20,- €.

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 3. September 2014, 10:00 bis 15:00 Uhr

Update Kolorektales Karzinom 2014 ②*

Vorstellung diagnostischer u. therapeutischer Neuerungen.

Asklepios Klinik Altona, Darmkrebszentrum Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona, Darmkrebszentrum Altona,

Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04

Mittwoch, 3. September 2014, 16:00 bis 18:00 Uhr

Der Tauchunfall und Beatmungstechniken ③*

Fortbildung für Rettungsassistenten, Notärzte und Interessierte.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abt. für Anästhesiologie,

Intensivmed, Notfallmed. und Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Tangstedter Landstraße 400,

Haus 12, 1. OG, Raum 1, 22417 Hamburg

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

E-Mail: c.rittcher@asklepios.com

Mittwoch, 3. September 2014, 16:30 bis 19:00 Uhr

Myalgien ③*

Update und Überblick zu metabolischen und toxischen Myopathien.

Asklepios Klinik St. Georg, Neurologische Abteilung

Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Erdgeschoss, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: m.marter@asklepios.com

Mittwoch, 10. September 2014, 16:00 bis 17:45 Uhr

Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium ②*

Wir stellen das interdisziplinäre Modell St. Georg mit Fallbeispielen vor.

Asklepios Klinik St. Georg, Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrum

Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Erdgeschoss, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 39 80;

E-Mail: n.boyens@asklepios.com

Mittwoch, 10. September 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

Herz-Hirn-Hamburg ④*

Vielfältige Themen zwischen Herz und Hirn.

Asklepios Klinik Altona, Abteilung für Neurologie

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 10. September 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Thema: Gefahrenstoffe an der Einsatzstelle.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie u. op. Notfallmedizin,

Schmerz- u. Rettungsmedizin

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal, Haus J, 2. OG,

Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Donnerstag, 11. September 2014, 08:00 bis 20:00 Uhr

Freitag, 12. September 2014, 08:00 bis 16:15 Uhr

Asklepios Hygienekongress ⑮* + ⑤*

1. Deutscher Kongress für prakt. Krankenhaushygiene, Schwerpunkte: Infektionsprävention, Resistenzenentwicklung und rationale Antibiotikatherapie, mit Workshops.

Asklepios Kliniken GmbH; MEDILYS Laborgesellschaft mbH;

Universität Hamburg

Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker 190,- €; Pflege 120,- €; Stud. 70,- €;

WS je 40,- € (WS 11 80,- €)

Ort: Universität Hamburg, Erziehungswissenschaften, Haus 65,

Von-Melle-Park 8, 20148 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: info.aertzteakademie@asklepios.com

Freitag, 12. September 2014, 13:00 bis 17:45 Uhr

VIII. Ochsenzoller Psychiatrietag ⑥*

Versch. Aspekte des Umgangs mit narzisstisch gestörten Patienten.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und

Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 17,

Mehrzweckhalle, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45;

E-Mail: f.heberle@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 19. September 2014, 08:30 bis 19:30 Uhr
Samstag, 20. September 2014, 08:30 bis 13:00 Uhr

1. Hamburger Endo & Sono Intensiv-Workshop ^{16*}

Live-Demonstration d. Ultraschallabklärung u. Grundlagenvorträge.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Geburtshilfe und Pränatalmed.
Teilnahmegebühr: bis 10.9.: 240,- €, Ass. 150,- €, ab 10.9.: 270,- € / 170,- €, am Tagungsort 300,- € / 190,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 24. September 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

Symposium Plastische, Rekonstruktive und Handchirurgie ^{4*}

Die neue Abteilung am Asklepios Klinikum Harburg stellt sich vor.
Asklepios Klinikum Harburg, Abt. Plast., Rekonstr. u. Handchir.
Ort: Privathotel Lindtner Hamburg, Heimfelder Straße 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-76 29 24;
E-Mail: n.heicke@asklepios.com

Mittwoch, 24. September 2014, 16:30 bis 18:00 Uhr

Ochsenzoller Vorles. Psychiatrie u. Psychotherapie 2014 ^{2*}

Vortr. Dr. S. Wulf: „Wahnsinn und Hafen im Kaiserreich“.
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, EG, Konferenzräume 1+2, 22419 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 26. September 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr
Samstag, 27. September 2014, 09:00 bis 17:30 Uhr

7. Workshop Beatmung ^{12*}

Aktueller technischer Stand, Anwendung in Kleingruppen.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und op. Notfallmedizin
Teilnahmegebühr: 75,- € (inkl. Speisen u. Getränke), bei Anmeldung bis 15.08.: 60,- €.
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;
E-Mail: anaesthetie@asklepios.com

Freitag, 26. September 2014 bis Sonntag, 28. September 2014

NASIM HH 25 ^{37*}

Simulationstraining zur Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“.
Asklepios Institut für Notfallmedizin
Teilnahmegebühr: 1.200,- €
Ort: Institut für Notfallmedizin, Eiffestraße 664 b, 20537 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-84 28 11,
E-Mail: info@asklepios.com

Samstag, 27. September 2014, 09:00 bis 13:00 Uhr

Update NeuroRehabilitation ^{5*}

Überblick und alltagsrelevante Themen nicht nur für Neurologen.
Gemeinsame Veranstaltung der Asklepios Kliniken Nord - Heidberg, Harburg und St. Georg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung bis 19.09.2014 wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69,
E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

Samstag, 27. September 2014, 09:00 bis 14:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 32: Altersmedizin ^{6*}

Wir diskutieren häufige Krankheitsbilder und bieten Raum für den fachlichen Austausch.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie
Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;
online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Freitag, 28. November 2014, 12:00 bis 19:00 Uhr

Samstag, 29. November 2014, 9:00 bis 14:00 Uhr

9. Hamburger Neuro-Ultraschall-Tage ^{13*}

Vortragsveranstaltung für Ärzte mit Vorerfahrung, anrechenbar auf DEGUM-Zertifikat.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Ärzteakademie, Neuro-Ultraschall Hallerstraße, Hamburg
Teilnahmegebühr: 158,- €
Ort: Bucerius Law School, Auditorium Maximum, Jungiusstraße 6, 20355 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.
Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Ab 01. Juli 2014, Präsenztage:

Donnerstag, 13. November 2014, 10:00 bis 19:15 Uhr

Freitag, 14. November 2014, 08:30 bis 14:30 Uhr

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{40*}

8. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
Asklepios Klinik Barmbek, MEDYLIS Laborgesellschaft mbH
Teilnahmegebühr: 595,- €
Ort: Präsenzteil: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie