

02•15

10. Februar · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Diskussion um Sterbehilfe
Beihilfe zum Suizid nur unter
bestimmten Bedingungen

Forum Medizin | 26

Pilotumfrage
Weiterbildung ist auf
einem guten Weg

Forum Medizin | 34

Menschenversuche
Fragwürdige Forschung
in Altona und Auschwitz

Das Thema | 12
Selbstfürsorge

Wie bleiben Ärzte gesund?

Welche Faktoren Ärzten
helfen, ihre Resilienz zu stärken



Lungenheilkunde

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 34

Jetzt vormerken

Samstag
14. Februar 2015
9:00 Uhr

Museum für Völkerkunde
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

**Hanseatische Klinikkonferenzen –
die umfassende Fortbildungsreihe der
Hamburger Asklepios Kliniken**

- Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen!
- Die Teilnahme ist kostenlos.
- Die Fortbildungsveranstaltung ist von der Hamburger Ärztekammer mit sieben Punkten anerkannt.

Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
Ärzteakademie, Helge Reich
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
aerzteakademie@asklepios.com
www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Neue Termine 2015

14. Febr.	Nr. 34:	Lungenheilkunde
18. Apr.	Nr. 35:	Sportmedizin
13. Juni	Nr. 36:	Herz/Kardiologie
19. Sept.	Nr. 37:	Neurologie
21. Nov.	Nr. 38:	Seelische Gesundheit

Programmübersicht

Leitsymptom Dyspnoe

- Akute Dyspnoe
- Chronische Dyspnoe

Aktuelle Themen I

- Bronchiektasen: Aktuelle Diagnostik & Therapie
- Chirurgie der Lungenmetastasen: Eine Therapie etabliert sich

Aktuelle Themen II

- COPD – Was gibt's NEUES ?
- Schlafbezogene Atmungsstörungen und kardiovaskuläre Erkrankungen: Diagnostik und Therapieoptionen aus pneumologischer Sicht
- Pleuraerguss bis Pleuraempyem: Wie sind versorgungsübergreifende Lösungen möglich?

Bronchialkarzinom

- Diagnostik bei Lungenrundherden
- Bedeutung des PET/CT beim Bronchialkarzinom
- Update Chirurgie beim Bronchialkarzinom: VATS-Lobektomie. Ein Verfahren wird erwachsen
- Systemische Therapie des BC – State of the Art 2015 und darüber hinaus

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Konzernbereich
Unternehmenskommunikation & Marketing,
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg



Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Martin Scherer (l.), Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

*„Wir freuen uns darauf,
mit Ihrer Hilfe das Hamburger
Ärzteblatt zu gestalten.“*

Arzt sein in Hamburg – die zwei Seiten der Medaille

Kürzlich bewarb sich ein Kollege, der nach Staatsexamen und Promotion zunächst als Investmentbanker gearbeitet hatte und bei einer führenden amerikanischen Bank bereits zum Abteilungsleiter des Londoner Büros aufgestiegen war, um eine Stelle als Assistenzarzt in Hamburg. Er wollte seinem Leben mehr Sinn geben, als ihm dies in seiner bisherigen Tätigkeit möglich schien. Arzt sein macht Sinn, das zeigen die strahlenden Augen der jungen Kollegin, die eine schwer betroffene Schlaganfallpatientin erfolgreich therapieren konnte: Nach sofortiger Lyse und Thrombektomie war die Patientin fast symptomfrei.

Ja, wir haben einen wunderbaren Beruf. Gute Wünsche zum Geburtstag oder zum neuen Jahr schließen fast immer Wünsche für die Gesundheit mit ein. Und wir Ärzte wirken daran mit, dass sich die Wünsche erfüllen, jede Ärztin und jeder Arzt auf andere Weise. Einige von uns führen mit manuellem Geschick schwierige Operationen oder Interventionen durch. Andere brauchen die Hände gar nicht, sprechen (nur) mit Patienten. Für viele ist es eine gute Mischung aus manueller Tätigkeit, Umgang mit Medizintechnik, Arbeit am Bildschirm und Patientengespräch. Und für die Freizeit wohnen wir hier in Hamburg alle am richtigen Ort.

Als Fachärzte können wir uns aussuchen, ob wir freiberuflich oder abhängig arbeiten wollen, allein oder im Team, im kleinen oder großen Betrieb. Hamburg verfügt über zahlreiche renommierte Krankenhausabteilungen und Praxen, in denen man sich fachlich gut weiterentwickeln kann. Und es gibt die Möglichkeit, zu forschen oder sich an Ausbildung und Lehre zu beteiligen. Ärzte können als Gutachter oder im Gesundheitsmanagement arbeiten, und Arbeitslosigkeit ist eigentlich kein Problem. Alles ist gut, oder?

Medizin muss sich rechnen, das ist die Kehrseite der Medaille. Niedergelassene haben ein Budget für die Behandlung ihrer Patienten. Ist das Budget ausgeschöpft, arbeiten

sie bis zum Quartalsende unbezahlt, auch in Hamburg. Die sprechende Medizin ist schlecht bewertet, Maschinen müssen das Honorar verdienen. Kümmern und ärztliche Fürsorge fallen derzeit noch durch das Raster aktueller Honorarsysteme, an deren unterem Ende derzeit die Hausärztinnen und Hausärzte stehen.

Auch in Hamburger Krankenhäusern nimmt der Leistungsdruck immer weiter zu. Kliniken möchten Gewinne machen, obwohl das im DRG-System nicht vorgesehen ist, denn die Erlöse sind nach den Kosten kalkuliert. Also müssen die Kosten deutlich niedriger sein als in den Kalkulationskrankenhäusern für die DRG-Bewertung festgestellt, größter Kostenblock sind die Personalausgaben. Die Privatkliniken laufen Sturm gegen Anhaltszahlen für das Krankenhauspersonal, wen wundert das.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, als Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts sind wir vor allem für praxisrelevante, interessante und wissenschaftlich fundierte Inhalte zuständig, die die gesamte Medizin abbilden. Wir wollen dabei immer auch die verschiedenen Aspekte im Auge haben, die Arzt sein in Hamburg ausmachen. Dazu gehört auch die Arztgesundheit, Titelthema des aktuellen Heftes. Arztgesundheit und ärztliches Wohlbefinden sind Grundvoraussetzungen für hochstehende Versorgungsqualität (Wallace et al, Lancet 2009; 374: 1714). Wir empfinden unsere neue Tätigkeit als Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts als Abrundung eines gelungenen Berufsalltags, und freuen uns darauf, mit Ihrer Hilfe das Blatt zu gestalten.

WERNER OTTO STIFTUNG

STIFTUNG DES BÜRGERLICHEN RECHTS

Zur Förderung der medizinischen Forschung in Hamburg verleiht die Werner Otto Stiftung alle zwei Jahre einen Preis an in Hamburg tätige Wissenschaftler.

Der

Preis der Werner Otto Stiftung zur Förderung der medizinischen Forschung für das Jahr 2015

wird hiermit ausgeschrieben für hervorragende Leistungen, insbesondere jüngerer Wissenschaftler, auf dem Gebiet der medizinischen Forschung. Für das Jahr 2015 wird der Preis aufgeteilt in je einen Preis für

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1. Klinische Forschung | € 8.000,-- |
| 2. Grundlagenforschung | € 8.000,--. |

Anforderungen

Die Forschungsarbeiten müssen im Wesentlichen in Hamburg durchgeführt worden sein. Der Bewerbung sind Unterlagen beizufügen, durch die die Leistung des Bewerbers auf dem Gebiet der medizinischen Forschung nachgewiesen wird. Die eingereichten Unterlagen können vor dem Einreichungstermin bereits veröffentlicht worden sein. Der Bewerber darf sich mit den eingereichten Forschungsergebnissen noch nicht und auch nicht bis zur Preisentscheidung für einen anderen Preis beworben haben. Bei Arbeiten größeren Umfangs ist ein ausführliches Resümee beizufügen. Werden mehrere Arbeiten von einem Bewerber eingereicht, so sind in einer Zusammenfassung der innere Zusammenhang der Arbeiten und die Ergebnisse darzustellen

Preisvergabe

Das Preisrichterkollegium setzt sich aus den Mitgliedern des Kuratoriums der Werner Otto Stiftung zusammen:

Dr. Michael Otto (Vorsitzer), Aufsichtsratsvorsitzender der Otto (GmbH & Co KG)
Prof. Dr. Guido Sauter (Stellvertr. Vorsitz), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Bernhard Fleischer, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin
Prof. Dr. Christian Gerloff, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Markus Graefen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Jakob R. Izbicki, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Asklepios Klinik St. Georg
Prof. Dr. Bernd Löwe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Den ausgeschriebenen Preis erhält der Bewerber, der nach der Entscheidung der Mitglieder des Kuratoriums der Werner Otto Stiftung den bedeutsamsten wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der medizinischen Forschung geleistet hat, unter besonderer Berücksichtigung der Arbeiten jüngerer Wissenschaftler. Bei gemeinschaftlichen Forschungsarbeiten durch mehrere Wissenschaftler behält sich das Stiftungskuratorium die Verleihung des Preises an die Gruppe der an der Arbeit Beteiligten vor. Die Bewerbungen nebst Unterlagen müssen bis zum 15. Juli 2015 bei der Werner Otto Stiftung, Werner-Otto-Straße 1-7, 22179 Hamburg, eingereicht werden.

Durch ihre Teilnahme erkennen die Bewerber die Entscheidung des Kuratoriums an. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Der Geschäftsführer
Dr. Jürgen Bersuch

Stand: Januar 2015

Weitere Informationen hierüber sowie über Zielsetzungen und Leistungen der Werner Otto Stiftung finden Sie auf unserer Homepage
www.werner-otto-stiftung.de

02 · 15

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Jörg Braun, Chefarzt in der Park-Klinik Manhagen, will seine ärztlichen Kollegen motivieren, sich mehr um die eigene Gesundheit zu kümmern, denn gesunde Ärzte sind die besseren Behandler (Seite 12). **Dr. Heinrich Erdmann** und **Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg**, Hämatologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis Altona, erläutern ihre Standpunkte zum Thema Sterbehilfe und plädieren für einen begleiteten Suizid unter bestimmten Bedingungen (Seite 18). **Dr. Klaus Beelmann**, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, präsentiert Ergebnisse der neu konzipierten Pilotumfrage zur Qualität der Weiterbildung (Seite 26).



Das Thema

- 12 **Resilienzfaktoren**
Wie bleiben Ärzte gesund?
Von Prof. Dr. Jörg Braun,
Prof. Dr. Mariam Klouche,
Prof. Dr. Gerd Witte

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
24 Terminkalender
28 Sono-Quiz
37 Sicher verordnen
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf: Prof. Dr. Kurt Hausmann · Hamburger Hausärzte wählen Dr. Frank Stüven als Vorsitzenden · Asklepios hat zwei neue Ärztliche Direktoren · Gröhe beruft Prof. Dr. Jonas Schreyögg in den Sachverständigenrat · Suchtmediziner Dr. Klaus Behrendt ging in den Ruhestand
News · Clearingstelle: Finanzierung ist gesichert · Gebührenpflichtig: Inspektionen nach dem Medizinproduktegesetz · Vorträge zu Menschenversuchen und Forschung in der NS-Zeit · Neues aus der Wissenschaft: Thrombektomie bei Schlaganfall

Gesundheitspolitik

- 18 **Meinung** · Sterbehilfe und Sterbebegleitung. Von Dr. Heinrich Erdmann, Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg
22 **Versorgungsstärkungsgesetz** · Die Gröhe-Triade – Perspektive Staatsmedizin?
Von Dr. Silke Lüder

Forum Medizin

- 26 **Pilotumfrage** · Weiterbildung auf gutem Weg. Von Dr. Klaus Beelmann, Carmen Austin
30 **Anerkannte Kurse** · Simulationstraining für den Notfall. Von Christoph Doehn, Prof. Dr. Christian Zöllner, Dr. Sebastian Wirtz, Univ.-Prof. Dr. Alwin E. Goetz, Prof. Dr. Stefan Oppermann, Michael Braun, Prof. Dr. Heinzpeter Moecke, Dr. Malte Issleib
32 **Der besondere Fall** · Schwindel bei Kopfbewegung. Von Prof. Dr. Christian Arning
34 **Bild und Hintergrund** · Verbrechen an der Menschlichkeit. Von Dr. Jutta Hübner
36 **Schlichtungsstelle** · Diagnostik unzureichend. Von Kerstin Kols, Dr. Wulf-D. Schellmann
38 **Der blaue Heinrich** · Unter Wunderheilern. Von Dr. Irmgard Hierdeis

Mitteilungen

- 39 **Ärztekammer Hamburg** · Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen · 336. Sitzung der Delegiertenversammlung
40 · 41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Pfizer Pharma GmbH

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 11.02. **Dr. med. Rolf-Wilhelm Flehmig**
Facharzt für Radiologie
- 11.02. **Dr. med. Karl-Heinz Heuer**
Facharzt für Orthopädie
- 11.02. **Dr. med. Margarete Weise**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 15.03. **Dr. med. Klemens Malkowski**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 90. Geburtstag

- 27.02. **Prof. Dr. med. Bernward Rohde**
Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten

zum 85. Geburtstag

- 13.03. **Prof. Dr. med. Hans-Egon Stegner**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 14.03. **Dr. med. Peter Schumacher**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.03. **Dr. med. Rudolf Holzkech**
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 17.02. **Prof. Dr. med. Georg Neumann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 24.02. **Dr. med. Klaus Domdey**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 26.02. **Dr. med. Monika Henkel**
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 03.03. **M. Dr. (AFG) Torpekiy Saberi**
Praktische Ärztin
- 14.03. **Dr. med. Hansjürgen Bloss**
Facharzt für Radiologie
- 14.03. **Tadeusz Glinski**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 15.03. **Dr. med. Antje Haag**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
Fachärztin für Nervenheilkunde
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie

zum 70. Geburtstag

- 17.02. **Dr. med. Rodger Janzen**
Facharzt für Innere Medizin
- 17.02. **Dr. med. Gertrud Schmücker**
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
Praktische Ärztin
- 22.02. **Prof. Dr. med. Rainer Busch**
Facharzt für Urologie
- 23.02. **Prof. Dr. med. Bernhard-Joachim
Hackelöer**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 27.02. **Priv. Doz. Dr. med. Dietrich Hallermann**
Facharzt für Augenheilkunde
- 01.03. **Bernd Lietzau**
Facharzt für Chirurgie
- 02.03. **Dr. med. Niels Heißmeyer**
Facharzt für Orthopädie
- 04.03. **Dr. med. Gerd Bode**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Kurt Hausmann, am AK St. Georg bis 1984 Leitender Arzt der Hämatologischen Abteilung, ist im Oktober 2014 verstorben.

Innovativ, beharrlich und immer kooperativ

Prof. Dr. Kurt Hausmann wurde im Juli 1919 in Mecklenburg geboren und besuchte das Humanistische Gymnasium in Schwerin. Sein Medizinstudium absolvierte er unter den schwierigen Bedingungen des Zweiten Weltkriegs in Breslau und Hamburg, unterbrochen von Kriegseinsätzen, z. B. in Russland. Staatsexamen und Promotion erfolgten kurz nach Kriegsende. Seine Begabung für mikroskopische Morphologie wurde während seiner Tätigkeit am Pathologisch-Anatomischen Institut des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg gefördert. In dem Klinikum erfolgte auch seine Weiterbildung zum Internisten, dort entwickelte er sein Interesse an der Hämatologie.



Prof. Dr. Kurt Hausmann

Als einer der Ersten in Deutschland publizierte Hausmann ab 1947 über den Einsatz von Zytostatika bei Leukämien. Seit 1948 veröffentlichte er Beiträge über die Behandlung der perniziösen (megaloblastären) Anämie. Seit den fünfziger und sechziger Jahren erarbeitete er grundlegende Kenntnisse über den Schwermetallnachweis in Blutzellen, in den siebziger Jahren führte er in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf umfangreiche Untersuchungen zu Schweregraden des Eisenmangels durch. Erwähnenswert sind Hausmanns frühe Hinweise auf Knochenmarkschäden durch Medikamente wie Chloramphenicol und Lösungsmittel wie Benzol, was in Hamburg zu vorbildlichen gewerbeärztlichen Auflagen führte. Stets ging er neuen Entwicklungen nach, um für die Patienten alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten frühzeitig auszuschöpfen. Seinem Weitblick und beharrlichen Einsatz ist es zu verdanken, dass die Gesundheitsbehörde 1961 am AK St. Georg die erste hämatologische Abteilung im deutschsprachigen Raum einrichtete. Schnell entwickelte sich die Abteilung in Norddeutschland zu einer zentralen Einrichtung zur Diagnostik und Therapie aller Formen von Leukämie und malignen Lymphomen, aber auch zur Behandlung von Anämien und Blutungsleiden, speziell auch von Hämophilien. Die Habilitation erfolgte 1971. Die enge Zusammenarbeit mit den Abteilungen des AK St. Georg, anderen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und wissenschaftlichen Institutionen innerhalb und außerhalb Hamburgs, insbesondere mit dem von Karl Lennert geleiteten Institut für Pathologie an der Universität Kiel, war ihm besonders wichtig. Seine Fähigkeit zur Kooperation sorgte für wesentliche Ergebnisverbesserungen in vielen Bereichen der Hämatologie. Auch im Ruhestand ist er wissenschaftlich aktiv geblieben; Untersuchungen und Publikationen zur Entstehung von malignen Lymphomen durch Asbest bildeten den Schwerpunkt. Im Wesentlichen aber widmete sich Hausmann mit ruhiger Intensität, ohne gesellschaftliche Zwänge seinen geisteswissenschaftlichen und musischen Interessen. Dabei stand in den letzten zwei Jahrzehnten die Musik im Vordergrund.

Prof. Dr. Rolf Kuse, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie

Mehr Geburten in Hamburg

In Hamburg kommen wieder mehr Kinder zur Welt. Die Geburtenzahl ist im Jahr 2014 gegenüber 2013 nochmals gestiegen. Im vergangenen Jahr wurden in den Hamburger Geburtskliniken und im Geburtshaus 23.011 Kinder geboren. Dies waren mit 1.309 Kindern rund sechs Prozent mehr als im Vorjahr (2013: 21.702 Kinder). Damit wurde die seit vielen Jahren höchste Geburtenzahl des Jahres 2013 in Hamburg 2014 noch einmal deutlich übertroffen. | *hüb*

Hamburger Hausärzte wählten

Dr. Frank Stüven als Vorsitzenden

Der Hamburger Hausärzteverband hat einen neuen 1. Vorsitzenden. Dr. Frank Stüven ist niedergelassener Allgemeinmediziner und arbeitet mit seiner Ehefrau und einer angestellten Ärztin als Hausarzt in Hamburg-Bergedorf. Stüven ist Hauptakteur bei der Umsetzung der Hausarztverträge, die in Hamburg nach einer schwierigen Angangszeit ordentlich Schwung aufgenommen hat. Seit einigen Jahren ist er bereits Delegierter der Hausärzte in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und aktives Vorstandsmitglied im Hamburger Hausärzteverband. Stüven hat als Arzt in England gearbeitet und einen weiten Blick auf die Allgemeinmedizin. „Ich arbeite für eine Förderung der Hausarztvertretung, die ein freiwilliger Einstieg in ein dringend notwendiges Primärarztsystem ist“, so Stüven. Er löst Klaus Schäfer ab, der seit 1994 im Vorstand gearbeitet hat, die letzten zehn Jahre als 1. Vorsitzender, und nun zum Ehrenvorsitzenden ernannt wurde. Schäfer ist erst im Dezember 2014 in seinem Amt als Vizepräsident der Hamburger Ärztekammer für eine dritte Legislaturperiode bestätigt worden. | *hüb*



Dr. Frank Stüven

Asklepios hat zwei neue Ärztliche Direktoren

Dr. Hans-Peter Köhler, seit 2003 Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie am Asklepios Westklinikum, ist neuer Ärztlicher Direktor der Klinik. Er übernahm das Amt zu Jahresbeginn von Dr. Wolfgang Tigges, der neben seiner Tätigkeit als Ärztlicher Direktor auch Chefarzt der Chirurgischen Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie war und weiterhin ist. Köhler hat in Kiel, Berlin und Hamburg studiert und 1989 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sein Medizinstudium abgeschlossen. Die ärztliche Ausbildung erfolgte im Krankenhaus St. Georg in Hamburg. Im Anschluss absolvierte er eine zehnjährige Ausbildung in der Neurochirurgie an der Universität in Lübeck. Köhler wird auch weiterhin als Chefarzt der Neurochirurgie tätig bleiben. Unterstützt wird er in seinem neuen Amt durch Dr. Ulf Künstler, Chefarzt der Psychiatrie, der stellvertretender Ärztlicher Direktor wird und in diesem Amt die Nach-



Dr. Hans-Peter Köhler

folge von Prof. Dr. Manfred Dreyer antritt. Seit Januar ist **Prof. Dr. Rudolf Töpfer** Ärztlicher Direktor im Asklepios Klinikum Harburg. Er löst Dr. Wolf-Hartmut Meyer-Moldenhauer ab, der das Amt parallel zu seiner Tätigkeit als Chefarzt der Urologie seit 2005 ausübte und jetzt in den Ruhestand geht. Töpfer hat in Essen studiert, nach Auslandsaufenthalten in Wien, Dublin und Portland war er unter anderem als Oberarzt an der RWTH Aachen tätig. Seit 2002 ist er Chefarzt der Neurologie in Harburg. Als Ärztlicher Direktor hat sich Töpfer das Ziel gesetzt, die verschiedenen Berufsgruppen und Abteilungen des Klinikums noch besser miteinander zu verzahnen sowie die Patientenorientierung und den Servicegedanken weiter zu stärken. | *hüb*



Prof. Dr. Rudolf Töpfer

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 04.03. **Dr. med. Wolfgang Braun**
Facharzt für Chirurgie
- 04.03. **Dr. med. Cordt Hinrich Heidsieck**
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 07.03. **Dr. med. Klaus Hahn**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.03. **Dr. med. Karl-Peter Faesecke**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 08.03. **Dr. med. Heidemarie Wierecky**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 17.02. **Dr. med. Wolfgang Hoffmann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 19.02. **Dr. med. Albrecht Jahn**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 19.02. **Dietmar Rümmelein**
Facharzt für Chirurgie
- 20.02. **Dr. med. Brigitte Swiridoff-Cratz**
Ärztin
- 21.02. **Dr. med. Johannes Szuba**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.02. **Dr. med. Christian Trabant**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 22.02. **Uwe Tuleweit**
Facharzt für Innere Medizin
- 23.02. **Dr. med. Stephan Hohenschild**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.02. **Dr. med. Claus Reimers**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.02. **Donata Langholz**
Praktische Ärztin
- 24.02. **Dr. med. Hellmut Schnackenberg**
Arzt
- 27.02. **Dr. med. Jochen Hanke**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 02.03. **Dr. med. Hans-Dieter Timmann**
Arzt
- 05.03. **Susanne Kjer**
Ärztin
- 06.03. **Dr. med. Jürgen Woldemar**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.03. **Dr. med. Karin Herrmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 08.03. **Dr. med. Christel Müller-Schwefe**
Praktische Ärztin
- 09.03. **Dr. med. Eleonora Wall**
Fachärztin für Psychiatrie
- 11.03. **Mario Nino Remorino**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.03. **Dr. med. Klaus Behrendt**
Facharzt für Nervenheilkunde

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. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

Rüdiger Frötsch

Facharzt für Anästhesiologie

*30.08.1951 † 22.10.2014

Dr. med. Klaus Vogelberg

Facharzt für Innere Medizin

*04.10.1923 † 09.12.2014

Dr. med. Christoffer Bartels

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

*10.11.1934 † 18.12.2014

Clearingstelle Finanzierung ist gesichert

Durch ein erfolgreiches Bürgerschaftser-suchen wird die Arbeit der Clearingstelle – der Notfallfonds für medizinische Be-handlungen für Menschen ohne Papiere – weitergeführt. Der Senat hat nach einer zunächst einmaligen Anfangsfinanzie-rung nun beschlossen, der Clearingstelle jährlich 250.000 Euro zur Verfügung zu stellen. Wesentliche Aufgabe ist, wie bis-her auch, die Beratung von Ausländern hinsichtlich ihrer Absicherung im Krank-heitsfall. Dies beinhaltet die Klärung, ob im jeweiligen Einzelfall eine Finan-zierung über Krankenversicherungen möglich ist. Sofern dies nicht der Fall ist, werden weiterhin für Nicht-EU-Bürger die Behandlungskosten für eine Akut-versorgung aus humanitären Gründen übernommen. Weitere Informationen zur Clearingstelle unter www.fz-hh.de/de/projekte/clearingstelle.php. | h**äb**

Bibliothek wird im März renoviert

In der Zeit vom 2. bis zum 20. März 2015 finden in der Bibliothek der Ärztekammer Hamburg umfangreiche Renovierungsar-beiten statt. Die Bibliothek bleibt in dieser Zeit für Besucher geschlossen. Die Aus-leihe von Medien wird über die Abholbox (www.aekbibl.de/sites/abholbox.html) ermöglicht. Literaturrecherchen und Auf-satzbestellungen können wie gewohnt in Auftrag gegeben werden, eventuell kommt es zu verlängerten Bearbeitungszeiten. Das Team der Bibliothek bittet um Ver-ständnis für die Einschränkungen und freut sich darauf, die Leser ab dem 23. März in den frisch renovierten Räum-lichkeiten begrüßen zu dürfen. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage www.aekbibl.de oder unter Tel. 44 09 49. | h**äb**

Gröhe beruft Prof. Dr. Jonas Schreyögg in den Sachverständigenrat

Prof. Dr. Jonas Schreyögg, Direktor des Hamburg Center for Health Economics (HCHE) der Universität Hamburg, ist Ende Januar von Gesundheitsminister Her-mann Gröhe in den Sachverständigenrat zur Begutach-tung der Entwicklung im Gesundheitswesen berufen worden. Dem Sachverständigenrat gehören sieben Mit-glieder aus den Fachgebieten Medizin, Ökonomie, Sozi-alwissenschaften und Rechtswissenschaften an. Der Rat beurteilt alle zwei Jahre die Entwicklung der gesundheits-lichen Versorgung – sowohl medizinisch als auch wirt-schaftlich – und erarbeitet Empfehlungen für die Weiter-entwicklung des Gesundheitswesens.



Prof. Dr. Jonas Schreyögg

Das HCHE ist ein Forschungszentrum der Universität Hamburg und des Universitätsklinikums Hamburg-Ep-pendorf. Unter der Leitung Schreyöggs arbeiten mehr als 50 Wissenschaftler an Fragestellungen der Gesundheits-versorgung. Schreyögg ist zudem Professor für Manage-ment im Gesundheitswesen an der Fakultät für Betriebs-wirtschaft der Universität Hamburg. | h**äb**

Suchtmediziner Dr. Klaus Behrendt ging in den Ruhestand

Dr. Klaus Behrendt hat sich Ende 2014 in den Ruhestand verabschiedet. Die Kli-nik für Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Nord verliert mit ihm einen Chefarzt, der fachlich, berufs- und gesundheitspolitisch immer in vorder-ster Linie tätig war. Er baute die Klinik – gegründet in den 1970er-Jahren mit je einer Station für Alkohol- und für Drogenabhängige – in den vergangenen 25 Jah-ren zur größten Akutklinik Deutschlands mit breit gefächertem stationären und ambulanten Angebot für Abhängigkeitserkrankte auf. Neben Stationen für den qualifizierten Entzug von legalen und illegalen Drogen gibt es die Behandlungsschwerpunkte psychiatrische und somatische Komorbidität sowie Psychotherapie für Patienten mit depressiven bzw. Angststörungen. Abge-rundet wird das Angebot durch eine Tagesklinik und drei Substitutionsambulanzen außerhalb des Klinikge-ländes in Altona, Wandsbek und Harburg. Mit der Etablierung der ersten niedrigschwelligen Dro-genstation in Deutschland im Jahr 1989 bis hin zu dem im Sommer 2014 gestarteten Projekt einer onlineba-sierten Therapie für alkoholranke Menschen steht die Klinik für innovative Behandlungskonzepte, die Beh-rendt in der ihm eigenen beharrlichen Art zielorientiert und ausgestattet mit dem bekannten langen Atem vor-angetrieben und umgesetzt hat. Dazu gehörte auch das Modellprojekt zur Diamorphin-gestützten Behandlung Opiatabhängiger, das in die Regelversorgung mündete.



Dr. Klaus Behrendt

Die AG Zukunft, an der alle Mitarbeiter beteiligt waren, Konzepttage, das Quali-tätsmanagement sowie Mitarbeiterzufriedenheits- und Patientenbefragungen: All das hat Behrendt in seiner Abteilung schon lange vor KTQ und EFQM eingeführt. Der Effekt dieser Entwicklung war eine große Identifikation der Mitarbeiter mit der Abteilung und der Arbeit, was sich in guter Atmosphäre, großer Arbeitszu-friedenheit und geringer Mitarbeiterfluktuation sowie hoher Patientenzufrieden-heit niederschlug. Sein unvoreingenommenes Umgehen mit Mitarbeitern, sein-Vertrauen, aber auch Zutrauen in die Entwicklungsfähigkeit jedes Einzelnen hat zu großer Akzeptanz seiner Person und als Chefarzt geführt.

Dr. Karin Bonorden-Kleij, Hans-Günter Meyer-Thompson

Gebührenpflichtig: *Inspektionen* nach dem *Medizinproduktegesetz*

Seit Januar 2015 ist die Inspektion von Betrieben und Einrichtungen, die Medizinprodukte betreiben, anwenden, klinisch prüfen, herstellen oder in den Verkehr bringen, gebührenpflichtig, teilt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg mit. Durch Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz über ein länder einheitliches Konzept zur Umsetzung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (MPGVwV) wurden die Anforderungen an die Überwachung erhöht – sowohl quantitativ als auch qualitativ. Damit der Mehraufwand, der zusätzliches Personal erfordert, angemessen umgesetzt werden kann, erhebt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, zuständig für die Einhaltung des Medizinproduktegesetzes und seiner begleitenden Verordnungen, künftig die neue Gebühr. Grundlage dafür ist die Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen vom 4. Dezember 2001 (HmbGVBl., S. 465), zuletzt geändert am 9. Dezember 2014 (HmbGVBl., S. 509). Die Höhe der Gebühr für die Inspektionen richtet sich nach dem Zeitaufwand (einschließlich Fahrzeit und Vor- und Nachbereitung). Die Betriebe und Einrichtungen haben deshalb die Möglichkeit, durch gute Vorbereitung Einfluss darauf zu nehmen.

Für Fragen stehen die Mitarbeiter der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachbereich Medizinprodukte, unter Tel. 428 37 30 83 zur Verfügung. | *häv*

Marburger Bund Landesverband Hamburg e. V.

Einladung zur Jahreshauptversammlung am 30. März 2015 ab 19 Uhr in den Räumen der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122b, 13. Stock

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht

Bericht über das Jahr 2014

- Kammerwahl
- Tarifpolitik
- Tarifeinheit

Ausblick auf 2015

- Personalratswahlen am UKE
- Tarifverhandlungen

3. Haushaltsabschluss 2014

4. Bericht der Kassenprüfer

5. Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung

6. Verschiedenes

Verloren

- C 3221 Jörg Abel
12.03.2010
- C 5386 Dr. med. Elisabeth Aspe-Thomasius
12.01.2012
- B 7610 Rainer Buchholz
13.02.2004
- C 6701 Dr. med. Wolfgang Kempter
20.02.2013
- C 7398 Dr. med. Corinna Kramer
23.10.2013
- C 6080 Dr. med. Eva-Maria Mandelkow
23.08.2012
- C 3397 Dorothea Miething
20.05.2010
- C 2235 Liza Yamila Reitz, geb. Winkler
04.03.2009
- 010-16201 Dr. med. Anke von Selle
02.06.2005, ÄK SH
- C 8147 Ruben Schleberger
05.06.2014
- B 9612 Dr. med. Caroline Schmitt
13.04.2006
- 62952 Sarah Teichmüller
14.12.2009, ÄK NS
- 524418 Luise Unterreithmeier
ausgestellt BZÄK Südwürttemberg

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

Gefunden

Musik bringt Mediziner bei OP ins Flow ...

Musik im OP-Saal beruhigt nicht nur den Operateur, auch die Patienten scheinen davon zu profitieren, berichtet „Die Welt“. Als Sedativum wirke laut einer schwedischen Studie der Notencocktail besser als ein Medikamentencocktail, sprich Benzodiazepine. Dabei ist es nicht egal, was den Patienten zu Ohren kommt. Klassik und Jazz waren besonders beruhigend und angstlösend – selbst, wenn der Patient beides im wahren Leben gar nicht mochte. Bei einer Herzkatheteruntersuchung sanken bei allen Probanden einer Studie der Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach Blutdruck und Herzfrequenz. Doch: Am stärksten taten sie es bei jenen Patienten, die nicht ihre Lieblingsstücke wählten, sondern deren Musik von den Ärzten ausgesucht worden war. Es war wohl die Gelassenheit des ins Flow geratenen Mediziners, die sich dankenswerter Weise auf den Patienten übertrug. | *sh*



Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes

Anlässlich seines Wissenschaftlichen Kongresses, der am 18. und 19. September 2015 in Düsseldorf stattfinden wird, verleiht der Deutsche Ärztinnenbund den Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes e.V. (DÄB).

Der Preis ist mit 4.000 Euro dotiert, angeprochen sind junge Ärztinnen und / oder Zahnärztinnen aus Klinik, Praxis oder Forschung. Ihre Arbeiten sollen die biologischen und / oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und / oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Forschungsergebnisse mit dem Gender Aspekt aus dem Bereich Public Health / Global Health sowie aus dem Bereich der medizinischen Lehre können ebenfalls eingereicht werden. Die Publikation soll internationalen Peer-review-Kriterien entsprechen. Mehr zur Ausschreibung erfahren Sie unter www.aeztinnenbund.de (>Engagement >Wissenschaftspreis klicken). | *hüb*

Charité: Goldenes Doktordiplom

Jährlich ehrt die Charité ihre Alumni, die vor 50 Jahren dort promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“ – am 30. Mai 2015 im Rahmen eines Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte. Sollten Sie vor 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, auf den das zutrifft, melden Sie sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Tel. 030 / 45 05 76-018 / -016 oder / -056. | *hüb*

Geigen gesucht!

Sie sind geübte/r Geigenspieler/in und haben schon einmal darüber nachgedacht, in einem Orchester mitzuwirken? Dann sind Sie im Hamburger Ärzteorchester willkommen, in der ersten oder in der zweiten Geige. Melden Sie sich bei Dr. Ulrike Kiesselbach, Sprecherin des Hamburger Ärzteorchesters, Tel. 538 49 52. Mehr Infos unter www.hamburgeraerzteorchester.de. | *hüb*

Vorträge zu Menschenversuchen und Forschung in der NS-Zeit



Eine Vortragsreihe zum 70. Jahrestag der Befreiung des Konzentrationslagers Auschwitz mit der Präsentation von Ausschnitten aus Dokumentarfilmen und Tondokumenten veranstaltet zurzeit das Institut für Geschichte und Ethik der Medizin im Medizinhistorischen Museum Hamburg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Noch vier Veranstaltungen finden vierzehntäglich immer dienstags (24. Februar, 10. und 24. März, 7. April) um 18 Uhr im Hörsaal, Fritz-Schumacher Gebäude (N30b) statt. Referenten sind Prof. Dr. Walter H. Pehle, Frankfurt (Menschenversuche im Dritten Reich), Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, UKE (Kolposkopieuntersuchungen und Gebärmutterhalsoperationen im Block 10 des Konzentrationslagers Auschwitz), Dr. Jutta Hübner und Judith Haman, Hamburg (zweifelhafte Forschung zum Gebärmutterhalskrebs im Nationalsozialismus, siehe S. 34), sowie Sven Fritz, Hamburg (Praktiken und Karriereverläufe von SS-Ärzten im KZ Neuengamme). Das ausführliche Programm erhalten Sie unter www.wasche-meine-haende.de (auf „Aktuelles“ klicken). | *hüb*

Beitragsveranlagung 2015

Mitte Februar werden die Aufforderungen zur Beitragsveranlagung von der Ärztekammer Hamburg versendet. Die aktuelle Beitragsordnung finden Sie auf der Homepage unter www.aekhh.de. Bitte haben Sie Verständnis, wenn Sie die Beitragsabteilung in diesen Wochen nur schwer telefonisch erreichen (Di. und Do. von 10 bis 12 Uhr) und es bei der Bearbeitung von E-Mails zu Verzögerungen kommt. Sollte Sie das Schreiben zur Beitragsveranlagung im März noch nicht erreicht haben, bitten wir Sie, Ihre bei der Kammer angegebenen Adressdaten zu überprüfen. | *hüb*

Neues aus der Wissenschaft

Thrombektomie bei Schlaganfall

Bei ischämischem Schlaganfall durch Verschluss großer Hirnarterien sind die Ergebnisse der intravenösen Thrombolyse unbefriedigend. Deshalb wird seit Jahren geforscht, wie die Therapie verbessert werden kann. Prof. Dr. Hermann Zeumer, ehemals Neuroradiologe am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, war einer der Pioniere für die Katheterbehandlung intrakranieller Gefäßverschlüsse. Kontrollierte Studien konnten bisher aber keinen Vorteil gegenüber der intravenösen Thrombolyse feststellen. Nun liegen die Ergebnisse der niederländischen „MR CLEAN“-Studie vor, die kontrolliert und randomisiert die interventionelle Behandlung mit der bisherigen Standardtherapie vergleicht (N Engl J Med 2015; 372: 11). Bei der Katheterbehandlung wurde ein sogenannter „Retrievable Stent“ verwendet, der den Thrombus mechanisch einfängt und über den arteriellen Zugang entfernt. Bei Vergleich beider Gruppen 90 Tage nach der Behandlung zeigte sich ein signifikanter Vorteil bei den interventionell behandelten Patienten: Hier hatten 32,6 Prozent der Patienten einen Rankin-Score von 0 bis 2 Punkten gegenüber 19,1 Prozent der Patienten in der Kontrollgruppe (der Score bewertet das Ausmaß der Behinderung mit 0 bis 6 Punkten). Wenn das Zeitfenster zwischen Schlaganfall- und Therapiebeginn, das hier bei maximal sechs Stunden lag, noch weiter verkürzt werden kann, könnten künftig vielleicht sogar noch bessere Ergebnisse erzielt werden. | *ca*

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@aekhh.de, www.aekbibl.de

Der Bücherkurier liefert entliehene 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. vorgemerkter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

P. Albers (Hrsg.): Standardoperationen in der Urologie. 2. Auflage, 2014.

J. Braun (Hrsg.): Antibiotika-Fibel. Rationale Antibiotikatherapie. 3. Auflage, 2013.

H. Brettel / H. Vogt: Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht. Ein Praxisleitfaden für den medizinischen Sachverständigen und seine Auftraggeber. 2. Auflage, 2014.

W. U. Eckart: Medizin und Krieg. Deutschland 1914 – 1924, 2014.

M. Girndt / M. K. Kuhlmann: Aktuelle Behandlungsstrategien in der Hämodialyse. 3. Auflage, 2014.

G. F. Hoffmann (Hrsg.): Pädiatrie : Grundlagen und Praxis Band 1 und 2. 4. Auflage, 2014.

H. Kirchner (Hrsg.): Personalmanagement für Leitende Ärzte. 2014.

O. Razum (Hrsg.): Global Health. Gesundheit und Gerechtigkeit. 1. Auflage, 2014.

S. Reimann*: Die medizinische Sozialisation. Rekonstruktion zur Entwicklung eines ärztlichen Habitus. 1. Auflage, 2013.

H. Salfellner (Hrsg.): Mit Feder und Skalpell. Grenzgänger zwischen Medizin und Literatur. 2014.

H.-U. Schmelz (Hrsg.): Facharztwissen Urologie. Differenzierte Diagnostik und Therapie. 3. Auflage, 2014.

U. Schwabe (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2014. Aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. 2014.

A. Stäbler (Hrsg.): Radiologie-Trainer. Bewegungsapparat. 2. Auflage, 2014.

A. Stäbler (Hrsg.): Radiologie-Trainer. Körperstamm, innere Organe und Gefäße. 2. Auflage, 2014.

A. Stäbler (Hrsg.): Radiologie-Trainer. Kopf und Hals. 2. Auflage, 2014.

H. W. Striebel: Operative Intensivmedizin. Sicherheit in der klinischen Praxis. 2. Auflage, 2015.

H. Thiel / N. Roewer: Anästhesiologische Pharmakotherapie. Von den Grundlagen der Pharmakologie zur Medikamentenpraxis. 3. Auflage, 2014.

W. von Eiff* (Hrsg.): Ethik und Ökonomie in der Medizin. 2014.

W. A. Wetsch / J. Hinkelbein / F. Spöhr: Kurzlehrbuch Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. 2014.

K. Wild (Hrsg.): Klinikleitfaden Sonographie Angiologie. 1. Auflage, 2014.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

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@aekhh.de (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.



Zukunft vererben

Hilfen und Ideen für:
Testamente, Zustiftungen,
Schenkungen, Verfügungen

Gerne senden wir Ihnen unsere Broschüre zu. Schicken Sie uns einfach den ausgefüllten Coupon oder rufen Sie an:
0 40.50 77 34 91

alsterdorf
www.alsterdorf.de

Auf eine Postkarte kleben und einsenden an:
Evangelische Stiftung Alsterdorf
Alsterdorfer Markt 5, 22297 Hamburg

Bitte senden Sie mir Ihre Broschüre „Zukunft vererben“ zu.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort



Wie können Ärzte die Resilienz stärken? Ein guter Kontakt zu Patienten, gesunde Lebensweise, ausreichend Erholung und Bewegung sowie Anregungen durch Fortbildungen, die das fachliche Feuer am Brennen halten, schaffen gute Voraussetzungen



Wie bleiben Ärzte gesund?

Arztgesundheit Ärzte haben es sich zur Aufgabe gemacht, Kranken zu helfen und ihnen die bestmögliche Therapie zukommen zu lassen. Doch nur zu häufig vernachlässigen sie ihre eigene Gesundheit – dabei sind gesündere Mediziner auch die besseren Behandler.

Von Prof. Dr. Jörg Braun¹, Prof. Dr. Mariam Klouche², Prof. Dr. Gerd Witte³

Ein 57-jähriger Internist bricht in seiner Praxis mit einem Herzinfarkt zusammen und muss per Notarzt in die Klinik. Seine Frau findet später ein EKG, sogar Blut hatte sich der Kollege noch von der Sprechstundenhilfe abnehmen lassen.

Ein 60-jähriger HNO-Arzt geht über ein Jahr lang mit einem „dicken Knie“ zur Arbeit. Er hatte bei sich selber einen erhöhten Rheumafaktor festgestellt und gefürchtet, an einer rheumatoiden Arthritis zu leiden. Das zugrundeliegende orthopädische Problem konnte einfach behandelt werden.

Eine 32-jährige Anästhesistin wurde von ihrem Chef gemobbt und fand heraus, dass dieses leichter zu ertragen war, wenn sie Diazepam nahm. Dieser Medikamentenmissbrauch flog auf, als ein Patient zu Schaden kam, den sie falsch behandelt hatte.

Vielleicht sind Ihnen aus Ihrer ärztlichen Praxis ähnliche Formen der Selbstdiagnostik, verzögerten Behandlung und (fehlerhafter) Selbsttherapie bekannt? Wie kommt es dazu? Warum können wir einerseits unseren Patienten mit Leidenschaft helfen, gleichzeitig aber unsere eigene Gesundheit derartig vernachlässigen?

Schwierige Arbeitsbedingungen

Trotz der Verbesserungen der Arbeitszeiten hat die Arbeitsverdichtung sowohl im Krankenhaus als auch in der Niederlassung in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Aufgrund ihrer Sozialisation klagen Ärztinnen und Ärzte selten über zu viel Arbeit.

Gleichzeitig haben sich die Arbeitsbedingungen erschwert: Mittlerweile wird die schon seit Jahrzehnten beklagte Ökonomisierung der Medizin zunehmend durch eine Industrialisierung mit hohem Renditedruck ergänzt. Der Patient wird auf ein zu kurierendes Symptom reduziert (und bewertet) und nicht mehr als erkrankter Mensch gesehen. Ärztliche Maßstäbe werden durch ökonomischen Druck zunehmend in den Hintergrund gedrängt: Unsere Verantwortung ist weiterhin hoch, gleichzeitig sind unsere Handlungsspielräume deutlich geschrumpft, auch die gesellschaftliche und ökonomische „Belohnung“ reduziert sich; es entsteht eine Gratifikationskrise.

¹ Chefarzt Innere Medizin, Park-Klinik Manhagen, Großhansdorf

² Leitende Ärztin im Laborzentrum Bremen

³ Facharzt Radiologie, Hamburg

Ärztammer hilft suchtkranken Ärzten

Wenn Ärzte eine Abhängigkeit entwickeln, dauert es oft sehr lange, bis sie sich in Behandlung begeben. Und dann? Suchtkrank = Approbation weg? So muss es nicht sein, denn der Umgang mit Suchterkrankungen hat sich innerhalb der Ärzteschaft stark gewandelt.

Die Ärztekammer Hamburg hilft seit 1993 Ärzten im Umgang mit der Sucht. Daraus ist in den folgenden Jahren das strukturierte Suchtinterventionsprogramm entstanden. „Wir bewegen uns immer auf dem schmalen Grat zwischen Fürsorge für den einzelnen Arzt und dem Schutz der Patienten“, sagt Dr. Klaus Beelmann, Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer und verantwortlicher Leiter des Interventionsprogramms.

In Hamburg beginnen etwa sechs Mediziner jedes Jahr mit einer Intervention, aktuell werden fünf betreut. „Leider suchen sich Ärzte meist erst sehr spät Hilfe“, so Beelmann. Dies resultiert oft aus fehlender Krankheitseinsicht. Häufig sind die Finanzen in Schieflage oder es gibt familiäre Auseinandersetzungen und andere Auffälligkeiten, sodass sich Dritte an die Kammer wenden. Die Angst vor Aufdeckung ist groß und bedroht die Existenz: Der Arbeitsplatz, die Approbation sind in Gefahr, Regresse oft die Folge.

Das Interventionsprogramm hat drei Phasen: Klärung, Therapie und Nachsorge. Die erste Phase dauert rund ein bis vier Wochen, in der zweiten – meist etwa zwei Monate – findet die Entgiftung und Entwöhnung statt, daran schließt sich die meist zweijährige Nachsorgephase an. In der Klärungsphase führt die Kammer Gespräche mit dem Betroffenen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass in nahezu allen Fällen das Bestehen einer Abhängigkeitserkrankung deutlich gemacht werden kann. Die Kammer hilft bei der Auswahl der Klinik und der Organisation des Klinikaufenthalts. Sie klärt mit dem Versorgungswerk die Kostenübernahme der Entwöhnungsbehandlung.

Die Nachsorge beginnt direkt nach dem Klinikaufenthalt mit dem Schließen einer Vereinbarung, in der sich der Arzt verpflichtet, monatlich eine gutachterliche Untersuchung durchführen zu lassen. Die Kammer führt ebenfalls einmal im Monat mit dem Betroffenen ein Gespräch und initiiert Abstinenzkontrollen. Sie behält zudem im Blick, ob Psychotherapie und Selbsthilfegruppe regelmäßig besucht werden. Ein langer Prozess, der sich, laut Beelmann, aber meist auszahlt ist: „Etwa 70 bis 75 Prozent sind es, die die Intervention ohne Rückfall schaffen. Weitere zehn bis 15 Prozent sind nach einem oder mehreren Rückfällen schließlich abstinent. Nur bei zehn Prozent müssen wir feststellen, dass auch die Intervention nicht weiterhilft. Hier bleibt uns kein anderer Weg als die Approbationsbehörde einzuschalten, die weitere Schritte einleitet.“ Mehr Informationen unter www.aerztekammer-hamburg.org/aerzte/aerzte_sucht.htm.

Dorthe Kieckbusch, Ärztekammer Hamburg

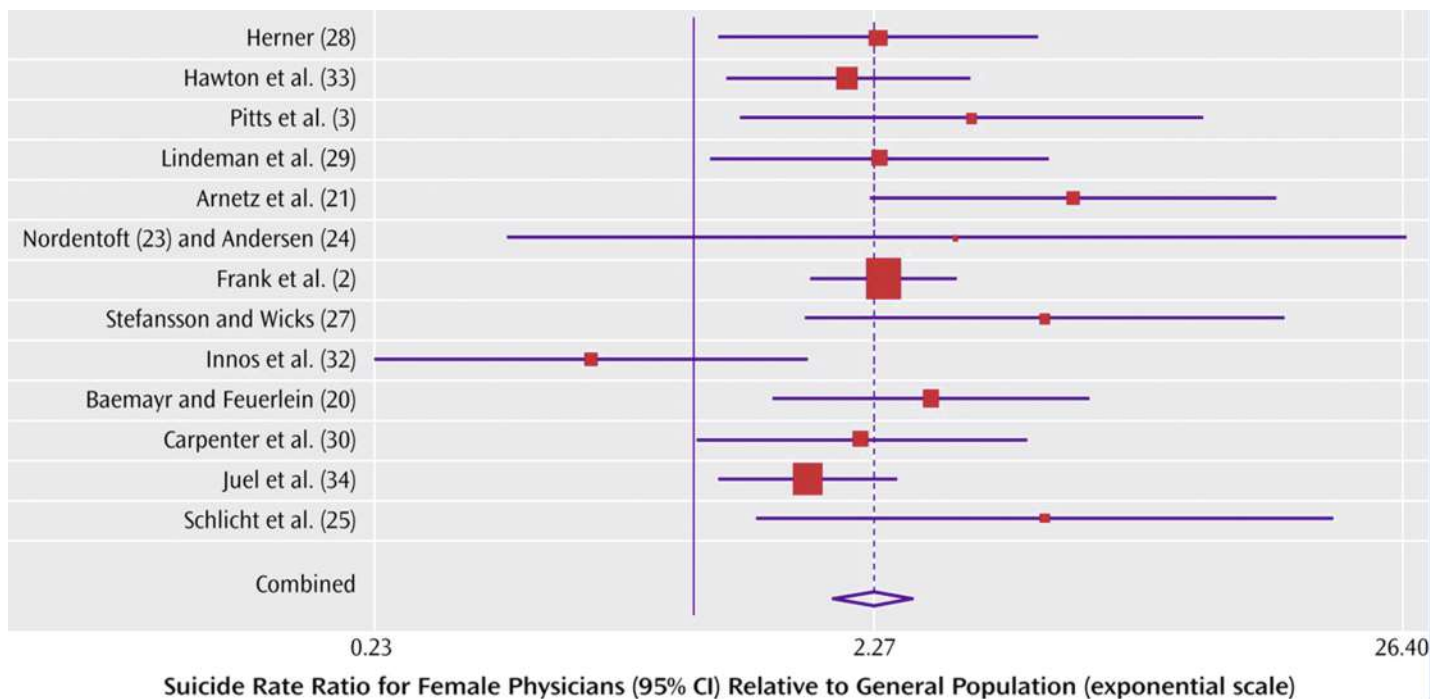


Abb. 1: Suizidraten von Ärztinnen (Metaanalyse). Aus: Schernhammer (2004)

Traumatisierung

Viele Ärzte haben im Rahmen ihrer Berufsausbildung traumatische Erfahrungen machen müssen, z. B. Notärzte, die mit grausigen Unfällen konfrontiert werden. Trotzdem ist lange verkannt worden, dass auch Ärzte unter einer posttraumatischen Belastungsreaktion leiden können. In einer aktuellen Studie von Bella Joseph (2014) konnte gezeigt werden, dass circa 15 Prozent der befragten Traumatologen ein Posttraumatisches Belastungssyndrom aufwiesen. Während in vielen Bereichen (z. B. Bundeswehr, Feuerwehr) ein professionelles Setting besteht, in dessen Rahmen Hilfsangebote gemacht werden, fehlt dies bei Ärzten häufig komplett oder muss selbst organisiert werden.

Infektionen

Über Jahrhunderte stand eine hohe Exposition gegenüber viralen und bakteriellen Pathogenen im Vordergrund der ärztlichen Gesundheitsgefährdung. Berufsbedingte Hepatitis-Infektionen, die während einer Operation oder bei Sektionen akquiriert wurden, waren häufig und verkürzten die Lebenserwartung von Ärzten. Aber auch heute sind wir durch Infektionen stärker bedroht als die Allgemeinbevölkerung. Ein aktuelles Beispiel hierfür ist die Ebola-Epidemie. Bisher sind mehr als 600 Mitarbeiter des Gesundheitswesens an Ebola erkrankt, mehr als 400 sind an der Erkrankung gestorben, darunter viele Ärzte. Aber auch Infektionen mit Hepatitis kommen weiterhin vor. So hat nach Katrina J. R. Watson (2004) ein Chirurg, der circa 300 Operationen pro Jahr durchführt, nach 35 Berufsjahren ein rechnerisches Risiko von etwa fünf Prozent Antikörper gegen Hepatitis C aufzuweisen. Dabei werden Nadelstichverletzungen häufig durch den betroffenen Arzt nicht gemeldet.

Risikofaktor Sucht

Viele Studien weisen darauf hin, dass Suchterkrankungen bei Ärzten häufiger sind als in der Allgemeinbevölkerung und dass ihre Therapie anspruchsvoll ist. Unter amerikanischen Chirurgen betrug der Anteil von Menschen mit einem problematischen Alkoholkonsum über 15 Prozent (M. Oreskovich 2012). Auch in Hamburg gibt es eine Reihe suchtbetroffener Mediziner. Die Ärztekammer Hamburg hilft seit

1993 Ärzten in einem Suchtinterventionsprogramm, mit ihrer Erkrankung umzugehen (Kasten links). Jedoch suchen viele erst Hilfe, wenn die Sucht bereits ihre Existenz bedroht.

Arztsuicide

Fast alle Studien, die sich mit der Lebenserwartung von Medizinern beschäftigen, weisen auf eine deutlich erhöhte Suizidrate von Ärzten, insbesondere von Ärztinnen hin (Abb. 1). Nach Eva Schernhammer (2004) liegt die Suizidrate für männliche Ärzte um den Faktor 1,4 und für Ärztinnen um den Faktor 2,3 über der Suizidrate der Allgemeinbevölkerung. Auch Erlend Hem (2005) wies eine signifikant höhere Suizidrate im Vergleich zu anderen Akademikern nach. Fast fünf Prozent der Todesfälle von Ärztinnen war in dieser Studie auf Suizid zurückzuführen. Somit scheint der Arztberuf der Beruf mit der höchsten Suizidrate überhaupt zu sein. Was sind die Gründe? Offensichtlich ist es für Ärzte schwieriger, im Rahmen einer existenziellen Krise Hilfe einzufordern. In einer Studie hat Katherine Gold (2013) darauf hingewiesen, dass fast ein Viertel der ärztlichen Suizidenten vor dem Suizid keinerlei krankheitsbedingte Ausfälle aufwies. Hinzu kommt, dass bei Ärzten Suizidversuche überdurchschnittlich häufig „erfolgreich“ sind.

In vielerlei Beziehungen ist der Arztberuf also besonders gesundheitsgefährdend. Leider steht dieser Erkenntnis keine besondere Fürsorge gegenüber, abgesehen von Programmen zur Suchtintervention.

Der Arzt als Patient

Wie gehen Ärzte mit dieser besonderen Gesundheitsgefährdung um? Nach einer Phase der reaktiven Hypochondrie, welche wir häufig im Studium durchleben, wird uns Gesundheit „verordnet“. Das biblische Sprichwort „Arzt, hilf dir selbst“ (Lukas, 4,23) nehmen wir häufig sehr ernst. Da Kranksein für den Arzt verboten ist (und sowohl im Krankenhaus als auch in der Niederlassung durchaus sanktioniert wird), werden Symptome regelhaft verheimlicht und selbst mit Medikamenten behandelt – häufig mit Ärztemustern aus dem Schrank, welche nicht selten abgelaufen sind. Auf eine angemessene Diagnostik wird regelhaft verzichtet. Durch dieses Vorgehen entstehen erhebliche Ri-

siken, wie Abhängigkeitsentwicklungen und verzögerte Diagnosestellung. Außerdem kann sich Angst entwickeln – vor einer Krankheit (unserer Erfahrung nach sind bezüglich der möglichen Diagnosen keine Grenzen gesetzt), auch durch Hypochondrie. Beides kann dazu führen, dass die Hilfe eines ärztlichen Kollegen entweder gar nicht oder verschleiert in Form einer hochqualifizierten Fallbesprechung gesucht wird. („Einer meiner Patienten hat folgendes Problem ...“) Sind wir erkrankt, so fehlt uns die „Gnade des Nichtwissens“, sodass es für einen Arzt nicht leicht ist, sich in die Hände eines Kollegen zu begeben. Dieser Rollenwechsel vom Arzt zum Patienten ist sowohl für den „Arztpatienten“ als auch für den Behandler anspruchsvoll, weshalb Ärzte aus Sicht des Behandlers sicher „schwierige“ Patienten sind. Trotzdem benötigen auch Ärzte einen Hausarzt, der weiß, dass sich ratsuchende Kollegen in der Regel bereits – oft erfolglos – selbst um eine Lösung ihres Gesundheitsproblems bemüht haben. Der Arzt als Patient muss in die Rolle des nichtwissenden, dem behandelnden Arzt vertrauenden Patienten wechseln. Dieser Rollenwechsel ist für beide Seiten – den Arztpatienten und seinen Behandler – schwierig und gelingt nicht immer.

Warum Arztgesundheit?

Ärzte sind mehr als andere Berufsgruppen gesundheitlich gefährdet, gleichzeitig ist der Umgang mit der eigenen Gesundheit bei vielen Ärzten verbesserungsfähig. Trotzdem ist ein kranker Arzt zunächst einmal ein Patient wie jeder andere. Welche Gründe gibt es also, sich speziell mit der Gesundheit des Arztes auseinanderzusetzen? Aktuell wird der Arztberuf entmythologisiert – was aufgrund der gestiegenen therapeutischen Möglichkeiten an sich paradox ist. Hierdurch können wir aber über die krankmachende Komponente unseres Berufes reden! Dies dient auch und nicht zuletzt unseren Patienten: Zahlreiche Studien weisen darauf hin, dass ein Arzt, der sich um seine eigene Gesundheit kümmert, auch die gesünderen Patienten hat. Das gute Vorbild erhöht die Glaubhaftigkeit und verbessert den Behandlungserfolg bei den Patienten (Scott Abramson 2000). Auch ist ein Arzt, der eine schwere Erkrankung erfolgreich bewältigt hat, nicht selten ein „besserer Arzt“. Hinzu kommt, dass der Arztberuf zu einem Mangelberuf wird, und wir mit einer verlängerten Lebensarbeitszeit rechnen müssen. Nicht zuletzt sind wir durch den hippokratischen Eid dazu verpflichtet, uns umeinander zu kümmern: „Meine Lehrer in der ärztlichen Kunst will ich gleich achten meinen eigenen Eltern.“

In anderen Ländern hat das Thema Arztgesundheit einen hohen Stellenwert, welcher sich z. B. in regelmäßigen Kongressen widerspiegelt, die sich ausschließlich mit „physician health“ beschäftigen (Tab. links).

Stiftung Arztgesundheit

Das Thema Arztgesundheit hat viele Facetten, von denen nur wenige in diesem Artikel angesprochen werden können. Für uns gibt es keinen Zweifel, dass die aktuelle Situation in Deutschland in Bezug auf Arztgesundheit verbesserungswürdig und -bedürftig ist. Die verschiedenen Aspekte wollen wir mit der im Dezember 2014 neu gegründeten Stiftung Arztgesundheit bündeln (Kasten links). In diesem Rahmen wollen wir zunächst Aufmerksamkeit für das Thema wecken. („Wer kümmert sich eigentlich um unsere eigene Gesundheit?“) Dazu müssen die Fakten gesammelt werden, denn bisher gibt es aus Deutschland dazu nur wenige Forschungsarbeiten. Es ist notwendig, Arztgesundheit bereits in den studentischen Curricula zu verankern und auch in unsere Aus- und Weiterbildung zu integrieren. Es sollten Netzwerke von Behandlern gebildet werden, die sich mit der speziellen Behandlungssituation beschäftigen haben („Kollege geht vor!“). Die schwierige Situation des Arztes beim Berufsausstieg, der mit besonderen Gesundheitsrisiken einhergeht, wollen wir in den Fokus rücken. Der Zusammenhalt der Ärzteschaft auch in Bezug auf

Tab.: Schwerpunkte des Physician Health Program

Taking Care of Ourselves: Reflection

Taking Care of Each Other: Check-ins

Taking Care of Boundaries: Hearing and Saying No

Taking Care of Learning: Feedback

Taking Care of the System: Advocacy

Quelle: www.physicianhealth.com

Stiftung Arztgesundheit

Die im Dezember 2014 neu gegründete Stiftung Arztgesundheit macht sich Folgendes zur Aufgabe:

- Aufmerksamkeit wecken („Wer kümmert sich eigentlich um unsere Gesundheit?“);
- informieren (Fakten über Arztgesundheit);
- Widerstandskraft stärken (Resilienzkurse);
- Ausbildung verbessern (Arztgesundheit in Curricula etablieren);
- Netzwerke bilden („Kollege geht vor“);
- Kontakt halten (Internetseite mit „Chatroom“, „schwarzes Brett“);
- in speziellen Situationen unterstützen (Pensionierung, Freistellung, der Arzt unter Anklage).

Die Stiftung ist von Ärzten für Ärzte – unabhängig von Klinikkonzernen und Pharmaindustrie.

Zum Vorstand gehören Prof. Jörg Braun, Chefarzt Innere Medizin, stellvertretender Ärztlicher Direktor Park-Klinik Manhagen, Großhansdorf, Prof. Gerd Witte, niedergelassener Radiologe, und Prof. Mariam Klouche vom Laborzentrum Bremen. Koordinatorin ist Christa Marx.

Kontakt: info@stiftung-arztgesundheit.de. Demnächst auch online unter <http://arztgesundheit.de>.

Über Anregungen, Kritik, aber auch eigenen Input würden wir uns sehr freuen. Spenden sind willkommen!

unsere eigene Gesundheit muss weiter gestärkt werden: Wir werden niemanden sonst finden, der sich um uns kümmert! Präventiv wollen wir schließlich unsere Widerstandskraft erhöhen, indem wir uns mit unseren Faktoren beschäftigen, die unsere Resilienz stärken.

Wege zur Stärkung der Resilienz

Welche Resilienzfaktoren können uns helfen, gesund zu bleiben? Der Begriff Resilienz (lat. resilire: abprallen) stammt ursprünglich aus der Materialforschung und bezeichnet die Fähigkeit, zur ursprünglichen Form zurückzukehren, nachdem sie gebogen, zusammengedrückt oder gedehnt wurde.

Resilienzfaktoren sind (modifiziert nach Julika Zwack):

- **Sich im Kontakt mit Patienten als wirksam erfahren:** Der wichtigste Resilienzfaktor für uns Ärzte scheint die gute Beziehungsqualität zum Patienten zu sein. Wir haben also einen Selbstnutzen im Patientenkontakt.
- **Effektive Grenzziehung (Nein sagen):** Wir müssen uns nicht entschuldigen, wenn wir Urlaub machen, krank sind oder auf einer Fortbildung. Außerdem müssen wir uns abgrenzen von unrealistischen Erwartungen, überzogenen Forderungen und unfreundlichem und respektlosem Verhalten.
- **Eigene Grenzen erkennen und kommunizieren:** Die Medizin des 21. Jahrhunderts ist so komplex, dass niemand sie in ihrer Breite und Tiefe beherrschen kann. Wir müssen also unsere fachlichen und persönlichen Begrenzungen erkennen und kommunizieren.
- **Guter Umgang mit Komplikationen und Behandlungsfehlern:** Behandlungsfehler gehören genau wie Behandlungserfolge leider zur ärztlichen Berufsausübung. Häufig belasten sie den Behandler im gleichen Maße wie den betroffenen Patienten und können zu einer akuten Krise bis hin zum Suizid führen – gerade dann, wenn die eigenen Widerstandskräfte geschwächt sind und keine Wege erlernt wurden, Unterstützung und Hilfe zu organisieren. Wir empfehlen eine proaktiv offene Kommunikation von Fehlern; diese Empfehlung steht allerdings im Widerspruch zu juristischen Vorgaben. Darüber hinaus sollten Fehler immer als Ausgangspunkt von bewussten Lernprozessen verstanden werden und z. B. in Mortalitäts-Morbiditätskonferenzen („MoMo-Konferenz“) oder im Rahmen eines Faux-Pas-Clubs besprochen werden. Eine eine Selbstermarterung oder ein Verdrängen sind weder für den Arzt noch für den Patienten sinnvoll.
- **Fachliches Feuer am Brennen halten:** Unsere moderne Medizin hat fantastische Möglichkeiten. Wer hätte vor Jahren gedacht, dass Hepatitis C bei fast allen Patienten geheilt werden kann. Es ist sicher ein Privileg, die Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren und Behandlungswege zu erleben. Hierzu gehen wir zu Fort- und Weiterbildungen. Wir sollten neugierig bleiben und immer wieder prüfen, was wir ändern und verbessern können. Dabei ist der ärztliche Dialog entscheidend.
- **Einen Rahmen schaffen:** Hierzu sollten z. B. Urlaube strategisch geplant werden: Wann brauche ich erfahrungsgemäß neue Energie? Auch Pausen im Arbeitsalltag sind notwendig für eine ausreichende Hydratation und Nahrungs- und Frischluftzufuhr oder auch für ein „Powernap“ (welches man früher „Nickerchen“ genannt hätte). Wir können strukturelle Defizite nicht durch den eigenen Verschleiß kompensieren!
- **Pflichten angenehmer gestalten:** Das Wie zählt, wenn das Das nicht verhandelbar ist: Wir können uns nach unangenehmen Arbeiten mit Entspannung, belohnen, z. B. Musik oder Bewegung. Skeptisch sind wir bezüglich einer weiteren Verbesserung des Zeitmanagements (z. B. durch Standardisieren und Strukturieren nach dem Eisenhower-Prinzip): Viele Ärzte sind schon überoptimiert und haben dadurch nur das Hamsterrad weiter beschleunigt. Besonders in Acht nehmen müssen wir uns in Bezug auf moderne Kommunikationsmedien. Diese müssen auch abgeschaltet werden können. Wir sollten keineswegs 24 Stunden am Tag, sieben Tage pro Woche erreichbar sein!

• **Investieren in unsere Arbeitsbeziehungen und in außerberufliche Lebenswelten:** Gemeinsames zu erleben ist dabei effektiver als alleine abzuschalten. Wir sollten uns gegenseitig Unterstützung geben – in guten wie in schlechten Zeiten.

• **Der (ärztliche) Humor:** Es gibt nicht nur unendlich viele Arztwitze, wir haben selbst einen besonderen Humor entwickelt, welcher uns das Überleben erleichtert. Außenstehenden ist es schwer zu vermitteln, warum gerade in Bereichen, in denen es buchstäblich um Leben und Tod geht, wie z. B. auf Intensivstationen, im OP oder in Palliativsituationen, viel gelacht wird. So ist es aber, und das ist auch gut so! Abschließend möchten wir an die zehn Leitsätze zur Erhaltung der eigenen Gesundheit erinnern, die der Kollege Bernhard Mäulen 2007 in seinem schönen Buch „Ärztegesundheit“ formuliert hat (Kasten unten). Damit dienen Ärzte auch ihren Patienten, denn gesündere Ärzte sind auch bessere Behandler.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Jörg Braun

Chefarzt Innere Medizin, stellvertretender Ärztlicher Direktor
Park-Klinik Manhagen, Großhansdorf
E-Mail: info@stiftung-arztgesundheits.de

10 Leitsätze zur Erhaltung der Gesundheit

1. Der Arztberuf bringt spezifische Berufsbelastungen und Stressoren mit sich.
2. Die gegenwärtige Krise im Gesundheitswesen hat die Gesamtbelastung für Ärzte auf ein langfristig schädliches Maß erhöht.
3. Um nicht Opfer von Stress oder Überlastung zu werden, müssen sich Ärzte verstärkt um ihre eigene Gesundheit kümmern.
4. Die Arbeitsbedingungen von Ärzten sollen in Klinik oder Praxis so gestaltet werden, dass Ärzten und auch ihren Angehörigen eine gesunde Lebensführung möglich ist.
5. Erkrankte, ausgebrannte oder sonst gefährdete Ärzte sollten auf arzt spezifische Angebote zurückgreifen können.
6. Diese arzt spezifischen Angebote sollten von Kammern, Verbänden sowie Kliniken bereitgestellt bzw. überregional vorgehalten und ausgewiesen werden.
7. Auf Kongressen und bei Forschungsvorhaben sollten Fragen der Ärztegesundheit deutlich mehr Berücksichtigung finden.
8. In der medizinischen Ausbildung sollten Informationen über Arbeitsbelastung, Stressoren, Gesundheitsgefährdung sowie Psychohygiene im Arztberuf regelhaft vermittelt werden.
9. Teilgruppen von Ärzten mit besonderer Not oder Belastung (z. B. süchtige Ärzte oder Ärzte unter Anklage) sollten zusätzliche Hilfe bekommen.
10. Die Erhaltung der Ärztegesundheit ist kein Selbstzweck, sondern dient auf Dauer auch einer guten Patientenversorgung.

Quelle: Bernhard Mäulen: Ärztegesundheit. Urban & Vogel, 2007.



Meinung Beihilfe zum Suizid unter bestimmten definierten Bedingungen respektiert das Recht des Patienten auf ein würdevolles, selbstbestimmtes Sterben. Doch welche Rolle soll der Arzt dabei spielen? Und wie entgeht er seinem ethischen Dilemma? Ein Plädoyer von Dr. Heinrich Erdmann und Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg.

Sterbehilfe und Sterbebegleitung

In Deutschland wird das Thema „Sterbehilfe“ hochemotional diskutiert. Soll man Beihilfe zur Selbsttötung verbieten? Oder gar aktive Sterbehilfe erlauben? Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hatte sich 2014 für ein Verbot jeglicher Form von organisierter Sterbehilfe ausgesprochen. Im vergangenen November hatte der Bundestag bereits über das Thema debattiert, zwei weitere Debatten sind für 2015 angesetzt. Im Kern geht es darum, ob und wie der Gesetzgeber die Sterbehilfe künftig regeln sollte. Voraussichtlich im Herbst 2015 wird der Bundestag über die dann vorliegenden Gesetzentwürfe abstimmen. Die Bundesärztekammer hat sich zum Thema „Sterbehilfe“ positioniert und bekräftigte vor Kurzem, dass die Tötung eines Patienten, auch wenn sie auf dessen Verlangen erfolgt, sowie die Beihilfe zum Suizid nicht zu den Aufgaben des Arztes gehören. (Anmerkung der Redaktion)

Die Strafbarkeit der aktiven Sterbehilfe und das Vorhaben der Regierung, Sterbehilfevereine zu verbieten, kollidieren mit dem von vielen Menschen eingeforderten Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben und dessen mögliche Konsequenzen. In diesem Spannungsfeld befindet sich die Ärzteschaft, die, wenn sie Beihilfe zum Suizid leistet, zwar nicht strafrechtlich, aber berufsrechtlich belangt werden kann (zehn der 17 Landesärztekammern lehnen den ärztlich assistierten Suizid kategorisch ab). Um einen Ausweg aus diesem Dilemma zu finden und gleichzeitig in adäquater Weise den Willen des Patienten auf ein humanes, würdevolles und selbstbestimmtes Sterben zu respektieren, müsste der Staat diese Beihilfepraxis organisieren. Ärzte sollen hierbei ihren Patienten natürlich begleiten, dürften aber beim Tötungsakt selbst keine entscheidende Rolle spielen, das heißt, nicht in assistierender Funktion auftreten.

Der Ausdruck „Sterbehilfe“ ist mehrdeutig, er umfasst die passive Sterbehilfe oder Sterbebegleitung, die aktive Sterbehilfe, die auch als Tötung auf Verlangen bezeichnet wird, und die Beihilfe zum Suizid. Für eine hilfreiche und fruchtbare Diskussion, vor allem aber, um praktikable und von der Gesellschaft akzeptierte Lösungen zu finden und um Missverständnissen vorzubeugen, sollten die am häufigsten verwendeten Fachbegriffe innerhalb dieses vielfältigen, zurzeit auch in den Publikumsmedien breit vertretenen Diskurses exakt definiert werden. Anschließend prüfen wir, wo Handlungs- oder Regulierungsbedarf besteht.

Passive Sterbehilfe oder Sterbebegleitung

Jeder Mensch hat das Recht, selbst zu entscheiden, ob und wenn ja, welche diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen er an sich vornehmen lässt. Ein Arzt, der ohne ausdrückliche Zustimmung des

Patienten Eingriffe an diesem vornimmt, macht sich wegen Körperverletzung strafbar. Dies gilt auch für eine Reanimation, die gegen den erklärten Willen des Patienten erfolgt. Die Frage der passiven Sterbehilfe, also des Nichtergreifens oder Nichtfortführens lebenserhaltender Maßnahmen, ist demnach im Wesentlichen geregelt.

Der Patient kann bestimmen, welche Handlungen eingeleitet werden sollen und welche nicht. Probleme treten immer dann auf, wenn der Patient nicht in der Lage ist, seinen Willen selbst zu äußern (Bewusstlosigkeit, Koma, Demenz). Für diese Situationen hat der Gesetzgeber inzwischen gesetzliche Regelungen (z. B. die Patientenverfügung) geschaffen, die für den Arzt verbindlich sind und die ihm in den meisten Fällen eine wichtige Entscheidungshilfe geben.

Dr. Heinrich Erdmann, Internist, Hämato-Onkologe und Nuklearmediziner, ist Mitbegründer der Hämatologisch-Onkologischen Schwerpunktpraxis Altona. Er veröffentlichte zwei Bücher über eine neue erkenntnistheroretische Sicht, die sich mit dem Verständnis von Wissenschaft, Philosophie, Ethik und Religion auseinandersetzt.

Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg gründete 1976 die Hämatologisch-Onkologische Schwerpunktpraxis Altona. Er war unter anderem im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie und der Deutschen Krebsgesellschaft. Seit 1992 ist er Vorsitzender der Hamburger Krebsgesellschaft.

Jeder Mensch hat ein Recht darauf, dass sein Leiden mit allen Mitteln, die der modernen Medizin zur Verfügung stehen, fachgerecht und ausreichend behandelt wird. Zu jeder humanen Sterbehilfe und zur menschenwürdigen Betreuung und Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten gehört eine effektive Schmerztherapie und/oder eine terminale Sedierung. Der Arzt ist deshalb verpflichtet, eine Schmerztherapie und/oder Sedierung durchzuführen, wenn der Patient sie wünscht – selbst dann, wenn durch sie das Leben möglicherweise verkürzt werden könnte.

Wichtigste, ja unverzichtbare Voraussetzung jeder Form einer humanen Sterbehilfe, aber auch größte Herausforderung für die Zukunft ist deshalb eine großzügige, konsequente und effektive Weiterentwicklung der Palliativmedizin. Eine ständige und aufmerksame Begleitung des Sterbeprozesses durch Ärzte, Pflegepersonal und, wenn möglich, auch durch Angehörige ist unverzichtbare Basis jeder Sterbehilfe. Sie ermöglicht die kontinuierliche Reflexion des Sterbeprozesses.

Aktive Sterbehilfe oder Tötung auf Verlangen

Unter diesen Begriffen versteht man die Tötung eines Menschen auf dessen ausdrücklichen Wunsch, vorgenommen aber durch eine andere Person, z. B. durch Verabreichung eines tödlich wirkenden Medikaments. Diese Form der Sterbehilfe ist unter anderem in Holland und Belgien unter bestimmten Voraussetzungen – und wenn sie durch den Arzt praktiziert wird – erlaubt und gesetzlich geregelt. In Deutschland hingegen ist sie verboten. Daran sollte sich aus folgenden Gründen auch nichts ändern:

1. Um den Tod eines Menschen herbeizuführen, ist grundsätzlich ein Arzt nicht erforderlich – auch wenn dies als Argument oft angeführt wird. Selbst einem Patienten mit erheblichsten Beeinträchtigungen ist es heute bei hinreichender Unterstützung möglich, dem eigenen Leben selbst ein Ende zu setzen.
2. Wenn Ärzte einen Patienten (auch auf dessen ausdrückliches Verlangen hin) töten, ist dies ein fundamentaler Eingriff in das berufliche, seit Jahrtausenden gewachsene ethische Selbstverständnis des Arztes. Auf Dauer kann und wird dies nicht ohne Auswirkung auf die psychologische Arzt-Patientenbeziehung bleiben. Die Gefahr ist groß, dass sich hierdurch schleichend das Arztbild in der Gesellschaft negativ verändert.
3. Keinesfalls zu vernachlässigen sind hier die Gefahren eines möglichen Missbrauchs, wie wir es in Deutschland mit den schrecklichen Verbrechen des Nazi-Regimes erlebt haben.

Suizid und Beihilfe zum Suizid

Suizid ist in Deutschland nicht strafbar. Infolgedessen ist auch Beihilfe zum Suizid keine strafbare Handlung. Bei sehr vielen Patienten kann aber heute – vor allem auch mit ärztlicher Hilfe – der Suizid verhindert werden. Viele Patienten finden so wieder zurück in ein lebenswertes Leben. Wir dürfen aber nicht die Augen vor der Tatsache verschließen, dass es trotz bester medizinischer, psychologischer, psychiatrischer und schmerztherapeutischer Versorgung einzelne Fälle gibt, in denen das Leiden für die betreffenden Menschen so unerträglich wird, dass sie den Tod nicht nur herbeisehen, sondern versuchen, ihrem Leben und ihren Leiden durch die eigene Hand ein Ende zu setzen.

Dies trifft vor allem bei Erkrankungen zu, die keinerlei Perspektive auf Besserung oder Heilung mehr bieten, wie z. B. im Endstadium eines Tumorleidens, oder wenn das Leiden und die Schmerzen auch mit optimaler Schmerztherapie nicht ausreichend beherrscht werden können. Menschen, die dieser in Deutschland relativ kleinen Gruppe von Patienten angehören, sind in der Regel nicht nur sehr einsam und in ihrer Verzweiflung weitgehend allein gelassen, sondern sie sind auch stigmatisiert. Wenn sich hierzulande Menschen

Sterbehilfe – gesetzlicher Regelungsbedarf?

Die Sterbehilfe ist derzeit in der politischen Diskussion mit dem Ziel, eine gesetzliche Regelung bzw. Klarstellung zu schaffen. Verfolgt man die Diskussion, so zeigt sich, dass das Thema, Gott sei Dank, nur ganz wenige Menschen konkret betrifft, es aber hochemotional diskutiert wird. Natürlich hat jeder Einzelne vor seinem individuellen Hintergrund an ethischen, moralischen oder religiösen Werten ein Mitspracherecht und vielleicht auch das Bedürfnis mitzusprechen.

Allzu häufig jedoch dienen dabei durch Hörensagen transportierte „Kasuistiken“ als Grundlage zur Meinungsbildung. Die ungeheuer wichtigen Erfahrungen derer, die entweder als Patienten und Angehörige oder als Ärzte tatsächlich betroffen sind, geraten dabei schnell in den Hintergrund. Wer als Palliativmediziner, Onkologe, Hausarzt oder auch in anderen Fächern als Arzt mit Sterbenskranken zu tun hat, weiß, wie selten letztendlich ein Mensch trotz Krankheit und Leid seinem Leben ein Ende setzen will. Wer sich jedoch zu diesem letzten schweren Schritt durchringt, muss fürchten, ausgegrenzt zu werden, ebenso wie jene, die dabei mit Rat zur Seite stehen. Eine Stigmatisierung findet nach wie vor statt.

Da diese Fragen sich auch, und vielleicht vor allem, im ambulanten Umfeld stellen, müssen wir als ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte und als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unsere berufliche Erfahrung konstruktiv und ausführlich in diese Diskussion einbringen. Auch die für mich eindeutigen Grenzen ärztlichen Handelns müssen hierbei klar aufgezeigt werden. Die wichtigste Stimme aber sollten wirklich Betroffene haben. Um deren Schicksale geht es doch!

Selbst eine gute gesetzliche Regelung wird das individuelle Leid kaum leichter machen, eine schlechte Regelung aber kann alles sehr viel schwerer machen.

*Dr. Stephan Hofmeister,
stellvertretender Vorsitzender der KVH*

in ihrer Verzweiflung gezwungen sehen, ins Ausland zu reisen, um dort in fremder Umgebung ihrem unerträglichen Leiden durch Suizid ein Ende zu setzen, dann darf uns das nicht gleichgültig lassen. Es ist deshalb unsere ethische Pflicht zu versuchen, diesem unwürdigen Suizidtourismus entgegenzuwirken und auch diesen Patienten ein menschenwürdiges Sterben in unserem Land zu ermöglichen.

Doch dürfen wir keinesfalls leichtfertig mit diesem Problem umgehen. Sehr bedenklich sind aus unserer Sicht kommerzielle Angebote zum Suizid, die aber in unserem Land bisher geduldet werden. Die meisten ernsthaft zum Suizid entschlossenen Menschen kommen mithilfe solcher Angebote auch bei uns zu ihrem Ziel. Andere ethisch verantwortbare und praktikable Lösungen sind hier aber denkbar, möglich und dringend anzustreben.

