

05•15

11. Mai · 69. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*Delegiertenversammlung*

E-Health: Opposition  
oder Kooperation?

**Gesundheitspolitik | 22**

*Korruptionsgesetz*

Justierungsbedarf beim  
Referentenentwurf

**Forum Medizin | 28**

*Sigmadivertikulitis*

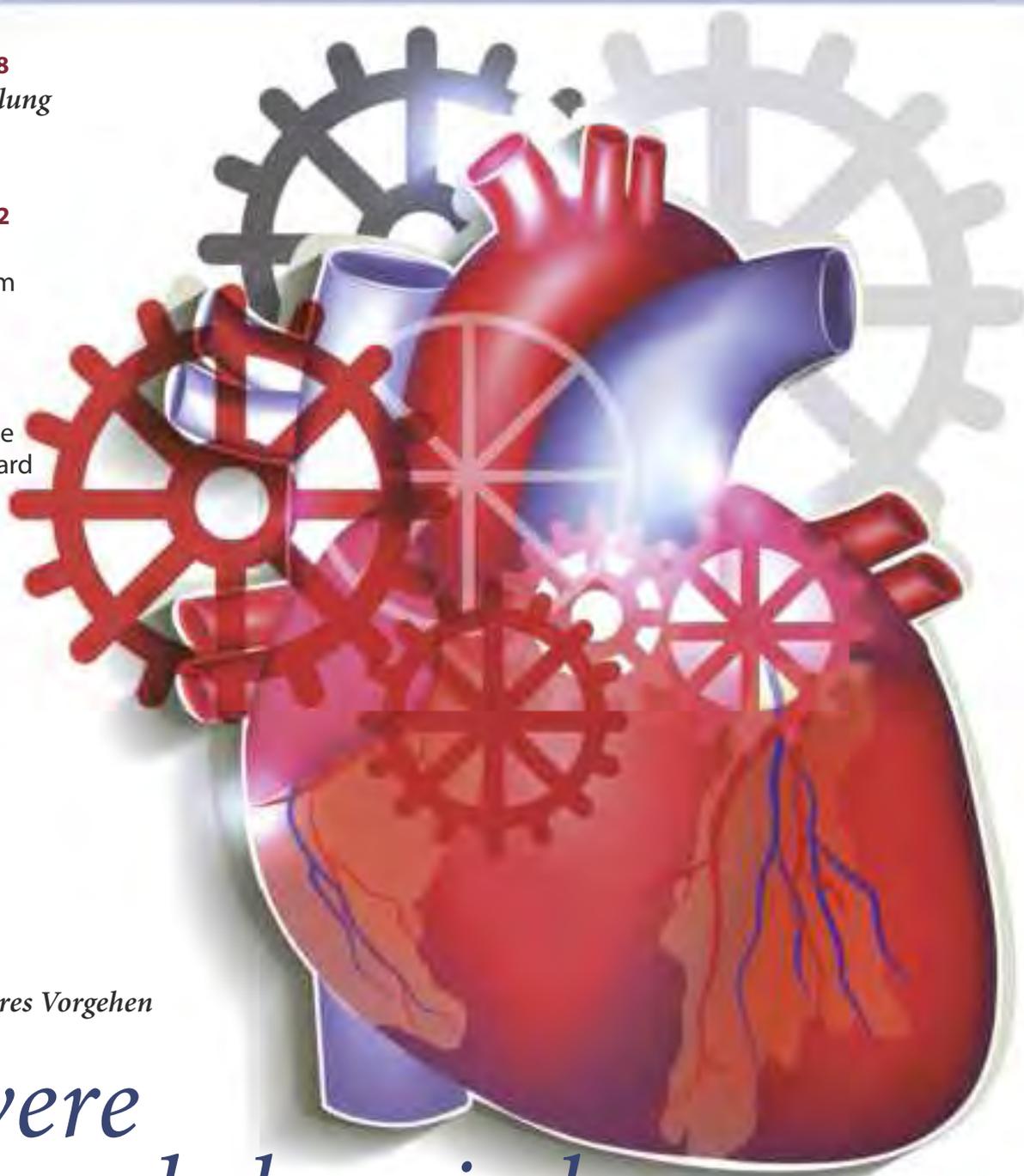
Diagnose und Therapie  
nach neuestem Standard

**Das Thema | 12**

*Interdisziplinäres Vorgehen*

## Schwere akute und chronische Herzinsuffizienz

Welche invasiven Therapiemöglichkeiten zur Verfügung  
stehen, wenn die medikamentöse Behandlung erschöpft ist

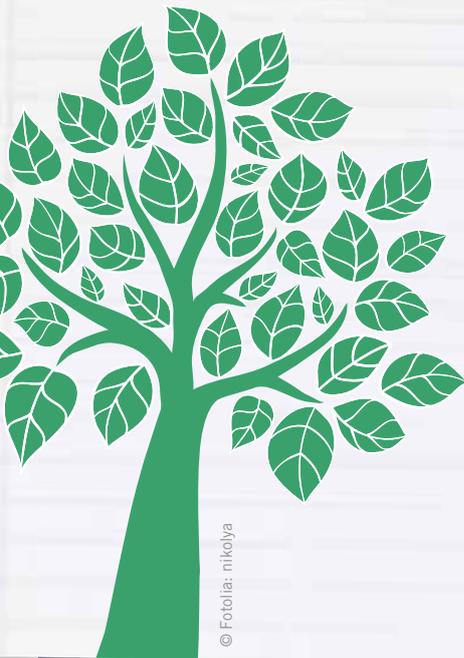


# Schon gewusst?

## Asklepios mit „Deutschem Preis für Patientensicherheit“ ausgezeichnet

Klinikgruppe erhält den 3. Platz für sein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem CIRS

Auf der Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit in Berlin wurde Asklepios mit dem 3. Platz des „Deutschen Preises für Patientensicherheit“ ausgezeichnet. Den Preis erhielt unser Klinikbetreiber mit Hauptsitz in Hamburg für unser einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem Critical Incident Reporting System (CIRS). Dieses auch in der Luftfahrt etablierte System wird bereits in 40 Asklepios-Einrichtungen angewendet. Ziel ist es, unerwünschte Ereignisse und Beinaheschäden frühzeitig zu erkennen und daraus Maßnahmen zu deren künftiger Vermeidung abzuleiten.



© Fotolia: nikolya

## Wussten Sie, dass in 15 Jahren nur noch 37 Prozent der Klinikpatienten unter 60 Jahre alt sein werden?\*

Asklepios ist auf den demografischen Wandel vorbereitet:

- mit Geriatrischen Abteilungen in vier Kliniken (Harburg, Nord, Wandsbek, Westklinikum)
- mit dem zertifizierten alterstraumatologischen Zentrum in der Asklepios Klinik Nord - Heidberg
- mit dem Zentrum für Ältere, Geriatrie und Gerontopsychiatrie der Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
- mit der Neurogeriatrie in Wandsbek

\*Prognose des statistischen Bundesamtes

**HKK**  
Wir laden Sie ein!

13. Juni 2015  
Herz / Kardiologie  
Museum für Völkerkunde

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

### Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**  
Gemeinsam für Gesundheit

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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



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

„Statt mehr Freiheit für Ärzte zu schaffen, wird der Bürokratieapparat ‚Gemeinsamer Bundesausschuss‘ weiter ausgebaut.“

## Auf nach Frankfurt ...

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

am 12. Mai beginnt der 118. Deutsche Ärztetag in Frankfurt. Nach der feierlichen Eröffnung in der Frankfurter Paulskirche werden 250 Delegierte im Parlament der Deutschen Ärzteschaft politisch Position beziehen. Frankfurt und die Paulskirche sind gut gewählt für diese Diskussion, schließlich beherbergte die Paulskirche das erste demokratisch gewählte Parlament auf deutschem Boden. Sie stand 1848 als Tagungsort der Nationalversammlung, dem verfassunggebenden Gremium der Deutschen Revolution, auch für die Emanzipation vom Adel und von den Ständen – für freie Berufe. Und sie steht heute noch als nationales Symbol für die Freiheit und die Einheit Deutschlands.

Thema des Ärztetags wird das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) sein. Im VSG sind Regeln vorgesehen, die die Entscheidungsfreiheit und Freiberuflichkeit bedrohen. Terminservicestellen lösen die freie Arztwahl unserer Patienten auf, Aufkaufregeln für Praxen zerstören freiberuflich geschaffene Werte. Wir sollen uns durch neue Vorschriften in ein strammes Korsett pressen lassen.

Statt Freiheit für Ärzte zu schaffen und zu festigen, wird der Bürokratieapparat „Gemeinsamer Bundesausschuss“ (G-BA) weiter ausgebaut. Was einmal als kleiner „Ausschuss“ begann, entwickelt sich zu einem „Mega-Bundesgesundheitsamt“. Das Zweitmeinungsverfahren ist wohl das beste Beispiel, wie man eine gute und sinnvolle Sache bürokratisch zu Tode reiten kann. Wir haben nichts gegen die Zweitmeinung. Sie gehört zu einem vertrauensvollen Patient-Arzt-Verhältnis. Wer aber die Aufklärungspflichten der Ärzte in diesem Verfahren und die zusätzlichen Qualifikationsanforderungen durch den G-BA betrachtet, dem wird klar: Hier wird Misstrauen gesät, statt Vertrauen zu schaffen.

Offensichtlich will man nicht zur Kenntnis nehmen, dass etwa 85 Prozent der Patienten mit ihrem Arzt zufrieden sind.

Aber der Ärztetag wird auch andere Themen bearbeiten. So wollen wir selbstkritisch die Reaktionen auf die Ebola-Krise in Westafrika analysieren. Haben wir das Richtige getan? Haben wir genug getan? Was können wir aus der Katastrophe lernen?

Und wir wollen auch noch über Kommunikation reden. Nicht nur zwischen Ärztinnen und Ärzten, sondern auch zwischen Ärzten und ihren Patienten. Was machen wir richtig, was falsch? Und vor allem: Was können wir besser machen?

Der 118. Deutsche Ärztetag wird vier Tage in Frankfurt tagen. Der nächste Ärztetag wird 2016 in Hamburg stattfinden. Wir, die Hamburger Ärzte, sind dann die Gastgeber. Wir sind glücklich darüber, das Parlament der deutschen Ärzteschaft in unserer schönen Stadt zu haben.

Aber vorher freue ich mich, die Hamburger Vertreter der Ärzteschaft in Frankfurt begrüßen zu können.

Ihr



## Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, Sozialversicherungsfachangestellten und einer Psychologin. Wir beraten Patientinnen und Patienten kompetent und unabhängig – und wir erleichtern Ärztinnen und Ärzten die Arbeit: Sie wollen Patienten mit ihren Fragen zu Einrichtungen und besonderen Leistungen an uns verweisen?

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

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

**Rufen Sie uns an!**

040 / 20 22 99 222

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

### Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

**Fax 040 / 20 22 99 490**

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

**[patientenberatung@aekhh.de](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**

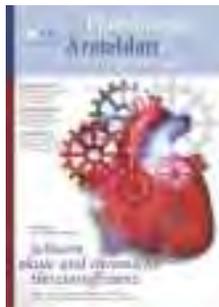
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

05 · 15

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Alexander M. Bernhardt**, Universitäres Herzzentrum Hamburg, zeigt auf, welche invasiven Therapiemöglichkeiten herzinsuffizienten Patienten zur Verfügung stehen, wenn die Behandlung mit Medikamenten ausgereizt ist (Seite 12). **Prof. Dr. Jörg Schröder**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, stellt neueste Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Sigmadivertikulitis vor (Seite 28). **Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe**, ehemals Allgemeines Krankenhaus Altona, wertete einen Bericht über die Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in der Hansestadt vor 185 Jahren aus – und förderte „Perlen“ der Wissenschaft zutage (Seite 32).



## Das Thema

- 12 **Invasive Therapie**  
Schwere akute und chronische Herzinsuffizienz.  
Von Dr. Alexander M. Bernhardt et al.

## Service

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

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Prof. Sonja Schrepfer erhält Paul-Martini-Preis 2015 · Montgomery ist stellvertretender Vorsitzender des Weltärztebundes · Olaf Scholz verleiht Medaillen an fünf MFA · Dr. Annika Steinbrink leitet die Kinderchirurgie der Helios Klinik · Dr. Dorothee Stapelfeldt wird mit der Curschmann-Medaille geehrt  
**News** · Deutsche Ärzteschaft tagt beim 118. Ärztetag in Frankfurt/Main · Bundesweite Aktionswoche zum Thema Alkoholkonsum · UKE koordiniert europäisches Krebsforschungsprojekt · Fotoausstellung über das Glück von Schwangerschaft und Geburt · Neues aus der Wissenschaft: Ökonomische Ungleichheit und Hirnwachstum bei Kindern

## Gesundheitspolitik

- 18 **336. Delegiertenversammlung** · Operation Opposition oder Kooperation? Von Sandra Wilsdorf  
20 **Vertreterversammlung** · „Wert der Freiberuflichkeit ist der Politik unbekannt!“  
Von Dr. phil. Jochen Kriens  
22 **Gesetz zur Korruptionsbekämpfung** · „Das geht eindeutig zu weit“. Von Dr. Dirk Heinrich

## Forum Medizin

- 26 **Mehr Autonomie** · Verwaltung von Fortbildung ist jetzt online möglich.  
Von Dr. Annemarie Jungbluth  
28 **Leitlinien** · Diagnostik und Therapie der Sigmadivertikulitis. Von Prof. Dr. Jörg Schröder, Prof. Dr. Götz von Wichert  
30 **Der besondere Fall** · Extrahiatale Zwerchfellhernie. Von Dr. Hans Haase, Dr. Uwe-Paul Eggers, Dr. Thies Daniels  
32 **Bild und Hintergrund** · Die Wissenschaft zu Gast in Hamburg. Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe  
34 **Schlichtungsstelle** · Stürzen angemessen vorbeugen. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Dieter Schmidt  
36 **Der blaue Heinrich** · Seewas, bist a krank? Ausgewählt von Donald Horn

## Mitteilungen

- 38 **Ärztammer Hamburg** · 337. Sitzung der Delegiertenversammlung  
38 · 40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilagen: Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG; Praxis für Nuklearmedizin, PET-CT und Molekulare Bildgebung; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Uni Hamburg; Medical Eventation GmbH

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 28.05. **Dr. med. Gisela Lück**  
Ärztin
- 04.06. **Dr. med. Gertraude Sdun**  
Ärztin

### zum 80. Geburtstag

- 18.05. **Dr. med. Dieter Grünthal**  
Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
- 18.05. **Priv. Doz. Dr. med. Heinz Kalkowski**  
Facharzt für Chirurgie
- 21.05. **Dr. med. Hans-Ove Müller-Neff**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 22.05. **Dr. med. Gertrud Bulle**  
Fachärztin für Chirurgie
- 30.05. **Dr. med. Fritz Immeyer**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.06. **Dr. med. Gerd-Dieter Grohmann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 10.06. **Dr. med. Hans Taubert**  
Facharzt für Chirurgie
- 15.06. **Dr. med. Gurte Rogalla**  
Fachärztin für Nervenheilkunde

### zum 75. Geburtstag

- 18.05. **Prof. Dr. med. Claus Pape**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe
- 21.05. **Dr. med. Peter Schultz**  
Facharzt für Innere Medizin
- 23.05. **Dr. med. Jörg Ropohl**  
Facharzt für Orthopädie
- 28.05. **Wolfgang Gresch**  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde
- 30.05. **Lena Leverenz**  
Ärztin
- 31.05. **Dr. med. Jörg Kunze**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.06. **Dr. med. Clemens Buck**  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten

### zum 70. Geburtstag

- 16.05. **Dr. med. Hans-Ulrich Fischer**  
Arzt
- 24.05. **Dr. med. Gabriele Koch**  
Ärztin
- 27.05. **Dr. med. Dr. med. dent.  
Helmut Brinkmann**  
Facharzt für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin  
Facharzt für Innere Medizin
- 01.06. **Dr. med. Peter Heinrich Gierthmühlen**  
Arzt
- 07.06. **Dr. med. Ulrich Reichardt**  
Praktischer Arzt  
Facharzt für Strahlentherapie  
Facharzt für Radiologie
- 09.06. **Dr. med. Helmut Beierdörffer**  
Facharzt für Haut- und  
Geschlechtskrankheiten

**Ehrung** UKE-Forscherin wird für wegweisende Arbeiten zu neuen Therapien der koronaren Herzkrankheit ausgezeichnet.

## Prof. Sonja Schrepfer erhält *Paul-Martini-Preis 2015*



Prof. Dr. Sonja Schrepfer

Prof. Dr. Sonja Schrepfer, Grundlagenforscherin des Universitären Herzzentrums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), erhielt im April den Paul-Martini-Preis für herausragende Leistungen in der klinisch-therapeutischen Arzneimittelforschung. Gewürdigt werden damit ihre wegweisenden Arbeiten zu neuen Therapien der koronaren Herzkrankheit und anderer durch Arterienverengung verursachten Krankheiten. Die Verleihung des mit 25.000 Euro dotierten Preises fand im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Mannheim statt. Koronare Herzkrankheit, Durchblutungsstörungen in Armen und Beinen, die Verengung der Halsschlagader und der Verschluss eines Gefäßes nach Bypass-Herzoperation – zur Gefäßverengung kommt es, wenn sich die Zellen in der Muskelschicht einer entzündeten Arterienwand übermäßig vermehren.

Schrepfers Forschung gilt der Verhinderung dieses Vorgangs wie auch der Regeneration geschädigter Gefäße. Dabei entdeckte sie mit ihrem Team einen neuen Weg, in die krankhaften Vorgänge einzugreifen: Wird das Protein PDK2 in den Mitochondrien der Muskelzellen mit einem Arzneistoff in seiner Aktivität blockiert, fällt die Muskelschichtverdickung weitaus geringer aus. Bei Versuchen im Labor zeigte sich, dass eine solche Blockade nicht die Heilung von Blutgefäßen stört. Ihren patentierten Therapieansatz prüft Schrepfer bald in einer klinischen Studie. Ihr weiteres Interesse gilt der Möglichkeit, geschädigtes Herzgewebe – etwa bei koronarer Herzkrankheit oder nach einem Infarkt – mithilfe von Stammzellen zu regenerieren. Schrepfer ist Heisenberg-Professorin für Transplantationsimmunologie, Stammzell-Immunbiologie und Herzchirurgie am Universitären Herzzentrum des UKE. | *häv*

## Montgomery ist stellvertretender *Vorsitzender des Weltärztebunds*



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Bei seiner Tagung vom 16. bis 18 April in Oslo hat der Vorstand des Weltärztebunds die US-Amerikanerin Dr. Ardis Hoven zur Vorsitzenden gewählt. Stellvertretender Vorsitzender wurde Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Hoven ist Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie in Lexington, Kentucky, und Professorin an der Universität von Kentucky. Zuvor war sie Präsidentin der American Medical Association. Mit ihr sitzt erstmals eine Frau dem Vorstand des Weltärztebunds vor. Montgomery ist seit 2011 Präsident der Bundesärztekammer. Zuvor war er vier Jahre lang deren Vizepräsident.

Zur Förderung der Zusammenarbeit ärztlicher Organisationen wurde der Weltärztebund (World Medical Association/WMA) nach dem Zweiten Weltkrieg 1947 gegründet. Die deutsche Ärzteschaft ist seit 1951 durch die Bundesärztekammer darin vertreten. Derzeit sind fast 80 nationale Berufsorganisationen aus allen Regionen der Welt im Weltärztebund zusammengeschlossen, der zweimal jährlich tagt. | *häv*



Für ihr ehrenamtliches Engagement übergab Bürgermeister Olaf Scholz (Mitte) Medaillen an Monika Frommer, Sabine Ziercke, Sabine Steinmeyer, Petra Marben und Karen Ritter (von links)

## Olaf Scholz verleiht *Medaillen an fünf MFA*

Fünf Medizinischen Fachangestellten – Sabine Steinmeyer, Monika Frommer, Petra Marben, Karen Ritter und Sabine Ziercke – wurde im März die Medaille für „Treue Dienste im Dienste des Volkes“ zur Würdigung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit von Hamburgs Bürgermeister Olaf Scholz im Rathaus verliehen. Jedes Jahr ehrt der Hamburger Senat mit dieser Auszeichnung 50 Personen, die von Institutionen und Verbänden – in diesem Fall vom Verband der medizinischen Fachberufe – vorgeschlagen werden, im Rahmen einer feierlichen Sammelverleihung. Ziel ist es, langjähriges ehrenamtliches Engagement durch öffentliche Anerkennung zu unterstützen und zu fördern. Der Frauenanteil bei dieser Ehrung lag bisher zwischen zehn bis 30 Prozent, 2015 gab es eine Steigerung auf 50 Prozent.

Die fünf MFA sind seit mindestens 20 Jahren ehrenamtlich im Landesvorstand des Verbands für medizinische Fachberufe im Bereich Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen sowie im Berufsbildungsausschuss und im Prüfungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“ der Ärztekammer Hamburg unermüdlich tätig. | *háb*

## Dr. Annika Steinbrink leitet die *Kinderchirurgie der Helios Klinik*

Dr. Annika Steinbrink ist seit dem 1. April Chefärztin der Abteilung für Kinderchirurgie in der Helios Mariahilf Klinik Hamburg. Den Großteil ihrer Facharztausbildung zur Kinderchirurgin absolvierte sie in der kinderchirurgischen Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover. Währenddessen betreute sie mehrere Forschungsprojekte mit entsprechenden Veröffentlichungen und Vorträgen bei wissenschaftlichen Kongressen.

Es folgten Einsätze am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Helios Mariahilf Klinik Hamburg. Zuletzt war Steinbrink als Oberärztin in der kinderchirurgischen Abteilung der Asklepios Klinik Nord tätig. Zu ihren medizinischen Schwerpunkten zählen die Laparoskopie, Kinderurologie und die Versorgung von angeborenen Fehlbildungen. | *háb*



Dr. Annika Steinbrink

### zum 65. Geburtstag

- 17.05. **Dr. med. Antonius Pollmann**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 17.05. **Georg Schlüter**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 21.05. **Erika Koch**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 22.05. **Dr. med. Fred Gebauer**  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 22.05. **Michael Klemperer**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.05. **Thomas Kaufmann**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.05. **Dr. med. Rainer Schmidt**  
Facharzt für Urologie
- 26.05. **Dr. med. Petra Sellenschlo**  
Ärztin
- 29.05. **Prof. Dr. med. Rainer Maas**  
Facharzt für Radiologie
- 29.05. **Corinna Mühlenhardt-Eck**  
Ärztin
- 30.05. **Dr. med. (Dipl.-Psych.) Bernd Fittschen**  
Arzt
- 02.06. **Dr. med. Andreas Thiemann**  
Facharzt für Innere Medizin
- 03.06. **Dr. med. Dorothea Schnieber**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 04.06. **Dr. med. Hans-Jürgen Koch**  
Facharzt für Orthopädie
- 08.06. **Gerhard Hey**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 09.06. **Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wolfgang Meins**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie
- 09.06. **Dr. med. Frank Neuse**  
Facharzt für Chirurgie
- 10.06. **Christian Seevers**  
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Prof. Dr. med. Klaus-Peter Dieckmann**  
Facharzt für Urologie
- 13.06. **Dr. med. Karl-Heinz Biesold**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 15.06. **Dr. med. Petra Gebhardt**  
Ärztin
- 15.06. **Wolfgang Hitgen**  
Facharzt für Chirurgie

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de) oder unter Tel. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

## In memoriam

**Dr. med. Johannes Gluth**  
 Facharzt für Chirurgie  
 \*21.03.1925 † 26.02.2015

**Dr. med. Rolf Södring**  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Facharzt für Kinder-  
 und Jugendmedizin  
 \*09.07.1920 † 22.03.2015

**Dorothea Müller**  
 Fachärztin für Kinder-  
 und Jugendpsychiatrie  
 \*06.09.1946 † 23.03.2015

## Mehr Geld für auszubildende MFA

Die Ausbildungsvergütung von angehenden Medizinischen Fachangestellten (MFA) ist seit dem 1. April 2015 um 30 Euro pro Monat gestiegen. Auszubildende erhalten nun im ersten Ausbildungsjahr 700 Euro, im zweiten Jahr 740 Euro und im dritten Jahr 790 Euro. Grundlage ist der Tarifvertrag für MFA, der bis zum 31. März 2016 für tarifgebundene Arztpraxen gilt. | *hüb*

## Bibliothek am 15. Mai geschlossen

Die Bibliothek des Ärztlichen Vereins bleibt am Freitag nach Himmelfahrt (15. Mai) geschlossen: Entlehene Medien können über die Rückgabebox ([www.aekbibl.de/download/aekbibl\\_Rueckgabebox.pdf](http://www.aekbibl.de/download/aekbibl_Rueckgabebox.pdf)) abgegeben werden. Informationen über den weiteren Service der Bibliothek erhalten Sie im Internet unter [www.aekbibl.de](http://www.aekbibl.de). | *hüb*

## Versorgungswerk zieht im Juni um

Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg wird am 5. Juni 2015 vom Winterhuder Weg in die Stadthausbrücke 12, 3. OG, umziehen und ist deshalb an diesem Tag geschlossen. Am neuen Standort bestehen Parkmöglichkeiten im Bleichenhof-Parkhaus direkt nebenan. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist das Versorgungswerk künftig so erreichbar: Mit den S-Bahnen S1, S2, S3 bis zur Station Stadthausbrücke (250 Meter entfernt). Mit der U3 bis zur Station Rönningmarkt (400 Meter entfernt). | *hüb*



Das Plenum des Ärztetags 2015 tagt im Congress Center in Frankfurt

## Deutsche Ärzteschaft tagt beim 118. Ärztetag in Frankfurt/Main

Der 118. Deutsche Ärztetag findet vom 12. bis zum 15. Mai 2015 in Frankfurt am Main statt. Bei der Hauptversammlung der Bundesärztekammer werden 250 Delegierte aus den 17 deutschen Landesärztekammern erwartet. Zu den Aufgaben des Deutschen Ärztetags zählt das Erarbeiten von bundesweiten Regelungen zum Berufsrecht und Positionen zur Gesundheitspolitik. Themen werden unter anderem sein: der aktuelle Stand der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik, Ebola – Medizin in Zeiten globaler Epidemien, kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag und der Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Informationen und Beschlüsse erhalten Interessierte zeitnah auf der Homepage der Bundesärztekammer unter [www.baek.de](http://www.baek.de). Die Ärztekammer Hamburg präsentiert sich als Ausrichter des Deutschen Ärztetags 2016 in Frankfurt mit einem Stand. | *hüb*

## Dr. Dorothee Stapelfeldt wird mit der Curschmann-Medaille geehrt



Dr. phil. Dorothee Stapelfeldt

Am 15. April hat sich die Senatorin für Wissenschaft und Forschung Dr. phil. Dorothee Stapelfeldt im Erika-Haus des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) aus ihrem Amt verabschiedet. Stapelfeldt war von März 2011 bis 15. April 2015 Zweite Bürgermeisterin in Hamburg und Präses der Behörde für Wissenschaft und Forschung. Anlässlich dieser Abschiedsfeier verlieh das UKE der Senatorin die Curschmann-Medaille. Mit der nach dem ersten Ärztlichen Direktor des UKE benannten Medaille werden besondere Verdienste für das Klinikum geehrt. „Das UKE möchte damit der Senatorin für die sehr gute Zusammenarbeit und Unterstützung danken. Ihrem Engagement und ihrem Einsatz ist es unter anderem zu verdanken, dass wir unser neues Universitäres Kinderklinikum mit Unterstützung des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg bauen“, sagte Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKE.

Die Curschmann-Medaille ist benannt nach dem Mediziner Heinrich Curschmann (\*1846 in Gießen, †1910 in Leipzig), der für die Planung und Gründung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses, des heutigen UKE, verantwortlich war. | *hüb*

# Bundesweite Aktionswoche zum Thema Alkoholkonsum

Erwachsene und Jugendliche zu einem maßvollen Alkoholkonsum anzuhalten ist das Hauptziel der bundesweiten Aktionswoche Alkohol, die vom 13. bis 21. Juni 2015 stattfindet. Rund 7,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol auf riskante, gesundheitsschädliche Weise, weitere circa 3,3 Millionen trinken missbräuchlich oder sind alkoholabhängig. Die Aktionswoche Alkohol 2015 wird wie in den Vorjahren von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten des Bundes durchgeführt.

Die DHS stellt einen Selbsttest für Arztpraxen zur Verfügung, mit dem Patienten ihren Alkoholkonsum überprüfen können, außerdem verschiedene Informationsmedien, die gesundheitsbewussten beziehungsweise problematischen Alkoholkonsum thematisieren. Bei Verdacht auf Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit gibt es in Hamburg ein Netz an Beratungsstellen ([www.rauschbarometer.de](http://www.rauschbarometer.de)), sowohl für Betroffene als auch deren Angehörige. Die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen bietet unter [www.trinkkompas.de](http://www.trinkkompas.de) die Möglichkeit, einen interaktiven Alkohol-Check zu machen und ein Online-Tagebuch über den Alkoholkonsum zu führen.

Informationen zur Aktionswoche in Hamburg erhalten Sie unter [www.aktionswoche-hamburg.de](http://www.aktionswoche-hamburg.de). Für Bestellungen der Materialien und bei Rückfragen wenden Sie sich an die Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen, Tel. 28499 18-0, Fax: 28499 18-19, E-Mail: [service@sucht-hamburg.de](mailto:service@sucht-hamburg.de). | *hüb*

## UKE koordiniert europäisches Krebsforschungsprojekt

Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) laufen in den kommenden Jahren die Fäden eines europäischen Krebsforschungsprojekts zusammen. „Wir wollen Bluttests entwickeln, mit denen wir die therapierelevanten Eigenschaften unterschiedlicher Krebsarten identifizieren können“, sagt Prof. Dr. Klaus Pantel, Direktor des Instituts für Tumorbiologie des UKE. Mit einem Kollegen aus den Niederlanden wird der Hamburger Tumorexperte das neue EU-Projekt „Cancer ID“ wissenschaftlich koordinieren. Die Forscher wollen mit diesen Bluttests den Weg zu einer auf den einzelnen Patienten abgestimmten Krebstherapie im Sinne einer „Flüssigbiopsie“ ebnen. Dieses neue diagnostische Konzept wurde in Hamburg entwickelt und könnte in Zukunft eine Alternative zu invasiven Tumordiagnosen bieten. | *hüb*



## Verloren

- C 939 Iris-Angélique Berghäuser,  
geb. Ostmann  
18.10.2007
- C 1171 Barbara Held  
14.01.2008
- B 6537 Inka Held  
09.01.2003
- 51681 Dr. med. Eva Susanne Pruskill  
17.01.2002
- B 6878 Sebastian Schulze-Bergmann  
30.05.2003
- B 8696 Dr. med. Manfred Siemers  
23.03.2005  
Dr. med. Heide Stolpmann  
ausstellende Kammer und  
Datum unbekannt
- B 9533 Dr. med. Per von Storch  
27.02.2006
- C 5243 Dr. med. Jens Wildberg  
08.12.2011

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

## Gefunden

### Lichtverschmutzt ...

Jahrelang schon diskutieren Experten über Umweltverschmutzung, aber ein ebenso drängendes Thema, berichtet „Die Oberbadische“, ließen sie bislang völlig außer Acht: die Lichtverschmutzung – und deren gravierende Auswirkungen auf Mensch, Tier und Pflanze. Überall strahlen Lichter und „verschmutzen“ den Himmel. Selbst bei bewölktem Himmel wird es nicht mehr richtig dunkel.

Gewarnt wird vor LEDs in Straßenlaternen: Stadtamseln essen abends später, vor allem die Männchen machen die Nacht zum Tag. Eulen hingegen gehen nicht mehr jagen, weil sie immer verpennen – ist ja noch so hell. So richtig was zu jagen gibt es bald eh nicht mehr. Insekten sterben vor Erschöpfung, weil sie ständig um Lichtquellen kreiseln, Uns geht es auch nicht viel besser: Der „Verlust der Nacht“ – propagiert vom interdisziplinären Forschungsverbund Lichtverschmutzung – beeinflusst unseren Biorhythmus ebenso. Falls also das Männchen nicht nach Hause kommt, das Essen nicht rechtzeitig auf dem Tisch steht oder Ähnliches, melden Sie es bitte dem Forschungsverbund. Der diskutiert das Thema inzwischen auf EU-Ebene. | *ti*

## Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer sucht ...

... **studentische Mitarbeiter** zur Betreuung von Veranstaltungen. Bewerber sollten Erfahrungen im Umgang mit Beamer und Powerpoint haben. Sie sollten zeitliche Flexibilität (auch abends und am Wochenende) und ein serviceorientiertes Auftreten mitbringen. Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit sind Voraussetzungen. Die Bewerbung mit aktuellem Lebenslauf geht an [akademie@aekhh.de](mailto:akademie@aekhh.de). | *háb*

## Medizinhistorisches Museum zeigt Räume in der Psychiatrie

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Krankheit, Mensch und Raum? Wie verhalten sich psychische Erkrankungen und die zur Behandlung eingerichteten Räume zueinander? Diesen Fragen geht die Kölner Künstlerin und Fotografin Heidi Pfohl in ihren Arbeiten nach. Ihr Objektiv richtet sie auf Räume der Psychiatrie, zeigt deren Vielgestaltigkeit und verweist auf die historischen und mythologischen Ursprünge, die sich dem Raum einschreiben. Noch bis zum 4. Oktober 2015 sind ihre Werke in der Ausstellung „[wände]. Wahnsinn, Psychiatrie und Raum“ im Medizinhistorischen Museum Hamburg (MMH, Gebäude N30) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zu sehen; geöffnet ist sonntags und sonntags von 13 bis 18 Uhr. Der Eintritt: fünf Euro, ermäßigt drei Euro. Zur Ausstellung gibt es eine Vortragsreihe, die Dienstag, den 12. Mai, 9. Juni, 23. Juni und 7. Juli um 18.30 Uhr stattfindet. Vor den Vorträgen ist die Ausstellung jeweils ab 17.30 Uhr geöffnet. Weitere Informationen im Internet unter [www.uke.de/medizinhistorisches-museum](http://www.uke.de/medizinhistorisches-museum). | *háb*



Ohne Titel: Fotografie von Heidi Pfohl aus der Serie „Lieu/Espace“ von 2013

## Fotoausstellung über das Glück von Schwangerschaft und Geburt



Foto von Kerstin Pukall

Das Evangelische Amalie Sieveking-Krankenhaus zeigt bis zum 1. August 2015 eine besondere Ausstellung: In der Volksdorfer Klinik sind Fotos von Kerstin Pukall zu sehen, die das Glück und das Wunder von Schwangerschaft und Geburt zeigen. Unzählige Geburten, die sie fotografisch begleiten durfte, haben die Künstlerin immer wieder in den Bann gezogen: „Was für ein heiliger Moment, wenn das Kind das Licht der Welt erblickt!“ Pukall ist seit 1989 Fotografin und hat unter anderem auf dem Deutschen Hebammenkongress und dem Internationalen Stillkongress ausgestellt.

Dr. Wolf Lütje, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Evangelischen Amalie Sieveking-Krankenhaus, freut sich über die Ausstellung: „Die Fotos bringen sehr gut zum Ausdruck, wie intensiv und persönlich gerade die ersten Stunden der Mutter mit dem Neugeborenen sind.“ Die Ausstellung wird unterstützt vom „Freundes- und Fördererkreis Evangelisches Amalie Sieveking-Krankenhaus“. | *háb*

## Ärzte in sozialen Medien

Interaktive, gemeinschaftliche Internet-Plattformen wie soziale Netzwerke, Wikis, Chaträume und Blogs werden von vielen Medizinern genutzt. Sie bieten Möglichkeiten für Zusammenkünfte, zum Teilen und Verbreiten persönlicher Informationen unter Freunden, Verwandten und Kollegen – einschließlich gesundheitsbezogener Informationen. Wie sollten Ärzte mit Datenschutz, Schweigepflicht, Diffamierungen, interkollegialem Austausch und Werbung im Internet umgehen? In einer Handreichung der Bundesärztekammer ([www.bundesaerztekammer.de/downloads/Aerzte\\_in\\_sozialen\\_Medien.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Aerzte_in_sozialen_Medien.pdf)) erfahren Interessierte anhand konkreter Fallbeispiele und Lösungsvorschläge, was bei der Nutzung des Internets zu beachten ist. | *háb*

### Neues aus der Wissenschaft

## Ökonomische Ungleichheit und Hirnwachstum bei Kindern

Dass der kindliche sozioökonomische Status, charakterisiert durch Bildungsabschluss, Beruf und Einkommen der Eltern, Auswirkungen auf die kognitive Entwicklung hat, ist bekannt. Eine kürzlich in Nature Neuroscience publizierte Untersuchung von K. Noble und Mitarbeitern (doi: 10.1038/nn.3983, published online 30. März 2015) weist nun auch strukturelle Hirnveränderungen in Abhängigkeit vom ökonomischen Status nach. Bei 1.099 Kindern und jungen Menschen im Alter von drei bis 20 Jahren mit normaler Entwicklung wurde der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Faktoren und Hirnmorphometrie untersucht. Es fand sich eine signifikante Beziehung zwischen Familieneinkommen und Größe der Hirnoberfläche sowie Dicke des Kortex. Der Bezug war besonders ausgeprägt in Hirnregionen, die für Sprechen, Lesen, exekutive Funktionen und räumliches Denken relevant sind. Der Umfang an Ausbildung und Unterricht, den die Familie ermöglichen konnte, korrelierte linear mit der Größe der Hirnoberfläche. Die Daten beleuchten, unabhängig vom untersuchten Kollektiv, die Bedeutung der neuronalen Plastizität mit aktivitätsabhängigen Auswirkungen auf Funktion und Struktur des Gehirns. | *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@aekeh.de](mailto:bibliothek@aekeh.de), [www.aekbibl.de](http://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. vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

## Neuerwerbungen

**American Psychiatric Association (Hrsg.):** Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. DSM-5, 2015.

**H. Assmus (Hrsg.):** Nervenkompressionssyndrome. 3. Auflage, 2015.

**H. Becker (Hrsg.):** Spezielle operative Techniken. 3. Auflage, 2015. (Allgemein- und Viszeralchirurgie; Bd. 2)

**M. Berger (Hrsg.):** Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. 5. Auflage, 2015.

**O. Bilke-Hentsch (Hrsg.):** Praxisbuch Verhaltenssucht. Symptomatik, Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. 2014.

**E. Brähler (Hrsg.):** Lexikon der modernen Krankheiten. 1. Auflage, 2015.

**L. Damm (Hrsg.):** Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen. 2014.

**J. Fuchs:** Gefäßchirurgie. Manual für die Praxis. 2. Auflage, 2015.

**D. Hergenröther (Hrsg.):** Fallberichte aus der Psychotherapie. 47 Beispiele für eine erfolgreiche Falldokumentation im Antragsverfahren. 2015.\*\*\*

**R. Jehle (Hrsg.):** Medizinische Informatik kompakt. Ein Kompendium für Mediziner, Informatiker, Qualitätsmanager und Epidemiologen. 2015.

**H. Keifert\*:** Das Beatmungsbuch. Invasive Beatmung in Theorie und Praxis. 6. Auflage, 2014.

**M. Martin / M. Kliegel:** Psychologische Grundlagen der Gerontologie. 4. Auflage, 2014. (Grundriss Gerontologie; Bd. 3)

**M. Nonnemacher / D. Nasseh / J. Stausberg:** Datenqualität in der medizinischen Forschung. Leitlinie zum adaptiven Management von Datenqualität in Kohortenstudien und Registern. 2. Auflage, 2014.

**P. G. Oppelt (Hrsg.):** Kinder- und Jugendgynäkologie (empfohlen von der AG für Kinder- und Jugendgynäkologie). 1. Auflage, 2015.

**K. Possinger (Hrsg.):** Facharztwissen Hämatologie Onkologie. 3. Auflage, 2015.

**M. Sauerbier:** Die Handchirurgie. 1. Auflage, 2015.

**K.-H. Seidenstücker\* (Hrsg.):** Maritime Medizin. Praxiswissen für Schiffsärzte und Ärzte im Offshore-Bereich. 2015.

**H.-W. Wahl / V. Heyl:** Gerontologie – Einführung und Geschichte. 2. Auflage, 2015

**J. Wendler / W. Seidner / U. Eysholdt:** Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie. – 5. Auflage, 2015. + 1 DVD

**H. Zwiipp / S. Rammelt:** Tscherne Unfallchirurgie. Fuß. 2014.

\* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

\*\*\*Finanziert durch die APH

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

## Mensch trifft Mensch – Lösungen bei Aggression und Gewalt am Arbeitsplatz

### Qualitätszirkel:

### AGGRESSION UND GEWALT GEGEN ÄRZTE - Prävention, Deeskalation und Beratung

**Termin:** Mittwoch, den 20. Mai 2015, von 17.00 bis 21.00 Uhr, Maximale Teilnehmerzahl: 20

**Referenten:** Jens Schikora, Krankenpflger, Dipl.-Psych. Rainer Sablotny PP / PART-Training GmbH

**Moderation:** Ulrich Frick, Betriebsmedizin-prakt. Arzt

**Veranstaltungsort:** Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

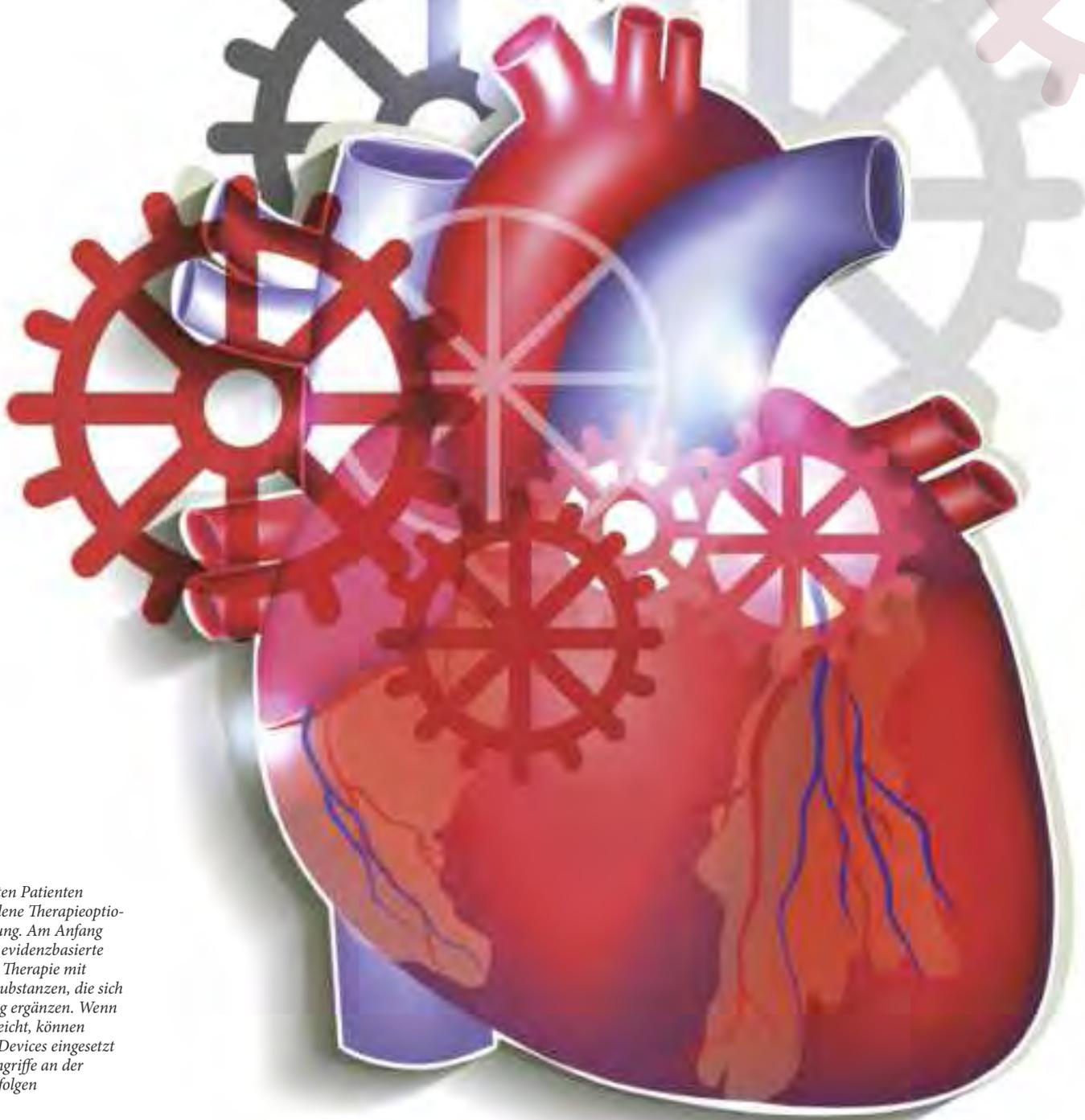
**Hinweis:** Die Veranstaltung ist kostenlos. Fortbildungspunkte: 5 (beantragt)

**Anmeldung:** Tel. 040 19 298 299

# Schwere akute und chronische Herzinsuffizienz

Die Zahl der herzinsuffizienten Patienten steigt dramatisch. Wenn die medikamentöse Behandlung erschöpft ist, stehen verschiedene invasive Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Dazu sollte eine Kooperation mit spezialisierten Zentren erfolgen.

Von Dr. Alexander M. Bernhardt<sup>1</sup>, Prof. Dr. Tobias Deuse<sup>1</sup>,  
PD Dr. Meike Rybczynski<sup>2</sup>, PD Dr. Florian M. Wagner<sup>1</sup>, Dr. Mathias Kubik<sup>3</sup>  
Dr. Nils Gosau<sup>4</sup>, PD Dr. Ulrich Schäfer<sup>2</sup>, Prof. Dr. Stephan Willems<sup>4</sup>,  
Prof. Dr. Stefan Blankenberg<sup>2</sup>, PD Dr. Markus J. Barten<sup>1</sup>,  
Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner<sup>1</sup>



*Herzinsuffizienten Patienten stehen verschiedene Therapieoptionen zur Verfügung. Am Anfang steht immer die evidenzbasierte medikamentöse Therapie mit verschiedenen Substanzen, die sich in ihrer Wirkung ergänzen. Wenn diese nicht ausreicht, können implantierbare Devices eingesetzt werden oder Eingriffe an der Mitralklappe erfolgen*

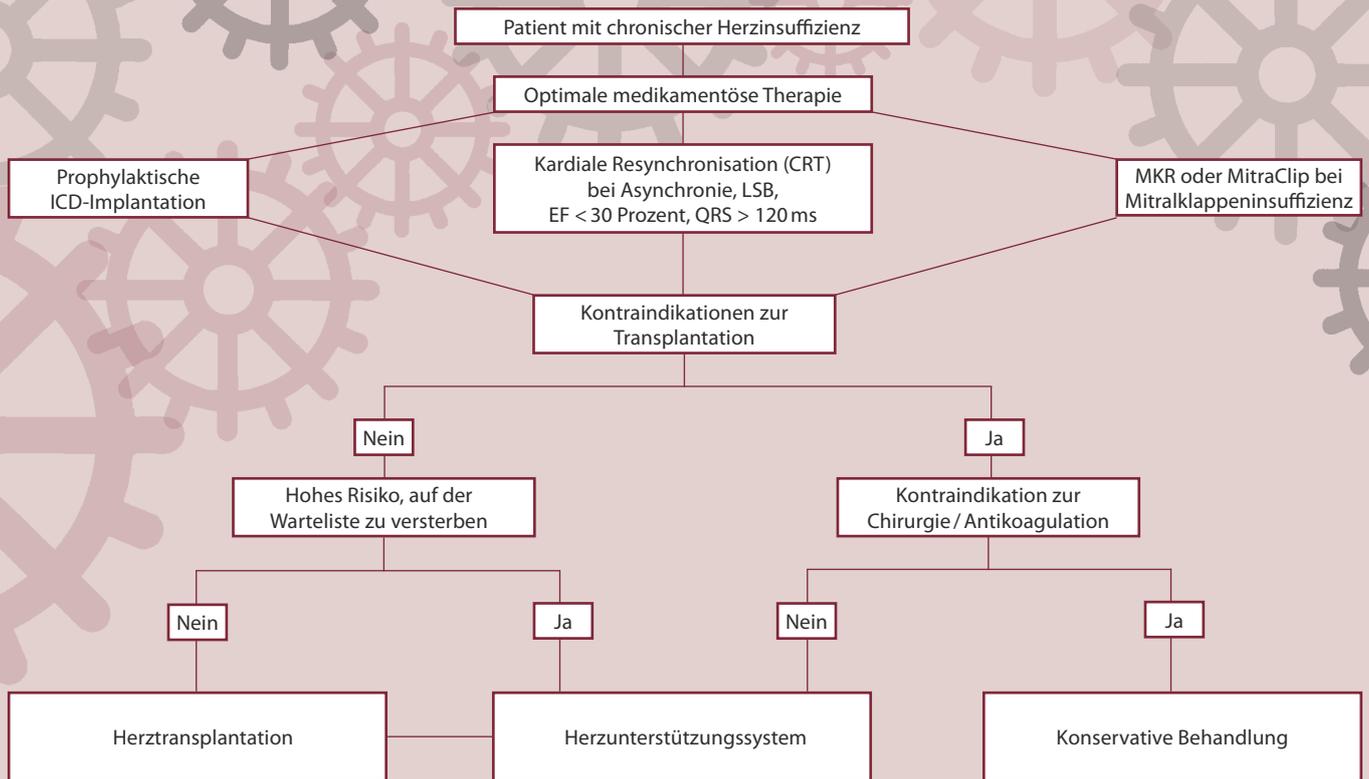


Abb. 1: Therapie der dekompensierten chronischen Herzinsuffizienz

Die Zahl der herzinsuffizienten Patienten wird in den kommenden Jahren durch die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Bevölkerung dramatisch zunehmen: Zwischen 1979 bis 2001 erhöhte sich die Zahl der Krankenhausaufnahmen in Deutschland aufgrund chronischer Herzinsuffizienz (CHI) um 164 Prozent, die Mortalität um 155 Prozent. Das Lebenszeitrisiko eines heute 40-Jährigen, eine CHI zu entwickeln, wird auf 20 Prozent geschätzt. In der Altersgruppe zwischen 65 und 74 Jahren sind 6,8 Prozent der Männer und 6,6 Prozent der Frauen herzinsuffizient, bei über 75-Jährigen 9,8 Prozent der Männer und 9,7 Prozent der Frauen. Mit einer bis zum Jahr 2060 prognostizierten Verdreifachung des Anteils von über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird die Behandlung der CHI wegen der hohen Mortalitätsrate eine Erkrankung mit hoher sozio-ökonomischer Herausforderung.

Je nach Ausprägung der CHI stehen verschiedene Therapieoptionen zur Verfügung. Am Anfang steht eine evidenzbasierte medikamentöse Behandlung. Dabei werden Medikamente, die aufgrund ihres Wirkungsmechanismus das Herz auf unterschiedliche Art stärken, kombiniert, um den Prozess des „Remodeling“ am Herz aufzuhalten und für eine effiziente Herzfunktion zu sorgen. Sie gehören hauptsächlich zu den Substanzklassen der Betablocker, ACE-Hemmer (AT1-Rezeptor-Blocker) und Diuretika, die bis zur individuellen Maximaldosis titriert werden. Wenn eine medikamentöse Behandlung nicht ausreichend ist, kommen invasive Maßnahmen zum Einsatz (Abb. 1).

## Defibrillator- und kardiale Resynchronisationstherapie (CRT)

Implantierbare Defibrillatoren (ICD) werden nach entsprechender Risikostratifizierung zur Primär- oder Sekundärprävention implantiert und haben zu einer dramatischen Verringerung des plötzlichen Herztods

(„sudden cardiac death“) geführt (Abb. 2, Seite 14). Moderne ICD sind dabei multifunktionell und können Tachyarrhythmien detektieren und mittels antitachykardem Pacing terminieren. Bei Kammerflimmern und refraktären ventrikulären Tachykardien können diese Arrhythmien durch Kardioversion oder Defibrillation therapiert werden; bei Bradykardien stimuliert die Schrittmacherfunktion des ICD das Herz. Häufig treten bei Patienten mit Herzinsuffizienz intrakardiale Leitungsstörungen auf – bis hin zum Schenkelblock, zumeist dem Linkschenkelblock. Dieser bewirkt, dass bei der Erregungsausbreitung des Herzens die Erregung von der rechten Herzkammer über die Ventrikelspitze retrograd zur linken Herzkammer verläuft. Dies hat eine intraventrikuläre Asynchronie zur Folge, d.h. das Septum und die laterale Wand des linken Ventrikels bewegen sich sowohl in der Systole als auch in der Diastole in dieselbe Richtung, sodass eine ineffektive Kontraktion des linken Ventrikels resultiert. Durch eine kardiale Resynchronisationstherapie (CRT), mit Implantation einer linksventrikulären Sonde über den Sinus coronarius, kontrahieren Septum und laterale Wand des linken Ventrikels wieder gegeneinander, das Ventrikel-Cavum wird verkleinert, wodurch das Schlagvolumen steigt („reverse remodeling“).

Durch die zunehmende technische Entwicklung implantierbarer Geräte sind verschiedenste Kombinationen möglich, z.B. ICD + CRT, wodurch es zur Stabilisierung des Herzrhythmus, Prävention des plötzlichen Herztods und zur Verbesserung der linksventrikulären Funktion kommt, was wiederum die Prognose der Herzinsuffizienz verbessert.

Universitäres Herzzentrum Hamburg

<sup>1</sup> Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

<sup>2</sup> Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

<sup>3</sup> Klinik für Intensivmedizin

<sup>4</sup> Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie



Abb. 2: Implantierter Defibrillator bei einem 54-Jährigen (oben).



Abb. 3: Transplantat (unten)

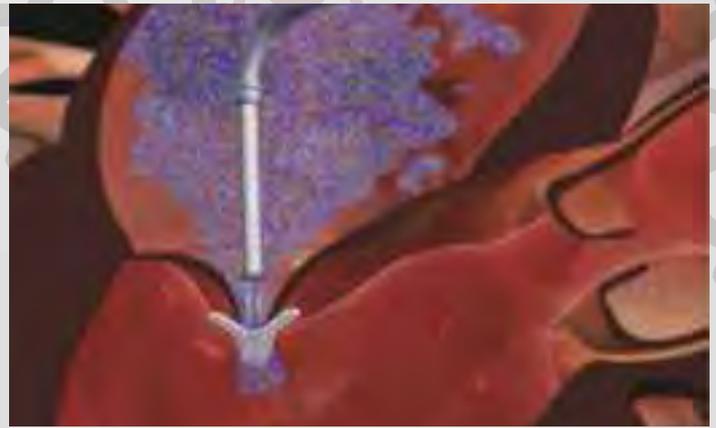


Abb. 4: Mitralklappen-Clipping. Durch den Clip werden das vordere und hintere Mitralklappensegel aneinander fixiert und zwei Öffnungen geschaffen

## Funktionelle Mitralklappeninsuffizienz

Bei der CHI kommt es sehr häufig zu einer ausgeprägten Dilatation des linken Ventrikels, die zu einer funktionellen Mitralklappeninsuffizienz führen kann. Einerseits kann diese durch Erweiterung des Mitralklappenanulus oder andererseits durch eine geometrische Veränderung der Stellung der Papillarmuskeln und Sehnenfäden verursacht sein. Bleibt die anfängliche medikamentöse Therapie mit Diuretika erfolglos, kann die Mitralklappe operativ, häufig durch einen minimalinvasiven Eingriff über einen rechtsthorakalen Zugang in Höhe des vierten Intercostalraums, rekonstruiert und mit einem Anuloplastier stabilisiert werden. Dies ist ein etabliertes Verfahren mit einer Ein-Jahresüberlebensrate von etwa 86 Prozent, welches in den aktuellen kardiologischen Leitlinien empfohlen wird. Allerdings ist das Langzeitüberleben der Patienten mit Rekonstruktion der Mitralklappe für eine funktionelle Mitralklappeninsuffizienz nicht verschieden zu Patienten ohne Rekonstruktion. Eine langfristige Verbesserung der Beschwerden und der Mitralklappeninsuffizienz ist abhängig vom Durchmesser des linken Ventrikels, der nicht größer als 6 Zentimeter sein sollte.

Bei sehr hohem Operationsrisiko wegen eingeschränkter Herzfunktion, bei Kontraindikationen zum Einsatz der Herz-Lungen-Maschine oder ausgeprägten Komorbiditäten wird als interventionelles Verfahren der sogenannte MitraClip angewendet. Das Mitralklappen-Clipping beruht auf einer herzchirurgischen Technik des Italieners Ottavio Alfieri („edge-to-edge plasty“) und ist mittlerweile in die aktuellen Leitlinien eingegangen. Weltweit wurden inzwischen mehr als 15.000 Patienten mit dieser Methode behandelt. Durch den Clip werden das vordere und hintere Mitralklappensegel aneinander fixiert und zwei Öffnungen geschaffen (Abb. 4). Die Ergebnisse nach Mitralklappen-Clipping in zwei kürzlich publizierten Metaanalysen sind sehr vielversprechend (technischer Erfolg bei 3.195 Patienten: 96,3 Prozent) bei nur sehr geringen

prozeduralen Risiken (2.980 Patienten analysiert: prozedurale Mortalität 0,1 Prozent, Notwendigkeit eines MitraClip-Zweiteingriffs 1,6 Prozent, dringlicher herzchirurgischer Korrektureingriff 0,7 Prozent). Die Ein-Jahresüberlebensrate liegt bei 85,3 Prozent. Bei diesen Hochrisiko-Patienten verbessert sich die klinische Symptomatik mit Abnahme der Dyspnoe durch eine stabile Reduktion der Mitralklappeninsuffizienz (circa 80 Prozent mit Mitralklappeninsuffizienz  $\leq$  II°).

## Herztransplantation

Die Herztransplantation (HTx) ist der Goldstandard der Therapie terminaler Herzinsuffizienz mit einer Ein-Jahresüberlebensrate von etwa 80 Prozent und mittlerer Überlebensrate von 10 bis 12 Jahren, ein Großteil der Patienten kann ohne Einschränkungen der Arbeit wieder nachgehen (Abb. 3). Allerdings stehen in den letzten Jahren weniger Spenderorgane zur Verfügung. Somit werden Herzen in Deutschland, das Mitgliedsland im Verbund von Eurotransplant ist, derzeit fast ausschließlich an Patienten vermittelt, die im hochdringlichen Status in einem Transplantationszentrum warten. Die Wartezeit bei einer solchen Form der Listung kann – abhängig von Blutgruppe, Größe und Gewicht des Patienten – mehrere Monate bis zu einem Jahr dauern, was für hochgradig gefährdete Patienten viel zu lang ist. Hier hilft häufig nur noch der Einsatz eines mechanischen ventrikulären Herzunterstützungssystems (ventricular assist device, VAD) zur Lebensrettung und Überbrückung der Wartezeit auf die HTx.

## Mechanische Herzunterstützung

Die ersten Herzunterstützungssysteme waren Geräte, die eine außerhalb des Körpers liegende Kammer besaßen, die einen pulsatilen Fluss erzeugt. Diese Geräte haben Vorteile gegenüber der rein medikamentösen Therapie gezeigt. Allerdings war die Rate an Nebenwir-



Abb. 5: Darstellung eines modernen Herzunterstützungssystems



Abb. 6: 36-jähriger Patient mit dilatativer Kardiomyopathie, der mit einem Linksherzunterstützungssystem versorgt ist, drei Monate nach minimal-invasiver Implantation

kungen vergleichsweise hoch. Dies besserte sich mit der Einführung von intrakorporal gelegenen Herzunterstützungssystemen, die einen kontinuierlichen Fluss über einen axialen Antrieb erzeugen. Das HeartMate II wurde in den USA bevorzugt eingesetzt zur Überbrückung bis zur Herztransplantation und bei Patienten mit Kontraindikationen für eine Transplantation.

Zur neuesten dritten Generation der Herzunterstützungssysteme gehört das in Deutschland am häufigsten eingesetzte HVAD<sup>®</sup>, eine Zentrifugalpumpe, die einen kontinuierlichen Blutfluss erzeugt (Abb. 5). Die Einflusskanüle liegt in der Spitze des linken Ventrikels und die Pumpe im Perikard. Mit einer fixierten Umdrehung von 1.800 – 4.000 U/min können bis zu 10 Liter Blut pro Minute gepumpt werden. Im Inneren des Gehäuses sind „schwebende“ Antriebe in einem magnetischen Feld reibungsfrei gelagert, sodass sich die Haltbarkeit des Systems einerseits verlängert und andererseits sich die Zerstörung der Blutbestandteile (z. B. Blutplättchen) verringert. Ein Controller, der sich außerhalb des Körpers befindet, ist mit einem dünnen, flexiblen Antriebskabel (Driveline), das durch den Bauchraum nach außen geleitet wird, mit der Pumpe verbunden. Der Controller dient nicht nur als Pumpenantrieb, sondern auch als Monitor, zur Datenspeicherung und zur diagnostischen Information. Durch die Verwendung von zwei Lithium-Batterien mit einer Haltbarkeit von je 6 Stunden als Antrieb für den Controller kann der Patient sich frei bewegen. Aufgrund der geringen Größe ist das HVAD<sup>®</sup> auch geeignet für die gleichzeitige Unterstützung beider Herzkammern (biventricular assist device, BVAD) oder für die Implantation bei Kindern. Bei nicht am Herz voroperierten Patienten ist die Implantation über einen minimalinvasiven Zugang ohne Eröffnung des Brustbeins möglich. Der Vorteil besteht, neben dem kosmetisch ansprechenderen Ergebnis und damit verbundener höherer Akzeptanz durch die Patienten, darin, dass die Verwachsungen, wie sie nach Eröffnung des Brustbeins auftreten, deutlich geringer sind. Eine eventuell später folgende Herztransplanta-

tion, die dann über eine Eröffnung des Brustbeins erfolgt, ist technisch einfacher und mit niedrigerem Risiko möglich. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Herzbeutel nur über der Herzspitze und der Aorta eröffnet wird. Über dem rechten Ventrikel bleibt er verschlossen. Dies hilft, die Geometrie des rechten Ventrikels zu erhalten und eine Überdehnung zu verhindern. Damit wird das Risiko eines möglichen begleitenden Rechtsherzversagens bei Implantation des linksventrikulären Unterstützungssystems (LVAD) weiter reduziert.

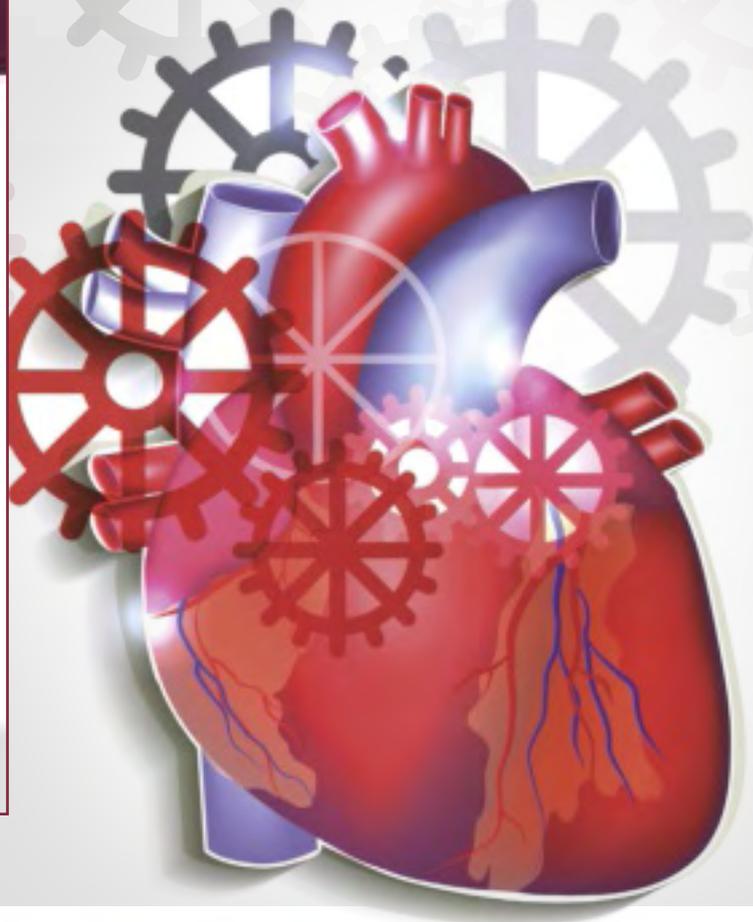
In einer kürzlich veröffentlichten retrospektiven Analyse eines von HVAD<sup>®</sup>-Anwendern in Herzzentren in Europa und Australien geführten Registers (Registry to Evaluate the HeartWare Left Ventricular Assist System, ReVOLVE) zur Erfassung klinischer Daten nach der Markteinführung war bei 254 Patienten die Überlebensrate nach Implantation 87 Prozent nach 6 Monaten, 85 Prozent nach einem Jahr, 79 Prozent und 73 Prozent nach 2 bzw. 3 Jahren. Die durchschnittliche HVAD<sup>®</sup>-Unterstützung lag bei 299 Tagen. Die Inzidenz von Komplikationen war insgesamt sehr niedrig. Die Schlaganfallrate liegt mittlerweile bei 8 Prozent pro Patientenjahr und die Rate an Driveline-Infektionen bei 7 Prozent. Zudem nahm die Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest unter HVAD<sup>®</sup>-Therapie im Vergleich zum Zeitpunkt vor der Implantation nach 6 Monaten teilweise signifikant bis über 300 Metern zu.

Die Lebensqualität, gemessen mit einem standardisierten Fragebogen (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire, KCCQ), verbesserte sich schon ab dem ersten Monat nach HVAD<sup>®</sup>-Therapie signifikant im Vergleich ohne HVAD<sup>®</sup>-Unterstützung. Zudem kommt es innerhalb des ersten Monats nach HVAD<sup>®</sup>-Therapie zu einer signifikanten Verbesserung der Gedächtnisfunktion.

Im Allgemeinen ist für das Langzeitüberleben bei VAD-Therapie das postoperative Management von großer Bedeutung, um das potenzielle Risiko für Infektion der VAD-Driveline – Austrittsstelle und Komplikationen der notwendigen Antikoagulation mit Cumarinen (z. B. Marcumar<sup>®</sup>, Falithrom, Warfarin) wie Blutungen oder Blutgerinnsel



Abb. 7: Vorgehen bei therapierefraktärer akuter Herzinsuffizienz. Zusammenarbeit mit dem Universitären Herzzentrum Hamburg



zu verhindern. Die Therapie erfolgt in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und den Pflegediensten. Mit der neuesten Generation der VADs ist das Überleben bis 3 Jahre vergleichbar mit Überlebensdaten nach HTx.

## Akute Dekompensation der Herzinsuffizienz

Bei Patienten mit akuter Dekompensation der Herzinsuffizienz bis zum therapierefraktären Kreislaufversagen werden zur Erstversorgung temporäre Kreislaufunterstützungssysteme mit extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) eingesetzt.

Der arterielle und der venöse Zugang der ECMO erfolgt meistens über Punktion oder die offene Freilegung der Leistengefäße. Angetrieben von einer Zentrifugalpumpe kann mit der ECMO das erforderliche Kreislaufvolumen zur Überbrückung der Herz- und Lungenfunktion eingestellt werden, sodass bei rechtzeitiger ECMO-Therapie ein dauerhafter Schaden der Organe, vor allem der Nieren und der Leber, verhindert wird. Die ECMO-Therapie ist geeignet für einen Zeitraum von wenigen Tagen bis zu einem Monat und erlaubt einerseits, eine Erholung des Herzversagens abzuwarten. Andererseits ermöglicht sie im Falle eines persistierenden Herzversagens, aus der Verlaufsbeurteilung weiterführende Therapieentscheidungen wie Listung zur Herztransplantation, Implantation eines dauerhaften mechanischen Kreislaufunterstützungssystems wie LVAD oder BVAD oder aber auch die Entscheidung zur Therapiebeendigung zu treffen. Gerade bei unklarem neurologischen Zustand bei reanimierten Patienten bietet die ECMO-Therapie Zeit, um für eine weiterführende Therapieentscheidung Bewusstseinslage und kognitive Fähigkeiten des Patienten ausreichend zu beurteilen.

Befinden sich Patienten mit Kreislaufversagen wegen akuter Herzinsuffizienz in Krankenhäusern in Hamburg oder Umgebung, bietet das Universitäre Herzzentrum Hamburg an, diese Patienten vor Ort mit einer mobilen miniaturisierten ECMO, einem sogenannten „extracorporeal life support“ (ECLS)-System, zu stabilisieren und zur weiteren

Therapie mitzunehmen. Therapieentscheidungen erfolgen in enger Absprache mit zuweisenden Krankenhäusern und niedergelassenen Kardiologen. Dazu wurde eigens eine Rufbereitschaft eingerichtet, um diese Leistung rund um die Uhr anbieten zu können (Abb. 7).

## Zusammenfassung

Herzinsuffizienz nimmt aufgrund des stetigen Älterwerdens der Bevölkerung zu. Daher ist es wichtig, optimale Voraussetzungen zu schaffen, um die Erkrankung frühzeitig zu erkennen und eine individuelle Therapie während aller Stadien zu gewährleisten. Im Mittelpunkt steht dabei der Patient. Er soll „mündig“ sein, er muss vom Arzt über seine Erkrankung und deren Therapiemöglichkeiten aufgeklärt werden. Bei stark eingeschränkter Belastbarkeit (NYHA III und IV) sollte der Patient mit chronischer Herzinsuffizienz an die Versorgung eines spezialisierten Zentrums angebunden werden, das durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kardiologie, Rhythmologie und Herzchirurgie eine optimale Therapie in Absprache mit den behandelnden Ärzten im ambulanten und stationären Bereich bietet. Bei Patienten mit Herzinsuffizienz sollten neben optimaler medikamentöser Behandlung invasive Therapien mit implantierbaren Devices, Eingriffen an der Mitralklappe sowie VAD genutzt werden, um ihnen bis ins hohe Alter eine akzeptable Lebensqualität zu verschaffen. Bei Patienten mit akuter kardialer Dekompensation gibt es die Möglichkeit, zur Erstversorgung extrakorporale Kreislaufunterstützungssysteme zu implantieren. Dazu stehen entsprechende Notrufnummern zur Verfügung.

Literatur bei den Verfassern.

**Dr. Alexander M. Bernhardt**  
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie,  
Universitäres Herzzentrum Hamburg  
E-Mail: [al.bernhardt@uke.de](mailto:al.bernhardt@uke.de), [www.uhz.de](http://www.uhz.de)

# WEIL ICH ALS ARZT WEISS, WORAUF ES ANKOMMT.

Die private Krankenversicherung  
– speziell für Mediziner.

Als Arzt leisten Sie Besonderes. Dem wollen wir mit unseren Leistungen gerecht werden: der Vollversicherungstarif Ärzte Plus 100 bietet Ihnen den Schutz des Marktführers zu günstigen Sonderkonditionen für Mediziner. Sie wünschen mehr Informationen?

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



JETZT  
VORTEILE  
SICHERN

Allianz 

**336. Delegiertenversammlung** Im April ging es im Hamburger Ärzteparlament um das von der Bundesregierung geplante E-Health-Gesetz. Die Frage: Wie will sich die Ärzteschaft dazu positionieren? *Von Sandra Wilsdorf*



*Der Gesetzgeber will den Aufbau der Telematikinfrastruktur entschieden vorantreiben*

# Operation Opposition oder Kooperation?

Am Ende ging es vor allem um die Frage: Wie halten es die Ärzte mit der Telematik – Opposition oder Mitmachen? Das von der Bundesregierung geplante E-Health-Gesetz war Schwerpunkt der 336. Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer im April. Dafür hatte die Ärztekammer Norbert Butz, den Leiter des Dezernats Telemedizin und Telematik bei der Bundesärztekammer, als Referenten eingeladen. Der skizzierte die aktuelle Entwicklung: „Der Gesetzgeber lässt keinen Zweifel, dass er gewillt ist, den Aufbau der Telematikinfrastruktur und die Einführung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte entschieden voranzutreiben.“ Das Gesetz arbeite dafür mit finanziellen Anreizen und Sanktionen: Ab 2017 drohen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und GKV-Spitzenverband Kürzungen ihrer Haushalte, wenn die Gesellschaft für Telematik-Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik) bis zum 30. Juni 2016 nicht die erforderlichen Maßnahmen für das Versichertenstammdatenmanagement geschaffen haben. Auf der einen Seite droht ab 2018 auch Vertragsärzten eine einprozentige Honorarkürzung, wenn sie die Prüfung der Gültigkeit der Stammdaten nicht durchführen. „Das ist schon ein brachiales Instrument“, urteilt Butz. Auf der anderen Seite gebe es finanzielle Anreize, elektronische Arzt- bzw. Entlassbriefe ab dem 1. Januar 2016 bzw. 1. Juli 2016 zu verwenden. Die Organisationen würden den aufgebauten Druck schon jetzt spüren, obwohl das Gesetz noch gar nicht verabschiedet sei.

Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery geht davon aus, dass die Maßnahmen auch in Hamburg zur steigenden Nachfrage nach elektronischen Arztausweisen führen werden. Denn für diese Anwendungen der Telematik braucht der Arzt eine qualifizierte elektronische Signatur. „Deshalb sollten wir die elektronischen Arztausweise schon früher und über einen längeren Zeitraum verteilt ausgeben“, sagt er und will darüber auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) sprechen.

Dr. Silke Lüder, Mitglied der Delegiertenversammlung und Sprecherin der Aktion „Stoppt die e-Card“, stellte ihre Bedenken gegen das Projekt dar und kritisierte vor allem die großen Summen, die bereits dorthin geflossen seien, und die ihrer Ansicht nach unklare Sicherheitslage: „Die Sicherheitskonzepte der gematik sind hochkomplex, aber sie funktionieren nicht, solange es keine Identitätsprüfung gibt, und Patienten einfach ein falsches Foto für ihre elektronische Gesundheitskarte einreichen können.“ Statt des elektronischen Notfalldatensatzes empfiehlt sie einen europäischen Notfall-Ausweis aus Papier, der alle wichtigen Daten in neun Sprachen enthalte und der im Notfall problemlos zugänglich sei. Sie forderte außerdem, ärztlichen Sachverstand in die Planungen einzubeziehen und illustrierte das am Beispiel Marcumar®: „Auch wenn es den elektronischen Notfalldatensatz gibt, brauchen die Patienten den Papier-Ausweis mit ihrer Medikation. Ich muss also alles doppelt erfassen.“ Würde den Ärzten der Aufwand zu groß, wäre vor-

stellbar, dass sie auf das länger wirkende Medikament ausweichen: „Das würde aber enorme Zusatzkosten verursachen.“

Norbert Butz wies den Vorwurf, nicht genügend ärztlichen Sachverstand einzubeziehen, zurück: „Wir haben beispielsweise den Notfalldatensatz zuerst mit den ärztlichen Leitern der Notaufnahmen in Berliner Kliniken entwickelt. Dann sind wir zum Abgleich zu den Hausärzten gegangen. In einem weiteren Schritt haben wir den Notfalldatensatz mit 14 Hausärzten und dem Uniklinikum Münster inhaltlich erprobt und validiert. Überall war die ärztliche Zustimmung groß. In einem nächsten Schritt werden wir mit 40 Hausärzten 5.000 Notfalldatensätze anlegen.“ Butz appellierte an die Ärzteschaft: „Zu glauben, man könne die Entwicklung mit Fundamentalopposition aufhalten, ist ein Irrglaube.“ Diese würde nur dazu führen, dass ärztliche Belange nicht berücksichtigt werden.

Montgomery wünschte sich von den Ärztinnen und Ärzten ein klares Bekenntnis: „Mich beschäftigt vor allem die Sicherheit der Patientendaten vor unberechtigtem Zugriff. Aber grundsätzlich brauchen wir doch eine vernünftige und sichere Telematikinfrastruktur, über die wir Ärzte vernünftig miteinander kommunizieren können.“

Nach einer lebhaften Diskussion stimmten die Delegierten einstimmig für eine Resolution, in der sie forderten, die Verpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Online-Versichertenstammdatenmanagement aus dem Gesetzentwurf zu streichen (Kasten).

## Gesundheitspolitische Themen in Hamburg

Neben der Wahl von Fachbeisitzern und Prüfern für die Weiterbildung hatten die Delegierten außerdem noch über eine Änderung der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion zu entscheiden, die Teil der Berufsordnung ist. Danach soll die heterologe Insemination künftig auch lesbischen Paaren möglich sein, die in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben. Für alle anderen Maßnahmen der Reproduktionsmedizin bedarf es weiterhin einer medizinischen Indikation.

In seinem Lagebericht hatte Montgomery zuvor verschiedene Themen aus Hamburg und aus der Bundespolitik angesprochen: Im Koalitionsvertrag des neuen Hamburger Senats spiele Gesundheitspolitik nur eine kleine Rolle: „Bei der besseren Verteilung von Haus- und Kinderärzten über die Landeskonferenz Versorgung ist immerhin die Rede von Anreizen, in Form von finanzieller Förderung bei Verlegung von Praxen, und nicht von Zwang und Wegkaufen wie im Bundesgesetz.“ Es soll außerdem in jedem Bezirk ein Zentrum für Altersmedizin geben, und das hohe Investitionsniveau bei den Krankenhäusern soll erhalten bleiben. Der Vertrag spreche sich außerdem dagegen aus, weitere Anteile an den Asklepios Kliniken zu verkaufen und dafür, den Tarif für den Öffentlichen Gesundheitsdienst an den der Krankenhäuser anzupassen. Montgomery berichtete auch über einen Beitrag des Fernsehmagazins

Panorama. In „Der Schwulenheiler“ filmte ein Reporter mit versteckter Kamera, wie ein Hamburger Arzt ihn mithilfe von Berührungen und Gebeten von seiner Homosexualität zu „heilen“ versuchte. „Wir haben uns klar gegen ein solches Verhalten positioniert“, so Montgomery. Leider habe der Reporter sich geweigert, vor der Ärztekammer als Zeuge auszusagen und zu bestätigen, dass der Arzt es so gesagt habe, wie der Journalist im Film den Dialog wiedergebe. In einem Brief an den NDR-Intendanten Lutz Marmor hatte Montgomery das kritisiert, denn Filmmaterial ohne Original-Ton sei nicht gerichtsfest. „Und so mussten wir die Ermittlungen einstellen – wofür der Journalist verantwortlich ist“, sagte Montgomery.

## VSG, Antikorruptionsgesetz und Tarifeinheit

Bei den Bundesthemen ging er unter anderem auf das Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) ein. Einer der Änderungsanträge von CDU und CSU will den direkten Zugang von Patienten zu Physiotherapeuten ermöglichen: „Wir haben darauf hingewiesen, dass dabei die Frage von Haftung und Verantwortung geklärt sein müsse und dass die Budgets additiv sein müssen.“ Gut sei immerhin der im Gesetz enthaltene Ausbau der Förderung der Allgemeinmedizin von 5.000 auf 7.500 zu fördernde Stellen pro Jahr. Die Delegierten verabschiedeten schließlich

einstimmig eine Resolution zum VSG, in der sie dieses massiv kritisieren und in zentralen Punkten Änderungen fordern (Kasten). Auch zum Antikorruptionsgesetz lag den Delegierten eine Resolution vor, die sie verabschiedeten (Kasten). Montgomery wies in dem Zusammenhang darauf hin, „dass laut Krankenkassenstudien überhaupt nur in zwölf Prozent der Verdachtsfälle auf Korruption Ärzte betroffen sind. In 88 Prozent geht es um andere Akteure, beispielsweise um ambulante Pflegedienste“. Statt einer abstrakten forderte er die Formulierung einer konkreten Gefährdungslage: „Wir brauchen einen Leporello für die Kitteltasche, was der Arzt darf und was nicht.“

Einig waren sich die Delegierten auch in ihrer Ablehnung des geplanten Tarifeinheitsgesetzes: „Ich habe bislang nur von einem einzigen Verfassungsrechtler gehört, der das Vorhaben für verfassungskonform hält“, sagte Montgomery. Es wäre das Ende der 2005 von den Ärzten erkämpften Tarifpluralität. Laut Entwurf soll in einem Betrieb nur der Tarifvertrag der größten im Betrieb vertretenen Gewerkschaft gelten. „Aber was ist ein Betrieb?“ Wäre es beispielsweise die Asklepios Kliniken GmbH? Oder die Hamburger Asklepios-Häuser? Oder das einzelne Krankenhaus? Und würde dann in Barmbek vielleicht ein anderer Tarifvertrag gelten als in St. Georg? „Das ist absurd“, urteilte Montgomery. Die entsprechende Resolution fand ebenfalls eine einstimmige Mehrheit (Kasten).

## Resolutionen der 336. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg

### Resolution zum Antikorruptionsgesetz

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs zur „Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ mit dem Ziel, sinnvolle Kooperationen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung nicht in ein kriminelles Zwielicht zu stellen.

**Begründung:** Der Referententwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz ist vor allem in der Beschreibung einer unzulässigen Kooperation über die Sektorengrenzen hinweg zu ungenau formuliert und nimmt auf die tatsächliche, politisch gewünschte und zulässige Versorgungsrealität zu wenig Rücksicht. Sinnvolle Kooperationen im Dienste des Patienten dürfen nicht strafrechtlich bedroht werden. Es ist keine Alternative, ein unklar formuliertes Gesetz in Kraft zu setzen und darauf zu hoffen, dass die Gerichte für Klarheit sorgen werden.

### Resolution zum E-Health-Gesetz

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert, die Verpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) der elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum E-Health-Gesetz zu streichen.

### Resolution zum Versorgungsstärkungsgesetz (VSG)

Die Kammerversammlung der Ärztekammer Hamburg kritisiert den Entwurf des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes und fordert die Bundesregierung in zentralen Punkten zur Änderung der Gesetzesvorlage auf. Der Zwangsaufkauf von Arztpraxen in nominell überversorgten Gebieten stellt einen unzulässigen Eingriff in die Niederlassungsfreiheit dar und gefährdet die Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Die zugrunde gelegte Bedarfsplanung ist aufgrund ihrer sehr begrenzten Aussagekraft nicht geeignet, einen Praxisaufkauf zu rechtfertigen. Das gleichzeitige Versprechen auf Facharzttermine binnen vier Wochen seitens der Politik ist vor diesem Hintergrund nicht zu halten. Die im GKV-VSG vorgesehene faktische Sektionierung der Kassenärztlichen Vereinigungen schwächt die ärztliche Selbstverwaltung dauerhaft und untergräbt demokratisch legitimierte Gremien auf verfassungsrechtlich höchst fragwür-

dige Weise. Statt tragfähige Konzepte gegen den zunehmenden Mangel an ärztlichen Behandlungskapazitäten vorzulegen, vergreift sich die Politik mit dem GKV-VSG an der ärztlichen Freiberuflichkeit und steuert in Richtung einer versorgungsfeindlichen Staatsmedizin. Des Weiteren lehnt die Kammerversammlung der Ärztekammer Hamburg einen Ausbau von Modellvorhaben zur Substitution im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ab. Diese Förderung von Substitution ärztlicher Leistungen ist ein weiterer Eingriff in die Freiberuflichkeit niedergelassener Ärzte: Durch die Weiterentwicklung von Substitutions-Modellen sollen „berufsrechtliche Regelungen hierzu angepasst“ werden. Hier droht ein weiterer staatlicher Eingriff in das ärztliche Berufsrecht. Ärztliche Leistungen sind aus rechtlichen und qualitativen Gründen nicht substituierbar. Der Ausbau von bereits bestehenden vielfältigen Kooperationen zwischen Ärzten und Gesundheitsberufen muss hingegen gefördert und ausgebaut werden.

### Resolution Tarifeinheitsgesetz

Der Regierungsentwurf für ein Tarifeinheitsgesetz ist ein beispielloser Angriff auf die grundgesetzlich geschützte Koalitionsfreiheit und das Streikrecht tariffähiger Gewerkschaften. Es gefährdet den sozialen Frieden in den Krankenhäusern Hamburgs.

Wir lehnen es ab, dass gewerkschaftliche Freiheitsrechte aller Arbeitnehmer in diesem Land per Gesetz eingeschränkt werden sollen. Auch Ärzten muss eine freie gewerkschaftliche Betätigung und Durchsetzung ihrer gewerkschaftlichen Rechte in der von ihnen selbst gewählten Organisation möglich bleiben.

Die aus dem Grundgesetz resultierenden Freiheitsrechte gelten unterschiedslos für alle Menschen in diesem Land – unabhängig davon, ob sie einer Mehrheit angehören. Das Recht der freien Koalitionsbildung zur Gestaltung der Arbeits- und Wirtschaftsbeziehungen „ist für jedermann und für alle Berufe gewährleistet“ (Art. 9 Abs. 3 Grundgesetz). Es kommt einem offenen Grundrechtsbruch gleich, wenn der Staat bestimmten Arbeitnehmergruppen das Recht verwehren will, unabhängig und eigenständig tarifpolitisch tätig zu sein.

Wir fordern den neu gewählten Senat der Freien und Hansestadt Hamburg unter Führung von Olaf Scholz auf, mit allen Mitteln gegen diesen grundrechtswidrigen Gesetzentwurf zu kämpfen.



# „Wert der Freiberuflichkeit ist der Politik unbekannt!“

**Vertreterversammlung der KVH** Versorgungstärkungsgesetz und E-Health, Honorarverteilungsmaßstab und Abrechnungsergebnisse, Notdienstvergütung und im Voraus verteiltes Honorar – die Themen der Sitzung im März waren vielfältig und wurden engagiert diskutiert. Zu allen Themen gab es dennoch klare Voten. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Ob der hohen Anzahl an zu diskutierenden Themen hatte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), den Sitzungsbeginn bereits um eine Stunde auf 19 Uhr vorverlegt. Das erwies sich als sinnvoll bei vollem Stundenplan, zahlreichen Rednern und diversen anstehenden Entscheidungen. Den Aufschlag machte Heinrich selbst, der einen Überblick über den aktuellen berufspolitischen Stand gab, die zunehmende Aushöhlung der ärztlichen und psychotherapeutischen Freiberuflichkeit durch das „Versorgungstärkungsgesetz“ (VSG) diagnostizierte, ja den Politikern attestierte, aus ihrem Munde seien „Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit lediglich Lippenbekenntnisse“, der Wert von beidem sei „der Politik unbekannt“. Zu erkennen sei dies an der Zunahme staatlicher Regulation und der sukzessiven Einschränkung der Freiberuflichkeit – angekündigte Maßnahmen wie Terminservicestellen, Praxisaufkauf, die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung und die Sektionalisierung des KV-Systems zeigten dies deutlich. Umso wichtiger sei die Protest-Kampagne der Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten, mit der der Öffentlichkeit deutlich gemacht worden sei, welche negativen Konsequenzen das VSG vor allem für die Patienten haben werde. Eine entsprechende Resolution, mit der die Politik aufgefordert wird, die Änderungsvorschläge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum VSG konstruktiv zu prüfen, wurde einstimmig angenommen.

KVH-Vorstandsvorsitzender Walter Plassmann stellte in seinem Bericht an die Vertreterversammlung zwei Themen in den Vordergrund:

**1. Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM):** Gut ein Jahr nach Einführung der Individuellen Leistungsbudgets (ILB) in Hamburg und der mit ihnen verbundenen Verlustbegrenzung sei es nun, aufgrund der Vorgabe des Bundessozialgerichtes (BSG), wonach auch umsatzschwächeren Praxen die Möglichkeit zum Wachstum eingeräumt werden müsse, nötig nachzusteuern. Die Hausärzte hätten sich im Vorfeld bereits dafür entschieden, den Vorwegabzug von drei Prozent des Verteilungsvolumens auf 30 Prozent zu erhöhen, um damit mehr Flexibilität in das System zu bringen und dafür zu sorgen, dass Fallzahländerungen sich anhand der zugewiesenen ILBs schneller darstellen ließen. Nun sei es an den Facharztgruppen, ihre jeweiligen Verteilungssystematiken anzupassen. Zu diesem Zweck habe die KVH jeder einzelnen Fachgruppe einen Vorschlag unterbreitet, diese würden nun in den Gremien diskutiert, Entscheidungen seien für die Vertreterversammlung im Juni vorgesehen.

**2. Abrechnungsergebnisse 3/2014:** Im Vergleich zum Vorjahresquartal, so Plassmann, sei das Auszahlungsvolumen (ohne Nachvergütung i. H. v. zwei Prozent) um insgesamt sechs Prozent gestiegen. Die Hausärzte hätten einen Zuwachs von zwei Prozent zu verbuchen, die Kinderärzte um sechs Prozent. Besonders hoch seien bei Haus- und Kinderärzten die Steigerungen außerhalb des ILBs gewesen – sie lägen bei 16 Prozent. Bei den Fachärzten fielen die Entwicklungen sehr unterschiedlich aus: Neben zwei Facharztgruppen, die ein Auszahlungsminus zu verzeichnen hätten, lägen die Zuwächse bei allen anderen Facharztgruppen zwischen 1,7 und 17,9 Prozent.

## Deutliche Kritik am E-Health-Gesetz

Uneingeschränkte Zustimmung der Vertreterversammlung erhielt deren stellvertretende Vorsitzende Dr. Silke Lüder für einen Vortrag zum geplanten E-Health-Gesetz. Zwang und Strafen gegen Ärzte und Patienten würden, so Lüder, keineswegs zur Akzeptanz dieses staatlichen Mammut-Projekts führen. Drei Viertel aller Ärzte lehnten, so aktuelle Umfragen, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ab.

„Bundesgesundheitsminister Herman Gröhe arbeitet den Koalitionsvertrag ab, Punkt für Punkt“, so Lüder, „möglichst ohne nach rechts und links zu schauen“. Als reiche das „VSG“ mit seinen widersprüchlichen Zielen und ausgeprägter staatlicher Regelungswut nicht schon aus, werde nun schnell noch ein „E-Health-Gesetz“ nachgeschoben. Vor allem ginge es dem Minister dabei um die Beförderung der eGK, die bisher angeblich als „Rennwagen in der Garage“ lauiere und auf ihren Einsatz warte. Alle jedoch, die das Projekt seit Jahren begleiten, hätten eher den Eindruck, dass die eGK einem Bobbycar ähnele. „Das Projekt hat bisher schon 1,23 Milliarden Euro verschlungen, aber ansonsten keine großen Erfolge gezeitigt. Das soll nun alles anders werden. Vor allem mit Strafen und Sanktionen soll dem Projekt endlich Leben eingehaucht werden“, so Lüder. Neben der Befürchtung, die Sicherheit von Patientendaten könne durch deren Speicherung auf Servern der Krankenkassen umfassend in Gefahr geraten und dadurch die ärztliche Schweigepflicht unterminieren, richte sich die Kritik vor allem auf die im Gesetzentwurf formulierte Verpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM). Hierin verberge sich eine massive Behinderung der Patientenversorgung und eine Gefährdung der Datensicherheit; es sei unzumutbar, dass originäre administrative Aufgaben der Kassen in die Praxen verlagert würden – und der

Gesetzgeber dies auch noch ausdrücklich unterstütze. Die Vertreterversammlung folgte Lüder: Einstimmig verabschiedete sie eine Resolution, wonach der Gesetzgeber aufgefordert wird, die Verpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum VSDM aus dem Gesetzentwurf zu streichen.

## Im Voraus gezahltes Honorar

In den Jahren 2009 und 2010 hatte die KVH den Ärzten deutlich mehr Honorar gezahlt, als die Kassen dann zur Verfügung stellten. Um die Ursachen aufzudecken, die zu dieser Überzahlung führten, hatte die Vertreterversammlung im Juni 2014 beschlossen, die bundesweit tätige Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ETL mit der Erstellung eines Gutachtens zu beauftragen. ETL-Chef Christoph Tönsgerlemann und Prüferin Tanja Grimme präsentierten der Vertreterversammlung nun ihren vorläufigen Bericht. Das Fazit: Allein in den Quartalen 1/2009 bis 3/2010 habe die KVH – gemessen an der Gesamtvergütung – rund 130 Millionen Euro zu viel Honorar an die Vertragsärzte ausbezahlt. Die damals mit 98 Millionen Euro gefüllten Rückstellungen hätten dies nicht gänzlich auffangen können, der Rest sei als „im Voraus verteiltes Honorar“ in die Bilanz eingegangen. Nach 2010 sei es bisher nicht gelungen, dieses Defizit abzubauen.

Aktuell stünden bei den Fachärzten (nur diese seien heute noch von dem Problem betroffen) noch 35 Millionen Euro im Minus, was dazu führe, dass die aktuellen Honorare in diesem Versorgungsbe- reich nicht in voller Höhe ausgezahlt werden könnten. Das Geld, das nun eingespart werden müsse, sei 2009 und 2010 „im Voraus“ an die Ärzte verteilt worden – für medizinische Leistungen, die tatsächlich erbracht worden seien. Um nun zu verstehen, wie es zu der Überzahlung kam, müsse man zwei Vorgänge getrennt voneinander betrachten: die Kalkulation der Einnahmeseite und die tatsächlichen Auszahlungen an die Ärzte und Psychotherapeuten.

Bei der Kalkulation der Einnahmen (also bei der Frage, wie hoch die Gesamtvergütung sein wird, die die Krankenkassen zahlen werden) sei nach Auffassung von ETL ein Aspekt der KBV-Vorgabe „fehlinterpretiert“ worden. In die Rechnung sei der gesamte Saldo des Fremdkassenzahlungsausgleichs (FKZ) aufgenommen worden, obwohl eigentlich nur der Anteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) aus dem FKZ-Saldo gemeint sein könne, da es ja nur um die budgetierte Gesamtvergütung gegangen sei. Im von der KBV mitgeteilten FKZ-Saldo waren aber auch die extrabudgetären Zahlungen enthalten. Die „Fehlinterpretation“ sei nach Einschätzung von ETL nachvollziehbar gewesen: „Die Formulierung in den Vorgaben ist hinreichend ungenau.“

Diese „Fehlinterpretation“ führte zwar zu einer überhöhten Ermittlung der Einnahmen, verursachte aber streng genommen für den Gesamtzeitraum zwischen 1/09 und 2/10 keine Überzahlung im Bereich der Regelleistungsvolumina (RLV). Ein anderer Effekt sei derart massiv gewesen, dass er das Ergebnis ins Negative gedreht hätte: ein Konstruktionsfehler des Bewertungsausschusses. Dieser hatte eine Reihe von Leistungen zwar in die budgetierte Gesamtvergütung eingestellt, aber trotzdem verfügt, dass sie zu 100 Prozent mit dem Preis der Gebührenordnung zu honorieren seien. Hierzu zählten: Notfalldienst, Besuche, Schmerztherapie, Leistungen der Empfängnisregelung, Labor, Histologie, Zytologie, Akupunktur, Polysomnografie, Kostenpauschalen. ETL: „Die Vorgabe [des Bewertungsausschusses], von den Häufigkeiten in 2007 auszugehen, hatte zur Folge, dass die geschätzten Werte für die Vergütungen für das Jahr 2007 in 2009, bezogen auf die gesamte Ärzteschaft, nur zwischen 47 Prozent und 62 Prozent der tatsächlich in 2009 erbrachten Leistungen liegen.“ In diesem Zeitraum hätten also rund 133 Millionen Euro mehr für diese Leistungen ausgezahlt werden müssen, als in der nach den Berliner Vorgaben berechneten Weise zur Verfügung gestellt worden war. Die Vertreterversammlung beschloss, die Diskussion über den Bericht von ETL auf der kommenden Sitzung im Juni zu führen.

## Notdienst-Abrechnung neu geregelt – Subvention entbehrlich

Die Vertreterversammlung beschäftigte sich auch mit der Neuregelung der Notdienst-Abrechnung. Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender KVH-Vorsitzender, stellte in seinem Bericht kurz die Ursachen dar, die eine Neuregelung der Notdienstvergütung notwendig machten. Das Bundessozialgericht habe die Honorierungssystematik für Leistungen im Rahmen des Notdienstes für rechtswidrig erklärt – auch für die Vergangenheit. Dadurch sei der Bewertungsausschuss auf der Bundesesebene gezwungen gewesen, eine auch rückwirkende Neuregelung der Notdienstvergütung zu beschließen. Die rückwirkende Anpassung der Bewertungen erfolgte für drei Zeiträume, die jeweils unterschiedlich behandelt werden. Zeitraum I: 1. Januar bis 31. Dezember 2008, Zeitraum II: 1. Januar 2009 bis 30. September 2013, Zeitraum III: ab 1. Oktober 2013. Ab dem 1. Quartal 2015 solle die neue Regelung gelten. Der Beschluss sei zum 17. Dezember 2014 wirksam geworden, sei aber hinsichtlich seiner Rückwirkung am 13. März 2015 durch das Bundesministerium für Gesundheit beanstandet worden. Die KVH gehe aber davon aus, dass die (nicht beanstandeten) Neuregelungen im Notdienst ab dem 1. Quartal 2015 gelten. Dies bedeute insbesondere, dass die Uhrzeit der Leistungserbringung bei der Abrechnung angegeben werden müsse. Außerdem führe die Neuregelung dazu, dass das Honorar für Notdienst-Leistungen in der „tiefen Nacht“ deutlich höher liege als bislang. Dies gelte insbesondere in Hamburg, wo einerseits der Punktwert höher sei als im Bundesdurchschnitt und andererseits Besuchsleistungen extrabudgetär gezahlt würden. Insgesamt liege die Honorierung nun höher als die alte Honorierung inklusive einer Förderung, die die KVH auf Anregung der VV für diese Dienste eingeführt hatte. Die Vertreterversammlung entschied einstimmig, diesen Zuschuss mit Wirkung zum 2. Quartal 2015 ersatzlos zu streichen.



**SAVE THE DATE**

**131. Tagung  
der Norddeutschen  
Gesellschaft  
für Gynäkologie  
und Geburtshilfe**

Jetzt anmelden unter:  
[www.if-kongress.de/veranstaltungen](http://www.if-kongress.de/veranstaltungen)

**3.-4. Juli 2015  
HAMBURG**

Tagungspräsident:  
Prof. Dr. med. Christoph Lindner

Veranstaltungsort:  
Gastwerk Hotel Hamburg



DAEG  
Deutsche Akademie  
für Gynäkologie und Geburtshilfe



Berufsverband der Frauenärzte e.V.



*Korruption im Gesundheitswesen soll strafrechtlicher Tatbestand werden. Zu klären ist aber: Wann ist die Grenze von Kooperation zur Korruption erreicht?*

**Der Referentenentwurf** eines Gesetzes zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen stößt zu Recht auf Kritik: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordert eine präzise definitorische Trennung von Korruption und Kooperation, Ärzteverbände beanstanden mangelnde Genauigkeit bei den Formulierungen. Die Politik scheint erkannt zu haben, dass es Justierungsbedarf gibt; sie darf die „erwünschte“ Zusammenarbeit zwischen Ärzten und anderen Akteuren im Gesundheitswesen nicht gefährden.

*Von Dr. Dirk Heinrich*

## „Das geht eindeutig zu weit“

Über die Sinnhaftigkeit des Vorhabens, Korruption im Gesundheitswesen unter Strafe zu stellen, ist in den vergangenen Jahren lebhaft und kontrovers diskutiert worden. Nach dem Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom März 2012, dass nämlich die Strafrechtsparagrafen 299, 231 und 232 StGB für niedergelassene Ärzte keine Anwendung finden, da es sich bei diesen nicht um Angestellte oder Beauftragte der Kassen handelt, verstärkte sich der Wunsch aufseiten der Politik, diese vermeintliche „Gesetzeslücke“ zu schließen. Seit diesem Frühjahr liegt der Referentenentwurf eines entsprechenden Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vor. Dieser geht jedoch eindeutig zu weit: Statt detailliert den objektiven Straftatbestand korruptiven Verhaltens zu definieren und Rechtsklarheit zu schaffen, könnten künftig (bisher) vollkommen legale, gewünschte und sinnvolle Formen der Kooperation zwischen Ärzten und Unternehmen ins Zwielflicht geraten – mit möglicherweise verheerenden Konsequenzen für die Beteiligten.

Der Wunsch des Gesetzgebers, Angestellte und niedergelassene Ärzte hinsichtlich der Strafverfolgung wegen etwaigen korruptiven Verhaltens nicht ungleich behandeln zu wollen, klingt zunächst nachvollziehbar, obgleich durchaus auch die Meinung, entsprechende berufsrechtliche Sanktionsmaßnahmen seien im Fall unerlaubter ärztlicher Vorteilsnahme vollkommen ausreichend, ihre Berechtigung hat. Doch auch wenn wir als niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten die Intention,

das übergeordnete Ziel dieses Gesetzes, anerkennen, weil wir uns dezidiert und bedingungslos gegen Korruption auch in den eigenen Reihen aussprechen (wie dies im Übrigen auch der KBV-Vorsitzende Andreas Gassen unlängst getan hat), so muss auf zwei Umstände hingewiesen werden, welche unbedingt bei der konkreten Ausgestaltung dieses Gesetzes bedacht werden müssen. Ansonsten könnte – im Kohlhaas’schen Sinne – mehr Schaden angerichtet werden, als (mit Recht) bekämpft werden soll.

### Einwände gegen den Entwurf

1. Aufgrund der Weite des Grundtatbestands, der vom § 299a (E) erfasst wird, besteht die Gefahr, dass hiervon auch (ungewollt) Fälle von Kooperationen betroffen sein könnten, die eigentlich nicht gemeint sein können. Im Gesetzentwurf heißt es:

„(1) Wer als Angehöriger eines Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufs einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er bei dem Bezug, der Verordnung oder der Abgabe von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial 1. einen anderen im inländischen oder ausländischen Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge oder 2. in sonstiger Weise seine Berufsausübungspflichten

verletze, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Durch den Verweis auf die Verletzung der jeweiligen Berufsausübungspflichten umgeht dieser Text die detaillierte Beschreibung des gemeinten strafwürdigen Verhaltens, verweist auf hinzuzuziehendes Satzungsrecht von Landesärztekammern und sonstigen verkammerten Heilberufen und schafft somit einen sogenannten Auffangtatbestand, was verfassungsrechtlich höchst bedenklich ist, da von Fall zu Fall geklärt werden müsste, ob und wenn ja, welche Berufsausübungspflicht denn nun verletzt worden ist.

2. Ein Gesetz, das nicht exakt zwischen auch vom Gesetzgeber gewollten Formen der Kooperation und korruptivem Verhalten unterscheidet, gefährdet den Fortschritt der ambulanten und stationären Behandlung in Deutschland. Eine fehlende Trennschärfe führt dazu, dass Partner innerhalb einer dem Wohle des Patienten dienenden Zusammenarbeit eben diese Kooperation künftig meiden – um auf Nummer sicher zu gehen. In dem vorliegenden Gesetzentwurf wird eben nicht mit der erforderlichen Klarheit ersichtlich, wo die Grenze zwischen der insbesondere sozialversicherungsrechtlich gewünschten Kooperation von verschiedenen Leistungserbringern und Leistungssektoren einerseits und der strafbaren Korruption andererseits verläuft.

Da in der Vergangenheit für eine Vielzahl der betroffenen Protagonisten das Risiko lediglich darin bestand, im Falle einer unzulässigen Kooperation den Honoraranspruch

zu verlieren und gegebenenfalls einem wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsanspruch ausgesetzt zu werden, steht nunmehr die Strafbarkeit der Beteiligten im Raum. Die bestehende gesetzgeberische Unschärfe ist in dem außerstrafrechtlichen Bereich zwar ärgerlich, aber tolerierbar. Bei strafrechtlich sanktionierten Normen ist eine solche Unschärfe jedoch vollkommen inakzeptabel.

## Wo Probleme drohen

Ein Paradebeispiel für die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung stellt die belegärztliche Tätigkeit dar. Politisch erwünscht und rechtlich anerkannt sind Konstruktionen, in denen mehrere niedergelassene Belegärzte als Gesellschafter gemeinsam ein Belegkrankenhaus betreiben. Die niedergelassenen Ärzte überweisen ihre ambulanten Patienten in die eigene belegärztliche Klinik, wo sie persönlich die entsprechenden belegärztlichen Leistungen erbringen. Über ihre Gesellschafterstellung an dem Belegkrankenhaus partizipieren sie natürlich an den Gewinnen des Krankenhauses. Diese Konstruktion könnte bei unbefangener Lektüre des § 299a Abs. 1 StGB (Entwurf) unter den beschriebenen Straftatbestand fallen. Da diese „Patientenzuführung“ jedoch sozialrecht-

lich gewünscht ist, lägen darin weder eine unlautere Bevorzugung noch ein Verstoß gegen die Berufsausübungspflichten. Es ließen sich andere Beispiele finden, welche der Veranschaulichung des grundsätzlich be-



**Dr. Dirk Heinrich**, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, kritisiert den Referentenentwurf

stehenden Spannungsverhältnisses zwischen gewünschter kostenoptimierender Kooperation einerseits und strafbarer, kostenverursachender Korruption andererseits im Gesundheitswesen dienen. Zu nennen wären hier Ärztenetze, die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V, das sogenannte Entlassmanagement oder die

Frage, ob und unter welchen Umständen ein Krankenhaus mit einzelnen Apotheken im Rahmen dieses Entlass- oder Versorgungsmanagements kooperieren darf.

## Kritikpunkte annehmen

Die Regierungskoalition arbeitet stoisch den Koalitionsvertrag ab. Nach dem „Versorgungsstärkungsgesetz“ (VSG) und dem E-Health-Gesetz steht jetzt das Korruptionsgesetz an. Bleibt zu hoffen, dass sie sich in diesem Fall die Kritikpunkte stärker zu Herzen nimmt als bei VSG und E-Health-Gesetz. Um Terminservicestellen und Praxisaufkauf werden wir allem Anschein nach kaum herumkommen (und damit das Gegenteil dessen erreichen, wofür dieses Gesetz eigentlich stehen sollte, nämlich die Stärkung der Versorgung). Der E-Health-Vorstoß versucht, die eGK-Gegner durch Sanktionsandrohung zu bändigen und setzt den Datenschutz aufs Spiel. Das ist bereits schlimm genug. Hoffentlich stellt der Gesetzgeber jetzt nicht mit dem Korruptionsgesetz das unter Strafe, was er eigentlich fördern möchte und fördern sollte, nämlich vernünftige und bewährte Formen der Kooperation.

E-Mail: [doc.heinrich@t-online.de](mailto:doc.heinrich@t-online.de)

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

Lösung: Seite 37



1

### Anamnese:

Eine 76-jährige Patientin klagt über eine seit drei Tagen bestehende, schmerzhafte Schwellung des linken Beines. Fieber, Luftnot oder sonstige Beschwerden werden verneint. Laborchemisch sind bei Aufnahme CRP (47 mg/l), LDH (290 U/L) und D-Dimere erhöht, das Blutbild ist unauffällig. Als Ursache findet sich in der Kompressionssonografie des linken Beines eine langstreckige Oberschenkelvenenthrombose. Die Abdomensonografie zeigt im rechten Unterbauch als Zufallsbefund eine kaum dolente, echoarme Struktur (Lagebeziehung zum Zökum), die sich nicht „wegdrücken“ lässt und „blind“ endet.

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



2



3

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	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 <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	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
Dienstag, 12. Mai, 18.30 Uhr	Vortragsreihe „Wahnsinn, Psychiatrie und Raum“: Der Garten als Therapeutikum in „Irrenanstalten“ des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts	Konzeption u. Organisation: Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des UKE, Frau Dr. phil. M. Ankele, <a href="mailto:m.ankele@uke.de">m.ankele@uke.de</a>	Medizinhistorisches Museum Hamburg, Martinistr. 52, Gebäude N30b
Dienstag, 9. Juni, 18.30 Uhr	Vortragsreihe „Wahnsinn, Psychiatrie und Raum“: Eine Stadt als „Anstalt“? Zur Geschichte der Psychiatrischen Familienpflege im flämischen Geel	Konzeption u. Organisation: Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des UKE, Frau Dr. phil. M. Ankele, <a href="mailto:m.ankele@uke.de">m.ankele@uke.de</a>	Medizinhistorisches Museum Hamburg, Martinistr. 52, Gebäude N30b
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thoraxumtore	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 Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	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)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztethaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
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 Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <a href="http://www.kinderkrankehaus.net">www.kinderkrankehaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg / Dellbrügge / Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (Anmeldung von Patienten ist über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> 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 Boysen / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonzferenz 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	Dehnhaiide 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 4. Juni, 14.30 – 15.30 Uhr	„Der hyperkapnische Intensivpatient“	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 Diakonieklinteum 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. 6 73 77 – 28 2	Ärztelibrary, Lilienconstr. 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 <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	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	21.5.: Samenspende und Leihmutterchaft – Wie Gerichtsentscheidungen das Reproduktionsrecht verändern; 4.6.: Hirnforschung zwischen Labor und Talkshow; 18.6.: Kinder-„Euthanasie“ in Berlin und Lüneburg	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Freitag – Samstag, 29. – 30. Mai	„H.I.T. 2015 – Die VIII. Hamburger Intensivtage“ Überregionales Symposium für Intensivmedizin und Intensivpflege	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Kontakt: Prof. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10, Programm und Anmeldung unter <a href="http://www.hit2015.de">www.hit2015.de</a>	Curio-Haus, Rothenbaumchaussee 11
Freitag – Samstag, 29. – 30. Mai	„Lebertage Hamburg – Ein Update der Hepatologie“	ifi-Institut, Kontakt: Frau Hürter / Frau Braun, Tel. 284 07 60 – 173 / – 174, Anmeldung unter <a href="http://www.ifi-mezizin.de">www.ifi-mezizin.de</a>	Lindner Hotel am Michel, Neanderstr. 20
<b>Auswärts</b>			
Freitag – Sonntag, 5. – 7. Juni (sowie 12. September)	EMDR-Einführungs-Seminar mit Praxistag	EMDR-Institut Deutschland, Anmeldung und Infos unter <a href="http://www.emdr.de">www.emdr.de</a> oder <a href="mailto:info@emdr.de">info@emdr.de</a>	Segeberger Kliniken, Am Kurpark 1 23795 Bad Segeberg
Mittwoch – Freitag, 10. – 12. Juni	Hauptstadt Kongress 2015 – Medizin und Gesundheit Deutsches Ärzteforum	Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit, Anmeldung und Infos unter <a href="http://www.hauptstadtkongress.de">www.hauptstadtkongress.de</a> oder <a href="mailto:info@hauptstadtkongress.de">info@hauptstadtkongress.de</a>	Citycube Berlin, Messedamm 26, 14055 Berlin

## Mehr Autonomie

Mit dem „Fortbildungspunktekonto Online“ und der „Fortbildungspunkte – Selbsteingabe“ stehen den Mitgliedern der Ärztekammer Hamburg zwei neue Online-Services zur Verfügung. Sie können ab sofort genutzt werden.

Von Dr. Annemarie Jungbluth

# Verwaltung von Fortbildung *ist jetzt online möglich*

Zwei neue Online-Services der Ärztekammer Hamburg, das „Fortbildungspunktekonto Online“ und die „Fortbildungspunkte – Selbsteingabe“, unterstützen Ärztinnen und Ärzte ab sofort bei der Verwaltung ihrer Fortbildungsaktivitäten und vereinfachen so die Dokumentation zur Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung. Als serviceorientierte Onlinetools ergänzen sie den seit Sommer vergangenen Jahres auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg verfügbaren Fortbildungskalender, in dem nach anerkannten Fortbildungsveranstaltungen in Hamburg gesucht werden kann.

## Fortbildungspunkte einsehen und verwalten

Wenn Mitglieder der Kammer bislang den Punktestand auf ihrem Fortbildungskonto erfahren wollten, mussten sie eine Anfrage an die Kammer richten und erhielten die Daten per E-Mail oder per Post. Mit der neuen Online-Anwendung „Fortbildungspunktekonto Online“ können sie jederzeit selbst den aktuellen Fortbildungspunktekontostand abrufen – das ist ein Schritt zu mehr Autonomie und Transparenz. Damit sind Ärzte besser in der Lage, nachzuvollziehen, in welchem Umfang sie ihrer Fortbildungsverpflichtung nachgekommen sind. Sie können auch erkennen, ob besuchte Fortbildungsveranstaltungen über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) auf das Punktekonto übertragen wurden. Ist dies nicht geschehen, können Ärztinnen und Ärzte den Veranstalter ansprechen und die Meldung der Fortbildungspunkte an den EIV anmahnen, sofern sie selbst ihre Anwesenheit bei der Veranstaltung elektronisch lesbar mit Barcode, Elektronischer Fortbildungsnummer (EFN) und Unterschrift nachgewiesen haben.

Darüber hinaus ist leichter zu prüfen, ob beispielsweise zur Erfüllung von mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg geschlossenen Vereinbarungen, z. B. Selektivvertrag oder Hausarztvertrag, genügend Veranstaltungen nachgewiesen werden können. Mit dem „Fortbildungspunktekonto Online“ greift die Ärztekammer Hamburg eine Entwicklung auf, die sich bundesweit in vielen Landesärztekammern bewährt hat. Die Ärztekammer Hamburg ist dabei in der glücklichen Lage, das bewährte und sichere E-Government-Portal der Stadt Hamburg nutzen zu können ([www.gateway.hamburg.de](http://www.gateway.hamburg.de)). Angemeldete Bürger können in diesem Portal hochvertrauliche Informationen beispielsweise zu Ausweisen, Steuererklärungen oder Ähnlichem senden. Das Gateway steht ausgewählten Institutionen zur Nutzung offen und bietet einen hohen Sicherheitsstandard. In das Bürgerportal eingebunden und noch einmal durch eine Identifizierung mit persönlichem Zugangscode verschlüsselt befindet sich künftig das Mitgliederportal der Ärztekammer Hamburg, dessen erste Anwendung das „Fortbildungspunktekonto Online“ ist. Auf dieser Grundlage ist ein solider Datenschutz gewährleistet.

## Punkte künftig selbst eingeben

Wenn Ärzte mit dem Punktekontoauszug festgestellt haben, dass besuchte Veranstaltungen mit Veranstaltungsnummer nicht registriert sind, weil sie sich beispielsweise nicht direkt mit den Barcodes registriert haben, können sie mit der zweiten Online-Anwendung „Fortbildungspunkte – Selbsteingabe“ künftig selbstständig Punkte eintragen. Dieses neue Angebot findet sich unter [www.service-fortbildung](http://www.service-fortbildung).

[aerztekammer-hamburg.org](http://aerztekammer-hamburg.org). Der Eintrag wird dann von der Fortbildungsakademie geprüft und bearbeitet.

„Ich bin froh, dass wir den Hamburger Ärztinnen und Ärzten nun diesen bequemen und modernen Weg zur Verwaltung ihrer Fortbildungspunkte anbieten können“, sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg. Bei der jährlich großen Zahl der zu verwaltenden Punkte, bei über 15.500 Ärztinnen und Ärzten und über 5.000 anerkannten Hamburger Veranstaltungen sei das jedoch nicht nur eine Frage der Modernität, sondern auch eine Notwendigkeit, um Ressourcen sinnvoll einzusetzen. Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat deshalb beschlossen, dass die elektronische Bearbeitung in der Fortbildungsakademie künftig Vorrang haben wird. Sofern Ärzte die neuen Anwendungen nicht nutzen, stehen die Mitarbeiter der Fortbildungsakademie zur Verwaltung der Fortbildungspunktekonten weiterhin so lange zur Verfügung, bis die gesetzliche Mindestgrenze von 250 Punkten pro Fortbildungszeitraum erreicht ist und darüber hinaus, sofern Teilnahmen nachzutragen sind, die keine Veranstaltungsnummer enthalten und dadurch nicht in die „Fortbildungspunktekonto – Selbsteingabe“ eingetragen werden können. Montgomery ruft alle Hamburger Ärztinnen und Ärzte dazu auf, sich einen Online-Zugang zu ihrem Fortbildungskonto zu besorgen: „Melden Sie sich beim Gateway Hamburg an!“ Wer sich dort angemeldet hat, kann anschließend über das Mitgliederportal der Ärztekammer seine persönlichen Zugangsdaten bei der Fortbildungsakademie beantragen und sich künftig jederzeit online einen Überblick über seine Fortbildungsaktivitäten verschaffen.

## CSE-Hemmer

### Seltene Komplikation IMNM

Nach Angaben der European Medicines Agency wurde in sehr seltenen Fällen das Auftreten einer immunvermittelten nekrotisierenden Myopathie (IMNM) unter der Therapie mit CSE-Hemmern (Atorvastatin, Simvastatin, Pravastatin, Fluvastatin, Pitavastatin, Lovastatin) beobachtet. Die Symptome sind persistierende proximale Muskelschwäche und erhöhte Serum-Kreatinkinase-Werte, die trotz Absetzen des Statins persistieren.

Quelle: Pharm Ztg. 2015; 160 (10): 108

## Lithium

### Nierentumore

Die Anwendung von Lithium zur Prophylaxe und Therapie manischer Episoden bei bipolaren Störungen oder rezidivierenden Depressionen über mehr als zehn Jahre kann zu Tumoren führen (Mikrozysten, Onkozytome, Ductus-Bellini-Karzinome). Vor allem Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz sind betroffen. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Tumore ist nicht bekannt.

Quelle: Pharm Ztg. 2015; 160 (10): 12

## Hydroxyzin

### QT-Zeit-Verlängerungen

Die Anwendung des Sedativums und Antihistaminikums Hydroxyzin (Atarax®, AH 3° N) ist mit einem kleinen, aber deutlichen Risiko einer QT-Zeit-Verlängerung und dem Auftreten von Torsades de Pointes verbunden. Zur Risikominderung wird empfohlen:

- Einsatz in niedrigster wirksamer Dosis mit kürzest möglicher Anwendungszeit.
- Maximale Tagesdosis 100 Milligramm bei Erwachsenen (50 Milligramm bei älteren Menschen, zwei Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht bei Kindern).

Bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen oder bei Einnahme anderer Arzneistoffe, die die QT-Zeit verlängern können, sollte der Einsatz von Hydroxyzin vermieden werden. Dies gilt auch für eine Kombination mit Arzneimitteln, die die Herzfrequenz verlangsamen oder eine Hypokaliämie verursachen können.

Quelle: Pharm Ztg. 2015; 160 (8): 105

## Wirkung von Metformin

### Genetische Varianten

Die glykämische Antwort auf eine Metformintherapie variiert beträchtlich. Erbfaktoren für ein unterschiedliches Ansprechen beruhen auf individuellen, über das Genom verstreuten Varianten mit

geringen bis moderaten Effekten. Da zum Beispiel nicht geklärt ist, ob die genetischen Varianten eher pharmakokinetische oder pharmakodynamische Wirkungen von Metformin beeinflussen, bleibt eine personalisierte Metformintherapie ein Wunsch für die Zukunft.  
Quelle: Dtsch. Apo. Ztg. 2014; 154; 3389

## „Choosing wisely“

### Kampagne in Deutschland angekommen

Überflüssige diagnostische oder therapeutische Maßnahmen können Patienten schädigen (und finanzielle Ressourcen aufbrauchen). In den USA haben sich zahlreiche Fachgesellschaften der Kampagne „Choosing wisely“ angeschlossen und TOP-5-Listen mit Maßnahmen erstellt, bei denen die Nutzen-Evidenz als nicht ausreichend beziehungsweise die Nutzen-Risiko-Relation als nicht akzeptabel eingestuft wird. In Deutschland hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ein Leitlinienvorhaben angekündigt, und die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) bereitet eine Zusammenstellung der wichtigsten überflüssigen Maßnahmen und Negativempfehlungen für den hausärztlichen Bereich vor.

## Impfen

### Grundrecht für Kinder

Entsprechend einer UN-Konferenz aus dem Jahr 2002 hat jedes Kind ein „Recht auf Impfung gegen verhütbare Erkrankungen“. Auch das Grundgesetz schützt die körperliche Unversehrtheit von Kindern. Dazu zählt auch der Schutz vor Infektionskrankheiten durch eine Immunisierung mit in der Regel gut verträglichen Impfstoffen: Unerwünschte Wirkungen bewegen sich im Promillebereich und bestehen überwiegend in kurzzeitigen lokalen Überempfindlichkeitsreaktionen. Kindesrecht steht hier vor Elternrecht.

Bei Impfgegnern wird immer wieder auf eine englische Studie aus den 1990er-Jahren verwiesen: Der kombinierte Schutz gegen Masern, Mumps und Röteln könne Autismus verursachen. Die Ergebnisse sind jedoch seit Langem schon widerlegt, dem Autor wurde die Zulassung entzogen. Die derzeitigen Masernausbrüche in Berlin sowie Teilen von Sachsen und Bayern haben nach dem Tod eines Säuglings in Zusammenhang mit einer Maserninfektion zumindest einige impfskeptische Eltern zum Nachdenken gebracht. Hartnäckige Impfgegner lassen sich jedoch von ihrem Glauben nicht abbringen, zum Beispiel davon, dass sich durch eine Infektion neue, stabilere Leibesgrenzen ausbilden. Im Einzelfall kann bei einem Kind eine Impfung aus medizinischen Gründen kontraindiziert sein. Umso wichtiger ist dann eine ausreichende Durchimpfungsrate in Kindergarten und Schule.

Quelle: Ärzte Ztg. vom 09.03.2014 und 11.03.2014, Der Spiegel 10/2015: 38-40

# Diagnostik und Therapie der Sigmadivertikulitis

**Aktuelle Empfehlungen** Diagnosekriterien, bildgebende Verfahren, die Gabe von Antibiotika sowie die Indikation zur Operation sind in den vergangenen Jahren infrage gestellt und deren Gültigkeit überprüft worden. Was sich durch die neuen Leitlinien ändert. *Von Prof. Dr. Jörg Schröder, Prof. Dr. Götz von Wichert<sup>1</sup>*

Viele Paradigmen in der Therapie der Sigmadivertikulitis wie diagnostische Maßnahmen, die Gabe von Antibiotika sowie die Indikation zur Operation sind in den vergangenen Jahren infrage gestellt und deren Gültigkeit überprüft worden. Der aktuelle Kenntnisstand der Literatur wurde durch eine systematische Recherche bewertet und in den neuen deutschen Leitlinien (publiziert 2014 unter S2k-Leitlinien; [www.awmf.org](http://www.awmf.org)) zusammengefasst.

In den Leitlinien wurde von verschiedenen Arbeitsgruppen eine Bewertung erarbeitet, die zwischen starkem Konsens bis kein Konsens unterscheidet. Dieses wiederum wurde mit Empfehlungen von „soll“ (starke Empfehlung) bis „soll nicht“ (starke Negativempfehlung) versehen, um praktische Hinweise für die Entscheidungsfindung zur ambulanten oder stationären Behandlung auszusprechen.

## Diagnostik

Eine Sigmadivertikulitis ist definiert als Entzündung von Pseudodivertikeln des Dickdarms und deren umgebenden Strukturen. Der typische Patient präsentiert sich mit linksseitigen Unterbauschmerzen und Entzündungszeichen im Blut. Die klinische Diagnose ist jedoch nur bei etwa zwei Dritteln der Patienten korrekt.

Folgende drei Kriterien erlauben nach einer niederländischen Untersuchung eine deutlich höhere Vorhersagegenauigkeit bei mehr als 90 Prozent der Patienten:

- lokale Abwehrspannung im linken Unterbauch,
- C-reaktives Protein (CRP) >50 mg/L und
- fehlendes Erbrechen.

CRP-Werte >50 mg/L spiegeln eine unkomplizierte Divertikulitis wider, während ein

CRP >200 mg/L den Verdacht auf eine komplizierte Form mit gedeckter oder freier Perforation erweckt. Eine eindeutige „cut-off“-Konzentration zur Differenzierung zwischen unkomplizierter und komplizierter Divertikulitis gibt es jedoch nicht.

Zur Diagnosesicherung einer Divertikulitis sollte ein Schnittbildverfahren – Ultraschall oder eine Computertomografie (CT) – durchgeführt werden (starker Konsens, starke Empfehlung). Die qualifizierte abdominelle Sonografie (Schallfrequenzen optimal > fünf MHz unter dosierter Kompression) kann alternativ als aussagefähiges Schnittbildverfahren in der Primär- und Verlaufsdagnostik der akuten Divertikulitis eingesetzt werden (starker Konsens, starke Empfehlung). Bei negativer oder unklarer Ultraschall-Untersuchung und dem klinischen Verdacht einer Divertikulitis ist eine CT angezeigt (Konsens, Empfehlung).

Diagnostische Kriterien sowohl für das CT als auch den Ultraschall sind mindestens ein

dargestelltes Divertikulum, Zeichen der Inflammation des perikolischen Fettgewebes und eine verdickte Kolonwand (>vier bis fünf Millimeter).

Die Beurteilung von Komplikationen wie Abszesse, gedeckte und freie Perforationen sind in der CT mit hoher Sicherheit möglich und dem Ultraschall überlegen (Abb. 1). Eine CT wird generell für Patienten unter dem Verdacht einer akuten, komplizierten Sigmadivertikulitis mit intravenösem, oralem und/oder rektalem Kontrastmittel empfohlen.

## Therapie der unkomplizierten Divertikulitis

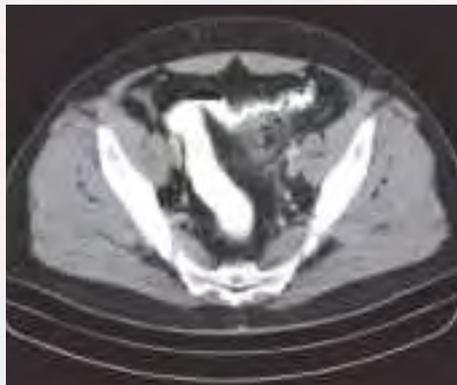
Eine akute unkomplizierte Divertikulitis (70 Prozent der Fälle) sollte primär konservativ behandelt werden (starker Konsens, starke Empfehlung). Die Erfolgsrate einer konservativen Therapie liegt zwischen 93 bis 100 Prozent.

Eine chronische Inflammation ist nach der Therapie einer unkomplizierten Divertikulitis nicht mehr nachweisbar, während bei einer komplizierten Form mit gedeckter Perforation gravierende histologische Veränderungen verbleiben.

Das relative Risiko eines komplizierten Verlaufs mit freier oder gedeckter Perforation, mit Fisteln oder Stenosen ist mit einer jährlichen Rezidivrate von zwei Prozent gering.

## Operationsindikation

Das Paradigma der Empfehlung einer Operation nach zwei Schüben einer Sigmadivertikulitis gilt nicht mehr. Die Annahme, das Risiko für komplizierte Verläufe steige nach mehreren Schüben an, hat sich nicht bestätigt. Das Risiko der Perforation ist beim Pri-



**Abb. 1:** Kontrastmitteldarstellung des Colon sigmoideum mit Wandverdickung, Lumeneinengung und Abszedierung (mit Luftschnüßeln) bei einer komplizierten Sigmadivertikulitis

märereignis mit 25 Prozent am größten und sinkt mit der Zahl der Episoden.

Patienten mit rezidivierenden Schüben von Entzündungen und Fieber, rezidivierenden Abszessen, chronischen, persistierenden Schmerzen, mit Fisteln oder Stenosen profitieren jedoch von einer Operation im entzündungsfreien Intervall (Abb. 2).

Es handelt sich hierbei jedoch um eine individuelle Entscheidung zur Operation nach sachgerechter Gewichtung der Symptome und Komorbiditäten (starker Konsens, Empfehlung). Ein Zeitintervall von sechs Wochen nach dem Primäreignis wird empfohlen, was jedoch nicht evidenzbasiert ist, sondern auf den Empfehlungen der amerikanischen Leitlinien aus dem Jahre 2006 beruht.

Aufgrund der hohen Perforationsgefahr bei immunsupprimierten Patienten besteht eine frühzeitige Indikation zur Operation, da die Mortalität aller konservativ und operativ behandelten Patienten mit einer Divertikulitis unter Immunsuppression bei 25 Prozent liegt.

Gravierende histologische Veränderungen des Colon sigmoideum nach einer komplizierten Divertikulitis, verbunden mit hoher Rezidivgefahr und dem erhöhten Risiko sekundärer Komplikationen, rechtfertigen bei diesen Patienten die Operation im Intervall (Konsens, Empfehlung).

## Ambulante Therapie

Akut einsetzende Schmerzen im linken Unterbauch in Verbindung mit pathologischen Entzündungsparametern sind typische Symptome der Sigmadivertikulitis. Als Diskriminierungsregel gilt die „48-Stunden-Regel“, da sich in dieser Zeitspanne ein komplizierter Verlauf zeigt (Konsens / starker Konsens, starke Empfehlung; Abb. 3).

In der Akutdiagnostik und zur Verlaufsbeurteilung ist das CRP der am besten validierte Laborparameter, welcher grundsätzlich bestimmt werden sollte. Zusätzlich sollten die Temperatur und Leukozytenzahl dokumentiert werden (starker Konsens, starke Empfehlung).

Bei adäquater Compliance, gesicherter oraler Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie engmaschiger ärztlicher Kontrolle können Patienten ohne Fieber, ohne Abwehrspannung und ohne Stuhlverhalt ambulant behandelt werden. Dieses gilt für Verläufe mit geringgradig erhöhtem CRP und einer in der Bildgebung (US oder CT) gesicherten unkomplizierten Sigmadivertikulitis (starker Konsens, offene Empfehlung).

## Antibiotika

Die antibiotische Therapie der unkomplizierten Divertikulitis galt bisher als Standard. Eine multizentrische prospektive Studie aus

Schweden mit über 600 Patienten widerlegte diese Ansicht. Es fand sich kein Unterschied in der Dauer der Krankenhausbehandlung, der Perforations- und Abszessrate sowie der Notwendigkeit der erneuten stationären Aufnahme zwischen der Gruppe mit intravenöser Antibiotikatherapie und der ohne. Daten einer niederländischen Fallkontrollstudie belegten diesen Paradigmenwechsel.

Bei einer unkomplizierten Sigmadivertikulitis ohne Risikoindikatoren kann daher unter engmaschiger klinischer Kontrolle auf eine Antibiotikatherapie verzichtet werden (Konsens, offene Empfehlung).



Abb. 2: Intraoperativer Befund bei einer laparoskopischen Operation mit Restentzündung einer Sigmadivertikulitis nach sechs Wochen



Abb. 3: Intraoperativer Befund mit makroskopisch abgeheilter Sigmadivertikulitis, sechs Wochen nach gedeckter Perforation

Für Patienten mit einer immunsuppressiven Therapie gilt dieses jedoch nicht. Bei generalisierten Infektionszeichen (Temperatur > 38,5°C) mit reduziertem Allgemeinzustand oder Zeichen der Bakteriämie/Septikämie und bei immunsupprimierten Patienten werden Antibiotika empfohlen (Konsens, Empfehlung).

## Mesalazin und Rifaximin

Die Daten zur Prophylaxe der rezidivierenden Sigmadivertikulitis mit Mesalazin (in Deutschland nicht zur Therapie der symptomatischen, unkomplizierten Divertikelkrankheit zugelassen) und dem nicht resorbierbaren Antibiotikum Rifaximin sind uneinheitlich und bedürfen weiterer Untersuchungen. Rifaximin in Kombination mit

Ballaststoffen ist eine therapeutische Option in der Therapie der symptomatischen, unkomplizierten Divertikelkrankheit in den dänischen (2012) und niederländischen (2013) Leitlinien.

## Prophylaktische Maßnahmen

Vorbeugende Maßnahmen bei Patienten mit einer Divertikulose sind:

- gesunder Lebensstil mit hoher körperlicher Aktivität,
- ballaststoffreiche Ernährung,
- Gewichtsabnahme,
- reduzierte Aufnahme von rotem Fleisch,
- reduzierter Alkoholkonsum und
- Vermeiden von Zigaretten (starker Konsens, offene Empfehlung).

Eine ballaststoffreiche Ernährung führt zu einer Reduktion des Auftretens einer Divertikulitis mit und ohne Komplikationen durch einen positiven Effekt des hohen Ballaststoffverzehrs und reduzierter Kolonpassagezeit, höherem Stuhlgewicht und Normalisierung der Muskelaktivität im Sigma.

Bei Rauchern zeigt sich ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer Divertikelkrankheit. Ein BMI >30 kg/m<sup>2</sup> erhöht das Risiko einer komplizierten Divertikelkrankheit um ein Vielfaches.

Es besteht eine Korrelation zwischen niedriger körperlicher Aktivität und der Entwicklung einer Divertikulitis.

Verschiedene Studien belegen, dass häufiger Genuss von rotem Fleisch sowie Konsum von Alkohol und Zigaretten Risikofaktoren für das Auftreten einer Divertikelkrankheit und deren Hospitalisation darstellen.

## Endoskopie

Zur Diagnose einer akuten Divertikulitis sollte keine Koloskopie erfolgen (starker Konsens, Negativempfehlung). Eine Indikation zur frühzeitigen Koloskopie besteht nur nach Abschluss einer gedeckten Perforation und Abszedierung (starker Konsens, offene Empfehlung).

Die niederländischen Leitlinien empfehlen weder in der akuten bzw. frühen Phase noch im weiteren Verlauf eine Koloskopie, da die Wahrscheinlichkeit eines Malignoms mit fünf Prozent niedrig ist. Im Gegensatz dazu empfehlen alle anderen Leitlinien eine Koloskopie nach sechs Wochen, um pathologische Veränderungen auszuschließen (Konsens, Empfehlung, starke Empfehlung). Die Sechs-Wochen-Frist wird gewählt, um das Risiko der Perforation zu minimieren.

### Prof. Dr. Jörg Schröder

Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Schön Klinik Hamburg Eilbek  
E-Mail: [jschroeder@Schoen-Kliniken.de](mailto:jschroeder@Schoen-Kliniken.de)

<sup>1</sup> Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Schön Klinik Hamburg Eilbek



Abb. 1: Kernspintomografie von 2009 ohne pathologischen Befund



Abb. 2: Die Sonografie zeigt eine deutliche Verlagerung der Leber nach medial durch das Kolon



Abb. 3: Röntgen-Thorax a.p. mit inkarziertem Kolon

## Der besondere Fall

# Extrahiatale Zwerchfellhernie

**Heftige Schmerzen** Eine 45-jährige Patientin stellte sich unter dem Vollbild eines Dickdarmileus in der Notaufnahme vor. Als Ursache fand sich eine inkarzierte rechtsseitige Zwerchfellhernie. Ob angeboren oder traumatisch, ließ sich abschließend nicht klären.

Von Dr. Hans Haase, Dr. Uwe-Paul Eggers, Dr. Thies Daniels

Bei einer 45-jährigen Patientin bestanden seit vier Tagen heftige abdominelle Schmerzen. Zunächst wurde sie deswegen stationär für eineinhalb Tage in einem auswärtigen Krankenhaus behandelt und mit der Diagnose einer Gastroenteritis wieder entlassen. Nach kurzem Rückgang der Beschwerden kam es dann aber nach 24 Stunden wieder zu einer deutlichen Verschlechterung, weswegen sich die Patientin dann in der Notaufnahme des Albertinen-Krankenhauses vorstellte.

Bei der Anamnese bestanden zunächst keine Auffälligkeiten. Die Patientin war sportlich aktiv (Marathon, Kitesurfen, Snowboarden), hatte keine abdominelle Voroperationen, keine chronischen Erkrankungen, schlanker und sportlicher Habitus. Allerdings wurde wegen unspezifischer HWS-Beschwerden im März 2009, also fünf Jahre zuvor, eine Kernspintomografie von Kopf und Hals angefertigt, bei der auch die thorakalen Organe als Topogramm (Abb. 1) abgebildet wurden – ohne pathologischen Befund. Ein Snowboard-Unfall ereignete sich zwei Wochen später. Ein Snowboard-Fahrer fuhr die mit Helm und Rückenprotector ausgerüstete, stehende Frau um. Dabei zog sie sich ein Schädelhirntrauma mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit zu. An ein abdominelles Trauma erinnerte sie sich nicht, es war aber nicht auszuschließen. Die erste aktuelle Beschwerdesymptomatik begann plötzlich, etwa 36 Stunden nach Rückkehr von einer erneuten sieben-

tägigen Snowboard-Reise, daraufhin erfolgte die stationäre Aufnahme im auswärtigen Krankenhaus.

## Leber deutlich linksverlagert

Zum Aufnahmezeitpunkt in unserer Klinik bestand das klinische Bild eines akuten Abdomens mit fester, geblähter Bauchdecke, diffusem Druckschmerz, Abwehrspannung und abgeschwächten Darmgeräuschen. Die Sonografie zeigte das Bild eines Dickdarmileus. Auffallend war eine deutliche Linksverlagerung der Leber (Abb. 2), die Röntgen-Thoraxaufnahme zeigte dann überraschend eine bis zur Pleurakuppe reichende intrathorakale Dickdarmschlinge (Abb. 3). Zur Komplettierung der Diagnostik wurde eine Computertomografie des Thorax und des Abdomens durchgeführt. Danach war die Diagnose eindeutig: Dickdarmileus bei inkarzierter rechtsseitiger extrahiataler Zwerchfellhernie. Darüber hinaus zeigte sich ein kleines pilzförmiges, prolabierte Subsegment des rechten Leberlappens.

Die Notfalllaparotomie erfolgte unmittelbar nach der Diagnose. Die rechte Kolonflexur war deutlich in kranialer Richtung elongiert und der rechte Leberlappen nach medial verlagert. Das Coecum stellte sich in typischer Lage im rechten Unterbauch dar. Bei weiterer Exploration zeigten

sich zwei Defekte im rechten Zwerchfell. Durch einen lateralen Defekt mit einem kräftigen fibrotischen Ring war eine Kolonschlinge nach intrathorakal verlagert. Der Ring wurde gespalten, wodurch die Schlinge nach abdominal reponiert werden konnte. Nach medial zeigte sich ein weiterer Defekt, in den das beschriebene Subsegment der Leber prolapiert war, ohne Anzeichen einer Minderperfusion. Durch eine Erweiterung der Zwerchfellhernie konnte auch hier eine problemlose Reposition erreicht werden. Beide Defekte wurden separat mittels fortlaufender Naht verschlossen. Die nach thorakal inkarzierte Dickdarmschlinge (circa 60 Zentimeter!) musste wegen einer erheblichen Minderperfusion reseziert werden. Die Entlassung erfolgte am 12. Tag. Der Röntgen-Thoraxbefund war zum Entlassungszeitpunkt unauffällig.

## Diskussion

Der vorliegende Fall besticht durch zwei Aspekte: Einerseits durch den sehr seltenen Befund einer inkarzierten, rechtsseitigen, extrahiatalen Zwerchfellhernie und andererseits durch die Frage, inwieweit ein angeborener oder ein erworbener Zwerchfelldefekt bei der Patientin zum Ileus führte. Inkarzierte, extrahiatale Zwerchfellhernien betreffen in der überwiegenden Zahl Feten und Säuglinge. Sie entstehen durch einen inkompletten Verschluss des pleuroperitonealen Kanals während der Embryonalentwicklung, liegen meist im lateralen Bereich des Zwerchfells und werden heute häufig bereits intrauterin diagnostiziert und gegebenenfalls auch therapiert. Die klinische Ausprägung variiert und ist abhängig vom Zeitpunkt der Entstehung der Anomalie und dem Volumen der verlagerten Organe. Kleinere Defekte bleiben auch asymptomatisch.

Anders verhält sich die Situation beim Erwachsenen mit nicht-traumatischen extrahiatalen Zwerchfellhernien. Hier gibt es Prädispositionsstellen, an denen es zu einer Hernierung von intraabdominellen Organen nach thorakal kommen kann: Morgagni-Hernie (anteromedialer Bereich rechts), Larrey-Hernie (anteromedial links) und Bochdalek-Hernie (lumbocostal). Inkarzierationen in diesen Bereichen werden in der Literatur immer wieder als Einzelfälle beschrieben. Größere Serien hierzu existieren nicht.

Anders verhält es sich bei traumatischen Zwerchfellrupturen. Diese treten nach stumpfen Bauchtraumata, meist Hochrasanztraumata, in einer Häufigkeit von 0,8 bis 8 Prozent auf. In der Röntgen-Thorax-Aufnahme können gerade kleinere Zwerchfelldefekte mitunter nicht erkannt werden. Aber auch in der CT-Diagnostik ist die Diagnose einer traumatischen Zwerchfellhernie nicht immer einfach, insbesondere dann nicht, wenn die rechte Zwerchfellhemisphäre betroffen ist, sodass diese im Rahmen der traumatologischen Diagnostik häufig übersehen wird. Zwerchfellhernien heilen nicht spontan und haben unter Umständen desaströse Komplikationen zur Folge, wenn sie in der Primärdiagnostik übersehen werden. Zwerchfellhernien nach stumpfem Bauchtrauma treten im posterolateralen Anteil des Zwerchfells auf. Hier fusioniert die embryonal angelegte pleuroperitoneale Membran (Vorstufe des Zwerchfells), wodurch hier die Festigkeit des Zwerchfells am geringsten ist.

## Was für ein Trauma spricht

Projiziert man nun diesen „besonderen Fall“ auf die dargestellte spezielle Anatomie des Zwerchfells, so liegt eine traumatische Genese der Zwerchfellruptur nahe, die sich

die Patientin im Rahmen des Snowboard-Unfalls fünf Jahre zuvor zuzog. Die Bruchlücke präsentierte sich im posterolateralen Anteil des rechten Zwerchfells, also genau dort, wo traumatische Zwerchfelldefekte nach stumpfem Bauchtrauma in der Regel auftreten. Als Unterstützung dieser These dient die unauffällige Kernspintomografie, die zwei Wochen vor dem Snowboard-Unfall durchgeführt wurde.

Für ein traumatisches Geschehen spricht neben dem MRTomogramm auch, dass die Patientin früher Mittelstreckenläuferin war, was mit defektem Diaphragma kaum vorstellbar ist.

Gegen eine traumatische Genese spricht die Tatsache, dass intraoperativ zwei Zwerchfelldefekte nachzuweisen waren. Bei einer traumatischen Läsion nach stumpfem Bauchtrauma würde man eher nur einen einzigen Defekt erwarten (der Faden reißt unter Zug auch nicht an zwei Stellen). Von daher bleibt die Frage offen, ob ein angeborener, ein traumatischer oder womöglich kombinierter Zwerchfelldefekt vorlag.

*Literatur bei den Verfassern.*

**Dr. Hans Haase**

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und  
Tumorchirurgie  
Albertinen-Krankenhaus Hamburg  
E-Mail: [hans.haase@albertinen.de](mailto:hans.haase@albertinen.de)

# EINLADUNG

## 9. Interaktiver Blankeneser OP-Trainingskurs am Pigface

**6. Juni 2015**

**Krankenhaus Tabea Hamburg**

Die operative Tätigkeit ist ein zentraler Bestandteil der Dermatologie. Sowohl in der täglichen niedergelassenen Praxis als auch in der Klinik ist sie ein Tätigkeitsschwerpunkt für jeden Kollegen.

Wir möchten Ihnen mit diesem Kurs die Möglichkeit bieten, interaktiv, mit realitätsnahen Übungen am Schweinekopf, Ihre Fähigkeiten zu verfeinern und mit Ihnen moderne Nahttechniken, Nahtmaterialien und praxisgerechte Defektdeckungstechniken an realistischen Fragestellungen zu erarbeiten. Ihre persönlichen Fragestellungen sollen hierbei besondere Berücksichtigung finden.

Alle weiteren Informationen zum Programm und zur Anmeldung unter [www.tabea-fachklinik.de](http://www.tabea-fachklinik.de), Veranstaltungen/ Fachpublikum

Zertifiziert mit 9 Fortbildungspunkten



Krankenhaus  
Tabea  
Hamburg

## Bild und Hintergrund

# Die Wissenschaft zu Gast in Hamburg

**Große Teilnahme** Vor 185 Jahren tagte die Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte in der Hansestadt. Das Treffen war nicht nur ein wissenschaftlicher Höhepunkt – die Gastgeber hatten den gebildeten Herren auch gesellschaftlich einig zu bieten.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Vom 18. bis zum 25. September 1830 wurde in Hamburg die Jahresversammlung der „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“ abgehalten. Die Versammlungen waren mit einem ersten Treffen im Jahre 1822 in Leipzig vom Naturforscher und Philosophen Lorenz Oken (1779–1851) zusammen mit dem Arzt Carl Gustav Carus (1789–1869) und dem Physiker Johann Schweigger (1779–1857) begründet worden. Oken war der Herausgeber der naturwissenschaftlich-philosophischen, aber auch politisch-kritischen Zeitschrift „Isis“ (1817–1848). Weil sich seine Zeitschrift nachdrücklich für die Pressefreiheit einsetzte, verlor Oken 1819 seine Professur in Jena, die er seit 1809 innehatte. Er war der Gründungsrektor der Universität Zürich (1833).

Die nächsten Treffen der Gesellschaft fanden jährlich an verschiedenen Orten statt, unter anderem 1828 in Berlin unter der Präsidentschaft Alexander von Humboldts (1769–1859). Damit war der Typ der Gesellschaft mit wechselnden Tagungsorten entstanden. Er entsprach der föderalen Struktur des Deutschen Reichs, ganz im Gegensatz zu den Akademien in den zentralisierten Staaten wie der Londoner „Royal Society“ oder der Pariser „Académie des Sciences“ mit der jeweiligen Hauptstadt als Tagungsort.

Zu der Tagung 1830 in Hamburg kamen 410 Teilnehmer. Viele stammten aus den deutschen Ländern. Aber es gab zahlreiche Besucher aus Nachbarländern wie Polen, Österreich, Schweden, England, neun aus Russland und sogar zwei aus Amerika. Das ist erstaunlich, bedenkt man den Reiseauf-

wand mit Segelschiffen und Postkutschen (die „Eilwagen“ schafften acht bis neun Kilometer pro Stunde). Aus Hamburg nahmen 152 und aus dem „Königreiche Dänemark“ 67 Herren teil. Zu letzteren zählten auch 22 Altonaer. Die auffallend geringe Teilnahme aus Westeuropa erklärte man sich aus den politischen Unruhen von 1830: Julirevolution in Paris, Aufstand in Belgien und dessen Abspaltung von den Niederlanden.

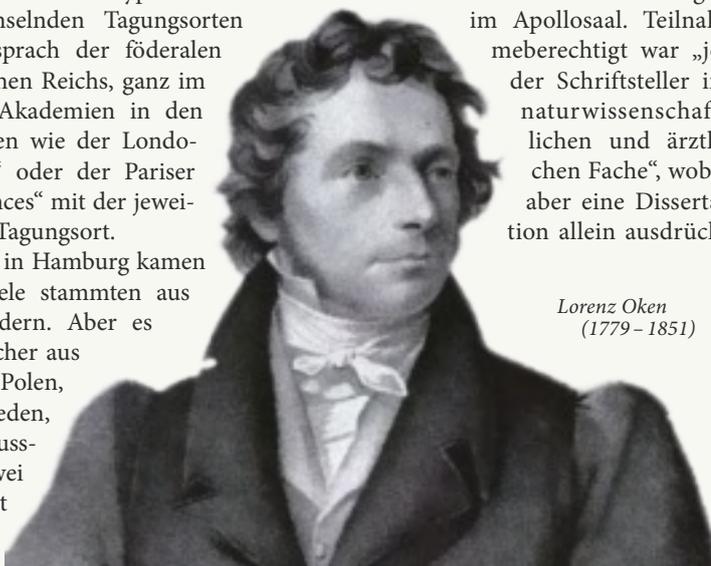
### Begeisterung für die Stadt

Der 1. Vorsitzende der Tagung war kein geringerer als der Hamburger Bürgermeister Dr. Johann Heinrich Bartels. Als 2. Vorsitzender amtierte Dr. Johann Carl-Georg Fricke, Dirigierender Wundarzt im erst sieben Jahre zuvor eröffneten Allgemeinen Krankenhaus (heute Asklepios Klinik St. Georg). Die öffentlichen Sitzungen fanden im Börsensaal statt, Mittagstafel und gesellschaftliche Veranstaltungen

im Apollosaal. Teilnahmeberechtigt war „jeder Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache“, wobei aber eine Dissertation allein ausdrück-

lich nicht ausreichte. In der sehr herzlichen Begrüßungsrede von Bartels kommt die für das 19. Jahrhundert typische enorme Hochachtung gegenüber Wissenschaftlern zum Ausdruck und das Bemühen, die Vorzüge Hamburgs als Tagungsort herauszustellen, obwohl es ja keine Universität habe (das sollte bekanntlich noch 90 Jahre so bleiben) und auch der großartigen Sammlungen oder Museen fürstlicher und königlicher Residenzstädte entbehre. Bartels sah sich als den Mann, der „ein allgemeines Local-Interesse für diese Versammlung zu erwecken“ wisse. Und es gelang den Veranstaltern offenbar, eine Begeisterung in der Stadt zu erzeugen, wie sie sich die heutigen Verantwortlichen im Hinblick auf die Olympiabewerbung nur wünschen können. Imagepflege damals und jetzt!

Den ersten Vortrag hielt der durch die Beschreibung der Doppelsterne bekannte Astronom Wilhelm Struve von der Universität Dorpat (heute Tartu), ein gebürtiger Altonaer, über die deutsche Astronomie. Sein Institut hatte damals Weltgeltung. Nach den Vorträgen ging es zum Mittagessen, das durch Gesänge der Liedertafel unter Leitung von Albert Methfessel bereichert wurde. Anschließend genoss man im neuen Theater an der Dammthorstraße, das 2.500 Plätze hatte und im Winter mit „Dampf durch Röhren“ geheizt wurde, die Oper „Die Stumme von Portici“ von Auber. Am zweiten Tag, einem Sonntag, besichtigte man ausgiebig und mit dortigem Frühstück die Gärten und botanischen Anlagen der Gebrüder Booth in Flottbek. Anschließend ging es nach Blankenese, und abends wurde getanzt. Ein kritischer Berichterstatter beklagte jedoch das Fehlen der edleren französischen Tänze, das er auf „die große in dieser Stadt so auffallend vorwaltende Anglomanie“, aber auch auf „die übermäßigen starken Füße des weiblichen Geschlechts



Lorenz Oken  
(1779–1851)

an diesem Ort“ zurückführte, welche die französischen Tanzlehrer abgeschreckt haben könnten.

Der dritte Tag begann mit der Besteigung des Turms von St. Michaelis. Die allgemeine Sitzung wurde eingeleitet mit einem erkenntnistheoretischen Vortrag von Hans Christian Oersted aus Kopenhagen, dem Entdecker der magnetisierenden Wirkung des elektrischen Stroms und Mitbegründer der Elektrizitätslehre. Er sprach über den Zusammenhang von experimenteller Beobachtung und anschließender theoretischer Betrachtung. Themen weiterer Vorträge: Theorie von Ebbe und Flut, Bedeutung der chemischen Analyse pflanzlicher Produkte, dargestellt am Beispiel des „Coffeins“.

## Medizinische Tagungsthemen

Neben allgemeinen Veranstaltungen gab es Sitzungen der physikalisch-chemischen und der pharmazeutisch-chemischen, der mineralogischen, botanischen, zoologisch-anatomischen und medizinischen Sektionen. Bei den Tagungen der medizinischen Sektion wurde z. B. über intermittierendes Wundfieber, eine Frau mit zweimal (!) gelungenem Kaiserschnitt, Pubertas praecox, „künstliche Füße“, Gefängniskrankheiten, einen Fall von Lithotripsie in der Blase, über die Entstehung des Kropfes in Steyermark und Kärnten und die Bergwässer, welche das Übel veranlassen, und über fieberhafte Darmkrankheiten referiert. Ein Leibchirurgus aus Hannover berichtete über eine gelungene Heilung des Hydrops ovarii mittels Punktion und Injektion von Portwein! In der letzten Sitzung der Mediziner machte ein Kollege aus Bonn den Vorschlag, wegen des erneuten Vordringens der Cholera in Europa den Regierungen Empfehlungen zur Vorbeugung der Krankheit vorzulegen. Ein anderer Teilnehmer plädierte jedoch vehement für die Nichtkontagiosität der Cholera. Somit wurde kein Beschluss in dieser Angelegenheit gefasst.

Auf die mindestens ebenso interessanten Themen der naturwissenschaftlichen Sektionen kann hier aus Platzgründen leider nicht eingegangen werden. Doch finden sich unter deren Teilnehmern prominente Namen wie der des schwedischen Chemikers Jöns Jacob von Berzelius oder Justus von Liebig aus Gießen. Auch der Name des romantischen Dichters Adelbert von Chamisso („Peter Schlemihls wundersame Geschichte“) taucht hier auf mit einem Vortrag über Leben und Organisation der Infusorienwelt. Der Botaniker Chamisso hatte die Stelle eines Kustos des Königlichen Herbariums in Berlin inne.

<sup>1</sup> Anonymus: Bericht über die neunte Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte zu Hamburg mit kritischen Anmerkungen fürs größere Publikum. Hoffmann u. Campe, Hamburg 1831



Titelblatt des 1831 bei Perthes und Bode erschienenen Amtlichen Berichts über die Versammlung im Jahre 1830

Eine Episode am Rande: Dr. Heinrich Heine, dem bereits damals gefeierten Lyriker, wurde der Eintritt verwehrt, weil er es offenbar versäumt hatte, sich rechtzeitig eine Eintrittskarte zu verschaffen. Er scheint sich vernehmlich beklagt zu haben und soll dann in Okens Begleitung – ohne Einlasskarte – der letzten Sitzung beigewohnt haben.<sup>1</sup>

## Ausflug nach Helgoland

Für das Unterhaltungsprogramm der illustren Gesellschaft hatte sich die Hansestadt etwas Besonderes ausgedacht, nämlich einen zweitägigen Ausflug nach Helgoland auf einem vom Senat angemieteten holländischen Dampfschiff. Am 22. September fanden sich trotz „reginigtem“ Wetter um fünf Uhr morgens 178 Teilnehmer an Bord ein, auch einige Familienmitglieder. Für Restauration an Bord war gesorgt. Elbbwärts besserte sich das Wetter und damit die Stimmung. Um 12.30 Uhr erreichte man Cuxhaven. Dort hatten alle Schiffe im Hafen geflaggt, das Hamburger Wachtschiff und die Hafenerbatterie gaben dreimalige Salven, und die Einwohner brachten der Gesellschaft ein fortwährendes Hurrah aus. Es gab Willkommensreden von dem „in Staatsuniform erscheinenden Lootscommandeur“ und dem dort als Amtmann residierenden Hamburger Senator. Am folgenden Morgen um sechs Uhr Einschiffung zur Fahrt nach Helgoland, wo man um 12 Uhr unter dem

Donner der Kanonen eintraf. Nachmittags wurde die Insel durchstreift und abends in einem Wirthshause getantz, „wo die Reisenden die kernigen, blühenden Insulanerinnen in heiterer Laune zum Tanze führten“. In der Nacht erhob sich ein heftiger Sturm, der das Einbooten auf das weit draußen ankernde Dampfboot extrem erschwerte und auf der Rückfahrt „15 Fuß hohe Wellen“ über das Deck trieb. Fast alle Passagiere wurden seerkrank. Chamisso, selbst als ehemaliger Forschungsreisender in russischen Diensten ein Weltumsegler, soll versichert haben, einen ähnlichen Sturm nur einmal bei Cap Nova erlebt zu haben. Alle waren erleichtert, als das Schiff nach elf Stunden Fahrt wieder in Hamburg einlief. Am 25. September endete der Kongress mit Dankesreden und einem Sektfrühstück im Botanischen Garten. Seit ihrem Neubeginn nach dem Zweiten Weltkrieg tagt die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in zweijährigem Rhythmus. Ihr 128. Treffen hielt sie 2014 in Mainz ab. 1956 und 1980 war Hamburg der Tagungsort, ebenso 1994 mit dem Generalthema „Wissenschaft in der globalen Herausforderung“. Eigentlich wäre Hamburg jetzt wieder einmal an der Reihe.

*Literatur beim Verfasser.*

**Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe**  
Ehemals Leitender Arzt im AK Altona  
E-Mail: [omueller-plathe@t-online.de](mailto:omueller-plathe@t-online.de)

*Sicherungsmaßnahmen im Krankenhaus müssen sich am Gesundheitszustand der Patienten orientieren*

*Aus der Schlichtungsstelle*

# Stürzen angemessen vorbeugen

**Überwachung erforderlich** Eine desorientierte Patientin verletzte sich im Krankenhaus, als sie über das Bettgitter kletterte und stürzte. Die Sicherungsmaßnahme war nicht ausreichend.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Dieter Schmidt

Eine Patientin wurde unter dem Verdacht auf einen erneuten Schlaganfall vom 14. bis 27. Dezember in einem Krankenhaus stationär behandelt. Sie wurde ärztlicherseits als delirant, desorientiert, aggressiv, halluzinierend, unruhig und agitiert beschrieben und wegen der besseren Überwachung auf die sogenannte Comprehensive Stroke-Unit verlegt, die im Vergleich zur Intensivstation ruhiger ist. Wegen des Sturzrisikos wurde ein Bettgitter angeordnet. Zudem wurde die Patientin über den Gebrauch der Bettklingel aufgeklärt und darüber, dass eine Mobilisierung nur in Begleitung erfolgen dürfe.

Dennoch kletterte die Patientin am 15. Dezember gegen 17.30 Uhr über ihr hochgezogenes Bettgitter, ohne Hilfe zu rufen. Dabei stürzte sie zu Boden, erlitt Hämatome im Gesicht sowie eine Platzwunde am linken Auge und gab Schmerzen in der linken Hüfte und der Steißregion an. Sie wurde chirurgisch untersucht und behandelt, laut Cranialer Computertomografie (CCT) lag keine Fraktur vor. Wegen der Schmerzen erfolgte am 17. Dezember eine Röntgenuntersuchung mit Normalbefund. Ein erneutes CCT zeigte keine Traumafolge, in der Elektroenzephalografie (EEG)

allerdings einen Verdacht auf nonkonvulsiven Status epilepticus, der mit Levetiracetam behandelt wurde. Eine erneute Röntgen-Befundung ergab eine Beckenringfraktur sowie eine Impressionsfraktur im Trochanter major, die keiner operativen Therapie bedurften.

## Die Überwachung der Patientin reichte nicht aus

Die Angehörigen bemängeln, die Patientin sei durch den Sturz zur Dauerbewohnerin des Pflegeheims geworden. Sie habe vor dem Sturz allein mit Pflegestufe 2 in ihrer Wohnung gelebt. Im Krankenhaus sei sie ohne Überwachung abgestellt worden. Das passe nicht zu den im Qualitätsbericht des Hauses angegebenen Zielen.

Das Krankenhaus beurteilt die Betreuung der Patientin als nicht fehlerhaft. Die Patientin sei mit Begleitung ins Bett gebracht worden, das Bettgitter wurde zugemacht, die Klingel griffbereit hingehängt und über deren Gebrauch informiert, außerdem darüber, dass sie nur in Begleitung das Bett verlassen dürfe. Trotz allem sei die Patientin über das Bettgitter aufgestanden und infolgedessen gestürzt.

Der Gutachter hat im Krankenhausbetrieb keine verbindlichen und einheitlichen Vorgaben für den Umgang mit sturzgefährdeten und verwirrten Menschen gefunden: Gemessen an den Angaben im Qualitätsbericht des Krankenhauses, wonach alles darangesetzt wird, Stürze zu verhindern und Sturzrisiken bestmöglich abzubauen, lässt sich deren ausreichende Einhaltung in der Versorgung der Patientin anhand der Akten nicht nachvollziehen. Daher ist der Sturz Folge eines fehlerhaften Handelns der Mitarbeiter des Krankenhauses. Die Diagnose der Frakturen erfolgte erst verzögert und wurde nicht offen kommuniziert.

## Krankenhaus bewertet die Maßnahmen als Standard

In der Stellungnahme zum Gutachten bekräftigt das Krankenhaus, dass es völlig überraschend zu einem Sturz gekommen sei: Weil sie aufstehen wollte, war die Patientin selbstständig über das Bettgitter geklettert, das zu ihrem Schutz auf beiden Seiten entsprechend dem aktuellen Standard angebracht wurde. Eine Erweiterung mit zusätzlichen Brettern,

Plexiglasscheiben oder Netzen, die teilweise vom Sohn der Patientin gefordert worden waren, sind nicht sinnvoll und auch nicht erlaubt. Laut Akte fand der letzte Patientenkontakt um 17.15 Uhr statt; um 17.30 Uhr stürzte die Patientin. Der Pfleger war um 17.35 Uhr vor Ort. Selbst mit einer Videoüberwachung, die hier nicht vorlag, sind Stürze nicht mit hundertprozentiger Sicherheit zu verhindern. Wegen der erkannten Sturzgefährdung wurden nach Ansicht der Klinik dem Standard entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Die nachträgliche Neuevaluierung des radiologischen Befunds führte aber zu keiner Veränderung des therapeutischen Schemas. Der Behauptung des Sohnes, dass allein durch den Sturz die Pflegebedürftigkeit der Mutter bedingt sei, widerspricht das Krankenhaus. Diese habe bereits vorher bestanden.

## Fixierung und Bewachung wären notwendig gewesen

Die Schlichtungsstelle hat sich dem Gutachten im Ergebnis angeschlossen. Die behandelnden Ärzte und das beteiligte Pflegepersonal haben nach Standard die Patienten zu überwachen und vor krankheitsbedingten Selbstgefährdun-

gen und Selbstschädigungen zu schützen. Hierzu reicht die alleinige Sicherung durch hochgestellte Bettgitter ohne Fixierung und ohne Aufsicht nicht aus. Bei den Verwirrtheitszuständen der deliranten Patientin mit optischen Halluzinationen, bei der dokumentierten Bettflüchtigkeit und der bekannten Sturzgefahr hätte eine Überführung auf die Comprehensive Stroke-Unit, eine andere Intensivstation oder Wachstation bei kontinuierlicher Möglichkeit der Beobachtung durch Fachpersonal und gegebenenfalls eine Fixierung erfolgen müssen – zunächst ohne, dann schnellstmöglich mit richterlicher Genehmigung. Aus den Akten geht nicht hervor, ob die Patientin in der sogenannten Comprehensive Stroke-Unit allein in einem Zimmer untergebracht war und welche Überwachungsmöglichkeiten dort bestanden. Bei einer Unterbringung ohne Überwachung und ohne Fixierung droht bei hochgezogenen Bettgittern ex ante infolge der erhöhten Fallhöhe eine schwerwiegende Selbstgefährdung bis hin zu lebensbedrohlichen Situationen. Das nach Aktenlage alleinige Anbringen von hochgeschobenen Bettgittern zum Selbstschutz und zur Sturzprophylaxe reicht bei einer verwirrten Patientin nicht aus und ist somit fehler-

haft. Bei fachgerechter Überwachung und Kontrolle beziehungsweise Sicherung der Patientin auf der Intensivstation hätte der Sturz mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vermieden werden können.

## Fraktur ist als fehlerbedingt zu bewerten

Die Beckenringfraktur und die damit verbundenen Schmerzen waren als fehlerbedingt zu bewerten. Es konnte allerdings nicht festgestellt werden, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustands, die zur Übersiedlung in ein Pflegeheim führte, überwiegend wahrscheinlich auf die Fraktur zurückzuführen waren, sodass dies nicht als fehlerbedingt bewertet werden konnte.

### Kerstin Kols

Geschäftsführerin  
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen Ärztekammern

### Prof. Dr. Dieter Schmidt

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Ärztliches Mitglied  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

Anzeige



## Dr. med. Christian Ludwig Osmer

### Gedenken an unseren Freund, Kollegen und Lehrer

Anfang März erreichte Freunde und Kollegen die sehr traurige Nachricht, dass Christian Osmer am 27.02.2015 in Brighton im Alter von 58 Jahren verstorben ist. Diese Nachricht hat uns erschüttert und lässt uns in großer Trauer und Verunsicherung zurück. Christian hat sich selbst das Leben genommen.

Christian wurde 1956 in Hamburg geboren. Dort verbrachte er seine Jugend und einen prägenden Teil seiner beruflichen Laufbahn. Er studierte Medizin in Hamburg, wurde 1981 approbiert und 1982 am UKE promoviert.

Nach einer Zeit als Stabsarzt bei der Bundeswehr in Ulm und Kiel war die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im AK Altona unter Chefarzt Dr. Hans-Nikolaus Herden für Christian von 1984 bis 1992 seine berufliche Weiterbildungsstätte, wo er 1988 seine Facharztqualifikation erlangte.

Wir haben während dieser Zeit Christian als sehr engagierten, am Patienten orientierten Arzt erlebt. Sein Anspruch an ärztliche Behandlung war ungemein hoch. Er machte sich für Patienten und Kollegen viel Mühe und sorgte für sie weit über das übliche Maß. Für uns war er in seiner fachlichen Redlichkeit und seiner menschlichen Zuwendung Vorbild. Während dieser Altonaer Zeit herrschte ein großer ärztlicher Zusammenhalt in der Abteilung von Dr. Herden; Christian trug wesentlich dazu bei.

Seine berufliche Entwicklung führte Christian Osmer auch in die USA und nach Großbritannien, seine fachärztlichen Laufbahnstationen waren u.a.:

- Allgemeines Krankenhaus Altona und Altonaer Kinderkrankenhaus Bleickenallee;
- Cincinnati Children's Hospital,
- St. George's Hospital and St. James' Hospital, London
- Great Ormond Street Hospital for Children, London
- Justus-Liebig-Universität, Giessen

Seit dem Jahr 2000 war Christian Osmer als Consultant Anaesthetist im Royal Sussex County Hospital (Brighton & Sussex University Hospitals) in Brighton, England, tätig. Auch hier erarbeitete er sich schnell sehr hohes fachliches Ansehen und Respekt, und erfuhr große Zuneigung für seine Patientenzuwendung und Verbundenheit zu Kollegen und Freunden.

Zuletzt musste Christian sehr schwere berufliche Zeiten durchmachen und familiäres Leiden erleben. Trotzdem empfinden wir seinen Freitod als verstörenden Widerspruch zu dem Christian, wie wir ihn kannten: als zugewandten, liebenswerten, aufmerksamen und liebenden Menschen. Wir trauern um ihn und darum, dass er letztlich nur noch diesen Weg für sich sah.

Christian Osmer hinterlässt eine unersetzliche Lücke für alle, die ihm nahe standen. Er wird in unseren Gedanken und Herzen bleiben.

Unser besonderes Mitgefühl gilt seinem Lebenspartner und seiner Familie.

Dr. med. Felix Rehder

Dr. med. Wolfgang Rektor

## DER BLAUE HEINRICH

El Awadalla: Seawas, Bist a krank? Tiefe und tiefgründige Dialoge im Krankenhaus. Milena Verlag, 2014, 18,90 Euro  
Ausgewählt von Donald Horn

# Seawas, bist a krank?

Die im österreichischen Burgenland aufgewachsene Autorin El Awadalla hat nach ihrem Kultbuch über 101 Original-Dialoge aus den 101 Wiener U-Bahn-Stationen für alle Fans von Wien und seinem Dialekt nun Dialoge von Menschen im „Aggaha“ (AKH), dem größten Krankenhaus Österreichs, aufgeschnappt. **Empfehlung: Unbedingt laut lesen – mehrmals hilft!**

## FINGASCHBIZI

*In der Notfallambulanz. Ein Mann mit einem provisorischen, blutigen Verband um die Hand und eine Frau.*

MANN: i hob mas fingaschbizl oogrissn

FRAU: wia isn des zuagaunga

MANN: i hob woin schau

wos undtan kanaaödeggel in gaung is

FRAU: nau

jezz wissns wos drundta is

## FAKAAFD

*In der Eingangshalle.*

*Vor dem Schwarzen Brett, zwei Männer.*

1. MANN: schau da fakaafd ana sei luxusgraxn

2. MANN: vileichd ligda da

aisa gaunza in gibs

waö r a busariad is

2. MANN: ada da aide dagda

brauchz schbuadaudta nimma

waö r eam

sei jungs bubparl

dafaugrend is

## UND WOS HOSD

*In der Notfallambulanz. Zwei Männer, der Ältere kommt aus einem Behandlungszimmer.*

JÜNGERER: und wos hosd

ÄLTERER: geedscho

jeenfois howi kan

kawebraund in heazschriadmocha

## IN OLLA FRUA

*In der Eingangshalle. Eine Frau, ein Mann.*

MANN: samma in olla frua scho graung

FRAU: i oaweid do

MANN: in schbidoö oaweidn unze glaum

daas xund san

## DIAGGN

*In der Eingangshalle. Zwei Frauen, ein Mann.*

1. FRAU: an diaggn haums da

2. FRAU: naa an unsrichn

MANN: mia wuaschd

1. FRAU: und wauna di ned faschdeed

da diaggn

2. FRAU: wauns ee a unsricha is

1. FRAU: waasmas

MANN: mia is des wuaschdt

waö i sich eam ee nua wauni in da nagoose bin



Die Österreicherin El Awadalla hat sich als Dialektautorin einen Namen gemacht

## Unser Service für Sie

### Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040/31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?** Tel. 040/20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

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

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

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

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

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

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

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

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

# Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber  
Ärztchammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

## Für den Inhalt verantwortlich

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

## Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)  
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](mailto: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](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 45  
vom 1. Januar 2015

## Anzeigenschluss für das Juniheft

Textteilanzeigen: 15. Mai  
Rubrikanzeigen: 20. Mai

## 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: 17.630

Titel: Michael von Hartz

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

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

Lösung Quiz Seite 23

### Adenokarzinom der Appendix

Die pathologische Darmkokarde im rechten Unterbauch entspricht der echoarm aufgetriebenen Appendix (Bild 1 bis Bild 4), welche aufgrund der erheblichen Wandverdickung nicht mehr komprimierbar ist. Am Zökumpol bleibt die Abgrenzung der Appendix zum umliegenden Fettgewebe unscharf; auch gelingt hier keine Differenzierung der fünf Wandschichten der Darmwand mehr (Bild 1, 2, 4, 5). Die Umgebung wie die Appendix sind in der Power Mode zum Teil hypervascularisiert (Bild 2). Intraluminal besteht ein geringer Sekretstau (Längsschnitt der Appendix; Bild 3). Zudem ist die Appendix von wenig echoreichem Gewebe (Netzkappe) umgeben, und es findet sich eine kleine Menge freier Flüssigkeit im rechten Unterbauch (hier nicht dargestellt). Der Befund lässt an eine akute Appendizitis denken, wobei weder Beschwerden noch Anamnese oder Labor typisch sind.

Da der Befund auch in der Echokontrastsonografie suspekt war (arteriell: Echokontrastaufnahme; venös im Vergleich zum übrigen Darm früher Kontrastverlust), blieb seitens der Sonografie der V. a. einen (zum Teil hypervascularisierten) Tumor im Bereich der Appendix.

Die Abdomen-CT konnte die Befunde nicht darstellen, auch keinen Tumor identifizieren. In der danach durchgeführten Koloskopie fand sich ein unmittelbar im Ostium der Appendix gelegenes, bioptisch gesichertes Karzinom (Bild 6). Histologisch handelt es sich um ein siegelringzelliges Adenokarzinom mit fokaler neuroendokriner Differenzierung, Infiltration des angrenzenden Zökums, des umliegenden Fettgewebes sowie einzelner Lymphknoten. Die Patientin wurde rechtsseitig hemikolektomiert (pT4a, pN1 (3/17) R0; G3 L0 V0) und adjuvant chemotherapiert.



# Mitteilungen

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### 337. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 337. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

**Montag, 15. Juni 2015, um 20 Uhr**

Weidestraße 122 b (Alstercity), 22083 Hamburg, Saal 1, Ebene 01

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

**Donnerstag, 21. Mai 2015, 18.30 Uhr,**  
ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1, 3. OG

**Weitere Termine: 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. 228 02 – 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.

## Amtliche Veröffentlichung

Personelle Veränderung bei den Obleuten der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg  
hier: Wahl im Kreis 11

Zu der im Hamburger Ärzteblatt, 07-08/2010, ver-  
öffentlichten Aufstellung der Kreisobleute für die  
Amtsperiode 2011 bis 2016 wird hiermit folgende  
Änderung/Ergänzung bekanntgegeben:

Kreis 11

Der bisherige Obmann hat seine Tätigkeit im  
Kreis 11 zum 31.12.2014 beendet.

Für die restliche Amtszeit übernimmt der im Kreis  
11 am 14.04.2015 neu gewählte Nachfolger Herr  
Dr. med. Gerd Fass, Facharzt für Chirurgie, Oskar-  
Schlemmer-Straße 15, 22115 Hamburg,

das Amt als Obmann. Herr Dr. med. Dirk Hein-  
rich, Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,  
Rennbahnstraße 32c, 22111 Hamburg, bleibt wei-  
terhin Stellvertreter

Der Landeswahlausschuss

## Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	67/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Harvestehude
Praktischer Arzt	73/15 HA	01.10.2015	Rahlstedt
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	68/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Uhlenhorst
Psychologische Psychotherapie (AP + TP)	69/15 PSY	01.10.2015	Eimsbüttel
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	70/15 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Groß Flottbek
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	71/15 ÄPSY	zum nächstmöglichen Termin	Bergedorf
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP)	72/15 ÄPSY	01.10.2015	Eimsbüttel

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

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.05.2015** schriftlich an die:

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

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 228 02-387 und -672  
sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 228 02-503 und -673.

# Mitteilungen

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institute

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

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Wolfgang Cordruwisch	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 181882-3201 Fax: 181882-3209	<ol style="list-style-type: none"> <li>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, ferner kann die Leistung nach der Nr. 01321 EBM erbracht und abgerechnet werden,</li> <li>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,</li> <li>Durchführung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) nach den Nrn. 01321 und 13412 EBM auf Überweisung durch Vertragsärzte.</li> </ol>
PD Dr. med. Siegbert Faiss	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 181882-3810 Fax: 181882-3809	<ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>Durchführung der perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) nach den Nrn. 01321 und 13412 EBM auf Überweisung durch Vertragsärzte.</li> </ol>
Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Wiegand	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: 181887-3455 Fax: 181887-3614	Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe am Auge nach den Nrn. GOP 01321, 31371, 31372, 31373, 31502, 31821, 06334 und 06335 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Augenheilkunde.
Dr. med. Lars Wagenfeld	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 74105-2350 Fax: 74105-4906	Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe am Auge nach den Nrn. GOP 01321, 31371, 31372, 31373, 31502, 31821, 06334 und 06335 EBM, auf Überweisung durch Fachärzte für Augenheilkunde.
PD Dr. med. Ulrich Schaudig	Rübenkamp 220 22307 Hamburg Tel.: 181882-2831 Fax: 181882-2839	Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe am Auge nach den Nrn. GOP 01321, 31371, 31372, 31373, 31502, 31821, 06334 und 06335 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Augenheilkunde.
Dr. med. Mau-Thek Eddy	Paul-Ehrlich-Straße 1 22763 Hamburg Tel.: 181881-8571 Fax: 181881-4913	Durchführung der intravitrealen Medikamenteneingabe am Auge nach den Nrn. GOP 01321, 31371, 31372, 31373, 31502, 31821, 06334 und 06335 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Augenheilkunde.
Dr. med. Ann-Cathrin Häger	Alfredstraße 9 22087 Hamburg Tel.: 2546-2795	<ol style="list-style-type: none"> <li>Behandlung von Schwangeren mit gravierenden Risiken auf Überweisung durch Gynäkologen,</li> <li>Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien auf Überweisung durch Vertragsärzte.</li> </ol>
Prof. Dr. med. Heinz-Günter Seidel	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg Tel.: 181887-3076 Fax: 181887-3069	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsiliarische Durchführung duplex- und/oder dopplersonografischer Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße,</li> <li>konsiliarische Durchführung duplex- und/oder dopplersonografischer Untersuchungen der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße</li> </ol> bei Problemfällen auf Überweisung durch Vertragsärzte, die eine Genehmigung zur Abrechnung der duplex- und/oder dopplersonografischen Untersuchungen der hirnversorgenden Gefäße gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) haben.

# Mitteilungen

<b>Dr. med. Sylwia Martensen</b>	Diakonie Werk Hamburg Tagesstätte (TAS) für Wohnungslose Bundesstraße 101 20144 Hamburg	Für den Personenkreis, der in der Einrichtung des Diakonischen Werks Hamburg, der Tagesaufenthaltsstätte (TAS) für Wohnungslose in der Bundesstraße 100, 20144 Hamburg, ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung – ohne Honorar (nach EBM) .
<b>Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH, Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)</b>	Elisabeth-Flügge- Straße 1 22337 Hamburg Tel.: 5077-3456 Fax: 5077-3226	Untersuchung und Behandlung von ausschließlich erwachsenen Patienten mit geistiger Behinderung bzw. Patienten mit Mehrfachbehinderung, die auch eine geistige Behinderung aufweisen, auf den Gebieten der Inneren Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie auf Überweisung durch Vertragsärzte.

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

## 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
<b>Dr. med. Karen Petersen</b>	Stader Straße 203 c 21075 Hamburg	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien auf Überweisung durch Vertragsärzte.	01.07.2015
<b>Dr. med. Hans-Dieter Timmann</b>	„Viva Wandsbek“ Lotharstraße 2b 22041 Hamburg  „Drob Inn“ Besenbinderhof 71 20097 Hamburg	Für den Personenkreis, der im „Viva Wandsbek“ ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung jeweils ohne Honorar, 4. ambulante Entzugsbehandlung, 5. Durchführung von Substitutionsbehandlungen nach der Richtlinie „Methoden vertragsärztlicher Versorgung“  Für den Personenkreis, der im „Drob Inn“ ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung jeweils ohne Honorar, 4. ambulanten Entzugsbehandlung, 5. Durchführung von Substitutionsbehandlungen nach der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“.	02.08.2014

## Sonderbedarfszulassungen

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

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Angela Bauer Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie</b>	in der Praxis von Dr. med. Jan Oliver Schönfeldt Rothenbaumchaussee 114 20149 Hamburg Tel.: 486089 Fax: 4602621	ausschließliche neuropädiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen
<b>Fariha Sarwary Fachärztin für Allgemeinmedizin</b>	in der Praxis von Dr. med. Maren Oberländer Lohbrügger Landstraße 4 21031 Hamburg Tel.: 7242700 Fax: 72693332	hausärztliche Versorgung in Lohbrügge



© Fathema Murtaza

# IHR NEUER ARBEITSPLATZ

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

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

**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**  
Träger des Friedensnobelpreises



# Zukunft vererben

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

Gerne senden wir Ihnen unsere Broschüre zu.  
Schicken Sie uns den ausgefüllten Coupon oder wenden Sie sich an:

Imke Spannuth  
Alsterdorfer Markt 5, 22297 Hamburg  
Telefon: 0 40.50 77 39 77  
Email: [i.spannuth@alsterdorf.de](mailto:i.spannuth@alsterdorf.de)

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

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

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

**alsterdorf**  
[www.alsterdorf.de](http://www.alsterdorf.de)

Der Personalärztliche Dienst des Personalamtes der Freien und Hansestadt Hamburg sucht ab sofort für die Anfertigung von **Dienstunfall-Gutachten** nach Einzelauftrag und -Liquidation

## Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie/Neurologie

Sie haben Erfahrung mit der Gutachtenerstellung im Bereich der Dienstunfallfürsorge der Beamten und/oder der Gesetzlichen Unfallversicherung und/oder dem Sozialen Entschädigungsrecht.

Wir freuen uns über Ihre schriftliche Bewerbung, gerne per Mail, an:

Personalärztlicher Dienst, Alter Steinweg 4,  
20459 Hamburg oder  
Email: PAED@personalamt.hamburg.de

**WB-Ass. Allg.Med. o. Päd.**  
von großer Kinderarztpraxis  
in Hamburg gesucht.  
Zuschr. erb. unter K 1717 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Kons/operat. Augenarztpraxis**  
s. Kollegin/Kollegen für den kons.  
Bereich in TZ, spät. Ass. möglich  
Zuschr. erb. unter W 1681 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Weiterbildungsassistent(in) Orthopädie

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

**Intern. Privatpraxis** mit  
breitem Spektr. **im Westen-HH**  
sucht baldmöglichst **Internisten**  
– gern auch **Gastroenterologen/**  
**Kardiologen** mit Engagement für  
anspruchsvolle med. Versorgung.  
Absolute Diskretion zugesichert.  
Bewerbung an praxis@reusse.com

**FÄ/FA für Pädiatrie in großer**  
**Gemeinschaftspraxis** im Norden  
Hamburgs in Vollzeit gesucht. Sehr  
interessante Konditionen, spätere  
Partnerschaft möglich.  
Kontakt: kinderaerzte39@web.de

**Große intern. Gem.praxis im**  
**NO HH mit breitem Spektrum**  
sucht **Allgem.med. od. Internist/in**  
zur Unterstützung des Ärzteteams  
für hausärztl. Tätigkeit in Teilzeit  
zum nächst mögl. Zeitpunkt. Gute  
Sonographiekenntnisse erwünscht.  
Kassenarztsitz vorhanden.  
Tel. 0176/49585237

**Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA**  
Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH,  
ab sofort, gute NahVerkehrsAnbdg  
Zuschr. erb. unter Y 1686 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Gemeinschaftspraxis**  
**im Zentrum HH-Eimsbüttel**  
sucht zum 01.07.2015 **FA/FÄ für**  
**Allgemein- oder Innere Medizin**  
in VZ, gerne auch TZ oder Arzt im  
Ruhestand, im Angestellten-  
verhältnis. Bei Interesse  
bitte melden unter 0160-1500769

**Hausärztliche Praxis**  
östlich von HH sucht eine/n **FÄ/FA**  
für Innere Medizin oder Allgemein-  
medizin in TZ/VZ mit flex. Arbeits-  
zeiten. Zweiter KV-Sitz vorhanden.  
Andere Kooperationsformen mögl.  
Tel 0160/99174583, fawien@gmx.de

**Hausärztliche Gem.-Praxis**  
**in Hamburg Süd-Ost sucht**  
hausärztliche(n) Internisten/in,  
Allgemeinmediziner/in  
zur Besetzung eines Vertragsarzt-  
sitzes im Angestelltenverhältnis.  
Tel: 04104-96 99 04

**FA/FÄ für Allgemeinmedizin**  
**in Teilzeit gesucht**  
Wir bieten eine Teilzeitstelle  
in unserer Hausarztpraxis in  
Hamburg-Wandsbek.  
Bei Interesse melden Sie sich  
unter 040/6940094

**Hausarztpraxis in Harburg**  
**sucht Unterstützung** durch  
erfahrenen Kollegen/in in Teilzeit.  
Verschiedene Modelle denkbar.  
E-Mail: praxis.harburg@gmail.com

**Anzeigenannahme · Telefon: (040) 31 81 25 58 · E-Mail: anzeigen@elbbuero.com**

## Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

**Gyn. Nachfolger/-in**  
**f. Einzelprx. m. erw. Spektrum**  
**in HH-NO gesucht.**  
Übergabe in Schritten: Vertretg.,  
job-sharing, Sitzteilung, kompl.  
Abgabe  
Zuschr. erb. unter C 1693 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Praxisgemeinschaft**  
KV - Praxis für Allgemeinmedizin,  
Schwerp Homöopathie, Uhlenhorst,  
bietet optimale Infrastruktur für  
weiteren Arzt mit naturheilk.  
Ausrichtung (KV oder Privat).  
Dr. Berger 0171-4040807  
berger@homoeopathie-heute.de

**Moderne orthopädische Praxis**  
**in guter Lage in Hamburg**  
Suche Partner, der Praxiskosten  
mit mir teilt, Fachrichtung ist  
verhandelbar. Praxiseinrichtung,  
Software und Mitarbeiter können  
geteilt werden. Tel. 0172/5128962

**Hautärztin sucht**  
mit ihren zahlreichen Privatpa-  
tienten ab Mitte 2016 in Hamburg  
eine Assoziation. Geeignet ist z.B.  
eine mehr ästhetisch-dermato-  
logisch ausgerichtete Praxis, die  
ich gut ergänzen würde.  
Haben Sie Interesse?  
Zuschr. erb. unter P 1726 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Hausärztl. GP in Winsen/L.**  
**sucht weiteren Partner**  
Nettes qualifiziertes Team, zentr.  
Lage, gute apparative Ausstattung,  
EDV-geführt, ZB Betriebsmedizin,  
WBA ebenso willkommen (18 Mon.)!  
ha-wl@gmx.net

**Pädiater gesucht**  
Etabl. Pränatalpraxis in Blankenese  
jetzt über 2 Etagen sucht Pädiater  
zur **Mitnutzung neuer Räume** als  
Mutter-Kind-Zentrum.  
E-Mail: sg@praenatal-hamburg.de

**Moderne, internistisch neu**  
**eingeriichtete Praxis in HH,**  
**Premiumlage, KH-Anschluss**  
Suche Partner, der Praxiskosten mit  
mir teilt, Fachrichtung verhandelbar.  
Praxiseinricht., Software u. Mitarb.  
können gemeinsam genutzt werden.  
Zuschr. erb. unter F 1707 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Erf. Arzt für Neurologie und**  
**Psychiatrie**  
sucht tageweise Mitarbeit oder  
Praxisvertretung im Raum HH / SH  
Zuschr. erb. unter M 1724 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Biete Einstieg in große**  
**chirurgische Einzelpraxis,**  
suche Chirurgen/Orthopäden  
mit halbem oder ganzem Sitz  
Zuschr. erb. unter J 1716 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Gyn mit KV-Zulassung**  
zur Assoziation in Hamburg-  
Innenstadt gesucht.  
E-Mail: mail@dr.tralles.de

**Erfahrener FA Anästhesie**  
**mit KV-Sitz** sucht Kooperations-  
partner, Narkose-N@gmx.de

**Privatpraxis für Innere**  
**Medizin** im Westen Hamburgs  
sucht Praxispartner/-in. Moderne  
Technik. Auch verwandte Fächer  
Zuschr. erb. unter E 0201 an elb-  
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

## Ambulantes Operieren

**Niedergel. Anästhesistin**  
**hat noch Kapazität für**  
**Amb. OPs.** Tel. 0163-8703553

**Fachärztin für Allgemeinmedizin**

(wohnhaft in Hamburg)

sucht WB-Stelle 1. Jahr für Psychiatrie u. Psychotherapie in Kliniken, MVZ, Gemeinschaftspraxis im Großraum Hamburg

Nähere Infos (Herr Broders / Frau Noll) INNOVAGROUP Personalberatung Am Hehsel 40 • 22339 Hamburg Telefon 0171 - 372 80 85 oder 040 - 59 06 34 Mail a.broders@innovagroup.de

**Erfahrene Ärztin f. Allg.-Med.** (62 Jahre) sucht Mitarbeit in Praxis, Behörde, o.Ä., Tel. 55773866

**Ärztin, 64, aktiv im Ruhestand** sucht neue Aufgabe auf Stundenbasis im Großraum HH, ahtiws@gmx.de

**Internist/Kardiologe**

ehem. OA in einer großen kardiol. Abteilung sucht Vertretung bzw. Honorararztstätigkeit in kardiol. Praxis/MVZ. Auf Grund meiner langjährigen Tätigkeit auch als Schulungsleiter in der Echokardiographie (2D, 3D TTE u. TEE) stehe ich ebenfalls gern zur Fortbildung Ihres Personals oder für die Durchführung von Echokardiographien zur Verfügung. Tel. 0176/32288336

**Engagierte Kinderärztin mit viel Praxiserfahrung** sucht Mitarbeit in Praxis (in TZ) kinderhamburg@gmx.de

**FÄinnen für Neurologie**

suchen neue Tätigkeit in Voll-/Teilzeit in Praxis/MVZ/Klinik. Erfahr. vorh., docneuro@gmx.de

Praxisabgabe

**Orthopädische BAG sucht Nachfolger für Seniorpartner** im Hamburger Osten. E-Mail: ortho33@web.de

**Umsatz- und gewinnstarke Hausarztpraxis** im Westen Hamburgs mit zwei KV-Sitzen sucht Nachfolger für einen ausscheidenden Partner. Zuschr. erb. unter Z 1691 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Gastroenterologie:** Nachfolger in Gemeinschaftspraxis gesucht Zuschr. erb. unter A 1692 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Nachfolger/in gesucht** für ganzen Arztsitz in **Frauenarztpraxis** zum 01.01.2016. Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft, 2 Standorte, 3 Arztsitze Zuschr. erb. unter D 1694 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisübernahme

**Gynäkologische Praxis/KV-Sitz zur Übernahme gesucht**

Bei Interesse: Tel. 0174-3357937 oder Zuschr. erb. unter V 1679 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Gynäkologischer KV-Sitz**

kurz- bis mittelfristig für unkomplizierte Übernahme gesucht. Zuschr. erb. unter H 1711 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Moderne Gynäkologie-Praxis sucht GP-Partner(in)**

Freundliche 3er-GP sucht Partner für freien GP-Anteil ab 2016 gynpraxis hamburg@gmx.de

**Facharzt/in für Innere Med. gesucht zwecks Einarbeitung zur Praxisübernahme.**

Wir bieten: Etablierte, neu eingerichtete internistische Privatpraxis (+KV-Sitz) mit eingearbeitetem Team in HH-Mitte, Alsternähe. Zuschr. erb. unter G 1708 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Hausärztliche Gemeinschaftspraxis (2 KV-Sitze)**

am östlichen Stadtrand Hamburgs abzugeben, Tel. 0171/8440019

Praxisübernahme/-abgabe

**Gem. Praxis in Eimsbüttel (3 Hausärzte)**

etabliert, in idealer Lage, sucht Nachfolger/in für Ende 2015 ausscheidende Kollegin. praxis-eimsbuettel@gmx.de

**Eimsbüttel: alteingesessene hausärztliche 3-er Gem.Praxis:**

Der 2013 begonnene Generationswechsel soll fortgeführt werden. Wir suchen 2 Nachfolger/innen für die in 2016 ausscheidenden Kollegen. Zuschr. erb. unter L 1719 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**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**

**Frauenärztin sucht zur Erweiterung ihrer Einzel-Praxis** halben od. ganzen KV-Sitz E-Mail: kv-sitz@gmx.net

**Hälftiger KV-Sitz für Ärztliche Psychotherapie** zum Jahresende abzugeben. Kontakt: dr.g.meyer@gmx.de

**Fachintern. KV-Sitz gesucht** für Internistische Gemeinschaftspraxis mit den Schwerpunkten Gastroenterologie und Kardiologie zum nächst möglichen Zeitpunkt. Tel. 0157/54880880

**Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg** zum Zweck der Praxiserweiterung. Hausarztsitz@email.de

**HNO-Arzt sucht KV-Sitz** in Hamburg, Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. hamburg-hno@gmx.de

Balint-Gruppe

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

Fortbildung/Seminare

**Psychosomatische Grundversorgung 2015**

Intensivkurse (je 64 Std.) für Facharzt und KV, 64 CME 4.7.-11.7. Hofheim/Taunus und 12.7.-19.7. Bad Emstal, sowie Kurse in Buxtehude, Plau am See, Goslar und Mallorca kontinuierliche Fortführung der Balintgruppen an Wochenenden in F, GÖ, MZ, S, HH, B, L, M, K, GI

Dr. Mario Scheib, www.psychosomatik.com  
Tel: 06198-58836 14/15  
Mail: anmeldung@psychosomatik.com



**PAH-AHF Symposium – Das Neueste aus Diagnostik und Therapie**

**Termin:** Samstag, 20. Juni 2015, 09:00 - 16:00 Uhr  
**Ort:** Historischer Saal im Erika-Haus (Gebäude W 29) auf dem Gelände des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinstraße 52

Ausgewiesene Experten aus ganz Deutschland werden Ihnen die neuesten Entwicklungen zu diesem stets aktuellen Thema nahebringen. (7 CME-Pkt. der ÄK HH)

Um Anmeldung wird gebeten: d.gutsch@uke.de; Fax: (0 40) 7410 53730

## Berufsbegleitend zum Master an der HFH in Ihrer Nähe.



www.hfh-fernstudium.de

Nutzen Sie die Vorteile eines Fernstudiums und informieren Sie sich jetzt über unseren **Master-Studiengang:**

### Management von Organisationen und Personal im Gesundheitswesen (M.A.)

Infoveranstaltung am 21.05. um 19.00 Uhr in unserem Hamburger HFH Studienzentrum.

Paul-Stritter-Weg 7, 22297 Hamburg  
Weitere Infos und Anmeldung unter [www.hfh-fernstudium.de](http://www.hfh-fernstudium.de)

### Nachmieter(in) gesucht

für moderne, helle, vollausgestattete **Praxisräume** (ca. 175 m<sup>2</sup>). Die Räume werden ab 1.1.2016 frei aus Altersgründen. Aktuell wird die Praxis von 2 Allgemeinmedizinern mit 4 Behandlungsräumen genutzt. Die Praxisräume befinden sich in unmittelbarer Nähe eines viel frequentierten Einkaufszentrums sowie einer U-Bahn Station und mehrerer Busstationen im **Nordosten Hamburgs**. Die Vermietung ist für alle Fachrichtungen offen. Besonders wünschenswert: Urologe, da nicht im Stadtteil präsent. Zuschr. erb. unter N 1725 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Praxisräume ideal für Privat Praxis 1a Lage

direkt am Innocentiapark – Harvestehude ca. 120 m<sup>2</sup> in repräsentativer Stadtvilla, gut erhaltener Jugendstil, u.a. Parkett, Hochparterre mit guter U-Bahn Anbindung, direkt vom Vermieter. Preis € 2100,- keine MWST., alles inclusive, Infos: jederzeit 040 45 63 66

### 1-3 Praxisräume Harvestehude

zu vermieten in Privat-PG an Arzt, PT, Physio mit Kooperation  
Tel. 41496327, [www.docmueller.com](http://www.docmueller.com)

### Praxisraum in Lokstedt

ärztliche Privatpraxis, Arzt, PT, Osteop., ruhig, gute Anbindung, Parkplatz, [www.dr-dittberner.de](http://www.dr-dittberner.de)

## Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 06/2015

Textteilanzeigen: **15. Mai** • Rubrikanzeigen: **20. Mai**

## BODY-MIND-SOUL-KINESIOLOGIE

Kompakt-  
ausbildung  
14 Tg. in 6 Mo.

Medizinische Weiterentwicklung, zuverlässige Ergebnisse  
Tel. (040) 69 64 81 64, [www.praxisdrreitz.de](http://www.praxisdrreitz.de)  
Individualisierte Medizin für bessere Erfolge!

Praxiserfolge schnell & zuverlässig verbessern, Symptome und Zusammenhänge verstehen, Körper & Seele ganzheitlich behandeln mit

### Narbenentstörung nach Dr. Reitz. Kompaktkurs 19.-21.6.15, Hamburg

Lernen Sie Traumaspeicherungen i. Körper zu finden & effektiv zu behandeln: über 70% Besserung a. b. chron. Schmerz + psychosom. Strg.  
Kosten: 440,- € [info@praxisdrreitz.de](mailto:info@praxisdrreitz.de), Fax: (040) 69 64 81 65

### 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](http://www.jerosch.com)

## Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

**Termin:** Donnerstag, 04.06.2015, um 19.30 Uhr  
**Ort:** MLP Geschäftsstellen Hamburg I + IV, Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg  
**Referenten:** Julia Thormählen, MBA  
Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)  
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

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

**MLP**  
Finanzberatung, so individuell wie Sie.

## 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](http://www.amt-abken.de)

[info@amt-abken.de](mailto:info@amt-abken.de)




**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

**„Kompetenz für Heilberufe“**

ausgezeichnet beraten seit 1976

Mathias König,  
Steuerberater

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

*Ihr Erfolg - unser Ziel*

**DELTA Steuerberatung**  
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

**DELTA**

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

[www.kanzleidelta.de](http://www.kanzleidelta.de) · Tel. 040 / 611 850 17




**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

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

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

**Wertgutachten**

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

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

Christoph-Probst-Weg 4 – HBC –  
20251 Hamburg  
Tel. 040-61135609  
Tel. 04159-8258688  
Fax 04159-819002  
Email: [stbsiewert@praxvalue.de](mailto:stbsiewert@praxvalue.de)  
[www.praxvalue.de](http://www.praxvalue.de)

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

Betriebsanalysen  
Betriebsunterbrechungsgutachten

**Rechtsanwälte**

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

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

**Experten für Plausibilitätsprüfungen**

**Inbesondere Beratung für**

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

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

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

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

**Rechtsanwälte & Fachanwälte für** Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

**Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:**

**Anzeigenannahme**

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

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

**Bestattungen**

**Ertel**  
Beerdigungs-Institut

<b>20095 Hamburg</b> Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0	<b>Filialen</b>	<b>Blankenese</b> Nienstedten	☎ (0 40) 86 99 77 ☎ (0 40) 82 04 43	<b>22111 Hamburg (Horn)</b> Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68
---	-----------------	----------------------------------	--	--



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 30. Mai 2015, 9:00 bis 13:00 Uhr

## ► 3. Barmbeker Sonografie-Workshop ⑥\*

Tipps und Hands-on-Sonografie in Kleingruppen.  
 Asklepios Klinik Barmbek Gastroenterologie & Interventionelle Endoskopie  
**Teilnahmegebühr:** 50,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume  
 Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Anmeldung bis 22.05. erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail:** [aerzteakademie@asklepios.com](mailto:aerzteakademie@asklepios.com); **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Mittwoch, 3. Juni 2015, 17:00 bis 19:00 Uhr

## ► Forum Notfallmedizin Wandsbek ③\*

Fortbildung für Rettungskräfte und Ärzte, Schwerpunkte: Akutes Koronarsyndrom und anaphylaktischer Schock.  
 Asklepios Klinik Wandsbek, Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Notfallmedizin  
**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsräume 28-29, Untergeschoss Haus G, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 70;**  
**E-Mail:** [i.hennig@asklepios.com](mailto:i.hennig@asklepios.com); **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Mittwoch, 3. Juni 2015, 17:00 bis 19:00 Uhr

## ► Was ist neu in der Kardiologie? ③\*

Wir stellen aktuelle Neuentwicklungen in Diagnostik und Therapie vor.  
 Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 18 18-81 49 05;**  
**E-Mail:** [i.bartel@asklepios.com](mailto:i.bartel@asklepios.com), **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Mittwoch, 3. Juni 2015, 17:30 Uhr

## ► Informationsabend Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz Volksdorf

Wir stellen uns am neuen Standort vor.  
 Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Psychiatrische Institutsambulanz Volksdorf  
**Ort:** Tagesklinik und Psychiatrische Institutsambulanz Volksdorf, Kattjahren 24, 22359 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-600-29;**  
**E-Mail:** [be.meier@asklepios.com](mailto:be.meier@asklepios.com); **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Mittwoch, 3. Juni 2015, 18:00 bis 20:15 Uhr

## ► Barmbek-Wandsbeker Forum Brustkrebs 2015 ③\*

Aktuelles zu Diagnostik und Behandlung des Mammakarzinoms und Vorstellung unseres Netzwerks.  
 Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Onkologie und Palliativmedizin  
**Ort:** Asklepios Medical School Campus Hamburg, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus P, 20099 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail:** [info.aerzteakademie@asklepios.com](mailto:info.aerzteakademie@asklepios.com); **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Donnerstag, 4. Juni 2015, 9:30 bis 16:45 Uhr

## ► Update Hygiene ⑧\*

Aktuelles für die Hygieneteams der Kliniken (Hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte, Mikrobiologen und Apotheker).  
 MEDILYS Laborgesellschaft mbH  
**Teilnahmegebühr:** Ärzte, Apotheker, Mikrobiologen: 100,- €; Pflegekräfte: 50,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg  
**Um Anmeldung bis 28.05.2015 wird gebeten. Fax.: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail:** [info.aerzteakademie@asklepios.com](mailto:info.aerzteakademie@asklepios.com); **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Freitag, 5. Juni 2015, 9:00 bis 18:30 Uhr,

Samstag, 6. Juni 2015, 8:15 bis 12:30 Uhr

## ► Richard-Jung-Kolleg Klinische Neurophysiologie 2015 ⑩\*

Vorträge und Workshops zu den Themenschwerpunkten EEG, Epilepsie, Schlaf und RLS (Restless Legs Syndrom).  
**Teilnahmegebühr:** 299,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg;  
 Samstag, Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Bodelschwingstraße 24, 22337 Hamburg  
**Bitte melden Sie sich vorzugsweise unter [www.rjk-hamburg.de](http://www.rjk-hamburg.de) an.**  
**Anmeldeschluss ist der 27.05.2015.**

Freitag, 5. Juni 2015, 12:30 bis 20:00 Uhr,

Samstag, 6. Juni 2015, 9:30 bis 16:30 Uhr

## ► 3. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ⑫\*

Indikation und Durchführung verschiedener invasiver Maßnahmen u. a. in Ultima-ratio-Situationen, mit umfangreichen realitätsnahen Übungen.  
 Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin und dem Institut für Neuroanatomie am UKE und der AGNN  
**Teilnahmegebühr:** 300,- € Ärzte; 150,- € Rettungsassistenten  
**Ort:** Freitag, Asklepios Klinikum Harburg, Medienzentrum (Neubau Haus 1), Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg;  
 Samstag, Universitätsklinikum Eppendorf (UKE), Institut für Anatomie, Anatomiesaal N61, 22529 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 30 73;**  
**E-Mail:** [j.schinner@asklepios.com](mailto:j.schinner@asklepios.com), **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

Mittwoch, 10. Juni 2015, 16:00 bis 18:00 Uhr

## ► Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium ⑫\*

Gefäßverletzungen bei polytraumatisierten Patienten.  
 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](mailto:n.boyens@asklepios.com), [j.kolschoewsky@asklepios.com](mailto:j.kolschoewsky@asklepios.com);  
**online:** [www.asklepios.com/sanktgeorg](http://www.asklepios.com/sanktgeorg)

Mittwoch, 10. Juni 2015, 16:30 bis 18:00 Uhr

## ► Zur Wirksamkeit psychodynamischer Therapie bei spezifischen psychischen Störungen ⑫\*

Vortrag von Prof. Dr. rer. nat. Falk Leichsenring (Universitätsklinikum Gießen und Marburg) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie  
 Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, EG, Konferenzräume 1+2, 22419 Hamburg  
**Anmeldung nicht erforderlich.**

Mittwoch, 10. Juni 2015, 16:30 bis 19:45 Uhr

## ► Thorako-lumbale Wirbelsäulenverletzungen. Das Stufenkonzept aktueller Therapieoptionen ⑤\*

Interdisziplinäre Vorstellung der Erscheinungsbilder und aktuellen Versorgungsstandards bei OP, konservativer und minimalinvasiver Therapie sowie in der Nachbehandlung und Rehabilitation.  
 Asklepios Klinikum Harburg, Wirbelsäulen- und Neurochirurgie  
**Ort:** Asklepios Klinikum Harburg, Neues Medienzentrum, Haus 1, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 34 47;**  
**E-Mail:** [d.wunderlich@asklepios.com](mailto:d.wunderlich@asklepios.com); **online:** [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 17. Juni 2015, 9:00 bis 15:30 Uhr,  
Donnerstag, 18. Juni 2015, 8:00 bis 15:30 Uhr,  
Freitag, 19. Juni 2015, 8:00 bis 15:00 Uhr

### ► 22. Hamburger Nuklearmedizin-Tage <sup>(23)\*</sup>

Grundlagen und Spezialkenntnisse, als Vorbereitung zur FA-Prüfung und als Refresherkurs geeignet.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Nuklearmedizin, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie sowie der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin und der norddeutschen Regionalgesellschaft

**Teilnahmegebühr:** 550,- €

**Ort:** Hotel Engel, Niendorfer Straße 55-59, 22529 Hamburg (Lokstedt),

**Anmeldung erforderlich. Fax:** (0 40) 18 18-85 22 75;

**E-Mail:** g.scheffler@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Donnerstag, 18. Juni 2015, 8:15 bis 17:30 Uhr,  
Freitag, 19. Juni 2015, 8:15 bis 15:45 Uhr

### ► Liver Pancreas Days <sup>(16)\*</sup>

Operationskurs Leber- und Pankreaschirurgie mit Live-OP, Aktuelles zur Medikation.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Teilnahmegebühr:** 100,- €

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

**Anmeldung bis 11.06. erforderlich. Fax:** (0 40) 18 18-85 25 44;

**E-Mail:** aerzteakademie@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 19. Juni 2015, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 20. Juni 2015, 9:00 bis 16:00 Uhr

### ► Echokardiografie Aufbaukurs <sup>(20)\*</sup>

Grundlagen, neue Techniken und spezielle Krankheitsbilder, praktische Übungen in Kleingruppen.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie

**Teilnahmegebühr:** 449,- €; 399,- € für Assistenzärzte/

Ärzte in der Weiterbildung

**Ort:** Asklepios Westklinikum Hamburg, Seminarraum UG, Haus 4,

Suurheid 20, 22559 Hamburg

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

**E-Mail:** aerzteakademie@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 20. Juni 2015, 11:30 bis 15:30 Uhr

### ► CI – Das (T)Ohr zu meiner Welt <sup>(5)\*</sup>

Das Motto des diesjährigen 10. Deutschen CI-Tages: „CI – (T)Ohr zu meiner Welt“, drückt anschaulich aus, was uns als Hanseatisches Cochlea Implantat Zentrum antreibt: unseren Patienten das Tor zu ihrer Umwelt wieder zu öffnen, das durch die Schwerhörigkeit zugefallen ist.

Eine gemeinsame Veranstaltung der HNO-Abteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken

**Ort:** Yu Garden (barrierefrei zugänglich), Feldbrunnenstraße 67,

20148 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax:** (0 40) 18 18-87 33 72;

**E-Mail:** hciz.nord@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Montag, 22. Juni 2015, 8:15 bis 17:30 Uhr  
Dienstag, 23. Juni 2015, 8:15 bis 15:15 Uhr

### ► Colorectal Days <sup>(16)\*</sup>

Operationskurs Kolon- und Rektumchirurgie, mit Live-OP, Aktuelles zur Medikation.

**Teilnahmegebühr:** 100,- €

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3,

Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

**Anmeldung bis 15.06. erforderlich.**

**Fax:** (0 40) 18 18-85 25 44; **E-Mail:** aerzteakademie@asklepios.com;

**online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 26. Juni 2015, 10:00 bis 16:15 Uhr

### ► 1. Symposium zur perkutanen hepatischen Perfusion (PHP, Chemosaturation) <sup>(7)\*</sup>

Interdisziplinäre Darstellung von Behandlungsoptionen, mit offener Tumorkonferenz.

Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie

**Teilnahmegebühr:** 30,- €; MTRA 10,- €; Studenten frei

**Ort:** Asklepios Medical School Campus Hamburg,

c/o Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus P, 20099 Hamburg

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

**E-Mail:** aerzteakademie@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Ab Juli 2015

### ► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte <sup>(40)\*</sup>

10. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Präsenztag: 12. und 13. November 2015.

MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Konzernbereich Medizin und

Wissenschaft Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

**Kursgebühr:** 595,- € (inkl. MwSt.)

**Ort Präsenzteil:** Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

**Anmeldung erforderlich. E-Mail:** aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 3. Juli 2015, 14:00 bis 15:30 Uhr

### ► Ist Trauma ansteckend? Erfahrungen mit belastenden Arbeitssituationen <sup>(2)\*</sup>

Zum richtigen Umgang mit Betroffenheit im Beruf, für alle Berufsgruppen.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinisches Ethikkomitee,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

**Ort:** Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal, Haus J,

Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Tel.:** (0 40) 18 18-85 22 91;

**E-Mail:** l.robahn@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

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

Die neue Homepage der Ärzteakademie:  
Termine - Informationen - Online-Anmeldung

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen und Anmeldung: [www.aerzteakademie-hamburg.de](http://www.aerzteakademie-hamburg.de)

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit