

09·17

11. September · 71. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Bundestagswahl
Gesundheitspolitische
Positionen der Parteien

Gesundheitspolitik | 25

116117 – Arztruf Hamburg
Neues Bereitschaftsdienst-
und Service-Konzept der KVH

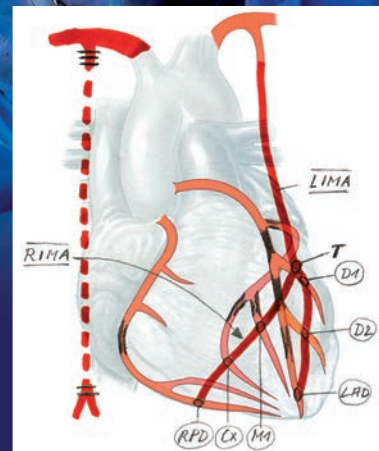
Forum Medizin | 32

Heftiger Gesichtsschmerz
Therapie bei typischer
Trigeminusneuralgie

Das Thema | 12
Datenerhebung

Komplett arterielle Bypassversorgung

Die Revaskularisation stenosierter KoronargefäÙe mittels bilateraler
Arteria mammaria liefert bessere Ergebnisse als der Venenbypass



SCHON GEWUSST ...

... dass das Asklepios Tumorzentrum Hamburg künftig noch mehr wissenschaftlich arbeiten wird?



Der neue Leiter des Tumorzentrums, Prof. Dr. Dirk Arnold, zugleich Chefarzt für Onkologie und Hämatologie der Asklepios Klinik Altona, will die Zahl der Studien und vor allem die der in Studien behandelten Patienten erhöhen. Damit soll nicht nur insgesamt mehr Patienten der Zugang zu modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren ermöglicht werden, die sich in der

klinischen Prüfung befinden, sondern auch ein breiteres Spektrum von Indikationen Eingang in Studien finden. Unterstützt wird das wissenschaftliche Arbeiten des Tumorzentrums von Asklepios proresearch. Das von der Onkologin PD Dr. Georgia Schilling geleitete Institut übernimmt auch die Studienkoordination.

Kontakt: • Prof. Dr. Dirk Arnold, Asklepios Tumorzentrum Hamburg, Chefarzt Klinik für Onkologie mit Sektion Hämatologie, Asklepios Klinik Altona, 040 181881-1210, d.arnold@asklepios.com
• Privatdozentin Dr. Georgia Schilling, Leitung Asklepios proresearch, 040 181885-3069, g.schilling@asklepios.com



Foto: iStockphoto.com

... neues, attraktives Angebot für Schmerzpatienten aus Norddeutschland Gemeinsam verstehen, gemeinsam erleben, gemeinsam lernen und handeln

Patienten, die unter chronischem Schmerz leiden, dürfen sich ab September 2017 über ein neues Leistungsangebot auf der Insel Sylt freuen. In der Asklepios Nordseeklinik Westerland eröffnet eine Abteilung für interdisziplinäre, multimodale Schmerztherapie. Das stationäre Angebot unter der Leitung von Dr. Thomas Schmitt orientiert sich an modernen, integrativ-medizinischen Therapiekonzepten. Nach sorgfältiger Prüfung

der bereits durchgeführten biopsychosozialen Diagnostik ist das aktivierende Therapieprogramm auf eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit der Betroffenen ausgerichtet. Durch den Gewinn neuer Freiheitsgrade im Alltag soll dabei auch eine Stärkung von Eigenständigkeit und Lebensfreude im Umgang mit den chronischen Beschwerden erreicht werden.

Nähere Informationen:

Asklepios Nordseeklinik Westerland
Norderstraße 81
25980 Westerland/Sylt
Hotline Schmerztherapie: 04651 84-4411



... dass im Thoraxzentrum Hamburg in Harburg alle thoraxonkologischen Krankheitsbilder interdisziplinär und individuell auf den Patienten abgestimmt behandelt werden?

Die Fortschritte in der Therapie des fortgeschrittenen Lungenkarzinoms mit Einführung der Immuntherapien und Entwicklung innovativer zielgerichteter Therapieansätze führen zu bemerkenswerten Behandlungserfolgen. In der Tagesklinik der Lungenabteilung können alle systemischen Therapien thoraxonkologischer Erkrankungen sowohl ambulant als auch teilstationär durchgeführt werden. Es besteht eine jahrelange

Erfahrung sowohl mit den klassischen Chemotherapien als auch mit den Checkpoint-Inhibitoren der Immuntherapie und den zielgerichteten Therapien bei onkogenen Treiber Mutationen. Vor Ort angeschlossen ist ein erfahrenes Studienzentrum, das den Patienten die Teilnahme an thoraxonkologischen Studien ermöglicht (Lungenkarzinome, Pleuramesotheliome, Versorgungsforschung, internationale Zulassungsstudien).

Kontakt: • Dr. med. Claas Wesseler, Oberarzt Thoraxzentrum Hamburg – Lungenabteilung und Leiter der Studienzentrale und thoraxonkologischen Tagesklinik, Asklepios Klinikum Harburg, 040 181886-2241, c.wesseler@asklepios.com



Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken
www.youtube.com/asklepioskliniken
www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.



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

„Beamte werden um ihren Status als Privatpatienten gebracht. Langfristig ist das Ziel – die Auflösung der PKV – klar zu erkennen.“

Vergiftete Wohltaten

Man muss schon sehr blauäugig sein, um die Großzügigkeit des Hamburger Senats im Umgang mit seinen Beamten zu schätzen. Großzügig, wie Hamburg nun einmal ist, bekommen sie das Angebot, sich zukünftig auch in der Gesetzlichen (GKV) oder in der Privaten Krankenversicherung (PKV) zu versichern, statt Beihilfe zu empfangen. Der Staat bietet ihnen eine Pauschale als Beihilfe an, die bei PKV-Versicherten etwa dem hälftigen durchschnittlichen Beitragssatz der GKV entspricht. Natürlich gilt das Angebot nicht für alle, es soll auf Beamte beschränkt werden, die heute schon freiwillig und unter Verzicht auf Beihilfeleistungen in der GKV versichert sind und auf neu einzustellende Beamte oder Anwärter. Allein das soll aber bereits im ersten vollen Kalenderjahr knapp sechs Millionen Euro jährlich kosten, denn für den Staat ist diese Lösung teurer als die bisherige Beihilfe im Krankheitsfall von 50 Prozent für den Beamten, 70 Prozent für Pensionäre und 80 Prozent für die Kinder.

„Nachtigall, ick hör Dir trapsen!“ Warum wohl gibt der Staat freiwillig mehr Geld für seine Beamten aus, obwohl die damit sogar um den Status des Privatpatienten gebracht werden? Ganz einfach: Kein Einfallstor, kein Umweg, kein Tabubruch wird gescheut auf dem Weg, die Einheitsbürgerversicherung hoffähig zu machen. Langfristig ist das Ziel – die Auflösung der PKV – klar zu erkennen.

Aber welcher Beamte fällt auf den Trick rein? Es lohnt sich nur für denjenigen, der eine (sehr) große Familie hat oder erhebliche Vorerkrankungen, die ihm für seinen privat zu versichernden Anteil (50, 30 oder 20 Prozent) Zusatzkosten beschern. Der junge, gesunde Beamtenanwärter wäre mit dem Klammerbeutel gepudert, würde er auf das Trojanische Pferd des Hamburger Senats hereinfallen.

Besonders bedenklich erscheint mir aber, dass gerade ein sozial auftretender Senat hier eine gewaltige Risikoentmischung betreibt. Junge, gesunde (Klein-)Familien werden weiter den Weg in Beihilfe und PKV wählen. Vorerkrankte und große Familien werden den Weg in die GKV suchen. So findet eine Lastenkonzentration in der GKV statt, die für alle dort Versicherten die Beiträge nach oben treibt. Was also

als großzügiges Geschenk und Wahlfreiheit für die Beamten daherkommt, ist in Wirklichkeit der Versuch, Beihilfekosten des Hamburger Senats auf die Versicherten der GKV abzuwälzen.

Ginge es wirklich um eine Wohltat für die Beamten, wäre der bessere Weg, denen, die heute mit Beihilfe und PKV unterversorgt sind, durch höhere Beihilfeanteile zu helfen. Das wäre gerecht und systemkonform.

Noch sinnvoller wäre es natürlich, man würde ganz auf die ideologisierte Einheitsbürgerversicherung verzichten und stattdessen die Versicherungspflichtgrenze deutlich senken. Das würde mehr Bürgern das Recht auf die freie Wahl ihrer Privaten oder Gesetzlichen Krankenversicherung einräumen. Das würde übrigens auch dem immer wieder beschworenen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen bzw. Krankenversicherern endlich die Dynamik verleihen, die dem Bürger nützen würde.

Aber das wäre natürlich das Ende der Träume von einer Einheitsbürgerversicherung ...

Übrigens: Ein in die gleiche Richtung zielender Antrag des Landes Berlin und anderer Bundesländer wurde gerade abgelehnt. Die vorgeschlagenen Lösungen unterhöhlen Beamtentum und -recht, Gleiches würde auch für einen Alleingang Hamburgs gelten. Der Wechsel von Beamten in und aus anderen Bundesländern würde erheblich erschwert.

Fazit: Es ist Wahlkampfzeit, die Ideologie treibt merkwürdige Blüten. Möge der Gesetzentwurf Hamburgs rasch im Orkus der Geschichte versinken.



Tartare Noir

Eine Groteske nach Motiven
von Thomas Peckett Prest
Regie: Karin Beier
Uraufführung: 15/9/2017



Deutsches
Schauspielhaus
Hamburg

09.17

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß, Albertinen Herz- und Gefäßzentrum, erläutert die Vorteile der komplett arteriellen Bypassversorgung bei stenosierten Koronargefäßen (Seite 12). **Prof. Dr. Uwe Kehler**, Asklepios Klinik Altona, beschreibt aktuelle Therapieoptionen bei typischer Trigeminusneuralgie (Seite 32). **Prof. Dr. Christian Arning**, Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts, berichtet vom Ertrinkungsunfall einer Patientin. Eine Synkope infolge einer Knickstenose führte zu dem Unglück (Seite 36).



Das Thema

- 12 **Datenerhebung**
Komplett arterielle Bypassversorgung
Von Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß

Service

- 6 Gratulation
- 9 Verloren
- 9 Gefunden
- 10 In memoriam
- 17 Neues aus der Wissenschaft
- 30 Terminkalender
- 35 Bilder aus der klinischen Medizin
- 39 Rezension
- 42 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf auf Dr. Alexander Kirstein · Caroline Roos ist stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH · Prof. Dr. Dirk Arnold ist Chefarzt der Onkologie, Sektion Hämatologie · Dr. Henrik Zecha leitet Klinik für Urologie im Albertinen · Marienkrankenhaus: Olaf Borlich verstärkt die Pneumologie · Nachruf auf Dr. Heinz-Adolf Treu
- News** · MFA freuen sich über bestandene Prüfung · Sprachmittlerpool für Flüchtlinge und Migranten · Mehr Gesundheitsthemen in den Lehrplänen der Schulen · Ärztlicher Verein mit neuem Fortbildungsprogramm · UKE: Alumni-Tage im September
- 11 **Meinung** · Gelassen niedergelassen. Von Dr. Jana Husemann

Gesundheitspolitik

- 18 **Bundestagswahl** · Positionen zur Gesundheitspolitik. Von Nicola Timpe
- 22 **Vertreterversammlung der KVH** · Der Vorstand der KV Hamburg ist wieder komplett. Von Dr. phil. Jochen Kriens
- 25 **116117** · Arzttruf Hamburg – Antwort auf die Bedürfnisse der Menschen. Interview: Frauke Vorbeck
- 28 **3. GeriNet-Symposium** · Altersmedizin zwischen zu viel und zu wenig. Von Sandra Wilsdorf

Forum Medizin

- 32 **Gefäß-Nerv-Konflikt** · Therapie bei typischer Trigeminusneuralgie. Von Prof. Dr. Uwe Kehler
- 36 **Der besondere Fall** · Ertrinkungsunfall einer erfahrenen Schwimmerin. Von Prof. Dr. Christian Arning, Dr. Martin Ehlers
- 38 **Schlichtungsstelle** · Gefäßexperten hinzuziehen. Von Kerstin Kols, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eckhard Petri
- 40 **Bild und Hintergrund** · Von Ellis Island nach Friedrichsberg. Von Dr. Stefan Wulf
- 42 **Der blaue Heinrich** · Eine Sache des Gespürs. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 43 **Ärztchamber Hamburg** · Berichte der Vorsitzenden der Ethik-Kommission und der Kommission Lebendspende, Prüfungstermine für auszubildende MFA
- 45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Forum für medizinische Fortbildung – FomF GmbH, Schön Klinik Hamburg SE & Co. KG, Sana Kliniken Lübeck GmbH; Ärztlicher Verein; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): AIM – Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin, Medical Eventation GmbH, Preventive Care Center GmbH; Teilbeilage (Krankenhausärzte): AIM – Arbeitsgemeinschaft Interdisziplinäre Medizin

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 22.09. **Dr. med. Gerda-Valeska Lange**, Ärztin
 09.10. **Dr. med. Peter Boos**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 23.09. **Dr. med. Claus Peters**
 Facharzt für Innere Medizin
 24.09. **Dr. med. Peter Flamm**
 Facharzt für Augenheilkunde
 30.09. **Mathilde Vaupel**
 Fachärztin für Kinder- und Jugend-
 medizin
 07.10. **Dr. med. Dorothea Wagner**, Ärztin

zum 75. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Volker Petersen**
 Facharzt für Innere Medizin
 17.09. **Dr. med. Detlef Schlüter**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 18.09. **Dr. med. Christine Altmann**
 Fachärztin für Radiologie
 18.09. **Prof. Dr. med. Michael Otte**
 Facharzt für Innere Medizin
 19.09. **Prof. Dr. med. Paul Götze**
 Facharzt für Nervenheilkunde
 Facharzt für Psychiatrie und
 Psychotherapie
 Facharzt für Psychotherapeutische
 Medizin
 22.09. **Frank Siebenkittel**
 Facharzt für Chirurgie
 28.09. **Dr. med. Eva-Maria Ansay**
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
 29.09. **Dr. med. Eckhard Johannes**
 Facharzt für Innere Medizin
 30.09. **Dr. med. Susanne Peters**
 Fachärztin für Innere Medizin
 07.10. **Dr. med. Rudolf Osieka**
 Facharzt für Urologie
 08.10. **Dr. med. Gisela Huse-Kleinstoll**, Ärztin
 09.10. **Dr. med. Hans Schulz**, Arzt

zum 70. Geburtstag

- 18.09. **Prof. Dr./Med. U. Szeged Andreas Gal**
 Facharzt für Humangenetik
 Facharzt für Laboratoriumsmedizin
 18.09. **Dr. med. Cornelia von Teichman und
 Logischen**, Ärztin
 20.09. **Dr. med. Winfried Rammé**
 Facharzt für Innere Medizin
 21.09. **Prof. Dr. med. Rainer Fehr**, Arzt
 22.09. **Dr. med. Wolfgang Wesiack**
 Facharzt für Innere Medizin
 23.09. **Dr. med. Anno Diemer**
 Facharzt für Radiologische Diagnostik
 Facharzt für Kinder- und Jugend-
 medizin
 24.09. **Dr. med. Horst Wenk**, Arzt

Nachruf Dr. Alexander Kirstein, ehemaliger Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), ist gestorben.

Ausgesprochener Teamplayer und erfolgreicher Neuerer

Alexander Kirstein wurde 1963 in Nürnberg geboren und starb nach schwerer Krankheit am 18. Juni 2017 in Hamburg. Nach seiner schulischen Ausbildung auf dem von Jesuiten geleiteten Aloisiuskolleg in Bonn studierte er Humanmedizin in



Dr. Alexander Kirstein

Düsseldorf. 1991 schloss er seine medizinische Promotion zum Thema „Der Einsatz von Fingerringdosimetern in der Röntgendiagnostik“ ab. Er entschied sich dann gegen den klinisch-medizinischen Weg, sondern aus voller Überzeugung für eine Laufbahn im Management des Gesundheitswesens. Von 2004 bis 2013 war er Kaufmännischer Direktor des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Mitglied des Vorstands, anschließend Geschäftsführer der Falck-Unternehmensgruppe.

Seine besonderen Leistungen im UKE bestanden vor allem darin, dass er gemeinsam mit dem damaligen Ärztlichen Direktor, Prof. Dr. Jörg F. Debatin, einen Kulturwandel im UKE eingeleitet und damit den Weg für neue Strukturen geebnet hat. Voraussetzung hierfür war auch ein neu entdecktes Miteinander. Das damals formulierte UKE-Leitprinzip „Wissen, Forschen, Heilen durch vernetzte Kompetenz“ war und ist deshalb mehr als eine Floskel. Alexander Kirstein kam an das UKE in einer Zeit mit enormem finanziellen Defizit und

geplanten großen Neubauvorhaben. Als er es 2013 verließ, konnte er auf ein Uniklinikum mit entscheidend verbesserter räumlicher und technischer Infrastruktur und auf ein ausgeglichenes Budget verweisen. Als Kollege war er ein ausgesprochener Teamplayer. Wichtig war ihm immer, dass alle an einem Strang ziehen, wenn erst einmal etwas beschlossen war. Wir werden Dr. Kirstein in guter Erinnerung behalten. Unser Mitgefühl gilt seiner Familie.

Für den Vorstand des UKE

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Joachim Prölß

Caroline Roos ist stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH



Caroline Roos

Caroline Roos ist Ende Juni zur neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) gewählt worden. Sie erhielt 27 Jastimmen der anwesenden 29 stimmberechtigten Mitglieder der Vertreterversammlung. Ihr Amt hat Roos Anfang September angetreten, ihre Amtsperiode dauert sechs Jahre. Sie folgt Dr. Stephan Hofmeister, der Anfang März als Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Berlin gewechselt war.

Zuletzt war die Betriebswirtin Leiterin der Hamburger Niederlassung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Sie kündigte an, sich in ihrem neuen Amt vor allem für die Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit einzusetzen. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, hob Roos' hohe Führungskompetenz und

eine ausgeprägte Erfahrung im Umgang mit Ärzten und Psychotherapeuten hervor. Der Vorstandsvorsitzende der KVH, Walter Plassmann, freute sich über die Verstärkung an der Spitze der Selbstverwaltung. Mehr über die neue stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH erfahren Sie im Interview auf Seite 23. | *häv*

Prof. Dr. Dirk Arnold ist Chefarzt der Onkologie, Sektion Hämatologie

Seit Juli 2017 ist Prof. Dr. Dirk Arnold neuer Chefarzt der Abteilung für Onkologie mit Sektion Hämatologie der Asklepios Klinik Altona. Dort leitet er nicht nur ein interdisziplinäres Behandlungsteam, sondern ist auch Medizinischer Vorstand des Asklepios Tumorzentrums Hamburg. Arnold war davor in Lissabon Medizinischer Direktor des Instituto CUF de Oncologia (I.C.O.). Die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und internistische Onkologie mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin absolvierte er in Ulm und Berlin. Nach Stationen an der Charité als Oberarzt und als Leiter der Hochschulambulanz in der Inneren an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie der Studienzentrale der Arbeitsgemeinschaft internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft war Arnold Medizinischer Direktor und Ärztlicher Leiter des Hubertus Wald Tumorzentrums des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Danach wurde er Ärztlicher Direktor der Internistischen Onkologie in der Klinik für Tumorbiologie an der Universität Freiburg, bevor er nach Portugal ging. | *háb*



Prof. Dr. Dirk Arnold

Dr. Henrik Zecha leitet Klinik für Urologie im Albertinen

Dr. Henrik Zecha ist seit September neuer Chefarzt der Klinik für Urologie im Albertinen-Krankenhaus. Zuvor war er Leitender Oberarzt und stellvertretender Ärztlicher Direktor in der Abteilung für Urologie und Transplantationschirurgie im Klinikum Stuttgart. Zu seinen fachlichen Schlüsselqualifikationen zählen ein breites Spektrum offener und minimal-invasiver Techniken im Bereich der Tumorchirurgie (Nieren, Prostata, Harnblase, Harnleiter, Hoden, Penis), plastisch-rekonstruktive Eingriffe bei angeborenen und erworbenen Erkrankungen, die Harnröhrenplastik mit Mundschleimhaut, Lasertherapie bei Prostata und Harnblase, Inkontinenzoperationen bei Mann und Frau, die Andrologie und Steintherapie sowie das Operieren mit minimal-invasiven roboterassistierten Operationssystemen. | *háb*



Dr. Henrik Zecha

Marienkrankenhaus: Olaf Borlich verstärkt die Pneumologie

Seit September ist Olaf Borlich neuer Leitender Arzt der Pneumologie im Zentrum Innere Medizin am Marienkrankenhaus. Er wird das Team unter Chefarzt Prof. Dr. Andreas van de Loo verstärken. Besondere Expertise besitzt Borlich auf dem Gebiet der Beatmungsentwöhnung (Weaning). Weitere Schwerpunkte sind die Behandlung von COPD, Asthma bronchiale, Bronchialkarzinomen und interstitiellen Lungenerkrankungen. Borlich war zuletzt als Sektionsleiter Pneumologie am Helios Klinikum Schleswig tätig, wo er die Weaning-Station leitete und für die Betreuung der pneumologischen Intensivpatienten, die Beatmungstherapie sowie die diagnostische und interventionelle Bronchologie verantwortlich war. Zuvor wirkte er als Oberarzt für Pneumologie an der Klinik Bad Berka. | *háb*



Olaf Borlich

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 01.10. Dr. med. Eberhard Forkel, M.P.H.
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.10. Dr. med. Rudolf Lepler
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 03.10. Rudolphus Dekkers
Facharzt für Chirurgie
- 04.10. Prof. Dr. med. Christoph Wagener
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 09.10. Dr. med. Klaus Schmeding
Facharzt für Innere Medizin
- 13.10. Dr. med. Christina Ahrens
Fachärztin für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.09. Dr. med. Renate Hübner
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 21.09. Aleksandra Stanislawska-Knade, Ärztin
- 22.09. Dr. med. Günther Daniels
Facharzt für Innere Medizin
- 25.09. Dr. med. Peter Minartz
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 26.09. Dr. med. Franz Gras
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.09. Prof. Dr. med. Johannes Maria Rueger
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 30.09. Dr. med. Hans-Otto Wagner
Praktischer Arzt
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.10. Dr. med. Maja Falckenberg
Fachärztin für Anästhesiologie
- 06.10. Dr. med. Volker Ahrens
Facharzt für Innere Medizin
- 07.10. Dr. med. Kathrin Hauschildt-Rückbrodt
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 07.10. Priv. Doz. Dr. med. Achim Hedtmann
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 09.10. Dr. med. Christoph Lange
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.10. Dr. med. Elisabeth Bach, Ärztin
- 11.10. Leszek Kijak
Facharzt für Chirurgie
- 14.10. Beate Battermann
Fachärztin für Innere Medizin
- 14.10. Dr. med. Angelika Huck-Derwahl
Fachärztin für Allgemeinmedizin

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

Hamburg richtet Zentren für Altersmedizin ein

In Hamburg werden Zentren für Altersmedizin an zehn Krankenhäusern in den Bezirken Altona, Bergedorf, Eimsbüttel, Harburg Mitte und Nord geschaffen, teilt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz mit. Sie sollen besondere Qualitätsanforderungen erfüllen und intensiv mit niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Hospizen zusammenarbeiten. Standorte werden das Asklepios Westklinikum Hamburg, das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, das Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, das Albertinen-Krankenhaus, das Asklepios Klinikum Harburg, das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, die Asklepios Klinik Nord, das Katholische Marienkrankenhaus, die Asklepios Klinik Wandsbek, das Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus sein. Diese werden zu zwei geriatrischen Netzwerken zusammengefasst, mit jeweils einem koordinierenden Krankenhaus an der Spitze. Das sind das Albertinen-Krankenhaus für die frei-gemeinnützigen Zentren und die Asklepios Klinik Nord für die Asklepios-Krankenhäuser. Die Koordinierungshäuser organisieren Netzwerke, initiieren Qualitätssicherung und fachliche Weiterentwicklung und führen Fortbildungen durch. Die Zentren für Altersmedizin beraten zudem Krankenhäuser ohne Geriatrie, führen für diese auf Wunsch interdisziplinäre Fallkonferenzen durch, bewerten Patientenakten und geben Behandlungsempfehlungen. | *háb*

Karriereförderung für Ärztinnen

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) Regionalgruppe Hamburg bietet künftig etwa zweimal jährlich Karriereförderungs- und Ermutigungsseminare für Ärztinnen an, die Oberarzt- oder Chefärztstellen besetzen oder in Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung mitarbeiten möchten. Das erste Seminar unter dem Motto „Sag Ja zu Dir!“ findet am 4. November 2017 (10.30 bis 17.30 Uhr) mit Ärztinnencoach Dr. Ulrike Ley aus Berlin statt. Teilnahmegebühr 160 Euro, Mitglieder des DÄB erhalten einen Rabatt von 40 Euro. Anmeldungen bitte unter E-Mail: hamburg@aerztinnenbund.de oder unter Fax: 69 64 8165. | *háb*



Oben: Abschlussfeier nach der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Unten: Diese fünf MFA halten glücklich ihre Zeugnisse in den Händen. Rechts: Schöne Geste: Der Vizepräsident der Ärztekammer Klaus Schäfer überreicht Soesken Katrin Comtesse die Urkunde direkt am Unfallort

MFA freuen sich über bestandene Prüfung

Die Überraschung war groß bei Soesken Katrin Comtesse: Auf dem Weg zur Abschlussfeier der Medizinischen Fachangestellten (MFA) hatte sie einen Auffahrunfall und konnte nicht rechtzeitig zur Urkundenübergabe erscheinen. Kurz entschlossen fuhr Klaus Schäfer, der Vizepräsident der Ärztekammer, direkt zum Unfallort und überreichte der frischgebackenen MFA die Urkunde.

Insgesamt haben 184 Auszubildende zu MFA, darunter acht Männer, im Sommer 2017 ihre Prüfungen bestanden und mit dieser Ausbildung einen wichtigen Grundstein für ihre berufliche Karriere gelegt. Schäfer gratulierte den Absolventen und überreichte ihnen im Bürgerhaus in Wilhelmsburg die Urkunden und die Prüfungszeugnisse. Er betonte bei der Abschlussfeier, dass dieser Beruf nicht nur Möglichkeiten in der Praxis biete, sondern auch in Kliniken, Versorgungszentren, Forschungseinrichtungen, Behörden oder betriebsärztlichen Abteilungen. 13 MFA konnten ihre Ausbildung um ein halbes und 38 von ihnen um ein ganzes Jahr verkürzen. Zwei Absolventinnen schlossen ihre Ausbildung mit eins ab, darunter eine, die ihre Ausbildung schon nach zwei Jahren beendete. | *háb*

Sprachmittlerpool für Flüchtlinge und Migranten

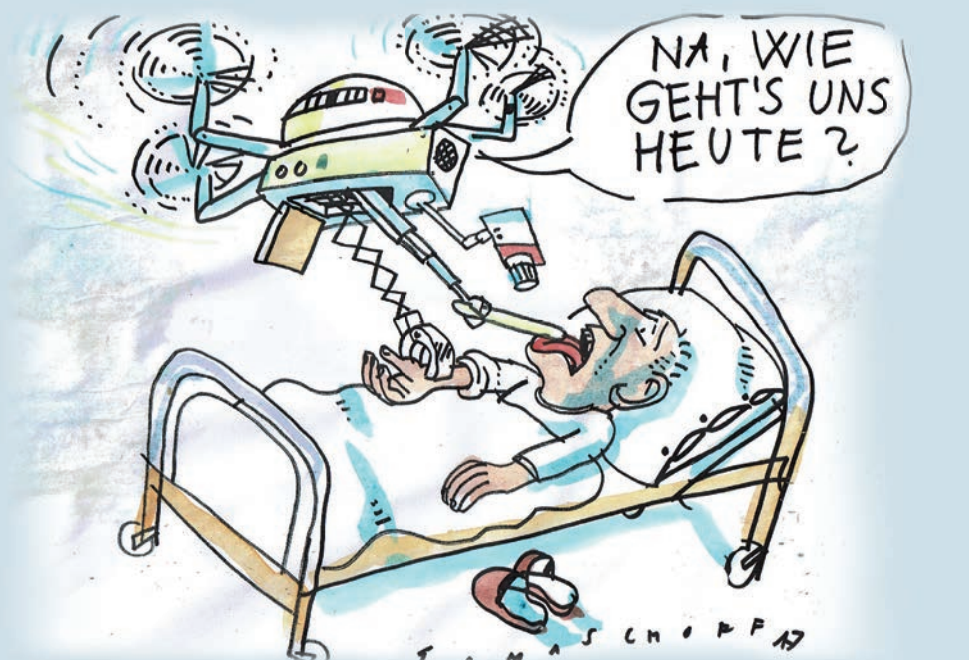
Der gemeinnützige Verein „SEGEMI Seelische Gesundheit. Migration und Flucht e.V.“ setzt in einem bundesweit ersten regionalen Modellprojekt Sprachmittler ein, um die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und Migranten zu stärken. Ziel ist es, mehr nicht-deutschsprachige Patienten mit psychischen Störungen in die ambulante Versorgung in Hamburg zu integrieren. Niedergelassene Psychotherapeuten und Psychiater sollen unbürokratisch Zugang zu professionellen Sprachmittlern für die Behandlung ihrer Patienten erhalten. SEGEMI übernimmt im Rahmen des zunächst einjährigen Modellprojekts die Kosten für den Einsatz der Sprachmittler und sorgt durch Supervision, Fortbildung und Evaluationen für deren qualitätsgesicherten Einsatz. Das Modellprojekt basiert auf dem Eckpunktetpapier zur „Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge“ der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK). Es wird durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen des „Hamburger Integrationsfonds“ gefördert. Durchgeführt und evaluiert wird das Projekt in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Hamburg und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Hamburg. Mehr Informationen unter www.segemi.org. Eine Infoveranstaltung findet am 20. September um 19.30 Uhr in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung, Humboldtstraße 52, statt. | *háb*

Mehr Gesundheitsthemen in den Lehrplänen der Schulen

Gesundheitswissen und ein gesunder Lebensstil sollen in den Bildungs- und Lehrplänen von Kindertagesstätten und allgemeinbildenden Schulen verankert werden. Dafür wirbt die Ärztekammer Hamburg. Sie unterstützt damit die Forderung von 14 Spitzenverbänden des Gesundheitswesens und des Bundesgesundheitsministeriums, die sich kürzlich zu einer „Allianz für Gesundheitskompetenz“ zusammengeschlossen haben. „Wenn wir Kindern schon früh eine gesunde Lebensweise vermitteln und sie dafür begeistern, können sie die Zusammenhänge zwischen Lebensführung und Gesundheit besser verstehen und gesundheitsförderliches Verhalten üben“, sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer. Die Ärztekammer Hamburg schlägt vor, gesundheitsrelevante Themen in die Ausbildung von Lehrern und Erziehern zu integrieren und in schulische Lehrpläne aufzunehmen. Denkbar seien auch projektbezogener Unterricht, eigene Unterrichtseinheiten zu gesundheitsrelevanten Themen sowie ein eigenes Schulfach „Gesundheit“. In einem Schreiben an Schulsenator Ties Rabe regte die Kammer eine gemeinsame Initiative an. Die Ärztekammer Hamburg hat mit der AOK Rheinland/Hamburg bereits das Projekt *Gesund macht Schule* (www.gesundmachtschule.de), initiiert von der Ärztekammer Nordrhein, an mehreren Hamburger Grundschulen etabliert. Vor allem aber auch an weiterführenden Schulen sieht die Kammer großen Bedarf. | *háb*

Ärztlicher Verein mit neuem Fortbildungsprogramm

Der Ärztliche Verein bietet auch in diesem Jahr ein von Kollegen für Kollegen organisiertes, interdisziplinär ausgerichtetes Fortbildungsprogramm an. Ab dem 19. September startet die Veranstaltungsreihe in die Saison 2017/18. Den Vorsitz der aktuellen Saison haben Prof. Dr. Sigrud Nikol (Klinische und Interventionelle Angiologie, Asklepios Klinik St. Georg) und PD Dr. Ulrich Schaudig (Augenheilkunde, Asklepios Klinik Barmbek) übernommen. Themen der Saison sind unter anderem „Alternde Sinne“, die „Pädiatrie“, „Gendermedizin“, „Rheumatologie“, „Neue und alte Drogen“, „Orthopädie“. Alle Veranstaltungen sind kostenlos und finden in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg (Ebene 13), Weidestraße 122 b, statt. Nähere Informationen zu den weiteren Themen, Terminen, Vorträgen und Referenten erhalten Sie unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html. Ein Flyer zum neuen Fortbildungsprogramm liegt dieser Ausgabe bei. | *háb*



Verloren

- D 0067 Aminah Alhumam
05.11.2015
 - C 137 Silke Augener
05.12.2006
 - C 5839 Dr. med. Ralf Fabinger
20.06.2012
 - Dr. med. Franziska Frettlöhr
2010 BZÄK Nordwürttemberg
 - C 3782 Dr. med. Frank Jacobs
24.09.2010
 - C 8344 Dr. med. Michael Kämper
31.07.2014
 - B 7213 Thomas Krömer-Duderstadt
17.09.2003
 - C 3031 Anne-Katrin Krüger
18.01.2010
 - C 1931 Melanie Mey-Lan Liem
15.12.2008
 - C 7050 Moritz Peiseler
26.06.2013
 - D 0112 Dr. med. Bernd Reim
23.11.2015
 - D 0586 Christian Rinne
16.03.2016
 - 80276001086600001241 Boglarka Ritter
28.02.2017
 - D 1686 Felix Wolfgang Sikorski
09.01.2017
 - C 6001 Victor Enrique Ubilla Opazo
31.07.2012
 - 010-28701 Anke Waltert
11.02.2010
 - 802760802241579 Julia Wenzkus
17.03.2016 BZÄK Südbaden
- Die Arztausweise werden hiermit für ungültig erklärt. Bei Wiederauffinden wird um sofortige schriftliche Benachrichtigung der Ärztekammer gebeten.

Gefunden

Das „sprechende“ Örtchen

Wenn Ihnen demnächst Ihr stilles Örtchen erklärt, dass Sie wieder einmal zu viel Schokolade gefuttert haben und dass der Glukosegehalt in Ihrem Körper äußerst bedenklich ist, dann wundern Sie sich nicht: Ein smartes WC könnte nämlich demnächst Ihren Urin analysieren. Bereits Anfang 2018 soll das vollautomatische Klosett für schlappe 5.000 Euro auf den Markt kommen, berichtet der Stern. Mitgeteilt werden die Werte per App. Äußerst lästig beim Klobesuch, warum nicht gleich per Lautsprecher. Dann müsste das einstmals stille Örtchen allerdings in „sprechendes“ Örtchen umbenannt werden ... | *ti*

In memoriam

Dr. med. Anja Stahlenbrecher

Fachärztin für Chirurgie
 Fachärztin für Plast. u. Ästhet. Chirurgie
 *23.07.1967 † 19.05.2017

Dr. med. Mike Strunden

Facharzt für Anästhesiologie
 *23.10.1976 † 24.05.2017

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Michael Frotscher

Arzt
 *03.07.1947 † 27.05.2017

Dr. med. Peter Wolfgang Fretwurst

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
 *03.06.1934 † 05.06.2017

Dr. med. Rolf Schneidenbach

Facharzt für Innere Medizin
 *21.07.1951 † 09.06.2017

Dr. med. Alexander Kirstein, Arzt

*06.06.1963 † 19.06.2017

Dr. med. Angelika Müller, Ärztin

*06.12.1945 † 22.06.2017

Jane Hormann, Ärztin

*02.09.1977 † 08.07.2017

Dr. med. Hans-Peter Menz

Facharzt für Innere Medizin
 *19.01.1938 † 15.07.2017

Dr. med. Toni Birtel

Facharzt für Radiologie
 *10.08.1948 † 26.07.2017

UKE: Alumni-Tage im September

Am 15. und 16. September finden wieder die Alumni-Tage im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) statt. Freitag ab 16 Uhr und Samstag bis zum Abschluss am Abend wird ein abwechslungsreiches Programm geboten: Als ein Schwerpunkt wieder eine interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung, eine Poster-Ausstellung mit aktuellen Forschungsergebnissen und Zeit für Gespräche mit den Referentinnen und Referenten aus dem Kollegium des UKE bilden den fachlichen Part (10 Fortbildungspunkte). Darüber hinaus dient nicht nur der festliche Gesellschaftsabend im Casino des UKE (Festvortrag von Prof. Dr. Marylyn Addo) dem Austausch. Ein Besuch im Ernst-Deutsch-Theater (George Orwell „1984“) sowie eine Führung durch die an diesem Wochenende eröffnete neue Kinderklinik bieten zahlreiche Gelegenheiten zum Netzwerken und Wiedersehen. Die Teilnahmegebühr von 30 Euro schließt die Teilnahme mit einer Begleitung am Festessen ein. Anmeldung unter E-Mail alumni@uke-alumni.de. Bitte teilen Sie Ihre Kontaktdaten mit, ob Sie mit einer Begleitung kommen werden und ob Sie an der Führung durch das Kinder-UKE und dem Theaterabend teilnehmen möchten (ebenfalls im Preis enthalten). | *häv*

Nachruf Dr. Heinz-Adolf Treu, ehemaliger Chefarzt der II. Chirurgischen Abteilung des AK Wandsbek, verstarb im Alter von 87 Jahren.

Grandseigneur der Chirurgie

Dr. Heinz-Adolf Treu wurde in Riga geboren und wuchs dort auf. Nach der Flucht 1945 folgte die Übersiedelung von Schleswig-Holstein nach Minden, wo er 1951 Abitur machte. Das Medizinstudium absolvierte er in Heidelberg und Göttingen. Seine chirurgische Karriere führte ihn über das Krankenhaus Bethel in die Frauenklinik der Universitätsklinik Göttingen. Nach kurzer Station in der Pathologie in Bethel wurde er 1961 wissenschaftlicher Assistent in der Chirurgischen Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf bei Prof. Dr. Ludwig Zukschwerdt. Hier erfuhr Treu eine umfassende, intensive und prägende Ausbildung, auch als Privatassistent von Zukschwerdt.



Dr. Heinz-Adolf Treu

Während eines Diensts am 5. Oktober 1961 wurde er in den späten Abendstunden zum schwersten S-Bahn-Unglück Hamburgs, bei dem 28 Menschen starben und 55 verletzt wurden, in die Wendenstraße gerufen. Er musste dort Patienten notfallmäßig amputieren und erste ärztliche Hilfe leisten. Seit Oktober 1970 bis Ende 1974 war Treu Leitender Oberarzt im Allgemeinen Krankenhaus Heidberg. Ein Schwerpunkt bildete dort die Kinderchirurgie. In einer dramatischen Operation konnte er einem 11-Jährigen mit tiefer horizontaler Leberuptur und Einriss einer großen Leber-

vene bis in die untere Hohlvene (V. cava) sowie anschließend Herzstillstand das Leben retten – auch aus heutiger Sicht ein spektakulärer Fall und eine große chirurgische Leistung.

Nach Schließung der II. Chirurgischen Abteilung im AK Heidberg wechselte Treu ins Allgemeine Krankenhaus Wandsbek. Dort wurde er Chefarzt der II. Chirurgischen Abteilung, die er von 1978 bis 1994 sehr erfolgreich leitete. Schon vor seiner Pensionierung engagierte er sich für seine Heimatstadt Riga und das Baltikum und baute intensiven Kontakt zu chirurgischen Kollegen und Kirchengemeinden in Riga auf. Im Juni 1997 wurde er zum Bundesvorsitzenden der Deutsch-Baltischen Landsmannschaft gewählt. Dieses Amt hatte er bis 2005 inne. Im Dezember 2005 erhielt Treu als Anerkennung für seine besonderen Verdienste das Bundesverdienstkreuz am Bande. Treu war ein Grandseigneur der Chirurgie mit außerordentlicher Kompetenz und elegantem Operationsstil. Mit seinen Kollegen pflegte er einen ruhigen und freundlichen Umgang, und er beherrschte als Nicht-Hamburger das Plattdeutsche, sehr zur Freude vieler Patienten. Dr. Heinz-Adolf Treu wird uns allen und vielen Kollegen in Erinnerung bleiben.

Dr. Michael Stachow

Ärzteorchester spielt wieder im Oktober und November

Am Sonntag, den **8. Oktober 2017, um 17 Uhr** spielt das Hamburger Ärzteorchester unter der Leitung von Thilo Jaques ein Benefizkonzert für die Hamburger Krebsgesellschaft in der Matthäuskirche in Winterhude, Gottschedstraße 17, Eintritt 12 Euro. Auf dem Programm stehen Hector Berlioz' Les nuits d'été (Sommernächte) op. 7 für Gesang und Orchester mit der Solistin Julia Barthe sowie die 2. Sinfonie in D-Dur op. 73 von Johannes Brahms. Am **Donnerstag, den 23. November 2017, um 19.30 Uhr** folgt ein Benefizkonzert in den Mozartsälen im Logenhaus, Moorweidenstraße 36. Das Programm wiederholt sich, zusätzlich wird vorab Carl Nielsens Pan und Syrinx, Naturszene für Orchester op. 49 gespielt. Spendenempfänger ist „Hände für Kinder“, das Kurzeitzuhaus für behinderte Kinder, im Kupferhof in Wohldorf-Ohlstedt. Das Ärzteorchester benötigt dringend neue Musiker – und zwar sowohl Streicher (Cello und Kontrabass) als auch Blechbläser (Horn, Trompete, Posaune). Melden Sie sich bei Dr. Ulrike Kiesselbach, Sprecherin des Ärzteorchesters, unter Tel. 538 49 52. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.hamburgeraeztorchester.de. | *häv*

Meinung Ist es richtig, sich als Allgemeinmedizinerin niederzulassen? Ja, sagt Dr. Jana Husemann. Sie hat sich kritisch mit ihrem Berufsziel auseinandergesetzt und in dem Modell Gemeinschaftspraxis eine Form gefunden, in der sie selbstbestimmt, engagiert und zufrieden arbeiten kann.

Gelassen *niedergelassen*

Ich bin wohl das, was man die neue Generation in der Ärzteschaft nennt. Was das genau bedeutet, weiß ich auch nicht. Vielleicht, dass ich bei Digitalisierung im ersten Moment nicht an Herzmedikation, sondern an die elektronische Gesundheitskarte denke.

Vielleicht bedeutet es auch eher, dass ich meine Patientinnen und Patienten gut versorge, aber trotzdem keine 70 Stunden pro Woche arbeite. Vielleicht bedeutet es, dass ich es wichtig finde, sich im Hausärzterverband und der Selbstverwaltung zu engagieren, anstatt sich passiv „regieren“ zu lassen, dass ich es selbstverständlich finde, keine Pharmavertreter zu empfangen und meine Informationen aus unabhängigen Quellen (oft auch digital) zu beziehen, dass ich mir die Arbeit nur im Team in der Gemeinschaftspraxis vorstellen kann, im Gegensatz zur Einzelkämpferpraxis. Vor allem aber bedeutet es, dass ich eine selbstbewusste Allgemeinmedizinerin bin, die den hohen Stellenwert ihres Fachs in der medizinischen Versorgung kennt. Bevor ich zu diesem Punkt gelangte, mussten allerdings Bedenken aus dem Weg geräumt und Fragen geklärt werden: Ist eine Niederlassung das Richtige für mich? Kann ich Chefin? Reicht das Einkommen? Werde ich den Patienten gerecht, wenn ich auch betriebswirtschaftlich denke? Ist eine Anstellung nicht unkomplizierter? Lassen mir Praxisalltag, Fortbildung und Qualitätszirkel Zeit für Freizeit und Freunde? Und überhaupt: Ist das System nicht viel zu verkrustet, resistent gegen Veränderungen und erstickt jeden Anflug von Spaß an der Arbeit im Keim? Weiterbildung, Facharztprüfung, Niederlassung. So schnöde liest sich der Dreisprung (Dienstleister wie Banken, Steuerberater und Versicherungen versprechen gar einen leichten Spaziergang), doch die Unsicherheiten bleiben, und viele KollegInnen zaudern in der Anfangszeit.

Kontakte und Gespräche helfen weiter

Gerade in den Jahren der Weiterbildung haben sich die Voraussetzungen jedoch verbessert. Das Gehalt stimmt, seit die Förderung 2016 auf monatlich 4.800 Euro angehoben worden ist und von den Weiterbildnern noch auf die in Kliniken übliche Vergütung aufgestockt wird. Auch die Arbeitsbedingungen sind meistens fair und im Kodex Weiterbildung vom Hausärzterverband festgeschrieben. Aber meine wichtigste Erfahrung war die der „Bandenbildung“: Ob Austausch bei der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE) in der Hamburger Gruppe oder bundesweit, im Qualitätszirkel oder auf Online-Plattformen wie dem Listserver Allgemeinmedizin. All diese Kontakte und Gespräche entlasten und lassen den Blick frei für eine kritische Auseinandersetzung mit dem avisierten Berufsziel.

Als ich ein Angebot zum Einstieg in eine Gemeinschaftspraxis bekam, entwickelte ich gerade mit fünf anderen Kolleginnen und Kollegen den Werkzeugkasten Niederlassung. Eine Fortbildungsreihe, die sich ganz praxisnah mit den Fragen rund um die Niederlassung auseinandersetzt. In der Diskussion mit den anderen klärte sich vieles, so dass ich mich angstfrei zur Niederlassung entschloss.

Zwei Jahre bin ich nun niedergelassene Allgemeinmedizinerin mitten auf dem Kiez auf St. Pauli. Seit ich Teil dieser Gemeinschaftspraxis bin, spüre ich zum ersten Mal Zufriedenheit. Ich war eine Zweiflerin, auch



Dr. Jana Husemann, Allgemeinmedizinerin, arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis auf St. Pauli

in der Klinik war ich nie vollends überzeugt (es wurde dort jedoch auch nicht erwartet, dass man etwas hinterfragt). Erst in der Praxis habe ich angefangen, die Dinge kritisch zu sehen. Das macht mich viel zufriedener, als nur ein Rädchen in der Maschine zu sein.

Weil vor mir noch etwa 30 Berufsjahre liegen, habe ich Wünsche – oder besser gesagt – Ziele: Ein Primärarztsystem mit quartalsunabhängigen Pauschalen und einer Gebührenordnung für alle. Ich möchte mehr Zeit für genuines ärztliches Tun und Entlastung bei Routinetätigkeiten. Präventionsmaßnahmen unklaren Nutzens würde ich das Geld streichen und es in Gesundheitstrainings an Kindergärten und Schulen stecken, damit die Jugendlichen ein gesundes Körpergefühl entwickeln. Und ich bin eine Verfechterin von

gleichen Regeln für Krankenhäuser und ambulante Versorgung, etwa für die Medikamentenverordnung.

Ich gehe Ende Oktober in Elternzeit und freue mich jetzt schon auf den Wiedereinstieg im Sommer nächsten Jahres mit flexiblen Arbeitszeiten.

Dr. Jana Husemann ist im Vorstand des Hausärzterverbands Hamburg

BUST[®]
Steuerberatung für Ärzte

IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN

Unser Service für Sie:
Ein kostenloser Informations-Termin

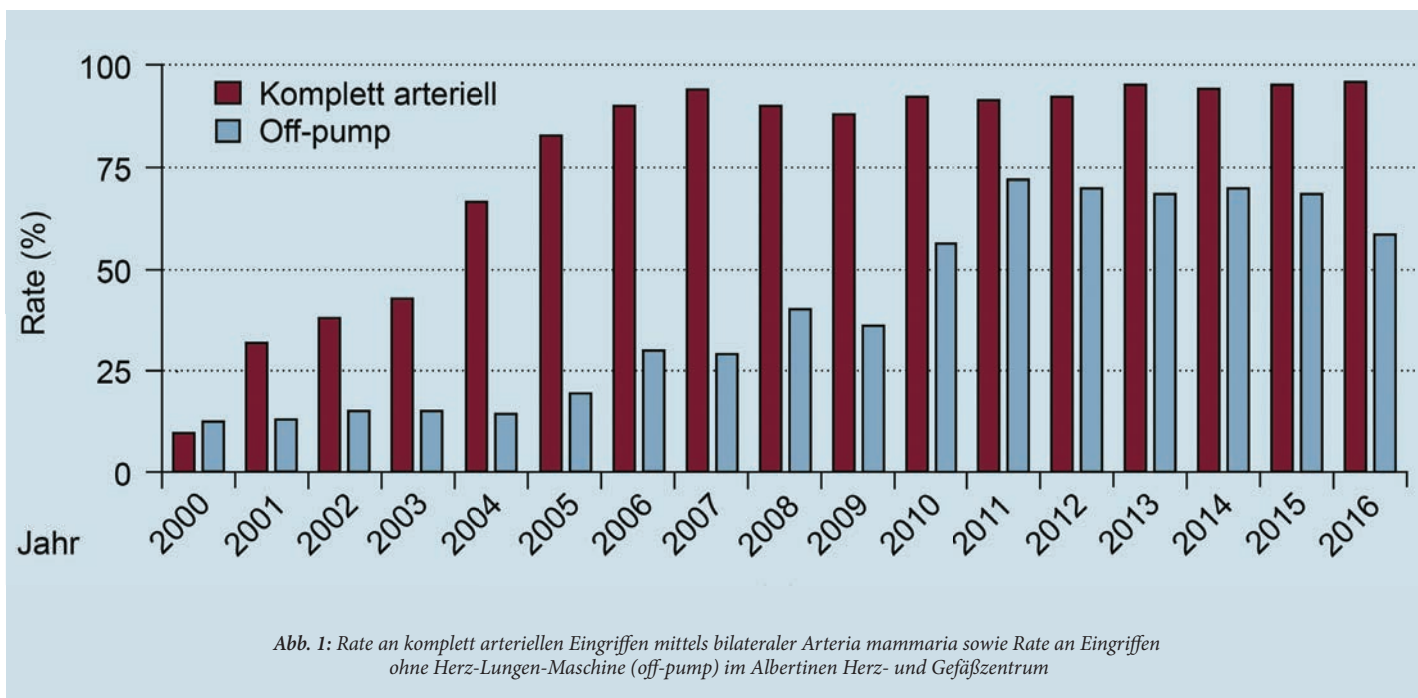
www.BUST.de

BUST Niederlassung Hamburg:
Hans-Henny-Jahn-Weg 23, 22085 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de **www.BUST.de**

Herzoperation im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum. Seit 1993 führen spezialisierte Teams dort die arterielle Bypassversorgung durch – seit 1997 auch ohne Herz-Lungen-Maschine



Komplett arterielle *Bypassversorgung*



Untersuchungsergebnisse Die Rate von Patienten mit verengten Herzkranzgefäßen, die mit einem arteriellen Bypass versorgt werden, liegt in Deutschland lediglich bei 24 Prozent. Das Albertinen Herz- und Gefäßzentrum wertete Daten von Fällen aus, bei denen stenosierte Koronargefäße mittels bilateraler Arteria mammaria revaskuliert wurden. Fazit: Das Verfahren bietet viele Vorteile und führt zu besseren Ergebnissen als bei der Verwendung von Venenbypässen.

Von Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß

Die koronare Herzkrankheit gehört zu den häufigsten Erkrankungen in der Industriegesellschaft. Einschränkung in der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit sind die Folgen. Seit 1960 wird die Durchblutung des Herzmuskels infolge verengter Herzkranzgefäße unter Verwendung von Bypassgefäßen operativ wiederhergestellt. Zur Versorgung des Ramus interventricularis anterior (RIVA oder auch LAD für left anterior descending artery) wird in Deutschland in nahezu 95 Prozent der Fälle die linke Arteria mammaria (LIMA) verwendet (1). Zur Versorgung der übrigen Koronargefäße wird die Mehrzahl der Patienten mit Venenbypässen versorgt. So liegt die Rate an komplett arteriell bypassversorgten Patienten in Deutschland lediglich bei 24 Prozent. Demgegenüber gibt es zahlreiche Veröffentlichungen, die zeigen, dass eine komplett arterielle koronare Bypassversorgung unter Verwendung beider Brustbeinschlagadern das überlegene Verfahren ist mit einem statistisch signifikant besseren Überleben (2, 3, 4) und einer statistisch signifikant besseren Offenheitsrate (3, 4, 5).

Außerdem ist bei Verwendung einer komplett arteriellen Bypassversorgung mittels bilateraler Arteria mammaria die Rate einer erneuten Intervention durch Re-Operation

bzw. Perkutane Intervention (PCI) statistisch signifikant niedriger als bei Verwendung von Venenbypässen. Jedoch berichtet die Literatur bei Revaskularisation mittels bilateraler Arteria mammaria über eine erhöhte Mortalität, höhere Inzidenz von Re-Operationen wegen Nachblutungen oder einer erhöhten Rate an Wundheilungsstörungen (6, 7).

Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, sogenannte OPCAB-Operationen (off-pump coronary artery bypass), haben in den letzten Jahren Eingang in den klinischen Alltag gefunden. Die Rate an Off-pump-Operationen steigt langsam und lag im Jahr 2016 in Deutschland nur bei 18,5 Prozent. Die Untersuchungen zeigen, dass die klinischen Ergebnisse von Off-pump-Operationen den mit Herz-Lungen-Maschine durchgeführten Operationen ähnlich sind (8).

OP ohne Herz-Lungen-Maschine

Wir haben im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum ab 1993 in einer ständig größer werdenden Zahl Patienten unter Verwendung ausschließlich beider Brustbeinschlagadern koronar revaskularisiert und ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine operiert (Abb. 1). Die Einführung der Off-

pump-Chirurgie 1997 in unserer Abteilung hat maßgeblich dazu beigetragen, dass die Zahl der komplett arteriell versorgten Patienten speziell im Zeitraum nach 1997 stetig angestiegen ist. Der Grund dafür liegt darin, dass bei der Off-pump-Chirurgie möglichst auf eine Implantation der Venenbypässe in die Aorta ascendens verzichtet werden sollte, um dort Manipulationen an der Aorta wie Kanülierung, Abklemmung und tangentielle Ausklemmung mit der Gefahr der Mobilisation von Verkalkungen und konsekutiven Schlaganfällen zu vermeiden. Demgegenüber ist bei einer komplett arteriellen Bypassversorgung unter Verwendung beider Brustbeinschlagadern eine Klemmung der Aorta nicht erforderlich, insbesondere dann nicht, wenn die Operation am schlagenden Herzen durchgeführt wird.

Zunächst wurden hauptsächlich Patienten mit einem hohen perioperativen Risiko ohne Herz-Lungen-Maschine und komplett arteriell revaskularisiert. Es wurden so Patienten mit schweren Verkalkungen in der Aorta ascendens, abgelaufenem Schlaganfall, Blutgerinnungsstörungen, bösartigen Erkrankungen, Lungenfunktionsstörungen oder Diabetes mellitus mit Niereninsuffizienz ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine operiert.



Abb. 2: Intraoperative Darstellung einer skelettiert präparierten Arteria mammaria

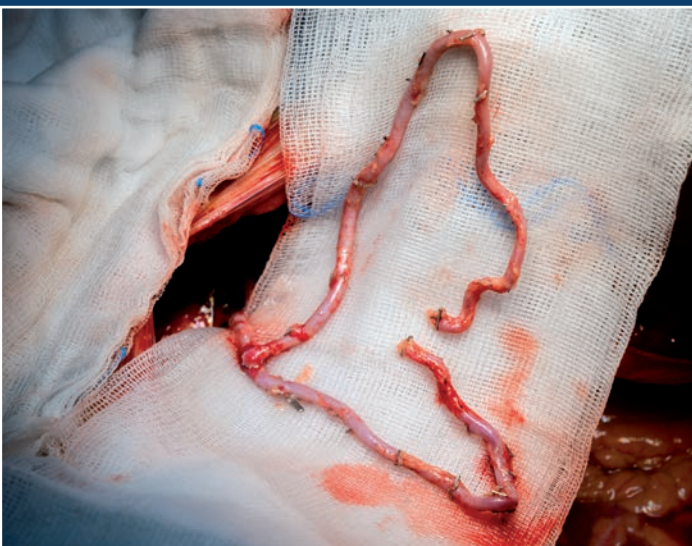


Abb. 4: Intraoperative Darstellung eines T-Grafts mittels einer skelettiert präparierten Arteria mammaria sinistra und einer im 90°-Winkel implantierten Arteria mammaria dextra

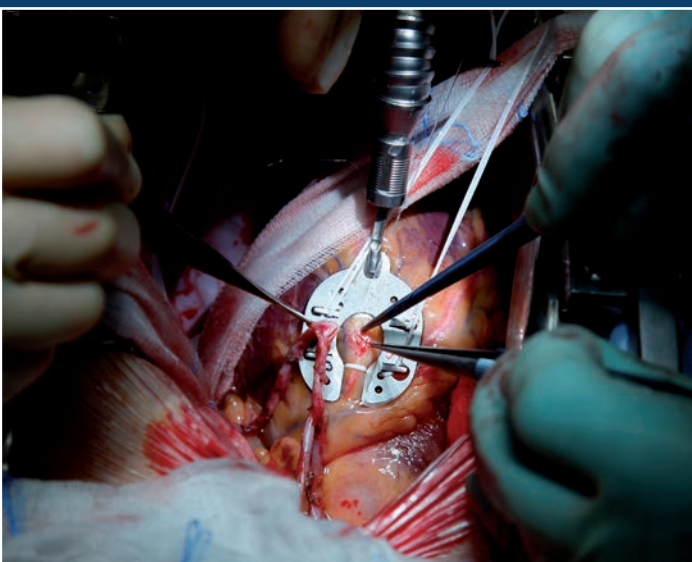


Abb. 6: Nähen einer Bypassanastomose auf einen Marginalast mittels temporärer Okklusion des Koronargefäßes mit Vessel Loops und lokaler Ruhigstellung durch eine wiederverwertbare Plattform (Geister) in Kombination mit Haltearm (Estech)

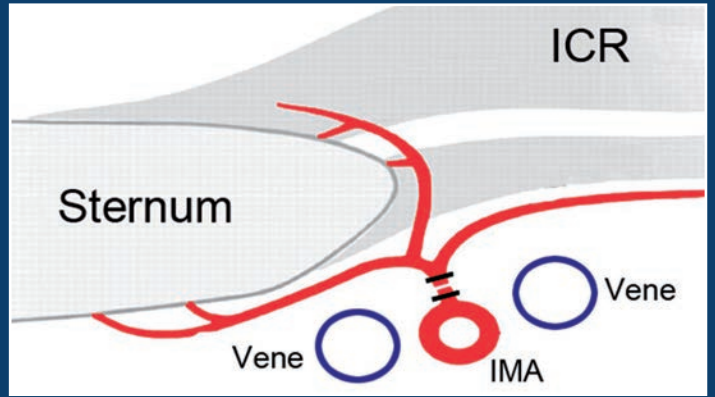


Abb. 3: Schematische Darstellung des Sternums im Querschnitt mit skelettierter Präparation der Arteria mammaria interna (IMA) und Erhalt der Begleitvenen. ICR: Intercostalraum

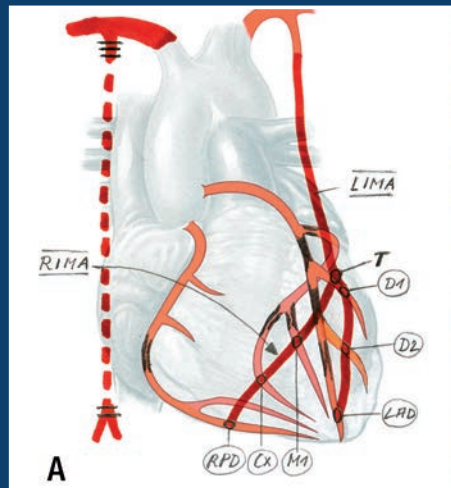
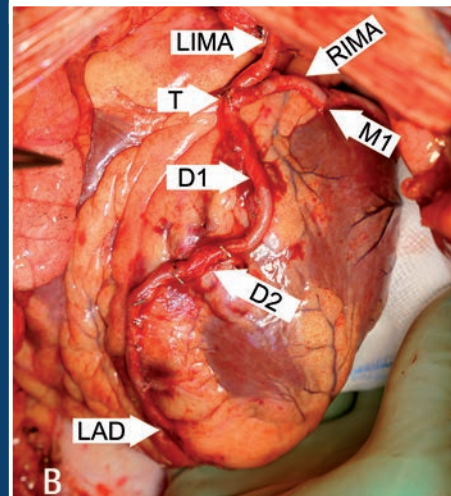
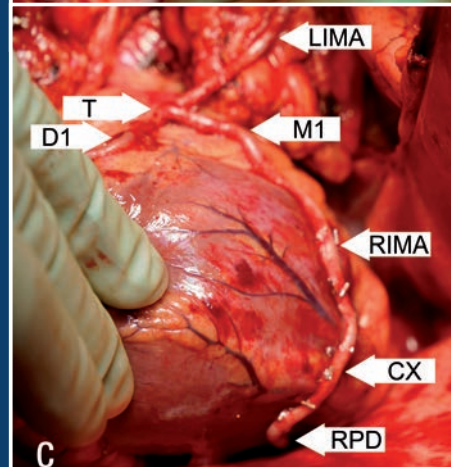


Abb. 5: A: Schematische Darstellung einer koronaren Herzkrankheit vom Dreigeäß-Typ und deren Behandlung durch komplett arterielle Revaskularisation mittels bilateraler Arteria mammaria in T-Graft-Technik.

Linke Brustwandarterie (LIMA), rechte Brustwandarterie (RIMA), Ramus interventricularis anterior (LAD), Diagonaläste (D1 und D2), Marginalast (M1), Ramus circumflexus (Cx), Ramus descendens posterior der rechten Koronararterie (RPD)



B: Intraoperative Darstellung des LIMA-Bypasses in situ mit Versorgung von D1, D2 und LAD



C: Intraoperative Darstellung des RIMA-Bypasses mit Versorgung von M1, Cx und RPD

Aufgrund der guten Ergebnisse haben wir uns ab 2000 entschlossen, möglichst alle Patienten komplett arteriell zu revaskularisieren. Je nach Ausbildungsstand des Chirurgen und individueller Erfahrung war die Rate an isolierten komplett arteriellen Koronarrevaskularisationen unterschiedlich hoch, betrug jedoch zuletzt bei einzelnen Operateuren zwischen 97 und 100 Prozent.

Operatives Vorgehen

Das Standardvorgehen bei allen Patienten, bei denen eine Koronaroperation vorgenommen wird, ist die mediane Sternotomie und die bilaterale skelettierte Entnahme der Arteria mammaria (Abb. 2). Diese wird mit dem Elektroskalpell in sehr niedriger Einstellung und durch das Klippen der zahlreichen Seitenäste der Arteria mammaria aus ihrem Bett entnommen. Dabei ist es besonders wichtig, die sie begleitenden Venen zu erhalten und unter keinen Umständen zu verletzen, um durch den erhaltenen venösen Rückfluss eine Restperfusion über die erhaltenen arteriellen Kollateralen zu gewährleisten (Abb. 3). Dies ist von essenzieller Bedeutung, um das Risiko einer Sternuminfektion möglichst niedrig zu halten. Die linke Brustwandarterie (LIMA) wird in situ belassen, die rechte Brustbeinschlagader (RIMA) wird ebenfalls skelettiert entnommen und an ihrem Ursprungsort aus der rechten Arteria subclavia und nach distal mit Klipps verschlossen. Anschließend wird die RIMA auf halber Strecke in die LIMA mit einer T-förmigen Anastomose (9) implantiert (Abb. 4).

Der LIMA-Bypass wird verwendet, um den Ramus interventricularis anterior (LAD) und seine Diagonaläste (D) in Einzel- oder sequenziellen Bypassanastomosen zu versorgen. Der RIMA-Bypass versorgt sequenziell Marginaläste (M), die Arteria circumflexa (Cx) und die Endäste der rechten Kranzarterie (RPL und RPD) (Abb. 5). Es werden hier jeweils sogenannte Diamond-Anastomosen angelegt, bei denen der Arteria-mammaria-Bypass im 90-Grad-Winkel über die zu versorgenden Koronaräste verläuft. Wichtig ist es, dass die T-Anastomose zwischen der LIMA und der RIMA gefertigt wird, bevor die distalen Koronarastomosen angelegt werden. Bei der Verwendung der Herz-Lungen-Maschine setzen wir einen Membran-Oxygenator mit Zentrifugalpumpe ein und eine modifizierte Calaforie-Blutkardioplegie.

Alle Operationen am schlagenden Herzen werden in „Aortic-no-touch-Technique“ durchgeführt, das heißt, dass an der Aorta ascendens zu keinem Zeitpunkt der Operation Manipulationen stattfinden. Dabei kommt ein wiederverwertbarer Estech-Stabilisationsarm zum Einsatz, der kombiniert

ist mit einer selbst entwickelten Stabilisationsplattform (Geister) (10). Das Koronargefäß, das versorgt werden soll, wird mit luftgefüllten Silikonloops im Abstand von circa 2 cm umschlungen und die Gummizügel werden an die Stabilisationsplattform fixiert (Abb. 6). Intraoperative Shunts werden bei dieser Methode nur bei EKG-Veränderungen oder Arrhythmien eingesetzt, was selten der Fall ist. Alternativ wird der Medtronic-Octopus-Stabilisator zusammen mit intrakoronaren Shunts eingesetzt.

Zur Lagerung des Herzens, insbesondere zur Anhebung des Herzens bei der Versorgung der posterioren Koronaräste, wird eine ausgezogene Komresse mittels einer tiefen Naht am posterioren Perikardbeutel fixiert und mittels der Schlinge das Herz nach ventral und rechtslateral luxiert. Hilfreich ist es dabei, die rechte Pleurahöhle zu eröffnen, sodass das Herz mit der Schlinge in den rechten Pleuraraum hineingezogen werden kann. Dadurch wird ein Verziehen der Tricuspidalklappenebene verhindert, was der Hämodynamik sehr zugute kommt. Anschließend wird die eröffnete Pleurahöhle wieder verschlossen.

Klinische Ergebnisse

In einer retrospektiven Studie wurden alle Patienten des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums untersucht, die im Rahmen einer isolierten Bypassoperation komplett arteriell unter ausschließlicher Verwendung beider Brustbeinschlagadern in den Jahren 2000 bis 2012 behandelt wurden (11).

Insgesamt wurden 3.445 Patienten entweder mithilfe der Herz-Lungen-Maschine, also on-pump (2.216 Patienten), oder ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine und am schlagenden Herzen, also off-pump (1.229 Patienten), operiert. Dabei lag die Rate an komplett arteriellen Operationen am Ende des Untersuchungszeitraums bei 93 Prozent. Bei allen Patienten wurden beide Brustwandarterien skelettiert entnommen, also unter Schonung der Venen und Erhalt der arteriellen Kollateralzirkulation (Abb. 3).

Die linke Brustwandarterie wurde an ihrem Ursprung belassen und zur Versorgung der vorderen Koronaräste verwendet. Die rechte Brustwandarterie wurde entnommen und als sogenanntes T-Graft in die linke Brustwandarterie eingepflanzt. Damit wurden die hinteren Koronararterien versorgt (Abb. 5). In der On-pump-Gruppe fanden sich im Vergleich zur Off-pump-Gruppe mehr männliche Patienten, mehr Patienten mit einem erhöhten Körpergewicht und Diabetes mellitus sowie Raucher. Außerdem waren in der On-pump-Gruppe mehr Patienten mit einer eingeschränkten linksventrikulären Pumpfunktion und statistisch mehr Patienten mit einer koronaren Dreifäßer-

krankung. Zur Off-pump-Gruppe gehörten mehr Frauen, die Patienten waren statistisch signifikant älter und hatten in einem höheren Ausmaß schwere Verkalkungen in der aufsteigenden Hauptschlagader. Auch befanden sich in dieser Gruppe mehr Patienten mit einem Krebsleiden. Die koronare Ein- und Zweifäßerkrankung kam in der Off-pump-Gruppe statistisch signifikant häufiger vor im Vergleich zur On-pump-Gruppe.

In der On-pump-Gruppe wurden statistisch signifikant mehr Bypässe angelegt (3,56 versus 3,04; $p < 0,001$), was sich durch die statistisch signifikant höhere Rate an Dreifäßerkrankungen in der On-pump-Gruppe erklären lässt. In der Off-pump-Gruppe erhielten statistisch signifikant weniger Patienten eine Fremdbluttransfusion (16 Prozent versus 27 Prozent, $p < 0,001$). Die Dauer der mechanischen Beatmung nach der Operation war statistisch signifikant kürzer in der Off-pump-Gruppe (9,8 versus 11,9 Stunden; $p < 0,001$). Auch die Länge des postoperativen Aufenthalts auf der Intensivstation war in der Off-pump-Gruppe mit 2,8 Tagen statistisch signifikant kürzer als in der On-pump-Gruppe (3,1 Tage; $p < 0,001$).

Die Untersuchung der Endpunkte der Studie einschließlich 30 Tage nach der Operation waren folgende:

- Die perioperative Mortalität war in der Off-pump-Gruppe mit lediglich 0,2 Prozent statistisch signifikant niedriger als in der On-pump-Gruppe mit 1,0 Prozent ($p = 0,006$).
 - Die Rate an postoperativen Komplikationen wie Myokardinfarkt, Schlaganfall, die Notwendigkeit einer erneuten Koronarrevaskularisation mittels Operation oder Ballondilatation, Nierenersatztherapie bei Nierenversagen oder postoperatives Delir war gering, und es bestanden zwischen den beiden Gruppen keinerlei statistisch signifikante Unterschiede.
 - Die Häufigkeit einer postoperativen Nachblutung war in der Off-pump-Gruppe statistisch signifikant niedriger als in der On-pump-Gruppe (1,1 Prozent versus 2,1 Prozent; $p = 0,027$).
 - Die Häufigkeit einer sternalen Wundinfektion war in der Off-pump-Gruppe statistisch signifikant niedriger (0,6 Prozent versus 1,7 Prozent; $p = 0,010$). Die Rate an postoperativem Vorhofflimmern war in der Off-pump-Gruppe ebenfalls niedriger (29,6 Prozent versus 33,9 Prozent; $p = 0,007$).
- Bei der spätpostoperativen Nachuntersuchung gab es keine größeren statistischen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Insgesamt wurden in der On-pump-Gruppe 228 Patienten (10,3 Prozent) und in der Off-pump-Gruppe 88 Patienten (7,2 Prozent) ($p = 0,002$) im gesamten Nachuntersuchungszeitraum bei Beschwerden ko-

ronarangiografiert. Dabei wurden insgesamt 774 Bypassanastomosen in der On-pump-Gruppe und 244 in der Off-pump-Gruppe untersucht. Die Rate aller Bypassanastomosen mit dem Befund FitzGibbon A (weit offen, keine Stenosen) (12) war in einem Gesamtuntersuchungszeitraum von 13 Jahren in der On-pump-Gruppe 89,8 Prozent und in der Off-pump-Gruppe 91,4 Prozent ($p=0,464$). Eine erneute Behandlung mittels interventioneller Techniken (PCI) in den bypassversorgten Gefäßen war im Rahmen der Kontrollangiografien in der On-pump-Gruppe mit insgesamt 2.216 Patienten lediglich bei 4 Patienten erforderlich und in der Off-pump-Gruppe mit 1.229 Patienten lediglich bei einem einzigen Patienten nötig. Eine Re-Operation war bei insgesamt 3.445 Patienten über einen Zeitraum von 13 Jahren bei keinem einzigen Patienten erforderlich.

Fazit

Die komplett arterielle Bypassversorgung unter Nutzung beider skelettierter Brustbeinschlagadern in T-Graft-Technik ist ein Operationsverfahren, das bei fast allen Patienten möglich ist. Die frühpostoperativen Ergebnisse und die Spätergebnisse einschließlich

der koronarangiografischen Ergebnisse bis zu 13 Jahre postoperativ sind hervorragend in beiden Gruppen – sowohl in der Off-pump- als auch in der On-pump-Technik.

Das operative Ergebnis nach komplett arterieller Koronarrevaskularisation ist sehr dauerhaft, und nur sehr selten ist eine erneute Behandlung erforderlich. Der Patient profitiert davon, dass keine Schnitte am Bein gesetzt werden, da keine Venen entnommen werden. Die Mobilisation des Patienten ist einfacher, und es entfällt das Risiko von Seromen und Wundheilungsstörungen.

Insbesondere die skelettierende Entnahme der Arteria mammaria interna ist von essenzieller Bedeutung bei der Versorgung von Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus, um erhöhte Raten an Wundinfektionen zu vermeiden. Die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus ausschließlich mit arteriellen Grafts ist das Verfahren der Wahl und der Versorgung mit Venengrafts überlegen (13).

Die niedrige Rate an postoperativen Myokardinfarkten und die hervorragenden Langzeitoffenheitsraten der arteriellen Grafts sowie die geringe Re-Interventionsrate sind weitere Vorteile dieses Revaskularisationskonzepts. Für einen Eingriff mit bilateraler Arteria mammaria in T-Graft-Technik und

ohne Herz-Lungen-Maschine gibt es nahezu keine Kontraindikation mehr.

Eine komplett arterielle Revaskularisation mit Brustwandarterien sollte bei vorangegangener Resektion oder interventioneller Behandlung eines Aorta-descendens-Aneurysmas nicht durchgeführt werden, da es durch die Präparation der Brustwandarterien zu Nekrosen in der Thoraxwand kommen kann. Kontraindikationen für einen Off-pump-Eingriff können bestehen bei einem akuten Myokardinfarkt mit Kreislaufinstabilität sowie bei tief intramural verlaufenden Koronargefäßen.

Wir sehen in dem komplett arteriellen Revaskularisationskonzept mittels bilateraler Arteria mammaria in T-Graft-Technik den Goldstandard für die operative Behandlung der koronaren Herzkrankheit.

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

Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß

Chefarzt Klinik für Herzchirurgie
Chairman Albertinen Herz- und Gefäßzentrum am Albertinen-Krankenhaus
E-Mail: friedrich-christian.riess@albertinen.de



**Was ist an einer Niederlassung attraktiv? Und lukrativ?
Oder doch lieber angestellt? Voll- oder Teilzeit?
Bleibt Zeit für Familie und Freizeit?**

Hausarztmedizin *nichts für Feiglinge!*

**Mittwoch, 27. September 2017 | 18 bis 21 Uhr
Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122**

Nach fünf Kurzreferaten bleibt viel Zeit für Fragen und Gespräche bei einem kleinen Imbiss mit jungen KollegInnen, die sich in den letzten Jahren niedergelassen haben.

Einladung an AiW aller Fachgruppen oder mit Facharztausbildung sowie Studierende mit Option Hausarztmedizin – und die,

die keine Feiglinge sind!

 www.hausaerzteverband-hamburg.de



Eine Analyse mittels Bildgebung zeigt: Parkinsonpatienten haben deutlich mehr Auffälligkeiten im visuellen System als Vergleichspatienten

Die Parkinsonkrankheit betrifft auch das visuelle System

Seit Längerem ist bekannt, dass der Morbus Parkinson nicht nur das motorische System, sondern auch andere zentrale Funktionen betrifft: Parkinsonkranke leiden oft an Depression, Demenz oder vegetativen Funktionsstörungen; Riechstörung und REM-Schlaf-Verhaltensstörung werden sogar für die frühe Diagnose genutzt. Nachdem auch über frühe Farbsehstörungen und Minderung der Sehschärfe bei Parkinsonkranken berichtet wurde, hat eine italienische Arbeitsgruppe jetzt das visuelle System mittels kranialer Bildgebung analysiert. Dazu wurden 20 neu diagnostizierte, bisher unbehandelte Parkinsonpatienten im MRT untersucht und die Befunde einer voxelbasierten Morphometrie mit den Ergebnissen bei gesunden Probanden verglichen. Dabei fanden sich bei den Parkinsonpatienten deutlich mehr Auffälligkeiten im visuellen System als bei Vergleichspatienten: Die Sehstrahlung zeigte eine Reduktion der weißen Substanz, und das Chiasma opticum war verschmälert (Arrigo A et al., *Radiology*, Epub ahead of print Jul 11, 2017). Möglicherweise können diese Befunde zum besseren Verständnis der Erkrankung und vielleicht auch zur Frühdiagnose beitragen. | *ca*

Ärztelnachwuchs: wenig Interesse an Chefarzt-Posten oder eigener Praxis

Immer weniger Ärzte und vor allem Ärztinnen in Deutschland können sich eine freiberufliche Tätigkeit in einer eigenen Praxis vorstellen. Die meisten Nachwuchsärzte und -ärztinnen, die sich im vierten Jahr ihrer Weiterbildung befinden, möchten auch später im Krankenhaus bleiben oder als Facharzt angestellt sein. Die jüngsten Ergebnisse einer Längsschnittstudie in der Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ (Ziegler S, van den Bussche H et al., *DMW* 2017; 142 [12]; e74–e82) zeigen auch, dass viele Frauen keine Chefarzt-Karriere anstreben.

Die KarMed-Studie des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erforscht die Karrierewünsche von Nachwuchsärzten in Deutschland. Bereits bei den ersten Befragungen aus den Jahren 2008/2009 – die Mediziner befanden sich damals am Ende ihres Studiums im sogenannten Praktischen Jahr – zeigten die zukünftigen Ärzte wenig Interesse an traditionellen Berufskarrieren. Chefarzt einer großen Klinik oder Besitzer einer eigenen Praxis zu sein, war für viele kein erstrebenswertes Ziel. Vor allem Frauen, heute die Mehrzahl der Medizinstudierenden, gaben an, sie würden eine angestellte Tätigkeit vorziehen, gerne auch in Teilzeit. | *ms*

Antibiotikaresistenzen

30-Minuten-Schnelltest

Einen bakteriologischen Schnelltest für Antibiotikaresistenzen haben Forscher der schwedischen Universität Uppsala entwickelt. Die Ergebnisse sind in *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Baltekin Ö et al., *PNAS* published ahead of print August 8, 2017) veröffentlicht. Der Test ist in erster Linie für Harnwegsinfektionen bestimmt. Den Wissenschaftlern gelang es, innerhalb von 30 Minuten die Empfindlichkeit von *E. coli* auf Ciprofloxacin zu überprüfen. Der sogenannte fASTest zeigt, ob einzelne Bakterien bei Gabe von Antibiotika wachsen (d. h. resistent sind) oder nicht. Dazu werden Bakterien in kleine anpassbare Röhrchen geladen, deren Durchmesser nur wenig größer ist als die Bakterien selbst. Am Ende befindet sich eine Engstelle, die das Bakterium nicht passieren kann. Wenn die Bakterien sich trotz Zugabe von Antibiotika vermehren und im Röhrchen stapeln, liegt eine Resistenz vor. Sind die Erreger sensibel, sterben sie ab, und es bilden sich keine sogenannten Zellpegele.

Quelle: *www.aerzteblatt.de*, 10. August 2017

Baclofen zur Alkoholentwöhnung

Nutzen nicht bewiesen

Hochdosiertes Baclofen wird auch hierzulande off label zur Alkoholentwöhnung eingesetzt. Zurzeit wird die von der französischen Arzneimittelbehörde ANSM angeregte, vergleichsweise große plazebokontrollierte ALPADIR-Studie zu hochdosiertem Baclofen veröffentlicht, schreibt das „arznei-telegramm“. Bei 320 ausgewählten Patienten, deren Alkoholzug 3 bis 14 Tage zurücklag, wurde Baclofen 7 Wochen lang aufdosiert – von zweimal täglich 10 mg auf bis zu 180 mg täglich. Nach einer Erhaltungsphase von 7 Wochen wurde das Mittel 2 Wochen ausgeschlichen. Die Abstinenzrate von Tag 20 bis Tag 168 war mit 11,9 Prozent unter Baclofen und 10,5 Prozent unter Plazebo jeweils gering. Trinkmenge und Zahl der Tage mit starkem Trinken nahmen in beiden Gruppen ab: im Monat 6 unter Baclofen um 55,1 g/Tag bzw. um 9,9 Tage, unter Plazebo um 44,2 g/Tag bzw. 8,7 Tage. Auch diese Unterschiede seien nicht signifikant, sodass auch aufgrund der Nebenwirkungen von Baclofen abzuraten sei.

Quelle: *arznei-telegramm*, 1. Juli 2017

Bundestagswahl Am 24. September 2017 wird gewählt. Viel Neues gibt es nicht. Der Wähler sieht sich einmal mehr mit der Gretchenfrage Bürgerversicherung ja oder nein konfrontiert. Hier die Wahlprogramme der Parteien im Überblick sowie Statements der gesundheitspolitischen Sprecher in Hamburg. *Von Nicola Timpe*



Positionen zur Gesundheitspolitik

An der Frage der Finanzierung des Gesundheitssystems scheiden sich – nach wie vor – die Geister. Die einen (CDU/CSU, FDP und AFD) plädieren für den Erhalt der Privatversicherung, die anderen (SPD, Grüne und Die Linke) für die Bürgerversicherung. Betrachtet man die Wahlprogramme der im Bundestag vertretenen Parteien im Detail, finden sich aber bei allen Unterschiede in den Themenschwerpunkten. Die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen der Hamburger Bürgerschaft erläutern darüber hinaus, welche Themen aus ihrer Sicht in Hamburg aktuell sind.



Finanzierung des Gesundheitssystems

CDU und CSU bekennen sich zum bestehenden System, zur ärztlichen Selbstverwaltung, zur freien Arzt- und Krankenhauswahl sowie zum Wettbewerb unter den Krankenkassen und -versicherungen. All das ermöglichen den Patientinnen und Patienten die Auswahl nach Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Einführung einer sogenannten Bürgerversicherung lehnen sie ab. Die CDU spricht sich für eine „auskömmliche Finanzierung“ von Kliniken aus. Im Rahmen der Krankenhausvergütung sollen die Preisentwicklung berücksichtigt und vor allem Tarifsteigerungen sollen ausgeglichen werden.

Versorgungsstrukturen

Die Koalition aus CDU/CSU will die ausreichende ärztliche Versorgung in ländlichen

Räumen mit dem Erhalt von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, der schnellen Verfügbarkeit von Notfallmedizin sowie der Versorgung mit Angeboten der Geburtshilfe und mit Hebammen absichern. Die Schaffung „Ärztlicher Versorgungszentren“ soll weiter gefördert werden. Bei der Studienplatzvergabe im Fach Medizin sollen die Interessen des ländlichen Raums besonders berücksichtigt werden.

Patientenrechte

CDU/CSU wollen die Rechte von Patientinnen und Patienten durch verständlichere Gesundheitsinformationen und mehr Transparenz im Hinblick auf die Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen stärken. Ein „Nationales Gesundheitsportal“ soll wissenschaftlich abgesicherte und verständliche Informationen bündeln.

Digitalisierung

Digitalisierung ist für die Koalition Chefsache. Deshalb soll im Bundeskanzleramt die Position eines „Staatsministers für Digitalpolitik“ neu geschaffen und ein „Nationaler Digitalrat“ berufen werden. Der weltweite Fortschritt in Sachen Digitalisierung soll auch in Deutschland dazu führen, mehr über Krankheitsursachen zu lernen und Erkrankungen früher zu erkennen und besser sowie gezielter behandeln zu können. Durch den Einsatz von Telemedizin soll qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für immer mehr Menschen unabhängig von ihrem Wohnort zugänglich gemacht werden.

Quelle: Regierungsprogramm der CDU „Für ein Deutschland, in dem wir gut und gerne leben.“; Programm der CSU „Der Bayernplan“



Birgit Stöver, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU:

„Wir müssen die Hamburger Gesundheitslandschaft fit für die Zukunft machen, der Abbau von Sektorengrenzen ist Voraussetzung dafür. Deshalb mache ich mich in Hamburg bspw. für den Ausbau von Portalpraxen oder die Vereinheitlichung von Medikationsplänen stark. Die benötigte IT-Infrastruktur in Praxen und Kliniken muss flächendeckend aufgebaut werden. Da gibt es selbst in Hamburg noch viel Nachholbedarf. Die verschiedenen Bereiche arbeiten nach wie vor viel zu oft isoliert nebeneinanderher. Die zum Teil groteske Besitzstandswahrungsmentalität einzelner Akteure trägt

maßgeblich dazu bei. Zu den Maßnahmen, die Besserung versprechen, gehört die elektronische Gesundheits- bzw. Patientenakte definitiv dazu. „Big Data“ kommt jedem Patienten unmittelbar zugute, weil er selbst Herr über seine Daten ist und die verschiedenen Beteiligten im Gesundheitswesen besser vernetzt sind.



Finanzierung des Gesundheitssystems

Das Ziel der SPD ist wie vor vier Jahren die paritätische Bürgerversicherung. Alle erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten sollen automatisch in die Bürgerversicherung wechseln. Dazu zählen auch Beamtinnen und Beamte, für die in der Bürgerversicherung ein beihilfefähiger Tarif geschaffen werden soll. Bisher Privatversicherte könnten wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln möchten. Für Selbstständige soll es eine einkommensabhängige Beitragsbemessungsgrenze geben.

Versorgungsstrukturen

Die Prämisse der SPD lautet: Gute und barrierefreie medizinische Versorgung soll überall Standard sein. Auch für ländliche und strukturschwache Regionen sowie Stadtteile mit sozialen Problemen soll dies über eine integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung erreicht werden. Prävention und Rehabilitation sollen im Rahmen dieser Planung gestärkt und auch die Pflege einbezogen werden. Mehr Hausärzte, mehr und besser bezahltes Pflegepersonal, eine veränderte Notfallversorgung und bessere Arbeitsbedingungen für Hebammen sind geplant.

Wichtig ist der SPD auch, mehr Geld für notwendige Investitionen in Krankenhäuser zur Verfügung zu stellen. Die Finanzierungslücke sei groß und könne von den Ländern allein nicht mehr geschlossen werden. Außerdem will die SPD den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken.

Patientenrechte

Das erklärte Ziel der SPD ist, Patientenrechte zu stärken und einen Patientenentschädigungsfonds als Stiftung des Bundes zu schaffen. Der Fonds soll Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern unterstützen, wenn haftungsrechtliche Systeme nicht greifen. Die Vertretung von Patientinnen und Patienten beziehungsweise Versicherten soll in allen Gremien gestärkt werden.

Digitalisierung

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen will auch die SPD konsequent voranbringen. Telemedizin soll Versorgungsstrukturen gerade in weniger besiedelten Bereichen erst ermöglichen. Die elektronische Patientenakte soll die Partizipation und Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten, Versicherten und ihren Angehörigen und einen „sektorübergreifenden Behandlungsprozess“ sichern. Der Ausbau soll in allen Bereichen unterstützt werden, genauso wie Innovationen. Eine verlässliche einheitliche Telema-



Sylvia Wowretzko, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD:

„Hamburg soll eine gesunde Stadt für alle sein. Gesundheit darf nicht vom Bildungsstand, Einkommen oder Wohnort abhängen. Deshalb bauen wir Prävention aus und stärken die Angebote in den Quartieren. Der Hamburger Hausbesuch zum 80-jährigen Geburtstag, kompetente Beschäftigte in den Hamburger Pflegestützpunkten oder die Anlaufstelle Arbeit und Gesundheit sind Beispiele. Weiter gefördert wird die sektorübergreifende Zusammenarbeit, auch in der Notfallversorgung. Mit Projekten wie in Billstedt/Horn oder den neuen Zentren für Altersmedizin gehen wir voran und finden damit auch über Hamburg hinaus Beachtung. Wir wollen, dass mehr Ärztinnen und Ärzte in den Stadtteilen arbeiten, die heute eine schlechtere Versorgung haben. Es ist wichtig, die hohen Investitionen ins Hamburger Gesundheitssystem beizubehalten, deshalb werden wir ein Bund-Länder-Investitionsprogramm sofort umsetzen.“

tikinfrasturktur soll den Schutz sensibler Daten sichern. Die Datenhoheit liegt beim Patienten.

Quelle: Regierungsprogramm „Zeit für mehr Gerechtigkeit“



Finanzierung des Gesundheitssystems

Die FDP ist überzeugt, dass ein stärkerer Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen dazu beiträgt, dass Patientinnen und Patienten gut versorgt werden und schneller von medizinischen Fortschritten profitieren. Die Wahlfreiheit des Versicherten soll durch Kassenvielfalt gesichert werden.

Der gesetzliche Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern soll ausgeweitet werden, um innovative Versorgungsformen zu stärken. Verträge für Krankenhausleistungen will die FDP über die integrierte Versorgung hinaus ermöglichen und dafür sogenannte Qualitätsverträge einführen und bisherige Beschränkungen auf wenige Indikationen aufheben.

Gesetzliche und private Krankenversicherung sollen nebeneinander bestehen bleiben, der Wechsel zwischen beiden Systemen soll vereinfacht werden. Effizienz und Verteilungsmechanismus des Gesundheitsfonds will die FDP auf den Prüfstand stellen. Die Budgetierung im Gesundheitswesen soll abgeschafft werden.

Versorgungsstrukturen

Die ambulante ärztliche Versorgung und Niederlassung in eigener Praxis soll im Sinne einer wohnortnahen Patientenversorgung wieder attraktiver werden.

Dr. Wieland Schinnenburg, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP:

„Hamburger Ärzte müssen immer öfter an ihre Leistungsgrenze gehen, um ihre Patienten versorgen zu können – und zwar im stationären wie im ambulanten Bereich. Dies liegt einmal an immer komplexer werdenden Krankheitsbildern und Behandlungsmethoden. Es liegt aber auch daran, dass sie von der Politik schlecht behandelt werden: Es gibt immer mehr Bürokratie und leider auch eine zunehmende Misstrauenskultur. Anstatt sich schützend vor die Hamburger Ärzte zu stellen, lässt Senatorin Prüfer-Storcks ‚ergänzende Qualitätsanforderungen‘ ins Hamburgische Krankenhausgesetz schreiben. Zentrale Forderungen der FDP sind die Abschaffung der Budgetierung und die Beibehaltung der privaten Krankenversicherung. Nur auf diese Weise und nicht durch die sogenannte Bürgerversicherung kann eine qualitativ gute und innovative Gesundheitsversorgung gesichert bleiben.“



Gesetzliche Vergütungsregelungen müssen aus Sicht der FDP so angepasst werden, dass Behandlungsmethoden aus dem Krankenhaus leichter in den ambulanten Sektor zu überführen sind. Dafür notwendige Verfahren in der Selbstverwaltung sind zu beschleunigen.

Patientenrechte

Die Devise *Der Patient im Mittelpunkt!* zieht sich wie ein roter Faden durch das Programm. Wahlfreiheit bei Arzt und Kasse, Kontrolle über Kosten und Leistungserbringung, Datenhoheit und Selbstbestimmung am Lebensende inklusive der Abschaffung des § 217 StGB sind einige Punkte, die dies verdeutlichen.

Digitalisierung

Digitale Gesundheitsdienstleistungen sollen ausgebaut, Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems verbessert werden. E-Health-Systeme sollen relevante Daten, die in der Verfügungsgewalt des jeweiligen Bürgers bleiben, dezentral sammeln und im Notfall den schnellen Zugriff ermöglichen. Ziele sind: Bürokratieabbau, Entschlackung von Diagnostik-, Dokumentations- und Abstimmungsprozessen und erweiterte Forschungsmöglichkeiten.

Quelle: Wahlprogramm der FDP „DENKEN WIR NEU.“



Finanzierung des Gesundheitssystems

Bündnis 90/Die Grünen wollen eine paritätische Bürgerversicherung, in die alle – unabhängig vom jeweiligen Gehalt – einzahlen müssen. Beiträge sollen auch auf Aktiengewinne und Kapitaleinkünfte erhoben werden. Zusatzbeiträge sollen abgeschafft werden.

Christiane Blömeke, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen:

„Wir wollen eine gerechtere Verteilung von Arztpraxen über das Hamburger Stadtgebiet erreichen. In Billstedt eine Praxis zu eröffnen, muss ebenso attraktiv sein wie in Blankenese. Hierfür brauchen wir die Bürgerversicherung, die wir auf Bundesebene umsetzen wollen.“

Besonders im Blick haben wir die ganzheitliche Versorgung älterer Menschen. Ambulante und stationäre Versorgung müssen wohnortnah besser ineinander greifen. In jedem Hamburger Bezirk wird mindestens ein altersmedizinisches Zentrum an einer Klinik entstehen. Gesundheitliche Prävention ist im hohen Alter oft von helfenden Händen abhängig. Das Pilotprojekt „Hamburger Hausbesuch“ soll ab 2018 zunächst in Harburg und Eimsbüttel allen Menschen ab 80 Jahren auf Wunsch eine Unterstützung im Alltag garantieren. Auch die ärztliche Substitutionstherapie steht vor großen Herausforderungen. Wir wollen wieder mehr Ärztinnen und Ärzte für diese Therapieform gewinnen.“



Versorgungsstrukturen

Eine bessere Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit aller im Gesundheitswesen und eine gemeinsame Planung ambulanter und stationärer Leistungen sollen die wohnortnahe Versorgung verbessern. Kommunen und Regionen sollen mehr Einfluss in der Versorgung erhalten. Das Ziel: eine Primärversorgung, in der Haus- und Kinderärzte sowie Angehörige weiterer Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten. In den Kliniken wollen sich die Grünen für bessere Arbeitsbedingungen einsetzen und den Personalnotstand bekämpfen. Für Hebammen fordern sie eine angemessene Vergütung, einen ausreichenden Personalschlüssel an Kliniken und einen Haftungsfonds für freiberufliche Geburtshelferinnen. Die Ausbildung aller Gesundheitsberufe soll kostenlos werden. Pflegezeit Plus und zehn Tage Freistellung mit

Lohnersatzleistung ist die Antwort der Partei auf akute Pflegenotfälle in der Familie. Menschen ohne Aufenthaltsstatus sollen Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten.

Patientenrechte

Patientenverbände und Selbsthilfe sollen gestärkt werden. Die Partei will eine Patientenstiftung gründen und – wie vor vier Jahren – die unabhängige Patientenberatung stärker fördern. Außerdem soll ein Härtefallfonds für Behandlungsfehler eingerichtet werden.

Digitalisierung

Die Grünen fordern, die Grundsätze des Datenschutzes – Gesetzesvorbehalt, Erforderlichkeit und Zweckbindung – auch in Zeiten von Big Data konsequent durchzusetzen. Ein schnelles Netz soll die Erreichbarkeit von Ärzten und Krankenhäusern garantieren.

Quelle: Wahlprogramm Bündnis 90/Die Grünen „ZUKUNFT WIRD AUS MUT GEMACHT.“

DIE LINKE.

Finanzierung des Gesundheitssystems

Auch die Partei Die Linke will – wie vor vier Jahren – mit einer solidarischen, von Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch finanzierten Gesundheitsversicherung für mehr soziale Gerechtigkeit sorgen. In die „Kasse für alle“ sollen alle Menschen entsprechend ihrem Einkommen einzahlen. Die PKV würde auf Zusatzleistungen beschränkt.

Alle medizinisch notwendigen Leistungen sollen wieder von der Krankenkasse bezahlt werden. Im Bereich der Kliniken fordert Die Linke eine bundesweite verbindliche Personalbemessung und die Abschaffung der Fallpauschalen. Der Bund soll durch fi-



Anna Rinne, Fachreferentin für Gesundheitspolitik bei DIE LINKE:

„Wir haben drei für Hamburg relevante Themen im Fokus: 1. Den Abbau von Personalangel durch die Einführung einer gesetzlichen Mindestpersonalbemessung in den Krankenhäusern, 2. die deutliche Verringerung nosokomialer Infektionen mit multi-resistenten Erregern, 3. den Abbau der Ungleichverteilung von Arztpraxen in Hamburg. Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern müssen verbessert und Patientensicherheit gewährleistet werden, indem Fallpauschalen abgeschafft und durch eine kostendeckende Finanzierung ersetzt werden. So könnten auch Infektionen mit antibio-

tikaresistenten Krankenhauskeimen verringert werden. Eine gerechtere Verteilung von Arztpraxen in den Stadtteilen könnte mit einer Veränderung der Kassensitzvergabe und durch weitere Konzepte wie interdisziplinäre Gesundheitszentren oder Polikliniken erreicht werden.“

nanzielle Hilfen den Investitionsbedarf der Krankenhäuser abbauen.

Versorgungsstrukturen

Die Partei plädiert nach wie vor für den Rückkauf privatisierter Kliniken durch öffentliche Träger. Außerdem soll es für eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung wieder Polikliniken geben. Patientenbusse, Gemeinschafts- und Teilzeitpraxen oder Medizinische Versorgungszentren in öffentlicher Hand sollen (wie vor vier Jahren) das Angebot ergänzen. Hebammen sollen als erste Ansprechpartnerinnen für Schwangere über einen öffentlichen Haftungsfonds abgesichert werden.

Patientenrechte

In den Gremien der Selbstverwaltung sollen künftig auch Patientenvertreter eine Stimme erhalten.

Digitalisierung

Im Wahlprogramm erscheint Digitalisierung eher als eine Bedrohung in Bezug auf Deregulierung von Standards und Arbeitszeiten, als dass Chancen thematisiert werden, die technischer Fortschritt mit sich bringen kann. Im Bereich der Pflege fordert die Partei deshalb zum Beispiel eine gesetzliche Mindeststundenanzahl an menschlichem Kontakt in Pflegeeinrichtungen.

Quelle: Wahlprogramm „Sozial. Gerecht. Frieden. Für alle.“



Finanzierung des Gesundheitssystems

Die AfD will zur paritätischen Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung zurückkehren. Das System sei durch politische Fehlentwicklungen bedroht: Kosten für Migranten, Flüchtlinge und Asylbewerber laufen nach Ansicht der Partei aus dem Ruder.

Versorgungsstrukturen

Die Partei will Niederlassungen auf dem Land für Ärzte wieder attraktiver machen. Kommunen und Landkreise sowie die Bundesländer sollen Anreize schaffen. Für die AfD ist das Fallpauschalensystem Hauptursache für den Investitionsstau und den Mangel an Pflegepersonal an Kliniken – Abhilfe sollen Investitionen sowie ein verbindlicher, länder-übergreifender Mindestpersonalschlüssel für Pflegepersonal schaffen. Portalpraxen sollen die Notfallambulanzen entlasten. Ärzte und Therapeuten, die in Gesundheitsberufen arbeiten, sollen möglichst in Deutschland ausgebildet sein oder über gute deutsche Sprachkenntnisse verfügen.

Abschaffen will die AfD das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen von 1964. (In der Türkei lebende Familienangehörige eines in Deutschland krankenversicherten Arbeitnehmers, aber auch deutsche Touristen und Auslandsrentner in der Türkei sind mitversichert. *Anm. der Red.*)

Patientenrechte

Das Kostenbewusstsein und die Eigenverantwortlichkeit des Bürgers sollen gestärkt werden. Die freie Arztwahl soll sichergestellt sein.

Digitalisierung

Die AfD fordert für medizinische Behandlungsdaten den höchstmöglichen Schutz. Die Speicherung sensibler Gesundheitsdaten in einer zentralen Datenbank lehnt die AfD ab. Notfalldatensätze, einschließlich Medikamentenplan und Patientenverfügung, sollen direkt auf der Karte, alle weiteren Gesundheitsdaten auf einem „elektronischen Gesundheitspass“ gespeichert werden. Der Patient behält die Datenhoheit, die Speicherung von Daten darf nur auf freiwilliger Basis erfolgen.

Quelle: Wahlprogramm „PROGRAMM FÜR DEUTSCHLAND.“

Die Hamburger Fraktion hat auf die Bitte um ein Statement zur Landespolitik nicht geantwortet. (*Anm. der Red.*)

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Gibt es Vorsorgeuntersuchungen für Depots?

Antworten auf Ihre Fragen.
Das apoPur-Gespräch.

Jetzt Termin vereinbaren:
apobank.de/mein-depot

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank

Dr. Özkan Demirbas
Kunde der apoBank





Die Führungsriege der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (v.l.): der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Björn Parey, die neue stellvertretende Vorstandsvorsitzende Caroline Roos, der Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann und der Vorsitzende der Vertreterversammlung Dr. Dirk Heinrich

Der Vorstand der KV Hamburg ist wieder komplett

Vertreterversammlung der KVH Wichtigster Tagesordnungspunkt Ende Juni war die Wahl der neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Caroline Roos. Diskutiert und entschieden wurden weitere relevante Themen: Die Zukunft der digitalen Kommunikation, die Reformierung des Bereitschaftsdienstes, die ILB-Entwicklung und der Wert der Selbstverwaltung. Über allem schwebte die Freude über den Umzug in das neue Verwaltungsgebäude Mitte Juli.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Seit Dr. Stephan Hofmeister Anfang März dieses Jahres als neugewählter Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach Berlin wechselte, war die Stelle des stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) vakant. KVH-Chef Walter Plassmann hatte seither das Haus allein geführt. Mit großer Spannung war die Vertreterversammlung (VV) erwartet worden, auf deren Tagesordnung die Wahl eines hauptamtlichen Vorstandsmitglieds stand. Der Findungsausschuss habe, so VV-Vorsitzender und Sprecher des Findungsausschusses, Dr. Dirk Heinrich, aus mehreren Kandidaten im Vorfeld eine Bewerberin ausgewählt, welche die Voraussetzungen zur Ausübung dieses wichtigen Amtes erfülle und die sich nun der Wahl durch die VV stellte: Caroline Roos, bislang Leiterin der Hamburger Niederlassung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Sie schilderte ihren beruflichen Werdegang (s. Kasten), wies darauf hin, dass die

Verbindung zu den Heilberufen ihre gesamte Karriere wie ein roter Faden durchziehe, und skizzierte ihre berufspolitischen Ziele im neuen Amt: das Engagement für die Stärkung der Selbstverwaltung, das Ansinnen, junge Ärzte und Psychotherapeuten von den Vorteilen der Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit zu überzeugen. „Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit“, so Roos, „sind der Garant für die hohe Qualität unseres Gesundheitswesens! Deshalb ist es mir wichtig, junge Mediziner stärker für die Vorteile und Möglichkeiten der eigenen Niederlassung zu begeistern!“ Bei der anschließenden Wahl erhielt Roos 27 Jastimmen von den 29 anwesenden stimmberechtigten Mitgliedern der VV. Dr. Dirk Heinrich äußerte seine Freude darüber, dass das Vorstandsteam nun wieder komplett sei: „Mit Frau Roos gewinnen wir eine Vorständin, die sich erwiesenmaßen durch eine hohe Führungskompetenz und eine ausgeprägte Erfahrung im Umgang mit Ärzten und

Psychotherapeuten auszeichnet.“ Außerdem sei ein frischer, neugieriger Blick auf die Welt von Selbstverwaltung und KV die beste Voraussetzung dafür, mit Engagement die KV weiter auf ihrem Weg in eine erfolgreiche Zukunft zu führen und gleichzeitig neue Impulse zu geben. Walter Plassmann zeigte sich ebenfalls sehr glücklich über die Wahl: „Frau Roos habe ich als verhandlungs- und nervenstark kennengelernt. Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten dürfen sich freuen, eine kraftvolle Verstärkung an der Spitze ihrer Selbstverwaltung zu bekommen, und ich freue mich, wieder im Team arbeiten zu können.“

Kritik an Ablehnung der G-BA-Kandidaten

Anschließend wurde der Ton ein anderer. In seinem Bericht machte Dr. Dirk Heinrich seinem Ärger über die Politik auf Bundesebene Luft. Anlass war die Ablehnung der Kan-

Die Betriebswirtin **Caroline Roos** ist am 29. Juni von der Vertreterversammlung zur stellvertretenden Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg gewählt worden. Nach ihrer Ausbildung zur Bankkauffrau war sie in verschiedenen Fach- und ab 2006 in verschiedenen Führungspositionen bei der HypoVereinsbank, der Deutschen Bank und zuletzt der Deutschen Apotheker- und

Ärztebank tätig. Die Basis für ihre Führungslaufbahn bilden zehn Jahre Erfahrung in der Beratung von Heilberuflern. Die erste Führungsaufgabe war die Leitung eines Heilberufeteams, dem folgte die deutschlandweite Verantwortung für die Heilberufebberatung der Deutschen Bank und zuletzt die Regionalfilialeitung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank in Hamburg.

Sie sind mit überwältigender Mehrheit von der Vertreterversammlung zur KVH-Vizechefin gewählt worden. Mit welchen Argumenten haben Sie überzeugt?

Diese Frage können die Mitglieder der VV sicher am besten beantworten. Wie Sie wissen, bin ich keine Ärztin, sondern Bankerin. Mein Interesse für die Medizin, das Gesundheitswesen und die Menschen zieht sich jedoch wie ein roter Faden durch meine bisherige 26-jährige berufliche Fach- und Führungslaufbahn. Ich habe mich immer als Dienstleister für Heilberufler verstanden und so zumindest einen kleinen, mittelbaren Beitrag dazu geleistet, dass Ärzte und Psychotherapeuten ihrer bedeutender Rolle in unserer Gesellschaft nachkommen können. Jetzt habe ich die Möglichkeit, meinen Beitrag deutlich auszuweiten.

Zuvor waren Sie Direktorin der apoBank-Filiale in Hamburg. Was nehmen Sie für Ihre Tätigkeit als KVH-Vorständin aus dieser Arbeit mit?

Ich bringe Erfahrungen in der Beratung, im Vertriebscoaching und in der Führung von Teams, Projektgruppen und Mitarbeitern im Kontext des beständigen und stetigen Wandels mit. Für die Aufgabe als KVH-Vize dürfte meine Arbeit als bundesweit verantwortliche Leiterin der Heilberufebberatung in der Zentrale einer Großbank ebenfalls hilfreich sein. Hier konnte ich Erfahrungen in der Qualifizierung und Nachwuchsentwicklung, der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und als Projektleiterin sammeln.

Natürlich habe ich darüber hinaus die Auswirkungen der verschiedenen Gesundheitsreformen und gesetzlichen Neuregelungen in den letzten Jahrzehnten intensiv miterlebt. In meiner neuen Aufgabe wird es mir sicher helfen, dass ich durch die vielen Gespräche mit den Herausforderungen, die den Niedergelassenen daraus entstehen, bestens vertraut bin.

Worin unterscheiden sich die Perspektive der Bank und die Perspektive der KVH auf den Arzt?

In der Bank gilt es, den Arzt als Kunden für das eigene Haus zu gewinnen. In der KVH ist jeder Arzt und jeder Psychotherapeut ein Mitglied, das gesetzlich versicherte Patienten behandeln will, mit Rechten und Pflichten. Deshalb ist es

für mich von großer Bedeutung, die Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg immer wieder neu zu überzeugen, dass sie in der KVH gut aufgehoben sind und ihre Arbeit von elementarer Wichtigkeit ist. In den letzten Jahren hat die KVH den Service für ihre Mitglieder bereits deutlich ausgebaut. Diesen Weg will ich konsequent weiter beschreiten.



Caroline Roos, stellvertretende
Vorstandsvorsitzende der KVH

Welche gesundheitspolitischen Themen liegen Ihnen besonders am Herzen?

Hier ist vor allem die Erhaltung der Freiberuflichkeit zu nennen. Gleich danach kommen eine leistungsgerechte Vergütung und die Abschaffung der Budgetierung. Außerdem ist mir die patientenorientierte Nutzung der Digitalisierung unter Berücksichtigung hoher Datenschutzerfordernissen ein besonderes Anliegen.

Mit dem neuen Amt haben Sie Gestaltungsmöglichkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung in Hamburg. Was würden Sie gern ändern oder voranbringen?

Der demografische Wandel bedingt in den nächsten Jahren einen massiven Generationenwechsel. Hierbei ist es mir wichtig, eine Brücke zwischen den Erwartungen der Generationen zu schlagen wie zwischen den unterschiedlichen Positionen „Meine Praxis ist mein Leben“ und „Die Balance zwischen Praxis, Familie und Leben ist mir wichtig“.

Grundsätzlich will ich dabei natürlich zur Freiberuflichkeit und den damit verbundenen Möglichkeiten ermutigen – durch Beratung, Kommunikation und Services. Da für junge Ärzte vor allem Kooperationen attraktiv sind, um im ambulanten Gesundheitsmarkt beruflich tätig zu werden oder sich gar selbstständig zu machen, möchte ich die bereits niedergelassenen Ärzte dabei unterstützen, ihre Praxen für die Nachfolger attraktiv zu machen.

Bei diesen vielschichtigen Veränderungen, die es in unserer Zeit zu begleiten gilt, ist es mir wichtig, in enger Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung und im Sinne der Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg diese Themen chancenorientiert und zielführend voranzubringen.

Was wollen Sie nach sechs Jahren in Ihrem neuen Amt erreicht haben?

Was ich gern erreichen würde, wäre, dass mehr (junge) Ärzte die Aufgaben als auch die Leistungen der KVH kennen und diese untereinander weiterempfehlen. Außerdem wäre es schön, wenn wieder mehr Ärztinnen und Ärzte das Ziel hätten, sich niederzulassen, und dies auch tun.

Ferner würde ich gern dazu beitragen, dass bei aller Digitalisierung die persönliche Zuwendung und Einbringung des Arztes im Rahmen der Heilbehandlung wieder einen größeren Stellenwert erhält. Außerdem würde ich mich freuen, wenn unsere Mitglieder in noch höherem Maße die KVH und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als beratungs-, service- und lösungsorientiert wahrnehmen. Mein Ziel ist es, mich mit aller Kraft im Sinne unserer Mitglieder für deren Belange einzusetzen.

didaten der gemeinsamen Selbstverwaltung für die Besetzung des Vorstands des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) durch den Gesundheitsausschuss der Regierung gewesen: „Der Wert der Selbstverwaltung wird von diesen Politikern nicht mehr erkannt, das wird hier sehr deutlich.“ Es handele sich um eine dreiste Kompetenzüberschreitung dieses Gremiums und um eine reine politische Machtdemonstration – ohne sachliche Grundlage. „Hier mischt sich die Politik in unerhörter Weise in die Befugnisse der Selbstverwaltung ein.“

In diesem Zusammenhang kritisierte Heinrich auch den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, der einerseits moniert hatte, dass der G-BA-Vorstand nicht nur aus Juristen bestehen dürfe, sondern ein Arzt im Vorstand dieses Gremiums unerlässlich wäre. Andererseits habe er gleichzeitig nach Minister und Politik gerufen, damit diese die Kandidaten ablehnten. Heinrich: „Es ist gute Tradition, dass die eine Körperschaft sich nicht in die Belange der Schwesterorganisation einmischt, daran sollte sich auch Herr Montgomery halten. Gleichzeitig ist es für das Selbstverständnis von Selbstverwaltung schlecht, nach der Politik zu rufen. Er hat hier Grenzen überschritten.“

Sichere Onlineanbindung wird in Hamburg Pflicht

In seinem Bericht zur Lage berichtete Walter Plassmann über die gesetzlichen Vorgaben, nach denen die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten ab Mitte 2018 eine Anbindung an die Telematik-Infrastruktur vorzuhalten hätten. Das Gesetz drohe, so Plassmann, eine einprozentige Honorarkürzung an für den Fall, dass dies nicht gewährleistet werde. Da zum jetzigen Zeitpunkt aber noch nicht vorhergesagt werden könne, ob die Firma Compugroup, die momentan als einzige einen entsprechenden IT-Konnektor angekündigt habe, die erforderlichen Strukturen tatsächlich flächendeckend bis zu besagtem Termin aufbauen könne, bat Plassmann die VV um ein Votum, welches unabhängig von diesen Unwägbarkeiten eine sichere digitale Kommunikation unter den Hamburger Niedergelassenen gewährleistet. Zum einen führe die VV damit die Mitglieder der KVH aus einer unübersichtlichen Situation, zum anderen werde endlich die Fax-Kommunikation, die nicht mehr zeitgemäß sei, da sie weder datenschutzrechtlichen Bestimmungen noch der IT-Governance der KVen entspreche, durch eine sichere digitale Form der Vernetzung ersetzt. Die VV folgte Plassmann und entschied: Bis spätestens 30. Juni 2018 müssen alle Praxen in der KVH eine sichere Onlineverbindung vorhalten. Diese kann entweder über einen

Konnektor hergestellt werden, der den Vorgaben der „Telematik-IT“ entspricht, oder über einen SafeNet-Anschluss. Während der IT-Konnektor über eine bundesweit gültige Finanzierungsvereinbarung finanziert werde, bezahle die KVH die Anschaffung eines SafeNet-Anschlusses. Mittlerweile, so Plassmann, gebe es eine Vielzahl von Anwendungen, die über SafeNet nutzbar seien, die der Konnektor aber nicht anbiete: Neben der sicheren Datenübertragung via KV-Connect (auch zu Krankenhäusern) sei ab Juli die Möglichkeit hinzugekommen, die Labor-Überweisung online zu tätigen.

„Arztruf Hamburg“ – Reform des ärztlichen Dienstes

Bereits in der vergangenen Sitzung der VV hatte Plassmann die Erweiterung des Notdienstes um Service-Angebote thematisiert und angekündigt: „Wir müssen das Angebot der ärztlichen Sicherstellung neu denken und ein System entwickeln, mit dem wir aus der Rolle des Reagierenden in die Rolle des Agierenden versetzt werden.“ Jetzt wurde es konkret: Plassmann erläuterte die Details der neuen Services und den gedanklichen Ansatz, der dabei vor allem auf ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung reagiert: „Es gibt kein Notfallproblem, sondern eine veränderte Erwartungshaltung der Menschen!“ Das Konsumverhalten der Gesellschaft habe sich in den letzten Jahrzehnten durch längere Öffnungszeiten, ubiquitäre Angebote und die digitalen Medien stark gewandelt. Davon bleibe auch die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen nicht unberührt. Traditionelle Praxisöffnungszeiten etwa erwiesen sich als immer schwieriger kompatibel mit der Lebenswelt und der Anspruchshaltung vieler Patienten. Die steigende Anzahl von Menschen, die mit Bagatellerkrankungen die Notaufnahmen der Krankenhäuser aufsuchten – im Übrigen kein hamburgerspezifisches Phänomen – zeige, dass die sofortige Verfügbarkeit ärztlicher Leistungen immer stärker zum Erwartungsportfolio vieler Menschen zählt. Dies belege eine vom Institut für Allgemeinmedizin am UKE im Auftrag der KVH 2015 bis 2017 durchgeführte Studie. Um diesem Strukturwandel zu entsprechen, entwickle die KVH derzeit einen Katalog an Leistungen, welcher die Maßnahmen des klassischen Notfalldienstes mit innovativen Angeboten kombiniert. „Wenn wir“, so Plassmann, „die Notfallambulanz an den Krankenhäusern austrocknen wollen, dann muss unser Angebot so attraktiv sein, dass die Patienten lieber dies in Anspruch nehmen.“ Konstitutives Merkmal des „Arztrufs Hamburg“ sei u. a. seine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit. Über eine telefonische Leitstelle (die bundesweit gültige Rufnummer 116117) erhal-

te der Anrufer die seiner Problemstellung entsprechende medizinische Leistung. Das Maßnahmen-Portfolio umfasse telefonische Beratung durch einen Arzt, Behandlung in einer ambulanten Portalpraxis, Besuch durch den fahrenden Notdienst, Vermittlung eines Termins bei einem Haus- oder Facharzt und Weiterleitung an die Rettungsleitstelle der Feuerwehr. Dieses Angebot definiere die ambulante Versorgung auf eine vollkommen neue Weise und stelle die Fähigkeit des KV-Systems zur kreativen Umsetzung des Sicherstellungsauftrags erneut unter Beweis. Die VV gab hierfür grünes Licht.

Sondereffekte führen zu spürbarem Anstieg der ILB – Ausnahme Psychotherapeuten

Die individuellen Leistungsbudgets konnten für das 3. Quartal 2017 deutlich angehoben werden. Die Steigerung im hausärztlichen Bereich betrage, so Plassmann, im Durchschnitt plus 22 Prozent, im fachärztlichen plus 15 Prozent. Der Hauptgrund hierfür seien Sondereffekte: In beiden Versorgungsbereichen konnte eine Rücklage aufgelöst werden, nachdem das Bundessozialgericht den „Hamburger Aufschlag“ auf den Punktwert für 2013 endgültig für rechtens erklärt hatte. Im hausärztlichen Versorgungsbereich werde darüber hinaus der Honorarausgleichsfonds (HAF) abgeschmolzen, weil die dort vorhandenen Mittel in dieser Höhe nicht benötigt würden. Bei den Fachärzten konnte mit dem 2. Quartal 2017 die Rückführung des negativen Saldos im HAF abgeschlossen werden, sodass hierfür keine Rückführungen mehr vorgenommen werden müssen.

Trotz dieser Sondereffekte seien die ILB für die Psychotherapeuten um knapp 50 Prozent gesunken. Grund hierfür sei, dass die Gesprächsleistungen (GOP 2220 und 2320) rückwirkend zum 1. April 2017 extrabudgetär gestellt werden konnten. Entsprechend vermindere sich das Volumen der ILB, aus denen bislang diese Leistungen bezahlt worden seien. Unter dem Strich profitierten die Psychotherapeuten aber von der Umstellung.

Neues Ärztehaus Hamburg

Dr. Dirk Heinrich schloss die Sitzung, indem er seiner Freude über den bevorstehenden Umzug in das neue Verwaltungsgebäude der KVH Ausdruck verlieh. Es werde ein sehr schönes neues Ärztehaus Hamburg, in das die KV Mitte Juli einziehe – mit modernsten ergonomischen Standards und tollen Möglichkeiten für die Gremienarbeit. „Dies war die letzte Sitzung der VV im Heidenkampsweg – die nächste Sitzung der VV findet wieder in der Humboldtstraße statt!“

Dr. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation der KVH

Ärztliche Hilfe. Immer. 116117.

Mit einem neuen umfassenden Bereitschaftsdienst- und Service-Konzept weitet die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg die ambulante Versorgung der Menschen in der Hansestadt spürbar aus. Die Vorteile des neuen Projekts erläutert der Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann.

Interview: Frauke Vorbeck



Arztruf Hamburg – Antwort auf die Bedürfnisse der Menschen

Rund um die Uhr gewährleistet die Kassenärztliche Vereinigung künftig kurzfristig ärztliche Hilfe, wann immer ein Patient einen Arzt benötigt und die 116117 wählt. Elemente des bisherigen Notdienstes, wie Hausbesuche oder Notdienstpraxen, werden dabei integriert, andere attraktive Service-Leistungen kommen hinzu. Hamburg stellt damit das bundesweit ehrgeizigste Projekt zur Erweiterung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vor, wie Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, erklärt. Außerdem erläutert er, warum eine solche Reform in Hamburg wichtig ist, was sie bewirkt und wie sie umgesetzt werden soll.

Warum gibt es eine Reform im Zusammenhang mit dem Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte in Hamburg?

Wir haben in Hamburg ein Strukturproblem. Viele Menschen gehen in eine Zentrale Notaufnahme eines Hamburger Krankenhauses, sind aber keine echten Notfälle. Mindestens ein Drittel der Betroffenen schätzt sich selbst so ein. Diese Menschen könnten im vertragsärztlichen Bereich sehr viel besser und günstiger versorgt werden.

Was kann eine Reform daran ändern?

Um diese Frage zu beantworten, muss man zunächst verstehen: Warum steuern die Patienten die falsche Versorgungseinheit an? Um eine Antwort auf diese Frage zu bekommen, hat Prof. Dr. Martin Scherer vom Institut für Allgemeinmedizin am UKE eine Studie im Auftrag der KVH erstellt. Das Ergebnis ist erstaunlich: Die meisten Menschen suchen nicht aus Unkenntnis die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf.

Aus welchem Grund denn dann?

Die überwiegende Zahl sind gebildete und gut situierte Menschen mit hohen Ansprüchen. Vereinfacht gesagt: Die Patienten erwarten, zu jeder Tages- und Nachtzeit ein interdisziplinäres Team vorzufinden, das ihnen alle verfügbaren Geräte und Diagnosemöglichkeiten einer modernen Klinik anbietet, was in den meisten Fällen dann gar nicht angeboten werden kann.

Die Patienten haben ein völlig geändertes Inanspruchnahme-Verhalten. Im Internet-Zeitalter ist man es nicht mehr gewohnt, sich an Öff-

nungszeiten zu halten. Jeder Wunsch muss sofort erfüllt werden. Das belegt auch die Studie. Man holt sich die ärztliche Hilfe dort, wo sie rund um die Uhr verfügbar zu sein scheint.

Gibt es denn auch Patienten, die einfach aus Unwissenheit in der Notaufnahme landen?

Natürlich gibt es auch Patienten, die schlecht oder gar nicht über die Angebote der KVH-Notfallpraxen und des fahrenden Notfalldienstes informiert sind. Aber es gibt auch diejenigen, die sich beschweren, dass die ambulante Notfallversorgung unzureichend ist, obwohl sie bei ihrer Fahrt in die Notaufnahme an geöffneten Praxen vorbeigekommen sind.

Wie kann man diesen Trend umkehren?

Um eine Lösung anzubieten, muss man zunächst die Folgen dieser Entwicklung aufzeigen. Die Fehllokationen sind fachlich und wirtschaftlich problematisch für unser Versicherungssystem. Die Notaufnahmen sind nur für echte Notfälle da. Vertragsärzte kritisieren zu Recht, wenn Geld aus ihrem Honorartopf in den stationären Bereich abfließt.

Die Politik fordert Portalpraxen an jedem Krankenhaus. Ist das eine Lösung?

Da macht es sich die Politik zu einfach. Diese Idee ist unrealistisch. In Hamburg gibt es 23 Kliniken, die laut Krankenhausplan berechtigt sind, Notfallbehandlungen durchzuführen. Wir müssten also 23 Portalpraxen aufbauen, die sieben Tage die Woche rund um die Uhr geöffnet sind, um jene Patienten abzufangen, die keine echten Notfälle sind.

Warum ist das unmöglich?

Weil die Organisation und Verwaltung für nur 10 Portalpraxen schon bedeuten würde, dass 400 Ärzte und Praxismitarbeiter eingestellt werden müssten. Zusätzlich müsste eine komplette Verwaltungsstruktur aufgebaut werden. Woher sollen wir dieses Fachpersonal nehmen, woher das Geld?

Wie viele Portalpraxen wären realistisch?

Wir haben kalkuliert, dass mit größter Anstrengung vier oder fünf Portalpraxen betrieben werden könnten. Voraussetzung dafür wäre aber, dass die anderen Krankenhäuser ihre Notfallambulanz schließen. Sonst funktioniert das Modell nicht.



Walter Plassmann,
Vorstandsvorsitzender der KVH



Und was sagt die Gesundheitsbehörde zu diesem Vorschlag?

Die Gesundheitsbehörde hat diese Idee abgelehnt.

Warum überlässt man den Krankenhäusern nicht einfach die Notfallversorgung?

Krankenhäuser sind auf die ambulante Versorgung gar nicht ausgerichtet. Krankenhäuser sind für die schweren Fälle da, nicht für allgemeinmedizinisch-internistische Alltagsprobleme. Zudem würde dann ein großer Brocken aus dem Sicherstellungsauftrag der KVH herausgebrochen. Die Notfallversorgung würde zum Türöffner, mit dem die Krankenhäuser weiter in die ambulante Medizin vordringen könnten. Das muss im Interesse sowohl der Patienten als auch der niedergelassenen Praxen vermieden werden.

Wie kann die KVH diese Entwicklung verhindern?

Die KVH-Vertreterversammlung hat im April 2017 den einstimmigen Beschluss gefasst, mit einem neuen Bereitschaftsdienst- und Service-Konzept in die Offensive zu gehen.

Wie wollen Sie die beschriebenen unterschiedlichen Personengruppen erreichen?

Dieses neue Bereitschaftsdienst- und Service-Konzept heißt „Arztruf Hamburg“ und ist unsere Antwort auf die Bedürfnisse der Menschen. Wir holen den Patienten dort ab, wo er ist. Und zunächst einmal befindet er sich ja nicht in der Notaufnahme, sondern in der Regel zu Hause. Wir wollen den Patienten klarmachen: Du musst nicht unbedingt in die Notaufnahme eines Krankenhauses gehen. Es gibt andere Angebote, die attraktiver sind.

Wie werden die Patienten über die Angebote informiert?

Das zentrale Mittel, die Patienten in die geeignete Versorgungsstruktur zu steuern, ist eine Telefonnummer, die an 365 Tagen durchgehend erreichbar ist: die 116117. Dabei handelt es sich um die europaweite Nummer für den ambulanten medizinischen Bereitschaftsdienst.

Was ist daran neu?

In Hamburg wird die Telefonnummer zu einer „116117 plus“ ausgebaut. Wer diese Nummer in Hamburg wählt, landet im Callcenter der KVH, das rund um die Uhr an 365 Tagen mit qualifiziertem Personal besetzt ist und unterschiedliche Services anbietet, die gewährleisten, dass ein Patient umgehend ärztliche Hilfe bekommt, wann immer er sie benötigt.

Was passiert, wenn ein Patient anruft?

Anhand eines von Ärzten erarbeiteten Entscheidungsbaums wird geklärt, wie schwerwiegend das Anliegen des Patienten ist. Geht es um einen echten Notfall, stellen die Mitarbeiter sofort zur Rettungsleitstelle durch. Die übrigen Patienten werden gezielt weitervermittelt.

Was ist der Unterschied zur bisher bekannten Notdienstzentrale?

Die Dienstzeiten und der Umfang der Angebote, die den Patienten beim „Arztruf Hamburg“ gemacht werden, werden erheblich erweitert. So bieten wir zukünftig zusätzlich eine telefonische Beratung durch einen Arzt an. Die Mitarbeiter des Callcenters können veranlassen, dass der Patient von einem Arzt zurückgerufen und beraten wird.

Gibt es schon Erfahrungen mit diesem Modell aus anderen Ländern?

In der Schweiz und den Niederlanden gibt es ähnliche Modelle, die an bestimmte Versicherungstarife gekoppelt sind. 30 Prozent der Anrufer fühlen sich mit diesem telefonischen Beratungsservice durch einen Arzt bereits ausreichend betreut. Der Arzt kann fachlich kompetente Auskunft geben und beruhigen. Diese Personen brauchen keine weitere Hilfe mehr.

Und was geschieht mit den anderen Anrufern?

Wenn die Mitarbeiter im Callcenter oder der Arzt eine sofortige medizinische Versorgung für geboten halten, kann sich der Patient von einem Arzt zu Hause besuchen lassen. Diese Möglichkeit bestand bisher nur außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Künftig werden wir diesen Service rund um die Uhr anbieten. Das hilft besonders bettlägerigen Patienten und Heimbewohnern. Wer mobil ist, kann durch das Callcenter an eine Portalpraxis oder eine KVH-Notfallpraxis verwiesen werden.

Wie viele Portalpraxen wird es geben?

Zunächst behalten wir ja unsere Notdienstpraxen in Farmsen und Altona bei. Eine weitere Bereitschaftspraxis befindet sich im Klinikum Nord; sie wird betrieben durch die KV Schleswig-Holstein. Eine erste Portalpraxis der KVH wollen wir Anfang Oktober am Asklepios Klinikum Harburg eröffnen. Eine weitere Portalpraxis wird am UKE entstehen. Dort wird die bestehende Praxis von Prof. Dr. Scherer zu einer Portalpraxis erweitert. Für die Bewohner in Bergedorf wollen wir die bereits bestehende Bereitschaftspraxis in Reinbek erweitern.

Werden über den neuen Service auch Termine vergeben?

Das ist eine zentrale Idee des neuen Systems. Der beratende Arzt oder die Callcenter-Mitarbeiter können eine kurzfristige Terminvermittlung in Arztpraxen organisieren. Die vertragsärztliche Versorgung wird so in den Fokus der Patienten gestellt. Es wird dem Patienten vermittelt, dass er durch die fachärztliche Kompetenz in seinem Stadtteil eine für ihn passgenaue Versorgung erhält. Ziel der Reform ist es, etwa 60.000 Menschen, die bislang die Zentrale Notaufnahme der Krankenhäuser angesteuert haben, in die ambulante Versorgung zu bringen.

Wann wird der neue Service der Öffentlichkeit vorgestellt?

Wir werden das Konzept im September öffentlich vorstellen. Ab Anfang 2018 werden wir die Dienste Zug um Zug bereitstellen. Das neue Konzept wird dann durch Poster und Postkarten in den Praxen sowie durch Werbebanner im öffentlichen Nahverkehr beworben. Wir wollen den Hamburgerinnen und Hamburgern die neuen Angebote des Arztrufs Hamburg über die 116117 und die vertragsärztliche Versorgung dauerhaft ins Bewusstsein bringen.

Frauكة Vorbeck ist freie Journalistin in Hamburg

Jede Praxis ist anders und uns besonders wichtig.

Jetzt Individualität wählen!

medatix

Mit medatix-Praxissoftware treffen Sie die richtige Wahl! Für Sie haben wir medatix entwickelt. Für Praxisinhaber, die ihren eigenen Weg gehen.

Wählen Sie medatix und Sie wählen die Software, die zu Ihnen passt.

Mehr erfahren unter: bundespraxiswahl.medatix.de

Eine Nummer – schnelle Hilfe

Welche Leistungen bietet der neue „Arztruf Hamburg“ der KVH? Wie ist er organisiert? Hier die wichtigsten Fakten.

Kern des neuen KVH-Service-Angebots sind vier Schwerpunkte:

1. Telefonische ärztliche Beratung

- Die Callcenter-Mitarbeiter können Patienten an einen beratenden Arzt weitervermitteln. Dieser Arzt kann den Beratungsdienst in der Praxis oder an einem beliebigen Ort erledigen.
- Der Arzt erhält ein handliches Kommunikationsgerät. Dieses Gerät ist mit dem Einsatzleitsystem verbunden und meldet, wenn der Arzt einen Patienten zurückrufen und beraten soll. Es handelt sich dabei um die Weiterentwicklung einer Software, die auch in den Einsatzfahrzeugen des fahrenden Notfalldienstes genutzt wird.
- Der Arzt beruhigt den Patienten, informiert über Behandlungsmöglichkeiten und stellt ambulante Versorgungsangebote vor, die infrage kommen. Das Gespräch zwischen Arzt und Patient wird dokumentiert.
- Die Vertreterversammlung hat beschlossen, die telefonische Beratung von Vertragsärzten erledigen zu lassen. In erster Linie sollen Hausärzte angesprochen werden. Es wird ein Pool von 50 bis 60 Ärzten benötigt, die Übernahme der Dienste ist freiwillig. Zwischen 8 und 24 Uhr wird der Beratungsdienst in 8-Stunden-Schichten abgedeckt. Anrufe außerhalb dieses Zeitfensters werden von der fahrenden Besuchsbereitschaft erledigt. Pro Anruf wird ein Zuschlag zum EBM-Honorar gezahlt.

2. Ärztlicher Besuchsdienst rund um die Uhr

- Neben der etablierten fahrenden Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxisöffnungszeiten gibt es zukünftig eine Versorgung durch Hausbesuche rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr. Bei der fahrenden Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxisöffnungszeiten arbeitet die KVH mit der Firma GARD zusammen.
- Die Ausweitung auf das neue Modell muss aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen werden. Deshalb dauert die Umsetzung dieses Teils der Reform noch bis mindestens Juli 2018.
- Die Übernahme von Diensten im fahrenden Besuchsdienst am Tage ist freiwillig. Abgerechnet werden die neuen Tagdienste nicht als Notdienste, sondern als normale Hausbesuche.
- Der ärztliche Bereitschaftsdienst in den Kreisen (Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 12-16 Uhr) wird durch den neuen Service überflüssig und abgeschafft.

3. Patientenversorgung in Portalpraxen

- Bereits am 1. Oktober 2017 wird am AK Harburg die erste Portalpraxis in einer Krankenhaus-Notfallaufnahme eröffnet. Eine Portalpraxis ist eine der Notfallaufnahme vorgeschaltete Anlaufstelle für Patienten, deren Notfälle nicht lebensbedrohlich sind. Diese können durch eine vertragsärztliche Behandlung gezielter und damit besser versorgt werden. In Harburg wird eine Portalpraxis mit „kleiner Chirurgie“ angeboten. Röntgenaufnahmen werden vom Krankenhaus übernommen. Öffnungszeiten sind: Montag, Dienstag und Donnerstag (18 bis 24 Uhr), Mittwoch (13 bis 24 Uhr), Freitag (17 bis 24 Uhr), Samstag, Sonntag und Feiertag (8 bis 24 Uhr). Diese Dienste werden auf freiwilliger Basis durch Vertragsärzte abgedeckt. Das medizinische Personal stellt das AK Harburg.



- Die zweite Portalpraxis entsteht am UKE. Die bereits bestehende Praxis des allgemeinmedizinischen Ordinarius Prof. Dr. Martin Scherer wird 2017 in eine Portalpraxis erweitert. Während der normalen Praxisöffnungszeiten bleibt die Praxis von Prof. Dr. Scherer eine normale Facharztpraxis. Ab 18 Uhr wird sie zu einer KVH-Portalpraxis, die Patienten mit unkritischen Beschwerden versorgt, die in die UKE-Notaufnahme kommen. Es wird eine allgemeinärztliche, augenärztliche und HNO-ärztliche Versorgung mit „kleiner Chirurgie“ angeboten. Zusätzlich wird eine kinderärztliche Versorgung angeboten. Obwohl es sich um eine vertragsärztliche Versorgung handelt, übernimmt das UKE-Personal alle Dienste.

4. Terminvermittlung an Facharzt-Praxen

- Patienten erhalten durch das Callcenter Termine in Facharztpraxen. Dafür wird kontinuierlich eine größere Anzahl kurzfristig verfügbarer Termine benötigt. Die Vertreterversammlung hat beschlossen, dass jeder **Hausarzt, Augenarzt, Chirurg, HNO-Arzt, Orthopäde und Urologe** zwei Termine pro Monat für die Terminvermittlung an die Notfalldienst-Abteilung zu melden hat. Diese sechs Fachgruppen werden im Notfalldienst am häufigsten nachgefragt.
- Bei Fachärzten werden diese Termine auch für die gesetzlich vorgeschriebene „Terminservicestelle“ (TSS) genutzt. Somit gibt es keine Doppelmeldungen.
- Bei der neuen KVH-Terminvermittlung werden kurzfristige Termine vermittelt. Ziel ist es, dass der Patient nicht länger als zwei Tage auf einen Besuch beim Arzt warten muss.

Die Regelungen zum bisher bestehenden ärztlichen Notfalldienst (kinderärztliche Notfallpraxen, Dienst und Hintergrunddienst in einer Notfallpraxis, Besuchsbereitschaft außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten) bleiben unverändert bestehen.

Sie haben Interesse an der Übernahme von Diensten im Rahmen dieses neuen Bereitschaftsdienst- und Service-Konzepts?

Wir freuen uns, wenn Sie sich im Rahmen des Telefonischen Beratungsdienstes, des Fahrenden Notdienstes am Tage oder in der Portalpraxis am AK Harburg engagieren möchten.

Alle weiteren Informationen und ein Antragsformular für die Teilnahme finden Sie auf der Website www.kvhh.de.

**Ansprechpartner: Notdienstbüro, Tel. 228 02-361/-363 /-324 /-325
E-Mail: notfalldienste@kvhh.de**

Frauke Vorbeck



Albertinen-Haus: Physiotherapie in der Medizinisch-Geriatriischen Klinik

Altersmedizin zwischen zu viel und zu wenig



Veranstaltung Die medizinische Versorgung von älteren Menschen fordert die Hansestadt Hamburg heraus. Beim 3. Symposium des Netzwerks GeriNet der freigemeinnützigen Krankenhäuser ging es um das richtige Maß: den Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit der Patienten und um Behandlungskonzepte, die den ganzen Menschen im Blick behalten. *Von Sandra Wilsdorf*

Früher bekamen Hamburgerinnen und Hamburger, die älter als 100 Jahre waren, zum Geburtstag Besuch vom Bürgermeister. Würde es das heute noch geben, hätte Olaf Scholz viel zu tun: „Es gibt in Hamburg 356 Menschen, die 100 Jahre alt sind oder älter“, sagte Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) anlässlich des 3. GeriNet-Symposiums Anfang Juli in der Handwerkskammer. Es stand unter dem Motto: „Der richtige Weg – Altersmedizin zwischen zu viel und zu wenig“.

Die geriatriischen Kliniken von sechs freigemeinnützigen Krankenhäusern haben sich 2015 zu „GeriNet Hamburg“ zusammengeschlossen, um Konzepte für die Erfordernisse einer alternden Gesellschaft in Hamburg zu finden. „Bei diesem Thema sind die freigemeinnützigen Krankenhäuser ganz klar Taktgeber. Schließlich war es das Albertinen-Krankenhaus, das schon 1980 die bundesweit erste Geriatrie eingerichtet hat“, sagte die Senatorin. Die Spitzenposition habe Hamburg noch immer, wenn man die Bettenzahl mit der Einwohnerzahl vergleiche: „Wir haben 1.130 stationäre und 210 teilstationäre geriatriische Betten, Berlin etwa hat 1.700“, so Prüfer-Storcks.

Die meisten älteren Patienten leiden unter chronischen Krankheiten, viele sind pflegebedürftig. „Wir müssen dabei den ganzen Menschen in den Blick nehmen“, sagte die Senatorin. Wichtig sei auch, Konzepte zu finden, mit deren Hilfe eine Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich vermieden wird. Das funktioniert nur über die Grenzen von Sektoren und Disziplinen hinweg: „Da geht es um die Haus- und Fachärzte, aber auch um die Pflegenden, um Apotheker, um den Bereich der Reha. Wir werden deshalb in jedem Bezirk interdisziplinär arbeitende Zentren für Altersmedizin mit ambulanten, stationären und teilstationären

Angeboten schaffen.“ Kernelement sollte jeweils eine geriatriische Institutsambulanz werden (siehe auch Meldung Seite 8).

Ralf Zastra, Geschäftsführer des Albertinen-Hauses und Vorsitzender des Leitungskreises von GeriNet gibt das Kompliment an die Senatorin zurück: „Auch die Stadt Hamburg war immer schon Taktgeber bei diesem Thema.“ Alle sechs GeriNet-Kliniken – neben dem Albertinen das Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, das Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus, das Kath. Marienkrankenhaus sowie das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand – hätten Anträge auf Einrichtung einer Institutsambulanz gestellt und warteten auf die Genehmigungen. Die Qualität des geriatriischen Angebots sei in allen Häusern sichergestellt.

Anforderungen der alternden Gesellschaft

Auch Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer, fand in seinem Impulsvortrag zur „Geriatrie und die medizinische Versorgung der älter werdenden Bevölkerung“ lobende Worte für die Kooperation. Die Versorgung der hochbetagten, multimorbiden und kognitiv häufig eingeschränkten Patienten stelle besondere Anforderungen an Ärzte und Pflegekräfte. Schäfer forderte – in Übereinstimmung mit diversen Deutschen Ärztetagen – mehr Lehrstühle für Geriatrie an den deutschen Hochschulen. Er betonte, dass die Ärzteschaft sich schon lange um das Thema kümmere. So wurde bereits 2003 die Zusatzweiterbildung „Geriatrie“ etabliert und im Jahr 2012 die berufsbegleitende Qualifikation „Geriatriische Grundversorgung“ entwickelt. Schäfer warb außerdem für eine intensivere

Beschäftigung mit dem Thema Sterben: Wie sollen die Menschen sterben? Und wo? Er erlebe zunehmend eine Furcht vor zu viel Medizin: „Muss Medizin wirklich alles machen, was geht? Und wer legt die Grenzen fest? Was ist dabei unsere ärztliche Verantwortung?“ Neben der ethischen habe das auch eine ökonomische Dimension: „Denn vielleicht können wir das Versprechen einer maximalen Versorgung zu jedem Zeitpunkt des Lebens, von Anfang bis Ende, nicht auf Dauer halten.“ PD Dr. Daniel Kopf, Chefarzt der Geriatriischen Klinik des Katholischen Marienkrankenhauses und seit Gründung Mitglied des Leitungskreises GeriNet Hamburg, begünstigte den Erfolg des Netzwerks: Was 2015 noch Wunschdenken gewesen sei, sei heute Wirklichkeit – der Austausch zwischen den Fachabteilungen der einzelnen Kliniken und die Zusammenarbeit der verschiedenen GeriNet-Häuser mit Haus- und Fachärzten, Altenhilfen sowie Pflegediensten habe sich merklich verbessert.

Medikation im Alter – den richtigen Weg finden

Im Hauptvortrag des Symposiums referierte der renommierte Gerontopharmakologe Prof. Dr. Walter E. Haefeli aus Heidelberg zu „Medikation im Alter – zwischen Multimedikation und Unterversorgung“. Er erläuterte, wie sehr sich die Ziele der Pharmakotherapie im Laufe eines Lebens veränderten: „Wir müssen uns auf den Moment konzentrieren, in dem wir noch die Weichen stellen können für ein möglichst langes Leben ohne Krankheit.“ Später ginge es dann um Sekundär- und Tertiärprävention, damit eine Krankheit nicht chronifiziere bzw. sich nicht verschlimmere oder

von Komplikationen und Folgeerkrankungen begleitet sei: „Wir müssen frühzeitig wirksame Medikamente einsetzen, um die Akkumulation von Krankheiten zu verhindern.“

Bei multimorbiden Patienten sei es ungleich schwieriger, die Lebensqualität zu erhalten. Es gelte jedoch unbedingt, die Wechselwirkungen von Medikamenten in allen Kombinationen zu berücksichtigen. „Das sind bei zehn Medikamenten 45 Kombinationen“, so Haefeli. Außerdem müssten Food-Drug- sowie Drug-Disease-Interaktionen berücksichtigt werden, z. B. Husten durch ACE-Hemmer oder Sturzneigung durch opioidhaltige Schmerzmittel.

PD Dr. Daniel Kopf referierte zur „Interaktion von körperlichen und psychiatrischen Störungen im Alter – Was kann man tun?“ und erläuterte zunächst die Dimension: Acht Prozent der älteren Menschen litten unter Depressionen – und damit nicht mehr als Jüngere. In geriatrischen Kliniken wären jedoch 20 bis 30 Prozent, in Pflegeheimen rund 50 Prozent der Patienten depressiv. Körperliche Erkrankung und die Depression hingen dabei auf eine sich gegenseitig verstärkende Weise miteinander zusammen. In einer Heidelberger Studie habe man geriatrische Patienten mit mittleren bis schweren Depressionen für eine offene Gruppentherapie zwölf Mal in die Klinik geholt – inklusive Abholen, Bringen und Mittagessen – und damit signifikante Erfolge erzielt: „Die Depressivität hat sich sehr verringert, die Mobilität hat sich signifikant erhöht, ebenso die Altersfunktionalität.“ Wichtig sei zu unterscheiden, ob die Depression endogene oder situative Auslöser hätte. Sein Plädoyer: „Psychiatrische Komorbidität hat im Alter einen erheblichen Einfluss auf Verlauf und Prognose somatischer Erkrankungen.“

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

„Zukunftsfeste Versorgungsstrukturen“

Mit welchen Maßnahmen lässt sich die Versorgung älterer Patienten verbessern? Antworten lieferten zwei Beiträge zu Versorgungsstrukturen der Zukunft:

Das „Netzwerk GesundAktiv“ (NWGA)

Das „Netzwerk GesundAktiv“ (NWGA) ist ein vom bundesweiten Innovationsfonds gefördertes Projekt. Mit maximal 8,9 Millionen Euro kann das Modell von Albertinen, Techniker Krankenkasse, DAK, Barmer und Knappschaft, den Johannitern, dem Unternehmen Cibek und der Universität Bielefeld in Hamburg vier Jahre erprobt werden. Das NWGA ist ein sektorenübergreifendes Hilfs- und Betreuungsnetzwerk im Quartier, das unter Einbeziehung medizinisch-geriatrischer Kompetenzen sowie digitaler Lösungen Antworten auf die demografischen Herausforderungen liefern möchte. Ziel ist, dass ältere Menschen möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt wohnen können. Zielgruppe für die Erprobungs- und Studienphase sind Menschen über 70 mit erhöhtem Risiko für Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit oder mit Pflegegrad 1 bis 3. Demnächst beginnt die Phase der Rekrutierung. Mitmachen können insgesamt 1.000 Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen, die im Bezirk Eimsbüttel leben. Zunächst wird in einem Assessment im Albertinen-Haus der individuelle Unterstützungsbedarf herausgefunden. Reha, aber auch technische Hilfsmittel wie Videosprechstunden oder technische Assistenzsysteme in der Wohnung, Hilfe für Angehörige, Beratung und Betreuung bei Demenz und Maßnahmen für mehr Gesundheitskompetenz sind nur einige Bausteine. Immer in Kooperation mit dem betreuenden Hausarzt sollen die älteren Menschen so an Angebote herangeführt werden, die ihre Selbstständigkeit möglichst lange erhalten.

„Entlassmanagement – was kommt auf uns zu?“

Dr. Michael Musolf MBA, Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Physikalische Medizin sowie Ärztlicher Direktor des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses, erklärte, wie sein Haus sich auf die neue gesetzliche Verpflichtung zum Entlassmanagement vorbereitet. Das Versorgungsstärkungsgesetz sichere jedem Patienten künftig einen Rechtsanspruch auf Entlassmanagement zu. Die entsprechende Richtlinie trete bereits am 1. Oktober 2017 in Kraft. Danach haben Patienten Anspruch darauf, dass Kliniken Entlasspläne erstellen und erste Maßnahmen zur Weiterbehandlung bereits in der Klinik einleiten. Dazu gehört auch die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege sowie Soziotherapie – allerdings nur für einen begrenzten Zeitraum. Ziel ist es, eine lückenlose Anschlussversorgung zu organisieren. Der weiterbehandelnde Vertragsarzt muss darüber rechtzeitig informiert werden. Musolf berichtete, dass es für jede Klinik erforderlich sei, dazu ein multiprofessionelles Team zu bilden, das ein entsprechendes Konzept erarbeite.



Schön Klinik Bad Bramstedt
Birkenweg 10
24576 Bad Bramstedt
T +49 4192 504-0
F +49 4192 504-7115
KlinikBadBramstedt@
Schoen-Kliniken.de
www.schoen-kliniken.de

Zwischen Lotossitz und Cyberbrille Verhaltensmedizin und Psychotherapie im Wandel

16. DGVM-Kongress, 12.–14. Oktober 2017
Schön Klinik Bad Bramstedt bei Hamburg

Anmeldeschluss
27. September 2017

Traditionelle Weisheitslehren treffen auf moderne Kommunikationstechnologien und bringen psychotherapeutische Prozesse in Bewegung: Diese „dritte Welle“ der Verhaltenstherapie und weitere Themen von Achtsamkeit bis Organtransplantation diskutiert der 16. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Psychotherapie.

- Hauptreferenten: Matthias Berking, Chris Brewin, JoAnne Dahl, Johannes Michalak
- Programm: 3 Tage mit 43 Vorträgen, 6 Symposien und 6 Workshops
- Zielgruppe: psychotherapeutisch und/oder verhaltensmedizinisch tätige Fachleute

Anmeldung und weitere Informationen unter www.schoen-kliniken.de/dgvm2017

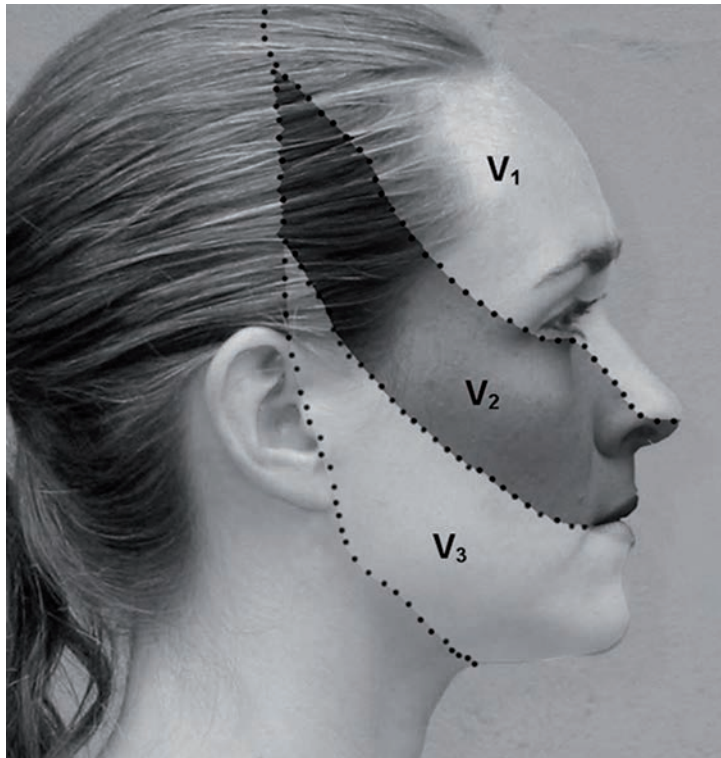
Schön Klinik. Messbar. Spürbar. Besser.

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

| Zeit | Thema | Veranstalter/Auskunft | Ort |
|---|--|---|--|
| Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr | Klinisch-Pathologische Konferenz | Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02 | Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie |
| Jd. letzten 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, 10. Oktober, 17 Uhr | 6. Norddeutscher Dialog der BARMER: Zukunft Gesundheitswesen – Science oder Fiction? | BARMER Landesvertretung Hamburg, Anmeldung unter www.barmar.de/p007716 | Radisson Blu Senator Hotel, Willy-Brandt-Allee 6, Lübeck |
| Dienstag, 19. September, 19.30 – 22 Uhr | Adipositas in der Praxis: Gewichtsreduktion durch genetisches Screening (4 P) | amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com | aescuLabor Hamburg, Haferweg 40 |
| Dienstags (7.20 Uhr)u. donnerstags (7.30 Uhr) | Tumorkonzferenz Darmzentrum | Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, | Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie |
| Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore | Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01 | Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG |
| Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen) | Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: s.pratt@asklepios.com | Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie |
| Dienstags, 16 Uhr | Chirurgische Facharztfortbildung | Bethesda KH, Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40 | Glindersweg 80, Raum 1 |
| Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr | Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin | Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11 | Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum |
| Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie | Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15 | Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10 |
| Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr | Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer 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 | Ärztzhaus, Humboldtstr. 56 |
| Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr | Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“ | Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütger, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45 | Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40 |
| Mittwochs, 16 – 20 Uhr | 27.09., 4. + 18.10., 1. + 29.11.: 5 Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte zum Thema „Fachzertifikat: Frühe Hilfen in der Arztpraxis“ | Stiftung SeeYou, Anm. per Fax: 605 66 2020, Anmeldeformular und Informationen unter www.seeyou-hamburg.de/fortbildung | Bärenallee 33 |
| Mittwoch, 4. Oktober 16.30 – 18 Uhr | Notfallmedizinisches Curriculum: Intoxikationen, Brandverletzungen, Inhalationstrauma, Stromunfall | BG Klinikum Hamburg, Rückfragen /Anmeldung unter veranstaltungen@bgk-hamburg.de | Bergedorfer Straße 10, im Hörsaal, Teilnahme kostenfrei |
| Mittwoch, 11. Oktober, 18 Uhr | „Die Zusammenarbeit zwischen Anästhesist und Chirurg - eine Betrachtung aus juristischer Sicht“, Referent: A. Eberz, Mainz | Sekretariat Prof. Steinfath, Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Anm. und Auskünfte: sonja.heinrich@uksh.de | Hörsaal Chirurgie, UKSH, Campus Kiel, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel |
| Mittwoch, 11. Oktober, 18.15 – 21 Uhr | „Netzwerk Epilepsie & Arbeit (NEA)“, Festakt anlässlich des 5-jährigen Bestehens | Das Netzwerk Epilepsie und Arbeit (NEA) | Ökumenisches Forum, Hafencity, Shanghaiallee 12 |
| Mittwoch, 11. Oktober, ab ca. 20 Uhr | Genderspezifische Themen der Brustkrebskrankung. Was ist nützlich / schädlich bei weiblicher Karriere – Erfahrungsbericht, Ref. Chefärztin Dr. Ursula Scholz | Dr. med. Sonja Reitz, Deutscher Ärztinnenbund Regionalgruppe Hamburg, Anm. bis 4. Oktober unter hamburg@aerztinnenbund.de | Brustzentrum im AK Barmbek, Rübenkamp 220 |
| 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, www.amalie.de | Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG |
| Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr | Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums | Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00 | Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG |
| Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr | Pädiatrische Fortbildung | Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net | Bleickenallee 38 |
| Mittwochs, 13 – 14 Uhr | Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard | UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de | Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum |
| 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, 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 |

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

| Zeit | Thema | Veranstalter/Auskunft | Ort |
|--|---|--|--|
| Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien | Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31 | Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG |
| Mittwochs, 16 Uhr | Interdisziplinäre onkologische Konferenz | Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40 | Glindersweg 80 |
| Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr | Tumorkonferenz Thoraxzentrum | Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i> | Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie |
| Mittwochs, 16 Uhr | Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum | Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02 | Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie |
| Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t. | Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium | Asklepios Klinik St. Georg, Infos und Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80 | Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3 |
| Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr | Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten über <i>www.asklepios.com</i> 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. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz | Asklepios Klinik Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81 | Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210 |
| Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (4 P) | Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, E-Mail: <i>k.niemier@ruecken-zentrum.de</i> | Ludwig-Erhard-Straße 18 |
| Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr | Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium | Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin | Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104 |
| Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr | Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung | AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: <i>s.posselt@asklepios.com</i> | Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie |
| Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr | Interne Fortbildung | AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74 | Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum |
| Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr | „Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen | Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anmeldung unter Tel. 74 10 – 5 38 76 | Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum |
| Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr | Interdisziplinäre Schmerzkonferenz | Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41 | Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie |
| Donnerstag, 5. Okt., 14.30 – 15.30 Uhr | Akutes und akut-auf-chronisches Leberversagen – Update 2017, PD Dr. Valentin Fuhrmann, UKE | UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 7410-57010 | Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511 |
| Jeden ltz. Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr | Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M) | AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: <i>s.posselt@asklepios.com</i> | Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock |
| Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr | Wissenschaftliches Kolloquium | UKE, 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 Tumorkonferenz (2 P) | Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00 | Hohe Weide 17, Konferenzraum 3 |
| Donnerstags, 8 – 9 Uhr | Interdisziplinäres Tumorboard (2 P) | AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65 | Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG |
| Donnerstags, 13 – 14 Uhr | Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P) | Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 282 | Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek |
| Donnerstags, 15 – 16 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore | Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11 | Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG |
| Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr | Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P) | AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder <i>mo.weber@asklepios.com</i> | Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG |
| Donnerstags, 16 – 17 Uhr | Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore | Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41 | Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG |
| Donnerstags, 16 – 17 Uhr | Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz | Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57 | Süntelstr. 11, Raum KU 13 |
| Freitag – Sonntag, 22. – 24. September, ab 16.15 Uhr | 16. Schweriner / 20. Hamburger Balint-Studententagung, zertifiziert von der Landesärztekammer MV (16 P) | Deutsche Balintgesellschaft + Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, Anm.: Tel.: 0391 – 81 06 78 73 und <i>www.balintgesellschaft.de</i> im Tagungskalender | HELIOS Kliniken Schwerin, Haus 39, Wismarsche Str. 393 – 397, 19055 Schwerin |
| Samstag, 14. Oktober, ab 13 Uhr | Hamburger Hospiztag: Unterstützung am Lebensende – Was? Wann? Wie? | Landesverband Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e.V., Infos: <i>www.welthospiztag-hamburg.de</i> | Hühnerposten 1a, Eintritt frei |



Gefäß-Nerv-Konflikt

Der Gesichtsschmerz im Versorgungsbereich des Nervus trigeminus gehört zu den heftigsten Schmerzen, die für den Menschen vorstellbar sind. Die Attacken dauern oft nur Sekunden. Mit Medikamenten und verschiedenen Operationstechniken kann Linderung oder sogar Heilung erreicht werden.

Von Prof. Dr. Uwe Kehler

Abb. 1: Schmerzausbreitung der Trigemineuralgie: 1. Ast: Stirn und Nasenrücken, 2. Ast: Oberkieferbereich, 3. Ast: Unterkieferbereich

Therapie bei *typischer* Trigemineuralgie

Die Schmerzen der typischen Trigemineuralgie gehören zu den stärksten, die ein Mensch erleben kann. Deshalb wurde die Trigemineuralgie früher auch als Selbstmordkrankheit („suicide disease“) bezeichnet.

Auf einer Schmerzskala von 0 bis 10 erreichen sie fast immer die höchste Stufe. Deshalb ist eine fachgerechte und zügige Diagnosestellung sowie Einleitung der meistens außerordentlich erfolgreichen Behandlung notwendig.

Klinik, Pathophysiologie und Epidemiologie

Patienten mit einer typischen Trigemineuralgie leiden unter einseitigen, blitzartig einschließenden, triggerbaren Schmerzen im Versorgungsbereich eines oder mehrerer Trigemineäste (Abb. 1). Die Attacken dauern Sekunden, treten häufig in Serien auf

und können durch Berührung des Gesichts, durch Kauen, Sprechen oder einen Luftzug ausgelöst (getriggert) werden. Die Schmerzen können ein Ausmaß annehmen, dass Patienten nicht mehr in der Lage sind zu essen und gegebenenfalls nur Flüssignahrung zu sich nehmen können.

Synonym werden Begriffe wie Tic douloureux, klassische, essenzielle oder idiopathische Trigemineuralgie gebraucht. Idiopathisch ist jedoch irreführend, da die Ursache bekannt ist: ein Gefäß-Nerv-Konflikt im Übergang zwischen Trigemine-nerven und Brücke (Abb. 2, 3). Dieser führt zur beschriebenen Atrophie der Dendroglia/Myelinscheide mit einer verminderten Isolierung der Nervenfasern (1). Folge ist, dass Reize der Berührungsfasern auf Schmerzfasern überspringen können. Diese „Ephapsen“ erklären gut die Triggerbarkeit sowie den blitzartig einsetzenden Charakter der Trigemineuralgie.

Es gibt heute eine Reihe von Erkrankungen (hemifazialer Spasmus, Glossopharyngeusneuralgie, Vestibularisparoxysmie etc.), die auch durch einen Gefäß-/Nervenkonflikt ausgelöst werden und ähnlich wie die Trigemineuralgie behandelt werden können.

Die Trigemineuralgie beginnt in der Regel nicht vor der vierten Lebensdekade, die Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter. Die jährliche Inzidenz beträgt bei Männern 3,4/100.000, bei Frauen 5,9/100.000 (2). Patienten mit einem langjährigen arteriellen Hypertonus haben ein höheres Erkrankungsrisiko.

Am häufigsten sind der 2. und 3. Trigemineast zusammen betroffen, es folgen der 2. und 3. Ast jeweils allein. Die Beteiligung des 1. Trigemineasts ist sehr selten, ein beidseitiger Befall eine Rarität, sodass die Diagnose hinterfragt werden muss.

Bei der neurologischen Untersuchung findet sich ein regelrechter Befund, gelegentlich

findet man aber doch eine Hypästhesie des betroffenen Trigeminusversorgungsgebiets. Die Trigeminusneuralgie bei einer multiplen Sklerose ist klinisch kaum von der typischen Trigeminusneuralgie zu unterscheiden, erst die bei der multiplen Sklerose zusätzlichen Symptome ermöglichen eine Differenzierung. Auch ein Tumor im Kleinhirnbrückenwinkel kann durch eine direkte Kompression eine Trigeminusneuralgie verursachen, ist aber mit der Bildgebung rasch zu identifizieren.

Differenzialdiagnostisch müssen zahlreiche weitere Ursachen in Betracht gezogen werden (siehe www.ihs-klassifikation.de), vor allem auch der atypische Gesichtsschmerz, der mit Sensibilitätsstörungen und Dauerschmerzen einhergeht, sowie die trigemino-autonomen Kopfschmerzen, die mit autonomen Symptomen wie Augentränen oder laufender Nase auftreten. Auch schmerzhafte Karies darf nicht außer Acht gelassen werden.

Bildgebende Diagnostik

Die Kernspintomografie spielt in der Diagnostik und Differenzialdiagnostik eine entscheidende Rolle. Mit der Dünnschichtuntersuchung bis zu unter 1 mm in T2 oder CISS-Sequenz (Constructive Interference in Steady State) lässt sich der Gefäßnervenkonflikt direkt nachweisen (Abb. 2).

Der Kliniker wünscht sich sowohl eine axiale, sagittale als auch koronare Schichtung. In den meisten Fällen ist die Arteria cerebelli superior das verursachende Gefäß. Eine Kernspinangiografie ist dagegen zum Nachweis des Gefäßnervenkonflikts nicht notwendig, da der Trigeminus selbst gar nicht mit abgebildet wird. Vorsicht ist bei der Interpretation notwendig, da nicht selten asymptotische Gefäßnervenkontakte vorkommen, daher ist die Bildgebung immer nur im Zusammenhang mit der klinischen Symptomatik zu sehen. Raumforderungen des Kleinhirnbrückenwinkels sind ebenso wie entzündliche und demyelinisierende Erkrankungen gut zu erkennen. In den diffusionsgewichteten Aufnahmen lässt sich ein Epidermoid, das in T1- und T2-Gewichtungen von Liquor kaum zu unterscheiden ist, durch sein Aufleuchten identifizieren.

Medikamentöse Therapie

Zur Anwendung kommen hauptsächlich Antikonvulsiva (Tab.) und hier besonders das Carbamazepin (3).

Zunächst sollte ein Therapieversuch mit Carbamazepin in einschleichender Dosierung unternommen werden. Wegen weniger Interaktionen könnte auch Oxcarbazepin zuerst verwendet werden. Insbesondere

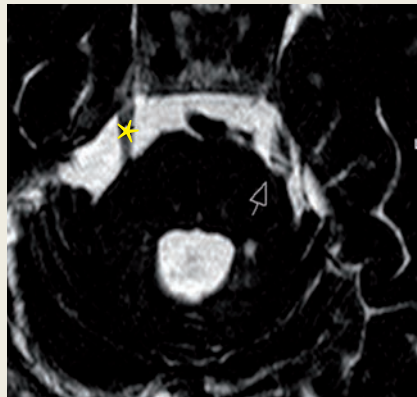


Abb. 2: MRT: T2-Dünnschicht, Gefäß-Nervenkonflikt am linken Trigeminalsnerv in typischer präpontiner Region (Pfeil), rechts unbedrängter Trigeminalsnerv (*)

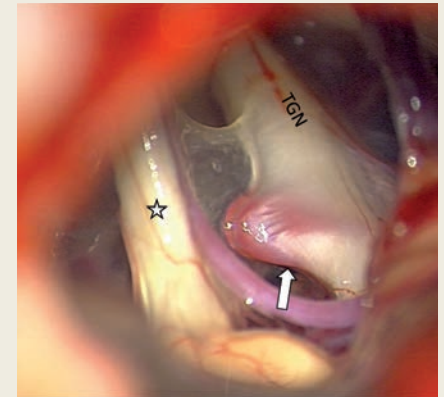


Abb. 3: OP-Situs durch das Operationsmikroskop: hochgradige Kompression des Trigeminalsnervs (TGN) durch Gefäßschlinge (Pfeil), Stern: N. statoacusticus

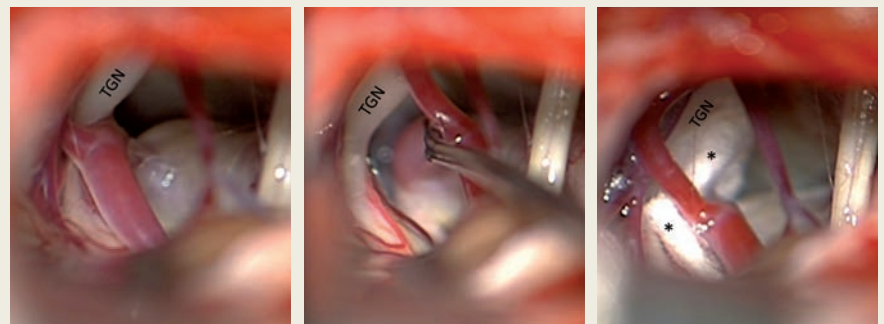


Abb. 4: Links: Durch Gefäß komprimierter Trigeminalsnerv (TGN). Mitte: Mit Dissektor abgehaltenes Gefäß, die „Delle“ des Nervs ist gut sichtbar. Rechts: Eingelegtes Teflonpolster zwischen Trigeminalsnerv und Gefäß

Tab.: Medikamentöse Therapie der Trigeminalneuralgie

| | |
|--------------|--------------------------------|
| Carbamazepin | hohe Effektivität |
| Oxcarbazepin | weniger Interaktionen |
| Lamotrigin | langsam aufdosieren (Exanthem) |
| Gabapentin | gute Verträglichkeit |
| Pregabalin | gute Verträglichkeit |
| Phenytoin | i. v.-Gabe möglich |

bei älteren Patienten muss eine gelegentlich auftretende Hyponatriämie als Nebenwirkung berücksichtigt werden. Auch ist eine Behandlung mit anderen Antikonvulsiva wie Lamotrigin (langsam aufdosieren!), Gabapentin oder Pregabalin möglich. Regelmäßige Kontrollen der Leberwerte sind notwendig. Bei mehrwöchiger Schmerzfreiheit unter der Therapie kann und sollte eine Dosisreduktion durchgeführt werden.

Die Therapie mit Carbamazepin ist fast immer erfolgreich, bei ausbleibender Schmerzlinderung muss sogar an der Diagnose der typischen Trigeminalneuralgie gezweifelt werden. Im Verlauf ist häufig eine über Jahre zunehmende Therapieresistenz zu beobachten bzw. quälen bei entsprechender Höherdosierung zunehmend intolerable Nebenwirkungen wie Schwindel, Ataxie

und Müdigkeit die Patienten. Außerdem sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu beachten (4).

Operative / Invasive Verfahren

Nach Versagen oder Unverträglichkeit der konservativen Therapie und auch bei Bedenken gegen die medikamentöse Therapie aus beruflichen Gründen (z. B. bei Kraftfahrern) muss an alternative Verfahren gedacht werden (3,5). Die mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta, die eine Heilung verspricht, wird, sofern der Allgemeinzustand des Patienten es erlaubt, bevorzugt. Alternativ können die perkutanen Verfahren wie die Thermoläsion des Ganglion Gasseri gewählt werden, diese sind aber destruktive Verfahren. Gleiches gilt für die radiochi-

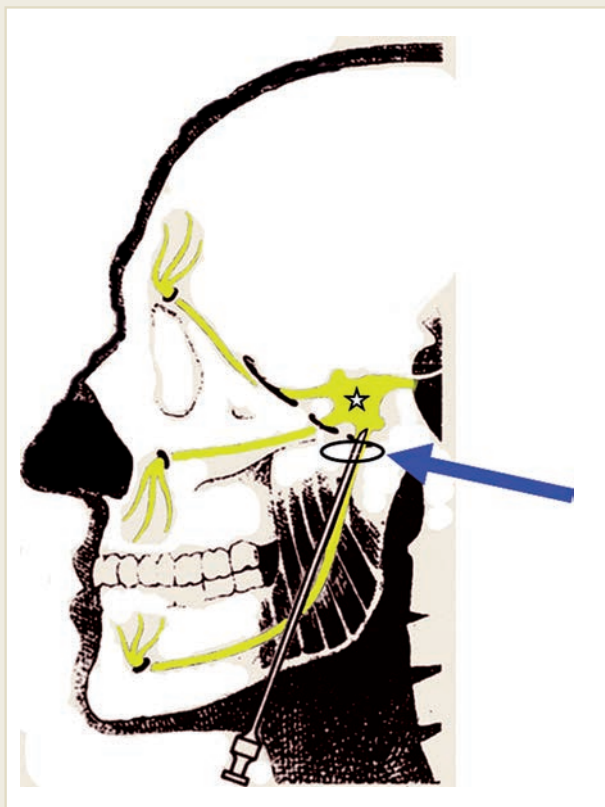


Abb. 5: Schema der Punktion des Ganglion Gasseri (Stern). Die Nadel wird etwa 2 bis 3 cm lateral des Mundwinkels eingestochen und durch die Wange zur Schädelbasis und hier durch das Foramen ovale (Pfeil) vorgeschoben. Diese Punktionstechnik wird für alle perkutanen Verfahren (Thermoläsion, Glycerolinjektion und Ballonkompression) angewendet

rurgische Behandlung z. B. mit dem Gamma- oder Cyberknife. Im Einzelfall muss eine individuelle Therapie in Abhängigkeit vom Alter, von Begleiterkrankungen, aber auch vom Patientenwunsch (z. B. bei Angst vor Schädelöffnung) gewählt werden.

Mikrovaskuläre Dekompression

Die mikrovaskuläre Dekompression (Jannetta-Operation) ist die einzige kausale Behandlung der typischen Trigeminusneuralgie. Sie ist die Methode der Wahl bei medikamentös schwer beherrschbarer Symptomatik. Dabei wird nach kleiner retroaurikulärer Trepanation (Durchmesser circa 2,5 cm) unter dem Operationsmikroskop der präpontine Trigeminusabschnitt mit dem Gefäß-Nervenkonflikt dargestellt (Abb. 3, 4, S. 33). Das Gefäß wird vom Trigeminusnerv gelöst und ein Teflonpolster zwischen Nerv und Gefäß eingebracht.

Mit geübter Hand braucht man circa 1,5 Stunden für diese Operation, der Krankenhausaufenthalt beträgt eine knappe Woche.

Die Erfolgsquote ist hoch: Schmerzfremie wird bei über 80 Prozent der Patienten erreicht, bei weiteren 15 Prozent erzielt man eine Schmerzlinderung. Die Patienten wachen in der Regel bereits schmerzfremie aus der Narkose auf. Die Mortalitätsrate liegt bei 0,5 Prozent, Komplikationen werden in 3,6 bis 34 Prozent angegeben, erwähnenswert sind hier die Hypästhesie im Trigeminusbereich, die Taubheit des ipsilateralen Ohrs und die Liquorfistel. Operationsbedürftige Rezidive

treten in einer Größenordnung von 11 Prozent bei einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 6 Jahren auf (3, 6, 7, 8).

Selektive Ausschaltung der Schmerzfasern

Das häufigste angewendete perkutane Verfahren ist die kontrollierte Thermoläsion des Ganglion Gasseri (9): Das ursprüngliche Prinzip ist die möglichst selektive Ausschaltung der Schmerzfasern. Die Schmerzfasern (A-Delta- und C-Fasern) haben nur eine dünne bzw. gar keine Myelinschicht. Damit sind sie gegenüber einer Erhitzung viel anfälliger als Fasern mit einer dickeren Myelinschicht. Tatsächlich kommt es bei einer Erhitzung auf 65 bis 70 °C jedoch zur Schädigung praktisch aller Fasern, wobei auch die Entfernung zur Nadelspitze eine wesentliche Rolle spielt. So muss man nach einer Thermoläsion neben der Schmerzfremie doch auch gewisse Gefühlsstörungen in Kauf nehmen.

Technik: Circa 2 bis 3 cm lateral des Mundwinkels wird eine Thermosonde eingeführt und unter Röntgen-Bildwandler-Kontrolle oder Neuronavigation durch das Foramen ovale hindurch bis zur Trigeminuswurzel geschoben (Abb. 5). Die exakte Position wird durch Stimulation beim wachen Patienten solange variiert, bis eine Reizung genau in dem schmerzhaften Gesichtsbereich gelingt. Unter Kurznarkose wird die Nadelspitze auf 65 bis 70 °C für eine Minute erhitzt. Ist die Stimulationsstärke zum Erzielen eines Schmer-

zes verdreifacht oder bereits eine Analgesie im lädierten Bereich vorhanden, wird die Thermoläsion beendet und die Nadel entfernt, ansonsten wird die Läsion mit identischen Parametern wiederholt.

Die Erfolgsquote ist mit über 90 Prozent sehr günstig, Rezidive treten jedoch häufig nach wenigen Jahren auf. Im Falle eines Rezidivs kann die Thermoläsion wiederholt werden. Auch einige symptomatische Trigeminusneuralgien können mit dem perkutanen Verfahren günstig, wenn auch deutlich weniger erfolgreich, beeinflusst werden.

Seltene perkutane Verfahren sind die Glycerolinjektion und Ballonkompression des Ganglion Gasseri. Diese Verfahren sind weniger verbreitet, zeigen aber bei entsprechender Übung ähnlich gute Ergebnisse (10, 11).

Radiochirurgische Bestrahlung

Bei der stereotaktischen (radiochirurgischen) Bestrahlung setzt die Schmerzlinderung häufig erst verspätet ein – mit schlechteren Ergebnissen als bei oben erwähnten Verfahren, besonders als bei der mikrovaskulären Dekompression (3, 7, 12). Sie ist damit vor allem bei Patienten mit Kontraindikation zu den oben beschriebenen Verfahren indiziert.

Früher angewendete läsionelle chirurgische Eingriffe (Exhärese peripherer Trigeminusäste und die extradurale Durchtrennung von Trigeminusästen an der Schädelbasis) gelten heute als obsolet.

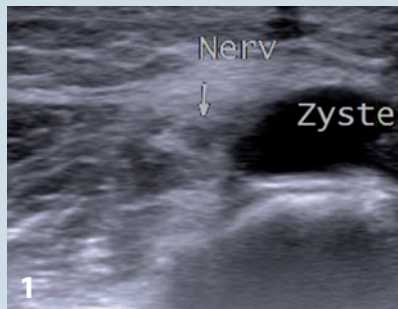
Zusammenfassung

Die typische Trigeminusneuralgie kann klinisch durch sorgfältige Schmerzanalyse mit hoher Sicherheit diagnostiziert werden. Symptomatische Trigeminusneuropathien sowie der atypische Gesichtsschmerz müssen differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden. Die bildgebende Diagnostik spielt hier eine besondere Rolle. Nach Versagen bzw. bei Unverträglichkeit der medikamentösen Therapie sind die kausale mikrovaskuläre Dekompression nach Jannetta und die symptomatische Thermoläsion des Ganglion Gasseri die am häufigsten angewendeten operativen Verfahren – mit sehr guter Prognose und sehr geringer Komplikationsrate. Sofern der klinische Zustand es erlaubt, ist die mikrovaskuläre Dekompression vorzuziehen, da sie eine Heilung mit geringerer Rezidivrate ohne Sensibilitätsstörungen verspricht.

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

Prof. Dr. Uwe Kehler
Kopf- und Neurozentrum
Abteilung für Neurochirurgie
Asklepios Klinik Altona
E-Mail: u.kehler@asklepios.com

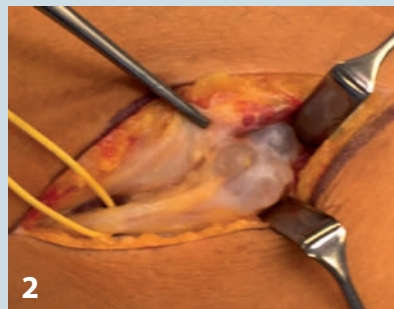
BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Nervenscheidenganglion

Ein 40-jähriger Patient mit Schmerzen im Bereich des rechten proximalen Unterschenkels, einer Hypästhesie am Fußrücken und im Bereich der ersten drei Zehen sowie einer im Verlauf aufgetretenen hochgradigen Fuß- und Zehenheberparese rechts bei unauffälligem Lendenwirbelsäulen-MRT wird seit neun Monaten erfolglos mit Physiotherapie und Analgetika behandelt.

In der neurologischen Untersuchung findet sich eine N. peroneus-Parese rechts. Als deren Ursache entpuppt



sich neurosonografisch ein großes Nervenscheidenganglion im Bereich des N. peroneus comm. auf Höhe des Fibulaköpfchens (Abb. 1). Intraoperativ (Abb. 2) und in der histologischen Aufarbeitung bestätigt sich dieser Befund (Größe 3,5 x 1,2 cm).

Die Neurosonografie kann bei peripheren Nervenläsionen, deren klinische Abgrenzung zu Wurzelkompressionssyndromen zuvor erfolgen muss, einen wichtigen Beitrag zur differenzialätiologischen Klärung leisten. Sie sollte als „morphologischer Wegweiser“ neben den die

Funktion beschreibenden elektro-physiologischen Untersuchungen frühzeitig Anwendung finden, um Fehldiagnosen zu vermeiden.

Dr. Christine Fock
Dr. Thorsten Paehge

Neurozentrum
Schön Klinik Hamburg Eilbek
E-Mail: fock@schoen-kliniken.de

Dr. Anusch Sufi-Siavach
Allgemeine Orthopädie /
Zentrum für Endoprothetik
Schön Klinik Hamburg Eilbek

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



FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG

4. INTERVENTIONELLES SYMPOSIUM (ISM)

Samstag, 30. September 2017
9:00 bis 13:00 Uhr

Lichtsaal im Marienkrankenhaus
(Haus 1, Bereich 5, EG)

ZERTIFIZIERUNG ÄRZTEKAMMER HAMBURG:
KATEGORIE A (6 PUNKTE)

NEU:
DeGIR-ZERTIFIZIERUNG
SPEZIALKURS MODUL A
(6 PUNKTE)

CHAIRMAN



Prof. Dr. med. C. R. Habermann
Chefarzt am Institut für Diagnostische
und Interventionelle Radiologie
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg

DIE THEMEN:

- Therapie der femoro-poplitealen Strombahn
- Therapie Vena cava und der Beckenetape
- Komplikationsmanagement Interv. Radiologie

Anmeldung und Programm:
www.intervention.splashthat.com

Ertrinkungsunfall einer erfahrenen Schwimmerin

Synkope im Hallenbad Der Aufenthalt im Wasser ist auch für geübte Schwimmer lebensgefährlich, wenn plötzlich eine Bewusstseinsstörung auftritt. Wir berichten über eine seltene Ursache des Ertrinkungsunfalls.

Von Prof. Dr. Christian Arning, Dr. Martin Ehlers

Eine 68-jährige Frau erleidet beim Brustschwimmen in einer Hamburger Badeanstalt einen Ertrinkungsunfall, der von der Badeaufsicht glücklicherweise sofort bemerkt wird. Die Frau wird ohne Zeitverzug gerettet und behandelt, die Hypoxiezeit ist sehr kurz. Schon bald nach dem Ereignis ist sie symptom- und beschwerdefrei, sie verlässt die Aufnahmestation der Klinik, in die sie notfallmäßig eingeliefert wurde, da sie sich fit und gesund fühlt. Unklar bleibt aber die Ursache des Ertrinkens, denn die Frau ist eine erfahrene Schwimmerin, die das Wasser liebt und Schwimmen seit vielen Jahren als ihren Lieblingssport betreibt: Sie muss im Wasser plötzlich bewusstlos geworden sein.

Herz und Kreislauf unauffällig

Eine ausführliche ambulante internistische Untersuchung zeigt keine Auffälligkeiten, insbesondere sind Herz, Lunge und Blutdruck unauffällig, EKG und Herzrhythmus sind normal. Völlig überraschend findet sich sonografisch ein bilateraler A.-carotis-interna-Verschluss durch Atherosklerose (Abb. 1 und 2). Die intrakranielle Sonografie weist für beide Großhirnhemisphären eine Kollateralversorgung über die A. basilaris (Abb. 3) und die A. communicans posterior nach. Allerdings finden sich in diesem Kollateralweg Knickstenosen beider Vertebralarterien, jeweils im Anfangsabschnitt (Abb. 4); links

liegt außerdem eine 360-Grad-Schleife oberhalb des 6. Halswirbels vor (Abb. 5). Bei zusätzlich beidseitigen Stenosen der A. carotis externa steht rechts keine und links nur eine schwache Ophthalmikakollaterale zur Verfügung.

Zusammengefasst werden atherosklerotische Verschlüsse der A. carotis interna beidseits nachgewiesen; die gesamte Hirnversorgung geht über den hinteren Hirnkreislauf, wobei hier zusätzlich Knickstenosen in beiden Vertebralarterien vorliegen. Ein kraniales MRT zur Frage einer zerebralen Ischämie zeigt, abgesehen von einer geringen Mikroangiopathie, keinen eindeutigen Herdbefund und bestätigt den beidseitigen A.-carotis-interna-Verschluss. Bei ergänzender Anamneseerhebung schildert die Patientin, die langjährig gern Zigaretten geraucht hat, dass sie seit 3 bis 4 Jahren in Orthostase zeitweilig unter Schwindel mit Fallneigung leide. Sie sei aber nie gestürzt und nie bewusstlos gewesen.

Knickstenosen als Ursache

Da sich keine andere Erklärung für die Bewusstseinsstörung findet, ist der Gefäßbefund mit Knickstenosen beider Vertebralarterien die wahrscheinliche Ursache: Der Stenosegrad der Knickstenosen kann kopfhaltungsabhängig zunehmen, sich hämodynamisch auf die Hirndurchblutung

auswirken und eine Bewusstseinsstörung hervorrufen. In diesem Fall dürfte die Reklination der Halswirbelsäule beim Brustschwimmen von Bedeutung gewesen sein. Da die A. vertebralis im Anfangsabschnitt mobil und nicht (wie im weiteren Verlauf ab C6) in der Wirbelsäule fixiert ist, muss nicht jede Reklination eine hochgradige, hämodynamisch relevante Stenose und eine Synkope oder präsynkopalen Schwindel auslösen. Das Risiko einer erneuten Bewusstseinsstörung besteht aber, sodass die Patientin keineswegs mehr schwimmen sollte.

Glücklicherweise sind in der Verlaufsbeobachtung über ein Jahr, bei Verzicht auf Schwimmen und Nikotin, keine weiteren Bewusstseinsstörungen aufgetreten. Abgesehen von konsequenter Kontrolle vaskulärer Risikofaktoren ergeben sich deshalb aktuell keine weiteren Therapieempfehlungen, etwa zur Stent-Angioplastie, die nicht risikolos ist, oder zur gefäßchirurgischen Verkürzungsplastik, für die bisher kaum Erfahrungen vorliegen.

Prof. Dr. Christian Arning

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

Dr. Martin Ehlers

Facharzt für Innere Medizin
Dorotheenstr. 174, 22299 Hamburg

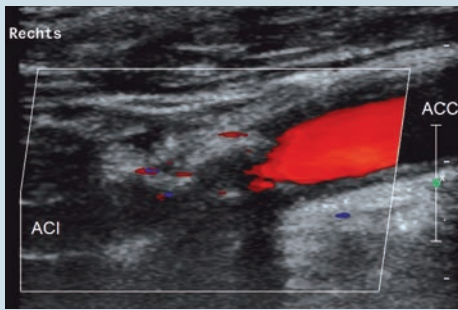


Abb. 1: Verschluss der A. carotis interna (ACI) rechts am Abgang aus der A. carotis communis (ACC) durch Atherosklerose und Thrombus

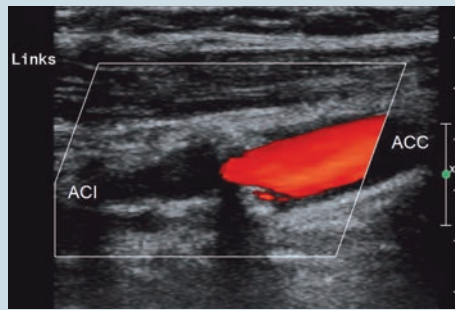


Abb. 2: Verschluss der A. carotis interna (ACI) links am Abgang aus der A. carotis communis (ACC) durch Atherosklerose und Thrombus

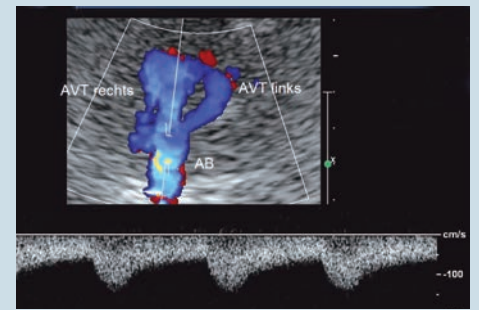


Abb. 3: Mehrdurchströmung der A. basilaris (AB) mit durchgehend hoher Strömungsgeschwindigkeit. Transnuchaler Zugang am Zusammenfluss der A. vertebralis (AVT) rechts und links

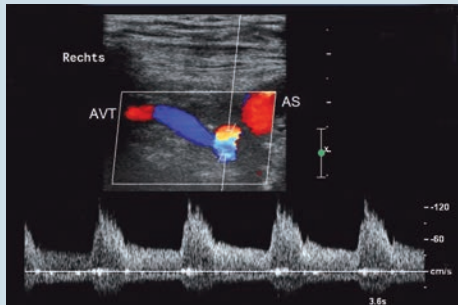


Abb. 4: Knickstenose im Anfangsabschnitt der A. vertebralis (AVT) rechts mit lokal erhöhter Strömungsgeschwindigkeit kurz oberhalb des Abgangs aus der A. subclavia (AS)

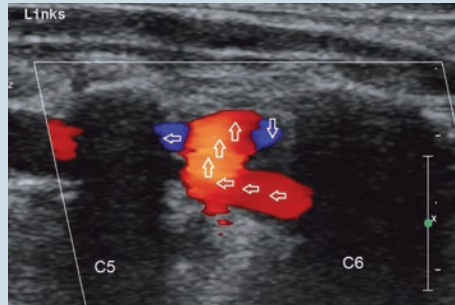


Abb. 5: 360-Grad-Schleife der A. vertebralis links in Höhe C6-C5. Strömung auf die Schallsonde zu ist rot kodiert, Strömung von der Schallsonde weg ist blau kodiert

Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint?

Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts.

E-Mail: verlag@aekeh.de oder
Tel. 20 22 99-205.

Professionelle Praxis- und Laborreinigung

- ✓ Wir bieten Ihnen die tägliche professionelle Reinigung Ihrer Praxis- und/oder Laborflächen.
- ✓ Durch unser Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 sind wir auf die Einhaltung höchster Standards zertifiziert.
- ✓ Lassen Sie sich durch uns ein unverbindliches Lösungskonzept erstellen.



NORDDIG
NORDDEUTSCHE
DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT mbH

Testen Sie uns jetzt!

Wir präsentieren Ihnen unser individuelles Konzept.
Tel: 040 - 59 46 80 90 · www.norddig.com

Schlichtungsstelle

Gefäßexperten hinzuziehen

Anzeichen missachtet

Eine 67-jährige Patientin erlitt während einer Krebsoperation an der Gebärmutter eine größere Gefäßverletzung. Am Morgen darauf trat eine arterielle Embolie am linken Bein auf – mit bösen Folgen.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eckhard Petri

Bei einer 67-jährigen Patientin wurde im November in einer gynäkologischen Abteilung einer Klinik durch Ausschabung ein Karzinom des Gebärmutterkörpers gesichert. Aufgrund der vorher durchgeführten Computertomografie war ein ausgedehnter Tumor im Cavum uteri bekannt. Es wurde eine Längsschnitt-Laparotomie mit Hysterektomie und Adnexektomie beidseits sowie die pelvine und paraaortale Lymphonodektomie geplant.

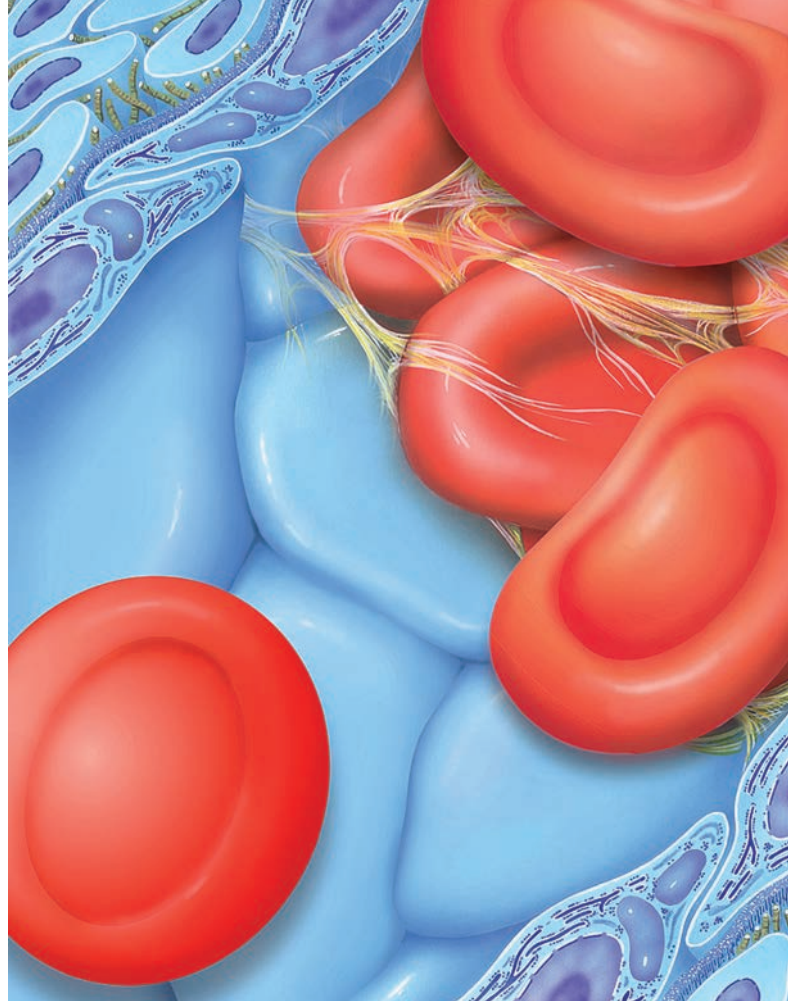
Bei dem Eingriff am 18. Dezember kam es zu einer größeren Gefäßverletzung im Bereich der Vena iliaca externa, bei der wegen der starken Blutung phasenweise die kompletten Beckengefäße abgeklemmt wurden. Am Morgen nach der Operation trat eine arterielle Embolie am linken Bein auf. Das Angiografie-Computertomogramm zeigte eine hochgradige Stenose der Arteria iliaca externa, und die Patientin wurde in ein Gefäßzentrum verlegt. Dort versuchten die Ärzte zunächst eine lokale Lyse, schließlich erfolgten eine Re-Laparotomie mit Hämatomausräumung und Tamponade, später eine Re-Laparotomie mit Entnahme der Tamponaden und Embolektomie und letztlich die Amputation des Vorfußes mit einer einmaligen Nachresektion.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin meint, dass die Operation fehlerhaft durchgeführt wurde, vor allem aber im postoperativen Verlauf auf die akute Symptomatik der Gefäßembolisation nicht zeit- und sachgerecht reagiert wurde.

Die Klinik entgegnet, der operative Eingriff sei indiziert gewesen: Nach Einreißen der Vena iliaca externa wurden wegen der massiven Blutung Klemmen auf die anatomischen Strukturen gesetzt, dabei auch die Arterie und der Harnleiter mitgefasst. Nachdem die Blutung gestillt war, überprüften die Ärzte, ob die vorübergehend mit erfassten Strukturen intakt waren. Auf der Intensivstation wurde eine livide Verfärbung des Fußes diagnostiziert, nach Diagnosestellung erfolgte die Verlegung in eine andere Klinik. Die Klinik betont, dass jeweils zeitgerecht und korrekt gehandelt worden sei.

Der externe Gutachter, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, ist der Ansicht, dass der operative Eingriff aufgrund des nach-



gewiesenen Karzinoms grundsätzlich indiziert gewesen sei, aber nicht zwingend die Ausräumung der kaudalen pelvinalen Lymphknoten. Die aufgetretene schwere Gefäßverletzung sei untypisch und nicht nachvollziehbar. Bei einer solchen Verletzung wäre es notwendig gewesen, einen Gefäßchirurgen hinzuzuziehen. Mit einem Gefäßinterponat hätten die Folgekomplikationen möglicherweise vermieden werden können. In der postoperativen Betreuung sei eine dokumentierte Perfusionstörung des Beins mindestens fünf Stunden lang nicht weiter abgeklärt worden, was als fehlerhaft betrachtet werden müsse.

Die Ärzte der Klinik wenden ein, dass die Indikation zur Lymphonodektomie – auch des kleinen Beckens – gegeben gewesen und dass die eingetretene Komplikation sehr wohl eingriffstypisch sei. Einen Gefäßchirurgen einzubeziehen, sei nicht notwendig gewesen, da intraoperativ und im direkten postoperativen Verlauf keine Hinweise für eine arterielle Durchblutungsstörung bestanden hätten. Die Forderung des Gutachters, eine derartige Operation in größeren Zentren durchzuführen, entbehre einer rechtlichen Grundlage.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten im Ergebnis an: Aufgrund des histologisch nachgewiesenen Korpuskarzinoms war ein operativer Eingriff indiziert. Auch die Auswahl der Operationstechnik war korrekt. Zu den präoperativ durchzuführenden Untersuchungen zur Feststellung des Tumorstadiums und der Radikalität des Eingriffs gibt es keine allgemeinverbindlichen Festlegungen, sodass bei großem intrauterinen Tumolvolumen und vergrößerten Lymphknoten die Operationsstrategie nachvollziehbar ist.

Wie die schwerwiegende Gefäßverletzung entstanden ist, kann kaum nachvollzogen werden. Unabhängig davon wäre nach der Akutversorgung der Blutung durch Setzen der Klemmen das Hinzuziehen eines Gefäßchirurgen oder zumindest eines Chirurgen zwingend gewesen, um über die verschiedenen Optionen der Rekonstruktion beziehungsweise über die Prävention von Folgeschäden interdisziplinär zu entscheiden. Selbst unter Hintanstellung der Forderung, Großkar-

zinomoperationen nur an spezialisierten Zentren für Genitalkrebs durchzuführen, muss bei einem solchen Eingriff geregelt sein, dass Nachbardisziplinen – wenn notwendig – in vertretbarem Zeitraum einbezogen werden können.

Dem Einwand der Klinik zum Gutachten, dass ein Gefäßchirurg die Situation ebenfalls nicht geändert hätte, widerspricht die Schlichtungsstelle. Die Fortführung der Periduralanästhesie zur Schmerzbehandlung auf der Intensivstation war korrekt, die frühzeitig von der Patientin angegebenen Beschwerden im Bein durften aber nicht als eingriffstypisch oder als Folge der Periduralanästhesie abgetan werden. In den Krankenunterlagen fehlt auch ein spezifischer Hinweis auf die intraoperative Komplikation und die postoperativ darauf abzielte Überwachung. In den Unterlagen wurde am Morgen um fünf Uhr nach der Operation bereits eine „livide Verfärbung“ des Beins beschrieben, auf die Zunahme der Beschwerden aber erst gegen zehn Uhr reagiert, sodass zwischen der dokumentierten Perfusionsstörung des Beins und dem Erreichen des weiterbehandelnden Gefäßzentrums mehr als sieben Stunden lagen. Bei zeitgerechter Reaktion wäre die Ischämiezeit des Beins zu reduzieren und eine Amputation zu vermeiden gewesen.

Gesundheitsschaden

Wären die Ärzte korrekt vorgegangen und hätten sie einen Chirurgen / Gefäßchirurgen und / oder Urologen hinzugezogen, dann hätte während der Operation die Möglichkeit einer Gefäßrekonstruktion

oder eines Ersatzes bestanden. Das Trauma der Ureterwand hätte durch prophylaktische Einlage eines Doppel-J-Katheters überbrückt werden können. Nicht die eingetretene Komplikation ist fehlerhaft, sondern das intraoperative Komplikationsmanagement. Nach der Operation wäre eine intensive Überwachung der Durchblutung der Extremitäten zwingend gewesen, die frühzeitig typischen Komplikationen des Gefäßverschlusses wurden aber über mehrere Stunden missachtet. Das postoperative Management war fehlerhaft und hat zur dann notwendigen Vorfußamputation geführt.

Für große gynäkologisch-onkologische Operationen gibt es (noch) keine Mindestmengen. Bei grundsätzlich erhöhtem Komplikationspotenzial muss organisatorisch die Einbeziehung von operativen Nachbarkompetenzen in adäquaten Zeiträumen gewährleistet sein, um mögliche Folgeschäden durch verzögerte Revisions Eingriffe zu minimieren.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Eckhard Petri

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

REZENSION

Anregende Aspekte und Ratschläge, teils jedoch unzureichend



Christian Perings & Christian Lüdke:
Guten Tag, mein Name ist Hiob ... Ein Ratgeber zum Überbringen schlechter Nachrichten in der Medizin.
medhochzwei Verlag
2017, 136 S., 29,99 Euro

Das Buch hat zwei Abschnitte: Der erste behandelt Grundlagen der ärztlichen Kommunikation, der zweite kreist um das Thema „Wie sage ich es meinem Patienten richtig?“ Schwerpunkte sind Situationen der Betreuung von Demenz- und Alzheimerpatienten, der Intensiv-, Unfall- und Katastrophenmedizin. Kommunikation bei Krebs wird aus der Sicht von Betroffenen und Angehörigen dargestellt. Am Ende des Büchleins gibt es auch noch Hinweise zur „Ärztlichen Selbstfürsorge“. Es wird fast alles angesprochen, was zum Thema wichtig und richtig ist.

Kein Mensch möchte gerne hören, ernsthaft krank zu sein. Kein Arzt möchte seinem Patienten eine solche Nachricht überbringen. Häufig aber muss er genau das tun. Ein Dilemma mit Folgen für beide. Wie aber kann man eine schlechte Nachricht in der Medizin überbringen, ohne ein zusätzliches Trauma zu verursachen? Kann ein solches Gespräch, richtig geführt, die Bewältigung von Krankheit, Leiden und Sterben auch erleichtern und das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessern? Das kann man lernen!

Autoren des Ratgebers zu diesem Thema sind ein Internist, Teilgebiet Kardiopulmologie, und ein nichtärztlicher Psychotherapeut, beide laut Selbstauskunft vielbeschäftigte Referenten zum Thema, dazu eine Neurologin, ein Notarzt, eine Lehrerin und eine Polizeioberrätin.

Das Buch hat zwei Abschnitte: Der erste

Trotzdem bleibt – auch nach wiederholter Lektüre des Ratgebers – eine gewisse Ratlosigkeit. Das liegt vor allem daran, dass trotz optisch übersichtlicher Aufmachung mit vielen Absätzen, Fettdruck, Spiegelstrichen, Tabellen, Merksätzen und Checklisten eine klare gedankliche Gliederung und die Konzentration auf das Wesentliche fehlt. Es gibt Wiederholungen, Überschneidungen, Widersprüchliches, Unklares und Banales. Einige Ratschläge sind auch problematisch: Darf ein Arzt beim Aufklärungsgespräch mit einem Krebskranken weinen? Oder: Beenden Sie das Gespräch, indem Sie z. B. aus dem Fenster blicken und das Thema langsam ändern ... Oder: Sollte man ein Aufklärungsgespräch über Krebs mit einem „Warnschuss“ eröffnen? Ein Warnschuss zur Gesprächseröffnung? Bilder und Metaphern sind heikel. Wenn sie nicht stimmen, transportieren sie die falsche Botschaft. Da erscheint schon der Buchtitel rätselhaft: Immerhin war Hiob nicht der Überbringer, sondern der Empfänger der schlechten Nachricht. Die Beispiele zur Kommunikation mit Krebspatienten wirken – abgesehen von einem Absatz aus der Sicht einer Angehörigen und einer Betroffenen – konstruiert und unrealistisch. Palliativmedizinische Situationen fehlen. Spürbar keiner der Autoren ist in diesem Bereich professionell tätig. Die Fallbeschreibungen zur Kommunikation in der Notfall-, Intensiv- und Katastrophenmedizin dagegen sind deutlich authentischer.

Fazit: Das Buch ist eine anregende, aber nicht ganz zufriedenstellende und gelegentlich diskussionsbedürftige Zusammenstellung von Aspekten und Ratschlägen zur ärztlichen Kommunikation bei schlechten Nachrichten. Als Ratgeber für die Kommunikation in der Onkologie und Palliativmedizin ist das Buch aber unzureichend.

Dr. Ulrich Müllerleile, Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Hämatologie und internistische Onkologie, Palliativmedizin



Bild und Hintergrund

Registrierhalle auf Ellis Island. Diese Einwanderer haben die erste Untersuchung ihrer psychischen Verfassung durchlaufen. Getrennte und überwachte Wartebereiche dienen einer strengen Selektionspraxis (1902–1913). Fotograf: Edwin Levick (1869–1929)

Von Ellis Island *nach Friedrichsberg*

Migration und Psychiatrie vor 100 Jahren Im Archiv des Hamburger Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin am UKE befindet sich eine große Zahl psychiatrischer Krankenakten von zurücktransportierten Amerika-Auswanderern aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg.

Von Dr. Stefan Wulf

In den Jahren zwischen 1900 und 1914 wurden Hunderte sogenannter „geisteskranker Rückwanderer“ in die Hamburger Irrenanstalt Friedrichsberg eingeliefert (1). Bei dieser Patientengruppe handelte es sich zum allergrößten Teil um Migranten und Migrantinnen, die über den Transithafen Hamburg nach Amerika ausgewandert, dort jedoch von den US-Behörden als psychisch krank, gestört oder „minderwertig“ eingestuft und deshalb entweder schon auf Ellis Island abgewiesen oder – nach bereits erfolgter Einwanderung – wieder aus den USA ausgewiesen worden waren. Die Hamburger Reederei HAPAG (Hamburg-Amerika Linie) war nach US-amerikanischem Einwanderungsrecht für den Rücktransport dieser Menschen nach Hamburg verantwortlich. Friedrichsberg diente als Zwischenstation auf ihrem Weg in die jeweiligen Herkunftsländer und Heimatorte.

Der zeitgenössische Begriff „geisteskranker Rückwanderer“ (2) ist im Grunde genommen irreführend, denn primär ging es hier um die Abschiebung unerwünschter Personen aus den USA gegen ihren Willen und aus oftmals zweifelhaften Gründen. Nur bei einem Bruchteil dieser Patientengruppe handelte es sich um „echte“ Rückwanderer, das heißt also um Personen, die aus eigenem Antrieb nach Europa zurückkehren wollten, aber an Bord des jeweiligen Schiffs erkrankt oder auffällig geworden waren.

Die Friedrichsberger Patientengruppe muss vor dem Hintergrund der „New Immigration“ betrachtet werden, also im Rahmen einer millionenfachen Arbeitswanderung von Europa nach Amerika. Die Industrialisierung hatte in den USA zu einer deutlichen Erhöhung der Nachfrage nach europäischen Arbeitskräften geführt, zugleich aber auch zu einem wirkmächtigen Bedrohungsdiskurs, der sich maßgeblich auf die Masseneinwanderung aus den strukturschwachen Ländern Ost- und Südosteuropas bezog und zu immer restriktiveren Einwanderungsgesetzen und -kontrollen führte. Dabei spielten eugenische Sichtweisen und rassistische, vor allem antisemitische Haltungen in den USA eine entscheidende Rolle.

Das Friedrichsberger Aktenmaterial

Insgesamt 446 einschlägige Friedrichsberger Patientenakten konnten in Hamburg nachgewiesen werden (3). Auf den entsprechenden Aktendeckeln und/oder Aufnahmebögen finden sich anstelle des Berufs die Begriffe „Rückwanderer“ oder „Rückwanderin“ (eher selten und überwiegend in den frühen Jahren mit zusätzlicher Berufsbezeichnung). Es fällt auf, dass mit 226 überlieferten Akten mehr als die Hälfte des ermittelten Gesamtbestands aus der Zeitspanne zwischen 1908 und 1910 stammt. Mit 100 Rückwanderer-Akten oder 22,4 Prozent ist 1909

das Jahr mit den weitaus meisten überlieferten Neuaufnahmen in der Friedrichsberger Anstalt. Die deutliche Zunahme der Zahlen in diesen Jahren dürfte zum einen auf den Immigration Act von 1907, das heißt eine Verschärfung der amerikanischen Einwanderungsgesetzgebung, sowie zum anderen auf veränderte Einweisungsregularien in Hamburg zurückzuführen sein. Seit August 1907 wurden die „geisteskranken Rückwanderer“ nämlich in der Regel direkt vom Schiff in die Friedrichsberger Anstalt gebracht. Bis dahin war ein kurzer Aufenthalt im Hafenkrankenhaus, dem Hamburger Polizeikrankenhaus, nach Landung der Schiffe obligatorisch gewesen. Dies hatte als eine Art Filter gedient. Die Krankenakten des Hafenkrankenhauses zeigen, dass von dort zwar der größte Teil der infrage kommenden Amerikarückkehrer nach Friedrichsberg überwiesen worden war, aber keineswegs alle.

Die wachsende Anzahl der Rückwanderer-Patienten trug erheblich zum Platz- und Bettenmangel in Friedrichsberg bei und wurde zunehmend als Belastung für das „Irrenwesen“ in der Hansestadt empfunden. Nach Intervention der Anstaltsleitung 1910 auf behördlicher Ebene und gegenüber der Hamburg-Amerika Linie (4) ging die Anzahl der Neuaufnahmen von Rückwanderer-Patienten in Friedrichsberg drastisch zurück. Seit Frühjahr 1911 fungierte das Hafenkrankenhaus wieder als überweisende und selektierende Instanz. Auch die Abschiebung der meist ausländischen Friedrichsberger Rückwanderer-Patienten aus Hamburg wurde deutlich beschleunigt. Hatte ihre Aufenthaltsdauer in der Anstalt im jährlichen Durchschnitt anfangs noch bei weit über 300 Tagen gelegen, so hatte man sie bis 1914 auf 32 Tage heruntergedrückt. Im Zeitraum zwischen 1900 und 1914 betrug die Behandlungsdauer insgesamt durchschnittlich 134 Tage, ohne Berücksichtigung zweier extremer Werte 115,8 Tage.

Von den 446 Friedrichsberger Rückwanderer-Patienten waren 236 Männer (52,9 Prozent) und 210 Frauen (47,1 Prozent). Verglichen mit der geschlechtlichen Verteilung aller Transitreisenden über Hamburg in die Vereinigten Staaten – hier ist für jene Jahre von einem Verhältnis von etwa 2:1 bis 3:1 auszugehen – waren Frauen in der Friedrichsberger Patientengruppe also deutlich überrepräsentiert. Die europäische Migration in die Vereinigten Staaten von Amerika setzte sich in dieser Zeit überwiegend aus jungen Menschen zusammen. Die Altersstruktur der Friedrichsberger Patienten spiegelt dies klar wider. Das Durchschnittsalter lag bei etwa 28 Jahren. Die männlichen Patienten waren jedoch mit 29,5 Jahren durchschnittlich älter als die Patientinnen. Mehr als 70 Prozent dieser Menschen waren nicht älter als 30 Jahre. Und kaum 10 Prozent waren älter als 40 Jahre. Sie alle gehörten fast ausnahmslos den unteren Schichten ihrer Herkunftsländer an.

Die Unbestimmtheit des „Migranten-Wahns“

Internationale Transitwanderung nach Amerika über den Hamburger Hafen war maßgeblich osteuropäische Arbeitswanderung. Rund 80 Prozent der Friedrichsberger Rückwanderer-Patienten kamen aus dem Vielvölkerstaat Österreich-Ungarn und aus Russland. Vor allem der Anteil von Polen und Polinnen innerhalb dieses Patientenkontingents war sehr hoch. Viele kamen aus Russisch-Polen, die meisten aus Galizien. Nur rund 15 Prozent der Patienten waren Deutsche. Entsprechend groß waren die sprachlichen Verständigungsprobleme in der Anstalt. In mehr als 50 Prozent der einschlägigen Krankenakten wird diese Tatsache explizit angesprochen. In 110 Akten werden Versuche erwähnt, zu dolmetschen bzw. sich mit den ausländischen Patienten und Patientinnen in ihrer eigenen oder einer verwandten Sprache irgendwie zu verständigen. In etwa 70 Fällen wurden mehrsprachige Anstaltswärter und -wärterinnen für diese Zwecke herangezogen. In 21 Fällen waren es multilinguale Friedrichsberger Patienten, die als Dolmetscher bzw. Übersetzer fungierten, selten mit Erfolg (5). In nur wenigen Akten sind mehrsprachige Angestellte der Hamburg-Amerika Linie (Reederei HAPAG) als Dolmetscher erwähnt. Der spätere Bürgermeister von New York, Fiorello LaGuardia (1882–1947), 1907 bis 1910 Dolmetscher auf Ellis Island, hielt auf-

grund seiner eigenen Erfahrungen und Beobachtungen grundsätzlich mehr als die Hälfte der aus psychischen Gründen erfolgten Abweisungen für ungerechtfertigt. Was den US-Einwanderungsärzten aus seiner Sicht vor allem fehlte, war das, was man heute als interkulturelle Kompetenz bezeichnen würde:

„Ich empfand damals und empfinde es heute noch genauso, dass über die Hälfte der Abschiebungen wegen mutmaßlicher Geisteskrankheit ungerechtfertigt waren. Viele von denen, die als geisteskrank klassifiziert wurden, sind wegen Ignoranz seitens der Immigranten und der Ärzte so eingestuft worden beziehungsweise aufgrund der Unfähigkeit der Ärzte, die besonderen Prägungen der Immigranten zu verstehen.“ (6)

Der „Migranten-Wahn“ wird als eine Formation greifbar, die aufgrund sprachlicher Verständigungsbarrieren und im Spannungsfeld von psychischer Devianz und kultureller Andersartigkeit ein hohes Maß an Unbestimmtheit und Unschärfe aufwies. Es kam hinzu, dass die Untersuchungs- und Testmethoden zur Feststellung von geistigen Defiziten und psychischen Erkrankungen auf Ellis Island unausgereift und in ihrer Aussagekraft umstritten waren. Die Friedrichsberger Akten enthalten praktisch keine genaueren Informationen der US-Behörden bzw. der US-Einwanderungsärzte, was den aus Amerika ab- oder ausgewiesenen Menschen konkret fehlte. Die Friedrichsberger Mediziner ordneten diese außergewöhnlichen Fälle in das damals gängige Klassifikationssystem psychiatrischer Krankheiten ein und stellten in den meisten Fällen Diagnosen, ohne sich mit den Betroffenen überhaupt direkt verständigen zu können. Damit blieb nicht zuletzt auch der medizinisch wichtige Komplex sprachlicher Störungen und Eigenheiten außerhalb der psychiatrischen Diagnosefindung.

Passageprozess und „Auswandererpsychose“

Die Hamburger Patientengruppe der aus den USA deportierten sogenannten „geisteskranken Rückwanderer“ verweist auf einen vielschichtigen Passageprozess zwischen verschiedenen Kontinenten, Kulturen und Sprachräumen, in dem der Wahnsinn immer wieder neu gedeutet und verhandelt wurde. Im Rahmen der medizinischen Kontrollsysteme werden unterschiedliche Aufmerksamkeits- und Toleranzschwellen in Bezug auf deviantes Verhalten sichtbar. Die Auswanderung in die Vereinigten Staaten verlangte von den aus unterschiedlichen Kulturen stammenden Migranten eine Passage durch diese unterschiedlichen Räume und Kontrollsysteme, die durch fremde Umgebung und nicht sofort verstehbare Regularien gekennzeichnet waren. Die psychischen Reaktionen auf diese oftmals schwierigen Anforderungen und verstörenden Erfahrungen, gerade auf Ellis Island, konnten verschiedenartige, von anderen als fremd oder widersinnig empfundene Gestalt annehmen und so durchaus den Eindruck psychischer Abnormität erwecken.

Der Budapester Psychiater Ladislaus Epstein, der viele aus Hamburg (und Bremen) zurückgekehrte ungarische Patienten und Patientinnen behandelt hat, prägte 1914 den Begriff der „Auswandererpsychose“ beziehungsweise „Auswanderungspsychose“ (7). Aus seiner Sicht waren nicht zuletzt die Strapazen und verwirrenden Umstände der Reise sowie die oftmals schwierigen Bedingungen in einem fremden Land grundlegende Aspekte bei der Entstehung psychischer Irritationen und Störungen. Epstein ging davon aus, dass es sich bei einer größeren Zahl der Fälle um Zustände akuter Geistesstörung oder Verwirrtheit handelte, die durch die äußeren Umstände der Migration ausgelöst oder herbeigeführt worden waren, in der Regel aber einen günstigen Verlauf nahmen und relativ schnell wieder verschwanden.

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

Dr. phil. Stefan Wulf

Historiker, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: s.wulf@uke.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Mit jedem Jahr“ von Simon Van Booy, S. 73 ff.
© deutsche Ausgabe Insel Verlag Berlin 2017, gebunden, 310 Seiten, 22 Euro
ausgewählt von Katja Evers

Eine Sache des *Gespürs*

Nach ihren ersten zwanzig Jahren beim Sozialamt dachte Wanda, sie hätte alles gesehen, doch mit jedem weiteren Jahr kam etwas Neues und immer wieder der Zwang der Bürokratie, der sie manchmal daran hinderte, Kinder dort unterzubringen, wo es für sie am besten wäre ...

Wanda blickte im Rückspiegel auf das Mädchen hinten im Fond. Im Lauf der Jahre hatte sie viele Kinder kennengelernt, deren Leben in Scherben zerbrochen war, die sich nicht wieder zusammenfügen ließen. Viele von ihnen hatten in demselben Kindersitz gesessen, gesichert mit demselben Gurt, und kleine Szenen aus ihrem Leben an das Seitenfenster gemalt, wenn die Scheibe beschlagen war. Wanda sah im Spiegel, wie Harveys Finger Bilder auf das Glas malte. Sie dachte an eine Fernsehendung über unsere frühen Vorfahren, die Strichmännchen an die Höhlenwände gezeichnet oder ihre Hände in Farbe getaucht und an den Fels gedrückt hatten.

Einige der Kinder, die sie in Pflegefamilien brachte – das wusste Wanda aus Erfahrung –, erholten sich nie wieder. Einige würden im Gefängnis enden oder in der Drogenzene oder auf der Straße, unfähig, allein zu leben oder einen Job zu behalten. Dabei waren sie nur wenige Jahre zuvor ganz normale Kinder gewesen, in einem normalen Zuhause, mit Schulranzen und Schlafenszeiten, neuen Schuhen, Angst vor dem Dunkeln und Geschenken unter dem Weihnachtsbaum. Manche Kinder wurden schnell von Verwandten oder Freunden adoptiert. Andere von Leuten, die sie nicht kannte. Für diese Kinder war es besonders schwer ...

Wanda kümmerte sich nicht nur um Kinder wie Harvey, die durch unglückliche Umstände zu Waisen geworden waren, sondern auch um solche, deren Eltern im Gefängnis waren oder drogenabhängig, die ihre Kinder schlugen oder vernachlässigten oder eine Mischung aus alledem. Nach dreißig Jahren in diesem Job hatte sie ein Gespür dafür, wer gute Eltern abgeben würde und wer nicht. Es waren nicht immer die, von denen man es denken würde, sagte sie zu ihrem Mann. Manchmal gab es Überraschungen, wo man sie am wenigsten erwartete – denn nicht alles ist Gold, was glänzt.



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040/33 48 57 11, Fax: -14, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung**Für den Inhalt verantwortlich**

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 47
vom 1. Januar 2017

Anzeigenschluss fürs Oktoberheft

Textteilanzeigen: 15. September 2017
Rubrikanzeigen: 20. September 2017

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.061

Redaktionsschluss für das Oktoberheft:
15. September

Das nächste Heft
erscheint am 10. Oktober

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2016 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Im Jahre 2016 hat die Ethik-Kommission (EK) 23 Mal getagt. Im Berichtsjahr wurden der EK 244 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG) (34 klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes (MPG) (5 klinische Prüfungen), der Berufsordnung (BO) und des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe (HmbKGGH) beraten wurden (205 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden 139 Studien, von industriellen Sponsoren und Auftragsfirmen 51, aus Häusern der Asklepiosgruppe und anderen Hamburger Krankenhäusern 30, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen 16 und von niedergelassenen Ärzten 8 zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller 8 Studien zurückgezogen.

Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 146 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung nach BO bzw. HmbKGGH eingereicht. Für diese Anträge liegt bereits ein Votum einer anderen zuständigen und nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission in Deutschland vor. Zusätzlich wurden 258 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG sowie 18 Studien nach MPG bewertet. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen

Vorschriften erfolgt in der Regel ein verkürztes Prüfverfahren.

Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten und anderen Wissenschaftlern durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Die Ethik-Kommission ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die Kommission engagiert sich darüber hinaus in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer.

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Prof. Dr. med. Rolf Stahl
(Vorsitzender), Internist/Nephrologe

Prof. Dr. med. Martin Carstensen
(Stellvertretender Vorsitzender), Gynäkologe

Dr. med. Reinhard Laux (Stellvertretender Vorsitzender), Neonatologe

Prof. Dr. med. Marylyn Addo, Ärztin (Emerging Infections)

Prof. Dr. med. Gerd-Dieter Burchard, Internist/Infektiologe/Tropenmediziner

Prof. Dr. med. Christian Kubisch, Humangenetiker

Prof. Dr. med. Ingrid Moll, Dermatologin

Prof. Dr. med. Gerd Witte, Radiologe

Achim Ehrhardt, Pflegekraft

Elfie Hölzel, Rentnerin

Christiane Kallenbach, Pflegekraft

Lothar Korth, Richter OVG a. D.

Nicolaus Mohr, Medizintechniker

Prof. Dr. Christoph Seibert, Theologe

Hannelore Wirth-Vonbrunn, Richterin am Finanzgericht

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission:

PD Dr. med. Andreas Block, Internist/Onkologe

Prof. Dr. med. Maximilian Bockhorn, Chirurg

Dr. med. Swarna Ekanayake-Bohlig, Dermatologin

Prof. Dr. med. Walter Fiedler, Internist/Onkologe

Prof. Dr. med. Christoph Heesen, Neurologe

Dr. med. Mahir Karakas, Internist/Kardiologe

Prof. Dr. med. Thoralf Kerner, Anästhesist

Prof. Dr. med. Christoph Mulert, Psychiater

Prof. Dr. med. Albert Nienhaus, Arbeitsmediziner

Prof. Dr. med. Sigrid Nikol, Internistin/Angiologin/

Kardiologin

Prof. Dr. med. Karl-Jürgen Oldhafer, Chirurg

Elvira Przybylski, Bürgerin (neu berufen 09/2016)

Prof. Dr. med. Stefan Rutkowski, Pädiater/Onkologe

Dr. med. Walter Sick, Neurologe/Psychiater/Psychotherapeut (neu berufen 08/2016)

Prof. Dr. med. Cornelia Spamer, Internistin/Gastroenterologin

Marion Hass, Diplom-Ingenieurin

Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider, Medizintechniker

Dr. jur. Oliver Tolmein, Rechtsanwalt/Medizinrecht

Zudem sind aufgrund der geltenden Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung zwei Strahlenschutzsachverständige berufen:

Prof. Dr. med. Christian Habermann

Prof. Dr. med. Cordula Petersen

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 162. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 27.09.2017, 16:00 Uhr. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist der 16.11.2017.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 12.12.2017, 14:00 – 16:00 Uhr und am 13.12.2017, 8:00 – 11:30 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Abschlussprüfung wird in der Zeit vom 10.01.2018 bis zum 22.01.2018 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die

Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses, bei Antrag auf vorzeitige Zulassung Abschrift aller Berufsschulzeugnisse (unbeglaubigte Kopien sind ausreichend),
- die Abschlussbeurteilung des Ausbilders,
- das ordnungsgemäß geführte Berichtsheft bzw. Ausbildungsnachweis,
- gegebenenfalls Bescheinigungen über Art und Umfang einer Behinderung,
- sonstige Nachweise (z. B. Schwangerschaft)
- Kopie des Nachweises über Laborausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan
- Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
- Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

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

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

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

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am Mittwoch, den 31.01.2018, um 16 Uhr in der Alster-City, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg statt.

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

Hamburg, 20.07.2017

Mitteilungen

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs Februar 2016 findet am Mittwoch, den 11. Oktober 2017, in der Zeit von 9 bis 11 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt.

Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Be-

rufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2016 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der Kommission Lebendspende (KL) 36 Anträge zu bearbeiten (12 mehr als im Jahr 2015). Aufgabe der KL ist es auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 36 Anträgen betrafen 31 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 5 eine geplante Splitleber-Lebendspende. Bei dem jüngsten Organempfänger handelte es sich um einen 7 Monate alten Säugling, der älteste Organempfänger war 73 Jahre

alt. 33 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, 3 Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

- Im Einzelnen spendeten:
- 19 Elternteile für ein Kind,
 - 4 Geschwister,
 - 5 Ehefrau für Ehemann,
 - 2 Ehemann für Ehefrau,
 - 1 Onkel für Nichte,
 - 1 Cousins,
 - 4 nicht Verwandte.

Die Anträge auf Durchführung einer Leber-Lebendspende bedürfen aufgrund des kritischen

Gesundheitszustands des Patienten / der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d.h. im Falle einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant – muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 13,3 Tage.

Dr. med. Jürgen Linzer
– Vorsitzender –

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

| Gruppe der Ärzte | | |
|---|--|--|
| Mitglied: | 1. Stellvertreter | 2. Stellvertreter |
| Dr. med. Jürgen Linzer, Asklepios Klinik Harburg | Prof. Dr. med. Georg Neumann, Ruhestand | Prof. Dr. med. Andreas de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum |
| Gruppe der Juristen: | | |
| Mitglied: | 1. Stellvertreter | 2. Stellvertreter |
| Gabriela Luth, Justiziarin der Ärztekammer Hamburg | Sven Hennings, Rechtsanwalt, Justiziar der Zahnärztekammer Hamburg | Nina Rutschmann, Stellvertretende Justiziarin der Ärztekammer Hamburg |
| Gruppe der Psychologen | | |
| Mitglied | 1. Stellvertreter | 2. Stellvertreter |
| Dr. med. Birgitta RÜth-Behr, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin | Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin | Dr. med. Dörte Niemeyer, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin |
| | 3. Stellvertreter | 4. Stellvertreter |
| | Dr. med. Thomas Jaburg, Arzt für Psychotherapeutische Medizin | Dr. med. Heinrich H. Fried, Arzt für Psychotherapeutische Medizin |

Hinweis zur Weiterbildung im Schwerpunkt „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“

Die Weiterbildungsordnung fordert zum Erwerb des Schwerpunkts „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ bislang unter anderem den Nachweis von 200 invasiven prä- und perinatalen Eingriffen, z. B. Amniozentesen, Chorionzottenbiopsien, Nabelschnurpunktionen, Punktionen aus fetalen Körperhöhlen, Amniodrainagen.

Unter Berücksichtigung einer fachlichen Empfehlung der Fachbeisitzer Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin beschloss der Vorstand der Ärz-

tekammer Hamburg im Sinne einer Richtlinie für das Verwaltungshandeln Folgendes:

„Die im Rahmen der Schwerpunktweiterbildung ‚Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin‘ geforderte Richtzahl zum Nachweis von invasiven prä- und perinatalen Eingriffen, z. B. Amniozentesen, Chorionzottenbiopsien, Nabelschnurpunktionen, Punktionen aus fetalen Körperhöhlen, Amniodrainagen, wird gesenkt. Künftig muss nur noch eine Richtzahl von 50 (statt 200) nachgewie-

sen werden. Im Sinne der Verwaltungsrichtlinie ist künftig sowohl bei Befugnis-Anträgen als auch bei Anträgen auf Zulassung zur Prüfung nur noch der Nachweis von 50 der genannten Eingriffe zu erbringen.“

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

| Fachrichtung | Kennziffer | Praxisübernahme | Stadtteil |
|---|------------|------------------------------------|---|
| Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen | | | |
| Augenheilkunde (BAG) | 183/17 AU | 01.01.2018 | Tonndorf |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG) | 184/17 F | 01.01.2018 | Ottensen |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG) | 185/17 F | 01.04.2018 | Lurup |
| Innere Medizin (hausärztlich) | 186/17 HA | 01.01.2018 | Langenhorn |
| Allgemeinmedizin | 187/17 HA | 01.01.2018 | Iserbrook |
| Praktische Ärztin (BAG) | 188/17 HA | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Horn |
| Innere Medizin (BAG) (hausärztlich) | 189/17 HA | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Horn |
| Innere Medizin (BAG) (hausärztlich) | 190/17 HA | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Osdorf |
| Allgemeinmedizin | 191/17 HA | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Wandsbek |
| Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich) | 192/17 HA | 01.04.2018 | Bergedorf |
| Allgemeinmedizin (BAG) | 193/17 HA | 01.01.2018 | Rotherbaum |
| Allgemeinmedizin (MVZ) | 194/17 HA | 01.01.2018 | Bahrenfeld |
| Allgemeinmedizin | 195/17 HA | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Hoheluft-West |
| Allgemeinmedizin | 196/17 HA | 01.04.2018 | St. Pauli |
| Innere Medizin (BAG) (hausärztlich) | 197/17 HA | 01.04.2018 | Bramfeld |
| Allgemeinmedizin | 198/17 HA | zum nächstmöglichen Termin | Eimsbüttel |
| Allgemeinmedizin (BAG) | 199/17 HA | zum nächstmöglichen Termin | Eimsbüttel |
| Orthopädie | 201/17 O | 01.04.2018 | Der Kontakt erfolgt mit den Bewerbern nach Abschluss der Bewerbungsfrist. |
| Orthopädie (BAG) | 202/17 O | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Neustadt |
| Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen | | | |
| Psychologische Psychotherapie (TP) | 171/17 PSY | 01.04.2018 | Altona-Altstadt |
| Psychologische Psychotherapie (TP) | 172/17 PSY | 01.04.2018 | Barmbek-Nord |
| Psychologische Psychotherapie (TP) | 173/17 PSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Ottensen |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP) | 174/17 PSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Neugraben-Fischbek |

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.09.2017** schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für **Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387, -672 und -762 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503, -673 und -671.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mitteilungen

| Fortsetzung: Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen | | | |
|---|-------------|------------------------------------|-----------------|
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (VT) | 175/17 PSY | 01.01.2018 | Osdorf |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP) | 176/17 PSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Ottensen |
| Ärztliche Psychotherapie (TP) | 177/17 ÄPSY | 01.01.2018 | Bergedorf |
| Psychotherapeutische Medizin (AP + TP) | 178/17 ÄPSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Winterhude |
| Psychotherapeutische Medizin (TP) | 179/17 ÄPSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Altona-Altstadt |
| Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP + TP) | 180/17 ÄPSY | 01.01.2018 | Hoheluft-Ost |
| Psychotherapeutische Medizin (TP) | 181/17 ÄPSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Winterhude |
| Ärztliche Psychotherapie (TP) | 182/17 ÄPSY | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Finkenwerder |
| Augenheilkunde (BAG) | 203/17 AU | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Bramfeld |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe (MVZ) | 204/17 F | 01.01.2018 | Eimsbüttel |
| Innere Medizin (hausärztlich) | 205/17 HA | 01.01.2018 | Alsterdorf |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Phoniatrie und Pädaudiologie (BAG) | 206/17 HN | 01.01.2018 | Barmbek-Nord |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG) | 207/17 HN | 01.01.2019 | Eidelstedt |
| Neurologie (BAG) | 208/17 N | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Eimsbüttel |
| Orthopädie und Unfallchirurgie (BAG) | 209/17 O | zum nächstmöglichen Quartalsanfang | Harburg |
| Orthopädie (BAG) | 210/17 O | 01.01.2018 | Neustadt |
| Urologie | 211/17 U | 01.01.2018 | Barmbek-Nord |

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum
 VT: Verhaltenstherapie
 TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 AP: Analytische Psychotherapie

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächste Sitzung findet statt am

Donnerstag, 28.09.2017, 18.30 Uhr
 im ifi-Institut (an der Asklepios Klinik St. Georg)
 Lohmühlenstr. 5 / Haus L, 20099 Hamburg

Thema: „HIV-Therapie aktuell. Viele neue Substanzen - wann und wie setzen wir diese ein?“

Diskutanten: u. a. Dr. Th. Lorenzen, Prof. A. Plettenberg,
 Dr. K. Schewe, Dr. A. Stoehr.

Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung
 unter Tel. 228 02-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

**Aufgrund des Feiertags am 03. Oktober
 findet der Arbeitskreis nicht statt.**

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

83. Sitzung des KVH-Arbeitskreises „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, den 09.10.2017, 19 Uhr
 in der Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5,
 Haus J, 2. OG, Großer Sitzungssaal

Frau Prof. Dr. Marylyn Addo, Leiterin der Sektion Tropenmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I. Med. Klinik und Poliklinik, wird referieren zu dem Thema: Neue Virusinfektionen wie Ebola, Zika oder Lassa – worauf müssen wir uns einstellen? Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis. Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache (Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Tel. 28 407 60-0).

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärzte

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

| Ausführende/r Arzt/Ärztin | Krankenhausanschrift | Umfang der Ermächtigungen |
|---------------------------|---|--|
| Dr. med. Johanna Nissen | Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 88 90 82 63 Fax: 88 90 82 14 | <ol style="list-style-type: none"> Durchführung von radiologischen Untersuchungen bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres, auf Überweisung durch Vertragsärzte, Durchführung von radiologischen Untersuchungen bei Mukoviszidosekranken bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres auf Überweisung durch die in der Praxis Dr. Held/Dr. Runge/Sextro niedergelassenen Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Durchführung von radiologischen und sonografischen Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, die im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang im Rahmen der Behandlung durch die nachfolgenden Ärzte für die ambulante Versorgung dieser Patienten erforderlich werden, auf Überweisung durch die am Altonaer Kinderkrankenhaus persönlich ermächtigten Ärzte. Durchführung duplexsonografischer Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Gefäßfehlbildungen oder Thrombosen im Hals-, Arm- und Beinbereich auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Chirurgen mit der Schwerpunktbezeichnung Kinderchirurgie, Kinderchirurgen und auf Überweisung durch die am Altonaer Kinderkrankenhaus persönlich ermächtigten Ärzte, Duplexsonografische Untersuchungen des Gehirns und des Abdomens bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres mit Verdacht auf Gefäßfehlbildungen oder intrakranielle Fehlbildung bzw. Drucksteigerung (transkranielle Sonografie und Orbitasonografie) auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte sowie die am Altonaer Kinderkrankenhaus persönlich ermächtigten Ärzte. |
| Dr. med. Jakob Jörn | Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg, Tel.: 18 18 87-97 50 Fax: 18 18 87-3721 | Ambulante Anästhesien auf Veranlassung der ermächtigten zahnärztlichen Abteilung der Asklepios Klinik Nord. |

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

Ermächtigte Einrichtungen

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

| Einrichtung | Anschrift | Umfang der Ermächtigung |
|--|---|--|
| Helios Mariahilf Klinik Hamburg, Fachabteilung für Geburtshilfe und Perinatalmedizin | Stader Straße 203 c 21075 Hamburg Tel.: 79006-0 | Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien auf Überweisung durch Vertragsärzte |

Mitteilungen

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

| Adresse | | Adresse | |
|--|---|---|--|
| Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | | Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | |
| PD Dr. Christoph Punke | Neue Große Bergstraße 7, 22767 Hamburg | Dr. Pia Düsterhus | Oberstraße 14, 20144 Hamburg |
| Fachärzte für Innere Medizin | | Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie | |
| Jessica Pommer (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) | Hummelsbütteler Weg 7, 22339 Hamburg | Dr. Dürten Kammerahl | Harburger Rathausstraße 29, 21073 Hamburg |
| Dr. Nazir Ahmad Tokhi (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung) | Am Centrumshaus 5, 21073 Hamburg | Psychologische Psychotherapeutinnen | |
| | | Dipl.-Psych. Angela Köhler-Betz (häftiger Versorgungsauftrag) | Schlebuschweg 26, 21029 Hamburg |

Ermächtigungen Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgenden Psychotherapeuten zur Sicherung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigt:

| Psychotherapeut | Praxisanschrift | Umfang der Ermächtigung |
|--------------------------------------|--|--|
| Dipl.-Psych. Huttan Behjat-Mohammadi | Mühlenkamp 38 22303 Hamburg Tel.: 0176 / 57 68 96 29 | <ul style="list-style-type: none"> ambulante psychotherapeutische Versorgung von Leistungsberechtigten nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und bei denen eine Identitätsfeststellung stattgefunden hat sowie die Anmeldung bei der AOK Bremen/Bremerhaven oder eine Kostenübernahmebestätigung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration vorliegt, ambulante psychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, und deren Therapien bereits vor einer Aufenthaltsdauer von 15 Monaten begonnen wurden und weitergeführt werden sollen. |

Sonderbedarfszulassungen / Anstellung im Sonderbedarf

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgenden Arzt im Rahmen von Sonderbedarf zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen / angestellt:

| Name | Anschrift | Umfang der Tätigkeit |
|--|--|--|
| Dr. med. Antonia Höger, Fachärztin für Kinder- und Jugend- medizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Rheumatologie | angestellt bei Dr. med. Ivan Földvari Dehnhäide 120, 22081 Hamburg Tel.: 20 92 36 94 Fax: 20 92 36 93 | ausschließliche Leistungserbringung in der Kinder-Rheumatologie. |

SÜDSUDAN © Isabel Corthier



Liebe Kollegin, Lieber Kollege:
Wir brauchen
Ihre Solidarität!

Unterstützen Sie unsere medizinische Nothilfe
weltweit - als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter
im Projekt oder als Dauerspender.

Vielen Dank,
Nalle Murray

Ihr Dr. Volker Herzog
seit 15 Jahren im Einsatz für
Ärzte ohne Grenzen

JETZT PARTNERARZT WERDEN!

GEMEINSAM KÖNNEN WIR MEHR BEWIRKEN. Erfahren Sie bei uns, wie Sie Ihre Kollegen und Kolleginnen im Projekteinsatz unterstützen können: www.aerzte-ohne-grenzen.de/partnerarzt



Geprüft + Empfohlen!

SPENDENKONTO:
BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



**Berufsförderungswerk
Hamburg**



Die **Berufsförderungswerk Hamburg GmbH (BFW)** und die **Berufsbildungswerk Hamburg GmbH (BBW)** sind mittelbare gemeinnützige Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg.

Die Kernaufgaben der Unternehmen sind die Leistungserbringung auf der Grundlage des SGB IX zur Teilhabe am Arbeitsleben für Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene, die aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund einer Behinderung besondere Hilfen bei der Berufsorientierung bzw. Ausbildung benötigen oder ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können und bei der (Re-)Integration in das Arbeitsleben Unterstützung benötigen. Zu den Angeboten gehören neben Assessment-, Integrations- und Qualifizierungsmaßnahmen auch medizinische, psychologische und soziale Unterstützungsangebote.

Für unseren medizinischen Bereich suchen wir ab sofort in Vollzeit (40 Wochenstunden) ggf. auch in Teilzeit eine (n)

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie

ggf. auch in fortgeschrittener Weiterbildung

Sie arbeiten im medizinischen Bereich in einem Ärzteteam von Arbeitsmedizinern, Allgemeinmedizinern, Sozialmedizinern und Psychiatern in enger Kooperation mit u. a. Psychologen, Sozialpädagogen, Sonderpädagogen und Therapeuten. Einsatzorte sind das Berufsförderungswerk und das Berufsbildungswerk.

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche Tätigkeit, wie die ausbildungsbegleitende ambulante medizinische Betreuung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowie der Auszubildenden in interdisziplinärer Kooperation mit dem Integrations-Team. Darüber hinaus führen Sie regelmäßig Begutachtungen im Rahmen des RehaAssessments für verschiedene Leistungsträger durch.

Wir bieten:

Die Vergütung erfolgt nach dem TV BFW mit zusätzlicher Altersversorgung (VBL). Sie erhalten eine gezielte Förderung Ihrer Qualifikation und haben einen großen Gestaltungsspielraum. Zudem bieten wir einen Zuschuss zur HVV-ProfiCard, eine firmeneigene Kantine sowie vielfältige Sportangebote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für fachliche Fragen und Auskünfte steht Ihnen Frau Ulrike Bethke unter 040 645 81-1333 zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte per E-Mail bis zum 29.09.2017 an:

Berufsförderungswerk Hamburg GmbH
Herrn Dennis Stender
Abteilungsleiter Gesundheitsmanagement
dennis.stender@bfw-hamburg.de

BFW Berufsförderungswerk Hamburg GmbH
August-Krogmann-Straße 52 | 22159 Hamburg | Telefon: 040 64581-0
www.bfw-hamburg.de



Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Wir suchen für die Blutspendedienste in Hamburg, für das Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH), zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Assistenzarzt in der Entnahme (w/m) in Teilzeit

Wir sind

der Blutspendedienst Hamburg mit 7 festen Entnahmestellen in Hamburg und Schleswig-Holstein und beschäftigen derzeit ca. 95 Mitarbeiter. Aus einem Stamm von ca. 30.000 Blutspendern werden jährlich ca. 65.000 Vollblutspenden, ca. 100 Eigenblutentnahmen und ca. 40.000 Apheresespenden (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral im Zentralinstitut für Transfusionsmedizin (ZIT GmbH) in Hamburg-Eilbek.

Ihr Aufgabengebiet

Der Einsatz umfasst die ärztliche Untersuchung und Freigabe von Blutspendern in den Entnahmestellen des BSD Hamburg, die ärztliche Betreuung von Spendern während des Blutspendetermins, bei Bedarf Unterstützung der Entnahmehelfer am CheckIn oder bei der Blutentnahme. Die aktive Teilnahme am Schulungsprogramm des BSD Hamburg sowie die Verpflichtung zur Teilnahme an gelegentlicher Mehrarbeit. Der Einsatz erfolgt nach Dienstplan an ganzen Tagen. Die Arbeitszeiten richten sich nach den Öffnungszeiten der Blutspendedienste.

Ihr Profil

Ärztliche Approbation | Grundkenntnisse in der Notfallmedizin
| Gute EDV-Kenntnisse | Teamfähigkeit, Motivation und Einsatzfreude

Wir bieten

eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll. Geregelte Arbeitszeiten (versetzte Dienste) bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit. Mitarbeit in einem motivierten Team und eine angemessene Vergütung. HVV-ProfiCard gehört ebenso zu unserem Angebot.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Braun, Ärztliche Leiterin, unter Tel.: (0 40) 18 18- 84 25 51, E-Mail: m.braun@asklepios.com zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer ZIT-251-HÄB!

Asklepios Klinik Nord

Personalmanagement – Frau Frodeno
Langenhorner Chaussee 560 · 22419 Hamburg
E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

Telefon: (040) 33 48 57 11
Telefax: (040) 33 48 57 14

anzeigen@elbbuero.com

WIR

arbeiten für Ihre Gesundheit

AMEOS

AMEOS Klinikum Lübeck

Leben auch Sie mit uns diese Mission! In den 74 Einrichtungen der AMEOS Gruppe sorgen bereits 12.700 Mitarbeitende für das Wohlergehen unserer Patienten und Bewohner.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an sieben Standorten verfügen über 521 voll- und 87 teilstationäre Betten bzw. Plätze.

Für das **AMEOS Klinikum Lübeck** suchen wir einen

Assistenzarzt (m/w) für Psychiatrie und Psychotherapie

in Voll- oder Teilzeit

Ihre Vorteile

- Ein attraktiver Arbeitsplatz in einer modernen psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik
- Ein engagiertes, motiviertes und multiprofessionelles Team
- Eine qualifizierte und strukturierte Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (volle Weiterbildungsbefugnis)
- Übernahme aller Weiterbildungskosten
- Ein umfangreiches Angebot an Mitarbeiterrabatten

Ihre Aufgaben

- Ärztliche Versorgung der Patienten im Einzel- und Gruppensetting
- Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team

Ihr Profil

- Ein erfolgreich abgeschlossenes Medizinstudium
- Interesse an psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit
- Soziale Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein und Empathie
- Engagierte Berufseinsteiger (m/w) sind ebenso willkommen wie Kandidaten (m/w) mit einschlägiger Berufspraxis und Wiedereinsteiger (m/w)

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gern der Leitende Oberarzt, Herr Dr. Rüdiger Arnold, unter Tel. +49 (0)451 30087-5920.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, vorzugsweise über unser Online-Bewerberportal.

www.ameos.eu



Die KLINIKUM BAD BRAMSTEDT GmbH ist ein gemeinnütziger Konzern mit 3 Standorten in Schleswig-Holstein und Hamburg. Sie besteht aus einem Fachkrankenhaus mit 202 Betten und aus Rehabilitationskliniken mit 400 Betten und 198 ambulanten Plätzen.

Das KLINIKUM BAD BRAMSTEDT ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Hamburg und Schleswig-Holstein und Mitglied des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für die **Klinik für Neurologische Rehabilitation** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung.

FACHARZT/-ÄRZTIN FÜR NEUROLOGIE/NERVENHEILKUNDE ODER ALLGEMEINMEDIZIN

und

ASSISTENZARZT/-ÄRZTIN FÜR NEUROLOGIE

In der Klinik für Neurologische Rehabilitation werden sämtliche neurologischen und neurochirurgischen Krankheiten im postakuten und chronischen Stadium behandelt (entsprechend Phase C und D). Es steht die gesamte neurologische Funktionsdiagnostik inkl. CCT und MRT zur Verfügung.

Wir bieten Ihnen:

- Gestaltungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten
- Unterstützung/Finanzierung von Fortbildungen
- Eine monatlich vielfältig einsetzbare Gutscheinkarte
- Eine Zusatzrente über die Zusatzversorgungskasse (VBL)
- Attraktive Angebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Attraktive betriebliche Altersversorgung mit Unterstützung durch den Arbeitgeber
- 32 Tage Urlaub pro Kalenderjahr

Für telefonische Vorabinformation steht Ihnen Herr Dr. Pade unter Telefon 04192 / 90 - 2322 gern zur Verfügung.

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

Mehr dazu erfahren Sie im Internet.

www.klinikumbadbramstedt.de

alsterdorf

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf ist in den Bereichen Bildung, Medizin und Eingliederungshilfe tätig.

„Interdisziplinäres und multiprofessionelles Arbeiten - und das mit Patienten auf Augenhöhe: Das ist unsere Maxime.“



evangelisches Krankenhaus alsterdorf

Für unser 2015 eröffnetes Sengelmann Institut für Medizin und Inklusion (SIMI), welches eines der ersten ambulanten Medizinischen Zentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen ist, suchen wir ab sofort eine Fachärztin oder einen Facharzt für Innere Medizin in Teilzeit (50%) mit der Option auf eine Stellenausweitung. Die Tätigkeit ist vorerst auf 3 Jahre befristet, wir sind jedoch an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert.

Fachärztin / Facharzt für Innere Medizin

in Teilzeit (50%)

Ihr Arbeitsplatz

Wenn Menschen aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer geistigen oder Mehrfachbehinderung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend medizinisch versorgt werden, bietet das Team des Sengelmann Instituts für Medizin und Inklusion (SIMI) erweiterte Diagnostik und Therapie an. Wir möchten explizit Ärztinnen und Ärzte mit einer Behinderung ermutigen, sich bei uns zu bewerben, denn wir wissen, dass dies für die Versorgung unserer Patienten im SIMI ein großer Gewinn sein kann. Auch eine räumliche Barrierefreiheit ist im SIMI gewährleistet.

Ihre Aufgaben

- Patientenbetreuung mit hoher medizinischer und kommunikativer Kompetenz
- Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und Berufsgruppen sowie mit der Eingliederungshilfe und den Angehörigen
- Mitarbeit am weiteren konzeptionellen und organisatorischen Aufbau des SIMI
- Aktive Mitwirkung an Fortbildungsangeboten und Tagungen

Wir wünschen uns

- Freude an der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung
- Interesse an interdisziplinären Fallbesprechungen, Supervisionen und Organisationsentwicklungen
- Eigeninitiative und Engagement zur Gewinnung von ambulanten und stationären Kooperationspartnern sowie für den Aufbau eines Kompetenznetzwerks

Das Leitbild unserer Stiftung spiegelt unser christliches Selbstverständnis wider und bildet die Grundlage Ihres Handelns.

Wir bieten Ihnen

- Eigenverantwortliches Arbeiten im Team
- Eine interessante, abwechslungsreiche medizinische Tätigkeit
- Eine moderne und umfassende Geräteausstattung
- Die finanzierte Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, insbesondere an dem von der Bundesärztekammer zertifizierten Curriculum „Medizin für Menschen mit Behinderungen“
- Sozialleistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld
- Betriebliche Zusatzversicherung
- Beteiligung an der HVV-ProfiCard

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, vorzugsweise über das Online-Portal oder per E-Mail. Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung bevorzugt eingestellt.

Kennziffer: 17-eka-00235
Fragen beantwortet Ihnen:
Chefarzt Dr. med. G. Poppele
Telefon +49 (40) 5077-3202

Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf gGmbH
Postfach 60 07 03 · 22207 Hamburg
bewerbung@alsterdorf.de
www.evangelisches-krankenhaus-alsterdorf.de

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

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

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

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

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

Facharzt für Gynäkologie (m/w)

im Raum Ahrensburg gesucht.
Gutes Arbeitsumfeld in großem Team
sowie angemessene Bezahlung.

Praxis Dr. med. Robert Hoene
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Pränataldiagnostik · Mammasonografie · DEGUM II
Zytologisches Labor · M.I.A.C
Tel.: 04102/51048, www.dr-hoene.de
Bewerbung bitte an: Praxis Dr. med. Robert Hoene,
Große Str. 14, 22926 Ahrensburg

Frauenheilkunde  und Geburtshilfe

Wir suchen zur Mitarbeit in der Praxis-Klinik Hamburg-Barmbek eine

**Weiterbildungsassistentin
für Gynäkologie und Geburtshilfe**
in Teilzeittätigkeit.

Wir suchen eine Kollegin mit Einfühlungsvermögen, Engagement und der Bereitschaft, die Praxis mitzugestalten. Die Arbeitsbedingungen sind großzügig gestaltet und lassen individuelle Lösungen zu.

Dr. Weser & Kolleginnen
Fuhlsbüttler Straße 182
22307 Hamburg
Tel.: 5386913 - 0173-6103841
www.dr-weser.de · info@dr-weser.de

Der Kreis Segeberg



sucht zur Einrichtung eines 24-stündigen ärztlichen Bereitschaftsdienstes nach dem Psychisch-Krankengesetz Schleswig-Holstein zum 01.01.2018 auf Honorarbasis

**Ärztinnen und Ärzte
mit mindestens 6-monatiger
Weiterbildung im Fach Psychiatrie**

für den nächtlichen Bereitschaftsdienst (16.00 bis 8.00 Uhr wochentags),
für den Bereitschaftsdienst am Wochenende (Freitag 13.00 Uhr bis Montagmorgen 8.00 Uhr)
sowie an Feiertagen.

Neugierig geworden?

Weitere Infos unter:
www.segeberg.de/jobs

Dieses Viereck
bringt →
Sie zum Kreis



medicum Hamburg
... für eine gesunde Einstellung

Zur Erweiterung des Fachbereichs Diabetologie suchen wir für den Standort Farmsen oder Berliner Tor einen:

**Diabetologen (m/w) wünschenswert
mit Zusatzbezeichnung
Ernährungsmedizin**

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

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

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

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an:
medicum Hamburg MVZ GmbH
Matthias Riedl
Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg
m.riedl@medicum-hamburg.de



Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen (stationär ca. 1.800/ambulant ca. 400) der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt.

Für unsere Wirbelsäulenchirurgie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt je eine(n) weitere(n)

- **Facharzt/-ärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie**
- **Facharzt/-ärztin für Neurochirurgie**

mit Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie in Vollzeit. Keine Nacht- und Wochenenddienste.

Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

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

ICH WILL DABEI SEIN, WENN WIR KRANKENHAUS NEU DENKEN.



Westklinikum GmbH

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

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt am Standort Hamburg in Voll- oder Teilzeit einen

Derarzt t für die Gefäßirurg ie (w/m)

Wir sind

ein Haus der Schwerpunktversorgung mit 517 Betten sowie 133 tagesklinischen Plätzen und versorgen mit ca. 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ca. 12.000 stationäre und ca. 22.000 ambulante Patientinnen und Patienten jährlich. Schwerpunkt unseres Klinikums ist die Versorgung unserer Patienten in den Bereichen sprechende Medizin, Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie, Minimalinvasive Chirurgie und Geriatrie. Hervorzuheben ist unsere Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015. Über diese Auszeichnung verfügt bislang kein anderer Klinikkonzern in Norddeutschland. Sie steht für eine hohe Bereitschaft zur Kooperation und kritischen Auseinandersetzung. Die Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH liegt in den attraktiven Elbvororten.

Ihr Aufgabengebiet

Sie übernehmen operative und diagnostische Maßnahmen in der Behandlung von Gefäßpatienten und allgemein-/viszeralchirurgischer Patienten. Neben der Supervision einer Station, gehört die Anleitung der dortigen Assistentinnen/Assistenten zu Ihren Aufgaben. Genauso wie die operative Anleitung und die Supervision der Assistentinnen/Assistenten in der Weiterbildung zum GefäßhirurgenAllgemei nchirurgen. Sie führen selbstständig die interdisziplinäre Gefäßprechstunde durch, ggf. besteht die Möglichkeit der Einführung einer weiteren speziellen Sprechstunde je nach Kenntnisstand und Spezialisierungsgrad. Sie tragen zur Weiterentwicklung unseres zertifizierten Wund- und Gefäßentrums bei. Fachübergreifende chirurgische Hintergrunddienste mit notfallmäßiger viszeral-chirurgischer und gefäßchirurgischer Tätigkeit zählen zu Ihren abwechslungsreichen Aufgaben. Neben der Unterstützung des Chefarztes bei klinischen Studien und Vorträgen, beteiligen Sie sich ebenfalls an der Öffentlichkeitsarbeit und an Vorträgen.

Ihr Profil

Facharzt für Gefäßhirurgie | Allgemeinchirurgische Erfahrung | Operative Erfahrung in der MIC wünschenswert, aber nicht Bedingung | Motivation und Engagement

Wir bieten

Als Mitarbeiter im Asklepios Westklinikum bieten wir Ihnen, neben einer attraktiven Vergütung gem. TV-KAH entsprechend Ihren Qualifikationen, ein interessantes und vielfältiges Aufgabengebiet sowie ein gutes Arbeitsklima in einem qualifizierten, hochmotivierten Team. Außerdem erwarten Sie neben einer fachlichen und persönlichen Entwicklungsförderung, innerbetriebliche Fortbildungen, eine qualifizierte Einarbeitung und gesundheitsfördernde Angebote. Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit eine HVV-ProfiCard sowie die Kinderbetreuung im kliniknahen Kindergarten in Anspruch zu nehmen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Asklepios Westklinikum GmbH
Suurheid 20 · 22559 Hamburg

MVZ im Zentrum

Hamburg-Eimsbüttel

sucht ab 01.10.17 FA/FÄ für
Allgemein- oder Innere Medizin
für 31 Std./Wo. im Angestellten-
verhältnis. Bei Interesse bitte
melden unter 0160/1500769

WB-Assistentin Gynäkologie und Geburtshilfe

in Teilzeit
von großer gynäkolog. Praxis
in HH-Barmbek gesucht
Tel. 0173/6103841

Su. FA/FÄ Innere/Allg.med. TZ-VZ in Praxis - Alsternähe

Hamburg-SH@hotmail.com

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ f. Hausärztl. Praxis
gesucht, flex. Arbeitszeiten
Tel. 0171/4704757

Weiterb.-Assistent/-in zum FA f. Allgemeinmed.

in Teil- oder Vollzeit, breites
Spektrum, volle WB-Befugnis
vorh., Tel. 0171/4704757

Facharzt/ärztin für Allgemein/Innere Medizin

halbtags oder Vollzeit
mit völlig variabl. Arbeitszeiten
in neuer/moderner Praxis,
ohne Verpflichtung von Diensten
bei übertariflicher Bezahlung.
praxis.bjoern.metzlauff@web.de

Kardiologe (m/w) in großer intern. Privatpraxis

in Hamburg-West gesucht
Langfristige Perspektive
Bewerbung & Infos:
www.reusse.com/kardiologie

Orthopädische Gem.-Praxis

sucht zur Verstärkung des Teams
eine/n ärztliche/n Mitarbeiter/in
in TZ oder VZ.
Bei Interesse Bewerb. richten an:
info@orthopaedie-am-moorhof.de

FA/FÄ für Pädiatrie VZ/TZ

mit Perspektive in großer und
moderner Praxis im östlichen HH
mit guter Verkehrsanbindung zum
01.01.18 oder auch früher ges.
Kontakt: 0160/91618001

FÄ/FA Allg.-Med. in Teilzeit

Große Praxis für Allgemeinmed.
und NHV in Pinneberg sucht
FÄ/FA in TZ zur Anstellung ab
10/2017. Gute Arbeitsbedingun-
gen, flexible Arbeitszeiten, gute
Vergütung und nettes Team.
Praxis Dres. Fürth/Grzybowski
Tel.: 0157-58756063 oder
dr-fuerth@web.de



KRANKENHAUS REINBEK
ST. ADOLF-STIFT



Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Aufgrund von aktuellen Erweiterungen unseres Hauses sucht die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin möglichst zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Voll- oder Teilzeit

Assistenzärzte (m/w)
zur Weiterbildung Anästhesiologie
oder Fachärzte (m/w) Anästhesiologie
zur Weiterbildung Intensivmedizin

Ihr Kompetenzprofil

- Interesse an einer strukturierten Weiterbildung, unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Kriterien einer evidenz-basierten Medizin
- Freude an Intensiv- und Notfallmedizin
- Interesse an Palliativmedizin und Schmerztherapie
- Freude am Mitgestalten und Interesse an der medizinischen Weiterentwicklung der Abteilung, in einem aufstrebenden Klinikum auf dem Weg zum Schwerpunktversorger
- engagiert und teamfähig
- empathisch und charismatisch
- zugewandt und fürsorglich
- Wir freuen uns über bereits vorhandene Berufserfahrung, diese ist aber keine Bedingung

Unser Angebot

- Volle Weiterbildungsbefugnis: 60 Monate Anästhesiologie, 24 Monate spezielle Intensivmedizin, 12 Monate Palliativmedizin
- Ausbildung zur Notärztin/zum Notarzt möglich, regelmäßiger Einsatz in der Notfallmedizin
- Das gesamte Spektrum einer modernen anästhesiologischen und intensivmedizinischen Versorgung auf universitärem Niveau
- Hoher Anteil an Regionalanästhesien und Kombinationsanästhesien
- Ultraschall-gesteuerte Nervenblockaden
- Akutschmerzdienst
- Stationäre palliativmedizinische Versorgung
- Bezahlung gemäß Marburger Bund-Tarif
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (z.B. Hansefit/Betriebssport/Firmenläufe).

Das **KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT** ist ein freigemeinnütziges Krankenhaus mit expandierender Entwicklung und überregionaler Bedeutung, direkt an der östlichen Stadtgrenze von Hamburg. Es verfügt über 351 Betten in den Fachrichtungen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie/Orthopädie, Intensivmedizin, Innere Medizin, interventionelle Radiologie und Gynäkologie und Geburtshilfe (ca. 950 Geburten). Jährlich werden über 18.000 stationäre Patienten behandelt und rund 8.500 Operationen durchgeführt.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an:

KRANKENHAUS REINBEK ST. ADOLF-STIFT
Abteilung für Anästhesie, operative Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin
Chefarzt PD Dr. med. Thorsten Krause
Hamburger Straße 41, 21465 Reinbek, oder per E-Mail an: thorsten.krause@krankenhaus-reinbek.de

Nähere Auskünfte

erteilt Ihnen gern Chefarzt PD Dr. Thorsten Krause unter Telefon 040 / 72 80 - 35 00.

www.krankenhaus-reinbek.de

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin

von großer hausärztlich-internistischer GP am nordöstlichen Hamburger Stadtrand ab Januar 2018, ggf. früher gesucht. WB-Ermächtigung 30 Monate. Infos unter Tel. 040/6050022
www.hausaerzte-ammersbek.de

MVZ in HH-Ost sucht Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin

in Teil- od. Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Bieten flexible Arbeitszeiten, Bezahlung nach Tarif MB-KAH, sehr nette interdisziplinäre Zusammenarbeit der Facharztgruppen (Pädiatrie und Allgemeinmedizin) sowie breites Behandlungsspektrum.

Standort 5 min fußläufig zur U-Bahn. Wir freuen uns auf Sie!
Kontakt: Frau Rauße 0173-6961542

WB-Assistent/in Allgemeinmedizin in Seevetal gesucht

ab 1.11.17 oder später in Teilzeit, auf Wunsch ab Sommer 2018 auch in Vollzeit. Internistische Hausarztpraxis mit breitem diagnostischen Spektrum. Familiengerechte, flexible Arbeitszeiten, freundliches, dynamisches Team.

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



MVZ i. d. Innenstadt sucht FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere
Tel. 040-28006333 oder kontakt@gz-drtadzic.hamburg

ORTHOPÄDIE

Junge/r und ambitionierte/r Facharzt/Fachärztin ab sofort als Verstärkung in starker Orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.

Schriftliche Bewerbung an: **Orthopädikum Neuer Wall**
Frau Süßmann, Neuer Wall 77, 20354 Hamburg

FÄ/FA Neurologie/Psychiatrie

gesucht zu Ende 2017 in Teilz./Jobsharing/ggf. Praxisübernahme in Einzelpraxis, Hamburg zentral
dr.neuro.psych@gmail.de

Kinderarztpraxis

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

Stellenangebote (Forts.)

Diabetologe/in gesucht
von Diabetesschwerpunktpraxis
in Hamburg, Voll- oder Teilzeit
Anstellung oder Partnerschaft
ab 01.01.2018
T 0176 4988 3578 (Dr. M. Pein)
oder praxis@gastrodiabetes.de

WB-Assistent/in gesucht
Praxis für Kinder- und Jugend-
medizin im Norden von Hamburg
Bewerbung an:
praxis@kinderarzt-marten.de

Chefarzt gesucht
für psychosomatische Klinik
Großraum Lüneburg
Voraussetzung: FA für Psychosom.
Med. und Psychotherapie (VT)
psychosom.klinik@gmail.com

Weiterbildungsassistent/in
für Pädiatrie ab Januar 2018
für kinderärztliche Gemein-
schaftspraxis in HH-Stellingen
gesucht – gern 20-30 Std./Wo.
Zuschr. erb. unter A 2749 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistent für
Allgemeinmedizin gesucht
Große Praxis in Wilhelmsburg
arztpraxishh@yahoo.de

Hausärztliche Gem.-Praxis
(Innere- und Allgem.Med.)
in Norderstedt sucht für 20 od.
bis zu 38 Std/Woche, ab Oktober,
FÄ oder FA in Anstellung.
Spätere Assoziation möglich.
Arbeitszeit und Urlaubsverteilung
individuell gestaltbar.
Ein positives Team wartet auf Sie.
Zuschr. erb. unter C 2755 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/
Innere in TZ/VZ
für moderne Hausarztpraxis in
Hbg-Kirchwerder in neuen Räumen
zum 1.1.2018 gesucht.
www.hausarzt-kirchwerder.de

FA/FÄ Allg.-Med./Innere
(auch gern älterer Kollege/-in)
in Teilzeit für Praxis in Barmbek
gesucht, Tel. 040 / 69 00 511

FÄ/FA für Gyn/Geburtshilfe
mit Erfahrung in der Praxistätig-
keit in Teilzeit von etablierter
Praxis in Groß Flottbek gesucht.
Bewerbung unter 0170-4766647

Weiterbildungsassistent/in
Allgemeinmedizin für freundl.,
etablierte, hausärztliche Praxis
in Bergedorf zum 1.4.2018 ge-
sucht. Bei Interesse E-Mail an:
hausarzt.bergedorf@web.de

Internist/in
(gern auch Pulmologie)
in großer intern. Privatpraxis
in Hamburg-West gesucht
Langfristige Perspektive
Bewerbung & Infos:
www.reusse.com

Engagierte(r) FA/FÄ Allgem./
Innere Medizin in VZ für große
hausärztliche Praxis mit umfang-
reichem Leistungsspektrum im NO
Hamburgs ab dem 1.1.18 gesucht
Bewerb. an: Sethe@t-online.de

Praxis in Ottensen sucht
FÄ/FA Nervenheilk. oder
Neurologie zur Anstellung
in TZ/VZ. KV-Sitz vorhanden.
Faire Vergütung. Bei Interesse
Kontakt: praxis.63@gmx.de

FÄ/FA für Psychiatrie/
Psychotherapie
von nervenärztlicher Praxis im
Norden Hamburgs zur Mitarbeit
und späteren Übernahme eines
halben Kassensitzes gesucht.
Tel. 0151-15221443

Landarztpraxis in Kirchwerder
sucht ab sofort eine/n Allgemein-
ärztin/arzt in VZ/TZ. Bewerb. an:
dr.mustafa.havuc@onlinemed.de
Tel. 040/25486747

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation

Kollegin/Kollege gesucht zum
Jobsharing für Hausarztpraxis
hausarztpraxis.ottensen@email.de

Gynäkologin zur Mitarbeit
gesucht für 2 Nachmittage
in Gyn Gemeinschaftspraxis
Zuschr. erb. unter D 2761 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ für Allgem./Innere
zum Einstieg in attraktive
Hausarztpraxis in HH-Bramfeld
gesucht: praxis-bramfeld@gmx.de

Int.pneumolog. FA (1 Sitz) &
privatärztl. Dermatologin
suchen Kooperation/Einbringung
u.a. in MVZ, neue Räume gesucht.
Moderne techn. Ausstattung
vorhanden. praxis@dr-oertel.de

Angestellt od. Partnerschaft?
Biete beides in etablierter
hausärztl.-intern. Gem.Praxis
in Außenalsternähe. Mit od. ohne
KV-Sitz. hausarzt-hh@gmx.de

Stellengesuche

Engagierte und erfahrene
Internistin und Diabetologin
möchte Ihr Ärzte-Team verstär-
ken. Raum Hamburg Nord-Ost.
Gern mit späterer Möglichkeit
zum Praxiseinstieg.
internistin.diabetologin@gmail.com

Fachärztin für Chirurgie
mit langjähr. Erfahrung in der
ästhetischen Chirurgie sucht
Beschäftigung in der Chirurgie
od. der ästhet. Med. im Raum
Hamburg. Tel.: 01632155424,
Email: info@bonn-aesthetik.de

Fachärztin Neurologie
sucht Anstellung/Jobsharing
in neurologischer Praxis/MVZ
in TZ in Hamburg
Zuschr. erb. unter F 2779 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Hausärztin/NHV/Homöopa-
thie sucht Mitarbeit in Praxis**
(15-20 Std.), auch längerfristige
Vertretung
Zuschr. erb. unter H 2785 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ Gynäkologie/Geburtshilfe
sucht Anstellung in gyn. Praxis
in Hamburg mit Option
der späteren Übernahme.
gynaekologin.sucht@outlook.de

Vertretungen

Suche nette Praxisvertretung
für Okt. 2017 bis Jan. 2018
für meine hausärztl.-intern.
Praxis am östl. Stadtrand von HH
in Voll- oder Teilzeit.
Zulassung für Sono Abdomen u.
SD sowie LZ EKG u. Psychosomatik
wünschenswert.
Anschließende Anstellung
in Voll- od. Teilzeit vorstellbar.
Freue mich auf Antworten unter:
Praxisvertretung21509@web.de

Urlaubsvertretung Gynpraxis
16.-24.10.2017 in HH-West
gesucht, Tel. 8992122

Sonstiges

Ärzte mit MS treffen sich zum
Info-Austausch in HH. Interesse?
Kontakt über M.doc.S@gmx.de

WB-Assistentin Neurologie
sucht Jobsharingpartner/-in
für Vollzeitstelle (jeweils 50%)
im Krankenhaus Raum Hamburg.
jobsharingneuro@gmx.de

Praxisabgabe

Pädiatrie-Praxis
gut eingeführt, überdurchschnittl.,
in wachsendem Wohngebiet in HH
ab 2018 zu verkaufen. Bewerb. an:
kinderarztpraxis-hamburg@web.de

Praxisabgabe in HH: Chirurgie/
Orthopädie, Dermatologie, Hausarzt
MED Vöge UG, cr@medhamburg.de

Hausärztliche Praxis in
Alsternähe sucht Nachfolger
für ausscheidenden Partner zum
01.01.2018, Tel. 0151/58543281

Gut eingeführte HNO-Praxis
in norddeutscher Kreisstadt
150 km von HH entfernt aus
Altersgründen günstig abzugeben.
Hohe Scheinzahl, gute Zeit- und
Kostenstruktur.
Kontakt: p050750@gmail.com

Allgemeinarztpraxis
in Neu Wulmstorf / Elstorf
per sofort od. nach Vereinbarung
aus Altersgründen abzugeben.
Kontakt: erich@praxis-elstorf.de
mobil +49 15114448911

Allgemeinpraxis Altona/West
hoher Anteil Chroniker,
hausarztzentrierte Versorgung,
abzugeben aus Altersgründen
Tel. 814174 (AB)

Allgemein.med.Praxis HH-W
modern,scheinestark,etabliert
im Ärztehaus, als Gemeinschafts-
praxis geeignet, zum nächstmög-
lichen Termin aus Altersgründen
abzugeben, Tel. 0162 1580905

Hausarztpraxis (3er BAG)
sucht Nachfolger/in
schöne Räume in Emsbüttel,
großer Patientenstamm
hausarzt-hamburg@gmx.de

Dermatologische Praxis
an MVZ abzugeben
Zuschr. erb. unter J 2787 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Alteingeführte Gem.-Praxis
für Allgemein-Med. mit 3 KV-
Zulass. in Hoheluft-Ost sucht
für 2018 1-3 Nachfolger(innen)
mit flex. Übergabemodalitäten;
günstige Miete; viele Priv.-Pat.
Zuschr. erb. unter K 2799 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

Verkauf halber HNO KV-Sitz

HH-Zentrum, Anstellung vorher erforderlich! Zeitspanne etwa 1 Jahr, Gehalt VHS, Verbleib oder Verlegung möglich, Kontakt an stefan.plumhoff@aerzte-finanz.de o. 017629823504

MVZ in Hamburg sucht KV-Sitz Anästhesie

zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Zuschr. erb. unter Z 2747 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Zulassung Allgemeinmedizin/hausärztl. Innere für Hamburg-Mitte gesucht

Zuschr. erb. unter B 2750 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Zulassung Allgemeinmed. gesucht

Tel. 0171/5318971

E-Mail: winfah@web.de

Praxisübernahme

FA für HNO sucht Praxis

zum Einstieg/Übernahme in HH und südl. SH
Zuschr. erb. unter E 2770 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitze/Praxen: Chirurgie, Pulmologie, Gynäkologie, Neurologie, Urologie

MED Vöge UG, cr@medhamburg.de

Übernahme v. KV-Sitz/Praxis

Hausarzt Altona plus 3 km, Hausarzt Billstedt plus 3 km, Hausarzt Bergedorf plus 3 km, Hausarzt Eppendorf plus 3 km, Orthopädie, Dermat., Urologie
Kontakt an stefan.plumhoff@aerzte-finanz.de o. 017629823504

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Medizintechnik/Medizinische Geräte



AMT
Abken Medizintechnik

... defektes Ultraschallgerät?

KEIN PROBLEM!

Unser Service-Team steht Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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

MLP Seminare.

Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

Auch im 2. Halbjahr 2017 bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches Veranstaltungsprogramm. Unsere Referenten stellen aktuelle Inhalte spannend und komprimiert dar.

Unsere kommenden Veranstaltungen im Herbst:

| Termin/Ort | Veranstaltung | Referenten |
|--|--|--|
| Do. 21.09.2017 19.00 - 21.00 Uhr MLP Beratungszentrum | Niederlassungs-Workshop | Julia Thormählen, MBA Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt |
| Sa. 23.09.2017 10.00 - 12.00 Uhr MLP Beratungszentrum | Ruhestandsplanung | JURA DIREKT, Rechtsanwälte Senior Berater, MLP AG Stefan Reuter, Immobilien spezialist |
| Mi. 04.10.2017 19.30 - 21.30 Uhr MLP Beratungszentrum | Praxisabgabe | André Weber, Kanzlei Fürstenberg & Partner |
| Do. 05.10. 2017 19.30 - 21.30 Uhr MLP Beratungszentrum | Praxisabgabe | André Weber, Kanzlei Fürstenberg & Partner |
| Do. 05.10. 2017 19.30 - 21.30 Uhr Vorsetzen 41, 20459 Hamburg | Niederlassungs-workshop | Uland Grawe, CFP® Dr. Katja Paps, Fachanwältin für Medizinrecht |
| Do. 05.10. 2017 Beginn: 18.30 Uhr | Abgefahren! Exklusive Probefahrt mit Tesla und innovative Anlage- strategien | MLP Finanzdienst- leistungen AG und Aegon |
| Di. 10.10. 2017 19.00 Uhr MLP Beratungszentrum | Einstieg Assistenz- arzt – Finanziell fit in den Beruf starten | Amin Salmann, zert. Börsenhändler Nico Sippel, CFP® |
| Di. 12.10. 2017 19.00 – 21.30 Uhr MLP Beratungszentrum | Rendite um jeden Preis? Chancen und Grenzen von ethischen Investments | Bank für Kirche und Caritas eG, Management terrAssisi Aktien I AMI |
| Do. 16.11. 2017 19.00 – 21.30 Uhr MLP Beratungszentrum | Ärzt Netzwerk Hamburg, Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch | Start mit Expertenvortrag zum Hamburger Medizinermarkt |

Für das leibliche Wohl ist gesorgt.

Bitte melden Sie sich per Telefon, Fax oder E-Mail an.

Jetzt anmelden!
Begrenzte Teilnehmerzahl.

MLP Finanzdienstleistungen AG

Beratungszentrum Hamburg
Tel 040 · 414016 · 12
Fax 040 · 414016 · 60
brigitte.koglin@mlp.de
www.mlp-hamburg.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

**Werden Sie Nachbar von „EDEKA“ und „BUDNIKOWSKY“
im Nahversorgungszentrum „Elbgau Passagen“**

Attraktive Praxisflächen von ca. 250 m² und ca. 530 m² zu vermieten, 7 Fachärzte, 1 Apotheke und 25 Fachgeschäfte sind hier ansässig.

Die Ausstattung und die Raumaufteilung der Praxisfläche erfolgt nach Mieterwunsch, Bus- und S-Bahnanbindung in direkter Nähe, 4 Stunden kostenlose Nutzung der Kundenparkplätze, Lieferung nach Vereinbarung, zzgl. Courtage für den Mieter, V, Gas, 116,6 kWh, BJ 1961.

Groth & Schneider KG, Telefon 040 / 278 478 75
www.grothschneider.de

**Ärztin sucht 1-2 Räume
in Arztpraxis für Kooperation**
is.medizin@gmail.com

Harvestehude Großer Raum in
Gem.Praxis für Psychotherapeutin
mit TP und AT, gabmey@gmx.de

Eppendorfer Baum

1,5 helle und schöne Räume
in Toplage zu vermieten
info@dr-petter.de

Schnelsen, Frohmestr. zentral

4,5 Zimmer (2 mit Durchgang),
105 m², Erdg., in freistehendem
Gebäude mit umgebender Grün-
fläche, 2 Stellpl., Bushaltestelle
direkt vor der Tür, Kinderarzt im
Haus, kleiner Garten, 1.350,- €
Kaltmiete, von privat, für sofort
od. später, Tel. 0172/4508576

Ärztl. Psychoth.(TP) sucht

2 nette (Psycho)Therapeutinnen
(gerne PA, VT) f. 2 schöne, helle
Räume á 17 m² in mod., neuer
PT-Praxis – Bestlage Eimsbüttel
heussweg.hamburg@gmail.com

2 sehr schöne, helle Räume;

1 Einheit 40m² in Privatpraxis
ab sofort zu vermieten
Poppenbüttel/ Langenstücken,
z.B. Osteop., Akupkt., Logopädie,
Psychotherapie... 0172-4000712

2 kleine Praxisräume gesucht

in Eilbek für Homöopathie und
Akupunktur, Tel. 21983204

Nachmieter gesucht für

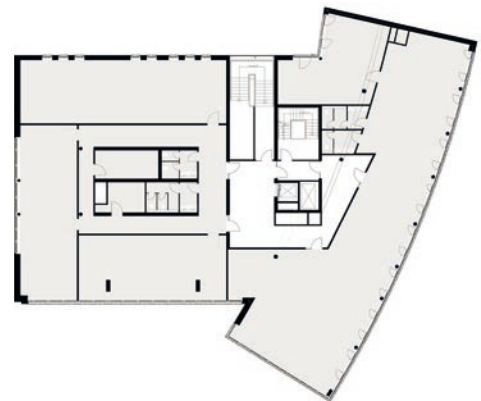
Praxis in Jugendstil-Villa, EG
HH-Othmarschen, Nähe S-Bhf.,
Waitzstraße, 118m²,
4 Behandlungszimmer, Warte-
bereich mit Pantry-Kü., großzüg.
Empfangsbereich, geeignet für
jede Fachrichtung. Kontakt über
info@psychosomatik-falkenried.de



**Helle Praxisflächen
zu vermieten**

**im Sport- und Kulturzentrum
Hamburg-Hamm**

- flexibel gestaltbare und barrierefreie Praxisflächen im 2.Obergeschoss auf 685 m²
- im Sport- und Kulturzentrum Hamburg-Hamm mit geschlossenem Wohnkomplex
- Mietpreis 12€ | m² zzgl. Nebenkosten
- geeignet für Arztpraxen und Praxen aus medizinisch-therapeutischen Bereichen
- geplante Fertigstellung Anfang | Mitte 2019



Vermögensverwaltungsgesellschaft Roggenbuck mbH & Co. KG

Osterbrooksweg 17 · 22869 Schenefeld

Bei Interesse setzen Sie sich gerne mit uns in Verbindung.

Die Ansprechpartnerin ist Frau Silke Gold.

E-Mail: gold@ggr-gbr.de, Telefon: 040 | 83 93 65-55

Praxisräume (Forts.)

Für Akupunktur/TCM sucht

FÄ Allg. 1,5 Räume (Teilnutzung mgl.) in Eppendorf und Nachbarstadtteilen, Tel. 0176-64000356
www.maikebaumann.de

Biete schöne Praxisräume in bestehender Arztpraxis

in Toplage S-Bhf. Poppenbüttel
Zuschr. erb. unter Y 2738 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 10/2017

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. September 2017

Rubrikanzeigen: 20. September 2017

Wertgutachten

PraxValue

Stefan Siewert Dipl.-Kfm.

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

Heegberg 14
22391 Hamburg
Tel. 040-27849344
Tel. 04159-8258688
Fax 04159-819002
Email: s.siewert@praxvalue.de
www.praxvalue.de



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Leistung für Heilberufe“



Adam Gudowski,
Jahresabschluss

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Rechtsanwälte



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de



Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.



CAUSA CONCILIO

RECHTSANWÄLTE

Praxisabgabe.
Praxisübernahme.
Ärztliche
Kooperationen.

Spezialisiertes Medizinrecht mitten in Hamburg

CausaConcilio gewährleistet mit hochqualifizierten Anwälten die bestmögliche Beratung für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.

Kontakt: 040.355372-225

Sven Hennings, Christian Gerdts, Frank Schramm,
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,
Dr. Sarah Gersch-Souvignet, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.

www.causaconcilio.de

Steuerberatung statt Steuerverwaltung. Speziell für Ärzte!

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

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

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEINMEDIZIN

Mittwoch, 27.9.2017, 17:00-20:00 Uhr

► **Heidberger Hausärzteseminar 2017** (3)*

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. K. Herrlinger, PD Dr. M. Schult, Ärztlicher Direktor Asklepios Klinik Nord - Heidberg. **Ort:** Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181887-3746;
E-Mail: a.schult@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

Mittwoch, 20.9.2017, 16:00-19:00 Uhr

► **1. Gastroenterologisch-Viszeralchirurgischer Nachmittag** (3)*

Wiss. Leitung: CA Dr. T. Mansfeld, Sektionsleiter Dr. J. Niehaus, Asklepios Klinik Wandsbek. **Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: t.mansfeld@asklepios.com;
Fax: 040 181883-1632 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 11.10.2017, 17:00-19:00 Uhr

► **GastroClinic – Update Fortbildung Rektumkarzinom** (3)*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. Pohl, CA Prof. Dr. G. Puhl, Asklepios Klinik Altona
Ort: Restaurant Röperhof, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: b.adler@asklepios.com; Fax: 040 181881-4907
oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALLMEDIZIN UND SCHMERZTHERAPIE

Mittwoch, 20.9.2017, 17:00-20:00 Uhr

► **Chronische Schmerzen – Multimodale Schmerztherapie** (3)*

Wiss. Leitung: CA Dr. H.-P. Köhler, Asklepios Westklinikum Hamburg
Ort: Hotel Cap Polonio, Pinneberg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: neurochirurgie.hh-rissen@asklepios.com;
Fax: 040 8191-2648 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 4.10.2017, 14:00-19:00 Uhr

► **14. Heidberger Schmerztherapiefortbildung** (4)*

Wiss. Leitung: Dr. G. Frank, Dr. F. Lienau, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com;
Fax: 040 181887-3721 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Donnerstag, 12.10.2017, 16:00-18:00 Uhr

► **Pain Nurse – Horizonte** (3)*

Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: anaesthesia.barmbek@asklepios.com;
Fax: 040 181882-9809 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Freitag, 20. bis Sonntag, 22.10.2017, jeweils 9:00-18:00 Uhr

► **Spezialkurs Intensivtransport nach DVI-Empfehlungen** (24)*

Wiss. Leitung: Prof. Dr. St. Oppermann, Institut für Notfallmedizin
Teilnahmegebühr: 375,- € inkl. Verpflegung
Ort: Institut für Notfallmedizin, c/o Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: info.ifn@asklepios.com;
Tel.: 040 181886-4630; Fax: 040 181886-4631

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Mittwoch, 11.10.2017, 15:00-18:30 Uhr

► **Perinatologischer Nachmittag** (4)*

Wiss. Leitung: CA Dr. O. Heine, Asklepios Klinik Wandsbek
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: fortbildung@hipp.de oder **Tel. 08441 757604**

HNO

Samstag, 28.10.2017, 10:00-16:00 Uhr

► **1. Hamburger Menière-Symposium** (7)*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, Asklepios Klinik St. Georg
Tagespauschale: 15,- €
Ort: Georgie – Kongresse & Events, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: s.posselt@asklepios.com;
Fax: 040 181885-3538 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

KARDIOLOGIE

Freitag, 22.9.2017, 16:00-21:00 Uhr, Samstag, 23.9.2017, 9:00-16:00 Uhr

► **Echokardiografie Aufbaukurs** (16)*

Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg
Teilnahmegebühr: 449,- €; 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

NEUROLOGIE

Mittwoch, 27.9.2017, 16:00-20:00 Uhr

► **Myopathietagung St. Georg 2017** (4)*

Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: m.marter@asklepios.com;
Fax: 040 181885-4185 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 11.10.2017, 16:00-18:00 Uhr

► **Neurologische und neurochirurgische Notfälle im Rettungsdienst** (2)*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. G. Seidel, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: g.seidel@asklepios.com;
Fax: 040 181887-3069 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 21.10.2017, 8:45-17:00 Uhr

► **3. Altonaer Neurovaskuläres Ultraschallkolloquium** (10)*

Wiss. Leitung: Dr. J. Schaumberg, Asklepios Klinik Altona
Teilnahmegebühr: 250,- €. **Ort:** Asklepios Klinik Altona
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Donnerstag, 12.10.2017, 13:00-18:00 Uhr

► **XI. Ochsenzoller Psychiatrietag 2017** (6)*

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: f.heberle@asklepios.com;
Fax: 040 181887-2417 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Donnerstag, 21.9.2017, 14:00-15:30 Uhr

► **St. Georg Tag 2017 – Schwierige Gespräche im Krankenhaus** (2)*

Wiss. Leitung: Dr. S. Heinrichowski, Asklepios Klinik St. Georg
Ort: Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung nicht erforderlich.

*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:

aerzteakademie@asklepios.com, Fax: 040 181885-2544. www.aerzteakademie-hamburg.de

 **ASKLEPIOS**

Gesund werden. Gesund leben.