Beinhaltet Selbstbestimmung immer auch ein uneingeschränktes Recht auf Suizid? Leider ist dies nicht ganz so einfach zu beantworten. Leben ist nur als Gesamtheit denkbar. Das bedeutet auch, dass jeder Einzelne in einer Gesellschaft nicht ausschließlich Verantwortung für sich selbst trägt, sondern immer auch die Gemeinschaft im Blick haben muss. Wir müssen also bei dieser Frage auch prüfen, welche Auswirkungen der Suizid eines Einzelnen auf die Gesell-

Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

schaft hat. Ebenso hat aber auch die Gesellschaft eine Fürsorgepflicht für den Einzelnen. Es gilt also, das Prinzip der Selbstbestimmung des Einzelnen mit dem Prinzip der Fürsorgepflicht der Gesellschaft in Einklang zu bringen. Eindeutig von der Gesellschaft zu akzeptieren sind Suizidwünsche deshalb nur dann, wenn die Probleme des Betroffenen unter keinen Umständen anders gelöst werden können. Dies ist aber nur der Fall bei gesichert ausweg- oder hoffnungslosen Situationen, wenn also keinerlei Chance auf Änderung oder Linderung des Leidens besteht. Auch ein assistierter Suizid kann deshalb nur dann ethisch gerechtfertigt sein, wenn eine sorgfältige Prüfung der Lebenssituation des Sterbewilligen sowie seiner uneingeschränkten Urteilsfähigkeit erfolgt ist, und wenn gewährleistet ist, dass keine Fremdbeeinflussung vorliegt. Diese Prüfung muss deshalb zwingend von Personen vorgenommen werden, die nicht in den bisherigen Krankheitsprozess involviert sind. Diese eingehende von der Gesellschaft beauftragte Prüfung der Suizidabsicht schränkt das Recht des Einzelnen nicht ein, sondern befähigt den Patienten (erst), seinen Entschluss nochmals systematisch zu überdenken, und bewahrt ihn somit vor einem eventuellen Fehlurteil.

Die technische Umsetzung dieses Prozesses könnte dabei in etwa wie folgt aussehen: Zunächst wird durch zwei voneinander unabhängige und nicht an der Behandlung des Patienten beteiligte Ärzte festgestellt, dass das Leiden des Patienten unheilbar ist; außerdem muss gesichert sein, dass keine behandelbare psychische Krankheit vorliegt. Es muss aber ebenso gewährleistet sein, dass der Entschluss des Patienten selbstbestimmt erfolgt ist. Ein für die Ausführung des Suizids erforderliches und sicher tödlich wirkendes Medikament könnte dann nach einer gewissen Karenzzeit von einer öffentlich kontrollierten und uneigennütigen Institution (sie ließe sich vielleicht dem Gesundheitsamt angliedern) in der erforderlichen Dosis ausgegeben werden. Von dieser Institution müssten auch genaue Instruktionen zur Verabreichung und zur Handhabung gegeben werden. Das Medikament könnte dann zu Hause, auf einer Palliativstation oder in einem Sterbehospiz eingenommen werden. Strikte Voraussetzung ist, dass der Patient die Einnahme des tödlichen Medikaments unter allen Umständen selbst vornimmt.

Den Einwand, eine solche Regelung könne zu einer Zunahme des Suizids in unserem Land führen, halten wir nicht nur für unbegründet, sondern wir sind im Gegenteil davon überzeugt, dass sich dadurch sogar Suizide verhindern lassen. Für viele Schwerstkranke und Sterbende ist, wie die Erfahrung lehrt, schon das Wissen beruhigend, tröstlich und ausreichend, dem eigenen Leiden gegebenenfalls selbst ein Ende setzen zu können. Der Suizid wird dann aber tatsächlich nur sehr selten durchgeführt.

Religiöse Bedenken gegen den Suizid

Religiöse Bedenken nehmen wir sehr ernst, teilen sie aber nicht in jedem Fall. Jeder Mensch trägt Verantwortung für sein Leben. Schicksalhafte und unabänderliche Situationen müssen wir anneh-



men. Wohl niemand zweifelt aber daran, dass wir Krankheiten, Schmerzen und Leiden abwenden dürfen und müssen. Kaum jemand hat deshalb heute religiöse Bedenken, wenn es gilt, Krankheiten zu heilen und Beschwerden und Schmerzen zu lindern, und zwar mit allen in der modernen Medizin verfügbaren Mitteln. Es ist für uns deshalb nicht überzeugend, dass es am Ende unseres Lebens grundsätzlich und selbst in verzweifelter Situation, bei völliger Perspektivlosigkeit und ohne jede Hoffnung auf Linderung oder Heilung, immer gegen Gottes Willen sein sollte, unerträgliches Leiden durch Suizid zu beenden. Mit dem Bild eines gnädigen, gütigen und uns liebenden Gottes ist das für uns nicht zu vereinbaren.

Dr. Heinrich Erdmann

Prof. Dr. Ulrich R. Kleeberg

E-Mail: dr.h.erdmann@t-online.de



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

**Martin Zeitz Centrum für
Seltene Erkrankungen**

Tag der Seltenen Erkrankungen

25. Februar 2015 von 17 – 19 Uhr

Hörsaal des Fritz-Schumacher-Hauses (Gebäude N30)

Das Martin Zeitz Centrum für Seltene Erkrankungen im UKE lädt anlässlich des Internationalen Tages der Seltenen Erkrankungen Ärzte und Interessierte zu einer moderierten Podiumsdiskussion ein. Im Mittelpunkt stehen dabei folgende klinischen Schwerpunkte:

- **Autoimmune Lebererkrankungen**
- **Genetisch und immun-vermittelte Glomerulopathien**
- **Marfan-Syndrom und genetisch bedingte thorakale Aorten-Syndrome**

Das Medizinhistorische Museum des UKE kann ebenfalls besichtigt werden. Der Eintritt ist frei. Für die Veranstaltung werden Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer beantragt.

Homepage: www.uke.de/martin-zeit-cse // E-Mail: Martin-Zeit-CSE@uke.de

Ihre Meinung zum Thema „Sterbehilfe“

Wie denken Sie über Sterbehilfe? Wie weit soll die gesetzliche Regelung gehen? Welche Rolle sollen Ärzte spielen? Und: Sollte ein tödlich wirkendes Medikament von einer öffentlich kontrollierten Stelle ausgegeben werden? Schreiben Sie uns per E-Mail an verlag@aekhh.de, Stichwort: Sterbehilfe. Kurze Beiträge haben eine bessere Chance auf Veröffentlichung.

„Versorgungsstärkungsgesetz“

Ende 2014 wurde der neue Gesetzentwurf im Bundeskabinett verabschiedet. Das Gröhe-Gesetz gefährdet die ambulante Medizin.

Von Dr. Silke Lüder



Dr. Silke Lüder

Stellvertretende Vorsitzende der
Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Die Gröhe-Triade – Perspektive Staatsmedizin?

Viel wurde schon über das „Gröhe-Gesetz“ geschrieben, aber was sind eigentlich die wichtigsten Punkte in dem neuen Gesetzentwurf¹, der im Dezember 2014 im Kabinett verabschiedet wurde?

Das geplante Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) beinhaltet vor allem drei wesentliche Punkte²:

1. Die Einführung von sogenannten Terminservicestellen, mit denen die Wartezeiten gesetzlich Versicherter verkürzt werden sollen.
2. Die Krankenhäuser sollen weitgehend für die ambulante Medizin geöffnet werden.
3. Bis zu 25.000 Vertragsarztsitze vor allem in den Städten sollen von den Kassenärztlichen Vereinigungen aufgekauft werden, wenn sie nach Bedarfsplanungskennzahlen (nach Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses GBA) in vermeintlich überversorgten Gebieten liegen.

Der Gesetzentwurf gibt in § 75 Abs. 1a SGBV die Stoßrichtung vor: Um ihren Sicherstellungsauftrag weiterhin zu erfüllen, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) Terminservicestellen einrichten, die bei Vorliegen einer Überweisung zum Facharzt in einer Woche einen Termin vermitteln. Die Wartezeit auf den Termin darf vier Wochen nicht überschreiten. Die Entfernung zwischen Wohnort des Versicherten und dem Facharzt muss zumutbar sein. Kann die Servicestelle diesen Termin nicht vermitteln, hat sie einen Termin in einer Klinik anzubieten – auf Kosten des gedeckelten Budgets der niedergelassenen Fachärzte.

Die Chronologie deutscher Gesundheitspolitik zeigt: Schon Ulla Schmidt forderte 2009 eine „Termingarantie“. Im Chor vertreten jetzt inzwischen Karl Lauterbach, stellvertretender Fraktionsvorsitzender und Gesundheitsexperte der SPD, Jens Spahn, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Johann-Magnus von Stackelberg vom GKV-Spitzenverband und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, dass die „Termingarantie“ kommen müsse, koste es, was es wolle. Harte Konflikte mit der Ärzteschaft müsse man dabei eben in Kauf nehmen.

Warum schwächt das Gesetz die „Versorgung“, statt sie zu stärken?

- Die „Terminservicestelle“ hat weitreichende Auswirkungen. Der Patient verliert die Freiheit bei der Wahl seines Arztes. Die administrativen Kosten je vermittelten Termin werden auf 1,50 bis 10 Euro taxiert. Der Körperschaft des öffentlichen Rechts KV wird ein Mitgestaltungsrecht am individuellen Praxiskalender zugewiesen.
- Mit dem neuen Gesetz sollen augenscheinlich auch die zeitlichen Möglichkeiten in Facharztpraxen für Privat- und Selbstzahler-Leistungen drastisch reduziert werden. Dadurch wird sich die finanzielle Lage vieler Praxen verschlechtern, welche heute die für gesetzlich Versicherte gezahlten niedrigen Pauschalen noch durch Privatleistungen ausgleichen und somit ihr medizinisches Angebot für alle aufrechterhalten können. Die Qualität der Medizin sinkt dadurch, und schlechter laufende Praxen, vor allem auf dem Land, werden aufgeben müssen.
- Die geplante Öffnung der Kliniken für die ambulante Behandlung und die Möglichkeit für Kommunen, überall, auch in nicht „unterversorgten“ Regionen staatliche Medi-

¹ Vgl.: www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-04/kabinett-beschliesst-gkv-vsg.html

² Siehe hierzu auch: Thomas Drabinski, IfMDA Kiel, Magazin PVS, 4-2014, online verfügbar unter: www.pvs.de/aerztepost/archiv/2014/ausgabe-42014

zinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen, sprechen eine deutliche Sprache. Man träumt wohl von staatsmedizinischer Regelungskompetenz. Real aber bevorzugt dieses Gesetz die Medizin-Großkonzerne, die jetzt schon mit 15 Prozent Rendite oder mehr rechnen und häufig in den Kliniken eine dementsprechende Personalpolitik realisieren. Die Klinikärzte sind so überlastet, dass sie gar nicht in der Lage wären, zusätzlich ambulante Facharztmedizin zu erbringen. Außerdem stehen in den Kliniken die Fachärzte für ambulante Facharztmedizin im Bereich der meisten Fachgebiete gar nicht zur Verfügung. Diese gut funktionierenden Strukturen gibt es in Deutschland ausschließlich in den freiberuflichen Arztpraxen. Und hier werden sie durch eine falsche Politik gefährdet.

- Der geplante staatlich verordnete Aufkauf von bis zu 25.000 Arztsitzen (alle, die über der 110-Prozent-„Versorgungsgrenze“ liegen) befördert die negative Entwicklung. Hier sind alle Bereiche betroffen, sowohl Facharzt- als auch Hausarztpraxen sowie psychologische Psychotherapeuten im ganzen Bundesgebiet. Dieser Aufkauf wird weiter zur Erhöhung von Wartezeiten, mehr Einweisungen in Kliniken und einer weiteren Senkung der ambulanten Honorare führen. Der Kreis schließt sich.

- Gleichzeitig soll die GKV/PKV-Systemgrenze eingeebnet werden: Die Einheitsversicherung bleibt weiter auf dem Plan der Gesundheitspolitik, mittlerweile aller im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien. Der schwarz-rote Gesetzentwurf trägt deutlich die Handschrift der SPD-Politik und der im Ministerium seit zwei Dekaden herrschenden Juristen wie Dr. Ulrich Orłowski, die dort als Ministerialdirigenten alle Gesundheitsminister überlebt haben.

Diese gesundheitspolitische „Gröhe-Triade“ wird zu massiven Konzentrations-, Verdrängungs- und Verlagerungsprozessen führen, nach Schätzungen werden auf Dauer zehn bis 20 Prozent der freiberuflichen Praxen in Deutschland schließen müssen. Aber genau das scheint das Ziel von Kassen, Politik und Gesundheitsindustrie zu sein. Der Verband der Ersatzkassen hatte sogar im Vorwege des Gesetzentwurfs die Abschaffung von 32.000 Praxen gefordert.

Betrifft das Gesetz nur die Fachärzte? Und wie reagiert die Ärzteschaft?

Das Gesetz betrifft alle freiberuflichen Arztpraxen. Alle sind von den Abschaffungen betroffen. Alle sind davon betroffen, dass Ulla Schmidts Prämisse: „Es muss Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ eine späte Erfüllung feiert. Und was passiert, wenn die Patienten nach einiger Zeit merken, dass das Gröhe-Versprechen ein großer Flop ist und sie unzufrieden aus weit entfernten „Notfallsprechstunden“ oder nach sechsstündigen Wartezeiten in Klinikambulanzen un verrichteter Dinge nach Hause zurückkehren? Sie schlagen wieder beim Hausarzt auf und erhöhen dort erneut die „Fallzahlen“, die in Hamburg in den vergangenen Jahren im Durchschnitt von 700 auf 850 im Quartal gestiegen sind – nur gibt es für diese vermehrte Arbeit von den Kassen nicht einen einzigen Cent mehr. Doch anstelle einer gemeinsamen empörten Stimme der Praxisärzteschaft gegen das neue „Versorgungsschwächungsgesetz“ erleben wir die übliche Kakophonie – zur Freude der Politik.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz werden erneut selektive Direktverträge zwischen Kassen und Ärzten aller Art gefördert, seien es die Hausarztverträge oder auch die

Selektivverträge für die Ambulante Spezialärztliche Versorgung (ASV) für einen Teil der Fachärzte. Alles politisch zu Lasten des Kollektivvertragssystems. Die Hoffnung auf mehr Geld von den Kassen für alle Arten der Selektivverträge wird sich in Zeiten gesenkter Versicherungsbeiträge aber wohl eher nicht erfüllen.

Ein politischer Zusammenschluss aller Praxisärzte und Psychotherapeuten gegen das destruktive Gröhe-Gesetz wäre für uns alle sinnvoll. Aber das scheint weiter weg denn je: Gegner der ärztlichen Freiberuflichkeit haben ihre Spaltungsziele inzwischen ziemlich gut erreicht.

Es scheint eine starke Lobby zu geben, die einer freiberuflichen ambulanten Medizin inzwischen die Existenzberechtigung abspricht. Den Aufwartungen unserer ärztlichen Berufspolitiker bei den Regierenden im letzten Jahr war kein großer Erfolg beschieden. Manche sprachen anschließend davon, die Berliner Politiker kämen ihnen wie echte „Betonköpfe“ vor, nicht mehr beeinflussbar. Dieselben Politiker sprechen aber immer noch davon, dass wir in Deutschland „das beste Gesundheitswesen der Welt“ hätten.

Nur die Perspektiven derjenigen, die ihr Wissen, ihre Kraft, ihre Erfahrung, ihr Engagement und ihre Empathie in den Dienst ihrer Patienten stellen und damit das „Gesundheitswesen“ in Klinik und Praxis mit Leben füllen, werden immer mehr verschlechtert. Langsam, aber sicher, mit jedem Gesetz ein bisschen mehr. Im Interesse des Erhalts guter Medizin und auch der Perspektive für die junge Ärztegeneration in unserem Land ist zu fordern, dass dieses Gesetz den Bundestag nicht so verlässt, wie es hineingekommen ist.

E-Mail: silke.lueder@kvvh.de

Kooperationspartner/Ärzt Netzwerk gesucht

Wir bieten:

- freie OP-Kapazitäten in moderner Praxisklinik in zentraler Lage in Hamburger Innenstadt
- Narkoseabteilung
- eigene Sterilgutaufbereitung
- ambulantes OP-Zentrum mit 8 Betten für verlängerte postoperative Überwachung
- KV-Zulassung
- gut geschultes Personal



PRAXISKLINIK COLONNADEN

Praxisgemeinschaft für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Jan Pasel Dr. med. Christoph Krüss
(Fachärzte für Plastische und Ästhetische Chirurgie)


Colonnaden 9, D - 20354 Hamburg, Tel. 040-342439, Fax. 040-344653
www.praxisklinik-colonnaden.de info@praxisklinik-colonnaden.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankenhaus.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	Eißendorfer Pferdeweg 52, IBF-Raum, Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 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	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivum-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztethaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 18. Februar, 17 – 19.15 Uhr	Fortbildungsreihe Kinder- und Jugendgynäkologie in der Praxis: Blutungsstörungen in der Kinder- und Jugendgynäkologischen Praxis, Fallvorstellungen „Grenzfälle am Übergang zur Pubertät“	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	Endokrinologikum, Haferweg 40
Mittwoch, 25. Februar, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: Ultraschall im ersten Trimenon	amedes-Gruppe Hamburg, Kontakt: Sylvana Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail veranstaltungen@amedes-group.com	Mönckebergstr. 10, Barkhofpassage, 4. OG
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	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakoniekrankenhaus HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 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 Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankenhaus.org	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ 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	Martinistr. 52, 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	Dehnhalde 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 5. März, 14.30 – 15.30 Uhr	„Lungentransplantation: Evaluation, operatives Vorgehen, Nachsorge“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Kontakt: Prof. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre 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	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	22.1.: „Medizinethik und ‚Rationalisierung‘ im Umfeld des Ersten Weltkrieges“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Freitag, 13. März, 8 – 18 Uhr	2. Hamburger Tibiakopfkurs Tibiakopffrakturen – Indikation und Zugangswege	UKE – Rechtsmedizinisches Institut, Anm.: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Anja Kreuzmann, E-Mail anja.kreuzmann@conventus.de , www.tibiakopfkurs-hamburg.de	Butenfeld 34, Haus Nord 81 (N81)
Freitag, 13. März, 20 – 22 Uhr	Filmseminar „Good Will Hunting“	APH, Kontakt: Dr. Christa Möhring, Tel. 38 07 26 95, www.aph-online.de	Seewartenstr. 10, Haus 4
Samstag, 21. Februar	Neue diagnostische Verfahren	UKE, Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Kontakt: Frau Schrage, Tel. 47 105 – 23 01, E-Mail augenklinik@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52, Hörsaal Augenklinik



Lichtdesign zum Wohlfühlen

Wirkungsvoll beleuchtete Räume erzeugen eine Atmosphäre, in der Sie und Ihre Patienten sich wohlfühlen. Dafür kombinieren wir Ihre Vorstellungen mit unserem Know-how und der Leidenschaft für Licht. Vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen, kostenlosen Vor-Ort-Termin. Und genießen Sie die Vorfreude auf den Moment, wenn zum ersten Mal das neue Licht erstrahlt.

040 / 69 65 65 10
www.lux100.de

loves to light you **lux100**

Weiterbildung auf gutem Weg

EVALUATION
WEITERBILDUNG
2014


Auswertung Vergangenes Jahr führte die Ärztekammer Hamburg mit drei weiteren Ärztekammern eine Online-Pilotumfrage zur ärztlichen Weiterbildung durch. Jetzt liegen die Ergebnisse vor.

Von Dr. Klaus Beelmann, Carmen Austin

Von April bis August 2014 führte die Ärztekammer Hamburg gemeinsam mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg sowie den Ärztekammern Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein eine Online-Pilotumfrage zur ärztlichen Weiterbildung durch. Im Gegensatz zu den vorhergehenden Befragungen 2009 und 2011 wurde ein vereinfachter, besser auf die Weiterbildung fokussierter Fragebogen genutzt. Dieser wurde ab 2012 in der aus Vertretern der Geschäftsführungen der Landesärztekammern gebildeten Arbeitsgruppe „Neukonzeption der Evaluation der Weiterbildung“ unter Leitung der Bundesärztekammer entwickelt. Ziel war es, ein neues und verkürztes Befragungsverfahren in der Pilotbefragung „EVA-WB 2014“ zu erproben.

Zunächst war auch die Ärztekammer Westfalen-Lippe an der Erarbeitung des neuen Tools beteiligt, sie ist jedoch kurz vor dem Start aus dem Pilotprojekt ausgestiegen, um mit einem eigenen Befragungstool und einem anderen Anbieter ihre Mitglieder sowohl online als auch im Rahmen einer sogenannten „Papier-Bleistift-Version“ zu befragen. Nach Annahme der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist u. a. die „Papierbefragung“ ein Grund für die dortige hohe Rücklaufquote von über 50 Prozent. Vier Fünftel der gestellten Fragen des Befragungstools in Westfalen-Lippe waren deckungsgleich mit den Fragen des Pilotprojekts.

Differenzierte Auswertung im Länderbericht

In Hamburg wurden die Assistenten der stationären Weiterbilder (WBB) kontaktiert, die im Rahmen der Evaluation 2011 einen Befugtenbericht erhielten. Es wurden 599 weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte (WBA) angeschrieben. Von 209 zurückgesendeten Fragebögen konnten letztendlich 195 Bögen bewertet werden. Der eingesetzte Fragebogen wurde insgesamt sehr gut angenommen.

Erste Eckdaten und Highlights aus Hamburger Sicht wurden bereits im Oktober-Heft des Hamburger Ärzteblattes vorgestellt. Freuen konnten wir uns zunächst über einen guten Rücklauf der reinen Online-Befragung von knapp 34 Prozent für Hamburg (vgl. auch Deutsches Ärzteblatt, Jg. 112, Heft 3, 16. Januar 2015). Inzwischen liegt mit dem sogenannten Länderbericht eine differenzierte Auswertung der Pilotumfrage vor, einschließlich der erforderlichen Berechnungen, (www.eva-wb.de). Inhaltlich war der Fragebogen auf vier Themen (Dimensionen) ausgerichtet. Die WBA sollten bewerten:

1. Fachkompetenz, 2. Weiterbildungskompetenz, 3. Weiterbildungsorganisation und 4. Weiterbildungsstätte.

Neben Strukturfragen zu Eckdaten der ärztlichen Tätigkeit stand am Ende die Globalbewertung. Sie basiert auf der Frage, ob der in Weiterbildung befindliche Arzt seine WB-Stätte weiterempfehlen würde oder nicht. Die gute Nachricht: Über 80 Prozent der Befragten würden eine positive Empfehlung aussprechen!

Der genauere Blick auf **die Fragenkomplexe** zeigt im Landesdurchschnitt weitere interessante Ergebnisse:

1. Vermittelte Fachkompetenzen (Was?)

Im Hinblick auf vermittelte Fachkompetenzen wurden die Themen „Ärztliche Gesprächsführung“, „Betreuung Sterbender“, „Rechtliche Grundlagen“ und „Wissenschaftliches Arbeiten“ kritisch bewertet. Hier gilt es, im Rahmen der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) den Fokus mehr auf die „Allgemeinen Inhalte“ zu richten, wo derzeit die ersten drei der genannten Themen aufgeführt sind. Sie sind scheinbar in der Wahrnehmung noch nicht ausreichend akzentuiert. Gut abgeschnitten haben hingegen die Themen „Vermittlung fachspezifischer Kenntnisse“ und „Zusammenarbeit“.

2. Kompetenzen der Weiterbilder (Wie?)

Bei der Beurteilung der Kompetenzen der Weiterbilder ist die kritische Bewertung zur Frage einer regelmäßigen und zeitnahen Rückmeldung auffällig. Der Wunsch der WBA, vermehrt und zeitnah ein Feedback zu erhalten, stellt eine wichtige Ergänzung zu der durchaus positiven Bewertung dar, von ihrem Weiterbilder ernst genommen und als vollwertiger Mitarbeiter behandelt zu werden. Während 60 Prozent angeben, regelmäßig eine Rückmeldung zu ihrer Tätigkeit (Anerkennung, konstruktive Kritik) zu erhalten, wird dies von rund 40 Prozent noch weitgehend vermisst. Die Anpassung der Weiterbildung an den individuellen Weiterbildungsbedarf und die didaktischen Fähigkeiten des Weiterbilders erscheinen ebenfalls verbesserungsfähig. Die „Praktisch-medizinischen Fähigkeiten der Weiterbilder“ schnitten hingegen gut ab.

Insgesamt werden die Kompetenzen der Weiterbilder positiv bewertet. Circa 76 Prozent der Befragten meinen, dass ihre Weiterbilder über gute Fähigkeiten verfügen, eigenständiges Lernen zu fördern.

Mit Blick auf die Novellierung MWBO könnte, bezogen auf den individuellen Weiterbildungsbedarf, eine Verbesserung durch eine aktive Nutzung und Interpretation des Logbuchs erreicht werden. Didaktische Kompetenz ließe sich über Seminar- und Kursangebote für Weiterbilder vermitteln.

3. Organisation der Weiterbildung (Womit?)

Vielfach wird die Weiterbildung von den Befugten noch immer nicht als zentrales Thema gesehen. Aus den Erfahrungen der EVA-WB 2011 haben wir in Gesprächen mit Weiterbildern die Erkenntnis gewinnen können, dass das als maßgeblich für eine gute Weiterbildung angesehen wurde. Daher ist es nötig, die Aufmerksamkeit hierfür zu schärfen und von Abteilungen, in denen das bereits aktiv geschieht, zu lernen, wie Weiterbildung nicht als Konkurrenz zur Patientenversorgung in der Routine gesehen und betrieben werden kann. Auffällig ist die sichtbare Kritik der WBA an strukturellen Elementen der Weiterbildung (z. B. fehlende WB-Pläne). Zugleich ist aber zu beobachten, dass die Absolvierung von Rotationsabschnitten und das Erreichen der geforderten Richtzahlen im Vergleich zu 2011 von den WBA eher positiv bewertet wurden. 35,9 Prozent haben angegeben, dass der WB-Plan überwiegend eingehalten werde. Aber fast genauso viele (30 Prozent) kritisieren, dass der Plan eher nicht, überwiegend nicht oder überhaupt nicht eingehalten werde.

4. Ausstattung und Qualität der Weiterbildung (Wo?)

Überwiegend positiv bewerten die WBA die Infrastruktur, den Zugriff auf Fachliteratur sowie das Betriebs- und Mitarbeiterklima. Als befriedigend sehen sie die Einhaltung der Weiterbildungspläne und der Arbeitszeitregelungen an. Dagegen wird bemängelt, dass sonstige administrative Aufgaben die Weiterbildung eher behindern. Auch die fehlende Einarbeitung und Unterweisung durch die Verantwortlichen wird kritisiert.

Globalbeurteilung der Weiterbildungsstätte und Ampel

Für eine Globalbeurteilung wurde gefragt, ob die Weiterbildungsstätte insgesamt weiterempfohlen werden kann (Abb. 1, Tab. 1). Etwa 80 Prozent der WBA können dem zustimmen. Im Notensystem von 1 bis 6 erreichen die Hamburger Weiterbildungsstätten 2,55. Darüber hinaus wurde bei dieser Evaluation erstmalig ein Ampel-System benutzt. Die grafische Darstellung der durchschnittlichen Bewertung der Dimensionen zeigt ein relativ ausgewogenes Bild. Eine solche Grafik wird auch Gegenstand des Befugten-Berichts sein (Abb. 2). Hier gilt es, die Ergebnisse im Einzelnen anzuschauen und zu bewerten. Die Ampel dient nur als Indikator für einen möglichen Verbesserungsbedarf. Das Signal ermöglicht es, über Schulnoten die Themen zu identifizieren, zu denen ein Dialog notwendig ist, um die Weiterbildung wirksam zu verbessern. Zentral dabei ist, dass die Ergebnisse in den Abteilungen besprochen werden, um das Verbesserungspotenzial in praktikable Lösungen umzusetzen.

Evaluation – wie es weitergeht!

Auch zukünftig wird es eine Evaluation der Weiterbildung geben. In den kommenden Monaten werden die zuständigen Gremien der Bundesärztekammer mit der Erarbeitung eines „Kernfragebogens“ befasst sein. Um die Befragungsquote zu erhöhen, gehen die Überlegungen hin zu einer weiteren Verkürzung und Straffung des Bogen, in dem dann auch die vier Themenfelder jeweils nur noch mit Kernfragen schlaglichtartig beleuchtet würden. Die Ärztekammern sollen zukünftig dezentral entscheiden, welche Form der Befragung

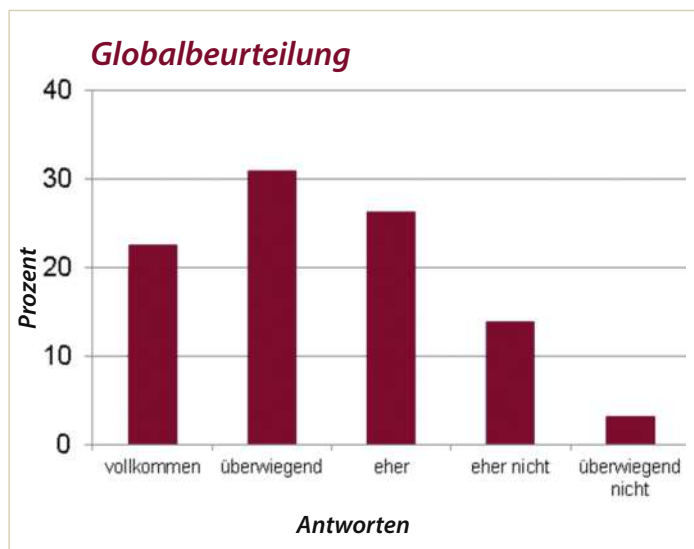


Abb. 1, Tab.: Etwa 80 Prozent der Assistenten würden ihre Weiterbildungsstätte weiterempfehlen. Im Notensystem von 1 bis 6 ist dies ein Ergebnis von 2,55, was vom Gesamtergebnis der vier Landesärztekammern (2.52), die die Pilotbefragung durchgeführt haben, nur geringfügig abweicht

Tab.	AEKHH (in Prozent)	gesamt (in Prozent)
Missing	0,00	0,19
vollkommen	22,56	23,32
überwiegend	30,77	32,67
eher	26,15	24,00
eher nicht	13,85	11,27
überwiegend nicht	3,08	5,95
überhaupt nicht	3,59	2,60
gesamt	100,00	100,00
Befragte insgesamt	195	2654
gültige Antworten	195	2649
Mittelwert	2,55	2,52

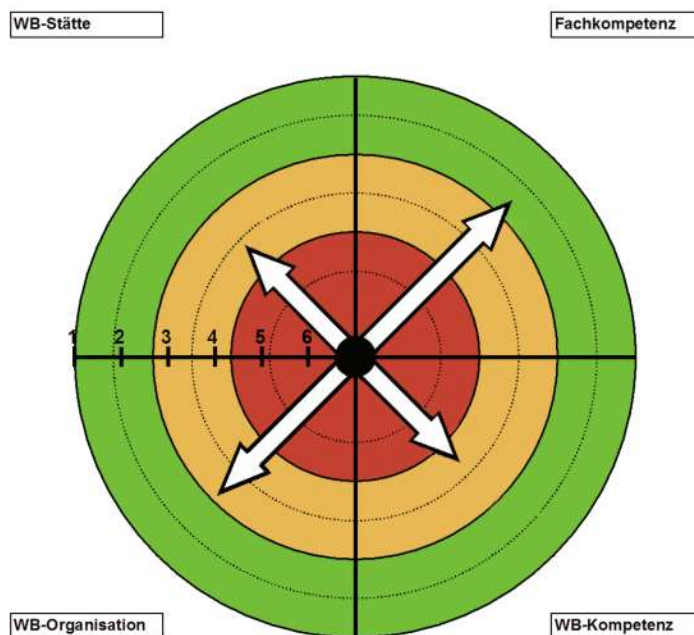


Abb. 2: Diese Ampeldarstellung macht exemplarisch deutlich, in welchen Themenbereichen es Veränderungsbedarf gibt

Nicht alles im grünen Bereich

Viele der Weiterbildungsstätten haben nicht zum ersten Mal an der Umfrage teilgenommen. Bei den für sie eigens erstellten Auswertungen – den Befugtenberichten – ist abzulesen, wie die Ergebnisse für die Weiterbildungsstätte aussehen. Bei der Frage, ob sie die Weiterbildungsstätte weiterempfehlen würden, haben die Assistenten zwei Abteilungen mit 3 minus benotet (der Schnitt aller Weiterbildungsstätten liegt bei 2,55).

Im Vergleich zu den Umfrageergebnissen von 2011 lassen sich nun aber auch Verbesserungen an einzelnen Weiterbildungsstätten verifizieren. Erfreulich ist, dass in einer der Abteilungen Veränderungen stattgefunden haben. 2011 hatten die Assistenten insbesondere der Führungs- und Betriebskultur sowie der Kultur der Fehlervermeidung ein schlechtes Zeugnis ausgestellt. Bei der aktuellen Umfrage ist feststellbar, dass die Ergebnisse hierzu sehr viel positiver ausfallen. So werden nun die Kompetenzen der Weiterbilder als sehr gut bis befriedigend bewertet.

gewünscht wird (d.h. Vollerhebung, zum Stichtag, kontinuierlich). Insgesamt wurde im Rahmen der Pilotbefragung der Kammerservice zum EVA-Projekt mit circa 90 Prozent erfreulicherweise überaus positiv bewertet. Die Pilotbefragung in Hamburg kann aufgrund des

ausgewählten Teilnehmerkreises nur als Stichprobe gesehen werden. Ziel ist es, die Befragung in Hamburg künftig breit anzubieten. Schon jetzt steht fest, dass die Ärztekammer in bewährter Form das Gespräch mit den Weiterbildern suchen wird, bei denen sich in der Bewertung Auffälligkeiten gezeigt haben. Dieser Dialog ist ein weiterer wichtiger Schritt, um für eine gute Unterstützung der Weiterbildung zu sorgen.

Wesentlicher Nutzen der Pilotbefragung ist für die Ärztekammer aber auch, dass die Ergebnisse in die Novellierung der MWBO einfließen können. Beispielsweise lassen die Fragen, die zu den sogenannten Allgemeinen Inhalten der Weiterbildung gestellt wurden, die Assistentenperspektive beurteilen und können so Hinweise für die Platzierung in der Novelle geben.

Wir danken allen herzlich für die Teilnahmebereitschaft an der Pilotbefragung 2014. Zugleich sind wir davon überzeugt, auf diesem Weg gemeinsam mit Ihnen eine Verbesserung der Weiterbildung erreichen zu können!

Der vollständige Länderbericht kann sowohl auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.de als auch auf der Veröffentlichungsplattform der projekt-eigenen Seite www.eva-wb.de abgerufen werden. Hier finden Sie auch den verwendeten Fragebogen.

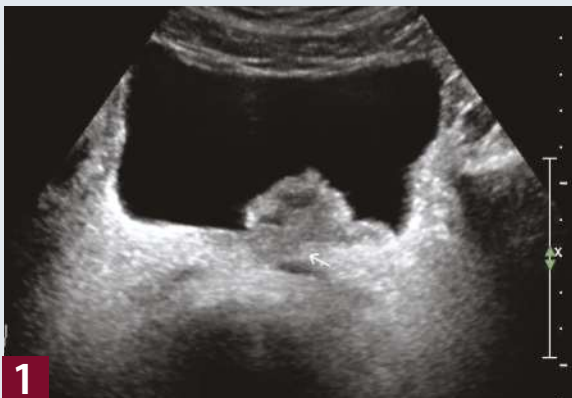
Literatur bei den Verfassern.

Dr. Klaus Beelmann, Carmen Austin

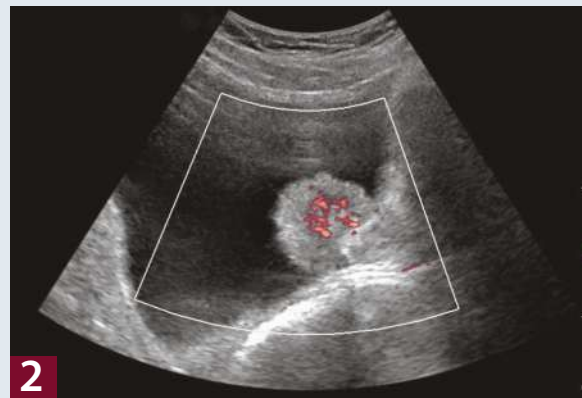
Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer Hamburg
E-Mail: weiterbildung@aekhh.de

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

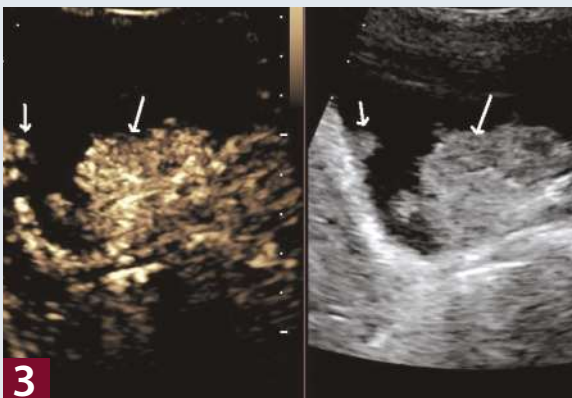
Lösung: Seite 33



1



2



3

Anamnese:

Ein 78-jähriger Patient wird aufgrund thorakaler Schmerzen, Inappetenz mit Gewichtsverlust und bekannter 2-Gefäß-KHK zur Diagnostik eingewiesen. Kardiologisch betrachtet ergibt sich kein Interventionsbedarf. Die thorakalen Beschwerden sind Folge einer Refluxösophagitis und gut therapierbar. Allerdings ergibt die im Rahmen der Diagnostik durchgeführte Abdomensonografie einen Zufallsbefund in der Harnblase, welcher in der später erfolgten Computertomografie des Abdomens nur als minimale Wandverdickung zur Darstellung kommt.

Ihre Verdachtsdiagnose?

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

Werden Sie jetzt Projektpate!

www.german-doctors.de/paten

Tel.: +49 (0)228 387597-0

paten@german-doctors.de



**GERMAN
DOCTORS**
HILFE, DIE BLEIBT





Simulationstraining *für den Notfall*

Anerkannte Kurse Mit dem neuen Konzept NASIMHH25 soll die Qualität der Zusatz-Weiterbildung zum Notarzt in Hamburg verbessert werden.

Von Christoph Doehn¹, Prof. Dr. Christian Zöllner¹, Dr. Sebastian Wirtz², Univ.-Prof. Dr. Alwin E. Goetz¹, Prof. Dr. Stefan Oppermann³, Michael Braun⁴, Prof. Dr. Heinzpeter Moecke³, Dr. Malte Issleib¹

Die Anforderungen zur Qualifikation als Notarzt in Deutschland unterlagen in den vergangenen Jahren einem stetigen Wandel. So entwickelte sich aus einer zunächst unstrukturierten Vielfalt der Zertifikate für Rettungskundenachweis Rettungsdienst⁴. Seit 2003 ist in der Musterweiterbildungsordnung die „Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin“ verankert. Zur Erlangung dieser Zusatz-Weiterbildung ist in Hamburg ein Einsatzpraktikum von 50 Notfalleinsätzen vorgeschrieben. Der Erfolg dieses Einsatzpraktikums hängt jedoch von vielen Faktoren ab. So sind das Einsatzaufkommen und die Art der Einsätze im Voraus nicht plan- und steuerbar. Unter

Umständen nimmt der Aspirant an keinen oder nur wenigen medizinisch beziehungsweise logistisch aufwendigen und schwierigen Einsätzen teil. Des Weiteren ist der Zeitraum, der für das Praktikum benötigt wird, nicht kalkulierbar. Hierdurch ergibt sich aufgrund der notwendigen Freistellungen unter Umständen für den Arbeitgeber, aber auch für den Arbeitnehmer, ein erhebliches ökonomisches Problem.

Wichtig für den Lernerfolg sind die selbstständige Durchführung von medizinischen Handlungen und Entscheidungen sowie die Einsatznachbesprechung. Hierbei spielen der betreuende Notarzt und dessen didaktische und pädagogische Fähigkeiten sowie seine Motivation eine zentrale Rolle. Übergeordnete Themen wie interdisziplinäre Teamführung oder Kommunikation und Management von Notfällen unter erschwerten Einsatzbedingungen werden unter Umständen gar nicht im Einsatzpraktikum abgebildet. Nach einer Idee aus dem Saarland möchte unsere Arbeitsgruppe, bestehend

aus Mitgliedern der Simulationszentren des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, des Asklepios Instituts für Notfallmedizin (IfN) und des Bundeswehrkrankenhauses deshalb ein Konzept zur Verbesserung der Weiterbildungsbedingungen für die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin in Bezug auf das Einsatzpraktikum vorstellen.

Praxistraining am Simulator

Parallel zur Entwicklung der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin wurde in Deutschland die Aus-, Fort- und Weiterbildung in medizinischen Simulationszentren weiterentwickelt. Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) wurden ab 1994 an den deutschen Universitätskliniken Patientensimulatoren installiert.

Die Umfragen der Landesärztekammern zur Situation der Weiterbildung offenbarten zudem, dass die neue Generation der Weiterbildungsassistenten eine Veränderung in der

¹ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin

² Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für
Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

³ Institut für Notfallmedizin

⁴ Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

fachspezifischen Wissensvermittlung fordert. Die in der Anästhesiologie bereits gut etablierten Konzepte des Simulations- und Teamtrainings boten die Möglichkeit, auch für die Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin eine Verbesserung und Qualitätssicherung der Fort- und Weiterbildung zu erreichen.

Über die reine Wissens- und Kompetenzvermittlung auf verschiedenen Ebenen bietet das Simulationstraining durch ein „Lernen im geschützten Bereich“ zusätzlich die Möglichkeit, persönliche Verhaltensweisen zu trainieren und das eigene Handeln zu reflektieren. Diese sehr nachhaltige Ebene des Lernens am konkreten, selbst erlebten Beispiel lässt sich im Arbeitsalltag am Patienten nur selten erfahren. Das Simulationstraining setzt hier die entscheidenden Lernimpulse, da der Lernende neue Dinge in einer sicheren Umgebung üben und selber erfahren kann. Die Akutmedizin bietet viele ideale Ansatzmöglichkeiten für ein Simulationstraining, da hier mehr als in anderen Bereichen der Medizin das sichere Handeln in komplexen und dynamischen Situationen entscheidend zur Patientensicherheit beiträgt. Neben der Anästhesiologie finden sich in der Literatur mittlerweile viele erfolgreiche Konzepte der Implementierung von Simulatortrainings aus Fachrichtungen mit einer akutmedizinischen Komponente, wie z. B. der innerklinischen Notfallmedizin, der Geburtshilfe, der Pädiatrie oder auch der Intensivmedizin.

Zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) stellten die Vertreter der Simulationszentren in Hamburg bei der Ärztekammer Hamburg einen Antrag auf Anerkennung der simulierten Einsatzfahrten für die Erlangung der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin. Die Gremien der Ärztekammer Hamburg zeigten sich für das Anliegen aufgeschlossen und befürworteten eine Anerkennung dahingehend, dass in Hamburg 25 der im Rahmen

der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin geforderten 50 Einsätze auf dem Notarztwagen oder Rettungshubschrauber durch ein entsprechendes Simulationstraining ersetzt werden können. Damit ist Hamburg das zweite Bundesland, in welchem dieses innovative Weiterbildungskonzept seine Anerkennung gefunden hat. Die Ärztekammern Bremen und Schleswig-Holstein sind dem Beispiel inzwischen gefolgt. Weitere Ärztekammern beraten derzeit über die Anerkennung. Die Innovation wurde ebenfalls für die nächste Änderung der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vorgeschlagen.

Konzept „Notarztsimulation Hamburg 25“ NASIMHH25

Nach einem Modell aus dem Saarland, wo dieses Kurskonzept bereits erfolgreich eingesetzt wird, hat unsere Arbeitsgruppe einen dreitägigen Notarzt-Simulationskurs (NASIMHH25) entwickelt, in dem strukturiert 25 notfallmedizinische Szenarien erarbeitet werden. Die Auswahl der Einsatzszenarien umfasst das gesamte Spektrum der Notfallmedizin, inklusive Notfällen aus dem Bereich der Pädiatrie und Geburtshilfe. Die technische Rettung und die Zusammenarbeit mit Dritten wird ebenfalls anhand von praktischen Beispielen trainiert.

Jede Lerneinheit dauert 45 Minuten, bestehend aus 20 Minuten Simulation und 25 Minuten Debriefing. So lernen die Teilnehmer die Möglichkeiten und Limitationen eines Einsatzes mit Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeug und die der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Feuerwehr genauer kennen.

Um einen möglichst großen Lernerfolg und eine 1:2-Betreuung zu garantieren, ist der Kurs auf zwei Gruppen mit je sechs Teilnehmern beschränkt. Das Simulationstraining

wird von einem Facharzt mit langjähriger Erfahrung in den Bereichen Notfallmedizin und Simulation geleitet. Er wird dabei von speziell geschulten Notärzten und Fachpersonal mit rettungsdienstlicher Erfahrung unterstützt.

Der Pilotkurs mit elf Teilnehmern fand in Beteiligung aller drei Kooperationspartner im neu eröffneten Lehr- und Simulationszentrum des UKE statt. Die durchschnittliche Berufserfahrung lag bei etwas mehr als drei Jahren. Mehr als 80 Prozent der Teilnehmer hatten bereits mit ihrem Notarztpraktikum begonnen, zum Teil dieses bereits abgeschlossen. Mittels Fragebogen wurden die Erfahrungen und Eindrücke des Kurses evaluiert. Bezüglich des Zeit-Nutzen- und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses, des Lernerfolges und in puncto invasiver Notfalltechniken schnitt das Simulationstraining aus Sicht der Teilnehmer deutlich besser ab als das Praktikum auf einem notarztbesetzten Rettungsmittel. Dieses erfreuliche Ergebnis konnte in einem zweiten Kurs beim IfN bestätigt werden.

Schlussfolgerung und Ausblick

Die Notarztweiterbildung in Deutschland ist auf hohem internationalem Niveau. Durch das Notarztsimulationstraining gewinnt diese weiter an Professionalität und Struktur. Simulationstrainings fördern und trainieren den Umgang mit Einsatzsituationen im komplexen, dynamischen und risikoreichen Arbeitsfeld Notfallmedizin. In diesem Jahr planen wir bereits zwei weitere Kurse.

Literatur bei den Verfassern.

Christoph Doehn

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Abteilung für Anästhesiologie
E-Mail: c.doehn@uke.de



Akute Atemnot bei COPD in häuslicher Umgebung



Versorgung einer abdominalen Messerstichverletzung

Der besondere Fall

Schwindel bei *Kopfbewegung*

Klinische Diagnose Die Anamnese ist durch keine technische Methode zu ersetzen. Sie erlaubt die Feststellung des Schwindelsyndroms und die Weichenstellung zur richtigen Behandlung.

Von Prof. Dr. Christian Arning

Ein 77-jähriger Patient befand sich mit einer gastrointestinalen Blutung, die unter Antikoagulantienbehandlung aufgetreten war, in der Klinik. Seine Hauptbeschwerde war Schwindel, der von den behandelnden Ärzten auf die Anämie zurückgeführt wurde. Da der Schwindel aber nach Bluttransfusion und Normalisierung des Blutbildes anhielt, wurde eine neurologische Mitbeurteilung veranlasst. Der Patient war dem Neurologen durch seine Vorgeschichte bereits bekannt. Er hatte im Jahr zuvor einen Thalamusinfarkt erlitten, als wahrscheinliche Ursache war ein persistierendes Foramen ovale mit Vorhofseptumaneurysma festgestellt worden, der Patient war seitdem antikoaguliert. Außerdem waren eine arterielle Hypertonie und ein Diabetes mellitus bekannt.

Jetzt schilderte er Drehschwindelattacken, die erstmals vor drei Wochen (auch schon vor der gastrointestinalen Blutung) wiederholt, bis zu mehrfach täglich, aufgetreten waren, immer gleichartig und nur für Sekunden anhaltend. Auf Befragen wurde angegeben, dass sich der Schwindel immer zusammen mit Kopfbewegungen bemerkbar machte, wobei aber nicht nur Bewegung in eine bestimmte Richtung (wie bei benignem paroxysmalem Lagerungsschwindel) die Attacke auslöste. Vor zwei Wochen sei der Schwindel beim Überholen auf der Autobahn aufgetreten, beim Blick in den rechten Spiegel, als er nach rechts einscheren wollte. Der Schwindel sei so heftig gewesen, dass er auf der Standspur angehalten habe – schon beim Ausrollen auf dem Seitenstreifen sei der Patient aber wieder völlig beschwerdefrei gewesen. Gleichartige Schwindelsymptome hätten sich auch in der Klinik mehrfach täglich eingestellt, auch hier immer nur zusammen mit Kopfbewegungen, nie in Ruhe.

Der neurologische Befund war vollständig unauffällig. Nach Art, Dauer und Auslösung der Schwindelattacken wurde eine Vestibularisparoxysmie diagnostiziert und eine Behandlung mit Gabapentin eingeleitet, das rasch bis dreimal 300 Milligramm täglich aufdosiert wurde. Darunter war der Patient vollständig und anhaltend beschwerdefrei. Damit konnte die Diagnose gemäß der Leitlinie „Schwindel – Diagnose“ (www.dgn.org) als gesichert gelten.

Schwindel durch Hirnnerven-Neuropathie

Die Vestibularisparoxysmie entsteht wahrscheinlich über denselben Pathomechanismus, der auch für die klassische Trigemineuralgie

angenommen wird: einen pathologischen Gefäß-Nerven-Kontakt in der hinteren Schädelgrube bei Schleifenbildung einer Kleinhirnarterie. Meist ist die A. cerebelli inferior anterior das Gefäß, das die Störung verursacht. Die Gefäßpulsationen führen zu einer segmentalen Demyelinisierung der Nervenwurzel, die am 8. Hirnnerv aber keine neuropathischen Schmerzen wie am N. trigeminus, sondern eben Schwindel auslöst. Es gibt viele Parallelen zwischen Trigemineuralgie und Vestibularisparoxysmie: die sehr kurze Dauer der Attacken von Schmerz oder Schwindel. Bei beiden sind Kopfbewegungen (und bei der Trigemineuralgie auch Kaubewegungen) typische Auslöser; eine Lageänderung anatomischer Strukturen mit Veränderung am Gefäß-Nerven-Kontakt kann eine mechanische Irritation des Nerven hervorrufen. Beide Erkrankungen werden mit Carbamazepin oder Gabapentin behandelt.

Diagnose und Differenzialdiagnosen

Die Diagnose Vestibularisparoxysmie wird klinisch gestellt, wobei alle in der Tabelle (unten) angegebenen Kriterien erfüllt sein müssen, auch das Ansprechen auf die Medikation mit Carbamazepin oder Gabapentin (s. Leitlinie). Es gibt keine beweisenden Befunde in der Bildgebung: MRT-Befunde mit Gefäß-Nerven-Kontakt am N. vestibulocochlearis sind zwar häufig nachweisbar (Abb.), zeigen

Tab.: Diagnostische Kriterien der Vestibularisparoxysmie

- rezidivierende, kurze, meist nur Sekunden dauernde Drehschwindelattacken (selten Schwankschwindel), bis zu mehrfach täglich auftretend
- Auslösbarkeit der Attacken durch bestimmte Kopfpositionen oder Hyperventilation
- kein Vorliegen von Hirnstammzeichen bzw. zentral-vestibulären, okulomotorischen oder zerebellären Störungen
- Besserung oder Abklingen der Attacken durch Carbamazepin (bereits in niedriger Dosis), alternativ Gabapentin

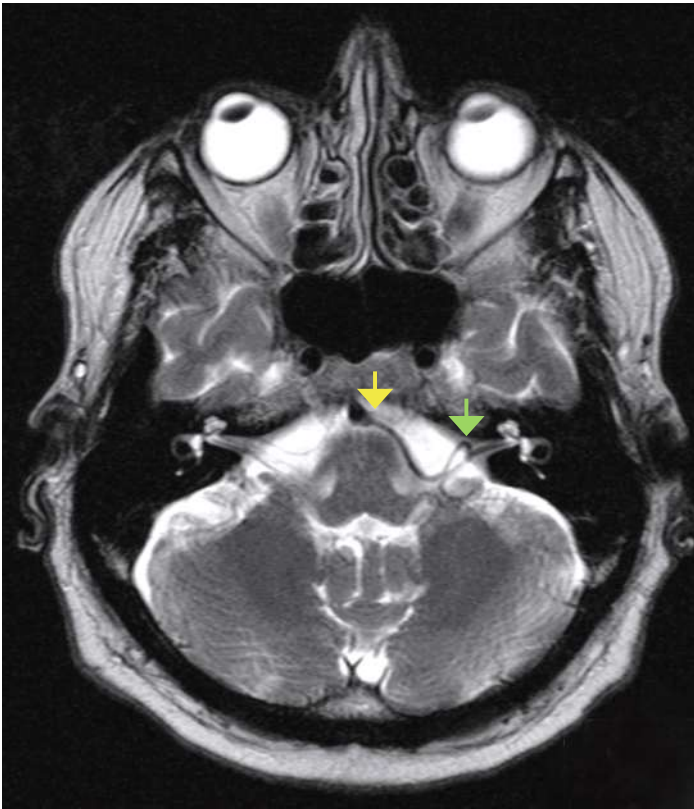


Abb.: Gefäßschleife der A. cerebelli inferior anterior mit Kontakt zum N. vestibularis im MRT (grüner Pfeil). Abgang der Arterie aus der A. basilaris (gelber Pfeil). Zufallsbefund bei einem TIA-Patienten ohne Schwindel (Aufnahme: Dr. J. Schönwälder, Asklepios Klinik Wandsbek)

sich aber auch in zehn bis 30 Prozent bei Gesunden (Hüfner et al. Neurology 2008; 71: 1006). Wenn die Diagnose Vestibularisparoxysmie auch nicht mit MRT gestellt werden kann, so wird zum Ausschluss einer Raumforderung am N. vestibulocochlearis doch eine kraniale Bildgebung empfohlen. Auch die Vestibularisprüfung ist nicht hilfreich für die Diagnose: Ein Teil der Fälle zeigt zwar auffällige, aber unspezifische Befunde, eine Unter- oder eine Übererregbarkeit des N. vestibularis (Best C et al. J Neurol Neurosurg Psychiatr 2013; 84: 1349). Differenzialdiagnostisch ist zuerst an den häufigen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel zu denken, der üblicherweise länger dauert (15 bis 60 Sekunden) und durch Lagerungsmanöver mit einem

typischen Nystagmusbefund bewiesen werden kann. Bei durch Kopfbewegung ausgelöstem Schwindel kann auch eine Knickstenose der A. vertebralis vorliegen. Hier ist aber eher ein unsystematischer Schwindel zu erwarten, der auch länger anhält als nur wenige Sekunden. Wenn an diese Diagnose gedacht wird, sollte eine Gefäß-Sonografie erfolgen, gegebenenfalls in Funktionsstellungen der Halswirbelsäule. Paroxysmale Hirnstammattaken (z. B. bei Multipler Sklerose oder selten nach Ischämie) können sich ebenfalls als Attackenschwindel präsentieren, sie sind aber meist mit weiteren Hirnstammsymptomen verbunden. Die Vestibularisparoxysmie kann zwar neben vestibulären auch kurzdauernde cochleäre (akustische) Reiz- oder Ausfallsymptome verursachen; sie darf aber nicht diagnostiziert werden, wenn Befunde oder Symptome vorliegen, die über das vestibulocochleäre System hinausgehen (Tab.).

Gut behandelbare Erkrankung

Die Diagnose Vestibularisparoxysmie sollte nicht verpasst werden, denn es gibt kaum besser behandelbare Schwindel-Ursachen. Carbamazepin oder Gabapentin sind oft schon in niedriger Dosis wirksam. Nach eigener Erfahrung kann die Medikation, anders als bei der Trigeminalneuralgie, schon nach wenigen Wochen in der Dosis reduziert und ausschleichend abgesetzt werden, ohne dass der Schwindel wieder auftritt. Die Symptomatik kann aber rezidivieren und dann erneut zeitlich begrenzt behandelt werden. Die Vestibularisparoxysmie ist eigentlich gar kein „besonderer Fall“, sondern wird wahrscheinlich nur zu selten diagnostiziert. In der Münchener Schwindelambulanz kam sie mit einer Häufigkeit von 3,9 Prozent, also nicht extrem selten vor; der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel war nur etwa vier- bis fünfmal häufiger (Brandt et al. Vertigo – Leitsymptom Schwindel. Springer, 2012).

Bei Schwindel durch Anämie, wie in diesem Fall zunächst angenommen (nachher ist man immer klüger!), erwarten wir eigentlich einen unsystematischen Dauerschwindel und keinen vestibulären Attackenschwindel. Der Fall zeigt sehr schön die Bedeutung der klinischen Analyse von Schwindelsyndromen. Keine technische Untersuchung, keine Maschine ersetzt die Anamnese.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Christian Arning

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

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

Lösung Quiz Seite 28

Urothelkarzinom

Von der linken Harnblasenwand ausgehender 4,8 mal 3,2 Zentimeter, blumenkohlartig in das Lumen wachsender (Bild 1), im Power Doppler (Bild 2) erkennt man dessen gute Vaskularisation. Es besteht zudem der Verdacht auf ein infiltratives Wachstum (Bild 1, Pfeil). Zusätzlich befindet sich in dessen unmittelbarer Nähe eine circa vier Millimeter wandadhärente Raumforderung (im Längsschnitt auf der rechten Seite in Bild 3 dargestellt).

Beide Herde werden mit Sono Vue als Echokontrastmittel untersucht (Bild 3, links: Echokontrastmodus; rechts: B-Bild). Kontrastmittelsonografisch zeigen beide Herde (ab 20 sec p. i.) einen lebhaften Blasenestrom, sodass der Verdacht auf einen kleinen Satellitenherd besteht.

Nach transurethraler Blasenresektion ergibt die Histologie des Resektates ein papilläres, multilokulär wachsendes Urothelkarzinom (TNM: pTa; LO,VO, G2, high grade).

Bild und Hintergrund

Verbrechen an der Menschlichkeit

Zum 70. Jahrestag der Befreiung des KZ Auschwitz Im „Kampf gegen Gebärmutterhalskrebs“ entwickelte Prof. Hans Hinselmann während des Nationalsozialismus an der Frauenklinik Altona die Kolposkopie. Neue Untersuchungen zeigen: Nicht nur in Hamburg, auch im KZ Auschwitz wurden dieses und weitere Verfahren erforscht. Mit drastischen Folgen: Viele Frauen wurden verstümmelt oder verloren ihr Leben. Drei weitere Ärzte waren maßgeblich daran beteiligt.

Von Dr. Jutta Hübner

Nicht Schuldzuweisung an den Einzelnen, sondern exemplarische Darstellung des Verhaltens und der Seilschaften innerhalb einer Berufsgruppe deutscher Ärzte, hier von Gynäkologen, sind Inhalte einer weiteren Recherche zu Kolposkopie-Versuchen in Auschwitz, Block 10. Speziell neu untersucht wurden die Entwicklungen in der Frauenklinik Altona von 1933 bis zum Frühjahr 1943, die zu den „Verbrechen an der Menschlichkeit“ führten, die sich in Menschenversuchen im Konzentrationslager Auschwitz fortsetzen. Maßgeblich beteiligt waren vier Ärzte, die zu Forschungszwecken unter anderem in Auschwitz eine „Menschenversuchsstation“ aufbauten und fragwürdige Experimente an inhaftierten Frauen vornahmten, viele wurden zwangssterilisiert und/oder starben nach den Eingriffen.

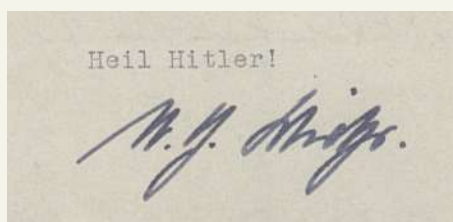
Forschung in Altona

Prof. Hans Hinselmann, Chefarzt der Frauenklinik Altona 1933 bis 1946, fordert in den dreißiger Jahren dazu auf, „das Experiment zu wagen!“ Gemeint ist damit die Einführung der „Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs“ auf „staatlicher Ebene“. Bis 1934 stehen die Forschung zur Frühdiagnose des Portio-karzinoms und die Entwicklung der Kolposkopie als neuartiges Untersuchungsverfahren in der Frauenklinik Altona an oberster Stelle. Das „atypische Epithel der Portio“ wird die häufigste Indikation zu Portio-Amputation oder zur vaginalen Uterusexstirpation. Sie waren, gemessen an der Gesamtzahl der Operationen, mit 14 bzw. 22 Prozent auch

die am häufigsten vorgenommenen Eingriffe. Dagegen änderte sich die Indikation ab 1935 und die „neuartige Sterilisation nach Hinselmann“ nimmt als Zwangssterilisation 32 Prozent aller gynäkologischen Eingriffe, 1936 34 Prozent und 1938 29 Prozent ein (Volker Lehmann: Die Chronik der Frauenklinik Altona). 1939 erfolgt nach massiver Bewerbung des neuartigen Kolposkopieverfahrens schließlich Hinselmanns „Ernennung zum außerplanmäßigen Professor



Prof. Hans Hinselmann mit dem neu entwickelten Nachkriegs-Kolposkop circa 1950



Unterschrift von Dr. Helmut Wirths, seit 1933 Mitglied in der NSDAP und der SA, vom 15. April 1940

für Kolposkopie und Frühdiagnose des Uteruscarcinoms“ in Hamburg. Fortlaufend bis 1942 wird das Kolposkop der Firma Leitz auch mithilfe seiner jungen Assistenten technisch weiterentwickelt.

Entwicklung der Kolposkopie

Dr. Helmut Wirths, seit 1933 Mitglied der NSDAP und der SA, erhält am 15. November 1938 durch Hinselmann eine Bescheinigung über die „Einarbeitung in das Kolposkopieverfahren“ und wird zum 1. Dezember als Assistenzarzt eingestellt. Bis 1942 entwickelt er die eingeforderte technische Verbesserung der Lichtverhältnisse und führt das „Intensive Quecksilberlicht bei der Kolposkopie“ ein (Archiv für Gynäkologie, 1942). Am 27. Februar 1942 tagt die „Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin“ unter Vorsitz von Geheimrat Prof. Walter Stoeckel. Hinselmann schickt Wirths als Referenten, um „Die Leistungsfähigkeit der Lumineszenzquecksilberlampe in der Kolposkopie“ zu demonstrieren. Ein zweiter Experte, SS-Arzt Dr. Percival Treite, spricht zur „Leistungsfähigkeit der Kolposkopie“ (einschließlich kolposkopischer Farbfotografien). Die zweite Tagung mit Aussprache erfolgt dann am 15. Mai 1942. Treite referiert über „Leukoplakie und Karzinom“; Wirths ist wiederum aus Altona zu Gast und berichtet über 1871 diagnostische Exzisionen bzw. flache Portio-Amputationen an der Klinik in Hamburg. Bei knapp zehn Prozent fand man ein „gesteigertes atypisches Epithel“. Zu angestrebten Kontroll-Reihenuntersuchungen

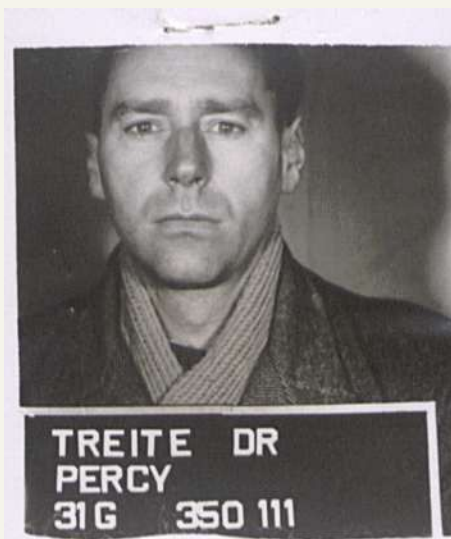
bemerkt Wirths: „Den größten Teil der Leute bekommt man nicht wieder!“

Zwangsterilisationen in KZs

Dr. Percival Treite ist seit Oktober 1933 Mitglied der Allgemeinen SS (Mitglieds-Nr. 220796, NSDAP 5386859). Er habilitiert im Frühjahr 1943 in Berlin mit der Arbeit: „Die Frühdiagnose des Plattenepithel-Karzinoms am Collum uteri. (Histologische, klinische und kolposkopische Befunde)“. Im April 1943 wird er eingezogen und Anfang September in das KZ Oranienburg versetzt, wo er als Lagerarzt eingeteilt wird. Zunächst wird von seinen Vorgesetzten eine Abordnung in das KZ Auschwitz erwogen. Nachdem jedoch bekannt wurde, dass Treite Gynäkologe ist, wird er sofort in das Frauen-KZ Ravensbrück versetzt. Hier nahm er nach eigener Aussage auf Befehl des Innenministeriums Sterilisationen an „geistesschwachen Frauen deutscher Nationalität“ und Schwangerschaftsunterbrechungen an deutschen Frauen vor, „die wegen Geschlechtsverkehr mit Ostarbeitern schwanger nach Ravensbrück eingeliefert wurden“. Er bestritt, an irgendwelchen Experimenten an Häftlingen beteiligt gewesen zu sein. Nach Aussage der Zeugin Violette Lecoq im ersten Hamburger Ravensbrück-Prozess im Curiohaus, habe Treite unter anderem an der Clauberg'schen Methode zur Sterilisierung teilgenommen. Eine weitere Lagerinsassin sagt aus: „Aus Auschwitz kam im Januar 1945 der Röntgenspezialist Prof. Schumann (Anmerkung: Block 10) zwecks Durchführung von Salpingographie bei Mädchen vom 8. Lebensjahr an. D. h. die Auffüllung der Gebärmutterhöhle und der Eileiter mit einer Kontrastflüssigkeit und die dazugehörigen Röntgenaufnahmen ... 120 bis 140 Kinder sind vom 4. bis 7. Januar 1945 behandelt worden.“ Vom KZ Ravensbrück werden Frauen in das KZ Auschwitz für „Menschenversuche“ im Block 10 überstellt. Unter vielen anderen trifft am 6. Oktober 1942 ein Transport mit 622 weiblichen Häftlingen, darunter 522 Jüdinnen, in Auschwitz ein.

Experimente in Auschwitz

Dr. Eduard Wirths, Mitglied der SS-Totenkopfstandarte (SS-Mitgliedsnummer 311 594), ist der Bruder von Helmut Wirths und als praktischer Arzt ebenfalls 1938 im „Kolposkopie-Verfahren“ ausgebildet. Bereits im Frühjahr 1942 wird er zur „Inspektion K.L.“ versetzt. Seine Tätigkeit im KZ Dachau, der ersten Station von Eduard Wirths' steiler Karriere in deutschen Konzentrationslagern, beginnt am 22. April 1942. Vom 14. Juli 1942 bis zu seiner Versetzung als Standortarzt nach Auschwitz am 1. September 1942 ist Wirths im KZ Neuengamme Lagerarzt. Im KZ



Aus der Akte der Gefängnisverwaltung: Dr. Percival Treite führte im KZ Ravensbrück neben anderen Menschenversuchen auch Sterilisationen durch



Dr. Eduard Wirths, SS-Totenkopfstandarte, „forschte“ unter anderem in Auschwitz in Block 10

Auschwitz/Stammlager beginnt der Aufbau von Block 10 als Menschenversuchsstation. Zur Umsetzung des Vorhabens „Experimentierblock“ in die Praxis bedarf es nicht nur der Unterstützung des Lagerkommandanten Rudolf Höß, sondern auch der von Wirths als Ärztlichem Leiter.

„Standortarzt Wirths war Wegbereiter und Bürge für die meisten dieser Experimente. Insbesondere jener, an denen von höherer Stelle in Berlin Interesse bekundet worden war.“ (Robert Lifton: Ärzte im Dritten Reich, S. 335). Regelmäßig wählt Wirths die Frauen für die Experimente selbst an der Rampe aus. Er wird als beherrschende Figur bei den Selektionen beschrieben und habe Wert auf seine Erscheinung als SS-Offizier gelegt. Er habe damit seine eigene Perfektion im Gegensatz „zu dem Gesindel da unten“ betonen wollen. Auch

die Versuchssopfer für die Sterilisations-Experimente von Prof. Carl Clauberg im Block 10 wurden teilweise von Wirths selbst selektiert oder begutachtet (Konrad Beischl: Dr. med. Eduard Wirths, 2005).

„100 junge Frauen aus Griechenland wurden schon auf der Rampe selektiert, zunächst dem Standortarzt Dr. Wirths und dem Arzt des Frauenkonzentrationslagers vorgeführt, um dann als erste Versuchssopfer der Serienexperimente im Block 10 einzuziehen.“ (Jürgen Schübelin, in: Volk und Gesundheit. Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus, 1982) Spätestens seit dem Frühjahr 1943 starten Eduard und Helmut Wirths unter Anwendung aller technischen Weiterentwicklungen des Hinselmann'schen Kolposkops zur Dokumentation die Menschenversuche der „Kolposkopischen Reihenuntersuchung“ an den Frauen von Block 10. Diagnostisches Verfahren ist unter anderem die flache Portio-Amputation, die nicht nur in Verdachtsfällen ausgeführt wird, sondern laut Hinselmann auch Voraussetzung für spezielle Serienschnitte des „Probematerials“ ist. Unklare Befunde werden zur histologischen Diagnostik an die Frauenklinik Altona geschickt. Das von ihm geforderte „einzig und allein entscheidende Experiment“ findet seinen Ort im „Experimentierbetrieb“ (Robert Lifton) Auschwitz. Die Leiden und Verstümmelungen der 400 Versuchssopfer durch die Ärzte Wirths, Clauberg und Schumann spiegeln die grausame „Verwertungsmaschinerie“ Auschwitz bis in das „Gas“ von Birkenau. In „Kolposkopie ohne Menschlichkeit“ (HÄB 4/2012) wurde ausführlich darauf eingegangen. Die Zeugnisse und Aussagen von Überlebenden sind detailliert in „Frauen von Block 10“ durch den Politikwissenschaftler Hans-Joachim Lang dokumentiert. Der ehemalige Funktionshäftling Nr. 3444, Wilhelm Brasse, der „Fotograf von Auschwitz“ sagte dazu: „Er (Eduard Wirths, Anm. der Red.) hat ihre Beine gespreizt und mit einer langen Zange die Untersuchung gemacht. Ich musste fotografieren. Beim Aufwachen haben die Frauen, meistens waren es griechische Jüdinnen, geweint. Manche sind gestorben. Ich kann das nicht beschreiben.“

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Jutta Hübner

Ärztin in Hamburg

E-Mail: veroeffentlichung.huebner@yahoo.de

Zum 70. Jahrestag der Befreiung des Konzentrationslagers Auschwitz findet bis zum 7. April 2015 eine Veranstaltungsreihe mit der Präsentation von Filmausschnitten am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf statt. Informationen zum Projekt finden Sie unter www.wasche-meine-haende.de.

Aus der Schlichtungsstelle

Diagnostik unzureichend

MRT war notwendig Eine 57-jährige knickte auf einer Stufe weg und verdrehte sich dabei das Knie. Trotz unklarer Sonografie empfahl der behandelnde Arzt eine Operation.

Von Kerstin Kols, Dr. Wulf-D. Schellmann

Eine 57-Jährige knickte auf einer Stufe weg und zog sich eine Verdrehung des rechten Kniegelenks mit Zerrung der das Kniegelenk begleitenden Weichgewebes zu. Zwei Tage später führten zunehmende Schmerzen und eine Streckschwäche im rechten Kniegelenk zur ambulanten Vorstellung im Krankenhaus. Hier fanden sich eine Ergussbildung im Kniegelenk, Bluterguss, Verfärbung vor der Kniescheibe sowie eine gestörte Streckfähigkeit. Eine leichte Dellenbildung im Verlauf des Kniescheibensehnenbandes (Ligamentum patellae) wurde als mögliche Sehnenrissverletzung angesehen. Eine sonografische Untersuchung ließ Unregelmäßigkeiten im Sehnenewebe erkennen. Der Patientin wurde eine operative Revision empfohlen,

die noch am gleichen Tag in Spinalanästhesie erfolgte. Über einen sechs Zentimeter langen zentralen Operationsschnitt wurde das Ligamentum patellae revidiert, es fanden sich zwar Bluteinlagerungen im Subkutangewebe, eine Sehnenrissverletzung konnte jedoch nicht dargestellt werden.

Bei der abschließenden Kniegelenkspunktion wurden kleinere Mengen älteren Blutes entleert. Am selben Tag erfolgte postoperativ eine MRT-Untersuchung, die ebenfalls einen Riss des Ligamentums patellae ausschloss. Es wurde der Verdacht auf eine Außenmeniskusvorderhornverletzung sowie eine Knorpelschädigung im Schienbein-Oberschenkelgelenk beschrieben. Die Patientin wurde nach drei Tagen in ambulante Behandlung entlassen. Die Hausärztin verordnete eine krankengymnastische Nachbehandlung. Es wurden unzureichende diagnostische

Maßnahmen bei Vorabklärung des Verdachts auf eine Strecksehnenverletzung bemängelt, die zu einer unnötigen Operation mit nachfolgenden Beeinträchtigungen geführt hätten.



Wird bei Knieverletzungen die Indikation zur OP gestellt, muss diese abgesichert sein

Das Krankenhaus trug vor, dass anfänglich mit Streckhemmung, Blutergussverfärbung vor dem Kniescheibensehnenband und der Eindellung im Verlauf der Sehne sowie der sonografischen Untersuchung der dringende Verdacht auf eine Strecksehnenverletzung vorgelegen hätte. Diese hätte sich intraoperativ und bei späterer MRT-Untersuchung nicht bestätigen lassen. Aus Sicht ex post müsse eingeräumt werden, dass eine präoperative MRT-Untersuchung zur Unterlassung der Operation geführt hätte.

MRT erfolgte erst nach der OP

Der ärztliche Gutachter gelangte zu der Auffassung, dass, auch wenn bei der Aufnahmeuntersuchung eine Strecksehnenverletzung nicht ausschließbar war, eine Ausweitung bildgebender Abklärung mit MRT der Pati-

entin den Eingriff hätte ersparen können. Die Unwägbarkeiten des sonografischen Befunds hätten zur Entscheidung führen müssen, präoperativ ein MRT anfertigen zu lassen. Diese

Unterlassung müsse als fehlerhaft angesehen werden.

Die Schlichtungsstelle stellt fest: Es war davon auszugehen, dass die Patientin eine Verwindung, aber auch eine Prellung an der Vorderseite des linken Kniegelenks erlitten hatte. Hierfür sprachen der vor der Kniescheibe liegende Bluterguss und die deutlich eingeschränkte Streckfähigkeit im Kniegelenk. Die Sonografieaufnahmen zeigen diskrete Unregelmäßigkeiten im Verlauf des Ligamentum patellae, erlauben aber keine Aussage über eine operationspflichtige Rissverletzung. Aufgrund dieser Unsicher-

heit hätte vor einer Operation zwingend eine weitere Abklärung in Form der MRT-Untersuchung als deutlich minimalinvasiverer Eingriff erfolgen müssen. Eine solche MRT-Untersuchung erfolgte aber erst postoperativ und ließ keine operationspflichtige Verletzung des Ligamentum patellae erkennen. Der operative Eingriff war daher vermeidbar.

Vorsicht bei OP-Indikation aufgrund von unklaren Sonografien von Sehnen!

Kerstin Kols

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Wulf-D. Schellmann

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

Dimethylfumarat

PML nach Einnahme

Eine MS-Patientin erkrankte nach längerer Einnahme von Dimethylfumarat (Tecfidera®) an PML (progressive multifokale Leukoencephalopathie) und verstarb zwei Monate nach Diagnosestellung. Von anderen Dimethylfumarat-haltigen Präparaten zur Therapie der schweren Psoriasis ist diese unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW) schon lange bekannt. Bei schweren Blutbildveränderungen wie Lymphopenie sollte Tecfidera sofort abgesetzt werden. Ebenso sollte unter der Therapie mit diesem Präparat das Blutbild engmaschig kontrolliert werden, wie unter der Therapie mit Fumaderm bereits vorgeschrieben.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (45): 126

Ustekinumab

Schwere Hautreaktionen

Ustekinumab (Stelara®), zugelassen zur Therapie mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis und psoratischer Arthritis, kann eine exfoliative Dermatitis mit ähnlichen Symptomen einer erythrodermischen Psoriasis verursachen. Das Auftreten wird als selten eingeschätzt ($\geq 1/10.000$), häufiger ist jedoch ein Auftreten einer Exfoliation der Haut ohne weitere Symptome einer Dermatitis ($\geq 1/1000$). Bei Auftreten entsprechender Symptome muss Ustekinumab abgesetzt werden.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (48): 127

Ulipristal

Frei verkäuflich?

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA will das Notfallkontrazeptivum Ulipristal (EllaOne®) aus der Verschreibungspflicht entlassen. Da das Präparat seit 2009 eine zentrale Zulassung besitzt, wird die voraussichtlich für Ende Januar 2015 erwartete Entscheidung der EMA für alle Mitgliedstaaten verbindlich – auch für Deutschland, es sei denn, dass eine Ausnahmeregelung beantragt wird. Hier wird die Diskussion um ein anderes Notfallkontrazeptivum (Levonorgestrel, z.B. Unoferm®) eher politisch und wenig wissenschaftlich geführt. Eine Schlüsselrolle ist den Apothekern zugeordnet. Sie sollen die anfragenden Frauen neutral und vertraulich beraten.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (48): 20-21

DMPS-Test

Ohne sicheren Nachweis

DMPS (Dimaval®) ist zugelassen zur Therapie von nachgewiesenen chronischen oder akuten Vergiftungen mit Quecksilber oder Blei, nicht

jedoch zu diagnostischen Zwecken. Denn DMPS mobilisiert Schwermetalle aus dem Organismus, sodass erhöhte Schwermetallwerte im Urin nach DMPS-Gabe wenig aussagekräftig sind. Der DMPS-Test erlaubt keinen sicheren Nachweis einer Schwermetallbelastung oder Schwermetallvergiftung. Zahlreiche Nebenwirkungen von DMPS (z.B. lebensgefährliche allergische und kardiovaskuläre Reaktionen) sind bekannt. In Einzelfällen führte die sogenannte Chelattherapie (Ausleitungstherapie bei einer vermeintlichen Schwermetallvergiftung) zum Tod. Bei Verdacht auf Schwermetallintoxikation sollte auf jeden Fall eine berufliche oder private Exposition überprüft werden.

Quelle: VersMed 2014; 66 (4): 210-12

Chlorhexidin-Lösungen

Hautverätzungen bei Neugeborenen

Alkoholische oder wässrige Chlorhexidinlösungen, z.B. Chlorhexamed® zur Desinfektion der Haut oder Schleimhaut, können zu Hautverätzungen bei Neugeborenen führen. Risikominimierend sollten keine übermäßigen Mengen an Chlorhexidin benutzt, sämtliche durchtränkten Materialien, Tücher und Kleidung entfernt und Ansammlungen der Lösung in Hautfalten vermieden werden.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (45): 109-10

Alternative Behandlungsmethoden

Erstattungspflicht der Kassen

In einem Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe (AZ 112U 133/13 vom 13. März 2014) wird zu den Anforderungen an Erfolgsaussichten einer alternativen Behandlungsmethode bei einer unheilbaren Krankheit Stellung genommen:

1. Gibt es schulmedizinisch anerkannte lebensverlängernde Therapien, so besteht keine Leistungspflicht, wenn die alternativen Methoden keine Aussicht auf einen darüber hinausgehenden Behandlungserfolg versprechen.
2. Es muss die gleiche Erfolgsprognose wie bei einer schulmedizinischen Behandlung bestehen. Hierbei kommt es nicht auf eine positive Beurteilung in Form einer sogenannten Binnenanerkennung an (z.B. bei homöopathischen Mitteln Anhörung eines Sachverständigen aus der homöopathischen Alternativmedizin).
3. Die Darlegungs- und Beweislast liegt beim Patienten.

Grundsätzlich muss die gewählte Behandlungsmethode auf einem, nach medizinischen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz beruhen, der die prognostizierte Wirkweise der Behandlung auf das angestrebte Behandlungsziel zu erklären vermag. Andererseits kann eine bisher fehlende Veröffentlichung allein nicht als Verneinung einer Eignung angesehen werden.

Quelle: VersMed 2014; 66 (4): 225-6

Unter Wunderheilern

Euphorische Zeitungsmeldungen über sensationelle Erfolge in der modernen Medizin künden von einem goldenen Zeitalter der Heilkunst: Die Stammzellentherapie wird als Allheilmittel gegen Alzheimer, Herzinfarkt, Schlaganfall propagiert – und wahrscheinlich auch bald gegen Diabetes und Migräne. Eine gewisse Skepsis gegenüber solchen Erfolgsmeldungen aber wäre allein schon deswegen angebracht, weil man sich in 36 Prozent der Berichte nur auf Erfolge bei Tierversuchen berufen kann. (vgl. British Medical Journal vom 10. Dezember 2014). Man prahlt mit Ergebnissen, die den Erwartungen nicht gerecht werden. Das ist kein neues Phänomen.

Man denke nur an die Alraune, eine rätselhafte Pflanze, die keiner je gesehen hat, der aber (deswegen?) gar wundersame Heilungen zugeschrieben werden; aus ihrer Wurzel schnitzten findige Künstler kleine Gestalten, die man dem Kranken auflegte. Wer erinnert sich da nicht an die Korallenketten, die man früher Kindern schenkte, um damit Hautkrankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Ein ähnliches Rundum-Verfahren bietet die sogenannte Öltherapie: Der Patient nimmt einen kräftigen Zug Sonnenblumenöl und spült damit so lange in der Mundhöhle herum, bis er alle Schmerzen los ist und die inzwischen milchige Flüssigkeit getrost ausspucken kann.

Warum nicht gleich Weihwasser verspritzen? Oder wie vor Jahren in der Schweiz lukrativ vertrieben: rechtsgerührtes Wasser, das von einer geschäftstüchtigen Heilerin in ihrer Badewanne bewegt und den Kranken literweise verabreicht wurde. Seit einigen Jahren hat sich auch die Schulmedizin der Wassertherapie verschrieben. Nachdem es noch im vorigen Jahrhundert hieß: „Wer Wasser trinkt, kriegt Läuse in den Bauch“, hört man heutzutage an jedem Schnupfen-Krankenbett den ärztlichen Rat: „Trinken Sie Wasser, mindestens zweieinhalb Liter pro Tag!“ Die Mineralwasserhersteller haben sofort reagiert und Schnullerflaschen für Erwachsene auf den Markt gebracht. Jeder, der was auf sich hält, nuckelt zu allen unmöglichen Gelegenheiten an solchen Flaschen.

Pfarrer Kneipp, zu seiner Zeit den Medizinern ein Dorn im Auge, hätte seine Freude an diesem Wasserverbrauch. Er hätte vielleicht auch nichts dagegen gehabt, wenn fromme Katholiken Weihwasser aufs Krankenbett gespritzt hätten. Kneipp wurde zwar nicht heiliggesprochen, aber seine frommen Kollegen aus früheren Jahrhunderten werden in ländlichen Gegenden noch immer als kompetente Heiler bei allen möglichen Erkrankungen angerufen: So vertreibt die heilige Appolonia Zahnweh, Sankt Luibertus lindert Fußleiden, Sankt Veit wird von Bettnässern angerufen: „Heiliger Sankt Veit, weck mich bei Zeit, früh und spät, daß nichts ins Bett gaht!“ Bis heute erteilt die katholische Kirche den „Blasiussegnen“, bei dem zwei brennende Kerzen an den Hals gehalten werden: Der Gläubige wird so das ganze Jahr über von Halsschmerzen frei sein.

Manche Tipps aus angeblichen Forschungserkenntnissen muten ähnlich mysteriös an. Dass sie, von gierigen Journalisten aufgebauscht, zu modernen Gesundheitsratgebern mutieren, ist zum großen Teil auch der Leserschaft zuzuschreiben, die, halbgebildet durch Internetinformationen, nach natürlichen Heilverfahren sucht, die einfach zu verstehen und leicht anzuwenden sind.

Wir glauben gerne, dass wir niederen Blutdruck durch ein Glas Sekt am Morgen vertreiben und dass uns eine Maske aus rohen Gurken faltenfreie Haut schenkt. Nur leider: alles Humbug.

Trösten wir uns mit Eugen Roth, der auch dieses ernste Phänomen erheiternd kommentierte:

*Es wechseln ärztliche Methoden
Beinah so wie die Damenmoden.
Was gestern galt, das wird als Wahn
Gewiß schon heute abgetan.*

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Schriftleitung

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Parkallee 25, 20144 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 45
vom 1. Januar 2015

Anzeigenschluss für das Märzheft

Textteilanzeigen: 13. Februar
Rubrikanzeigen: 19. Februar

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: 17.565

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist am 15. des Vormonats
Das nächste Heft erscheint am
10. März

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe

Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird gemäß § 34 Absatz 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe unter verantwortlicher Leitung befugter Ärzte in Einrichtungen der Hochschulen und in zugelassenen anderen Einrichtungen (Weiterbildungsstätten), einschließlich zugelassener Praxen, durchgeführt. Die zugelassenen Weiterbildungsstätten sind gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe im Hamburger Ärzteblatt bekannt zu machen. Die nachstehend aufgeführten Praxen / Einrichtungen sind neu zugelassene Weiterbildungsstätten. Die vollständigen Listen der Weiterbildungsstätten und -befugnisse sind unter [www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche Weiterbildung/WB-Befugnisse](http://www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche_Weiterbildung/WB-Befugnisse) veröffentlicht.

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Dr. Stefan Fenske / Dr. Buhk	Grindelallee 35	20146 HH	Innere Medizin	24.02.2014
Stefan Hansen / PD Dr. Christian Hoffmann / Dr. Michael Sabranski / Dr. Carl Knud Schewe	Glockengießerwall 1	20095 HH	Innere Medizin	24.02.2014
Christiane Biehl	Elbgaustraße 112	22547 HH	Psychiatrie und Psychotherapie, bezogen auf den psychiatrischen Teil der Weiterbildung	23.09.2012
Dr. Süleyman Keser	Große Bergstraße 223	22767 HH	Allgemeinmedizin	30.05.2013
Dr. Christoph Kuwert	Frohmestraße 18a	22457 HH	Haut- und Geschlechtskrankheiten	05.03.2014
Dr. Gisela Walter	BGV / CASAbianka Max-Brauer-Allee 152	22765 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.07.2014
Christian Czerney	Am Osdorfer Born 8B	22549 HH	Allgemeinmedizin	05.05.2014
PD Dr. Marcos Sanchez-Hanke	Speersort 8	20095 HH	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21.02.2014
Dr. Gunter Beck	Hudtwalckerstraße 2-8	22299 HH	Innere Medizin und Gastroenterologie	07.05.2014
Dr. Claudia Berner	Friesenweg 1	22763 HH	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	30.07.2014
Prof. Dr. Scherer, Dr. Wagner, Dr. Löwe, Herr Lüke, Dr. Vermehren	Martinstraße 52 Institut f. Allgemeinmedizin	20246 HH	Allgemeinmedizin	24.04.2013
Heiko Hundius	Elbgaustraße 112	22547 HH	Allgemeinmedizin	11.07.2014
Dr. Ute Moje, Dr. Björn Ole Raasch	Hinterm Graben 37	21029 HH	Haut- und Geschlechtskrankheiten	25.06.2014
Dr. Melanie Leffmann, Thomas Müller	Eppendorfer Weg 180	20253 HH	Allgemeinmedizin	05.05.2014
Corinna Hess, Dr. Marcus Brand	Hein-Köllisch-Platz 1	20359 HH	Allgemeinmedizin	05.09.2014
Sevine Tokdemir	Barmbeker Straße 40	22303 HH	Allgemeinmedizin	26.06.2014
Dr. Welf Prager	Hemmingstedter Weg 168	22609 HH	Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.10.2014
Dr. Ali Osman Öncü	Eißendorfer Straße 70	21073 HH	Innere Medizin	16.09.2014
Dr. Matthias Andrae	Hugh-Green-Weg 2	22529 HH	Anästhesiologie	06.01.2015

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@aekeh.de

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Beschluss der Vertreterversammlung am 11.12.14 „Haushalt 2015“

Verwaltungskostensätze 2015

1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten 2,50 % von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 der Satzung zu erheben.

Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,00 %.

1.2 Für die Abrechnung der Leistungen (nichtärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragssatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß – derzeit 0,2 % – für die Abrechnung des Familienplanungszentrums auf 1,0 % festgesetzt.

1.3 Für die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen durch nicht nach der Notdienstordnung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst Hamburg berechnete Ärzte und ärztlich

geleitete Einrichtungen werden 2,40 % vom Umsatz als Gebühr gemäß § 59 der Satzung erhoben. Für alle – soweit zulässig – nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,00 %.

1.4 Für die Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben wird ein Verwaltungskostenbeitragssatz von 0,3 % vom Umsatz nach Nr.1.1 erhoben.

1.5 Bei einer Bereinigung der MGV wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben, bei denen Versicherte eingeschrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quartalsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrages erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungs-

kostensatz nach Ziff. 1.1. und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.4 entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsanspruch gegen die KVH.

1.6 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2014 in Kraft.

Eigenanteil Finanzierung Neubau für das Jahr 2015

1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Eigenbeitrag zur Finanzierung des Neubaus 0,50 % von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.

1.2 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das I. Quartal 2015 in Kraft und gilt bis zum IV. Quartal 2016.

Amtliche Veröffentlichung

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

Verträge:

- Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme in der Fassung des Nachtrages vom 16.10.2014 (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).
- Vereinbarung zur Bereinigung offener Posten für die Jahre 2006 bis 2008 mit der AOK Rheinland/

Hamburg (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

- 35. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).
- 1. Nachtrag zum Vertrag über ein Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft

(K.I.S.S.) zwischen der BIG direkt gesund und der AG Vertragskoordination

- 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 NORDWEST:

Die Shell BKK/LIFE haben ihre Teilnahme am o.g. Vertrag zum 31. Dezember 2014 gekündigt.

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

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (AP/TP)	27/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (AP/TP)	28/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Groß Flottbek
Psychologische Psychotherapie (KV ÜBAG) (VT)	29/15 PSY	01.07.2015	St. Pauli
Psychologische Psychotherapie (KV ÜBAG) (VT)	30/15 PSY	01.10.2015	St. Pauli
Psychotherapeutische Medizin (AP/TP)	31/15 ÄPSY	zum nächstmöglichen Termin	Hoheluft-Ost

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **28.02.2015** schriftlich an die:

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

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/22 802-503 und -673.

KV ÜBAG: KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | AP: Analytische Psychotherapie

Mitteilungen

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg – NEUE TERMINE!

2015 werden insgesamt 4 Sitzungen stattfinden, der nächste Termin ist am

Donnerstag, 19. Februar 2015, 18.30 Uhr,
ICH Stadtmitt, Glockengießerwall 1, 3. OG

Weitere Termine:

21.05., 17.09. und 26.11.2015, jeweils 18.30 Uhr
(Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben).

Für evtl. Rückfragen steht Ihnen die KV gern zur Verfügung unter der Tel. 22802 – 572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzung findet statt

jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr.

KVH, Heidenkampsweg 99,
1. OG

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

KVH-Arbeitskreis für interdisziplinäre Infektiologie

Die nächste Sitzung des ifi-Instituts findet statt am

Montag, 23. Februar 2015, um 20 Uhr.

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

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Hürter unter Tel. 284 07 60 – 174

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärzte im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende/r	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Sebastian Brandt Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie	in Berufsausübungsgemeinschaft mit Dr. med. Petra Tiedeken Albert-Einstein-Ring 9 22761 Hamburg Tel.: 8550066-0, Fax: 8550066-2	Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten

Beendigung von Ermächtigungen Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung	endet zum
Dr. med. Eckhard Johannes	PIK AS Förderverein e. V. Ärztliche Ambulanz Neustädter Straße 31 a 20355 Hamburg Tel.: 42841-1704 Fax: 352934	Für den Personenkreis, der in den Räumen von fördern & wohnen in der Übernachtungsstätte "Pik As" ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung – ohne Honorar –.	31.12.2014
Uwe Böhmler	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 181882-3201/-8320 Fax: 181882-3209	1. Verfahren der therapeutisch gastroenterologischen Endoskopie nach den Nrn. 13400, 13421 und 13422 EBM ausschließlich in Verbindung mit den Leistungen nach den Nrn. 13401, 13402, 13410, 13411, 13423 und 13424 sowie ggf. für die Leistung nach der Nr. 34280 EBM, ferner kann die Leistung nach der Nr. 01321 EBM erbracht und abgerechnet werden, 2. Durchführung der ERCP nach den Nrn. 13430 und 13431 EBM und ggf. Röntgenleistungen nach den Nrn. 34245 und 34280 EBM sowie Nr. 01321 EBM, auf Überweisung durch die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten, Allgemeinmediziner und Praktischen Ärzte mit der Berechtigung zur Durchführung und Abrechnung gastroenterologischer Leistungen nach dem Kapitel 13.3.3 EBM sowie Chirurgen mit der Fachkunde Sigmoido-Koloskopie und Kinderchirurgen, 3. Durchführung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) nach den Nrn. 01321 und 13412 EBM auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung ist auf die Abrechnung von 80 Fällen pro Quartal begrenzt.	31.03.2015

Mitteilungen

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen

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

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Michael Riggert	Eißendorfer Pferdeweg 52 21075 Hamburg Tel.: 79212-247 Fax: 79212-431	Erstkontrolluntersuchungen 4-8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Dr. med. Jochen Herrmann	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74105-2712 Fax: 74105-4964	Durchführung von radiologischen, sonografischen, kernspintomografischen und computertomografischen Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang im Rahmen der Behandlung durch die nachfolgenden Ärzte für die ambulante Versorgung dieser Patienten erforderlich werden, auf Überweisung durch die im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf persönlich ermächtigten Ärzte und Ärzte, die im Rahmen der dem KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V. mit Praxisstiftung im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, erteilten Ermächtigung tätig sind.
Prof. Dr. med. Knut Helmke	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889082-60 Fax: 889082-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durchführung von radiologischen Untersuchungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahre auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. Durchführung von radiologischen Untersuchungen bei Mukoviszidosekranken bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres auf Überweisung durch die in der Praxis Dr. Heuer/Dr. Runge/Sextro niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, 3. Durchführung von radiologischen und sonografischen Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang im Rahmen der Behandlung durch die nachfolgenden Ärzte für die ambulante Versorgung dieser Patienten erforderlich werden, auf Überweisung durch die am Altonaer Kinderkrankenhaus persönlich ermächtigten Ärzte. 4. Durchführung duplex-sonografischer Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Gefäßfehlbildungen oder Thrombosen im Hals-, Arm- und Beinbereich auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderchirurgie, Kinderchirurgen und auf Überweisung durch die am Altonaer Kinderkrankenhaus persönlich ermächtigten Ärzte, 5. Duplex-sonografische Untersuchungen des Gehirns und des Abdomens bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres mit Verdacht auf Gefäßfehlbildungen oder intrakranielle Fehlbildung bzw. Drucksteigerung (transkranielle Sonografie und Orbitasonografie) 6. Durchführung der osteodensitometrischen Untersuchung auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte sowie die am Altonaer Kinderkrankenhaus persönlich ermächtigten Ärzte. Die Ermächtigung für die externen Überweisungen ist auf 300 Fälle pro Quartal begrenzt.
Dr. med. Andreas Leenen	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67377-204 Fax: 67377-348	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durchführung von radiologischen und kernspintomografischen Untersuchungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, 2. Durchführung von kernspintomografischen Untersuchungen bei erforderlicher Narkose/Anästhesie bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr, 3. Durchführung der Ultraschalldiagnostik des Gehirns, des Abdomens, oberflächlich gelegener Weichteile sowie der Wirbelsäule zum Ausschluss von Fehlbildungen bei Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres und bei Kindern mit komplexen Fehlbildungen im Bauchraum sowie als Ersatz von Röntgenuntersuchungen, 4. sonografische Untersuchungen von Kindern mit MMC-Syndrom, 5. Durchführung der Ultraschalldiagnostik nach kinderurologischen Eingriffen max. bis zu zwei Jahre postoperativ auch als Ersatz von Röntgenuntersuchungen in der Regel auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderchirurgie und Kinderchirurgen, 6. Durchführung von radiologischen und sonografischen Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang im Rahmen der Behandlung durch die nachfolgenden Ärzte für die ambulante Versorgung dieser Patienten erforderlich werden, auf Überweisung durch die am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift persönlich ermächtigten Ärzte. Die Ermächtigung ist für die externen Überweisungen auf 250 Fälle pro Quartal begrenzt.
Dr. med. Heinz-Dietrich Schwandt	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: 181881-1401 Fax: 181881-4906	Durchführung von elektromyografischen und elektroneurografischen Untersuchungen (EMG/ENG) bei Kindern und Jugendlichen nach der Nr. 16322 EBM sowie zur Durchführung evozierter Potentiale bei Kindern und Jugendlichen nach der Nr. 16321 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte für Neurochirurgie.

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



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 pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam in den medizinischen Abteilungen 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 Begutachtung- 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 → Stellenangebote → offene Stellen.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (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 31.03.2015 an den Fachbereich Personal und Finanzen.



www.mdk-nord.de



SKOLAMED ist ein bundesweit arbeitendes Dienstleistungsunternehmen mit den Arbeitsschwerpunkten: Gesundheitsconsulting, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheits-Check-ups in den Check-up-Zentren Bonn / Petersberg und Hamburg sowie Gesundheitsseminaren.

Für unser Check-up Zentrum für Führungskräfte im Hotel Treudenberg in Hamburg suchen wir Sie auf Honorarbasis oder in Teilzeit als

Internist(in)

Aufgaben

Durchführung von Gesundheits-Check-ups bei Führungskräften namhafter Unternehmen in unserem Check-up Zentrum in Hamburg.

Voraussetzungen

Schwerpunkt in kardiologischer Diagnostik einschließlich Echokardiographie sowie Ultraschall Abdomen, Schilddrüse, Dopplersonographie Halsgefäße; wünschenswert aber keine Bedingung: sportmedizinische Weiterbildung, Englischkenntnisse.

Interesse?

Bewerbungen an: SKOLAMED, Petersberg, 53639 Königswinter oder an klemusch@skolamed.de. Für Fragen: Herr Klemusch (02223) 2983-210. Informationen zu SKOLAMED unter: www.skolamed.de



Leben in Bewegung

Immer im Fokus: der einzelne Mensch!

Die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH ist ein gemeinnütziger Konzern mit 3 Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 229 Betten und aus Rehabilitationskliniken mit 400 Betten und 198 ambulanten Plätzen. Das KLINIKUM BAD BRAMSTEDT ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg und Schleswig-Holstein und Mitglied des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für die Klinik für Orthopädische Rehabilitation suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Assistenzarzt/-ärztin für Orthopädie

In der Klinik für Orthopädische Rehabilitation reichen die Behandlungsschwerpunkte von der Frührehabilitation, der Nachbehandlung nach orthopädischen und traumatischen Eingriffen sowie Unfällen bis hin zur konservativen orthopädischen Therapie inkl. berufsspezifischer Rehabilitation und Schmerztherapie.

Bewegung hat für uns als eines der größten Kompetenzzentren für Erkrankungen des gesamten Stütz- und Bewegungsapparates einen ganz besonderen Stellenwert. In unseren Fach- und Rehabilitationskliniken sowie in fachübergreifenden Einrichtungen arbeiten wir Hand in Hand daran, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Patienten wiederherzustellen. Dabei setzen wir auf eine optimale Kombination innovativer Therapieansätze.

Auf Sie warten in unserer modernen Klinik attraktive und berufsorientierte Weiterbildungsmöglichkeiten:

- 2 Jahre für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie
- 3 Jahre für das Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin (voll)
- 2 Jahre für die Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie (voll)
- 1 Jahr Sozialmedizin (voll)

Vorabinformationen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Klinik für Orthopädische Rehabilitation, Herrn Dr. med. J. von Bodman, unter Telefon 04192 90-2571. Eine Hospitation ist möglich.

Freuen Sie sich auf einen Arbeitgeber, bei dem Menschlichkeit und Qualität zählen. Es erwarten Sie ein nettes Team und ein Arbeitsplatz in angenehmer Atmosphäre. Zudem sind Hamburg, Kiel und Lübeck schnell erreichbar.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an folgende Adresse:

KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26, 24576 Bad Bramstedt
oder per E-Mail an personalabteilung@klinikumbb.de

www.klinikumbadbramstedt.de

Für unser medicum Hamburg in Hamburg Farmsen, suchen wir ab sofort

Fachärzte für Innere- oder Allgemeinmedizin

- in Voll- und Teilzeit -

Sie haben Lust Selbständigkeit mit der Sicherheit einer unbefristeten Anstellung zu kombinieren und das alles ohne finanzielles Risiko, dann bewerben Sie sich bei uns.

Auf Sie wartet ein Team das sich gerne mit Kollegen austauscht und modernste Praxisausstattung zur Verfügung hat.

Mehr Infos unter: www.medicum-hamburg.de

Bewerbungen bitte per Mail an:

medicum Hamburg

Kathrin Diederich

Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg

Mail: k.diederich@medicum-hamburg.de

 **medicum Hamburg**
... für eine gesunde Einstellung

Für unser medicum Hamburg suchen wir ab sofort

Psychologische Psychotherapeuten

- in Voll- und Teilzeit -

Für unsere Praxen am Berliner Tor und in Farmsen, benötigen wir engagierte Verstärkung im Bereich der Psychotherapie mit Schwerpunkt „Verhaltenstherapie“!

Der Aufgabenbereich ist in erster Linie die Durchführung von ambulanten Psychotherapien im Richtlinienverfahren. Es finden regelmäßig Supervisionen statt.

Mehr Infos unter: www.medicum-hamburg.de

Bewerbungen bitte per Mail an:

medicum Hamburg

Kathrin Diederich

Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg

Mail: k.diederich@medicum-hamburg.de

 **medicum Hamburg**
... für eine gesunde Einstellung



»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 für die 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**.

Alle **bundesweiten Stellen** und weitere Informationen zur **Arbeitsmedizin** finden Sie unter: www.bad-gmbh.de/karriere

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

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin 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
- Sie haben die Möglichkeit einer ausgewogenen Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

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



Das Hamburgische Krebsregister sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Ärztin/Arzt
(EGr. 14 TV-L)

Schwerpunkt des hier zu besetzenden Aufgabengebietes ist die Beteiligung an einem kontinuierlichen Prozess der Optimierung der onkologischen Versorgung sowie die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung.

Dazu bedarf es überregional abgestimmter Konzept- und Methodenentwicklungen in der Kooperation mit den in Hamburg behandelnden Onkologen und Einrichtungen, des Aufbaus von regionalen Qualitätszirkeln und einer angemessenen und überzeugenden Außendarstellung der im Register gesammelten Informationen im ärztlichen und wissenschaftlichen Umfeld. Zu Ihren Aufgaben gehören außerdem die wissenschaftliche Analyse der erhobenen Daten, die medizinische Beurteilung der Relevanz von Unterschieden und die fachliche Diskussion über Ergebnisse und Einzelanfragen mit den Meldern sowie der Fachöffentlichkeit.

Den ausführlichen Ausschreibungstext sowie genauere Hinweise zu unserem Wunschprofil finden Sie im Internet unter:
<http://www.hamburg.de/bgv> (Rubrik: Stellenangebote)

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann senden Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen bis zum **27.02.2015** an die

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Zentrale Dienste – Z2111 (Frau Köster)
Billstraße 80 · 20539 Hamburg



kfgn EXCELLENCE
IN CLINICAL
RESEARCH

kfms | kfbb | kfbbm | kfdd | **kfnh** | kfhm | kfsm

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams am Standort in **Hamburg Hoheluft-Ost** zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Arzt/Ärztin für die Durchführung klinischer Therapiestudien

zur Festanstellung in Vollzeit, Teilzeit oder auf Honorarbasis.

Ihr Aufgabenfeld:

- Medizinische Betreuung und Aufklärung der Patienten
- Umsetzung klinischer Studien gemäß den geltenden GCP-Richtlinien und dem deutschen AMG
- Ansprechpartner für Prüfgruppenmitglieder hinsichtlich medizinischer und studienrelevanter Fragen

Was wir von Ihnen erwarten:

- Medizinische Hochschulausbildung, Approbation und umfassende allgemeinmedizinische Kenntnisse
- Spezielle Weiterbildung wie z.B. Facharzt für Innere Medizin erwünscht
- Idealerweise besitzen Sie Kenntnisse und Erfahrungen in der Klinischen Forschung
- Ältere Bewerberinnen/Bewerber sind ausdrücklich angesprochen
- Solide Englischkenntnisse

Unsere Unternehmensdarstellung und die vollständige Stellenanzeige finden Sie unter www.kfgn.de im Bereich Karriere.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung - bevorzugt elektronisch - an Jacqueline Knoll unter: bewerbung@kfgn.de

Klinische Forschung Management & Services GmbH
Jacqueline Knoll
Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
www.kfgn.de

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir per Post zugesendete Unterlagen nicht zurücksenden.

Arbeitsmedizin

ASiG Arbeitsmedizin
Sicherheit
Gesundheitsvorsorge

Interessante präventivmedizinische Tätigkeit im Bereich Hamburg/südl. Schl.-Holstein mit dauerhaft guter Perspektive und Honorierung.

In Teilzeit oder Vollzeit ohne Nacht- und Wochenenddienste – sehr familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung möglich.

Volle Facharztweiterbildung sowie umfassende Unterstützung und Einarbeitung durch eingespieltes kollegiales Team, auch für Umsteiger/innen ohne betriebsärztliche Erfahrung.

ASiG-Werkarztzentrum Mittelholstein GmbH u. Co. KG
Vossbarg, 25524 Itzehoe · www.asig-wzm.de

Tel. Auskünfte durch Dr. med. Reinhard Kunert – Tel. 04821-5848
E-Mail: Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de

FA/FÄ Arbeitsmedizin oder Weiterbildungsassistent/in

zur Verstärkung unseres netten Teams i. AMZ Reinbek in Voll-/Teilzeit gesucht.

Wir betreuen Unternehmen in HH und nächster Umgebung in Fragen der Gesundheitsvorsorge und des Arbeitsschutzes. Ausführliche Einarbeitung/Begleitung, gute Fortbildungsmöglichk., geregelte Arbeitszeiten, abwechslungsreiche Tätigkeit. Hospitation möglich.

Es freut sich über eine Kontaktaufnahme
Ulrike Sack, AMZ Reinbek/Glinde e.V.,
Gutenbergstraße 8b, 21465 Reinbek
Tel. 040/73601720 u.sack@amz-reinbek.de

Das Gesundheitsamt sucht baldmöglichst eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Radiologie oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

oder ggf. eine/n Ärztin/Arzt mit entsprechenden Erfahrungen auf diesen Gebieten, mit der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit (19,5 Std./Woche). Dem Gesundheitsamt Hamburg-Mitte ist die zentralisierte Tuberkulosebekämpfungsstelle Hamburgs zugeordnet. Neben einigen anderen Personengruppen werden in der Hauptsache Kontaktpersonen von Tuberkulosekranken und Flüchtlinge auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) untersucht und beraten.

Die Aufgabe der Ärztin/des Arztes in der Tuberkulosebekämpfung umfasst die Vorbeugung, Früherkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung der Tuberkulose. Sie besteht zum einen in der Betreuung der Tuberkulosepatienten mit dem Ziel, eine möglichst rasche und vollständige Heilung zu bewirken und zum anderen in der frühzeitigen Auffindung von Ansteckungsfällen in der Umgebung des Erkrankten zur Vorbeugung einer weiteren Ausbreitung.

Die Vergütung erfolgt bis Entgeltgruppe 15 TV-L bzw. Besoldungsgruppe A 14 HmbBesG und richtet sich nach den persönlichen Voraussetzungen. Unter bestimmten Bedingungen ist der Abschluss eines Sonderarbeitsvertrages, der sich am Tarifvertrag der Ärzte orientiert, möglich.

Für nähere Informationen steht Ihnen Herr Dr. Duwe, Leiter des Gesundheitsamtes, unter der Telefonnummer 040 42854-4688 gerne zur Verfügung. Weitere Angaben zu dem Stellenangebot finden Sie unter: <http://www.hamburg-mitte.hamburg.de>.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen bis spätestens zum 28.02.2015 an:

Bezirksamt Hamburg-Mitte · Personalservice
Klosterwall 8 · 20095 Hamburg



Unsere Medizinischen Versorgungszentren bieten die Fachbereiche:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Entwicklungsneurologie
- Psychotherapie

- Verhaltensmedizin
- Neurologie
- Psychiatrie
- Allgemeinmedizin

Sie möchten ambulant tätig sein, ein kreatives Team mitgestalten und Familie & Beruf vereinbaren können?

Wir suchen als Verstärkung für unsere interdisziplinären Teams in Rendsburg und Eckernförde ab sofort oder später in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung eine/n

**Fachärztin/-arzt Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Psycholog. Psychotherapeut/in
Kinder- u. Jugendpsychotherapeut/in**

Nähere Auskünfte erteilen Ihnen gerne:
Heike Rullmann | Geschäftsführerin | Tel. 04331 13 23-62
Christiane Stöhr | Ärztliche Leiterin | Tel. 04331 13 23-220

Wir freuen uns auf ihre Bewerbung:
Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.
Ahlmannstr. 2a | 24768 Rendsburg
E-Mail: bewerbung@bruecke.org

 **Zollhaus**
Gesundheitszentrum
www.zogez.de

 **WAGENHAUS**
Medizinisches Versorgungszentrum
www.wagenhaus-mvz.de

Unsere Medizinischen Versorgungszentren bieten ärztliche und therapeutische Leistungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an. Die GmbHs gehören dem Verbund der Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. an. Die Brücke mit ihren über 900 Beschäftigten übernimmt seit 1984 Aufgaben der Sozial- und Gesundheitsfürsorge im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

 **brücke**
www.bruecke.org



FA/FÄ Dermatologie gesucht!

Als Verstärkung für große hautärztliche GP suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n FA/FÄ in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung erbeten an: Dres. Reusch / Reusch / Mielke Frau Bode Tibarg 7-9, 22459 HH a.bode@drmm.de

FA/FÄ Allgemein/Innere

zur Anstellung in TZ/VZ für allgemeinmed. Praxis (Hausarzt) in **Hamburg** gesucht, T. 040/685133

WeiterbildungsassistentIN für Allgemeinmedizin

somit oder später gesucht. 24 Mon. WBE, Tel. 0179/1338838 b.parey@web.de

Gemeinschaftspraxis sucht Gynäkologen/in

zur Anstellung, im östlichen Hamburger Umland, ab dem 01.04.2015 in Voll- und gerne auch Teilzeit. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter A 1535 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Weiterbildungsassistent/in

(WB-Erm. 24 Mon.) ab April 2015 für Allg.med. Praxis (NHV, Akup., Chiro, Sportmed.) in HH/Wandsbek (Quarree) gesucht. Sehr nettes Team, viele junge Patienten, wenig HB. Bei Interesse bitte melden unter Tel. 040/685587 oder 0171/1487320.

WB-Assistent/-in

zum FA f. Allgemeinmed.

Breites Spektr., 2 jäh. WB-Bef. vorh., in Teil- oder Vollzeit Tel.: 0171/4704757

Allg. Weiterb. Kinder-Jgmed.

20 Std., große Praxis, 2 Standorte, HH Nord; cmschuermann@arcor.de Tel. 63644410 o. 6418989

Hausärztliche Gem.-Praxis in Hamburg Süd-Ost sucht

hausärztlichen Internisten/in, Allgemeinmediziner/in zur Besetzung eines Vertragsarztsitzes im Angestelltenverhältnis. Tel: 04104-96 99 04

Fachkraft für Echokardiographie gesucht

Kardiolog. Praxis in Eimsb. sucht MFA/MTA oder Assistenzarzt mit echokardiograph. Kenntnissen. WB-Befugnis für 18 Monate vorh. Überdurchschnittliche Bezahlung und geregelte Arbeitszeiten bis max. 15 Uhr. Tel. 040/441004, E-Mail: hermama@web.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin

zur Anstellung für Praxis gesucht in TZ/VZ, flexible Arbeitszeiten, gerne auch mit KV-Sitz E-Mail: **Allgemeinmedizin-Internist-hh@gmx.de**

Kinderärztin/-arzt 15-20 Std.

ges. für gr. Praxis mit SP Allerg./Pneumolog. + Allgemeinmed., HH Nord, auch Weiterbild. Allerg. Pneum. mögl. Mail: cmschuermann@arcor.de o. 63644410 o. 6418989

Große gynäkologische Gemeinschaftspraxis

im Norden Hamburgs sucht dringend Unterstützung durch eine praxiserfahrene Kollegin, spätere Praxisgemeinschaft möglich. Zuschr. erb. unter G 1560 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Onkologie in HH

Wir suchen Verstärkung für unser Team! Sie sind FA f. Innere mit dem Schwerpunkt Onkologie und möchten gerne im niedergelassenen Bereich mit geregelten Arbeitszeiten auch in Teilzeit arbeiten? Dann kommen Sie an Bord! Info unter 040-88 88 86 44

Weiterbildungsassistent(in)

FÄ/FA für Allgemeinmedizin

in TZ oder VZ gesucht, flexible Arbeitszeiten, 24 Mon. Weiterbildungsermächtigung vorhanden E-Mail: HausarztNien@gmx.de

Allgemeinmedizin in HH

Wir suchen Verstärkung für unser Team! Sie sind FA f. Allgemeinmedizin und möchten gerne im niedergelassenen Bereich mit geregelten Arbeitszeiten auch in Teilzeit arbeiten? Dann kommen Sie an Bord! Info unter 040-88 88 86 44

Intern. Privatpraxis mit breitem Spektr. im Westen-HH

sucht baldmöglichst **Internisten – gern auch Gastroenterologen/ Kardiologen** mit Engagement für anspruchsvolle med. Versorgung. Absolute Diskretion zugesichert. Zuschr. erb. unter N 1587 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Medizinisches Versorgungszentrum im südwestlichen Schleswig-Holstein sucht für sofort oder später eine(n) **Allgemeinmediziner/in** oder **hausärztliche(n) Internisten/in** in Ganztags- oder Teilzeitstellung. KV-Sitz vorhanden.

Das MVZ ist sowohl hausärztlich als auch fachärztlich gastroenterologisch, kardiologisch und angiologisch ausgerichtet. Es besteht die Möglichkeit, endoskopische und sonographische Diagnostikverfahren zu erlernen oder zu vertiefen. Der Bereitschaftsdienst ist geregelt. Die Bezahlung erfolgt nach Vereinbarung.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
Medizinisches Versorgungszentrum am Holstein-Center
Dr. med. Johannes Fontius, Ärztlicher Leiter
Brunnenstr. 5, 25524 Itzehoe
Tel.: 04821/3913, Fax: 04821/2164, mvz@mvz-am-hc.de

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Zum 01.04.2015 wird bei uns eine halbe Facharztstelle zur Nachbesetzung frei.

Wir sind eine lang eingeführte sozialpsychiatrische Praxis mit psychotherapeutischem Schwerpunkt und exzellenter regionaler Vernetzung (**Großraum Hamburg-Lübeck-Kiel**).

Die Stelle ist entwicklungsfähig in Richtung Partnerschaft/Praxisübernahme.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf:
Dr. med Christoph Barchewitz
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie, Psychotherapie
Am Markt 1, 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551-943640, Fax: 04551-943642
e-mail: barchewitz@kjpp-segeberg.de
www.kjpp-segeberg.de



Förderung Allgemeinmedizin

Wir bieten
1 bis 2 Jahre WBE Physikalische und Reha + Chirurgie
Für Allgemeinmedizin geeignet
Sie können bei uns viel lernen über Orthopädie, Unfallchirurgie, Manualtherapie, Schmerztherapie, Sportmedizin
Rationelle und menschliche Praxisführung

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

Stellenangebote (Forts.)

FÄ/FA für Innere

zur Anstellung für Praxis gesucht in TZ/VZ gerne auch mit Kardiologieerfahrung/KV-Sitz, E-Mail: Allgemeinmedizin-Internist-hh@gmx.de

Weiterbildungsassistent/in

für intern.- allgemeinmed. Praxis gesucht. Nähere Infos unter 0152/58055000

FA/FÄ Orthopäd./Unfallchir.

für große konserv./operativ tätige orthopädische Praxis in HH gesucht. Junges Ärzteteam bietet flexible Arbeitszeit bei sehr gutem Verdienst. Zuschr. erb. unter L 1579 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Weiterbildungsassistent(in) Orthopädie ab 1.5. o. später

Moderne Praxis in Barmbek sucht WBA in Teil- oder Vollzeit flexible Arbeitszeiten, WBE vorh. Info unter 0172/5128962

Kinder- u. Jugendpsychiatrie

FA/FÄ für sozialpsychiatrische Praxis im Hamburger Westen gesucht, 31-40 Wochenstunden Tel. 040- 86623909

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin

halbtags in Gemeinschaftspraxis Tel. 040 / 250 99 75

FA/FÄ f. Allgem./Innere

in TZ/VZ für gr., zentrale Praxis gesucht, Tel. 0176-10555235

Kollegin/e in Teilzeit

für hausärztliche Praxis NHV/Aku im Norden Hamburgs gesucht suche-kollege@web.de

FA/FÄ für Allgemeinmedizin in Teilzeit gesucht

Senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an: Mariola-Bralla@t-online.de

FÄ/FA für Allgemeinmedizin

gesucht gerne auch mit Übernahme der Altpraxis E-Mail: Allgemeinmedizin-Internist-hh@gmx.de

Vertretungen

Suche Vertretung für orthopädische Praxis

in HH-Poppenbüttel, zunächst für 11.-13. März, dann Weiteres verhandelbar, stephnei@gmx.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

anzeigen@elbbuero.com

Stellensuche

Fachärztin Gynäkologie

praxiserfahren, sucht Anstellung/Jobsharing in Hamb. Praxis o. MVZ. Kontakt: hhfachaerztiny@gmx.de

Erfahrener Gynäkologe sucht

10-15 Nachtdienste/Monat im Krankenhaus, E-Mail: hsnkaya@yahoo.de

ICH ORGANISIERE SIE!

GF-Assistentin mit 25 Jahren Erfahrung sucht Herausforderung in Praxis- oder Privatbüro: gf-assistentin@freenet.de 0176/54360369

Fachärztin für Innere Medizin, – PNEUMOLOGIE – – ALLERGOLOGIE –

(wohnhaft in Hamburg) sucht Stelle in Klinik, Reha, MVZ, Gemeinschaftspraxis oder Praxisnachfolge im Großraum Hamburg

Nähere Infos (Herr Broders) INNOVAGROUP Personalberatung Am Hehsel 40 • 22339 Hamburg Telefon 0171 - 372 80 85 Mail a.broders@innovagroup.de

Engagierte und gut organisierte FÄ für Diag. Radiologie (mit Bachelor in Gesundheitskommunikation) bietet Ihnen und Ihrem Team tatkräftige Unterstützung in Praxis oder Krankenhaus, freiberuflich oder in Anstellung, in und um HH an. Aussagekräftige Bewerbungsunterlagen gerne auf Anfrage. Mobil: 0171 955 37 06.

Prof. Dr. Orthop. Unfallchir.

s. Teilzeitbeschäft. in Klinik/Prax. 2 Spezialgeb., Tel. 0152/01989642

FACHÄRZTIN AUGENHEILKUNDE

sucht nach bestandener FA-Prüfung Anstellung in Hamburger Arztpraxis. Zuschr. erb. unter M 1583 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Engagierte FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

mit Praxiserfahrung sucht dauerhafte Perspektive in Praxis/MVZ. Gyn.Hamburg@gmx.de

Teilzeitstelle gesucht

Internist (hausärztlich) sucht nach Praxisabgabe Mitarbeit in Praxis, 1 Tag pro Woche, evtl. 2 halbe Tage, auch Umgebung von Hamburg Zuschr. erb. unter C 1543 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ f. Allgemeinmedizin sucht

Teilzeitstelle in Hamburg-NO Kontakt: doc-hh@freenet.de

Erfahrene FÄ f. Allg.-Med.

(62 Jahre) sucht Mitarbeit in Praxis oder MVZ, Tel. 040/5533877

Allg.-Arzt (Dipl.-Homöopathie, Chiro, NHV) sucht ...

doc_sh_2007@yahoo.de

Internistin

sucht neue Tätigkeit

in Praxis in Hamburg in Teilzeit Zuschr. erb. unter H 1571 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

GP für Allg./Homöop./NHV

in Ottensen sucht NachfolgerIN für Seniorpartnerin Tel. 0170/8947299

Neurologisch-Orthopädische

Gutachter

suchen Möglichkeit für Assoziation und Nutzung von Praxisräumen in Hamburg E-Mail: med.ga.hh@gmx.de

Gyn mit KV-Zulassung

zur Assoziation in Hamburg-Innenstadt gesucht.

E-Mail: privat@dr.tralles.de

Gyn für Praxisgemeinschaft

in Hamburg-Zentrum gesucht, halbe KV-Zulassung vorhanden. E-Mail: privat@dr.tralles.de

Etablierte, sehr rentable hausärztl.

intern. Privatarztpraxis

mit großem Diagnostikspektrum, viels. therapeut. Möglichkeiten und sehr zuverlässigem u. eingearbeitetem Team im Nordosten von Hamburg sucht ärztl. Mitarbeiter(in), Praxisteilhaber(in) oder -nachfolger(in), Tel. 0176-57532962

Praxiserf. Gynäkologin

sucht Mitarbeit/jobsharing in Gyn-Praxis, mail-an-gynpraxis@web.de

Arzt für Psychiatrie/

Psychotherapie für Mitarbeit

als Nebentätigkeit in Praxis in HH auf Honorarbasis gesucht. Zuschr. erb. unter K 1574 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ Gynäkologie/Geburtshilfe

sucht Mitarbeit/Praxisvertretung in Praxis in Hamburg E-Mail: gyn.fachaerztin@gmx.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- Ärztliche Psychotherapie
- Psychologische Psychotherapie
- Kinder - und Jugendpsychotherapie
- Psychiatrie und Psychotherapie

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Nachfolgerin für ganzen oder halben KV-Sitz gesucht?

Alleinerziehende Psychotherapeutin, selbständig in eigener Praxis in HH-Barmbek sucht dringend mehr finanzielle Sicherheit. Zuschr. erb. unter B 1538 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

2 KV-Sitze Allg.med. gesucht zur Neugründung einer Praxis

mail.to.praxislos@gmx.de

Biete hausärztlichen Kassenarzt-Sitz zum Verkauf

Tel.: 0172 / 97 57 876

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

Tel. 0176-10555235

Hausärztlicher KV-Sitz für Hamburg gesucht.

Tel: 04104-96 99 04

Suche KV-Sitz (hausärztliche Versorgung) zur Übernahme

Zuschr. erb. unter Y 1532 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Chirurgie ½ o. ganz

für Plastische/Handchirurgie-Praxis in HH gesucht. kv-sitzchirurgie@outlook.de

Praxismarketing

Adhärenz verbessern

Patienten individuell informieren mit Flyern, Broschüren, Homepage www.projektmed.de

Praxisabgabe

Praxisnachfolger/in gesucht

für hausärztlich-internistische Praxis in großer 3er-Praxisgemeinschaft im Nordosten Hamburgs. Initial Job-sharing möglich. Zentrale Lage im Ärztehaus. Tel. 0172 / 97 57 876

Suche Kollegin/Kollegen zur Nachfolge in chirurgischer D-Arztpraxis

Unser Profil entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.orthochirurgie-hamburg.de

Gutgehende gynäkologische Praxis mit 1 Facharztsitz

im Umland Bremen abzugeben
Zuschr. erb. unter F 1559 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Gynäkologische Praxis

im Bezirk Wandsbek, aus Altersgründen demnächst abzugeben. Zuschr. erb. unter D 1556 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisübernahme

Chirurgische Praxis in HH mit KV-Sitz gesucht

Handchirurg/Plastischer Chirurg möchte gerne Ihre chirurgische Praxis fortführen. Sehr gerne auch zuvor in Kooperation, um die Übernahme für alle angenehm zu gestalten. Kontakt über e-mail: hk@handambulanz.info

Dermatologin sucht Praxis

KV-Sitz / Assoziation – spätere Übernahme
dermapraxis_hh@gmx.de

Gynäkologin sucht Praxis/ KV-Sitz (ggf. auch ½ Sitz)

zur Übernahme
Zuschr. erb. unter P 1591 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

MED Vöge sucht:

Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie
040/87507302, jv@medhamburg.de



DESIGN-KONZEPTE FÜR IHRE PRAXIS

- Analyse, Konzept und Planung aus einer Hand
- individuell, innovativ und persönlich
- abgestimmt auf Ihr Budget

Ich freue mich auf Ihren Anruf!

SK-Konzept • 040 - 98 26 86 55 • info@sk-konzept.de • www.sk-konzept.de

Praxisverkauf

Kinderheilkunde/Pädiatrie

Vertragsärztliche Praxis in Hamburg Nord zum 1. Oktober 2015 oder später abzugeben.
Zuschr. erb. unter E 1558 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Schreibarbeiten/ Textverarbeitung

Langjährig erfahrene med. Schreibkraft su. Schreibarb.

(Gutachten etc.) Tel. 0170/4761937
www.as-schreibservice-Hamburg.de

Telefonnummern



Die
KANZLEI KANN KNIFFLIGES
zieht aufs Land und
bietet deswegen folgende

Hamburger Telefonnummern
zur entgeltlichen Übernahme
per Ende Juni 2015 an:

345 678

344 344

345 345

344 334

Gebote erbeten ausschließlich
unter
kk@kkk.de

Praxisräume

ZU VERMIETEN: ZENTRAL UND VERKEHRSGÜNSTIG:

Fachärztehaus am Elbe-Einkaufszentrum:

Praxis mit 6 Zimmern im EG – ca. 100 m² – € 1.060,- zzgl. NK/KT/CT.

Niemann & Wiczorek Immobilien 040-5597970 – 0176-10142013

Schöner Praxisraum

ca. 20 m², in zentr. Lage in HH-Blankenese zu vermieten. Ab 1.3.15 frei, inkl. Küche, Bad und Wartezimmer, 550,- € warm. Zuschr. erb. unter J 1573 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisraum in Ottensen

zu vermieten. 24 qm in 4-er Praxengem. (KJP+ÄP), Wartebereich, Küche, 3 WCs, inkl. NK 700,- € Tel. 80050505 oder kjp-praxis@t-online.de



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG



Neues Kaifu-Ärztehaus Hohe Weide (Eimsbüttel) am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

hat Praxisräume zu vermieten:

1. Bauabschnitt (in Betrieb): Restfläche bis 400 m²
2. Bauabschnitt: Ab Mitte 2016

Bisher vorhandene Facharztpraxen:

Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Radiologie, Schmerztherapie, amb. OP (geplant)
Eine Kita wird im März 2015 in Betrieb genommen.

Neben der sehr guten Verkehrsanbindung steht eine Tiefgarage zur Verfügung.

Für Auskünfte steht Ihnen Herr Wessel, Geschäftsführer DKH, unter der Tel.-Nr. 040-790 20 1000 zur Verfügung.

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau


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



www.verrechnungsstelle.de

Dr. Meindl u. Partner - gegr. 01.01.1975

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

Balint-Gruppe

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

Ferienwohnungen

INSEL AMRUM ++ Nordsee ++
8 neue FEWO Superior **HAUS DÜNENSAND ++ neu ++ frei ++**
Tel. 04682/1212, www.amrum.net/
unterkuenfte/duenensand

Fortbildung/Seminare

Intervisionsgruppe (TP)
hat Plätze frei. 8 Termine p.a.,
donnerstags 19 Uhr in Eppendorf.
Nächstes Treffen am 19.03.15.
a.piening@asklepios.com
j.bockbreder@gmx.de

www.westerland-seminar.de

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: sbsiewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte

Praxisrecht

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

**Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
der Leistungserbringer im Gesundheitswesen**

Insbesondere Beratung für

- niedergelassene Ärzte | Zahnärzte
- angestellte Ärzte | Zahnärzte
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

Steuerberatung

MBA GESUNDHEITSMANAGEMENT

DER ERFOLGSFAKTOR FÜR IHRE KARRIERE



Berufsbegleitend studieren an der Universität Hamburg:

- ▶ Betriebswirtschaftlich denken und handeln
- ▶ Führungsverantwortung übernehmen
- ▶ Organisationsstrukturen optimieren
- ▶ Qualitätsstandards entwickeln

JETZT BEWERBEN! INFOS UNTER TEL. 040/42838-2191
WWW.MBA-GESUNDHEITSMANAGEMENT-HAMBURG.DE

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

**„Kompetenz
für Heilberufe“**

Mathias König,
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

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

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

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



ETL | ADVIMED
Steuerberatung im Gesundheitswesen

**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

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

**Anzeigenschlusstermine
Hamburger Ärzteblatt 03/2015**

Textteilanzeigen: 13. Februar · Rubrikanzeigen: 19. Februar

Anzeigenannahme

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

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Anzeigencoupon

Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe.

- Stellenangebote Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation Praxisabgabe Praxisübernahme KV-Sitz Praxisräume Vertretungen Ambulantes Operieren Balint-Gruppe Verschiedenes

Anzeigen im Fließtext: € 15,- je Zeile (Mindestanzeigenpreis € 50,-); erste Zeile (Fettdruck): 26 Zeichen inkl. Leerzeichen; folgende Zeilen: 30 Zeichen inkl. Leerzeichen;
Chiffre-Anzeigen: zzgl. € 35,- [Hinzufügung des Chiffre-Hinweises („Zuschriften erbeten unter ...“) und Weiterleitung der Zuschriften]; **alle Preise zzgl. MwSt.**

Vorname _____

Straße/Nr. _____

Bank/BIC _____

Datum/Unterschrift _____

Name _____

PLZ/Ort _____

IBAN _____

Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: elbbüro, Lerchenstraße 28, 22767 Hamburg, Fax 040/31812559



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 18. Februar 2015, 17:00 bis 19:00 Uhr

► Neurochirurgie Altona Aktuell: Gangstörungen ③*

Unsere Referenten geben ein Update über neurochirurgisch behandelbare Gangstörungen und stellen das Altonaer Spektrum auf diesem Gebiet vor. Asklepios Klinik Altona, Neurozentrum (Neurologie, Neuroradiologie und Neurochirurgie)

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11; E-Mail: u.kehler@asklepios.com

Mittwoch, 18. Februar 2015, 18:00 bis 20:45 Uhr

► Gastroenterologie – Magen-Darm-Trakt und Stoffwechselerkrankungen ④*

Breites Themenspektrum zur rationalen Diagnostik und ressourcensparenden Therapie.

Asklepios Klinik St. Georg, Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes & Stoffwechsel

Ort: Asklepios Medical School (Haus P, EG, Hörsaal 3), Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29; E-Mail: s.bakar@asklepios.com

Donnerstag, 19. Februar 2015, 16:00 bis 18:00 Uhr

► 103. Barmbeker Nephrologen-Gespräche ③*

Thema: Hepatitis B und C – Aktuelle Therapieoptionen bei Niereninsuffizienz. Asklepios Klinik Barmbek, IV. Med. Abteilung – Nephrologie, Diabetologie, Dialyse

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1+2, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 90 19; E-Mail: nephrologie-barmbek@asklepios.com

Freitag, 20. Februar 2015, 8:00 bis 17:30 Uhr

► 5. Barmbeker Laparoskopie-Kurs ⑬*

Minimalinvasive Grundtechniken – Live-Operationen und Training. Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie

Teilnahmegebühr: 65,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 28 19

Freitag, 20. Februar 2015, 16:00 bis 19:15 Uhr;

Samstag, 21. Februar 2015, 9:00 bis 13:00 Uhr

► 3. Radialistutotial ⑩*

Praxis der radial durchgeführten Herzkatheteruntersuchung für interventionell tätige Kardiologen, mit Live-Demonstrationen in Kleingruppen.

Asklepios Klinik Barmbek, Kardiologie
Teilnahmegebühr: 80,- €
Ort: Freitag, 20.02.: Ameron Hotel Speicherstadt Hamburg, Am Sandtorkai 4, 20457 Hamburg; Samstag, 21.02.2015: Asklepios Klinik Barmbek, Raum 4309, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 25. Februar 2015, 16:30 bis 19:30 Uhr

► Netzwerkstatt chronische Wunde ③*

Fortbildung für Ärzte und Pflegenden zum Aufbau von Versorgungsstandards und zur Vernetzung mit den ambulanten Versorgern.

Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrum, Haus 1, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 16.02.2015 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 30 86; E-Mail: s.neumeier@asklepios.com

Freitag, 27. Februar 2015, 13:00 bis 17:45 Uhr

► Aktuelle Psychotherapie ⑥*

Vorträge mit Fragen und Diskussion für niedergelassene psychologische und ärztliche Psychotherapeuten, Mitarbeiter aus therapeutischen Einrichtungen und Interessierte.

Asklepios Klinik Nord – Psychiatrie Wandsbek, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungssaal Geriatrie, Haus G, Kellergeschoss
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 70 09; E-Mail: ma.nagel@asklepios.com

Freitag, 27. Februar 2015, 08:00 bis 18:30 Uhr;

Samstag, 28. Februar 2015, 08:30 bis 14:00 Uhr

► 1st International Consensus Meeting on ALPPS ⑰*

Internationale Consensus Conference zu ALPPS in der Leberchirurgie.

Asklepios Klinik Barmbek/Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Ort: Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2, 20355 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 11. März 2015, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Shunt-Chirurgie bei Dialysepatienten ②*

Vortrag mit Diskussion im Rahmen des Interdisziplinären gefäßmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Gefäßmedizin

Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 39 80; E-Mail: n.boyens@asklepios.com

Mittwoch, 11. März 2015, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Was gibt es Neues in der Drogenszene? ③*

Vortrag mit Diskussion im Rahmen des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- und Rettungsmedizin

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, 2. OG, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 18. März 2015, 19:00 bis 20:45 Uhr

► Herausforderungen in der Rhinochirurgie ②*

Wir stellen innovative Techniken vor, die klassische Probleme in neuem Licht erscheinen lassen.

Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Neues Medienzentrum, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 21 48;

E-Mail: n.krizmanic@asklepios.com

Mittwoch, 25. März 2015, 16:30 bis 19:45 Uhr

► Thorako-lumbale Wirbelsäulenverletzungen – Das Stufenkonzept aktueller Therapieoptionen ④*

Erscheinungsbilder und aktuelle Standards bei OP, konservativer und minimalinvasiver Therapie sowie in der Nachbehandlung und Rehabilitation.

Asklepios Klinikum Harburg, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie

Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Neues Medienzentrum, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18- 86 48 25;

E-Mail: d.wunderlich@asklepios.com

Mittwoch, 25. März 2015, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Langzeitbehandlung der Schizophrenie 2015 – Und was wird die Zukunft bringen? ②*

Vortrag Prof. Dr. med. Ion-George Angheliescu (Liebenburg) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2015.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, EG, Konferenzräume, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 25. März 2015, 17:00 bis 19:30 Uhr

► Das Knie im Wachstumsalter und Tumore ③*

Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft. Darstellung der häufigsten orthopädischen und unfallchirurgischen Krankheitsbilder wie z.B. Patellaluxation, Kreuzbandruptur und Osteochondrosis dissecans. Weiterer Schwerpunkt sind die benignen wie malignen knienahen Tumore. Anerkannt als Modul Kurs 6 der Dt. Kniegesellschaft für das Zertifikat „Kniechirurg“.

Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: +49 (0) 40 18 18-85 37 70;

E-Mail: j.madert@asklepios.com

Freitag, 27. März 2015, 15:00 bis 19:00 Uhr

Samstag, 28. März 2015, 9:00 bis 17:00 Uhr

► 8. Workshop Airway-Management ⑭*

Wir geben einen Überblick über die derzeit bestehenden Hilfsmittel zur Atemwegssicherung und bieten breiten Raum für die praktische Anwendung der unterschiedlichen Verfahren.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Institut für Notfallmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e. V. (AGNN)

Teilnahmegebühr: 85,- € (inkl. Verpflegung)

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com

Samstag, 28. März 2015, 09:00 bis 17:00 Uhr

► Skillstraining geburtshilffliche Notfälle ⑩*

Der Kurs vermittelt Grundlagen und simulationsbasiertes Training für außerklinische Notfallsituationen.

Institut für Notfallmedizin

Teilnahmegebühren: 275,- € inkl. Kursmaterial, Mittags- und Pausenverpflegung

Ort: Institut für Notfallmedizin, Eiffestraße 664 b, 20537 Hamburg

Anmeldung erforderlich. E-Mail: info.ifn@asklepios.com

Mittwoch, 1. April 2015, 17:30 bis 20:00 Uhr

► Interventionelle Kardiologie 2015 ③*

Vorträge, praxisrelevante Fallbeispiele sowie

Live-Demonstrationen aus Katheterlabor und OP.

Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abteilung – Kardiologie

Ort: Mövenpick Hotel, Sternschanze 6, 20357 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie