

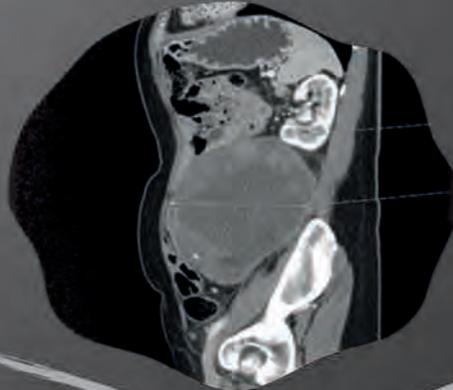
schon gewusst

... dass die Asklepios Klinik St. Georg seit einem Jahr ein Sarkomzentrum hat?

Wegen der stattlichen Fallzahlen wurde die Viszeralchirurgie unter Prof. Dr. Carolin Tonus in die German Interdisciplinary Sarcoma Group (GISG) aufgenommen und eingeladen, sich an der ProSa, einem von der Deutschen Krebshilfe unterstützten Versorgungsprojekt, zu beteiligen. Knochensarkome werden im Asklepios Klinikum Bad Abbach und in St. Georg behandelt. Mit der Bündelung der seltenen Tumorentität soll die Behandlungsqualität verbessert werden.

Kontakt:

Prof. Dr. Carolin Tonus
c.tonus@asklepios.com
040 181885-4261



... dass der Asklepios Campus Hamburg der Semmelweis Universität in diesem Jahr sein 10-jähriges Jubiläum feiert?

Bei 65 Studienplätzen pro Jahr studieren derzeit 210 Studenten am Asklepios Campus Hamburg (ACH) der Semmelweis Universität. Mit max. 1:65 bzw. 1:8 Dozenten-/Studentenrelation in Vorlesungen und Kursen ist der Kontakt sehr intensiv, was mit zur geringen Abbrecherquote von unter 2 Prozent beiträgt. Jüngst erhielten die 52 Absolventen des 7. Jahrgangs in der ungarischen Botschaft in Berlin ihre Diplome, die sie zur Erlangung der Approbation berechtigen.

Informationen: Semmelweis Universität
Medizinische Fakultät • Asklepios Campus Hamburg
Tel.: +49 40 181885-2785
Fax: +49 40 181885-2789
info@semmelweis-hamburg.de
www.asklepios.com/ach

... dass Asklepios das Gesundheitsbewusstsein der Hamburger verbessert?

Die Asklepios Kliniken sehen sich nicht als reine Krankenhausbetreiber, sondern wollen auch das Gesundheitsbewusstsein und die Vorbeugung fördern. So gehörte die Aktion „Sommersicher“ zur großen Asklepios Gesundheits-Initiative „GESUND DABEI“, die auch Hörgesundheit, Flüssigkeitshaushalt, Bewegung, Ernährungsbewusstsein und Erkältungsprophylaxe umfasst.

Ausführliche Informationen stellt Asklepios auf dieser Seite zur Verfügung:
gesundleben.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.



Dr. Dirk Heinrich

Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

*„Im TSVG sind erste Schritte getan.
Die Erkenntnis, dass gute Leistungen
eben nicht zum Nulltarif zu
haben sind, wächst bei der Politik.“*

Erfolg! – bei Budget und Notdienst

Nun ist es da – das TSVG, das Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung. Und es überrascht dann doch. Es enthält zwar die schon im Koalitionsvertrag angelegten Grausamkeiten und Irrwege, nimmt dann aber eine Wende auch zu positiven Entwicklungen. Der zuerst vom Spitzenverband Fachärzte Deutschland und dann von der Allianz der Ärztenverbände und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in Richtung Koalition erhobenen Hauptforderung nach einer Beendigung der Budgetierung in der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung wurde im Gesetzentwurf – wenn auch mit einigen bürokratischen Regeln – in erheblichem Umfang entsprochen. Danach sah es zunächst nach den Koalitionsverhandlungen nicht aus. Bei der für Hamburger Haus- und Fachärzte gleichermaßen bestehenden Quote von fast 25 Prozent nicht bezahlter Leistungen bedeutet das viel und ist auch dringend notwendig. Fachärzte freuen sich zudem über die Anerkennung ihrer Leistungen in der Grundversorgung. Es ist das positive Ergebnis konsequenter und überzeugender politischer Arbeit von KBV, KVen und Verbänden, das hier für Licht im Schatten sorgt.

Ähnliches erleben wir mit dem „Arztruf Hamburg“. Das neue und deutlich verbesserte Notdienstsystem der niedergelassenen Haus- und Fachärzte in Hamburg entwickelt sich mittlerweile zum deutschlandweiten Vorbild. Gut so – ist es doch Ausdruck erheblicher Anstrengungen von Führung und Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg. Es dokumentiert in bester Weise, dass Selbstverwaltung sehr wohl funktioniert und zu sehr guten Lösungen kommt. Daher sind all die Eingriffe in die Selbstverwaltung im TSVG auch völlig überflüssig und langfristig schädlich. Mehr Freiheit, Freiwilligkeit und eine vollständige Entbudgetierung wären besser gewesen. Erste Schritte aber sind getan. Die Erkenntnis, dass gute Leistungen eben nicht zum Nulltarif zu haben sind, wächst bei der Politik. Das auszu-

bauen, ist noch ein mühsamer, langer, aber eben notwendiger Weg. Wir dürfen nicht nachlassen und müssen weiter für Verbesserungen kämpfen und arbeiten.

Der Kampf gegen Populisten, Unwissende, Ideologen und Bürokraten ist allerdings nicht einfach. Hilfreich sind seriöse Untersuchungen, wie der Infratest-„Ärztemonitor“ von KBV und NAV-Virchowbund, der seit Jahren zeigt, dass wir Ärzte unseren Beruf lieben, über 50 Stunden in der Woche für unsere Patienten arbeiten, weit mehr als 30 Wochenstunden Sprechzeit leisten, uns aber vor allem mehr Zeit für unsere Patienten wünschen *#mehrZeitfürPatienten*. Dies wird, unter den Bedingungen des Ärztemangels, nur durch eine Reduzierung der Überinanspruchnahme des Gesundheitssystems gehen. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz nimmt, wie so viele seiner Vorgängergesetze, fast alle in Anspruch, auf jeden Fall Ärzte und Kassen. Nur einer bleibt außen vor: der Patient. Aber auch er trägt große Verantwortung für den Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen. In Zeiten begrenzter Mittel hat auch er Verantwortung gegenüber den anderen, insbesondere den schwerer erkrankten Patienten. Diese Verantwortung wahrzunehmen, lässt sich in vielfältiger Weise fördern. Auch das ist Aufgabe von Politik. Dann könnte der Wunsch nach mehr Zeit für die Behandlung der Patienten wahr werden. Arbeiten Sie daran mit – in der Selbstverwaltung und in den Verbänden und Fachgesellschaften –, für uns Ärztinnen und Ärzte, aber vor allem für unsere Patienten.

KURZ VOR 12.

www.hamburger-allianz.de

Helfen Sie mit, den Arztberuf zu erhalten!

Hamburger Allianz 2018



Dr. M. Reusch,
Dermatologie



A. Deventer, Physikal- u. Reha-Medizin



Dr. D. Heinrich,
HNO



H. Richter-Simonsen,
Urologie



Dr. W. Weslack,
Innere Medizin



Dr. J. Geiger,
Urologie



Dr. H.-H. Breuer,
Kardiologie



Dr. M.A. Rösch,
Kardiologie



Dr. W. Cremer,
Gynäkologie



J.-M. Wennin,
Anästhesie



PD Dr. med. H.
Suttman, Urologie



Dr. B. Heidland,
HNO



Dr. G. Fass,
Chirurgie



Prof. Dr. J. Sandstedt,
Radiologie



Dr. S. Müller,
Kardiologie



Dr. H.-H. Bräuer,
Orthopädie



U. Reusch,
Pathologie



Dr. B. Subin,
Kardiologie



Dr. P. Kressin,
Gynäkologie



Prof. Dr. D. Walter,
Kardiologie



Dr. S. Oji,
Innere Medizin



Dr. A. Bolkämper,
Radiologie



Dr. C. Flamm,
Ophthalmologie



Dr. M. Glawe,
Nuklearmedizin



Prof. Dr. K. Tiemann,
Pathologie



Dr. K. Nienstedt,
Dermatologie



Dr. U. Machate,
HNO



Dr. R. Eichenauer,
Urologie



Dr. C. Reeh,
HNO



Dr. M. Späth,
Labormedizin

09·18

Hamburger Ärzteblatt



Dr. phil. Jens Klein, UKE, analysiert anhand von Studien, ob es tatsächlich Ungleichheiten in der Behandlung von gesetzlich und privat Versicherten gibt (Seite 12). **Dr. Thomas Leineweber**, Helios Mariahilf Krankenhaus Hamburg-Harburg, stellt ein effizientes endoskopisches Verfahren zur Diagnostik und Entfernung von Gallengangsteinen vor (Seite 30). **Rüdiger Kurz**, Sozialpsychiatrischer Dienst im Bezirksamt Wandsbek, betreute einen Mann mit einer Autismus-Störung, der über 40 Jahre seine Wohnung nicht verlassen hatte (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Analyse**
Medizinische Versorgung – gleiche Behandlung für alle?
Von Dr. phil. Jens Klein,
Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verloren
9 Gefunden
27 Rezension
28 Terminkalender
32 Bilder aus
der klinischen Medizin
33 Neues aus der Wissenschaft
41 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Hermann Vogel · UKE und AK St. Georg: Unfallchirurgie mit neuer Spitze · Katharina von der Heyde ist neue Justiziarin des Marburger Bunds Landesverband Hamburg
News · Asklepios Klinik Wandsbek für rund 160 Mio. Euro modernisiert · Hamburger Hospizwoche startet mit vielfältigem Programm · Jetzt Kostenübernahme von Verhütungsmitteln möglich · Honorarkräfte für Hausbesuche bei älteren Menschen gesucht · Radiologische Allianz baut Standort aus · 8. Tag der Allgemeinmedizin am UKE · UKE Alumni lädt Ehemalige und Studierende ein · Kittel meets Kammer – Nachwuchs dringend gesucht

Gesundheitspolitik

- 18 **Serie „Kammer inside“** · Fortbildung in der Kammer – mit aktuellem Wissen punkten.
Von Sandra Wilsdorf
20 **Kommentar** · Wie gut sind Hamburgs Hausärztinnen und -ärzte? Von Klaus Schäfer
22 **Referentenentwurf** · TSVG: Wichtige Neuregelungen. Von Dr. Dirk Heinrich
24 **Meinung** · Notfallversorgung – Der „Ausnahmestandard“. Von Dr. Pedram Emami
26 **Widerstand** · Büchel geht uns alle an. Von Dr. Volker Jenisch-Dönges

Forum Medizin

- 30 **Aufwand-Nutzen-Relation** · EUS-ERC – effizienter als konventionelle Verfahren?
Von Dr. Thomas Leineweber
34 **Der besondere Fall** · Weg aus der Isolation. Von Rüdiger Kurz, Dr. Frauke Ishorst-Witte
36 **Schlichtungsstelle** · Kalkaneusfraktur – der Befund des Radiologen blieb unberücksichtigt. Von Kerstin Kols, Dr. Peter Hoyer
38 **Bild und Hintergrund** · Erst fachlich hoch geschätzt, dann politisch kaltgestellt.
Von Dr. Michael Bentfeld
41 **Der blaue Heinrich** · Keine Hoffnung auf Rückkehr. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 42 **Ärztchamber Hamburg** · Satzung der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg 2018
44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: UKE, Institut für Osteologie und Biomechanik (IOBM), Beilage Bone Symposium; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Medical Eventation GmbH/ Beilage 25. TTL; Agentur Brigitte Süß GmbH; Headquarters GmbH/AescuLabor Beilage

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 06.10. **Dr. med. Sabine Geginat**
 Fachärztin für Haut- und Geschlechts-
 krankheiten

zum 80. Geburtstag

- 18.09. **Prof. Dr. med. Volker Sill**
 Facharzt für Innere Medizin
- 10.10. **Dr. med. Paul-Hermann Reinstorf**
 Facharzt für Innere Medizin
- 14.10. **Dr. med. Marianne Behr-Rufnach**
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 15.10. **Dr. med. Christine Mostler**
 Fachärztin für Anästhesiologie

zum 75. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Detlev Buchter**
 Facharzt für Innere Medizin
- 16.09. **Prof. Dr. med. Christoph Eggers**
 Facharzt für Chirurgie
- 17.09. **Dr. med. Waltraut de Heer**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 19.09. **Dr. med. Ursula Flamme**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 19.09. **Dr. med. Ursula Rebien**
 Fachärztin für Orthopädie
- 23.09. **Dr. med. Till Baumgarten**
 Facharzt für Innere Medizin
- 28.09. **Dr. med. Helga Brinkmann**
 Ärztin
- 28.09. **Dr. med. Rainer Neumann**
 Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. **Dr. med. Brigitte Flock**
 Fachärztin für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 03.10. **Dr. med. Bernd-Ulrich Stockmann**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.10. **Dr. med. Ingolf von Graefe**
 Facharzt für Innere Medizin
- 09.10. **Dr. med. Robert Marten**
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.10. **Dr. med. Frauke Schreck**
 Fachärztin für Psychiatrie
- 12.10. **Dr. med. Lutz-Dietrich Walther**
 Facharzt für Pathologie
- 13.10. **Rainer Thoenies**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.10. **Dr. med. Gerhard Jürgens**
 Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 70. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Wolfgang Butenuth**
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 19.09. **Dr. Dr. med. Ludwig Bispink**
 Facharzt für Frauenheilkunde und
 Geburtshilfe
- 19.09. **Dr. med. Dorothee Kühne-Waede**
 Praktische Ärztin
 Fachärztin für Innere Medizin

Nachruf Prof. Dr. Hermann Vogel, Radiologe und Strahlenschutzexperte, ist im Alter von 76 Jahren nach kurzer, schwerer Krankheit verstorben.

Überzeugende Instanz und Universalgelehrter

Der Radiologe Prof. Dr. Hermann Vogel war in den Bereichen der diagnostischen medizinischen Bildgebung und des Strahlenschutzes eine herausragende, überzeugende und beeindruckende Instanz, zugleich ein Universalgelehrter der alten Schule. Nach dem Abitur auf dem Johanneum in Hamburg studierte Vogel Medizin in der Hansestadt – zeitweise auch in Paris. Seine Ausbildung zum Facharzt für Radiologie absolvierte er bis 1975 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), 1977 erlangte er die Habilitation zum Privatdozenten. Einige Zeit arbeitete er als Gast-



Prof. Dr. Hermann Vogel

professor in Monterrey/Mexiko. Anfang 1983 wurde Vogel zum Professor ernannt. In seiner Klinikkarriere war er seit 1988 als Chefarzt im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll tätig und von 1998 bis 2008 im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg am weithin bekannten Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik.

Sehr früh und intensiv setzte er sich mit radiologischen Aspekten von Gewalt, Folter und Kriegshandlungen auseinander, z. B. in Mexiko, Südafrika, Simbabwe, Chile, im Nahen Osten und in vielen anderen Ländern dieser Erde. Sein Buch über die Radiologie der Gewalt (zusammen mit Brogdon) wurde zum Standardwerk.

Vogel hat nahezu alles durchleuchtet – auch bei Grenzkontrollen, in Transportfahrzeugen und beim intrakorporalen Drogenschmuggel. Nichts blieb verborgen, weil er die Dinge bis ins Innerste durchschaute. So lieferte er eindeutige Be-

weise zur Überführung von Tätern bei kriminellen Machenschaften. Immer wieder erhob er mahnend seine Stimme und präsentierte faszinierende Bildausstellungen, mit denen er aufklärte – auch gegen Unterdrückung, Gewalt und Folter.

Hermann Vogel war wie ein wandelndes Lexikon: Er konnte diverse Sprachen, war gleichermaßen frankophil und anglophil. Er würzte seine Vorträge mit einführenden Freundlichkeiten in der jeweiligen Landessprache und gewann sofort die Herzen für sich. Wie selbstverständlich wusste er Bescheid über die Kultur und Geschichte sowie die aktuelle politische Situation in der jeweiligen Ecke dieser Welt, in der er sich gerade aufhielt.

Dank seiner langjährigen engen Kontakte zur Rechtsmedizin ließ er sich im (Un-)Ruhestand gern als Leiter des neuen Arbeitsbereichs Forensische Radiologie für die Rechtsmedizin gewinnen. Für die Ärztekammer Hamburg und die Gesundheitsbehörde engagierte er sich bis zuletzt im Bereich Strahlenschutz. In der Ärztekammer war er seit Ende 1994 als Vorsitzender oder stellvertretender Vorsitzender der Ärztlichen Stelle zur Qualitätssicherung nach der Röntgen- und der Strahlenschutzverordnung tätig, deren Aufgabe es ist, die Bereiche Röntgen, Nuklearmedizin und Strahlentherapie zum Schutze der Patienten zu überprüfen; seit 1993 referierte er in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, um Kolleginnen und Kollegen das Thema Strahlenschutz näherzubringen, und seit einigen Jahren war er Leiter des Strahlenschutzkurses für Kenntnisprüfung und des Spezialkurses Interventionsradiologie.

Vogel war Präsident, Ehrenmitglied und korrespondierendes Mitglied in zahlreichen wissenschaftlichen Fachgesellschaften. 2012 wurde er mit dem Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin für seine herausragenden, kreativen wissenschaftlichen Leistungen auf dem Gebiet der Forensischen Bildgebung ausgezeichnet. Er hatte gerade ein 500 Seiten dickes Standardwerk über die Bildgebung mittels Computertomografie und Angiografie bei Verstorbenen weitgehend fertiggestellt. Es ist für uns eine große Ehre und Verpflichtung, dieses Buch der Nachwelt zu übergeben. Wir werden das Andenken an Hermann Vogel, der menschlich und fachlich immer ein Vorbild war, in Ehren halten.

Prof. Dr. Klaus Püschel, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am UKE

UKE und AK St. Georg:

Unfallchirurgie mit neuer Spitze

Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch ist seit 1. August neuer Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Seinen vorherigen Posten als Chefarzt des Chirurgisch-Traumatologischen Zentrums der Asklepios Klinik St. Georg übernimmt Prof. Dr. Christian Alexander Kühne. Frosch deckt das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie und Traumaversorgung ab. Seine Schwerpunkte sind die Versorgung von Schwerverletzten – auch nach Arbeitsunfällen – sowie die Beckenchirurgie und Sporttraumatologie. Darüber hinaus gilt der erfahrene Chirurg als Spezialist bei der Behandlung von schwersten akuten wie posttraumatischen Knieverletzungen. Die Entwicklung moderner Osteosynthesetechniken und neuer Platten am Tibiakopf sowie stabilisierende Operationstechniken bei schweren Kniegelenksverletzungen zeichnen seine Forschung und klinische Tätigkeit aus. Frosch leitet das Komitee Trauma der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenk-



Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch



Prof. Dr. Christian Alexander Kühne

chirurgie, ist Mitglied in der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und Mitglied der Weiterbildungskommission „Spezielle Unfallchirurgie“ der Ärztekammer Hamburg. Kühne wechselte von der Asklepios Klinik Wandsbek, wo er als Chefarzt der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie auch maßgeblich am Ausbau der Alterstraumatologie beteiligt war. Bevor Kühne 2016 zu Asklepios kam, war er Leitender Oberarzt und stellvertretender Direktor des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Marburg des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. Dort war er acht Jahre tätig, unter anderem auch als Leiter der Handchirurgie und stellvertretender Leiter der Endoprothetik. | *häß*

UKE stellt seinen

Zukunftsplan 2050 vor

Mit einem symbolischen Baggereinsatz hat Prof. Dr. Burkhard Göke, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), Ende August die Bauarbeiten zum Zukunftsplan 2050 des UKE gestartet. Gemeinsam mit Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank stellte er die geplanten Neubauprojekte vor. Im Fokus stehen zunächst die Neubauten des Universitären Herzzentrums Hamburg (UHZ), der Martini-Klinik und des Campus Forschung II und Hamburg Center for Translational Immunology (HTCI). Bis 2050 sollen auf dem UKE-Campus zehn Neu- und Erweiterungsbauten unter der Leitung der UKE-Tochtergesellschaft KFE Klinik Facility-Management Eppendorf entstehen. Im Zentrum und im östlichen Areal wird schwerpunktmäßig Krankenversorgung stattfinden, im Norden wird der Bereich Forschung und Lehre ausgebaut, im Westen entsteht der Bereich Service und Administration.

Im ersten Schritt werden das UHZ, der Campus Forschung II und die Martini-Klinik gebaut, um der steigenden Nachfrage mit mehr Kapazitäten, mehr Betten und neuen Möglichkeiten für Forschung und Lehre gerecht zu werden, teilt das UKE mit. In weiteren Schritten sollen ein neues Verwaltungsgebäude, ein Gebäude für die Lagerung von Gewebeproben („Biobank“), ein Erweiterungsbau der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ein neues Onkologisches Zentrum für die Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten entstehen. Zudem sind ein Seminar- und Kongresszentrum, ein weiterer Neubau Campus Forschung und Lehre sowie eine Erweiterung für Ambulanz und Diagnostik geplant. | *häß*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 21.09. **Dr. med. Almut Rogall-Knebel**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 24.09. **Dr. med. Dorothea Bode**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.09. **Dr. med. Karl-Hermann Dansard**
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 26.09. **Dr. med. dent. Michael Werner**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 28.09. **Erna Buksmann**
Ärztin
- 29.09. **Gabriele Steging**
Praktische Ärztin
- 02.10. **Dr. med. Wolfgang Ribmann**
Facharzt für Psychiatrie
- 03.10. **Dr. med. Ulrich Mutschler**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 04.10. **Dr. med. Hermann-Josef Lögering**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 04.10. **Dr. med. Eva Sunder-Plassmann**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 04.10. **Dr. med. Rainer Zahorsky**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.10. **Dr. med. Jan Brannath**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.10. **Maria Viktoria Derenbach**
Ärztin
- 07.10. **Dr. med. Sönke Witten**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 08.10. **Dr. med. Rolf Weber**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.10. **Dr. med. Hans-Christoph Ziegenrucker**
Facharzt für Nervenheilkunde

zum 65. Geburtstag

- 22.09. **Prof. Dr. med. habil. Axel-Rainer Hanauske**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.09. **Hans-Joachim Freygang**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 24.09. **Sabine Schütt**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 27.09. **Dr. med. Michael Groß**
Facharzt für Chirurgie
- 28.09. **Reinhard Bruhn**
Facharzt für Orthopädie
- 28.09. **Dr. med. Axel Niewerth**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.10. **Dr. med. Marianne Claus**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.10. **Dr. med. Ireneé Bettmann**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 10.10. **Dr. med. Hubert Heumann**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.10. **Gisela Feige**
Ärztin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 12.10. Prof. Dr. med. Wolfgang Kehrl
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 12.10. Dr. med. Sabine Koenecke
Fachärztin für Chirurgie
- 14.10. Gottfried Thorsen
Facharzt für Allgemeinmedizin

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

In memoriam

- Dipl.-Med. Elisabeth Thomas**
Ärztin
*25.11.1963 † 14.12.2017
- Dr. med. Thomas Leske**
Facharzt für Nervenheilkunde
*24.01.1938 † 25.01.2018
- Prof. Dr. med. Berndt Gramberg-Danielsen**
Facharzt für Augenheilkunde
*30.01.1922 † 19.06.2018
- Dr. med. Erhard Glashoff**
Facharzt für Allgemeinmedizin
*01.01.1930 † 28.06.2018
- Dr. med. Eva Otzipka**
Fachärztin für Labormedizin
*14.09.1963 † 04.07.2018
- Dr. med. univ. Adalbert Polyak**
Facharzt für Chirurgie
*24.01.1927 † 06.07.2018
- Dr. med. Clemens Buck**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
*11.06.1940 † 09.07.2018
- Dr. med. Albert Westendorf**
Facharzt für Allgemeinmedizin
*22.10.1924 † 20.07.2018

Bundesverdienstkreuz für Antje Horn-Engeln

Der Bundespräsident hat Antje Horn-Engeln das Bundesverdienstkreuz am Bande für ihr langjähriges ehrenamtliches Engagement im Vorstand des Elternnetzwerks Autismus Hamburg e.V., ein Zusammenschluss von Eltern von Kindern mit einer Autismus-Spektrum-Störung (www.autismushamburg.de), verliehen. Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks hat die Auszeichnung im Rahmen einer Feierstunde überreicht. | *hüb*

MB Hamburg hat neue Justiziarin



Katharina von der Heyde

Katharina von der Heyde ist seit dem 1. August neue Justiziarin der Geschäftsstelle des Marburger Bunds Landesverband Hamburg. Einstimmig entschied sich der Landesvorstand nach einem mehrstufigen Auswahlverfahren für die Hamburger Rechtsanwältin. Von der Heyde hat ihre umfangreichen Berufserfahrungen in mehreren internationalen Großkanzleien in Frankfurt am Main und Hamburg gesammelt und war zuletzt als Of Counsel bei Norton Rose Fulbright in Hamburg tätig. Sie hat Mandanten bei Unternehmenstransaktionen in vielfältigen Bereichen des Wirtschaftsrechts beraten, einschließlich des Arbeitsrechts. Von der Heyde hat in Kiel studiert und nach dem ersten Staatsexamen ihren Mastertitel (LL. M.) in Sydney erworben. Sie ist Fachanwältin für Handels- und Gesellschaftsrecht. | *hüb*

Asklepios Klinik Wandsbek für rund 160 Mio. Euro modernisiert

Als letzte größere Bauaktivität hat die Asklepios Klinik Wandsbek das Mitte der 1970er-Jahre errichtete große Haupt- und Bettenhaus im laufenden Betrieb saniert. Insgesamt investierte die Klinik und die Stadt Hamburg in den vergangenen 10 Jahren rund 160 Millionen Euro, der Förderanteil der Stadt beträgt 90,3 Millionen Euro. Zu den wichtigsten Modernisierungs- und Baumaßnahmen zählen die Eröffnung einer deutlich vergrößerten Zentralen Notaufnahme, der Neubau einer Intensivstation mit erweiterten Kapazitäten und die Errichtung von neun modernen Operationssälen. Außerdem erhielt die Geburtshilfe drei neue Kreißsäle sowie Familienapartments. Das große Bettenhaus samt den Stationen wurde umfassend saniert und modernisiert, wobei die Patienten jetzt ausschließlich in Zwei- und Einbettzimmern mit eigenem Bad untergebracht sind. Zudem eröffnete das neue Altersmedizinische Zentrum („Ancoris“) zur wohnortnahen Versorgung hochbetagter Menschen. Als neue Fachabteilung ist Anfang des Jahres die Urologie hinzugekommen. Am 13. August fand die symbolische Neueröffnung und Begehung durch Hamburgs Ersten Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher statt. | *hüb*

Hamburger Hospizwoche startet mit vielfältigem Programm

Unter dem Motto „Volle Kraft voraus fürs Ehrenamt“ treffen sich beim 13. Welthospiztag am 13. Oktober 2018 in Hamburg zahlreiche haupt- und ehrenamtlich tätige Menschen, die mit ihrem Engagement und ihrer Fürsorge Sterbenden einen menschenwürdigen und selbstbestimmten Abschied ermöglichen. Wenn Sie mehr über die Tätigkeit der ehrenamtlichen Begleitung erfahren möchten, sind Sie herzlich eingeladen, sich für die Barkassenfahrt am Welthospiztag anzumelden (Eintritt frei, Start: Überseebrücke, Anmeldung unter E-Mail: anmeldung@welthospiztag-hamburg.de). Der Welthospiztag leitet zugleich die Welthospizwoche vom 14. bis 21. Oktober ein. Insgesamt 64 Veranstaltungen geben Einblicke in das Hospizwesen und die Palliativarbeit und bieten zugleich Raum für den fachlichen und persönlichen Austausch. Veranstalter ist der Landesverband Hospiz und Palliativarbeit e.V. (LVHP). Die Organisation übernimmt die Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit Hamburg, finanziell unterstützt von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Schirmherr des Welthospiztags und der Hamburger Hospizwoche 2018 ist Bürgermeister Dr. Peter Tschentscher. Der Eintritt ist frei, Spenden sind aber erwünscht. Mehr Informationen zu den Organisatoren und zum Programm erhalten Sie unter www.welthospiztag-hamburg.de. | *hüb*

Jetzt Kostenübernahme von *Verhütungsmitteln möglich*

Die Hamburger Bürgerschaft hat ein neues Gesetz beschlossen: Ab dem 1. September 2018 können Frauen in belasteten sozialen Situationen die Kostenübernahme von Verhütungsmitteln wie Antibabypille, Dreimonatsspritze, Kupferkette, Spirale oder Hormonstäbchen beantragen. Hierfür kooperiert die Stadt Hamburg mit den Beratungsstellen ProFamilia und dem Familienplanungszentrum, bei denen der Anspruch der Frauen geprüft und die Kostenübernahme geregelt wird. Kriterien einer belasteten Situation sind: schnelle Geburtenfolge mit Erschöpfungszustand, viele Kinder bei permanenter Überforderung, instabile Familiensituation, Überschuldung, Suchtproblematik, postpartale Depressionen und Erfahrungen mit sexueller Gewalt. Im Einzelfall können auch andere Kriterien für einen Anspruch geltend gemacht werden.

Einen Anspruch haben vor allem Empfängerinnen von Leistungen nach dem SGB 11, SGB XII, AsylbLG, BAföG sowie Bezieherinnen von Wohngeld, Berufsausbildungsbeihilfe und Kinderzuschlag. Für sonstige Geringverdienerinnen wird die Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII als Orientierungsgröße zur Begründung des Anspruchs herangezogen. Die Kosten werden als Überweisung an die Arztpraxis oder Apotheke übernommen. Die Beratungsstelle stellt eine Bescheinigung für die behandelnde Arztpraxis oder die Apotheke aus, die dann direkt mit der Beratungsstelle abrechnen kann. Das Familienplanungszentrum ist unter Tel. 439 28 22, E-Mail: fpz@familienplanungszentrum.de, ProFamilia Hamburg unter Tel. 30997 49 10, E-Mail: hamburg-beratungszentrum@profamilia.de erreichbar. | *háb*

Aufruf an Ärzte zur Teilnahme *an Studie KID-PROTEKT*

Die Stiftung SeeYou des Katholischen Kinderkrankenhauses Wilhelmstift führt ab September die vom Innovationsfonds des Bundesgesundheitsministeriums geförderte Studie KID-PROTEKT zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern in der gesetzlichen Krankenversicherung durch. Interessierte Frauen- sowie Kinder- und Jugendarztpraxen sind herzlich zur Teilnahme eingeladen. Damit tragen diese zur Früherkennung von psychosozialen Belastungen bei und erhöhen so die Chancen für ein gesundes und teilhabendes Aufwachsen von Kindern. Die Teilnahme an der Studie wird vergütet. Weitere Auskünfte erteilt Dr. Renate Maria Hagenberg MPH, Tel. 67 377 730, E-Mail: r.hagenberg@seeyou-hamburg.de. | *háb*



Verloren

- D 1756 Agnieszka Aniela Czisch
19.01.2017
- C 7824 Dr. med. Nicola Domeyer
21.01.2014
- C 500 Sabine Ehrentreich
02.05.2007
- C 5720 Sebastian Kahl
10.05.2012
- C 6753 Dr. med. Olaf Katzler
11.03.2013
- D 3513 Prof. Dr. med. Martina Kerschner
22.03.2018
- C 9039 Valentin Maurer
08.12.2014
- C 2720 Elke Rosponi
13.10.2009
- D 3537 Lea Voßgätter
29.03.2018
- C 2666 Dr. med. Lu Tatjana Welck
02.09.2009
- D 3323 Dr. med. Aiman Dany-Jan Yassin
31.01.2018

Der im Heft 8/2018 für ungültig erklärte Arztausweis Nr. D 9312 vom 23.02.2015, Dr. med. Jan-Wilhelm Wienecke hat sich wieder angefundenes und behält somit seine Gültigkeit.

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

Gefunden

Bei Nackenstarre auf den Nacken starren

Wundern Sie sich nicht, wenn demnächst mehr und mehr Menschen mit einer Webcam im Nacken herumlaufen und diesen fest im Blick haben. Die Ruhr-Uni Bochum hat nämlich herausgefunden, dass sich Schmerzen – in diesem Fall Nackenschmerzen – verringern, wenn man sie anstarrt. Irgendwie nachvollziehbar, wenn man sich in sie hineinversetzt. Wer möchte sich nicht verkrümmeln, wenn man die ganze Zeit vehement bäugt wird. Dieses sogenannte visuelle Feedback lindert den Schmerz um zwei Punkte auf der Schmerzskala (bis zehn Punkte) – allerdings bei gleichzeitiger Manualtherapie, die auch schon einen Punkt wettmacht. Also kein relevantes Ergebnis, aber falls Sie demnächst von der einen oder anderen Webcam angestarrt werden, wenn Sie hinter jemandem hergehen, dann könnte die Übersetzung (umgangssprachlich) von „pain in the neck“ ins Deutsche damit zu tun haben. | *ti*

UKE Alumni lädt Ehemalige und Studierende ein

Das Netzwerk der UKE Alumni lädt am **21. und 22. September** zu den Alumni-Tagen ins Erika-Haus am UKE ein. Unter dem Titel „Altes wiederfinden – Neues entdecken“ gibt es Veranstaltungen, die der interdisziplinären Fortbildung und dem Austausch dienen. Neben wissenschaftlichen Vorträgen zu aktuellen Themen – präsentiert durch Kolleginnen und Kollegen des UKE – bieten der Gesellschaftsabend (ein Festvortrag von Prof. Dr. Wolfgang Lambrecht) und ein Konzertabend in der Laeishalle (mit Horacio Lavandera am Klavier) Möglichkeiten zum Kennenlernen, Wiedersehen und Netzwerken. Außerdem wird bei Führungen, z. B. durch das Behandlungszentrum für hochkontagiose Infektionskrankheiten (BZHI) viel Neues zu entdecken sein. Die Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg anerkannt und mit 13 Punkten bewertet. Das Anmeldeformular und weitere Informationen zum Alumni-Verein sowie das ausführliche Programm finden Sie unter www.uke-alumni.de/ueber-uns/alumni-tage. | *háb*

Letzter Aufruf für Yagmur Erinnerungspreis 2018

Die Yagmur Gedächtnisstiftung ruft im dritten Jahr Hamburgerinnen und Hamburger auf, Bewerbungen für den Yagmur Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz“ 2018 einzureichen. Seit 2016 wird der mit 2.000 Euro dotierte Preis von einer siebenköpfigen Stiftungsjury an Personen oder Institutionen vergeben, die sich mutig für den Kinderschutz in Hamburg und Norddeutschland einsetzen. Im vergangenen Jahr ging der Preis an den Verein „Augenblicke e.V.“, der sich mit hervorragender Arbeit um belastete Familien kümmert. Die Preisverleihung wird auch in diesem Jahr an Yagmurs Todestag, dem 18. Dezember, im Hamburger Rathaus stattfinden. Das dreijährige Mädchen starb 2013 qualvoll an den Misshandlungen ihrer Eltern. Bewerbungen und Vorschläge für mögliche Kandidaten und Institutionen sind bis zum **30. September** an lezius@yagmur-stiftung.hamburg zu richten. Mehr Informationen unter www.yagmur-stiftung.hamburg. | *háb*

Gesucht: Honorarkräfte für Hausbesuche bei älteren Menschen



Hausbesuche sollen helfen, die Vereinsamung Älterer zu verhindern

Am Albertinen-Haus ist ein Pilotprojekt gestartet, das sich Fachstelle „Hamburger Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren“ (2018 bis 2020) nennt. Ziel des Programms ist, die aktive, selbstständige Lebensführung von Senioren in ihrem Zuhause zu fördern, Vereinsamung zu vermeiden und den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verhindern bzw. zu verzögern. In den Pilotbezirken Eimsbüttel und Harburg

werden ältere Menschen in einem Hausbesuch über Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten der Stadt Hamburg informiert. Anlässlich ihres 80. Geburtstags erhalten sie ein Gratulationsschreiben inklusive eines Hausbesuchs-Termins. Aber auch jüngere bzw. ältere Seniorinnen und Senioren beider Bezirke können auf eigene Nachfrage das Hausbesuchsangebot erhalten. Um circa 1.000 Hausbesuche jährlich durchzuführen, braucht die Fachstelle dringend die Mithilfe von Menschen, die sich auf Honorarbasis in Eimsbüttel und Harburg engagieren möchten. Sie erhalten eine attraktive Vergütung und eine kostenlose Schulung, die gemeinsam mit dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung angeboten wird. Interessierte wenden sich an Dr. Lilli Neumann, Albertinen-Haus, Fachstelle Hamburger Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren, Tel. 55 81-47 90, E-Mail: lilli.neumann@albertinen.de. | *háb*

Radiologische Allianz baut Standort aus

Zum 1. Oktober 2018 fusioniert die Radiologische Allianz mit der Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie Hamburg – St. Georg. Die Praxis, die bisher auf dem Gelände der Asklepios Klinik St. Georg ansässig war, wird mit dem Standort im Quartier 21, Andreas-Knack-Ring 18, in Barmbek zusammengelegt. Damit sind ab Herbst unter dem Dach der Radiologischen Allianz insgesamt 13 Fachärzte für Strahlentherapie und Radiochirurgie sowie neun Medizinphysiker im Quartier 21 und im Struensee-Haus in Altona für Patienten aus Hamburg und dem Umland tätig. Mit der Vergrößerung des Standorts in Barmbek wird auch in neue Geräte investiert, unter anderem in einen „Halcyon“, ein vielfältig anwendbarer Linearbeschleuniger mit besonders hoher therapeutischer Leistungsfähigkeit. Die Radiologische Allianz soll deutschlandweit die erste medizinische Institution sein, die diese innovative Behandlung anbietet. Darüber hinaus sind vier weitere Linearbeschleuniger sowie das „Gamma-Knife“ für radiochirurgische Eingriffe am Gehirn und der „Intrabeam“ im Einsatz – ein Gerät, das eine direkte Bestrahlung der Tumorköhle noch während der Operation ermöglicht. Auch das nuklearmedizinische Diagnostikverfahren PET/CT steht Patienten zur Verfügung. | *háb*

8. Tag der Allgemeinmedizin am UKE

Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sowie Medizinische Fachangestellte sind zum 8. Tag der Allgemeinmedizin am Samstag, den 10. November, eingeladen; Veranstaltungsort: Campus Lehre / N55 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. In verschiedensten etablierten und neuen Workshops werden unabhängige, praktische Fortbildungen für das gesamte hausärztliche Praxisteam angeboten. Das ausführliche Programm, detaillierte Angaben zu Inhalten, Referentinnen und Referenten sowie Details zur Anmeldung finden Sie auf www.uke.de/tda oder auf Nachfrage unter E-Mail tda@uke.de, Anmeldeschluss ist der 30. September 2018. | *háb*



Wo? In der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Saal 1 u. 2, Ebene 13, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Seien Sie dabei! Ärztekammer lädt zu „Kittel meets Kammer“ ein.

Nachwuchs *dringend gesucht!*

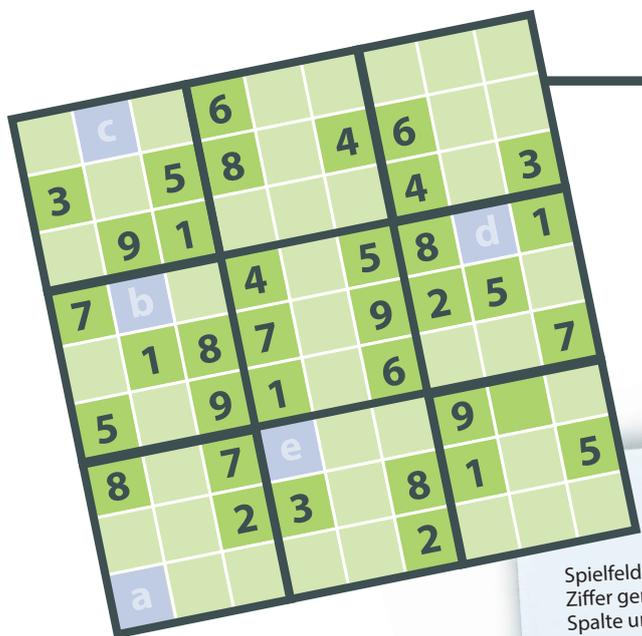
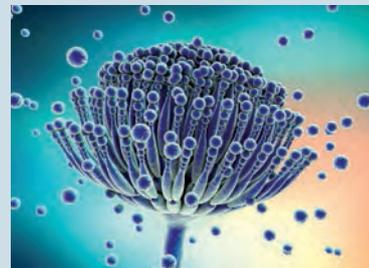
Auf geht's in die nächste Runde: Am 24. Oktober können sich junge Ärztinnen und Ärzte in der Fortbildungsakademie, Weidestraße 122 b, bei „Kittel meets Kammer“ über drei verschiedene Fachrichtungen informieren, die unbedingt ärztlichen Nachwuchs für sich gewinnen möchten. Im Öffentlichen Gesundheitsdienst fehlen Ärztinnen und Ärzte, die sich dem Ziel widmen, die Gesundheit des Einzelnen und damit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen. Gesundheitsplanung, Infektionsschutz, schulärztlicher Dienst, Betreuung psychisch oder chronisch kranker Menschen sowie von Menschen mit Behinderung bis hin zur medizinischen Versorgung von Geflüchteten – Dr. Johannes Nießen, Leiter des Gesundheitsamts Altona, informiert über das weit gefächerte Aufgabenspektrum.

Auch die Arbeitsmedizin plagt Nachwuchssorgen. Dabei ist die Aufgabe, die Gesundheit von Beschäftigten zu fördern und zu erhalten, für Behörden, Einrichtungen und Unternehmen überaus wichtig. Von der Bildschirmarbeitsplatzbrille über Regelungen zum Mutterschutz bis hin zum Umgang mit Gefahrstoffen – Prof. Dr. Volker Harth, Direktor des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Universitätsprofessur für Arbeitsmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, berichtet über seine Arbeit. Und wer sich für eine Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ in Hamburg interessiert oder sich bereits für diese Facharztweiterbildung entschieden hat, kann die Gelegenheit ebenfalls gut nutzen, um sich bei Monika Mangiapane über die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin der Kammer oder über das 2017 neu gegründete Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Hamburg (KWHH) zu informieren. Und auch allgemeine Fragen zur Weiterbildung oder zur Kammerarbeit können Sie an diesem Abend ab 18.30 Uhr an Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter richten.

Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html an. Wir freuen uns auf Sie! | häh

Fachtagung zu Schimmelpilzen in Innenräumen

Der Regionalverband Umweltberatung Nord lädt am 8. November 2018 zur 8. Hamburger Fachtagung „Schimmelpilze in Innenräumen“ ein. Die interdisziplinär ausgerichtete Tagung findet von 9 bis 17.30 Uhr im Großen Saal des Emporio Towers, Dammtorwall 15, in Hamburg statt und richtet sich an Wohnungsverwalter, Architekten, Ärzte, Rechtsanwälte, Sachverständige, Sanierer, Berater und alle anderen, die beruflich mit Wohnungsschimmel konfrontiert sind. Themen sind der neue Schimmelleitfaden des Umweltbundesamts, fachgerechte Sanierungen sowie gesundheitliche Auswirkungen von Schimmelpilzen auf Kinder, Feinreinigung und forensische Methoden bei der Schimmelsuche. Weitere Informationen und Anmeldung unter www.umweltberatung-nord.de, E-Mail: tagung@umweltberatung-nord.de oder unter Tel. 40 40 05. | häh



Sudoku: Die 3 x 3 Zellen sind jeweils mit den Ziffern von 1 und 9 zu füllen. Ziel ist, das Spielfeld zu vervollständigen, sodass jede Ziffer genau einmal in jeder Zeile, jeder Spalte und jedem Unterquadrat auftritt.

Heute: Teil 2

ZAHL DER WAHL?!

Vom 15.10. bis 06.11.2018 wählen

über

a	b	c	d	e
---	---	---	---	---

Hamburger Ärztinnen und Ärzte

ihr Parlament. Seien Sie dabei!

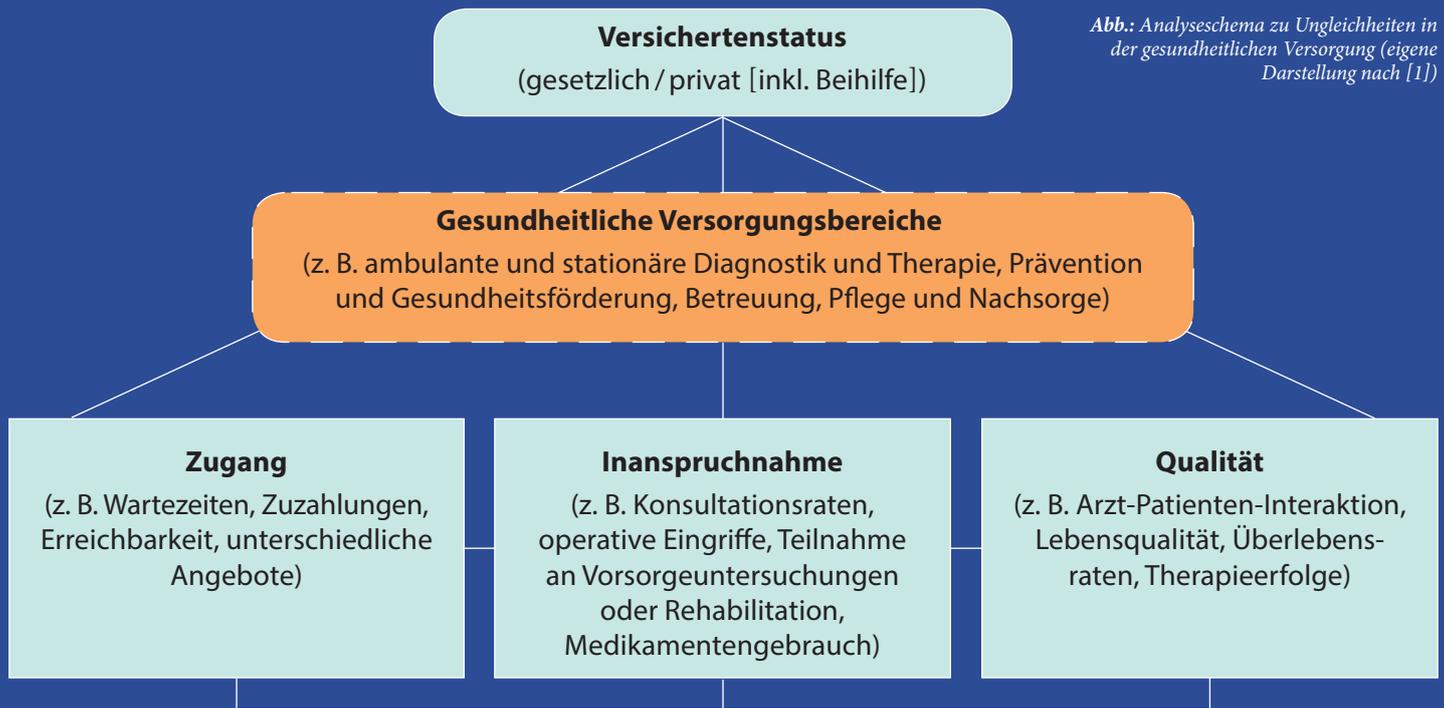


KAMMER WAHL 2018

vom 15. Oktober - 6. November

Lösung der ersten Anzeige: Den Kurs bestimmen Sie! Die Sudoku-Lösung finden Sie in der nächsten Ausgabe.

Abb.: Analyseschema zu Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung (eigene Darstellung nach [1])



Analyse In Deutschland wird heftig über eine ungleiche medizinische Versorgung, insbesondere von privat und gesetzlich Versicherten, diskutiert. Doch lassen sich etwaige Unterschiede auch wissenschaftlich belegen? Was bisher erhobene Daten ergeben.

Von Dr. phil. Jens Klein, Prof. Dr. Olaf von dem Knesebeck

Der Bundestagswahlkampf 2017 und die anschließenden Koalitionsverhandlungen zur zukünftigen gesundheitspolitischen Ausrichtung verdeutlichten die Aktualität, aber auch das Konfliktpotenzial des Themas ungleiche medizinische Versorgung. Insbesondere in den Diskussionen zu ungleichen Wartezeiten, Zuzahlungen zu Behandlungsmaßnahmen, unzureichenden Versorgungsangeboten in bestimmten Stadt- oder Landesteilen sowie zu Budgetierung, Arzthonoraren und der weiterführenden Ökonomisierung des Gesundheitssystems kommen die verhärteten Fronten zum Ausdruck. Nicht selten fällt in diesem Diskurs der Begriff einer „Zweiklassenmedizin“, welcher eine unterschiedliche Versorgung von privat und gesetzlich versicherten Patienten umschreiben soll. Die Debatte ist häufig geprägt durch Polarisierungen, Vereinfachungen und eine unzureichende Differenzierung. Vor diesem Hintergrund ist das Ziel dieses Beitrags, aufzuzeigen, wie eine differenzierte Analyse von Versorgungsungleichheiten aussehen kann, wie sich die Evidenz aus wissenschaftlichen Studien in Deutschland darstellt und wie die Ergebnisse eingeordnet und interpretiert werden können.

Zur differenzierten Analyse von Versorgungsungleichheiten

Bei der Analyse von Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung sei zunächst angeführt, dass zwischen klassischen Indika-

toren des sozioökonomischen Status (SES) – in der Regel Bildung, Einkommen und beruflicher Status – und dem Versichertenstatus (privat/gesetzlich) unterschieden werden muss. Zwar sind insbesondere das Einkommen durch die Beitragsbemessungsgrenze und die berufliche Position (u. a. Beamte, Selbstständige) direkt mit der Aufnahme in die private Krankenversicherung verbunden, dennoch sind die klassischen SES-Indikatoren und der Versichertenstatus nicht ohne Weiteres gleichzusetzen. Wenn im Folgenden Ergebnisse zu Ungleichheiten präsentiert werden, so beziehen sich diese auf eine Differenzierung zwischen privat (PKV) und gesetzlich (GKV) versicherten Patienten. Letztere machen knapp 90 Prozent der Bevölkerung in Deutschland aus. In der Regel schließt die Gruppe der PKV-Patienten Beihilfeberechtigte in die Analysen mit ein.

Für eine systematische Analyse von Versorgungsungleichheiten ist es sinnvoll, zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen (u. a. ambulante und stationäre Versorgung sowie weitere Ausdifferenzierungen wie Diagnostik, Therapie, Prävention und Gesundheitsförderung, Pflege und Nachsorge) und verschiedenen Aspekten gesundheitlicher Versorgung (Zugang, Inanspruchnahme und Qualität) zu differenzieren (1) (Abb.). Während der Zugang zur Versorgung eher als ein Merkmal des Versorgungssystems bzw. der Anbieterseite betrachtet wird, gilt Inanspruchnahme eher als ein individuelles Verhalten seitens des Patienten.

Der **Zugang zur Versorgung** wird unter anderem bestimmt durch Wartezeiten, Zuzahlungen, Zugang zu verschiedenen diagnostischen oder therapeutischen Verfahren sowie die Erreichbarkeit von Angeboten. Auch die Frage, ob aufgrund dieser Zugangsbarrieren auf eine notwendige medizinische Versorgung verzichtet wurde, wird in einigen Studien untersucht.

Inanspruchnahme wird dagegen vor allem anhand der Häufigkeit von Arztkontakten, Krankenhausaufenthalten bzw. operativen Eingriffen, Medikamentengebrauch oder Teilnahmeraten an Vorsorgeuntersuchungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen bestimmt. Unterschiedliche Inanspruchnahme kann dabei Ausdruck unterschiedlicher Präferenzen, Bedarfe, Informiertheit oder oben genannter Zugangsbarrieren sein (2).

Ein dritter Bereich umfasst potenzielle Ungleichheiten in der **Qualität der geleisteten Versorgung**. Dabei ist zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu unterscheiden (3). Strukturqualität beschreibt die Rahmenbedingungen der Versorgung und betrifft die Voraussetzungen wie die Ausbildung des Personals, die technische Ausstattung der Versorgungseinrichtung oder die räumlichen Gegebenheiten. Unter Prozessqualität wird die Art und Weise verstanden, wie die Versorgungsleistungen erbracht werden. Hier werden insbesondere die Arzt-Patienten-Interaktion und die Durchführung präventiver, diagnostischer und therapeutischer Verfahren als Indikatoren herangezogen. Ergebnisqualität bezieht sich auf das Versorgungsergebnis und wird vor allem durch unterschiedliche Maße erfasst wie etwa Komplikations- und Überlebensraten, Wiedereinweisungen, Rezidive oder Therapieerfolge bei bestimmten Patientengruppen. Auch Compliance/Adhärenz, gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die Reduzierung von Inzidenzen und Verhaltensänderungen werden als Indikatoren herangezogen. Auch wenn die drei Bereiche Zugang, Inanspruchnahme und Qualität unterschieden werden sollten, sind diese in vielen Fällen auch direkt oder indirekt assoziiert (Abb., Seite 13). Des Weiteren existieren Indikatoren, welche ebenfalls Versorgungsungleichheiten messen, sich jedoch nicht eindeutig Ungleichheiten im Zugang, in der Inanspruchnahme oder Qualität zuordnen lassen. So können beispielsweise eine verspätete Diagnostik oder ein verzögerter Therapiebeginn sowie ein erhöhtes Tumorstadium bei erstmaliger Vorstellung sowohl auf Barrieren im Zugang als auch auf unterschiedliches individuelles Inanspruchnahmeverhalten sowie auf Unterschiede in der Struktur- und Prozessqualität deuten.

Ergebnisse aus der Forschung

Zugang

Der in der Öffentlichkeit am meisten diskutierte Indikator für ungleiche Versorgung zwischen GKV- und PKV-Patienten ist die Wartezeit auf einen Termin. Was ältere Studien bereits andeuteten (4), wurde in den letzten Jahren bestätigt: Im Bereich der ambulanten Versorgung warten gesetzlich versicherte Patienten signifikant länger auf einen Termin als privat Versicherte. Verschiedene Analysen mit Daten des Gesundheitsmonitors und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ergaben auch nach Adjustierung diverser Störvariablen (u. a. SES, Gesundheitszustand / Morbidität) eine deutliche Benachteiligung von GKV-Patienten. Dies wurde sowohl für Haus- als auch Facharztbesuche nachgewiesen und ebenso bei einer Stichprobe ausschließlich chronisch kranker Patienten identifiziert (5–8). Es ergab sich beispielsweise für GKV-Patienten je nach Krankenkasse eine 1,2- bis 1,6-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, länger als 10 Tage auf einen Termin bei einem Hausarzt zu warten (5). Das Risiko für eine Wartezeit von über einem Monat war für gesetzlich Versicherte in einer anderen Studie sogar um das 4- (Facharzt) bis 7-Fache (Hausarzt) erhöht (8). Aus einer Längsschnittstudie ging darüber hinaus eine nur geringfügige Veränderung durch die Anfang 2016 eingeführte Reform zur Terminvergabe hervor (9).

Ferner sind ebenso die Wartezeiten in der Praxis für GKV-Patienten signifikant erhöht. Ein weiterer Zugangsindikator ist die Höhe der Zuzahlungen bzw. die daraus resultierenden finanziellen Belastungen sowie der Verzicht auf medizinische Versorgung. Die Studienergebnisse zu Unterschieden zwischen GKV- und PKV-Versicherten sind dazu eher widersprüchlich und lassen – anders als beim SES – keine eindeutigen Schlüsse zu (10–13). Evidenzen zur Erreichbarkeit von medizinischen Dienstleistungen unter besonderer Berücksichtigung des Versichertenstatus gibt es kaum, allerdings siedeln sich insbesondere Fachärzte eher in Regionen an, in denen der Anteil privat Versicherter erhöht ist (14). Eine Benachteiligung in der Erreichbar-

keit von Versorgungsangeboten durch GKV-Versicherte ist daher anzunehmen.

Inanspruchnahme

Neuere Daten zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung im Zusammenhang mit Krankenversicherung liefern u. a. Surveys des Robert Koch-Instituts (RKI) und bestätigen größtenteils Ergebnisse weiter zurückliegender Studien (15). In der Häufigkeit der ambulanten Arztkontakte insgesamt zeigten sich leicht erhöhte Raten bei GKV-Patienten, allerdings suchten diese vermehrt Hausärzte auf, während Privatpatienten verstärkt Fachärzte sowie Heilpraktiker in Anspruch nahmen (16). Dies gilt aber nicht gleichermaßen für alle niedergelassenen Fachrichtungen. Weitere bedarfsadjustierte Analysen dokumentierten keine Unterschiede in der Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen, allerdings nutzten Privatversicherte physiotherapeutische Leistungen häufiger (17, 18). Letzteres gilt ebenso für die Inanspruchnahme von Check-ups in der Zahnmedizin (19). Die akutstationäre Versorgung im Krankenhaus wurde wiederum von GKV-Patienten etwas

stärker genutzt. Des Weiteren zeigten sich bisher keine konsistenten Ungleichheiten im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen (15, 20). Allerdings deuten sich Unterschiede zuungunsten gesetzlich Versicherter bei Vorsorgeuntersuchungen (Krebsfrüherkennung, Früherkennung von Diabetes und Herz-Kreislauferkrankungen, Gesundheits-Check-ups) an, wenn auch nicht durchgehend für jede Art der (Krebs-)Vorsorge (21–23). Auch Heilpraktiker wurden von GKV-Patienten seltener besucht.

Die Teilnahmeraten an mindestens einer verhaltenspräventiven Maßnahme (u. a. Ernährung, Bewegung, Entspannung) im Zeitraum von 12 Monaten waren unter gesetzlich Versicherten höher als bei den Privaten (24). Eine Ausnahme bildeten AOK-Versicherte, welche in einigen Altersgruppen die geringsten Raten aller Versicherten aufwiesen. Auch hier wichen die Muster etwas von den Erkenntnissen ab, die man zum Zusammenhang von SES und Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen hat. In Bezug auf den Impfstatus dokumentierten multivariate Analysen für gesetzlich Versicherte eine höhere Wahrscheinlichkeit, gegen Tetanus immunisiert zu sein (25). Dies gilt ebenso für die saisonale Grippeimpfung unter Berücksichtigung bestimmter Zielpopulationen (u. a. Personen ≥ 60 , chronisch kranke Patienten, Mitarbeiter in der Gesundheitsversorgung).

Bei Kindern und Jugendlichen zeigten sich keine nennenswerten Unterschiede in den ambulanten Konsultationsraten insgesamt (26). Eine geringere Inanspruchnahme von Heilpraktikern und Zahnärzten durch gesetzlich versicherte Kinder und Jugendliche wurde jedoch in multivariaten Analysen identifiziert (27). Im Hinblick auf die Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 zeigte sich, dass AOK-versicherte Kinder prozentual seltener teilnahmen und eine geringere Vollständigkeitsquote aufwiesen als Kinder, die in anderen gesetzlichen Krankenkassen oder privat versichert sind. In multivariaten Analysen erwies sich dieser Trend jedoch nicht mehr als signifikant (26). Eine genauere Analyse, zusätzlich getrennt nach verschiedenen gesetzlichen Krankenversicherern (Ersatzkasse, Allgemeine Ortskrankenkasse, Betriebskrankenkasse und andere gesetzliche Kassen), konnte aufzeigen, dass eine ungleiche Inanspruchnahme (Hausarzt, Facharzt, stationäre Aufenthalte, Medikamenteneinnahme) nicht nur zwischen privat und gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen besteht, sondern auch zwischen den einzelnen gesetzlichen Kassen (28).

Qualität

Die Evidenz zu Unterschieden in der Versorgungsqualität nach Versichertenstatus ist im Vergleich zur Inanspruchnahme – nicht zuletzt

Die Diskussion um Versorgungsungleichheiten lässt sich nicht auf Wartezeiten auf einen Termin und in der Arztpraxis reduzieren

aufgrund methodischer Schwierigkeiten – eher gering. Die bereits oben zum Thema Zugang zitierte Studie zu regional ungleich verteilten Fachärzten lässt sich auch zu Unterschieden in der Strukturqualität anführen (14). Eine höhere Fachärztdichte in Regionen mit erhöhtem Anteil an privat Versicherten hat eine ungleiche Verteilung medizinischer Expertise zur Folge.

Ein relevanter Indikator für Prozessqualität ist die Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung, welcher u. a. die Dauer der Konsultation, das Erfragen von Einzelheiten der Lebenssituation, das Ermuntern zu und das Eingehen auf Fragen, die gemeinsame Entscheidungsfindung, Aufklärung hinsichtlich der Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten sowie Aufmerksamkeit und Empathie berücksichtigt. GKV-Patienten haben nach adjustierten Analysen mit Daten des Gesundheitsmonitors alle genannten Aspekte signifikant schlechter bewertet als PKV-Patienten (29, 30). Eine Umfrage unter stationär behandelten Krebspatienten zeigte häufigere Arzt-Patienten-Gespräche und erhöhte Empathie bei der Behandlung von PKV-Patienten (31). Eine länger zurückliegende Übersichtsarbeit deutete mögliche Benachteiligungen von GKV-Patienten u. a. bei innovativen, patentgeschützten Arzneimitteln und Organ-Transplantationen an (4). Seitdem hat sich diesbezüglich die Evidenz mäßig verbessert. In einer in zwei deutschen Regionen durchgeführten Studie mit an Diabetes Typ 2 erkrankten Patienten ergaben multivariate Analysen, dass PKV-Patienten im Vergleich mit GKV-Patienten mehr als doppelt so häufig neuere Medikamente verabreicht bekamen (32). Eine Untersuchung mit über 40.000 an Epilepsie erkrankten erwachsenen Patienten zeigte signifikante Unterschiede zwischen PKV- und GKV-Versicherten in der Verabreichung von Antiepileptika (33).

Gesundheitliche Outcomes werden häufig als Indikator von Ergebnisqualität verwendet. Eine Untersuchung unter hochaltrigen Hausarztpatienten (≥ 85 Jahre) konnte keine signifikanten Unterschiede in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQOL) und bei depressiven Symptomen in Abhängigkeit vom Versichererstatus feststellen (34). Möglicherweise werden in dieser Altersgruppe Statusunterschiede nivelliert. Hingegen zeigte eine Längsschnittstudie mit Prostatakrebspatienten unter Berücksichtigung zahlreicher Störfaktoren im Verlaufe des ersten Jahr nach Operation eine reduzierte HRQOL bei gesetzlich Versicherten (35). Patientenzufriedenheit als Qualitätsindikator gewinnt verstärkt an Bedeutung, diese ist jedoch nicht eindeutig der Prozess- oder Ergebnisqualität zuzuordnen. Die wahrgenommene Qualität der medizinischen Versorgung und die Zufriedenheit mit dem Versorgungssystem war laut einer bundesweiten Umfrage bei GKV-Patienten signifikant schlechter (29, 36).

Weitere Indikatoren

Versorgungsungleichheiten lassen sich auch zu den oben eingeführten Indikatoren verspätete Diagnostik, verzögerter Therapiebeginn sowie erhöhtes Tumorstadium bei erstmaliger Vorstellung feststellen. Diese Indikatoren sind jedoch bezogen auf den Versichertenstatus bislang selten untersucht und nicht eindeutig Aspekten des Zugangs, der Inanspruchnahme oder der Qualität zuzuschreiben.

In einer Studie unter Magersuchtpatientinnen erwies sich in der adjustierten Analyse ein gesetzlicher Versichertenstatus als stärkster Prädiktor für einen verzögerten Therapiebeginn (37). Grundlage dafür war der Zeitraum zwischen erstmaligem Auftreten der Symptome bis zum tatsächlichen Beginn der Therapie. Gesetzlich versicherte Darmkrebspatienten gaben in einer Untersuchung einen signifikant längeren Zeitraum zwischen erstmaligem Auftreten der Symptomatik und erstmaliger Vorstellung beim Hausarzt an (38). Bei einer Stichprobe von gut 1.000 Krebspatienten mit unterschiedlicher Krebslokalisation wurde der Zusammenhang zwischen Tumorstadium und Versichertenstatus bei der Vorstellung im Krankenhaus überprüft. Dabei zeigten sich keine signifikanten Assoziationen (39).



Zur Bedeutung der ungleichen Behandlung

Betrachtet man die Ergebnisse, so lässt sich resümieren, dass in Deutschland Versorgungsungleichheiten in Abhängigkeit vom Versichertenstatus bestehen. Die Ergebnisse variieren jedoch in Abhängigkeit von Versorgungsbereich und Versorgungsaspekt (Zugang, Inanspruchnahme, Qualität). Davon hängen auch Interpretationen und potenzielle Interventionen zur Reduzierung von Ungleichheiten ab.

Im Hinblick auf den Zugang zeigen sich Unterschiede in den Wartezeiten und in der potenziellen Erreichbarkeit medizinischer Versorgungsangebote. Nicht eindeutig geklärt ist dabei die Gesundheitsrelevanz längerer Wartezeiten sowie Wegstrecken. Die Art und Schwere der Erkrankung sind dabei u. a. ein relevanter Faktor, ob eine Bevorzugung von PKV-Patienten einen signifikanten gesundheitsrelevanten Effekt hat oder ob dies eher als „Serviceunterschied“ anzusehen ist. Allerdings ist zu vermuten, dass eine Aussicht auf lange Wartezeiten oder Wegstrecken eher zu einem Verzicht auf medizinische Behandlung führen und gesundheitsrelevante Auswirkungen haben kann.

Auch in der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten zeigen sich Ungleichheiten zwischen GKV- und PKV-Patienten, welche jedoch nicht für alle Versorgungsbereiche gleichermaßen gelten. Diese Muster ähneln den Unterschieden nach SES, sind jedoch nicht so konsistent. Bei der Bewertung ungleicher Inanspruchnahme sind die dahinterstehenden Ursachen von besonderer Bedeutung. So können Variationen in der Inanspruchnahme sowohl Ausdruck ungleicher Präferenzen als auch Möglichkeiten (z. B. ungleiche Informiertheit über Versorgungsangebote oder Zugangsbarrieren wie Zuzahlungen, Erreichbarkeiten und Verdienstauffälle) sein (2). Letzteres wird häufig als ungerecht bezeichnet und gerät dadurch verstärkt in den Fokus potenzieller Interventionen. Ferner können unterschiedliche Bedarfe Differenzen in der Inanspruchnahme erklären. Daher ist es wichtig, z. B. den Gesundheitszustand oder (Ko-)Morbidity zu kontrollieren, was nicht in allen Studien der Fall ist. Auch im Hinblick auf die Qualität der Versorgung weisen die Studien auf Ungleichheiten nach Kassenzugehörigkeit hin. Wegen der noch vergleichsweise geringen Evidenz – nicht zuletzt aufgrund erschwerter Durchführbarkeit von Studien und Interpretierbarkeit der Ergebnisse – ist das tatsächliche Ausmaß noch unklar. Im Hinblick auf die gefundenen Ungleichheiten in der Prozessqualität wurde die therapeutische Bedeutung einer gelungenen Arzt-Patient-Interaktion in zahlreichen Studien nachgewiesen (40, 41). Bei der Interpretation von Resultaten zu Unterschieden in der Ergebnisqualität ist zu beachten, dass ein direkter Bezug zum Versorgungsgeschehen nicht immer eindeutig hergestellt werden kann.

Zwei weitere zentrale Fragen sind, ob durch Ungleichheiten in der gesundheitlichen Versorgung (1) gesundheitliche Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten (2) und ein Teil des sozialen Gradienten von Morbidity und Mortalität – je niedriger der SES desto höher die Krankheitslast und geringer die Lebenserwartung – zu erklären sind (42). Zwei Hypothesen stehen sich bei der ersten Frage gegenüber. Die Selektionshypothese postuliert, dass privat Versicherte durch die Gesundheitsprüfung vor Eintritt in die PKV und durch die erwähnten Schichtunterschiede in der Gesundheit unabhängig von ihrer Versorgung eine geringere Morbidity aufweisen. Die Verursachungshypothese geht davon aus, dass die Krankenkassenzugehörigkeit einen eigenständigen Effekt auf den Gesundheitszustand ausübt. Eine kürzlich erschienene Längsschnittstudie untersuchte dies mit Daten des sozio-ökonomischen Panels näher (43). In adjustierten Analysen konnten Selektionseffekte, aber auch Verursachungseffekte gefunden werden, da privat Versicherte umso mehr gesundheitlich profitierten, je länger sie Mitglied in einer PKV waren. Im Hinblick auf die zweite Frage ist gegenwärtig die Rolle ungleicher Gesundheitsversorgung noch unklar. Allerdings besteht ein weitgehender Konsens, dass Ungleichheiten im individu-



ellen Gesundheitsverhalten (z. B. Rauchen, Ernährung, Bewegung) und bei materiellen (z. B. Wohnbedingungen) sowie psychosozialen Faktoren (z. B. psychosoziale Arbeitsbelastungen) von höherer Relevanz für die Erklärung des sozialen Gradienten von Morbidity und Mortalität sind. Gesundheitliche Ungleichheiten nach Sozialstatusmerkmalen wurden darüber hinaus in ähnlichem Maße bei Stichproben mit ausschließlich GKV-Patienten nachgewiesen (42).

Was aus den Erkenntnissen zu schließen ist

Die hier aufgeführten Erkenntnisse verdeutlichen, dass Ungleichheiten in der Patientenversorgung zwischen gesetzlich und privat Versicherten bestehen, aber auch, dass eine differenzierte Betrachtung von Versorgungsungleichheiten erforderlich und die Forschungslage insgesamt defizitär ist. Es ist zu betonen, dass sich Ungleichheiten im Zugang, in der Inanspruchnahme und in der Qualität nicht nur in ihren Ursachen und ihrer Bedeutung unterscheiden, sondern dass diese auch unterschiedliche Interventionen zu ihrer Reduzierung nahelegen. Dies geht weit über einen auf Wartezeiten fokussierten Diskurs hinaus.

Eine Beseitigung des PKV/GKV-Systems würde ohne Zweifel einige nachgewiesene Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung deutlich reduzieren. Allerdings konnte gezeigt werden, dass auch innerhalb der großen Gruppe der GKV-Versicherten deutliche Versorgungsungleichheiten im Zugang, in der Inanspruchnahme und der Qualität anhand der Sozialstatusmerkmale Einkommen, Bildung und beruflicher Status bestehen (44–47). Auch weisen einzelne Studien darauf hin, dass sich soziale Differenzen im Zugang und in der Inanspruchnahme entlang von Bildung oder Einkommen nach Adjustierung für den Versichertenstatus kaum reduzieren (39, 48, 49).

Die gesetzlich Versicherten bilden dabei eine sehr große, heterogene Gruppe, sodass eine Verengung von Versorgungsungleichheiten auf den Versichertenstatus zu kurz greift. Die zum Teil schwerwiegenden sozialen Ungleichheiten außerhalb des Gesundheitssystems würden also voraussichtlich weiterhin den Nährboden für Ungleichheiten in der Versorgung und darüber hinaus in der Morbidity und Mortalität bilden.

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

Dr. phil. Jens Klein

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Soziologie
E-Mail: j.klein@uke.de



Mehr Perspektiven. Mehr Zukunft.

MARBURGER BUND www.mb-kammerwahl2018.de



Serie „Kammer inside“ Wer macht was in der Ärztekammer Hamburg? Anlässlich der Wahl zur Delegiertenversammlung stellen wir in einer Serie Abteilungen und Mitarbeiter der Kammer vor. Teil 2: die Fortbildungsakademie. *Von Sandra Wilsdorf*

Fortbildung in der Kammer – *mit aktuellem Wissen punkten*

Die Fortbildungsakademie ist eine der größten Abteilungen der Ärztekammer Hamburg und in der Disziplin „Arbeiten, wenn andere Feierabend haben“ – nämlich abends und am Wochenende – liegt sie sicher vorn.

Elf Kolleginnen und Kollegen sorgen – verstärkt durch etliche studentische und andere Aushilfskräfte – dafür, dass in den Räumen der Fortbildungsakademie jährlich rund 130 Kurse und Vortragsveranstaltungen stattfinden. Manche dauern nur einen Abend oder Nachmittag, andere einen Tag, ein Wochenende oder laufen über mehrere Wochen. Und dabei sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich immer in angenehmer Atmosphäre aufhalten können, in der sie konzentriert arbeiten, sich in den Pausen aber auch konstruktiv austauschen und erholen können. Dazu Alexander Kammerer, bei der Akademie für die Organisation und Raum-Anmietung zuständig: „Wir versuchen, den Hamburger Ärztinnen und Ärzten ein Umfeld zu bieten, in dem sie sich wohlfühlen, so dass die Fortbildung zu einer angenehmen Pflicht wird.“

Inhalte sind anspruchsvoll und unabhängig ausgerichtet

Ob in U- oder Kreisform, mit oder ohne Tisch, ob im großen Saal mit bis zu 120 Personen oder in kleiner Runde, die gemeinsam etwa am Ultraschallgerät übt: Die Ausstattung des Raums muss zu den Inhalten passen. Denn das Angebot der Fortbildungsakademie reicht von A wie „Autogenes Training“ bis Z wie „Zeitgemäße Behandlung chronischer Wunden“ oder „Zi-DMP Diabeteschulung“.

Allen ist eines gemein: „Von uns angebotene Fortbildungsveranstaltungen sind – von der durch den Fortbildungsausschuss vertretenen Hamburger Ärzteschaft bzw. dem Ärztekammervorstand – in ihrer unabhängigen Ausrichtung wie ihrer inhaltlich anspruchs-

vollen Gestaltung und Expertise geprüfte, hochqualifizierte Veranstaltungen, die wir als Ärzte für Ärzte sowie sie begleitende Berufsgruppen entwickeln“, sagt Dr. Annemarie Jungbluth, Leiterin der Fortbildungsakademie.

Diese Veranstaltungen zu organisieren, erfordert neben einer hohen Kompetenz im Veranstaltungsmanagement zunächst inhaltliche Arbeit. Welche Inhalte braucht die Ärzteschaft, um in ihren jeweiligen Fachgebieten auf dem Laufenden zu sein? Was sind Themen von Relevanz für alle Mediziner? Neue oder wieder aufgenommene Kurse waren im vergangenen Jahr beispielsweise das „Curriculum Antibiotic Stewardship (ABS)“ – vor-



Dank moderner Technik und gut ausgestatteter Räume sind die Gegebenheiten für die Fortbildung optimal. Christine Harff (l.) ist für die Berechnung und Vergabe der Fortbildungspunkte zuständig, Nadine Rau sorgt dafür, dass diese auf den Punktekonten der Ärzte gutgeschrieben werden

allem für Krankenhausärzte. Neu war auch der Kurs „Konflikt-Lösungs-Kompetenz für Führungskräfte in Klinik und Praxis“, und neu aufgelegt wurde der Kurs „Wiedereinstieg in die ärztliche Tätigkeit“ für Ärztinnen und Ärzte, die nach längerer Pause wieder arbeiten wollen. Für die Kurse sind die Kolleginnen Johanna Meyer, Petra Jahncke, Christine Harff, Nadine Rau, Bettina Rawald, Sabine Struck und Sandra Sabrowsky zuständig. „Bei den Kursen setzen wir Curricula der Bundesärztekammer um, aber greifen auch Anregungen aus der Ärzteschaft auf“, sagt Johanna Meyer. „Es ist toll, wenn man so einen Kurs konzipiert und Referenten gefunden hat und am Tag dann strahlende Teilnehmer aus den Räumen kommen sieht“, sagt Christine Harff. So ging es Johanna Meyer beispielsweise zuletzt mit dem Kurs „Medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“: Was als Abendveranstaltung begann, ist inzwischen ein Kurs, der aus drei Modulen besteht, gut nachgefragt ist und „den es in Hamburg dank einer tollen Kooperation mit der Stiftung Alsterdorf gibt“.

Ärzte beraten ehrenamtlich bei der Programmgestaltung

Christine Harff betreut zudem den Fortbildungsausschuss – ein zentrales Gremium für die ärztliche Fortbildung in Hamburg und eine wichtige Schnittstelle zwischen Haupt- und Ehrenamt in der Kammer: 18 Ärztinnen und Ärzte erarbeiten Vorschläge für Themen, steuern ihre Expertise zu den Ideen anderer bei, treffen Entscheidungen und beraten den Vorstand der Kammer in Fragen der Fortbildung. Langjähriger Vorsitzender ist Prof. Dr. Christian Arning: „Unser Anliegen ist es, die gesetzliche Fortbildungsverpflichtung mit spannenden Inhalten zu füllen. Dazu nehmen wir gern Themenvorschläge unserer Kammermitglieder auf und freuen uns

natürlich auch über die Mitarbeit jüngerer Kolleginnen und Kollegen.“

Vortragsreihen greifen aktuell diskutierte Themen auf

Neben den Kursen gibt es verschiedene Vortragsreihen. Da sind zunächst die Sonderveranstaltungen – häufig zu aktuellen Themen mit einem gesundheitspolitischen Bezug. „Die Themen dazu kommen häufig aus den Ausschüssen der Kammer oder entstehen aus Kooperationen mit anderen Hamburger Institutionen aus dem Gesundheitswesen“, so Nadine Rau, die im Übrigen in Kooperation mit der Pressestelle der Kammer auch dafür sorgt, dass die vielen Veranstaltungen in eine Form gebracht werden, in der sie über die unterschiedlichen Informationskanäle an die Ärzte kommen, z. B. im Programmheft im Hamburger Ärzteblatt. Anders als bei den Kursen ist der Besuch der Vorträge für die Ärztinnen und Ärzte kostenlos. Das gilt übrigens auch für die besonders traditionsreiche Vortragsreihe des Ärztlichen Vereins. Dieser Zusammenschluss wissenschaftlich und sozial engagierter Ärztinnen und Ärzte wurde bereits 1816 gegründet. Er organisiert eine interdisziplinär ausgerichtete Veranstaltungsreihe von Kollegen für Kollegen, die etwa einmal im Monat Themen anbietet, die über den Tellerrand des einzelnen Fachgebiets hinaus gehen. Jährlich wechselnd steht die Vortragsreihe unter der Leitung zweier vom Fortbildungsausschuss gewählter Vorsitzender – aktuell sind das Dr. Christoph Külkens und Prof. Dr. Jürgen Wollenhaupt.

Hausärztliche Fortbildung findet in Kooperation statt

Nicht ganz so lange, aber mit 13 Jahren auch schon traditionsreich, gibt es die Hausärztliche Fortbildung Hamburg (HFH). Bei der Kooperation zwischen dem Institut und der Poliklinik für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, dem Hausärzteverband Hamburg, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin sowie der Fortbildungsakademie der Ärztekammer geht es um praxisorientierte und interaktive Fortbildungen für Hausärzte.

Darüber hinaus kümmert sich die Akademie auch um Fortbildungen für medizinische Fachangestellte (MFA). Auch hier erarbeitet ein mit Ärzten, medizinischen Fachangestellten und Lehrkräften besetzter Ausschuss Vorschläge zu aktuellen Themen – betreut von Sandra Sabrowsky und Sabine Struck. „Mich beeindruckt es sehr, wenn diese häufig noch sehr jungen Menschen sich lange Fortbildungen für verantwortungsvolle Tätigkeiten zutrauen – wie beispielsweise den Strahlengkurs oder die Prüfung zur VERAH/NäPA – und wie sie sich dann freuen, wenn sie am Ende der fachlich



Für Ärztinnen und Ärzte im Einsatz: die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Fortbildungsakademie. Obere Reihe (v.l.): Dr. Annemarie Jungbluth, Alexander Kammerer, Angela Drewnak, Fynn Offermann, Christine Harff, Carsten Gutmann. Untere Reihe (v.l.): Nadine Rau, Sandra Sabrowsky, Johanna Meyer, Kirstin Parschat

anspruchsvollen Fortbildung das Zertifikat bekommen“, sagt Sandra Sabrowsky.

Teilnahme wird über das Punktekonto registriert

Auch wenn Konzeption und Organisation von Fortbildungsveranstaltungen Kernthema der Fortbildungsakademie sind, so gibt es noch etliche andere wichtige Bereiche: Dass Ärztinnen und Ärzte sich berufsbegleitend fortbilden müssen, ist ihrem Beruf immanent. Seit 2004 müssen sie das jedoch belegen – dazu verpflichtet sie das Sozialgesetzbuch: Alle fünf Jahre müssen sie 250 Fortbildungspunkte nachweisen. Wer das als niedergelassener Arzt nicht tut, dem droht Honorarabzug. Die Verwaltung der Punktekonto aller über 16.000 Hamburger Ärztinnen und Ärzte nimmt deshalb breiten Raum in der Tätigkeit der Fortbildungsakademie ein. „Früher war es durchaus üblich, dass Ärztinnen und Ärzte kurz vor Ablauf ihrer Frist Schuhkartons voller Bescheinigungen in die Akademie brachten. Inzwischen gibt es glücklicherweise das elektronische Fortbildungspunktekonto mit Selbsteingabe – das ist eine große Verbesserung“, sagt Nadine Rau, neben Bettina Rawald und Angela Drewnak für die Fortbildungspunktekonto zuständig.

Punkte erhalten nur geprüfte Veranstaltungen

Für den Besuch welcher Fortbildungsveranstaltungen aber bekommt man nun eigentlich Punkte? Und wie viele? In der Fortbildungsordnung ist genau festgelegt, welche Kriterien eine Veranstaltung erfüllen muss, um von

der Akademie anerkannt zu werden. Jährlich sind es rund 5.000 Veranstaltungen, die in Hamburg stattfinden, bei denen Christine Harff, Kirstin Parschat und Carsten Gutmann zu begutachten haben, ob eine Veranstaltung nach der Fortbildungsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte als ärztliche Fortbildungsmaßnahme anerkannt wird und damit auf das Fortbildungszertifikat angerechnet werden kann. „Das ist manchmal richtige Detektivarbeit, um herauszufinden, ob die Fortbildungen wirklich wissenschaftlich und von wirtschaftlichen Interessen unabhängig sind“, erzählt Christine Harff. Genügt eine Veranstaltung diesen Ansprüchen nicht, gibt es für ihren Besuch keine Punkte – nicht selten zum Unmut der Veranstalter. „Aber das halten wir aus, wir wollen ja sicherstellen, dass wir der Hamburger Ärzteschaft ein seriöses und gutes Angebot an Fortbildungen bieten.“

In Zukunft wird es weiter um Folgendes gehen: „Wir wollen für erfahrene, gut ausgebildete und vor allem wissbegierige Ärztinnen und Ärzte einen aktuellen, zeitgemäßen und interessanten Wissenstransfer befördern – für ihre eigene Sicherheit und die der Patienten. Und das am besten unabhängig von oder transparent in der Einflussnahme der Wissenswirtschaft im Gesundheitswesen“, sagt Dr. Annemarie Jungbluth.

Weitere Informationen zur Fortbildungsakademie finden Sie unter www.aekhh.de/fortbildung.html. Telefonisch erreichen Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Mo. bis Do. von 9 bis 15.30 Uhr und Fr. von 9 bis 14.30 Uhr oder unter E-Mail: akademie@aekeh.de.

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Wie gut sind Hamburgs Hausärztinnen und -ärzte?

Kommentar Gute Ärzte, schlechte Ärzte – immer wieder untersucht die Verbraucherzentrale Hamburg die Qualität der Behandlung von Ärzten in der Hansestadt. Dieses Mal nahmen die Verbraucherschützer Allgemeinmediziner, Internisten und praktische Ärzte ins Visier und schickten eine Patientin zu 28 Ärztinnen und Ärzten der hausärztlichen Versorgung. Bei dem „Ärzte-Check“ erhielten diejenigen die besten Ergebnisse, die sich genügend Zeit nahmen.

Von Klaus Schäfer

Wie gut untersuchen Hausärzte? – unter dieser Überschrift veröffentlichte die Verbraucherzentrale Hamburg Mitte Juli eine Pressemitteilung. In einem „Ärzte-Check“ untersuchten die Verbraucherschützer die Qualität der Arbeit von 28 zufällig ausgewählten Hausärzten (Allgemeinmediziner, Internisten, praktische Ärzte). Versuchskaninchen war eine 27-jährige Studentin, alleinerziehende Mutter, die 14 Ärztinnen und 14 Ärzte in zwei Hamburger Stadtteilen – einem armen und einem reichen – mit dem immer gleichen Symptom aufsuchte und ihre Beschwerden (28-mal) schilderte: anhaltende Müdigkeit. Die Probandin erhielt eine leitlinienkonforme Checkliste, anhand derer sie die Arbeit der Kollegen mit Schulnoten bewertete. Der Anamnese – der zeitaufwendigste Punkt – wurde dabei besondere Bedeutung zugemessen. Das Ergebnis: Mit einer Durchschnittsnote von 3,1 kommt diese Berufsgruppe eher mäßig weg. Das war verschiedenen Presseorganen eine Meldung wert, was nicht unkommentiert bleiben soll.

Klaus Schäfer, Hausarzt, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, Ehrenvorsitzender des Hamburger Hausärzteverbands:

„So gut (oder schlecht) sind Hamburgs Hausärzte“, titelte die Hamburger Morgenpost. Auch das Deutsche Ärzteblatt sprang auf den Zug auf und schrieb in der Online-Ausgabe: „Die Beratungsqualität in Hamburgs Hausarztpraxen ist mittelmäßig.“ Diese Verallgemeinerungen sind ärgerlich und nicht repräsentativ, schließlich handelte es sich lediglich um 28 Hausärztinnen und -ärzte (von 1.318 bei der KVH registrierten). Es geht beileibe nicht darum, Kritik



Klaus Schäfer

Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg

von vornherein abzuwehren, weil es immer Optimierungsmöglichkeiten gibt. Dafür sind wir Ärzte offen. Bei allem Ärger über diese Untersuchung und die Berichterstattung darüber – dieser „Ärzte-Check“ berührt einen wichtigen Punkt: Zu sehr guten Ergebnissen kommen die Mediziner, wenn sie sich überproportional viel Zeit nehmen. 22 bis 45 Minuten wurden von der Patientin besonders positiv bewertet. Ausführliche Anamnese, genügend Zeit – jeder Arzt weiß, was diese Kriterien für die Qualität der Behandlung bedeuten. Die Schlussfolgerung aus der Untersuchung kann auch lauten: Hausärzte brauchen Zeit, um gute Arbeit leisten zu können. Doch wie ist das angesichts voller Wartezimmer und Budgetierung umzusetzen?

Es ist schon eine Weile her, in den 1990er-Jahren, da entdeckte man den Wert des gesprochenen Wortes in der Arzt-Patienten-Beziehung: „Weg mit der Apparate-Medizin, Reden soll sich wieder lohnen“ war das Motto.

Wir erhielten damals neue Ziffern für die Gebührenordnung (EBM), um Gesprächsleistungen zu dokumentieren: 10, 11, 17. Damit waren die Krankenkassen einverstanden, schließlich wurden sie vor Einführung „ins Benehmen gesetzt“.

Als dann die Abrechnungen der Ärzte nach dem ersten Quartal zusammengefasst wurden, stellte man entsetzt fest, wie viele Gespräche die Hausärzte erbrachten. „Das wird zu teuer!“, war die Feststellung. Erstaunlich, dass den Fachleuten vorher offensichtlich nicht bekannt war, dass Hausarztmedizin sehr viel Gespräche erfordert.

Also versuchte man die Entwicklung sofort zum nächsten Quartal wieder einzufangen durch Budgetierung („Die ich rief, die Geister ...“). Das beklagte der Hausärzteverband und ein Hamburger Hausarzt zog bis zum Bundessozialgericht nach Kassel.

Passenderweise wurde dies zeitgleich mit der Eröffnung des jährlich stattfindenden Hausärztetags verhandelt und die rückwirkende Budgetierung als unrechtmäßig verurteilt. Für die Hausärzte ergab dies eine Nachzahlung für die vorenthaltenen Honorare erbrachter Leistungen. Das Ding hatte allerdings einen Haken, denn die Richter in den karmesinroten Roben kassierten diese Rückwirkung mit der künftigen Budgetierung ein. Ach so, wir sollten den Patienten also sagen: „Das Gesprächsbudget ist verbraucht, es reicht und tschüs!“ Und genau das ist es,

was uns bei der Arbeit behindert: Wir sollen nicht so viel reden und – bildlich gesprochen – mit Fußfessel dauerlaufen.

Für eine gute Behandlung ist eine gute und ausführliche Anamnese Voraussetzung. Sie wird von den Patienten dankbar aufgenommen: Mein Arzt nimmt sich Zeit für mich. Das Paradoxon: Davon wird uns aber mit höchst-sozialrichterlicher Absegnung abgeraten. Das Urteil erbrachte damals zwar dem Kläger, seinem Anwalt und den beiden begleitenden Beratern – ich war einer dieser Berater – standing ovations, als sie von Kassel kommend in die Eröffnungsversammlung des Hausärztetags einzogen. Aber der Erfolg betraf ja leider nur die Vergangenheit, für die Zukunft ergab dieses Urteil nichts Gutes für die Behandlung unserer Patienten.

Glücklicherweise hören viele meiner Kollegen in dieser Beziehung nicht auf das Bundessozialgericht und leisten Dienst am Patienten trotz Überziehung des Budgets, sie werden ja dafür nicht in Regress genommen, wenn auch sie selbst mit Verlust von Freizeit und Regeneration dafür bezahlen. Aber auch das hat seine Grenzen, weil die Umstände es nicht zulassen. Werden sich die Spielregeln nicht ändern, wird sich mangelnde Zeit immer auf die Möglichkeiten der Behandlung auswirken.

„Alle seriösen Versichertenumfragen ergeben eine hohe Zustimmungsrate der Patienten zu ihren Ärzten“



Walter Plassmann

*Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung
Hamburg*

Dieser „Test“ ist nicht der erste, den die Hamburger Verbraucherschutzzentrale oder andere Einrichtungen zur Behandlungsqualität der niedergelassenen Ärzte veröffentlicht haben. Die meisten dieser „Untersuchungen“ krankten daran, dass sie noch nicht einmal den geringsten wissenschaftlichen Anforderungen genügen. Aus der Einschätzung einer einzigen Person ohne Eliminierung von verzerrenden Begleiterscheinungen lassen sich keine seriösen Schlüsse ziehen. Man kann der Verbraucherzentrale nicht verbieten, solche Albernheiten in die Welt zu setzen. Traurig ist, wenn sogar ärztliche Zeitschriften den Unsinn unkommentiert nachdrucken. Denn es gibt einen echten Gegenbeweis: Alle seriösen Versichertenumfragen ergeben seit vielen Jahren

eine stabil hohe Zustimmungsrate der Patienten zu ihren Ärzten. Warum? Weil sie sich gut aufgehoben fühlen. Wäre die Versorgung so schlecht, wie die Verbraucherzentrale insinuiert, gäbe es diese Vertrauensbeweise nicht. Und noch etwas: Die Testperson hat sich strafbar gemacht, weil sie sich Sozialleistungen erschlichen hat. Der Arzt hat – ohne es zu wissen – eine fehlerhafte Abrechnung abgegeben. Und all das nur für eine billige Schlagzeile.

Privatabrechnung # Seminare # Forderungsmanagement # Sofortauszahlung # Beratung
GOÄ # **Patientenportal** # vor

Immer erreichbar für Ihre Patienten: www.pvs-rechnung.de

Ort # Digitalisierung # Praxiserlöse 4.0
PVS dialog # Transparenz # Dokumentation
zertifiziert # PVS berlin-brandenburg-hamburg

Referentenentwurf

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wird es für niedergelassene Ärzte einige Veränderungen geben: Neben der Erhöhung der Mindestsprechstundenzeit auf 25 Wochenstunden sind mehr offene Sprechstunden vorgesehen. Das erweiterte Angebot soll besser bezahlt werden.

Von Dr. Dirk Heirich



TSVG: Wichtige Neuregelungen

Ende Juli hat das Bundesministerium für Gesundheit den Referentenentwurf für das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgelegt. Ziel des Gesetzes soll sein, „allen gesetzlich Versicherten einen gleichwertigen Zugang zur ambulanten ärztlichen Versorgung zu ermöglichen, indem Wartezeiten auf Arzttermine verkürzt, das Sprechstundenangebot erweitert und die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen verbessert werden“, so steht es in der Begründung.

Dazu sind einige neue Regelungen vorgesehen, die einen erheblichen Einfluss auf den Praxisalltag der niedergelassenen Vertragsärzte haben könnten.

In der folgenden nicht wertenden Darstellung werden die zurzeit meistdiskutierten Veränderungen hinsichtlich der Sprechstunden in der ambulanten Versorgung und der Entbudgetierung sowie die Erwägungen zu der Frage, wann ein Patient eigentlich ein „neuer Patient“ ist, vorgestellt (eine Einordnung finden Sie im Editorial auf Seite 3). Zu beachten ist dabei, dass es sich beim TSVG noch um einen Referentenentwurf handelt, der noch vielfältigen Veränderungen unterliegen kann, insbesondere durch die parlamentarische Beratung.

Was das neue Gesetz vorsieht

Eine schnellere und bessere Versorgung – erreicht werden soll dies durch Lösungen, die das Gesetz wie folgt beschreibt:

- „In einem Sofortprogramm werden die Leistungen und der Zugang zur ambulanten

haus- und fachärztlichen Versorgung für die versicherten Patientinnen und Patienten verbessert. Dazu werden die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116117 (bisher Nummer des Not- und Bereitschaftsdienstes) jeden Tag rund um die Uhr (24/7) telefonisch und auch online erreichbar sein und nicht nur Termine bei Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten, sondern in Akutfällen eine unmittelbare ärztliche Versorgung entweder in einer offenen Praxis oder einer Notfallambulanz vermitteln. Zudem sollen die Terminservicestellen bei der Suche nach einer dauerhaften Haus- oder Kinderärztin bzw. einem dauerhaften Haus- oder Kinderarzt unterstützen.“

- „Das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärztinnen und -ärzte für die Versorgung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten wird von 20 auf 25 Stunden erhöht.“

- „Offene Sprechstunden grundversorgender Arztgruppen ohne vorherige Terminvergabe werden ausgeweitet.“

- „Das erweiterte Sprechstundenangebot wird mit entsprechenden extrabudgetären Vergütungsanreizen für die Vertragsärztinnen und -ärzte gefördert. Die hausärztliche Versorgung und die ‚sprechende Medizin‘ werden besser vergütet, ebenso koordinierende Leistungen wie die Terminvermittlung zur Fachärztin oder zum Facharzt.“
- Soweit die wörtlichen Zitate aus dem Referentenentwurf. Doch was heißt das im Einzelnen?

Mindestsprechstundenzeit 25 Stunden pro Woche

Durch eine Regelung in der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte § 19 b wird die Mindestsprechstundenzeit von 20 auf 25 Stunden pro Woche erhöht. Hierbei werden Besuchszeiten (Haus- und Heimbefuche) angerechnet. Darüber hinaus heißt es: „Ärzte, die insbesondere Arztgruppen der grundversorgenden und wohnortnahen Patientenversorgung angehören, müssen mindestens fünf Stunden wöchentlich als offene Sprechstunden ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten.“ Hierbei werden folgende Arztgruppen insbesondere genannt: „z. B. Hausärzte, Kinderärzte, konservativ tätige Augenärzte, Frauenärzte, Orthopäden, HNO-Ärzte“.

Ende der Budgetierung bei Grund- und Versichertenpauschalen

Für das erweiterte Angebot soll künftig mehr gezahlt werden. Laut § 87 a wird die Vergütung für die offene Sprechstunde und für Leistungen verbessert,

- die aufgrund der Vermittlung durch die Terminservicestelle erbracht werden,
- die nach der erfolgreichen Vermittlung eines Behandlungstermins durch Hausärzte bei einem Facharzt erbracht werden,
- die während der Sprechstundenzeiten in Akutfällen nach § 87 Absatz 2 a Satz 23 und in Notfällen erbracht werden.

Außerdem sind

- Leistungen der Versicherten- und Grundpauschalen für Patienten, die in der jeweiligen Arztpraxis erstmals diagnostiziert und behandelt werden, und
- Leistungen der Versicherten- und Grundpauschalen für Patienten, die in der offenen Sprechstunde behandelt werden, außerhalb der Gesamtvergütung mit Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten.

Damit würden diese Pauschalen erstmals wieder extrabudgetär und voll vergütet. Um darüber hinaus zu erreichen, dass die Erbringung vertragsärztlicher Leistungen in der offenen Sprechstunde nur in medizinisch notwendigen Behandlungsfällen erfolgt, wird für fachärztlich tätige Leistungserbringer das Vorliegen einer Überweisung vorausgesetzt, außer bei Augen- und Frauenärzten.

Grundpauschalen bei „Neupatienten“

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Grundpauschalen nach „neuen“ Patienten und bislang schon behandelten Patienten zu differenzieren. Davon könne, so die Begründung, nur bei den nicht grundversorgenden und nicht wohnortnahen Facharztgruppen abgesehen werden.



Interessant sind die in der Begründung des Gesetzes aufgeführten Bedingungen, wann es sich um einen „neuen Patienten“ handelt. Neupatientinnen und Neupatienten sind demnach Patientinnen und Patienten,

- die aufgrund eines erstmaligen persönlichen Kontakts z. B. zu einer Fachärztin oder einem Facharzt überhaupt oder aufgrund eines Umzugs in der jeweiligen Arztpraxis erstmals ärztlich behandelt werden,
- die wegen einer neu aufgetretenen Krankheit in einer bereits von ihnen aufgesuchten Arztpraxis ärztlich behandelt werden und somit keine begonnene Behandlung einer bereits bestehenden Krankheit fortgesetzt wird.

- Soweit dies medizinisch-fachlich geboten ist – unter Berücksichtigung der von den Selbstverwaltungspartnern gefassten Definition „Krankheitsfall“ in § 21 Absatz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte –, „können dies auch Patientinnen und Patienten sein, die ein ganzes Jahr oder länger nicht in der Praxis behandelt wurden, gleichwohl die begonnene Behandlung der Krankheit fortgesetzt wird. Ein Krankheitsfall umfasst das aktuelle sowie die nachfolgenden drei Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Leistungsposition folgen. Damit soll einer bedarfsgerechten und leistungsadäquaten Abbildung der ärztlichen Leistungserbringung im einheitlichen Bewertungsmaßstab Rechnung getragen werden.“ Viele Detailregelungen des TSVG werden den Partnern des Bundesmantelvertrags überlassen, also KBV und GKV-Spitzenverband. Darüber hinaus ist vorgesehen, Regelungen für die Nachbesetzung in MVZ, Gründereigenschaften von MVZ, Schiedsamsregelungen, Bedarfsplanung und Zulassungsregelungen zu verändern. Wir werden weiter darüber berichten.

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



apoprivat.de

Ganz privat – können die auch!

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank –
der Vertrauenspartner, wenn es um
Ihre persönliche Vermögensanlage geht.

Joe Bausch
Schauspieler, Autor, Arzt
und apoBank-Mitglied

Meinung In Hamburger Krankenhäusern kam es in den vergangenen Wochen zu Sperrungen von Notaufnahmen. Eine knappe Personalplanung sorgte für diese „Ausnahmesituationen“. Es ist zu befürchten, dass es in der Notfallversorgung nicht bei diesen Einzelfällen bleibt.

Von Dr. Pedram Emami

Notaufnahme
im Krankenhaus

Der „Ausnahmezustand“

In der öffentlichen Debatte der vergangenen Monate um die Notfallversorgung wurden sehr viele Aspekte diskutiert. Jeder hatte etwas dazu beigetragen, und man hatte das Gefühl, sich vor Klischees nicht mehr retten zu können: Reflektorisch forderten die einen Kürzungen und die anderen mehr Geld. Sektorenübergreifende, praxisorientierte, gut durchdachte und vor allem gemeinsam mit Leistungserbringern erarbeitete Konzepte wurden bisher nicht vorgelegt. Aber die Realität des Alltags holte uns in den vergangenen Wochen ein und stellte einen weiteren Aspekt in den Vordergrund, der bisher, zumindest in diesem Kontext, völlig unerwähnt geblieben war:

Was, wenn die Notfallversorgung nicht sichergestellt ist, weil es an Personal fehlt? Die Notaufnahme eines Krankenhauses in Hamburg musste gesperrt werden, weil die notwendige Mindestzahl an Ärztinnen und Ärzten zur Aufrechterhaltung des Betriebs nicht gewährleistet war. Auch im pflegerischen Bereich soll es wiederholt zu Engpässen gekommen sein, die eine Sperrung der Notaufnahme zur Folge hatten. Nach dem, was man hört, soll das gar kein seltenes Problem in einigen Krankenhäusern in der Stadt sein.

Kaum wurde dieser Umstand vom Marburger Bund entdeckt und in den sozialen Medien diskutiert, wurde prompt in typischer Manier mit Nebelkerzen und Rauchbomben geworfen. Es wurden Statistiken über die Sperrungen in diesem Jahr angeführt, es wurde darauf hingewiesen, dass die Notfallversorgung durch andere Kliniken gesichert wurde, dass Sperrungen ein völlig legitimes Mittel der Steuerung und Qualitätssicherung in der Notfallversorgung darstellten und dass alle Krankenhäuser zu diesem Mittel griffen.

Alles richtig. Aber: Sperrung ist nicht gleich Sperrung. Es kommt auf die Gründe hierfür an.

Engpässe in einem hochsensiblen Bereich

Trotz steigender Zahlen approbierter Ärztinnen und Ärzte (bundesweit wie auch in Hamburg) gibt es wohl wiederkehrende personelle Engpässe in einem hochsensiblen Bereich – und das ausgerechnet in

einer attraktiven Großstadt und nicht etwa in infrastrukturell problematischer ländlicher Region. Es ist zu vermuten, dass dieser Umstand auf eine insuffiziente Personalplanung (und womöglich auch -führung) zurückzuführen ist, was wiederum annehmen lässt, dass der jetzige Zustand absehbar gewesen sein muss. Diese Entwicklung zeigt noch einmal ganz deutlich, dass eine knappe Personalplanung nicht nur einen Unsicherheitsfaktor für die Qualität der Versorgung im Allgemeinen, sondern auch für das Patientenwohl im Speziellen darstellt. Dass es eine „Ausnahmesituation“ war, wie die Politik und die Hamburger Krankenhausgesellschaft beteuern, wird durch interne Aussagen widerlegt, wie öffentlich in einem Interview mit einer Kollegin im Spiegel online zu lesen war: Der Einsatz von Honorarkräften gehört zur Tagesordnung, weil sonst die Schichten nicht besetzt werden können (und anscheinend gelingt nicht einmal das immer); die Mitarbeiterschaft ist – egal ob im ärztlichen Dienst oder in der Pflege – an den Grenzen der Belastbarkeit angekommen.

Aktuell wird uns aus einigen anderen Einrichtungen ebenfalls über eine extrem knappe Besetzung ärztlicher Stellen der Fachbereiche berichtet, die die Notaufnahme mitbesetzen; das führe nicht nur zu einer großen Unzufriedenheit, es wurden angeblich auch Beschwerden und Belastungsanzeigen an die Zuständigen gerichtet und auf sich zuspitzende Engpässe in der Versorgung hingewiesen. Es bleibt zu hoffen, dass diese Informationen nicht stimmen.

Denn sollte dem so sein, zeigt die Dramatik dieser (Fehl-)Entwicklung in der Patientenversorgung noch einmal in eklatanter Weise, wie leichtsinnig bis verantwortungslos die Frage personeller Besetzung und deren Folgen für die Patientenversorgung durch Geschäftsführer gehandhabt wird.

Analog zum Urteil im Transplantationsskandal von Göttingen wäre also künftig offensiv zu hinterfragen, inwieweit kaufmännische Entscheidungen die Patientenversorgung negativ beeinflussen. Vor diesem Hintergrund muss aus meiner Sicht auch die Verantwortung der Geschäftsführung z. B. bei Regressfällen neu erörtert und näher beleuchtet werden. Dieses Thema ist bisher im öffentlichen Bewusst-



Dr. Pedram Emami
Vorsitzender des Marburger Bundes
Landesverband Hamburg

sein kaum von Relevanz, spielt in der Realität aber eine immense und bisher unterschätzte Rolle.

Druck wird ungefiltert weitergegeben

Diesen Umstand zu ändern, erfordert nicht nur den Mut einzelner Betroffener, die sich zu Wort melden. Eine ganz besondere Rolle kommt den ärztlichen Führungskräften zu, die nun gemeinsam mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Rückgrat zeigen und auch einmal ein klares NEIN gegenüber Klinikleitungen und Geschäftsführungen äußern müssen, um nicht nur die Mitarbeiterschaft, sondern letztendlich auch die Patientinnen und Patienten vor den Folgen dieser Fehlentscheidungen zu schützen. Viel zu oft vernimmt man innerhalb des Kollegiums, dass die unter Druck stehende ärztliche Führungsriege genau diesen Druck ungefiltert an die Abteilung weitergibt.

Der Marburger Bund ebenso wie die Gremien der Selbstverwaltung können und wollen in der Zukunft Wegbegleiter und Unterstützer sein, diese Missstände auch endlich publik zu machen.

Bei all den Detailfragen aber sollte man den Überblick über mögliche Gesamtentwicklungen nicht verlieren:

Die Politik strebt eine Reduktion der Bettenzahl und der Zahl der Notaufnahmen an. Über deren Sinnhaftigkeit kann man streiten. Unbestritten aber ist, dass die Privatwirtschaft in diesem Windschatten eigene Interessen durchsetzen kann und wird, deren erste Anfänge wir gerade als Zeuginnen und Zeugen möglicherweise beobachten: Nämlich eine Filetierung der Versorgungsbereiche und Aufteilung in „Profit- und Non-Profitcenter“. Eine mögliche Folge wäre, dass die aufwendige und zum Teil nicht kostendeckende Basisversorgung von Notfällen zukünftig ausschließlich in öffentlicher Hand liegen wird,

während die privaten Träger sich auf eine eher elektiv ausgerichtete Medizin konzentrierten und sich allenfalls noch an lukrativeren Teilen der Akutversorgung (z. B. Stroke- oder Herzinfarktversorgung) beteiligten. In diesem Sinne brauchen wir eine öffentliche und von der Ärzteschaft sachorientiert begleitete Diskussion über die Notfallmedizin, bei der wir uns gemeinsam einsetzen:

- für eine ehrliche und öffentliche Diskussion über die Missstände im System;
- für eine breite Gesundheitsbildung in der Bevölkerung;
- für eine effektive Verzahnung der ambulanten und stationären Notfallstrukturen und
- für einen sinnvollen Einsatz moderner Technologien und Kommunikationswege.

Nicht zuletzt machen wir vom Marburger Bund uns dafür stark, dass das Kollegium in den entsprechenden Bereichen nicht auch noch gegen miserable Arbeitsbedingungen zu kämpfen hat. Der Kampf in der Notaufnahme sollte künftig nur noch ein Kampf um das Wohl der Patientinnen und Patienten sein und nicht gegen Arbeitsstrukturen, die die Gewinnmaximierung über deren Wohl stellen.

Ihre Anregungen und Informationen zu diesem Thema nehme ich gerne entgegen. Ihre Kritik nehme ich gerne an.

Dr. Pedram Emami, MBA

Facharzt für Neurochirurgie

Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Hamburg

Vorsitzender des Marburger Bunds Landesverband Hamburg

#MedizinNeuDenken

<https://www.facebook.com/MarburgerBundHamburg/>

E-Mail: p.emami@mb-hamburg.de



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@kvvh.de

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



IHR SPEZIALIST FÜR
FACHBEZOGENE
STEUERBERATUNG
SEIT ÜBER 80 JAHREN



www.BUST.de

BUST Niederlassung Hamburg:

Hans-Henny-Jahnn-Weg 23, 22085 Hamburg

Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de www.BUST.de

Widerstand Auf dem Bundeswehr-Fliegerhorst in Büchel in der Eifel sollen 20 Atombomben lagern. Die Bundesregierung reagiert nicht auf die Forderung, alle Nuklearwaffen aus Deutschland abzuziehen. Immer wieder protestieren Gegner dagegen – unter ihnen der Hamburger Dr. Volker Jenisch-Dönges.

Büchel geht uns alle an

„Es gibt Atombomben in Deutschland? Das habe ich nicht gewusst.“ Ungläubiges Staunen und Irritation waren meine naive Reaktion vor ein paar Jahren, als die Stationierung von US-amerikanischen Atombomben auf dem Bundeswehr-Fliegerhorst Büchel in der Eifel erneut mediale Aufmerksamkeit erhielt. So ähnlich waren auch die Reaktionen von Freunden und Bekannten, als ich über meinen geplanten Besuch des Sommercamps der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs (IPPNW) in Büchel berichtete.

Mit den neuen Freiheiten eines Pensionärs konnte ich vor Ort an Aktivitäten teilnehmen, mit denen sich die IPPNW in jahrelanger Beharrlichkeit für ihre grund-ärztlichen Ziele einsetzen: den Schutz vor den menschenheitsgefährdenden Nuklearwaffen und den Gefahren nuklearer Energieerzeugung. Im Juni reiste ich also zu dem unmittelbar vor dem Haupttor des Fliegerhorsts geplanten Friedenscamp. Büchel ist ein Kristallisationspunkt des Widerstands gegen Atomwaffen geworden, der von vielen gesellschaftlichen Gruppen getragen wird.

Auf dem Fliegerhorst ist das Jagdgeschwader 33 der Bundeswehr stationiert, das über 36 Flugzeuge des Typs Tornado verfügt. Sie sind für den Transport und Abwurf konventioneller wie auch atomarer Bomben ausgerüstet. Die Öffentlichkeit war lange über die Lagerung von Atomwaffen im Unklaren gelassen worden; seit 2007 ist aber bekannt, dass in Büchel 20 Atombomben vom Typ B61 lagern, die im Einsatzfall im Rahmen der „nuklearen Teilhabe“ in der Nato auf US-amerikanischen

Befehl von deutschen Luftwaffenpiloten über dem dann bestimmten Zielgebiet abgeworfen werden müssten. Dieses Szenario ist völkerrechtlich und nach dem Atomwaffensperrvertrag äußerst umstritten. Die Situation spitzt sich weiter zu: geplant ist eine „Modernisierung“ – die B61-Gefechtsköpfe sollen durch die technologisch neuesten Atombomben des US-Militärs, den B61-12 ersetzt werden. Diese könnten durch eigene Steuerfähigkeit und variables Zerstörungspotenzial (maximal 300 Prozent der Sprengkraft der Hiroshima-Bombe, minimal 2 Prozent davon), durchaus die Schwelle für einen gezielten und scheinbar begrenzten Atomschlag herabsetzen.

Die Mehrheit der Deutschen ist gegen Atomwaffen im eigenen Land

Die Mehrheit der deutschen Bevölkerung hat sich in Umfragen klar gegen Atomwaffen in ihrem Land ausgesprochen. 2010 hat die Mehrheit der Fraktionen des Deutschen Bundestags einen Rückzug aller Atomwaffen aus Deutschland gefordert – die Bundesregierung reagierte nicht!

In Zeiten weltweiter Cyberattacken, terroristischer Anschläge und einer deutlich weniger berechenbaren Politik der USA gibt es zusätzliche Argumente, sich gegen die Atomwaffen in Büchel zu stellen.

Bei unserer Ankunft im Camp der Friedensaktivisten finden wir ein sommerliches Idyll: die ruhige Landschaft der Vor-Eifel, Vogelgesang und Duft von Heu hoch oberhalb der lauten Weinseligkeit im Moselort Cochem.

Nur die in der Ferne erkennbaren Hangars des Fliegerhorsts machen die ernste und bedrohliche Bedeutung dieses Ortes erfahrbar. Hier treffen wir eine Gruppe sehr positiver, meist wie wir schon grauhaariger, ausdauernder und mutiger Unterstützer der IPPNW, aber auch auf sehr motivierte Medizinstudierende. Mit Mahnwachen, Demonstrationen, Straßentheater und Sitzblockaden machen wir unser Anliegen deutlich. Die Öffentlichkeitswirksamkeit war zwar begrenzt, aber sie sind zusammen mit noch vielen geplanten Veranstaltungen in Büchel in ihrer Beharrlichkeit und Wiederkehr notwendiges Mittel, um dieses ebenso bedrohliche wie verborgene Thema den politischen Akteuren immer wieder mahnend vor Augen zu führen.

IPPNW und Vertreter der internationalen campaign to abolish nuclear weapons (ICAN) organisierten im Sommercamp ein sehr interessantes Symposium. ICAN war 2017 aufgrund des erfolgreichen Eintretens für den Vertrag zur Ächtung der Atomwaffen (mittlerweile von 155 Staaten der UNO unterzeichnet) der Friedensnobelpreis zuerkannt worden. Mitarbeiter der Organisation berichteten über die weiteren, sehr schwierigen Bemühungen, insbesondere auch NATO-Staaten zur Unterschrift zu bewegen. Ebenso stand die sehr spannende Kampagne „Don't-



Seit Jahren formiert sich im Sommercamp in Büchel eine Gruppe von Ärzten und Medizinstudierenden zum Protest gegen die Stationierung von Atombomben in Deutschland

bank-on-the-bomb“ auf der Agenda, die regelmäßig Berichte über Verstrickungen von Firmen und Finanzinstitutionen in Geschäfte mit Atomwaffen erstellt. Wird der Öffentlichkeit konkret dargelegt, wer genau mit der Entwicklung und Produktion von nuklearen Massenvernichtungswaffen Geld verdient, stellt sich bei den Betroffenen häufig doch Scham und Sorge vor Stigmatisierung ein. So konnten allein durch Publizierung der Berichte einzelne Unternehmen zu strikter Einhaltung ethischer Kriterien im Einsatz von Geldmitteln bewegt werden.

Positive Beispiele ethisch-orientierten Wirtschaftens publiziert ICAN regelmäßig in ihrer „Hall of Fame“, in die neben zahlreichen niederländischen Pensionsfonds auch der Norwegische Staatsfonds eingereiht wurde. (Ich freue mich, dass unser Pensionsfonds, das Versorgungswerk der Ärztekammer, die klare Haltung vertritt, kein Geld in die Produktion jedweder Rüstungsindustrie zu investieren.) Die „Hall of Shame“ führt die Unternehmen auf, die besonders stark in Atomwaffen-Geschäfte verstrickt sind (neben vielen anderen Banken auch die Commerzbank).

Bei der Rückfahrt aus Büchel klang vieles nach: Ermutigung, Ansporn, Sorge, aber auch die Hoffnung, unseren Kindern und Enkeln eine Welt ohne Atombomben zu hinterlassen.

Dr. Volker Jenisch-Dönges, Internist in Ruhestand

Ein empfehlenswertes Lehrbuch zur kritischen Reflexion des eigenen Tuns

Ein wesentliches Anliegen der Neuauflage dieses Buchs war die Erweiterung der theoretischen Basis. Die „philosophischen Grundlagen“ beinhalten die ausführliche Darstellung der Pflichtethik Kants, der utilitarischen Ethik, der Diskursethik sowie der Tugendethik. Anschließend



Giovanni Maio: Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin. 2., überarb. Aufl. 2017, Schattauer, 480 Seiten, 29,99 Euro

wird die Entwicklung der Denkweise in der Medizin von der Antike bis in die Neuzeit umrissen („Historische Grundlagen“). Unter der Überschrift „Grundbegriffe der Medizin“ geht es um die Eckpfeiler unseres Tuns: Krankheit, Gesundheit, ärztliche Kunst und Indikation. Ziel dieses Kapitels sind nicht nur saubere Definitionen oder eine möglichst objektive Zustandsbeschreibung. Es geht dem Autor auch immer wieder um eine klare Positionierung. Beispielsweise beschreibt Maio die Arzt-Patienten-Beziehung im Abschnitt „Indikation“ treffend als strukturell asymmetrisch: „In der Medizin ist der Patient in seiner Not und in seinem fehlenden Wissen über Reaktionsmöglichkeiten letztendlich darauf angewiesen, dem System Medizin zu vertrauen.“ Und: „Mit der medizinischen Indikation wird dem

Patienten verdeutlicht, dass der Arzt kein Gewerbetreibender ist, der seine Produkte oder Leistungen anpreist, sondern dass er all seine Maßnahmen am Ziel des Patientenwohls ausrichtet.“ Solche Sätze können nicht missverstanden werden. Nach Darstellung der Grundlagen geht es konkret um die Frage, welche ethischen Prinzipien für die Entscheidungen in der Medizin relevant sind und mit welcher Methodik an die Klärung ethischer Fragen herangegangen werden kann: Prinzipienethik, hermeneutische Ethik und Ethik der Sorge (Care-Ethik), die

sich als Reaktion auf die Einseitigkeit der Prinzipienethik entwickelt hat. Aus der hohen Komplexität kommt Maio aber immer wieder auf das rein Praktische zurück: „Will man ihm (dem Patienten, Anm. d. Red.) in seiner ganz spezifischen Lage helfen, muss man sich auf diese Lage in einer individuellen Weise einlassen und eine Strategie entwickeln, die diesem Menschen wirklich hilft. Eine solche Strategie kann weder auf eine Umsetzung von Regeln reduziert werden, noch kann sie sich in subjektiver Beliebigkeit erschöpfen.“

Im Kapitel „Ethik in der Begegnung von Arzt und Patient“ wird es dann wirklich praktisch. Hier geht es um Autonomie, Patientenwünsche und Ziele, die Schweigepflicht, Aspekte aus der Kindermedizin und der Psychiatrie. Anhand exemplarischer Patientengeschichten werden das Verständnis vertieft und die Methodik geübt. Mehr als 100 Seiten widmet Maio den „Spezialthemen der Ethik in der Medizin“: Stammzellforschung, Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik bis hin zur wunscherfüllenden Medizin. Der Abschnitt „Medizin und Ökonomie“ kommt dabei leider etwas zu kurz. Dem herausfordernden Thema der „Ethik am Ende des Lebens“ (Transplantation, Sterbehilfe, Umgang mit dem Leichnam im Studium) wird auch mit zahlreichen Fallbeispielen umso mehr Raum und Tiefe gegeben. Das mit „Abschluss“ überschriebene letzte Kapitel dieses wichtigen Buchs ist ein eindringliches Plädoyer für mehr Empathie: „Die zu erwartende weitere Ökonomisierung und Entpersonalisierung des Gesundheitswesens macht es umso notwendiger, dass die Medizin sich auf ihre Grundidentität als Disziplin der personalen Zuwendung für in Not geratene Menschen neu besinnt.“

Auch wenn man nicht mit allen Positionen des Autors übereinstimmen wird, ist dieses Buch eine wertvolle Hilfe bei der kritischen Reflexion des eigenen Tuns.

Prof. Dr. Jochen Kußmann, Chefarzt der Endokrinen Chirurgie, Schön Klinik Hamburg Eilbek

Sie wollen auch eine Anzeige im Hamburger Ärzteblatt schalten? Bitte wenden Sie sich ans elbbüro, Stefanie Hoffmann, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg Tel. 040/33 48 57 11 Fax: 040/33 48 57 14 E-Mail: anzeigen@elbbuero.com Internet: www.elbbuero.com

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Gesamtes Spektrum der Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Enge Kooperation mit den Kliniken für Diabetologie, Gefäßmedizin sowie Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Chefarzt Dr. Oleg Yastrebov
Anmeldung T (040) 790 20 - 29 03

Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
www.d-k-h.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	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 Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Thoraxtumore und Bronchialkarzinome	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Gütlein, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anm.: <i>s.pratt@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 14– 16	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztelhaus, Anm.: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Humboldtstr. 56
Jd. letzten Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel MRT in der Orthopädie	Anm.: Dr. Sebastian Ropohl, Tel. 724 70 24	Raboisen 40
Mittwoch, 19. September, 16– 19 Uhr	Osteoporose 2018	amedes experts, Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 26. September, 16– 19 Uhr	Individuelle Diagnostik und Therapie Ihres Kinderwunschaupes anhand von Kasuistiken	amedes experts, Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, <i>veranstaltungen@amedes-group.com</i>	Mönckebergstr. 10
Mittwoch – Donnerstag, 19. – 20. September	14. Gesundheitswirtschaftskongress	WISO Hanse management GmbH, Anm. unter <i>www.gesundheitswirtschaftskongress.de</i>	Grand Elysée Hotel Rothenbaumchaussee 10
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: – 312, <i>www.amalie.de</i>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklirikum, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 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, <i>www.kinderkrankehaus.net</i>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder <i>a.muenscher@uke.de</i>	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Leber-Pankreastumore obererer / unterer GI-Trakt	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am KH Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
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	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 16.30 – 18.00 Uhr	AINS Curriculum 19.9.: Intensivmedizin: SHT / QSL; 10.10.: Notfallmedizin	BG Klinikum Hamburg, Abt. für Anästhesie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin, Anm.: veranstaltungen@bgk-hamburg.de	BG Klinikum Hamburg, Bergedorfer Str. 10, Hörsaal
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung über www.asklepios.com möglich)	AK St. Georg, Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, k.niemier@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Asklepios Klinik Altona, Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anm. unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 6. September, 14.30 – 15.30 Uhr	„Peritonitis – Was muss das Team der Intensivstation wissen?“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Alle Tumore, GI-Trakt, urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Hansen, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Brustkrebs und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Anm.: Frau Zimbal, Tel. 18 18 – 82 18 21	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr unter Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Frau Posselt, Tel. 18 18 – 85 22 37, s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Samstag, 13. Oktober, 16 – 19 Uhr	Welthospiztag zur Hamburger Hospizwoche vom 14. – 21.10.2018	Landesverband Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e. V., Anm.: www.welthospiztag-hamburg.de	Überseebrücke mit anschließender Barkassenfahrt auf der MS Commodore
Auswärts			
Mittwoch, 19. September	Arbeiten in Deutschland – Eine Einführung für ausländische Ärztinnen / Ärzte in das deutsche Gesundheitssystem	Marburger-Bund-Stiftung, Anm. online unter www.marburger-bund.de/seminare	Akademie der Ärztekammer Schleswig-Holstein, Esmarchstr. 4, 23795 Bad Segeberg

EUS-ERC – effizienter als konventionelle Verfahren?

Aufwand-Nutzen-Relation Die ERC mit dem Echoendoskop zur Diagnostik und Entfernung von Steinen im Gallengang ist bisher keine Standardmethode – jedoch in vielen Fällen die schonendere Alternative zum Einsatz des Duodenoskops.

Von Dr. Thomas Leineweber

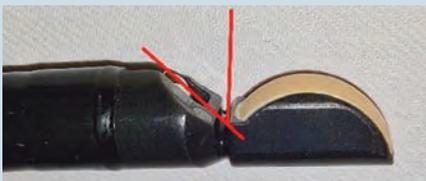
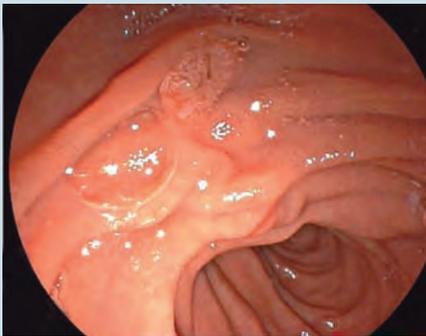


Abb. 1: Vergleich der Blickwinkel der Optiken von Duodenoskop (oben) und Echoendoskop (unten)

In den vergangenen Jahren hat der endoskopische Ultraschall (EUS) eine Fülle von therapeutischen Erweiterungen erfahren, belegt mit den entsprechenden Abkürzungen (siehe Kasten unten), alles komplizierte Interventionen zur Verbindung zweier Lumina mit seltenen Indikationen.

Kaum beachtet wurde aber bisher ein Verfahren, das die häufigste Indikation des EUS darstellt und diese diagnostische Indikation mit der entsprechenden Intervention verknüpft.

Seit 1982 gilt der endoskopische Ultraschall als Goldstandard für die Detektion von kleinsten Steinen und Sludge im Gallengang. Auch nach einer Cholezystektomie haben oder entwickeln bis zu 10 Prozent der Patienten Steine im Gallengang, oft Jahre nach dem Eingriff. Häufig finden sich bis auf wiederkehrende Oberbauchbeschwerden, die zum Teil uncharakteristisch sein können, keine weiteren Hinweise im Labor oder im transabdominellen Ultraschall. Dies erklärt sich durch kleine mobile Gallengangssteine, die nur intermittierend zu einer Obstruktion führen und sich so sonografisch und laborchemisch nicht erfassen lassen. Die früher zur Klärung eingesetzte ERCP wird aufgrund der hohen Komplikationsrate in aller Regel

nicht mehr durchgeführt. Auf eine Pankreatikografie im Rahmen der ERCP sollte verzichtet werden, um das Risiko einer Pankreatitis zu minimieren. Die ERCP wurde inzwischen von der Endosonografie und der MRCP abgelöst. Die nicht-invasive Diagnostik mit beiden Verfahren hat mittlerweile auch Eingang in die Leitlinien gefunden (vor einer ERCP).

Wir beobachten seit einigen Jahren eine Sensibilisierung auch der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen für die Diagnose der Gallengangssteine. Der übliche Ablauf in unserer Klinik ist daher, dass bei unklaren Oberbauchschmerzen und negativem gastrokopischen Befund oder bei unauffälligem Ergebnis des transabdominellen Ultraschalls mit großzügiger Indikationsstellung eine Endosonografie auch ohne Vorliegen erhöhter Cholestaselaborwerte erfolgt, um Gallengangssteine auszuschließen. Die Aufklärung der Patienten erfolgt daher für die Gastroskopie und zusätzlich für die Endosonografie mit einer sich darauf eventuell ergebenden ERC.

Beim endosonografischen Nachweis von Steinen im Gallengang erfolgt üblicherweise eine ERC. Dies erfordert die Vorbereitung des Röntgenraums, das Umlagern des Patienten auf den Röntgentisch zur Durch-

Kasten: gebräuchliche und weniger gebräuchliche endoskopische Akronyme

Akronym	Verfahren
EUS	Endosonografie, endoskopischer Ultraschall
ERC(P)	endoskopische retrograde Cholangio(pankreatiko)grafie
MRCP	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikografie
EUS-HG	EUS-Hepatikogastrostomie
EUS-HE	EUS-Hepatikoösophagostomie
EUS-CG	EUS-Choledochogastrostomie

leuchtung und einen Wechsel des Endoskops vom Echoendoskop auf ein Duodenoskop.

Die EUS-ERC – eine Alternative

2006 beschrieben Roca et al. die Entfernung von Gallengangssteinen mit dem Echoendoskop unter Röntgendurchleuchtung, also mit demselben Gerät, mit dem auch die Endosonografie durchgeführt wird, ohne den Wechsel des Endoskops. 2009 publizierten Everson et al. eine prospektiv randomisierte Studie mit 26 Patienten, in der sie die konventionelle ERC mit dem Duodenoskop mit der ERC mit dem Echoendoskop (EUS-ERC) verglichen.

Duodenoskop: Das normalerweise für die ERC verwendete Duodenoskop besitzt eine 90°-Seitblickoptik, die mit sehr guter optischer Qualität den direkten Blick auf die Majorpapille ermöglicht. Die Sondierung des Gallengangs erfolgt aber ohne eine direkte optische Kontrolle. Aufgrund der meist gemeinsamen Einmündung des Gallengangs und des Pankreasgangs ist die akzidentelle Sondierung des Pankreasgangs oft nicht vermeidbar. Meist lässt sich schon anhand des Führungsdrahtverlaufs ohne die Gabe von Röntgenkontrastmittel unter Röntgendurchleuchtung entscheiden, ob es sich wirklich um den Gallengang oder die Sondierung des Pankreasgangs handelt. Im Zweifelsfall muss zur sicheren Identifikation Kontrastmittel gegeben werden. Dadurch erhöht sich das Risiko einer post-ERCP-Pankreatitis. Zusätzlich besitzt das Duodenoskop neben einem großen Arbeitskanal einen Albaranhebel, mit dem Drähte und anderes Instrumentarium angewinkelt und festgehalten werden können.

Echoendoskop: Mit der Entwicklung der longitudinalen Echoendoskope wurde das Ultraschallfeld in die Richtung des Arbeitskanals orientiert. Dadurch kann das in den Arbeitskanal eingeführte Instrument im Schallfeld in Echtzeit verfolgt werden. Zusätzlich zu den Funktionen für die Gewinnung von Zytologien und Histologien entwickelte sich die longitudinale Endosonografie zu einer interventionellen Technik für die Drainage von Zysten, Abszessen und Nekrosen des Pankreas und komplexeren Verfahren (s. Kasten), wie der endosonografisch geführten Cholangiodrainage, die mittlerweile die perkutane transhepatische Cholangiografie (PTCD) in vielen Fällen ersetzen kann.

Die modernen Echoendoskope besitzen – wie Duodenoskope – einen großen „therapeutischen“ Arbeitskanal und einen Albaranhebel. Für eine ERC ist im Vergleich zum Duodenoskop nur die Optik ungünstiger, die mit 120° schräg voraus blickt und die optische Einstellung der Majorpapille nicht in

allen Fällen optimal ermöglicht. Ein weiterer kleiner Nachteil ist die längere Gerätespitze, die die Manövrierfähigkeit des Geräts etwas einschränkt (Abb. 1).

ERC mit dem Echoendoskop

1. Nachdem endosonografisch Gallengangssteine nachgewiesen worden sind, muss beurteilt werden, ob die Fortführung der geplanten Intervention (ERC) mit dem Echoendoskop möglich ist. Bei impaktierten, sehr harten Steinen oder großen Tonnensteinen sollte eine konventionelle ERC durchgeführt werden. Diese Konstellation dürfte aber selten sein, da sie schon vorab im transabdominellen Ultraschall aufgefallen sein sollte. Zusätzlich wird das Papillendach duplexsonografisch untersucht, um Gefäße darzustellen und potenzielle Blutungskomplikationen für die Papillotomie zu minimieren (Abb. 2).

2. Abhängig vom Verlauf des Gallengangs und des Pankreasgangs kann mit dem Führungsdrahtpapillotom der für den Gallengang adäquate Sondierungswinkel gewählt werden.

3. Jetzt wird das Papillenostium mit dem Echoendoskop dargestellt. Gelingt dies nicht, erfolgt eine konventionelle ERC mit dem Duodenoskop unter Röntgendurchleuchtung. 4. Ist das Papillenostium mit dem Echoendoskop darstellbar, ist es meist auch sondierbar. Die Papille wird mit dem Führungsdrahtpapillotom sondiert. Wenn „der Draht läuft“, wird Galle aspiriert. Wenn sich Galle aspirieren lässt, wurde der Gallengang „getroffen“. Das Papillotom wird zur Sicherung der Position etwas tiefer in den Gallengang eingeführt. Dann wird der Schallkopf des Echoendoskops wieder an die Papille angekoppelt. Es zeigt sich der Drahtreflex im Gallengang und – noch wichtiger – dass der Pankreasgang keinen Draht enthält. Röntgenkontrastmittel wird nicht benötigt (Abb. 3).

5. Die Papillotomie wird unter endoskopischer Kontrolle durchgeführt. Schnittweite, Schnittrichtung und Instrumentarium werden an den endosonografischen Befund (Durchblutung des Papillendachs, Steingröße und -anzahl, mobile Steine, impaktierter Stein) angepasst. (Abb. 4).

6. Über den Draht im Gallengang erfolgt die Steinextraktion, meistens mit einem Ballonkatheter, seltener mit einem Dormiakorb. Ein kompletter Untersuchungsablauf in Videosequenzen findet sich unter <http://endosono.com>.

Vorteile der EUS-ERC

Für die ERC mit dem Echoendoskop sprechen folgende Argumente:

- kein Umlagern des Patienten auf den Durchleuchtungstisch,
- keine Strahlenbelastung durch Röntgen-



Abb. 2: Papillenostium mit Stein und kräftigem Ast der A. gastroduodenalis im Papillendach „Risikopapille“



Abb. 3: Drahtreflex im Gallengang (linker oberer Bildrand) und Pankreasgang ohne Draht



Abb. 4: Mit Papillotom und Echoendoskop insondierte Papille am Beginn der Papillotomie

durchleuchtung, da das Monitoring der Intervention endosonografisch erfolgt,

- kein Wechsel des Endoskops,
 - Gallengang und Pankreasgang können vor der Papillotomie nicht-invasiv in ihrem Verlauf dargestellt werden und der Sondierungswinkel mit dem Papillotom angepasst werden.
 - Das Blutungsrisiko der Papillotomie kann duplexsonografisch eingeschätzt werden.
- Nicht durchführbar ist die ERC mit dem Echoendoskop, wenn:**

- das Papillenostium mit der Optik des Echoendoskops nicht einsehbar ist, z. B. bei ungünstiger Lage des Papillenostiums unter einer Falte oder in einem Divertikel,
- der Gallengang trotz im Echoendoskop sichtbarer Papille mit dem Draht nicht sondierbar ist,

• sich endosonografisch eine ausgedehnte Steinstraße oder Tonnensteine zeigen, die eine mechanische Lithotripsie erfordern.

Die ERC mit dem Echoendoskop ist demnach immer dann sinnvoll, wenn die Papille mit dem Echoendoskop gut sichtbar ist und kleine Gallengangssteine vorliegen. Diese Konstellation rechtfertigt den Versuch einer Sondierung des Gallengangs mit dem Echoendoskop.

Bei Misslingen kann der Umstieg auf Röntgendurchleuchtungstisch und Duodenoskop erfolgen mit dem Vorteil, dass durch die Endosonografie der Sondierungswinkel für den Gallengang in der konventionellen ERC bereits bekannt ist und größere Blutgefäße bei der Papillotomie vermieden werden können. Möglich ist auch eine Papillotomie mit dem Echoendoskop und die Fortsetzung in einer konventionellen ERC mit dem Duodenoskop. Fallbeispiele in Videosequenzen sind unter <http://endo-sono.com> zu finden.

Die Endosonografie als nicht-invasives, diagnostisches Verfahren setzt sich zunehmend durch, sie hat die höchste Sensitivität in der Diagnostik von Gallengangssteinen. Dies hat auch Eingang in die aktuelle Leitlinie gefunden. Selbst bei Patienten mit einer „Hochrisikokonstellation für Gallengangssteine“ (Erweiterung des Gallengangs > 7 mm,

Cholestasewerte, Bilirubin und Transaminasen erhöht, konventionell sonografischer Nachweis von Gallengangssteinen, Kriterien einer Cholangitis) konnte durch die vorherige Durchführung der Endosonografie die Anzahl erforderlicher ERC-Untersuchungen um mehr als die Hälfte reduziert werden.

Die hier dargestellte Möglichkeit, die Endosonografie um die ERC mit Steinentfernung erweitern zu können, sollte dazu führen, dass die Endosonografie noch häufiger angewendet wird, weil sie

- eine unnötige ERC mit Intervention am Gallengang vermeidet, wenn der Gallengangsstein bereits abgegangen ist, aber der Gallengang noch erweitert ist,

- auch kleinste Steine oder Ventilsteine nachweisen kann, die keine Cholestase im Labor oder in der Sonografie verursachen,

- Steine nach Anzahl, Lage, Größe, Härte und Morphologie darstellen kann und so die Wahl des Instrumentariums für die Intervention beeinflusst (Ballonkatheter, Dormiakorb etc.),

- vor der Papillotomie das Blutungsrisiko aus dem Papillenostium mit der farbcodierten Duplexsonografie einschätzen kann,

- den Verlauf von Gallengang und Pankreasgang (gemeinsames oder getrenntes Ostium, paralleler oder abgewinkelter Verlauf) dar-

stellen und so den Sondierungswinkel optimieren kann,

- die Möglichkeit zur ERC mit therapeutischer Intervention mit dem Echoendoskop ohne Wechsel des Endoskops bietet,

- Strahlenbelastung ganz vermeidet oder in der konventionellen ERC Strahlenbelastung und Kontrastmitteldosis reduziert, denn die „Verhältnisse“ im Gallengang sind vor der Intervention bekannt,

- andere Ursachen einer Cholestase darstellen kann.

Die EUS-ERC mit dem Echoendoskop ist zwar keine Standardmethode, für die Interventionen am Gallengang ist sie aber in Händen des erfahrenen Endoskopikers durch eine gute Aufwand-Nutzen-Relation durchaus effizient. Aufgrund optischer Einschränkungen des Echoendoskops wird aber weiterhin der größte Teil der interventionellen ERC-Untersuchungen konventionell mit dem Duodenoskop durchgeführt.

Dr. Thomas Leineweber

Chefarzt Innere Medizin-Gastroenterologie
HELIOS Mariahilf Krankenhaus
Hamburg-Harburg
E-Mail: thomas.leineweber@helios-gesundheit.de

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



Diarrhoischer Stuhlgang mit roter Färbung

Eine 40-Jährige hat innerhalb von 10 Jahren immer mal wieder epigastrisches Brennen, von dem sie angibt, es sei Stress-assoziiert. Seit einem Tag habe sie viermal blutige Diarrhoe gehabt, vorher aber auch eine Paprika-Tomaten-Sauce gegessen. Sie melde sich nun in der Notaufnahme, weil der Hausarzt im Urlaub sei. Eine Stuhlprobe bringt die Patientin in einem Glas mit (Abb. 1 und 2). Sie sorgt sich wegen der roten Färbung und befürchtet, es seien Blutungen, die auf Krebs hinweisen könnten. Die körperliche Untersuchung ergibt einen geringen Klopf- und Druckschmerz epigastrisch. Die Stuhlprobe wird mit einem Hämocult-Test untersucht. Das Ergebnis ist negativ, eine Blutung im unteren GI-Trakt ist also ausgeschlossen. Dennoch: Der viermalige diarrhoische Stuhlgang mit intensiver roter Färbung ist auffällig. Wenn man jedoch davon ausgeht, dass die Patientin an einer Virusbedingten Gastroenteritis leidet, bei der die eindickende Funktion des Colons gestört ist, dann kann die Paprika-Tomaten-Sauce bei entsprechender Menge auch zu einer Verfärbung des Stuhls geführt haben, die länger andauert.



Gerrit von Deyen

Facharzt für Allgemeinmedizin, Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, E-Mail: g.von-deyen@uke.de

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



US-Präsident Donald Trump während des Wahlkampfs. In der Hand das Geschenk eines Wählers. Stand dieser etwa unter Drogen?

Trump-Wähler unter Drogen?

Hat die Einnahme von Opiaten etwas mit Wahlverhalten zu tun? Autoren einer kürzlich im JAMA erschienenen Studie gingen der Frage nach, wie die Überlappung von US-Wahlbezirken mit hohem Opiatkonsum mit der Unterstützung des republikanischen Kandidaten Donald Trump bei der Präsidentschaftswahl 2016 zu erklären ist (Goodwin JS et al. JAMA Network Open, 2018;1(2):e180450). Hierzu wurden circa 3,7 Millionen Routinedatensätze querschnittlich ausgewertet. Die Analyse zeigte einen Zusammenhang zwischen Trump-Unterstützung und der Einnahme von Opiaten: Die Korrelation zwischen einem Wählervotum für die republikanische Partei und einer Opiatabhängigkeit betrug 0,42 ($P < 0,001$). In den 693 Wahlbezirken mit höherem Opiatgebrauch kamen die Republikaner auf 60 Prozent versus 39 Prozent in den 638 Wahlbezirken mit niedrigeren Opiatraten. Opiatabhängigkeit ist ein sehr großes Problem in den USA. Der Zusammenhang zwischen Wahlverhalten und Substanzkonsum untermauert die sozioökonomische, soziokulturelle und auch politische Dimension dieses Problems. | ms

Appendizitis: günstigerer Verlauf bei Kindern mit Allergien

Die akute Appendizitis führt nicht, wie früher angenommen, regelhaft zu einer Perforation und Peritonitis, sondern kann in einem Teil der Fälle auch spontan ausheilen. Zur Prüfung der Hypothese, dass eine individuell unterschiedliche Immunreaktion den Verlauf mitbestimmt, wurden die Daten aller 605 Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren, die innerhalb von 10 Jahren wegen einer Appendizitis an der Universitätsklinik Lund (Schweden) operativ behandelt worden waren, retrospektiv ausgewertet. Im Gesamtkollektiv hatten 102 Kinder eine IgE-vermittelte Allergie; von diesen erlitten 19,6 Prozent einen komplizierten Verlauf mit Perforation oder Gangrän. Bei den übrigen Kindern ohne diese Allergie kam ein gleichartig komplizierter Verlauf in 46,9 Prozent, also wesentlich häufiger vor (Saló M et al., JAMA Pediatr. Published online August 6, 2018). Die Autoren folgern, dass die immunologische Disposition das Muster der Appendizitis modifiziert und dass sich hieraus Konsequenzen für Therapieentscheidungen ergeben könnten. | ca

Experimentelles Arzneimittel

Juckreizsignale gehemmt

Derzeit verfügbare Medikamente gegen lästiges Jucken sind bei Menschen mit Haut-, Nieren- oder Lebererkrankungen nahezu wirkungslos. Eine Forschungsgruppe der Universität Zürich hat nun einen neuen Weg entdeckt, um Juckreiz zu lindern. Mit einem experimentellen Arzneimittel, ursprünglich als angstlösendes Medikament gedacht, gelang es den Forschern, die Wirkung bestimmter Nervenzellen im Rückenmark zu verstärken, welche die Weiterleitung von Juckreizsignalen ins Hirn hemmen (Ralvenius WT et al., Nature Communications, August 13, 2018). Mithilfe von genetischen Mausmodellen identifizierten sie zwei spezifische Rezeptoren, die über GABA aktiviert werden und über die sich die Wirkung der besagten Nervenzellen im Rückenmark steuern lässt. Der Arzneistoff wirkt auch bei ekzematigen Veränderungen der Haut und chronischen Juckbeschwerden. Quelle: Pressemitteilung der Universität Zürich, 14. August 2018

Knochenmarkkrebs

Hoffnung „Nanobodies“

Ein Forscherteam des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) konnte im Versuch nachweisen, dass Teile von Lama-Antikörpern bei Knochenmarkkrebs zur Abtötung von Krebszellen beitragen. Mithilfe gentechnischer Methoden war es dem Team gelungen, aus den kleinen Schwere-Ketten-Antikörpern der Tiere noch kleinere Moleküle („Nanobodies“) herzustellen. Bisher in der Therapie eingesetzte Antikörper, die zum Schrumpfen der Tumore führen, erreichen aufgrund der Größe schwer das Tumorrinnere. Die gewonnenen Nanobodies können sowohl im Reagenzglas als auch im Modell spezifisch an Zelloberflächen-Proteine von Lymphom-Zellen binden. Ferner ließen sich Lymphome im Modell mithilfe Fluoreszenz-markierter Nanobodies und der sogenannten Fluoreszenz-optischen Bildgebung nachweisen. Den Forschern ist es außerdem gelungen, Nanobodies mit weiteren Molekülen von humanen Antikörpern zu fusionieren. Sie konnten zeigen, dass diese Antikörper sowohl im Modell als auch in Knochenmarkproben eine effektive Abtötung von Krebszellen vermitteln. Quelle: Pressemitteilung des UKE, 1. August 2018

Der besondere Fall

Weg aus der Isolation

Small World Über 40 Jahre hatte ein heute 60-Jähriger mit einer Autismus-Spektrum-Störung die Wohnung seiner Eltern nicht verlassen. Der sozialpsychiatrische Dienst sorgte dafür, dass der Mann ärztlich behandelt wurde und nun in einer therapeutischen Wohngruppe lebt.

Von Rüdiger Kurz, Dr. Frauke Ishorst-Witte

Spätestens seit Barry Levinsons Film „Rain Man“ mit Dustin Hoffman als Raymond Babbitt in der Hauptrolle ist die rätselhafte Welt autistischer Menschen einem breiten Publikum bekannt. Das besondere Merkmal von Erkrankungen aus diesem Bereich sind Störungen in der sozialen Interaktion und der Kommunikation. Patienten haben große Schwierigkeiten, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten.

Wir berichten über einen inzwischen 60-Jährigen, der mit wenigen Stunden Unterbrechung über 40 Jahre die elterliche Wohnung nicht verlassen hat. Der Patient war Zeit seines Lebens von einer Autismus-Störung betroffen. In den letzten Jahren waren durch zerebrale Mikroinfarkte bedingte Einschränkungen der Mobilität und Kognition hinzugekommen. Die Schwester des Betroffenen, die sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst wandte, berichtete von Auffälligkeiten in

der Lebens- und Krankengeschichte: Der Patient ist das mittlere von drei Geschwistern. Die ältere Schwester verstarb vor Kurzem. Schon als kleiner Junge war er auffällig, ließ körperliche Nähe nicht zu und wich Augenkontakt aus. Stundenlang stand er unter der Dusche und wusch sich mehrmals hintereinander – immer in der gleichen Reihenfolge. Auch andere Abläufe wirkten wie zwanghafte Rituale, die er mit unfassbarer Präzision wieder und wieder durchführte: Er breitete ein Taschentuch auf dem Sofa penibel aus, hob es anschließend auf, winkte damit und legte es wieder auf das Sofa. Dutzende Male führte er ein Glas Wasser zum Mund, trank einen winzigen Schluck und stellte es danach wieder auf den Tisch. Wenn man ihn bei diesen Abläufen störte, wurde er wütend. Duden und Fremdwörterlexika lagen immer in seiner Nähe. Vor einiger Zeit fand die Schwester in mehreren Kartons Hunderte von Seiten, auf denen ihr Bruder ausnahmslos Fremdwörter und deren Übersetzung notiert hatte.

Die Schulzeit war äußerst problematisch. Die Mitschüler hänselten den Jungen und grenzten ihn aus. Als er schließlich die Schikanen nicht mehr aushielt, blieb er zu Hause. Nie erhielt er Besuch, einen Schulabschluss besitzt er nicht. Betreut von seinen Eltern verließ er die Wohnung seit seinem 15. Lebensjahr nicht mehr – mit einer Ausnahme. Die Polizei holte ihn zur Prüfung der Wehrdiensttauglichkeit ab. Es war das letzte Mal, dass er sich für einige Stunden nicht zu Hause aufhielt. Nach dem Tod des Vaters vor 15 Jahren lebte der Bruder mit seiner Mutter allein in der elterlichen Wohnung. Nie ging er zu einem Arzt, es wurde auch keiner gerufen. Nachdem sich nun aber im fortgeschrittenen Alter Geschwüre am Fuß ausgebildet hatten und er urininkontinent wurde, benachrichtigten die Schwester und ihre Nichte das Gesundheitsamt.

Diagnostik und Behandlung

Beim Eintreffen des Sozialpsychiatrischen Diensts und einer Internistin im Juni 2016 bestand ein Ulkus am rechten Fußrücken, das innerhalb von zwei Monaten deutlich größer geworden war, schmerzte und zunehmend roch. Da der Patient weder einen Hausarzt hatte noch krankenversichert war, schien eine ambulante Behandlung nicht möglich. Nach Rücksprache mit einem Kollegen, der sich bereit zeigte, den Patienten ohne Krankenversicherung aufzunehmen, erfolgte umgehend eine Krankenhauseinweisung. Um einen Krankenversicherungsschutz herzustellen, wurde ein formloser Antrag auf Leistungen nach SGB II gestellt. Inzwischen besteht eine umfangreiche gesetzliche Betreuung.

Zunächst wurde das nekrotisierende Ulkus am rechten Fußrücken durch eine radikale und ausgedehnte Exzision von krankem Gewebe chirurgisch entfernt. Anschließend wurde der Patient in eine Einrichtung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden entlassen. Zur Diagnostik und Therapie einer langsam fortschreitenden Tetraspastik und Tetraparese war er mehrmals im Krankenhaus. In einer umfassenden internistischen Diagnostik konnten eine chronische Niereninsuffizienz Stadium III und eine arterielle Hypertonie nachgewiesen werden, die entsprechend behandelt wurden.

Ein kraniales MRT des Gehirns zeigte multiple, teils konfluierende Signalanhebungen im Marklager, in den Stammganglien, im Thalamus, Balken und Hirnstamm, passend zu einer zerebralen Mikroangiopathie. Der Verdacht auf eine genetisch bedingte Angiopathie (CADASIL) konnte histologisch nicht bestätigt werden. Im Liquor fanden sich keine wegweisenden Befunde, die Demenzmarker waren negativ. Die Duplexsonografie der hirnzuführenden Gefäße zeigte keine relevanten Stenosen. Die Mini Mental State Examination (MMSE) ergab 13 von 30 Punkten. Laut Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD) zeigten sich eine unterdurchschnittliche Lernkurve und mnestiche Konsolidierungsstörungen. Nach Ausschluss anderer Ursachen wurden die Befunde als zerebrale Mikroangiopathie bei arterieller Hypertonie bewertet (1).

Früherkennung hat hohen Stellenwert

Unser Patient ist an einer Störung aus dem Autismus-Spektrum erkrankt. Die Beeinträchtigung von sozialer Wahrnehmung, Interaktion und Kommunikation hat über viele Jahre zu einer Isolierung und zu einer mangelnden sozialen Einbindung geführt. Zusätzlich und unabhängig davon besteht eine zerebrale Mikroangiopathie.

Der Autismusbegriff wurde durch Eugen Bleulers Konzept der Schizophrenie bekannt (1911). Grunja Sucharewa (1926), Leo Kanner (1943) und Hans Asperger (1944) beschrieben wahrscheinlich weitgehend unabhängig voneinander Kinder mit auffälliger psychosozialer Entwicklung (2). Der ICD-10 zufolge gehören Autismus-Spektrum-Störungen zu den tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, die sich durch Beginn im Kindesalter und durch einen remissionslosen Verlauf auszeichnen. Drei Kernkriterien sind notwendig: Störung der sozialen Interaktion, Störung der Kommunikation und repetitive sowie stereotypische Verhaltensweisen und exzessive Interessen. Verschiedene Unterformen werden in der Gruppe der „Autismus-Spektrum-Störungen“ zusammengefasst. Bezüglich der Ätiologie ist ein hoher genetischer Einfluss gesichert (3–5).

Die Früherkennung von Störungen im Autismus-Spektrum hat eine große Bedeutung, da die frühe Förderung das sprachliche und das soziale Verhalten der Kinder erheblich verbessern kann. Im Fokus einer verhaltenstherapeutisch orientierten Psychotherapie bei Autismus im Erwachsenenalter sollte ein besserer Umgang mit den störungsassoziierten Schwierigkeiten und eine dadurch bedingte Erhöhung der Lebensqualität der Betroffenen stehen (6).

Die jahrelange Isolierung des Patienten hatte eine günstige Entwicklung in diese Richtung verhindert. Nun lebt der Betroffene in der Einrichtung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden mit fünf weiteren Bewohnern in einer Wohngemeinschaft. Das Personal besteht aus Heilpädagogen, Sozialarbeitern und Krankenschwestern. Der Bewohner hat sich gut eingelebt. Kontakt zu Mitbewohnern hat er zwar nicht, aber es besteht ein Vertrauensverhältnis zu seiner Bezugsbetreuerin. Stereotype Rituale kommen weiterhin vor, scheinen aber abgeschwächt. Blickkontakt nimmt er nach wie vor nicht auf. Der Patient kann aber inzwischen in Begleitung U- und S-Bahn fahren. Er liest und schaut viel fern, vorzugsweise Sendungen über Geschichte und Naturwissenschaften. Ein inhaltlicher Austausch findet aber nicht statt. Das formale Denken ist verlangsamt, die psychomotorische Geschwindigkeit und der Antrieb sind deutlich herabgesetzt. Da die neuropsychologischen Profile bei Autismus-Spektrum-Störungen und bei subkortikalen Läsionen zum Teil deckungsgleich sind, müssen testpsychologisch erhobene Befunde kritisch und differenziert interpretiert werden. Das Ausmaß der sicherlich vorhandenen kognitiven Defizite bei unserem Patienten lässt sich daher schwer abschätzen (7).

Durch die Tetraparese bedingt, ist der rollstuhlpflichtige Patient in der Mobilität und der Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt und auf umfassende Hilfe angewiesen.

Die Kasuistik veranschaulicht die Bedeutung des sozialpsychiatrischen Diensts, der mit Psychiatern und Sozialpädagogen Menschen unterstützt, die krankheitsbedingt das ambulante und stationäre Versorgungsangebot nicht in Anspruch nehmen können.

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

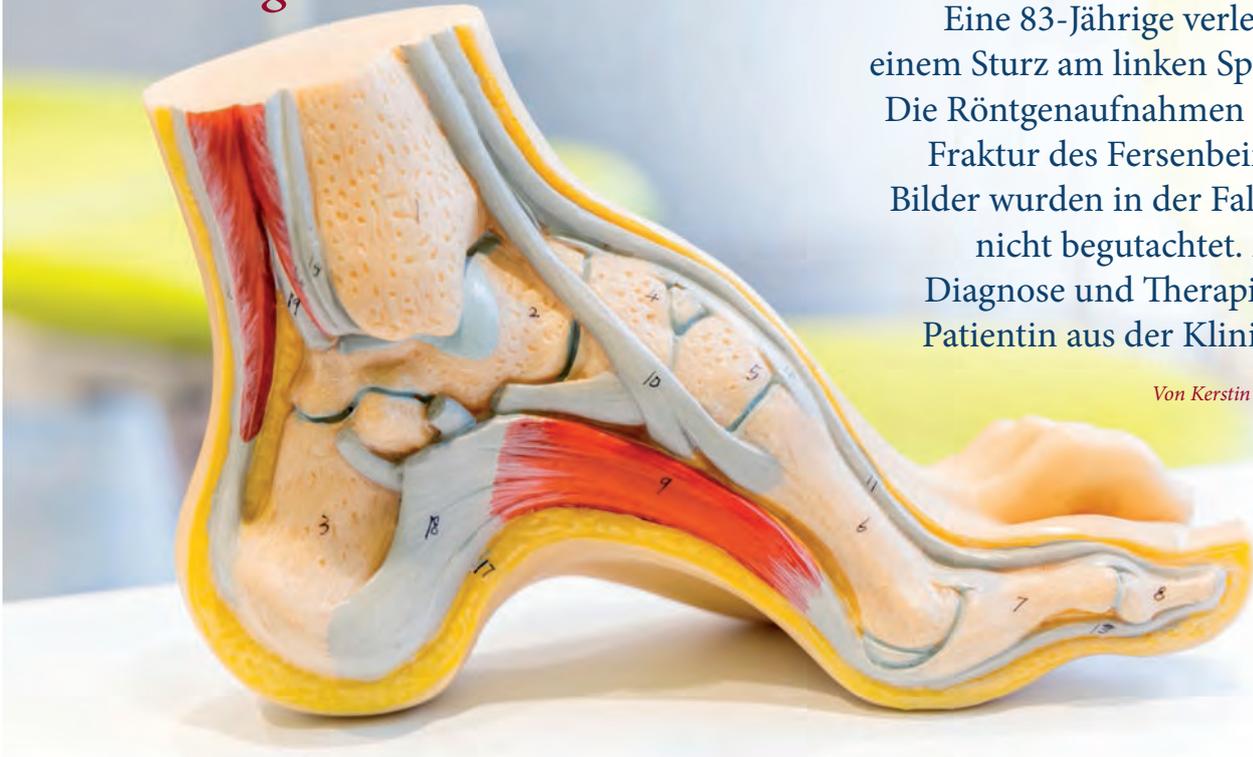
Rüdiger Kurz

Facharzt für Nervenheilkunde
Abteilungsleiter Sozialpsychiatrischer Dienst
Gesundheitsamt Wandsbek
E-Mail: ruediger.kurz@wandsbek.hamburg.de

Dr. Frauke Ishorst-Witte

Fachamtsleiterin
Gesundheitsamt Wandsbek

Schlichtungsstelle



Kalkaneusfraktur

Eine 83-Jährige verletzte sich bei einem Sturz am linken Sprunggelenk. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine Fraktur des Fersenbeins, doch die Bilder wurden in der Fallvorstellung nicht begutachtet. Mit falscher Diagnose und Therapie wurde die Patientin aus der Klinik entlassen.

Von Kerstin Kols, Dr. Peter Hoyer

Der Befund des Radiologen *blieb unberücksichtigt*

Am 10. Oktober erlitt eine 83-Jährige bei einem Treppensturz eine Verletzung des linken Sprunggelenks und des Brustkorbs und wurde mit dem Krankenwagen in eine Klinik für Unfall- und Handchirurgie und Orthopädie gebracht.

Folgender Befund lag bei der Vorstellung vor: Schwellung am linken Außenknöchel mit Druck- und Bewegungsschmerz der Außenbän-

der, Schmerzvermehrung bei Fußsenken und Fußeinwärtsdrehen, geringer Druckschmerz am Deltaband, klinisch kein Talusvorschub, Achillessehne intakt.

Am linken Brustkorb keine äußeren Verletzungszeichen, Druckschmerz im Verlauf der 10. Rippe lateral. Die Lunge war auskultatorisch beidseits gut belüftet. Die Röntgenaufnahmen des Thorax

Werden auch Sie zum Helfer!



Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20
BIC: BFSWDE33MNZ

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft



sowie des knöchernen Thorax links ergaben eine Infraktion der 9. und 10. Rippe.

Aufgrund der Aufnahmen des linken Sprunggelenks in zwei Ebenen mit zusätzlicher Fersenbeinspezialaufnahme wurde die Diagnose „Distorsion linkes Sprunggelenk mit Außenbandzerrung“ gestellt. Es wurden ein Voltarensalbenverband am linken Sprunggelenk angelegt, Hochlagerung und Kühlung empfohlen sowie eine Anleitung zur Atemtherapie gegeben. Die Ärzte empfahlen als Schmerzmittel Ibuprofen. Der Notarztbericht war an den Hausarzt adressiert.

Entlassungsbericht schließt Fraktur aus

Die Patientin wirft der erstbehandelnden Klinik vor, dass am 10. Oktober vom Radiologen der Klinik eine Fersenbeinfraktur diagnostiziert, aber darauf im Entlassungsbericht dezidiert auf einen Frakturausschluss hingewiesen worden sei. Die angefertigte Röntgendiagnostik sei weder am Freitag, dem 10., noch bis spätestens Montag, dem 13. Oktober, im Rahmen der unfallchirurgischen Fallvorstellung der Patientin begutachtet worden. Eine Kontaktaufnahme mit ihr oder ihrem im Krankenhaus bekannten Hausarzt sei zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Aufgrund der übersehenen Fraktur sei keine adäquate Therapie eingeleitet worden.

Die Klinik räumt ein, dass im Rahmen der Behandlung die Fersenbeinfraktur übersehen worden sei. Die Durchsicht der Röntgenaufnahmen habe aber ergeben, dass nicht sicher zu beurteilen sei, inwieweit es sich hier um eine dislozierte Fersenbeinfraktur handele. Dementsprechend seien keine weiteren Röntgenaufnahmen veranlasst worden.

Fuß wurde nicht ruhiggestellt

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte externe Gutachter, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, führt an, dass die Fersenbeinfraktur fehlerhaft nicht erkannt worden sei. Bei sorgfältiger Analyse der Röntgenbilder sei die Fersenbeinfraktur eindeutig zu diagnostizieren. Die empfohlene Therapie sei fehlerhaft gewesen. Der Patientin sei nicht die notwendige Entlastung angeraten und der Fuß nicht ruhiggestellt worden. Die Beschwerden sowie der klinische und röntgenologische Befund sprächen für ein fehlerhaftes Handeln. Aufgrund der übersehenen Fraktur sei keine adäquate Therapie erfolgt, und es kam zu einer schweren Rückfußdeformierung.

Spätestens bei der definitiven radiologischen Befundung hätte die Fraktur diagnostiziert werden müssen. Dies sei auch geschehen. Sobald die Abteilungsleitung von diesem Befund, sei es durch eigenes Beurteilen der Bilder oder durch Informationen seitens der radiologischen Abteilung, erfahren habe, hätte die Patientin über ihren Hausarzt kontaktiert und die Therapie geändert werden müssen. Doch auch bei korrektem Handeln sei davon auszugehen, dass Restbeschwerden in Form von intermittierenden Schmerzen sowie vorzeitiger Gelenkverschleiß auftreten können. Allein fehlerbedingt sei es zu einer schweren Deformierung des Rückfußes mit kompletter Zerstörung der Sprungbeinfernseingeometrie gekommen.

Alle Informationen kurzfristig weitergeben

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten im Ergebnis an: Die Fersenbeinfraktur links wurde in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie fehlerhaft nicht erkannt. Die Patientin wurde mit der Diagnose „Distorsion linkes Sprunggelenk mit Außenbandzerrung“ in die ambulante Behandlung entlassen. Angelegt wurde ein Salbenverband, Hochlagerung und Kühlung empfohlen. Am Tage der Untersuchung wurde von der Röntgenabteilung jedoch eine dislozierte Kalkaneusfraktur mit Beteiligung des talo-

calcanearen Gelenks beschrieben. Fehlerhaft wurde die Patientin (gegebenenfalls über ihren Hausarzt) hierüber nicht informiert. Deshalb erfolgte keine entlastende Therapie, sodass es im weiteren Verlauf durch die Belastung des Fußes zu einer schweren Dislokation der Fraktur mit Aufhebung des Tubergelenkwinkels kam. Die Folgen davon waren Ruhe- und Belastungsschmerzen mit Gehbehinderung.

Bei richtigem Vorgehen und korrekter Diagnostik der Fraktur wäre der Fuß am 10. Oktober ruhiggestellt und eine Entlastung des Beins für mindestens sechs bis acht Wochen empfohlen worden, was jedoch fehlerbedingt unterblieb. So kam es zu einer schweren Dislokation der Fraktur mit völliger Aufhebung des sogenannten Tubergelenkwinkels und dadurch bedingter erheblicher Einschränkung der Funktion des unteren Sprunggelenks mit dauerhaften Belastungsbeschwerden und erheblicher Gangbehinderung.

Bei der Zusammenarbeit ist peinlich genau darauf zu achten, dass alle Informationen kurzfristig an die weiterbehandelnde Abteilung gegeben werden.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Peter Hoyer

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



medatix 

**DIE PRAXISSOFTWARE
MIT DEM SELBST-UPDATE**

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

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatix.de

Bild und Hintergrund



Säuglingsheim

Kinderhospital

Poliklinik

Orthopäd. Turnsaal

Abb. 1: Bestandszeichnung des Altonaer Kinderhospitals 1914. Der Zuordnung der Gebäudeteile ist die hohe architektonische Funktionalität des Hospitals zu entnehmen: Der Alltagsbetrieb der Poliklinik ist in der maximalen Entfernung von dem Säuglingshaus angesiedelt, so werden Infektionsgefährdung und Ruhebedürfnis der Säuglinge berücksichtigt. Diese Struktur blieb bis zum Ende der 1990er-Jahre erhalten

Erst fachlich hoch geschätzt, dann politisch kaltgestellt

Würdigung Sanitätsrat Dr. Bernhard Grüneberg war leidenschaftlich Kinderarzt und Gründer des Altonaer Kinderkrankenhauses. 45 Jahre engagierte er sich dort – bis seine langjährigen Kollegen ihn 1933 entließen. Seine Familie erfuhr Stigmatisierung und Ausgrenzung. Nun ist ein Buch über das Leben der Grünebergs erschienen. *Von Dr. Michael Bentfeld*

Am 24. Oktober 1933 wurde der Sanitätsrat Dr. Bernhard Grüneberg in das Büro des Bankdirektors Max Bestmann im Hauptverwaltungsbau des Altonaischen Unterstützungsinstituts bestellt. Außer Bestmann, Vorstandsvorsitzender des Trägervereins für das Altonaer Kinderhospital (heute Altonaer Kinderkrankenhaus), traf der Sanitätsrat dort zwei weitere Vorstandsmitglieder: den Architekten Erich Elingius und den Amtsarzt und Medizinalrat Dr. Ernst Schröder.

Ziel der drei Vorstandsmitglieder war, Grüneberg aus der Leitung des Kinderhospitals zu entlassen. Der Altonaer Magistrat – so ihre Begründung – sei „von außen wiederholt ersucht worden ... in der ärztlichen Leitung des Kinderhospitals eine Änderung eintreten zu lassen, und dass der Magistrat andererseits selbst das Verlangen gestellt und schließlich eine Vorstandssitzung ohne den leitenden Arzt“ gefordert habe. Grüneberg betonte, „er fühle sich auch heute noch nicht zu alt, um den Posten weiter zu versehen, müsse aber wohl den heutigen Umständen, die ihn ja nicht allein trafen, Rech-

nung tragen“.¹ So endete am 31. Dezember 1933 die 45-jährige Tätigkeit Grünebergs im Altonaer Kinderhospital, entlassen von Vorstandsmitgliedern, mit denen er jahrelang zum Wohl der im Hospital versorgten Kinder zusammengearbeitet hatte. Bestmann und Elingius waren seit dem 1. Mai 1933 Mitglieder der NSDAP.

Überzeugter Pädiater

Bernhard Grüneberg, 1861 in Schloppe in Westpreußen geboren, stammte aus einer alteingessenen deutsch-jüdischen Kaufmannsfamilie. Nach dem Abitur 1880 studierte er bis 1885 Medizin in Würzburg. Dort arbeitete und lehrte in dieser Zeit Carl Gerhardt, Professor der Medizinischen Klinik und Oberarzt der medizinischen und Kinder-Abteilung am Würzburger Juliushospital. Gerhardt war Redakteur des ersten umfangreichen Handbuchs der Kinderheil-

¹ Zitate aus „Niederschrift über die Sitzung der Hauskommission vom 24. Oktober 1933“

kunde, das mehrbändig unter Mitwirkung zahlreicher Kinderärzte herausgegeben wurde (1877 bis 1896). Möglicherweise hat Grüneberg während seines Studiums Interesse für die Kinderheilkunde entwickelt, einem damals aufstrebenden und sich fachlich und organisatorisch konsolidierendem Fach. 1883 war das Gründungsjahr der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Primär, wie damals üblich, ausgebildet als Generalist für Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, begann er 1887 in Altona als Assistenzarzt am Allgemeinen Städtischen Krankenhaus in der Allee 164 zu arbeiten heute Fachhochschule für Sozialpädagogik, Max-Brauer-Allee 134. 1888 übernahm er die Leitung des Kinderhospitals in der Großen Bergstraße 129.

Altona zählte damals zu den am dichtesten besiedelten deutschen Großstädten und war geprägt von einer sich mächtig entwickelnden Schwerindustrie. Beispiele sind die Schiffsschraubenfabrik Theodor Zeise und die Schiffsschmiede Menck und Hambrock, deren – kulturell verfremdete – Spuren heu-



Abb. 2: Vater (2.v.l.) und Sohn Grüneberg (r.) im lebendigen Klinikalltag. Die Blicke aller Erwachsenen richten sich auf eins der Wesen, die im Zentrum aller Bemühungen stehen: ein krankes Kind, bezeichnenderweise an frischer Luft



Abb. 3: Sanitätsrat Grüneberg (r.) und Altonas Bürgermeister Max Brauer. Die pädiatrische Versorgung war auch Sache gesundheitspolitisch Verantwortlicher in der Stadtregierung

te noch zu sehen sind. Arbeiterquartiere, die diesem Industriestandort zugehörig waren, prägten die Stadtteile Ottensen, Bahrenfeld und Altona-Nord. Der volkmündliche Name „Mottenburg“ für den Stadtteil Ottensen verwies damals auf die dortigen gesundheitlich ungünstigen Lebensbedingungen (Entdeckung des Tuberkulose-Bazillus 1882 durch Robert Koch.). Die in dieser Zeit auch gesundheitspolitisch bedeutsamen Themen umfassten die Hygiene des Säuglings, die Ernährungslehre und die Infektionskrankheiten. In dieser Situation bot Grüneberg, über seine klinische Arbeit im Kinderhospital hinaus, täglich, außer sonntags, „Freistunden für arme kranke Kinder“ im Kinderhospital an. Denn längst nicht alle Kinder waren durch die 1884 eingeführte gesetzliche Krankenversicherung versorgt. Zudem engagierte er sich im Verein „Kinderschutz und Jugendwohlfahrt Altona“, dessen Mitglieder sich ehrenamtlich um misshandelte und verwaahlte arme Kinder kümmerten. Auch seine Tätigkeit im Vorstand für den „Verein für Ferienaktivitäten von 1882 zu Altona“ verweist auf sein sozial-karitatives Engagement. Dieser Verein verhalf Kindern aus den ärmsten und besonders ungünstig wohnenden Bevölkerungsgruppen zu sommerlicher Erholung außerhalb der Stadt. Es gelang, als Außenstelle des Kinderhospitals ein Erholungsheim in Cuxhaven einzurichten, das Grüneberg ärztlich leitete.

Zeitgemäßer Klinikneubau

Anfang des 20. Jahrhunderts hatte das Deutsche Reich mit über 20 Prozent die höchste Säuglingssterblichkeit in Europa. Vor diesem Hintergrund kann die rapide Verminderung der Kindersterblichkeit auch auf kommunaler Ebene durch das medizinische und soziale Engagement Grünebergs gar nicht hoch

genug eingeschätzt werden. Die Fortschritte der Pädiatrie in Prävention, Diagnose und Therapie kindlicher Erkrankungen ließen die Lage und die baulichen Bedingungen des Kinderhospitals in der Großen Bergstraße als unzureichend erscheinen. Gestützt auf Grünebergs fachliche Kompetenz und vieljährige pädiatrische Erfahrung gelang es, mithilfe der Stadt, Gönnern und Stiftern 1914 einen Neubau in der Treskowalle (heute Bleickenallee) zu realisieren, der den Ansprüchen einer zeitgemäß praktizierten Kinderheilkunde genügte. Eine bauliche Erweiterung erwies sich in den folgenden Jahren als notwendig, da in der vor-antibiotischen Ära viel Raum benötigt wurde, um infektiös erkrankte Kinder isolieren und kohortieren zu können. Max Brauer, Oberbürgermeister der Stadt Altona und Vorstandsmitglied des Trägervereins, half das Projekt zu realisieren, indem er den Magistrat zur Bewilligung der notwendigen Mittel bewegte. Dieses bis heute sogenannte Infektionshaus wurde 1931 eröffnet. Im Rahmen des „Ärztlichen Vereins zu Altona“ organisierte Grüneberg Veranstaltungen zur Weiterbildung und referierte auch selbst meist im Städtischen Allgemeinen Krankenhaus, die pädiatrisch ausgerichteten Abende

fanden im Kinderhospital statt. Unter der Leitung Grünebergs erlangte das Kinderkrankenhaus internationales Renommee. So finden sich im Gästebuch von 1925 bis 1932 Eintragungen von Ärzten aus Charkow, den USA, Wien, Genf, Rotterdam, Konstantinopel, Montevideo und Tokio.

Nach seiner Entlassung versuchte der Sanitätsrat, in seiner Wohnung allgemeinmedizinisch weiter zu arbeiten. Ab dem 1. Mai 1934 war jüdischen Ärzten die Zulassung zu den Krankenkassen generell untersagt.

Grüneberg starb am 30. August 1935 in seinem Haus. Stigmatisierung und Ausgrenzung sind ihm nicht erspart geblieben, ebenso nicht seinen Kindern Käthe (medizinisch-technische Assistentin) und Franz (Oberarzt am Altonaer Kinderhospital). Beiden gelang 1938 die Emigration in die USA. Sie kehrten nicht nach Deutschland zurück.

Heute erinnern an Grüneberg eine Straße im Westen des Altonaer Kinderkrankenhauses und eine Bronzetafel im Entree des alten Haupthauses.

Dr. Michael Bentfeld

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
E-Mail: michael.bentfeld@gmx.de



Aktuell würdigt ein sorgfältig recherchiertes Buch die Lebensleistung und die Familiengeschichte des Sanitätsrats Grüneberg. Der Autor Rolf Triebel fügt aus Dokumenten und Fotografien die Lebensgeschichten von Bernhard Grüneberg, dem Gründer des Altonaer Kinderkrankenhauses (AKK), seinem Sohn Franz, der dort als Kinderarzt tätig war, und seiner Tochter Käthe, Röntgenassistentin am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, zusammen.

Es ist ein Beitrag zur Geschichte des Altonaer Kinderkrankenhauses während der NS-Zeit. Triebel war von 1984 bis 2012 Anästhesist am AKK und forscht seit 2009 zur Geschichte der Familie Grüneberg.

Rolf Triebel: Die deutsch-jüdische Arztfamilie Grüneberg und das Altonaer Kinderkrankenhaus 1861 – 2003. Wallstein Verlag, Göttingen 2018, 184 S., 12,90 Euro



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekeh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Du wachst auf, und dein Leben ist weg: Die Geschichte meines Gedächtnisverlustes“ von Max Rinneberg, S. 134 ff. © Patmos Verlag 2017, 232 Seiten, 20 Euro ausgewählt von Katja Evers

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztchamber Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekeh.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. 48
vom 1. Januar 2018

Anzeigenschluss

Textanzeigen: 13. September 2018
Rubrikanzeigen: 19. September 2018

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

Eversfrank Meldorf
Auflage: 19.628

Redaktionsschluss

Oktoberheft: 13. September 2018

Das nächste Heft erscheint
am 10. Oktober 2018

Keine Hoffnung auf Rückkehr

Wir fahren ohne Umschweife zum Neurologen. Der winkt uns gleich durch ins Behandlungszimmer. Er vertieft sich in die Unterlagen, mustert mich dann: „Okay, Herr Rinneberg; wie war das aus Ihrer Sicht und wie geht es Ihnen nun? Seien Sie ehrlich, lassen Sie nichts aus.“ Ich versuche zu beschreiben, wie ich beim Kritzeln die Kontrolle verloren habe und dass ich einem Impuls gefolgt bin. Dass mir die Ruhe nach dem Anfall sehr gutgetan hat, aber dass ich selbst in Dortmund nicht ganz entspannen konnte ... Dr. Neumann ergreift wieder das Wort. „Dann möchte ich Ihnen noch etwas sagen, auch wenn das für alle vielleicht etwas schwierig und hart klingt: Gehen Sie davon aus, Herr Rinneberg, dass Sie sich vielleicht nie mehr an etwas von früher erinnern werden. Lassen Sie das mal so stehen. Versuchen Sie – so schwer das auch ist – das zu akzeptieren. Nach all den Reizen, nach all dem, was passiert ist – oder eben auch nicht passiert ist –, scheint das sehr wahrscheinlich. Das heißt auch: Auf Sie kommt jetzt eine schwere Zeit zu. Aber Sie schaffen das, wenn Sie das wollen. Sie dürfen nicht aufgeben. Ich verschreibe Ihnen auch ein paar Stimmungsaufheller. Die werden Sie etwas stabilisieren und Ihnen Mut machen.“ Er tippt etwas in seinen PC, ein Drucker spuckt das Rezept aus. Ich bin wie benommen. *Ich werde mich vielleicht nie mehr erinnern.*



Die Diagnose ist ein Schlag in die Magengrube. Das ist hart. Es ist, als hätte mir jemand den Stecker gezogen, den Boden unter den Füßen entrissen ... freier Fall. Das Ende des Gesprächs bekomme ich nicht mehr mit ... In mir sperrt sich weiter alles gegen diese Prognose. Mein altes Leben und der „frühere Max“ entgleiten mir, da ist keine Hoffnung auf Rückkehr. Es ist wie das langsame Ablösen des Heftpflasters auf einer offenen Wunde, es tut entsetzlich weh – und es macht mir Angst. Jede fadenscheinige Hoffnung auf Rückkehr in die alte Welt hat sich weit besser angefühlt als die Ernüchterung, die diese Aussage mit sich bringt. Eine Stimme in mir sagt, dass ich nur überleben werde, wenn ich mich so bald wie möglich damit abfinde, dass es keine Rückkehr ins alte Leben mehr geben wird. *Ich muss da durch* ... Es ist der einzige Weg, diesen Druck loszuwerden, wieder der Alte sein zu wollen. Und dabei zu scheitern wie ein Boulevardschauspieler in einem aussichtslos schlechten Stück. Die Komödie kann ich mir sparen. Mir wird langsam deutlich, dass ich eine ganz andere Arbeit zu leisten habe, eine Aufgabe: Ich werde mich, bei null beginnend, selbst neu finden, erfinden müssen. Mir wird flau bei dieser Aufgabenstellung: Sie scheint mir ein paar Nummern zu groß, zu abstrakt. Ich brauche einen Wendepunkt, einen Neustart! Immerhin ist das jetzt die Erkenntnis der Stunde: Es gibt kein Zurück. Noch liegt sie blass vor mir wie eine Bleistiftskizze. Ich versuche sie irgendwo in meinem Inneren zu sichern. Erschöpft schlafe ich wieder ein.

Durch einen Treppensturz verliert der 17-jährige Max Rinneberg sein Gedächtnis. Zwar kann er noch sprechen und schreiben, kennt die Dinge des Alltags, aber sein biografisch-episodisches Gedächtnis, das Archiv der persönlichen Lebensgeschichte, ist gelöscht. Mühsam muss der heute 26-Jährige sich Vergessenes zurückerobern und sich selbst neu erfinden. Aus dem Versicherungskaufmann von damals ist heute der Weinsommelier Max geworden.

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg vom 25. Juni 2018

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i. V. m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl., S. 495 ff.), zuletzt geändert am 17. April 2018 (HmbGVBl., S. 103, 106) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 4. Dezember 2017 und 25. Juni 2018 diese Satzung beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 13. August 2018 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

Errichtung und Name

Auf der Grundlage des § 9 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl., S. 495) errichtet die Ärztekammer Hamburg eine Ethik-Kommission als unselbständige Einrichtung. Sie ist ein unabhängiges Gremium und führt den Namen „Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg“.

§ 2

Aufgaben und Grundlagen

(1) Die Ethik-Kommission hat die Aufgabe, die Kammermitglieder und andere Wissenschaftler¹ hinsichtlich der ethischen und fachrechtlichen Gesichtspunkte aller geplanten und aufgrund des geltenden Rechts sowie nach dem Stand der Wissenschaft ihr zur Stellungnahme vorgelegten Forschungsvorhaben am Menschen (auch an Verstorbenen) und an entnommenem Körpermaterial, welches sich einem bestimmten Menschen zuordnen lässt, sowie Vorhaben epidemiologischer Forschung mit personenbezogenen Daten zu beraten. Studien mit somatischer Zelltherapie, Gentransfer und genetisch veränderten Organismen sind ebenfalls Gegenstände ihrer Beurteilung.

(2) Sie nimmt ferner nach § 9 HmbKGGH die einer Ethik-Kommission gesetzlich zugewiesenen Aufgaben sowie der Strahlenschutz- und der Röntgenverordnung in der jeweils geltenden Fassung wahr.

(3) Die Ethik-Kommission kann bei Bedarf zu ihren Beratungen Sachverständige hinzuziehen oder ein schriftliches Gutachten von diesen einholen.

(4) Die Ethik-Kommission legt ihrer Arbeit die gesetzlichen Bestimmungen, die einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen und wissenschaftlichen Standards sowie die allgemein anerkannten ethischen Grundsätze zugrunde. Sie berücksichtigt einschlägige nationale und internationale Empfehlungen.

(5) Die Ethik-Kommission berät die ihr vorgelegten Forschungsvorhaben und gibt eine schriftliche Stellungnahme ab. Der Forscher bleibt für das Forschungsvorhaben und dessen Durchführung in vollem Umfang selbst verantwortlich.

(6) Die Ethik-Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die mit einer Mehrheit von 2/3 der Mitglieder beschlossen und geändert werden kann.

(7) Die nachfolgenden Bestimmungen gelten vorbehaltlich einer abweichenden Regelung aufgrund höherrangigen Rechts.

§ 3

Mitglieder

(1) Die Ethik-Kommission besteht aus fünfzehn Mitgliedern, von denen sieben Frauen und sieben Männer sein sollen; als fünfzehntes Mitglied sollen eine Frau und ein Mann für jeweils vier Jahre abwechselnd berücksichtigt werden. Für jedes Mitglied soll mindestens ein Stellvertreter benannt werden. Der Ethik-Kommission gehören an:

- a) acht Ärzte verschiedener Fachrichtungen mit mindestens fünfjähriger Berufserfahrung, von denen vier dem Universitätskrankenhaus Eppendorf angehören sollen, wovon ein Arzt als Wissenschaftler in der klinischen Grundlagenforschung tätig sein muss. Zur Auswahl dieser Ärzte ist der Sprecher des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg zu hören,
- b) ein Medizintechniker,
- c) zwei Juristen mit der Befähigung zum Richteramt,
- d) ein Geistes- bzw. Sozialwissenschaftler,
- e) zwei Pflegekräfte,
- f) eine Person als Vertretung der Bevölkerung.

(2) Die Mitglieder der Ethik-Kommission müssen über die aktuelle Fachkompetenz und wissenschaftliche Expertise in ihrem jeweiligen Fachgebiet verfügen. Sie müssen sich regelmäßig fortbilden.

(3) Die Ethik-Kommission wählt aus ihrer Mitte mit der Mehrheit ihrer Mitglieder ein ärztliches Mitglied, das den Vorsitz führt, und mindestens ein weiteres ärztliches Mitglied als stellvertretenden Vorsitzenden. Werden mehr als ein stellvertretender Vorsitzender gewählt, so ist im Geschäftsverteilungsplan eine Vertretungsreihenfolge festzulegen. Die Beschlussfähigkeit richtet sich nach § 8 Absatz 1.

§ 4

Berufung und Ausscheiden der Mitglieder

(1) Die kammerangehörigen Mitglieder und deren Stellvertreter werden vom Vorstand der Ärztekammer Hamburg nach Anhörung der Ethik-Kommission im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde benannt. Die nicht kammerangehörigen Mitglieder und deren Stellvertreter werden im Einvernehmen mit der Ärztekammer Hamburg von der zuständigen Behörde benannt. Der Präsident der Ärztekammer Hamburg beruft alle Mitglieder und deren Stellvertreter.

(2) Die Dauer der Mitgliedschaft beträgt entsprechend der Amtszeit der Ethik-Kommission vier Jahre. Die erneute Berufung der Mitglieder und deren Stellvertreter ist möglich. Die in die Ethik-Kommission berufenen Mitglieder sind namentlich im Amtlichen Anzeiger bekannt zu machen. Die Mitglieder der Ethik-Kommission bleiben nach Ablauf ihrer Amtszeit bis zur Neuberufung der Mitglieder der Ethik-Kommission im Amt.

(3) Jedes Mitglied oder stellvertretende Mitglied kann auf eigenen Wunsch ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Ein Mitglied oder ein stellvertretendes Mitglied, auch falls es Vorsitzender ist, kann wegen einer schwerwiegenden Verletzung der Amtspflichten vom Vorstand der Kammer im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde abberufen werden. Dem Mitglied oder stellvertretenden Mitglied ist zuvor rechtliches Gehör zu gewähren. Entscheidungen in einem Verfahren der Ethik-Kommission können keinen Grund für die Abberufung darstellen. Für ein ausgeschiedenes oder abberufenes Mitglied oder stellvertretendes Mitglied kann für die restliche Amtsperiode der Kommission ein Ersatzmitglied berufen werden. Die Berufung eines Ersatzmitglieds muss erfolgen, wenn anderenfalls die gesetzlich geregelte fachliche Zusammensetzung der Ethik-Kommission nicht mehr gegeben wäre.

§ 5

Rechtsstellung der Ethik-Kommission und ihrer Mitglieder

(1) Die Ethik-Kommission und ihre Mitglieder, im Vertretungsfalle deren Stellvertreter, sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie haben nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln. Das Gleiche gilt für die zur Beratung hinzugezogenen Sachverständigen.

(2) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Ethik-Kommission sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet. Hierüber sind sie zu Beginn ihrer Tätigkeit schriftlich zu belehren. Das Gleiche gilt für die zur Beratung hinzugezogenen Sachverständigen.

(3) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Ethik-Kommission sowie externe Sachverständige haben jährlich eine Erklärung zur Interessenunabhängigkeit abzugeben. Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

(4) Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Ethik-Kommission und die Sachverständigen sind ehrenamtlich tätig. Ihnen kann eine angemessene Aufwandsentschädigung gewährt werden, über deren Höhe der Vorstand der Ärztekammer Hamburg entscheidet.

§ 6

Antragstellung

(1) Die Ethik-Kommission wird auf Antrag tätig. Der Antrag ist schriftlich bei der Ethik-Kommission einzureichen, soweit nicht eine bestimmte Form der Antragstellung gesetzlich vorgeschrieben oder eine Einreichung im elektronischen Verfahren eingerichtet ist. Bei klinischen Prüfungen nach § 2 Absatz 2 richtet sich das Verfahren nach den einschlägigen Gesetzen und den jeweiligen Durchführungsvorschriften. Anträge können geändert oder zurückgenommen werden.

¹ Soweit im Folgenden bei der Bezeichnung von Personen die männliche Form verwendet wird, schließt diese Frauen in den jeweiligen Funktionen ausdrücklich mit ein.

(2) Antragsberechtigt für Forschungsvorhaben gem. § 2 Absatz 1 ist dessen Leiter sowie seine Stellvertretung, sofern diese Mitglieder der Ärztekammer Hamburg sind. Andere Wissenschaftler, die Forschungsvorhaben am Menschen durchführen wollen, sind antragsberechtigt, wenn die Forschungsvorhaben in Hamburg durchgeführt werden. Ebenfalls antragsberechtigt sind autorisierte Dritte, wenn der Versuchsleiter Mitglied der Ärztekammer Hamburg ist.

(3) Antragsberechtigt für klinische Prüfungen nach § 2 Absatz 2 kann auch der Sponsor sein, soweit höherrangige Rechtsvorschriften dies vorsehen.

(4) Dem Antrag sind der Plan des Forschungsvorhabens sowie weitere durch Gesetz oder darauf beruhende Bestimmungen vorgeschriebene Unterlagen beizufügen. Darüber hinaus sind die von der Ethik-Kommission geforderten Angaben und Unterlagen vorzulegen.

(5) Dem Antrag ist eine Erklärung beizufügen, ob und ggf. wo bereits zuvor oder bei multizentrischen Studien gleichzeitig Anträge gleichen Inhalts gestellt worden sind.

(6) Nähere Einzelheiten zur Antragstellung können in einer Geschäftsordnung geregelt werden.

§ 7

Verfahrensregelungen

(1) Die Ethik-Kommission tagt, sooft es die Geschäftsloge erfordert, in der Regel einmal monatlich. Die Sitzungen der Ethik-Kommission sind nicht öffentlich. Mitarbeiter der Geschäftsstelle nehmen an den Sitzungen ohne Stimmrecht teil.

(2) Der Vorsitzende lädt unter Bekanntgabe einer Tagesordnung zu den Sitzungen ein, leitet und schließt sie.

(3) Die Ethik-Kommission beschließt im mündlichen oder schriftlichen Verfahren. Grundsätzlich wird nach mündlicher Erörterung entschieden. Auf Beschluss des Vorsitzenden können Forschungsvorhaben auch im schriftlichen Umlaufverfahren behandelt werden, sofern gesetzliche Bestimmungen nicht entgegenstehen und kein Mitglied widerspricht. Das mündliche oder schriftliche Verfahren kann auch durch Telefon- / Videokonferenzen und / oder elektronischen Datenaustausch erfolgen, soweit keine gesetzlichen Vorgaben entgegenstehen. Das Hamburgische Datenschutzgesetz bleibt unberührt.

(4) Die Kommission kann von den Antragstellern ergänzende Unterlagen, Angaben oder Begründungen verlangen sowie Antragsteller zur persönlichen Anhörung laden, sofern dies für notwendig erachtet wird und gesetzliche Vorschriften nicht entgegenstehen.

(5) Über jede Sitzung ist eine Niederschrift mit den wesentlichen Ergebnissen der Beratungen anzufertigen. Die Niederschrift ist von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterschreiben. Die Ethik-Kommission genehmigt das Protokoll in der folgenden Sitzung. Einwände gegen das Protokoll können nur bis zu diesem Zeitpunkt vorgetragen werden.

(6) Das Nähere zum Verfahren regelt die Geschäftsordnung.

§ 8

Beschlussfassung

(1) Die Ethik-Kommission ist bei der Aufgabenwahrnehmung nach § 9 HmbKGGH beschlussfähig, wenn mindestens acht Mitglieder oder deren im Verhinderungsfall berufene Stellvertreter, darunter ein Jurist und im Falle von Forschungsvorhaben mit Medizinprodukten auch ein Medizintechniker, an den Beratungen teilnehmen. Im schriftlichen Verfahren ist die Entscheidung der Kommission gefallen, wenn innerhalb der gesetzten Frist Voten von mindestens acht Mitgliedern oder deren im Verhinderungsfall berufenen Stellvertretern, darunter eines juristischen Mitglieds und im Falle von Forschungsvorhaben mit Medizinprodukten auch eines Medizintechnikers, vorliegen.

(2) Von der Erörterung und Beschlussfassung ausgeschlossen sind Mitglieder, deren Stellvertreter oder externe Sachverständige, die an dem Forschungsvorhaben mitwirken oder deren Interessen in einer Weise berührt sind, dass die Besorgnis der Befangenheit besteht. Auf das Verfahren des Ausschlusses wegen Befangenheit ist § 20 Absatz 4 des Hamburgischen Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 9. November 1977 (HmbGVBl., S. 333), zuletzt geändert am 14. März 2014 (HmbGVBl. S. 102), in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(3) Die Ethik-Kommission soll über den zu treffenden Beschluss einen Konsens anstreben. Wird ein solcher nicht erreicht, beschließt die Ethik-Kommission mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Enthaltungen werden nicht berücksichtigt. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des den Vorsitz führenden Mitglieds.

(4) Soweit gesetzlich zulässig, kann die Kommission durch Mehrheitsbeschluss die Entscheidung über im Einzelnen zu bestimmende Fragen, die keine beson-

deren Schwierigkeiten medizinischer, ethischer oder rechtlicher Art aufweisen, auf einzelne Mitglieder zur alleinigen Entscheidung übertragen. Dies gilt insbesondere für:

1. Substantielle und nicht-substanzielle nachträgliche Änderungen inkl. Prüfstellenbewertungen,
2. Anzeige schwerwiegender unerwarteter Ereignisse,
3. Zwischen-, Abschluss- und Sicherheitsberichte,
4. Verfahren als beteiligte Ethik-Kommission nach MPG i.V.m. der MP-KPV sowie Sekundärberatung von Forschungsvorhaben, die keine klinische Prüfung nach AMG/MPG darstellen und für die bereits ein Votum einer anderen nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission der Bundesrepublik Deutschland vorliegt.

Auf Antrag eines Kommissionsmitglieds ist auch in diesen Fällen eine Entscheidung der Kommission herbeizuführen. Der Vorsitzende hat die Mitglieder der Ethik-Kommission in der folgenden Sitzung über die nach diesem Absatz entschiedenen Vorgänge zu unterrichten.

(5) Die Entscheidung der Ethik-Kommission ist dem Antragsteller durch den Vorsitzenden schriftlich bekannt zu geben. Der Vorsitzende kann die Geschäftsführung der Geschäftsstelle mit der formalen Ausfertigung des Votums auf Basis der Kommissionsentscheidung beauftragen. Ablehnende Bescheide, Auflagen und Empfehlungen zur Änderung des Forschungsvorhabens sind schriftlich zu begründen. Im Übrigen richtet sich die Bekanntgabe der Entscheidung nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

(6) Jedes Mitglied der Kommission kann seine abweichende Meinung in einem Sondervotum niederlegen. Dieses ist der schriftlichen Mitteilung an den Antragsteller beizufügen.

§ 9

Anerkennung von Entscheidungen anderer Ethik-Kommissionen

Für ein Forschungsvorhaben, das keine klinische Prüfung nach AMG/MPG darstellt und für das bereits ein Votum einer anderen nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission vorliegt, wird dieses Votum grundsätzlich anerkannt. Die Nachbegutachtung erfolgt regelmäßig außerhalb der Sitzungen und wird vom Vorsitzenden in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung der Geschäftsstelle durchgeführt. Dies schließt nicht aus, dass das Forschungsvorhaben von der Ethik-Kommission noch einmal im Rahmen einer Sitzung beraten werden kann. In einer Stellungnahme können zusätzliche Hinweise und Empfehlungen ausgesprochen werden. Abweichende Vorgaben höherrangigen Rechts bleiben unberührt.

§ 10

Aufgaben des Vorsitzenden

(1) Der Vorsitzende nimmt die ihm nach dieser Satzung übertragenen Aufgaben wahr und vertritt die Ethik-Kommission in den Gremien auf Bundesebene. Ihm obliegt die Vorbereitung, Einberufung und Leitung der Sitzung sowie die Erledigung der zwischen den Sitzungen anfallenden Arbeiten gemeinsam mit der Geschäftsstelle.

(2) Im Falle einer Verhinderung des Vorsitzenden nimmt ein Stellvertreter die Aufgaben und Funktionen des Vorsitzenden wahr. Ist kein stellvertretender Vorsitzender verfügbar, nimmt ein vom Vorsitzenden zu bestimmendes ärztliches Mitglied der Ethik-Kommission die Aufgaben und Funktionen wahr.

(3) Das Nähere regelt die Geschäftsordnung.

§ 11

Geschäftsstelle

(1) Die Ärztekammer richtet für die Ethik-Kommission eine Geschäftsstelle ein und stellt die hierfür notwendigen personellen und sächlichen Mittel. Dazu gehört insbesondere eine Ausstattung, die es ermöglicht, kurzfristige elektronische Abstimmungsverfahren durchzuführen und fristgerecht Stellungnahmen und Bewertungsberichte zu erstellen.

(2) Die Geschäftsstelle unterstützt die Ethik-Kommission in allen organisatorischen und administrativen Belangen. Zu ihren Aufgaben zählen insbesondere die formale Vorprüfung der gestellten Anträge auf Vollständigkeit und Entscheidungsreife einschließlich der Aufforderung zur Nachreichung von Unterlagen und Informationen, sofern zutreffend die Organisation des Mitberatungsverfahrens, Terminierung und Organisation der Sitzungen in Absprache mit dem Vorsitzenden und die Führung des Sitzungsprotokolls sowie Erstellung von Zwischenbescheiden und Voten und Überwachung von Fristen. Das Nähere bestimmt die Geschäftsordnung.

(3) Die Beschäftigten der Geschäftsstelle sind hinsichtlich aller Daten, die ihnen im Zusammenhang mit den zu prüfenden Antragsunterlagen sowie den

Mitteilungen

Beratungen über die Anträge bekannt werden, zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht gilt über die Dauer der Beschäftigung hinaus.

§ 12

Gebühren

Die Ärztekammer Hamburg erhebt für das Tätigwerden der Ethik-Kommission von den Antragstellern Gebühren nach der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg in der jeweils geltenden Fassung.

§ 13

Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen / Versicherung

(1) Die Mitglieder der Ethik-Kommission erhalten für ihre Tätigkeit eine angemessene Aufwandsentschädigung. Diese richtet sich nach der von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg erlassenen Entschädigungsordnung vom 9. April 2018 in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Entschädigung für Sachverständige richtet sich nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz vom 5. Mai 2004 (BGBl. I, S. 718, 776), zuletzt geändert am 11. Oktober 2016 (BGBl. I, S. 2222), in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Die Ärztekammer Hamburg schließt für die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder der Ethik-Kommission sowie die Mitarbeiter der Geschäftsstelle eine Haftpflichtversicherung ab.

§ 14

Aufbewahrungsfristen

(1) Bei der Ethik-Kommission eingereichte Anträge und Unterlagen werden über einen Zeitraum von 10 Jahren nach Eingang des Abschlussberichts aufbewahrt, es sei denn, dass gesetzliche Vorschriften eine längere Aufbewahrungsfrist vorsehen. Danach sind sie zu vernichten.

(2) Wird kein Abschlussbericht vorgelegt, ist der im Antrag genannte Beendigungszeitraum für den Beginn der Frist maßgeblich.

§ 15

Veröffentlichung

Eine zusammenfassende Darstellung der Tätigkeit der Ethik-Kommission erfolgt einmal jährlich im Hamburger Ärzteblatt, soweit der Schutz von Forschungs-, Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen dem nicht entgegensteht. Die jeweiligen Entscheidungen der Kommission sind nicht Gegenstand der Veröffentlichung. Mitgeteilt wird auch die Zahl der Fälle, in denen Sondervoten erteilt wurden.

§ 16

Schlussbestimmungen / Inkrafttreten

(1) Abweichende gesetzliche Bestimmungen bleiben von dieser Satzung unberührt. Das Hamburgische Verwaltungsverfahrensgesetz ist ergänzend anzuwenden.

(2) Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg vom 20. Mai 1996 außer Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 4. Dezember 2017 und am 25. Juni 2018 die vorstehende Satzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 13. August 2018 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 15. August 2018

Gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Der Termin findet statt am

Donnerstag, 27. September 2018, 19 Uhr

**ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Zentrum Infektiologie,
Haus L am AK St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg**

Themen und Referenten:

1. Dr. T. Lorenzen: long acting drugs – Zukunft der HIV-Therapie?

2. Alle Teilnehmer: Austausch zu aktuellen hot tops – Generica, Regresse, PREP u. v. m.

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

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die 85. Sitzung findet statt am

Montag, 24. September 2018, 19 Uhr

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

Frau Prof. Dr. Marylyn Addo, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Innere Medizin, Leiterin der Sektion Tropenmedizin, 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).

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	135/18 AN	01.01.2019	Eppendorf
Augenheilkunde	136/18 AU	sofort	St. Georg
Haut- und Geschlechtskrankheiten	137/18 D	01.07.2019	Hoheluft-Ost
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	138/18 F	01.01.2019	St. Georg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	139/18 F	01.01.2019	Billstedt
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	140/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Lurup
Praktischer Arzt (hausärztlich)	141/18 HA	01.04.2019	Dulsberg
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	142/18 HA	sofort	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	143/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Marmstorf
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	144/18 HA	01.07.2019	Poppenbüttel
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	145/18 HA	01.01.2019	St. Pauli
Kinderheilkunde (BAG)	148/18 K	01.01.2019	Sternschanze
Orthopädie (BAG)	149/18 O	01.01.2019	Eidelstedt
Psychologische Psychotherapie (TP)	159/18 PSY	01.04.2019	Eppendorf
Psychologische Psychotherapie (AP+TP)	165/18 PSY	01.01.2019	Tonndorf
Psychotherapeutische Medizin (TP)	168/18 ÄPSY	01.01.2019	Winterhude
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Anästhesiologie (BAG)	150/18 AN	01.01.2019	Hamburg-Altstadt
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	151/18 HA	01.04.2019	Neuallermöhe
Praktische Ärztin (die Praxisabgeberin ist proktologisch tätig) (BAG)	152/18 C	zum nächstmöglichen Termin	Neustadt
Chirurgie (BAG)	153/18 C	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf
Chirurgie (MVZ)	154/18 C	zum nächstmöglichen Termin	Rissen
Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie (BAG)	156/18 N	01.01.2019	Fuhlsbüttel
Diagnostische Radiologie (BAG)	157/18 R	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel
Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin (AP+TP)	158/18 NÄPSY	01.01.2019	Harvestehude
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	160/18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (VT)	161/18 PSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	162/18 PSY	01.01.2019	Altona-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (AP+TP)	163/18 PSY	01.01.2019	Uhlenhorst
Psychologische Psychotherapie (TP)	164/18 PSY	01.01.2019	Hoheluft-Ost
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (TP)	166/18 ÄPSY	01.01.2019	Volksdorf
ärztliche Psychotherapie (TP)	167/18 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Winterhude

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

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre **formlose** Bewerbung bitte bis zum **30.09.2018** vorzugsweise per E-Mail unter Angabe Ihrer Kontaktdaten an arztregister@kvvh.de oder schriftlich an die

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 Hamburg.

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02-897 und -762 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/228 02-503, -673 und -671.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärztinnen / Ärzten / Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin	
Dr. med. Anja-Kathrin Böttcher	Osterstraße 40, 20259 Hamburg
Dr. med. Constanze von Trotha	Eppendorfer Weg 240, 20251 Hamburg
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Anke Hopp (häftiger Versorgungsauftrag)	Heußweg 37, 20255 Hamburg
Fachärztin für Neurologie	
Dr. med. Melanie Bruweleit (häftiger Versorgungsauftrag)	Falckweg 22, 22605 Hamburg
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. med. Thomas Wilfling	Sand 35, 21073 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Dr. phil. Astrid Wendell (häftiger Versorgungsauftrag)	Donnerstraße 10, Haus 4 b, 22763 Hamburg
Dipl.-Psych. Karin Deparade (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Winterhuder Marktplatz 2, 22299 Hamburg
Dipl.-Psych. Karina Hillenbrand (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, häftiger Versorgungsauftrag)	Alsterkamp 26, 20149 Hamburg
Dipl.-Psych. Katrin Wiedl (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, häftiger Versorgungsauftrag)	Mittelweg 44 a, 20149 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

- Medizinisches Versorgungszentrum		
- Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Hansegynäkologikum MVZ GmbH Dr. med. Timo Wagner	Alte Holstenstraße 12, 21031 Hamburg Tel.: 641 50 75 Fax: 641 50 76	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Diabeteszentrum Dr. Marks – MVZ Dr. med. Christian Marks	Manshardtstraße 113, 22119 Hamburg Tel.: 688 41 66 - 0 Fax.: 688 41 66 - 26	Allgemeinmedizin

Ermächtigungen ärztlich geleitete Einrichtungen

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

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Albertinen-Krankenhaus, Geriatrische Institutsambulanz	Albertinen-Haus Sellhopsweg 18-22 22459 Hamburg	Strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118 a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen – GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH, Abteilung für Geriatrie	Elisabeth-Flügge-Straße 1 22337 Hamburg Tel.: 50 77 - 33 38 Fax: 50 77 - 49 53	Strukturierte und koordinierte ambulante geriatrische Versorgung der Versicherten entsprechend § 2 in Verbindung mit § 4 der Vereinbarung nach 118 a SGB V (Geriatrische Institutsambulanzen – GIA), die wegen Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einer Versorgung bedürfen, auf Überweisung durch den behandelnden Vertragsarzt. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen.
Institut für Hygiene und Umwelt	Marckmannstraße 129 a 20539 Hamburg Tel.: 428 45 72 05 Fax: 428 45 75 74	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nachweis von neutralisierenden Antikörpern bei viralen Infektionen durch Enteroviren, 2. Anzüchtung von Viren und direkter Antigennachweis, 3. bakteriologische Untersuchungen bei seltenen seuchenhaften Erkrankungen, 4. Identifizierung und Feindiagnostik von Erregern der infektiösen Enteritis mit Ausnahme der Noroviren, 5. differenzialdiagnostische Untersuchungen bei infektiöser Enteritis mit Ausnahme der Noroviren, auf Überweisung durch Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin. Die Ermächtigung umfasst Leistungen, die über die GOpE 32178, 32182, 32641, 32642, 32682, 32705, 32720, 32722, 32723, 32726, 32750, 32760, 32761, 32762, 32791, 32793, 32795, 40100 EBM abrechenbar sind.

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigung
Dr. med. Till Flügel	Martinistraße 52, 20246 Hamburg Tel.: 741 05 93 40 Fax: 741 04 68 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pädaudiologisch-phoniatrische sowie HNO-Diagnostik und Therapie nach den Nrn. 01430, 01705, 01706, 02511, 02512, 09317, 09361, 09362, 09372, 09373, 09374, 09375, 16322, 20210, 20211, 20212, 20310, 20311, 20312 nur bis 5.Lj., 20313, 20314, 20320, 20321, 20322, 20323, 20324, 20326, 20327, 20330, 20331, 20332, 20333, 20334, 20335, 20336, 20338, 20339, 20340, 20350, 20351, 20352, 20353, 20370, 20371, 20377, 20378, 35300 und 35301 EBM, 2. Diagnostik von Aphasie, Dysarthrie, Dysarthrophonie und Schluckstörungen nach den Nrn. 01430, 02511, 02512, 09317, 16322, 20210, 20211, 20212, 20310, 20311, 20326, 20331, 20332 und 20353 EBM, auf Überweisung durch Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie, Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit der Zusatzbezeichnung Stimm- und Sprachstörungen. Die Ermächtigung berechtigt zur Abrechnung der phoniatriisch-pädaudiologischen Grundpauschale. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für Leistungen, die im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderlich werden, Überweisungen an Ärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.

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.



welt
hunger
hilfe

ES REICHT!

FÜR ALLE. MIT IHRER HILFE.

Jetzt spenden und Perspektiven schaffen: welthungerhilfe.de



IBAN DE15 3705 0198 0000 0011 15, BIC COLSDE33
Welthungerhilfe, Stichwort: „Es reicht für alle“, Tel. 0228-2288-176



MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM
am Marienkrankenhaus GmbH

„Als spezialisierte Klinik mit über 150 Jahren Tradition und einem starken Werte-Fundament verbinden wir fortschrittliche Medizin mit einer individuellen Behandlung unserer Patienten.“

Das MVZ am Marienkrankenhaus ist eine hundertprozentige Tochter des katholischen Marienkrankenhauses. Unsere Außenstelle im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand haben wir Anfang des Jahres wiedereröffnet. Die Praxis ist untergebracht in modernen Räumlichkeiten direkt neben dem Krankenhaus.

Für die gynäkologische Praxis am Standort Groß-Sand in Wilhelmsburg suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

FACHARZT (M/W) FÜR GYNÄKOLOGIE

unbefristet in Voll- oder Teilzeit

Wir wünschen uns einen Mitarbeiter (m/w) mit Erfahrung in der gynäkologischen Behandlung und Betreuung von Frauen und Schwangeren, mit Kommunikations- und Teamfähigkeiten und einem eigenverantwortlichen, zielorientierten Arbeitsstil.

Wir bieten Ihnen

- eine selbstständige Tätigkeit mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten
- einen interessanten und modernen Arbeitsplatz
- Teilnahme an internen und externen Fortbildungsveranstaltungen
- eine zusätzliche AG-finanzierte Altersversorgung
- einen kooperativen Führungsstil und vor allem:
- ein kollegiales, hoch motiviertes Team

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Ursula Störrle-Weiß, Geschäftsführerin des MVZ, unter der Telefonnummer 040 25 46 12 16 gern zur Verfügung.

JETZT BEWERBEN

MEHR ERFAHREN:

www.marienkrankenhaus.org/jobs

Hinweis:

Mit der Einsendung Ihrer Bewerbungsunterlagen stimmen Sie der Verarbeitung dieser bis auf Widerruf zu und erklären sich mit den Datenschutzbestimmungen des Marienkrankenhauses und deren Tochtergesellschaften einverstanden. <https://www.marienkrankenhaus.org/datenschutz/>

JETZT BEWERBEN

MVZ am Marienkrankenhaus GmbH
Geschäftsführung
Alfredstraße 9, 22087 Hamburg
E-Mail: bewerbung@marienkrankenhaus.org

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE UNSER ARZT MICHAEL ABOUYANNIS IM FLÜCHTLINGSLAGER DZAIPI IN UGANDA:

Insgesamt sind knapp eine Million Menschen aus dem Bürgerkriegsland Südsudan ins benachbarte Uganda geflohen. Viele sind krank und geschwächt, vor allem Kinder sind mangelernährt. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** leistet in vier Flüchtlingslagern umfassende medizinische Nothilfe – und rettet so vielen Menschen das Leben. **Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.**



Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00

BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden



MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.

Träger des Friedensnobelpreises



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen
**Oberarzt (m/w) für Kinder- und Jugend-
psychiatrie mit Schwerpunkt Psychosomatik**

für das Medizinische Versorgungszentrum am Altonaer Kinderkrankenhaus in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung (mind. 50%).

Wir sind

eine Tochtergesellschaft der AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH. Das Medizinische Versorgungszentrum am Altonaer Kinderkrankenhaus (MVZ) bietet ein breites und umfassendes integriertes Behandlungsangebot in den Fachrichtungen pädiatrische Diabetologie und pädiatrische Endokrinologie sowie im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie inkl. Sozialpsychiatrie an.

Ihre Aufgaben

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten Sie in einem Team aus Ärzten, Psychologen sowie Pädagogen. Das MVZ versteht sich als Schnittstelle zwischen ambulanter und teil- bzw. vollstationärer Behandlung insbesondere psychosomatischer Krankheitsbilder. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den pädiatrischen Fachrichtungen in Gruppen- und Einzelbehandlungen ist Inhalt Ihrer Arbeit.

Unsere Stärken sind

- ein strukturiertes Einarbeitungskonzept
- eine attraktive Vergütung
- ein wertschätzendes Arbeitsklima
- jährliche strukturierte Mitarbeitergespräche
- Arbeitszeiten im Zeitraum montags bis freitags
- Mobilitätsangebote

Ihr Profil

Für die Position benötigen Sie eine abgeschlossene Facharztweiterbildung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) mit Expertisen in der kinder- und jugendpsychiatrisch-psychosomatischen Diagnostik von Patienten aller Altersgruppen, was auch familienorientierte Behandlungsansätze im frühen Kindesalter einschließt. Zudem wären Erfahrungen in der ambulanten Behandlung hinsichtlich Antragspsychotherapie, Privatpatienten und SPV-Konzept wünschenswert. Teamarbeit, der respektvolle Umgang mit Kindern und das Engagement sich fachlich und persönlich weiterzubilden, gehören ebenso zu Ihrem Profil wie Verantwortungsbewusstsein, Flexibilität und Belastbarkeit. Zudem wären Erfahrungen in der ambulanten Behandlung hinsichtlich Antragspsychotherapie, Privatpatienten und SPV-Konzept, sowie erste Führungserfahrungen wünschenswert.

Falls Sie noch Fragen haben, steht Ihnen Herr Höpfner (Stv. der Geschäftsführung) unter der Telefonnummer 040/88908-521 gerne zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Sie!

Bitte bewerben Sie sich über unser Bewerbungs- und Karriereportal www.arbeiten-am-akk.de.



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

**Leitung der Qualitätskontrolle
(nach § 12 AMWHV) (w/m)**
in Voll- oder Teilzeit (30 - 40 Std./Woche)

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 Apheresespender (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral im Zentralinstitut für Transfusionsmedizin (ZIT GmbH) in Hamburg-Eilbek. Das Labor des ZIT führt die Qualitätskontrolluntersuchungen der Blutprodukte durch. Die immunhämatologischen Untersuchungen von Spendern und Patienten sowie die Freigabeuntersuchungen der Blutspenden sind im Lohnauftrag extern vergeben.

Ihr Aufgabengebiet

Sicherstellung der GMP- und zulassungskonformen Prüfung von Wirkstoffen und Fertigarzneimitteln (Blutprodukten). Prüfung von Ausgangsstoffen, Verpackungsmaterial und Zwischenprodukten. Genehmigung von Spezifikationen, Anweisungen zur Probenentnahme und von Prüfanweisungen. Überwachung und Auditierung der Analysenlabors, die im Auftrag tätig werden. Kontrolle der Wartung der Räumlichkeiten und der Ausrüstung für die Durchführungen der Prüfungen sowie der Schulung des Personals. Mitarbeit bei der Re-Zertifizierung nach ISO 9001. Für Ärzte: Teilnahme am Rufbereitschaftsdienst des Instituts.

Ihr Profil

Abgeschlossenes Hochschulstudium in Medizin, Pharmazie oder Naturwissenschaft | Berufserfahrung in der Prüfung von Arzneimitteln | Fundiertes Fachwissen | Erfahrung mit den Anforderungen der Qualitätskontrolle | Hohe Flexibilität und überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft | Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit | Klares, eindeutiges, verbindliches und bestimmtes Handeln | Wünschenswert wäre das Vorliegen einer Weiterbildung zum Facharzt für Transfusionsmedizin

Wir bieten

eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll. Geregelt Arbeitszeiten bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit. Mitarbeit in einem motivierten Team und eine angemessene Vergütung. Die HVV-ProfiCard gehört ebenso zu unserem Angebot. Die Stelle ist grundsätzlich auch für Schwerbehinderte geeignet.

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Braun, Ärztliche Leiterin, unter Tel.: (0 40) 18 18-84 25 51/25 52 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer ZIT-314-HÄB!

Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH

Herr Oliver Schertges – Geschäftsführer
Eilbektal 111 · 22089 Hamburg
E-Mail: n.bechtloff@asklepios.com

Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt Ausgabe Oktober 2018

Anzeigen im redaktionellen Teil: 14. September 2018

Rubrikanzeigen: 20. September 2018



Die HanseMerkur Versicherungsgruppe sucht einen

Arzt/Ärztin
Standort: Hamburg



Die HanseMerkur Versicherungsgruppe ist ein finanziell solider mittelständischer Personenversicherer und die einzige selbständige und konzernunabhängige Versicherungsgruppe am Finanzplatz Hamburg, die bundesweit tätig ist. Als „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit“ sind wir nur unseren Kunden und Mitarbeitern verpflichtet – nicht Aktionären oder Investoren.

Das Motto "Hand in Hand ist... HanseMerkur" spiegelt unser Selbstverständnis wider. Es geht dabei sowohl um die partnerschaftliche Zusammenarbeit im Haus, zwischen Mitarbeitern und Führungskräften sowie den Mitgliedern des Vorstandes, als auch um das ehrliche Bemühen den Kunden gegenüber.

Ihre Aufgaben

- Unterstützung der Mitarbeiter in medizinischen Fragestellungen zu allen Versicherungsprodukten
- Medizinische Beratung für die Risikoprüfungen in der Kranken- und Lebensversicherung
- fachliche Beratung operativ und strategisch zu DRG-Abrechnungen
- Vertretung der Versicherung gegenüber dritter Parteien wie Juristen und andere Versicherer, Ärzte etc.
- Mitwirkung am Ausbau der medizinischen Kompetenz
- Mitwirkung in Arbeitsgruppen und Projekten z.B. zum eHealth-Management

Ihr Profil

- abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, Approbation
- Facharztausbildung als Allgemein-Mediziner oder Internist
- mindestens 3jährige Berufserfahrung im Krankenhaus und idealerweise auch im ambulanten Bereich
- sehr gute Kenntnisse des deutschen Gesundheitswesens
- idealerweise theoretische und praktische Erfahrung im Gesundheitsmanagement
- idealerweise Kenntnisse zu medizinischer Begutachtung
- gute kommunikative Fähigkeiten
- gute analytische und konzeptionelle Fähigkeiten
- selbständige und eigenverantwortliche Arbeitsweise
- aufgeschlossen für innovative Gesundheits-Management-Konzepte

Was wir Ihnen bieten

Als einer von Hamburgs Top Arbeitgebern 2017 haben wir Ihnen eine Menge zu bieten! Das fängt bei einem attraktiven Vergütungspaket und Mitarbeitervorteilen bei unseren Versicherungen an und hört bei flexiblen Arbeitszeiten und Unterstützung in Sachen Fitness und Kinderbetreuung nicht auf. Setzen Sie gemeinsam mit uns auf Qualität im Leben und im Beruf und bewerben Sie sich!

Sind Sie interessiert?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Die HanseMerkur setzt als Arbeitgeber auf Chancengleichheit und lebt sie. Wir freuen uns auf jede Bewerbung und alle Interessenten sind willkommen, unabhängig von Merkmalen wie Geschlecht, Alter, Herkunft, Nationalität, Rasse oder ethnischer Zugehörigkeit, Religion Behinderung oder sexueller Orientierung.

Ihr Ansprechpartner ist
Frau Dr. Marion Faber, Rufnummer +49 40 4119-1615.

Besuchen Sie uns auf: www.hansemerkur.de/karriere



Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Oberarzt (m/w) für unsere Abteilung für Kinder- und Jugendpsychosomatik

in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung.

Wir sind

die innovative, wachsende und den Patienten zugewandte Kinderklinik im Westen von Hamburg. Die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ist ein gemeinnütziges Kinderkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 231 Betten. Als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Akademisches Lehrkrankenhaus nehmen wir an der klinischen Ausbildung der Studenten teil. Im vergangenen Jahr wurden im AKK 12.500 stationäre, 3.500 teilstationäre und 45.000 ambulante Patienten aus ganz Deutschland betreut.

Ihr Einsatzgebiet

Das Altonaer Kinderkrankenhaus bietet ein umfassendes kinder- und jugendpsychiatrisches und -psychosomatisches Behandlungskonzept, das sich aus einer stationären Versorgung, einer Tagesklinik und einem medizinischen Versorgungszentrum mit kinder- und jugendpsychiatrischem und sozialpsychiatrischem Schwerpunkt zusammensetzt. In diesem Fachgebiet beschäftigen wir uns vorrangig mit seelischen Belastungen und Krankheitssymptomen, die im Zusammenhang mit akuten und chronischen Erkrankungen auftreten sowie mit körperlichen Funktionsstörungen, die infolge von seelischen Belastungen oder Erkrankungen entstehen.

Bei entsprechender Qualifikation, Erfahrung und Eignung kann eine Perspektive als Leitender Oberarzt (m/w) geboten werden.

Ihr Profil

- Approbation als Arzt, Facharzt (m/w) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- umfassende und breite klinische Erfahrungen
- Erfahrungen in der Säuglings- und Kleinkinderpsychiatrie
- Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ wünschenswert
- erste Führungserfahrung und Führungskompetenz
- Freude am Beruf, hohes Maß an Eigenmotivation, Engagement und Qualitätsbewusstsein
- wirtschaftliches Denken und Handeln
- Verantwortungsbewusstsein
- hohe Kommunikations- und Motivationsfähigkeiten

Wir freuen uns auf Sie!

Bitte bewerben Sie sich über unser Bewerbungs- und Karriereportal: www.arbeiten-am-akk.de

oder senden Sie Ihre vollständige schriftliche Bewerbung an:

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH,
Personalabteilung, Bleickenallee 38, 22763 Hamburg
Mailkontakt: personalabteilung@kinderkrankenhaus.net
Falls Sie noch Fragen haben, steht Ihnen Frau Michalke unter der Telefonnummer 040/88908-515 gern zur Verfügung.

www.kinderkrankenhaus.net





Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen
**Oberarzt (m/w) für das Fachgebiet
 Neuropädiatrie**

in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung (50%).

Wir sind

die innovative, wachsende und den Patienten zugewandte Kinderklinik im Westen von Hamburg. Die AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH ist ein gemeinnütziges Kinderkrankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 231 Betten. Als Tochterunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Akademisches Lehrkrankenhaus nehmen wir an der klinischen Ausbildung der Studenten teil. Im vergangenen Jahr wurden im AKK 12.500 stationäre, 3.500 teilstationäre und 45.000 ambulante Patienten aus ganz Deutschland betreut. In der Abteilung für Pädiatrie werden pro Jahr rund 5.500 stationäre und 22.000 ambulante Patienten behandelt. In der Tagesklinik werden jährlich derzeit 2.500 Patienten versorgt.

Ihr Einsatzgebiet

Sie wirken an der medizinischen Betreuung von Kindern aller Altersgruppen, vom Neugeborenen bis zum Abschluss des jugendlichen Alters, mit. In der Funktion als Oberarzt verantworten Sie die ambulante und stationäre Behandlung von Kindern mit neurologischen Erkrankungen und sind für eine allgemein-pädiatrische Station verantwortlich. Sie nehmen an Hintergrunddiensten der Allgemeinpädiatrie teil.

Ihr Profil

- Approbation als Arzt, Facharzt (m/w) für Kinder- und Jugendheilkunde
- Weiterbildung im Schwerpunkt Neuropädiatrie
- Kenntnisse in Elektrophysiologie sowie Kenntnisse in Schlaflaboruntersuchungen sind erwünscht
- umfassende und breite klinische Erfahrungen
- Freude am Beruf, hohes Maß an Eigenmotivation, Engagement und Qualitätsbewusstsein
- wirtschaftliches Denken und Handeln
- Verantwortungsbewusstsein
- Führungserfahrung und Führungskompetenz
- hohe Kommunikations- und Motivationsfähigkeiten

Wir freuen uns auf Sie!

Bitte bewerben Sie sich über unser Bewerbungs- und Karriereportal: www.arbeiten-am-akk.de oder senden Sie Ihre vollständige schriftliche Bewerbung an: AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH, Prof. Dr. Stock, Bleickenallee 38, 22763 Hamburg
 Mailkontakt: philippe.stock@kinderkrankenhaus.net

Falls Sie noch Fragen haben, steht Ihnen Herr Prof. Dr. Stock unter der Telefonnummer 040/88908-201 gern zur Verfügung.

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



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

Verstärken Sie unser Ärzteteam 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 stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 040 251695195 für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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

Große **allgemeinmed. Praxis** im NO v. HH mit breitem diagn. und therap. Spectrum - Geriatrie ist unter anderem ein Schwerpunkt - sucht zum 1.10.18 oder später

FA/FÄ f. Allgem. med./(Geriatrie)/u. älteren Kollegen in Rente sowie einen **WB. Ass. f. Allgem. med. in Voll- oder Teilzeit**

Spätere Übernahme/Beteiligung möglich. Sie werden gerne mit unserem freundlichen, erfahrenen und engagierten Team von Kollegen/innen und MFA's arbeiten. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: 0171/ 53 18 971 oder winffah@web.de



MVZ sucht

FA/FÄ in Allg./Inn. Medizin

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



MVZ sucht

Arzt/Ärztin in Weiterbildung
(Allg./Inn. Medizin)

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

Für angenehme Haus-/Facharztpraxis in zentraler
Lage in Hamburg suchen wir eine/en

Kardiologin/en oder Angiologin/en

gern in Teilzeit zu interessanten Bedingungen.

Zuschr. erb. unter R 3249 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Für angenehme Haus-/Facharztpraxis in zentraler
Lage in Hamburg suchen wir eine/en

Kardiologin/en oder Angiologin/en

gern in Teilzeit zu interessanten Bedingungen.

Zuschr. erb. unter R 3249 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

www.Voltaprxaxis.de sucht
FÄ / FA Allgemeinmedizin
FÄ / FA Innere Medizin für
Hausarztzentrum in Berlin Mitte
mit angenehmen Arbeitszeiten
entspannter Hausarztstätigkeit
und attraktivem Monatsgehalt
Weitere Infos 0176 / 811 611 61

Besser als jede
Chefarztposition!

Moderne urologische Beleg- und
Konsiliararztpraxis (OH)
und nettes Team sucht operativ
versierten Urologen zur Nachfolge.
Termin verhandelbar.
Zuschr. erb. unter O 3210 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA / FÄ für Psychosomatische
Medizin u. Psychotherapie

(TP-Verfahren) oder **Ärztl. PT (TP)** zur
Anstellung in Teilzeit in renommierter
Facharztpraxis in Hamburg-Volksdorf
gesucht zum 01.01.2019.
Tel.: 040/ 506 911 54

FA/FÄ Chirurgie/Orthopädie

zur Anstellung TZ/VZ in großer
chir. BAG-Hamburger Osten
zum 01.09.18 o. später gesucht.
6 Mon. WB-Erm. Unfallchir. vorh.
Ggf. spätere Partnerschaft
möglich. Tel. 0172-1494286
oder 0151-42539155

Hausarztpraxis in Rahlstedt
sucht zum 01.01.2019

e. FA/FÄ für Allgemeinmedizin/
Innere, KV Sitz vorhanden
Teil- oder Vollzeit, 0172-4020776
wesener@aol.com

HNO FÄ (w/m) in HH gesucht

Sympathische FÄ sucht
nette und kompetente Kollegin
zur Anstellung in TZ (18h).
Langfristige Zusammenarbeit
HNO2018@gmx.net

Ab 1.10.18 suchen wir ein/e
WBÄ Allgemeinmedizin

im HH-Süden. WB-Befugnis 24 Mon
in TZ. Ab 1.7.19 auch VZ-Stelle fre
info@praxis-heimfeld.de
Tel 0160/94430853

Sehr moderne, breit aufge-
stellte Hausarztpraxis in
HH-Finkenwerder sucht

Kollegen/-in TZ/VZ, gern Wiederein-
steigerin. KV-Zulassung vorhanden.
dr.axel.huebner@arcor.de
oder 0171-8959771

Fachärztin für
Allgemeinmedizin gesucht

Wir brauchen Verstärkung.
Moderne, breit aufgestellte Praxis in
Pinneberg, Weiterbildung Naturheil-
verfahren vorhanden. Sehr nettes
Team. Stundenzahl und Gehalt
Verhandlungsbasis.
Bitte melden unter: 01575 - 8756063

Su. FA/FÄ Innere/Allg.med.
TZ-VZ in Praxis: HH - Mitte
Hamburg-SH@hotmail.com

FÄ/FA für Allg.-med.

Innere Med. / Prakt. Arzt
in Voll- oder Teilzeit
von MVZ ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de



Wir suchen jeweils einen

- **Facharzt für**
Orthopädie (m/w)
- **Facharzt für**
Dermatologie (m/w)

Wir freuen uns auf Sie!

jobs-aerzte@arztzentrum.de
hamburg.arztzentrum.de

Lust auf langes Wochenende

Erfahrener **Gastroenterologe**
(Endoskopie/Sonographie)
vertritt gerne am Freitag und / oder
Montag in Ihrer Praxis
Zuschr. erb. unter U 3258 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Ambulantes Operieren

Anästhesist niedergel.
sucht Kooperation in Praxis
oder Klinik, HH + südl. SH
traumdoktor@t-online.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Partner-in für Praxis-
gemeinschaft gesucht

Internist.-kard. Praxis Attrakt. Lage
in Alsternähe. Mod. neue Räume.
Teilgebietsbez. o. and. Fachgebiet
mögl. Auch Teilung d. hausärztl.-int.
KV-Sitzes mögl.
Bilbo.home@t-online.de

Praxiseinstieg Orthopädie

Facharzt für Orthopädie und Unfall-
chirurgie mit mehrjähriger Oberarzt-
tätigkeit in großen Kliniken sucht
Einstieg in Gemeinschaftspraxis
od. Übernahme einer Einzelpraxis
idealerweise in Hamburgs Osten/Norden.
Vorherige Anstellung denkbar.
Kontakt: orthoHH@email.de

FA/FÄ für Pädiatrie

zur Mitarbeit in Kinderarztpraxis in
Itzehoe gesucht,
Assoziation sowie Praxisübernahme
(kurz- und mittelfristig) möglich.
Info/Kontakt: Tel.: 0173-2452697.

FA/FÄ für Kinder- und

Jugendmedizin für langfristige
Zusammenarbeit mit Perspektive
Partnerschaft und WB-Assistent/-in
in schöner Praxis mit TOP-Lage in HH
gesucht.
Zuschr. erb. unter V 3259 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Hausärztin in Hoheluft-West

sucht Partner/in mit KV-Sitz für PG.
Zuschr. erb. unter P 3241 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Stellengesuche

Promov., empathische
FÄ Psychiat./PT (49),

u. a. jahrel. Erfahrung Trans-
plant. psychosomatik u.
Psychoonk. sucht neue
Aufgabe in HH.
a-wahl2018@web.de

Allgemeinmedizinerin mit
Homöopathie-Diplom

sucht Teilzeitstelle in den
Elbvororten/HH-West. td108@gmx.de

Erfahrener Gynäkologe

sucht gynäk. Praxisvertr. od.
Anstellung in Hamb. und Umgeb.
0172 - 4010982

Anästhesistin
sucht Stelle/ Vertretung

1 - 2 Tage/ Woche
narkose-hh@email.de

Weiterb.stelle Allg.med.

Gynäkologischer Facharzt sucht
WB Stelle in Hamb. und Umgeb.
0172 - 4010982

Praxisabgabe

Privatpraxis im Nordosten Hamburgs

Wir suchen einen berufserfahrenen Kollegen oder eine Kollegin der Inneren Medizin oder Allgemeinmedizin mit einer Begeisterung für Ganzheitliche Medizin und NHV, der/die frei von bürokratischen Zwängen bessere Medizin betreiben möchte.

Wir bieten eine seit vielen Jahren hervorragend eingeführte konkurrenzlose Privatpraxis u. U. nach einer Übergangspraxisgemeinschaft zum Verkauf.

In modernen, großzügigen Räumen behandeln wir schwerpunktmäßig Magen-Darmerkrankungen, NM-Allergien, Immunstörungen und Erschöpfungszustände. Der Praxisgründer möchte u. a. wegen zunehmender Seminar- und Autorentätigkeit in absehbarer Zeit ausscheiden bzw. auf Wunsch in geringem Maße mitarbeiten.

Zuschriften erbeten unter X 3266 an elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg

Sehr zentr. Lage in Hamburg:

Zum 01.01.2019 wird Nachfolger gesucht für Hausarzt-Praxis (ca. 900 Patienten/Quartal)
Zuschr. erb. unter T 3223 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Nachfolger.In gesucht

Int. Praxis m. Ambiente. Attrakt. Lage a. d. Alster. Mod. Ausst. Vorw. P-Pat. Hausärztl. Kass.Sitz vorh.
Räuml. auch f. 2. Kolleg. geeign. info@internistische-praxis.hamburg

Voll ausgestattete, elegante orthopädische Praxis

incl. Röntgen im Westen Hamburgs zu verkaufen -
Zuschr. erb. unter W 3265 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

HA-Praxis in Reinbek bei HH

abzugeben Fon 0173/3728715
Praxis.in.Reinbek@web.de

GP Pränataldiagnostik

Etablierte, erfolgreiche GP im Norden sucht Nachfolger 0171/2344231, Dr. Krüger, MLP

Große HNO-Praxis im Landkreis Harburg abzugeben

Zuschr. erb. unter Q 3245 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Urologische Praxis nördlich von Berlin sucht Nachfolger.

Praxisübergang ist flexibel gestaltbar.
Mobil: 0173 3421361

Hausarztpraxis Eimsbüttel Schwerpunkt Homöopathie

zum 1.4.19 abzugeben
dirkl2000@gmail.com

GynPraxis HL+Ostsee-Umfeld

abzugeben: KV-Sitz@eyes2k.net

Praxisräume (Forts.)

Helle Praxisräume in Lurup zur Untermiete

Kontakt: 040/84053001

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Sonstiges

Ärztin, Neuhamburgerin, sucht ruhige Wohnung

bis ca. 70 qm mit Balkon, die auch in der Rente finanzierbar bleibt.

Lage: gerne links der Alster oder im grünen Norden – zum Erreichen der Praxis im Westen. Bin alleinstehend, Nichtraucherin ohne Haustier.

Zuschr. erb. unter S 3253 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

KV-Sitz Anästhesie Innenstadt abzugeben VHB

Zuschr. erb. unter T 3257 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

intern. HA-Praxis in Bergedorf, KV-Sitz,

s. Vertr./In u. nächstmögl. Nachf./In.
hossbach@korten-ag.de

Hausärztl. KV-Sitz/Praxis

ab sofort gesucht
kv-sitz2018@web.de

Praxisübernahme

Hausärztl. Praxis/KV-Sitz von FÄ Allgemeinmedizin zur Übernahme in HH gesucht
praxisallgemeinmed@gmx.de

FA für Orthopädie mit großer Erfahrung in der Kniearthroskopie

sucht Praxis in Hamburg und Umland zur Übernahme.
Zuschr. erb. unter X xxx an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisräume

PRAXIS Hamburg-Volksdorf

In allerbesten zentraler Lage von Volksdorf mitten im Dorf gelegen, steht für Sie eine Praxis mit bis zu 400 m² Fläche ab Frühjahr 2019 bereit. Die Praxisräume können ab 100 m² geteilt werden, gerne kann die Fläche als Gemeinschaftspraxis genutzt werden. Die Praxisräume verfügen über einen Fahrstuhl. Mieterwünsche können problemlos berücksichtigt werden.

Kontaktieren Sie uns unter:

Herr Helge Leis, Tel. 0152 - 53 05 25 66 oder helge.leis@yahoo.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

Telefon: (040) 33 48 57 11

eMail: anzeigen@elbbuero.com

Medizintechnik/Medizinische Geräte



AMT
Abken Medizintechnik

AMT HAUSMESSE 2018

Zuerst zu AMT Abken!

Mit uns profitieren Sie JETZT von unschlagbaren Hausmesse-Konditionen für Ihr neues Ultraschallgerät.

Mehr Informationen auf: www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG  **SIEMENS Healthineers**

Steuerberatung




KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer-Unternehmensberatung

„Mehr Energie für Heilberufe“

ausgezeichnet beraten seit 1976

Heinz-Günter Fritsche
Steuerberater

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

Der Erfolg - unser Ziel

Wirtschafts- und Steuerberatung für Heilberufler



DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

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

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

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte seit über 50 Jahren.



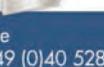

RUGE FEHSENFELD

RECHTSANWÄLTE | STEUERBERATER | FACHANWÄLTE

PLANEN SIE IHRE ZUKUNFT, BEVOR SIE DA IST.

- Beratung für Ärzte/Heilberufe
- Steueroptimierte Nachfolgeplanung
- Ausgezeichnet in den Bereichen Erbschaft Schenkung/Pflegedienste Ärzte





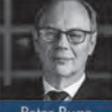
www.rugefehsefeld.de
Essener Bogen 23 | 22419 Hamburg | T + 49 (0)40 528 403 - 0



Sascha Fehsefeld



Bastian Ruge



Peter Ruge



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wertgutachten

PraxValue

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



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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

Rechtsanwälte



CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE

Praxisabgabe.
Praxisübernahme.
Ärztliche Kooperationen.

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

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

An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.
www.causaconcilio.de



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht

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

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN



ALLGEMEIN- UND INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE

Samstag, 22.9.2018, 9:00-17:00 Uhr

► CT und MRT des Herzens – Erster Teil: Herz-CT ⁹

Zweiter Teil: Herz-MRT am 3.11.2018.

Wiss. Ltg.: PD Dr. P. Hunold, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, PD Dr. D. Kivelitz, Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik

Teilnahmegebühr: 90,- € Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Mittwoch, 26.9.2018, 17:00-20:00 Uhr

► Heidberger Hausärzteseminar 2018 ³

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. K. Herrlinger, PD Dr. M. Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.schult@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 10.10.2018, 18:00-20:30 Uhr

► Medizin zwischen Klinik und Praxis ³

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. G. Puhl, Prof. Dr. J. Pohl, Asklepios Klinik Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: gastroenterologie.altona@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Freitag, 23.11., 16:00-21:00 Uhr, Samstag, 24.11.2018, 9:00-16:00 Uhr

► Echokardiografie Aufbaukurs ¹⁶

Wiss. Ltg.: PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg

Teilnahmegebühr: 449,- €; 399,- € Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

CHIRURGIE / INTENSIVMEDIZIN / NOTFALLMEDIZIN

Mittwoch, 19.9.2018, 17:00-19:00 Uhr

► 53. Hamburger Intensivmedizinertreffen ³

Referent: PD Dr. M. Hensel, Park-Klinik Weissensee, Berlin

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek, in Kooperation mit der interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin Hamburg (IAIM)

Ort: Asklepios Klinik Barmbek

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 26.9.2018, 15:00-16:30 Uhr

► Vakuumtherapie ²

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. Dr. habil. T. Carus, Asklepios Westklinikum Hamburg

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: a.maack@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Donnerstag, 11.10.2018, 16:00-18:00 Uhr

► Pain Nurse – Horizonte ³

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Ort: Asklepios Klinik Barmbek. Um Anmeldung bis 8.10. wird gebeten. E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Freitag 19.10. bis Sonntag 21.10.2018, 9:00-18:00 Uhr

► Spezialkurs Intensivtransport nach den Empfehlungen der DIVI ²⁴

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. S. Oppermann, Akademie f. Ärztliche Fortbildung – IfN und Prof. Dr. T. Kerner, Asklepios Klinikum Harburg

Teilnahmegebühr: 440,- €

Ort: Akademie für Ärztliche Fortbildung – IfN,

c/o Asklepios Klinikum Harburg

Anmeldung erforderlich: info.ifn@asklepios.com oder Tel.: 040 181886-4630.

Freitag, 26.10.2018, 8:00-17:30 Uhr, Samstag, 27.10.2018, 9:30-15:30 Uhr

► HKIN 2018 – 6. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ²⁰

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. T. Kerner, Asklepios Klinikum Harburg, in Kooperation mit Institut für Rechtsmedizin und Institut für Neuroanatomie am UKE, Asklepios Institut für Notfallmedizin (IfN) und AGNN

Teilnahmegebühr: 650,- € Ärzte, 600,- € Notfallsanitäter u. Rettungsassistenten

Ort: Asklepios Klinikum Harburg (26.10.), Institut für Rechtsmedizin UKE (27.10.)

Anmeldung erforderlich: anaesthesie.harburg@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Samstag, 20.10.2018, 9:00-18:00 Uhr

► 7. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie ¹⁰

Wiss. Ltg.: Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: 45,- € Ort: Asklepios Klinik Barmbek

Anmeldung bis 13.10. erforderlich. E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

NEUROLOGIE / NEUROCHIRURGIE / WIRBELSÄULENCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

Mittwoch, 19.9.2018, 17:00-20:30 Uhr

► Wirbelsäulenerkrankungen – Vom Trauma zur Stenose ⁴

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. L. Grobterlinden, Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona

Ort: Asklepios Klinik Altona. Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: d.pein@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 17.10.2018, 16:00-19:00 Uhr

► Muss es sein? Indikationen zu spinalen Eingriffen ³

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. P. Kremer, PD Dr. M. Schult, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Um Anmeldung wird gebeten.

E-Mail: a.juers@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Samstag, 10.11.2018, 08:30-17:00 Uhr

► Update Neurosonografie – Hamburg-Heidberg 2018 ¹⁰

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. G. Seidel, Dr. D. Kücken, Asklepios Klinik Nord - Heidberg

Teilnahmegebühr: Ärztinnen/Ärzte: 170,- €; MTA: 100,- €

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg. Anmeldung erforderlich: g.seidel@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 26.9.2018, 16:30-18:00 Uhr

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2018 ³

Thema: Früherkennung der Alzheimer-Krankheit, Prof. F. Jessen, Universität Köln.

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. Anmeldung nicht erforderlich.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Donnerstag, 20.9., 9:00-19:00 Uhr & Freitag, 21.9.2018, 8:30-14:30 Uhr

► 3. Deutscher Kongress für praktische Krankenhaushygiene ¹⁴ / ³

Wiss. Ltg.: Dr. S. Huggett, MEDILYS Laborgesellschaft mbH,

Prof. Dr. C. U. Herborn, Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA

Teilnahmegebühr: Studenten/Auszubildende 50,- €, Pflegekräfte 100,- €,

Ärzte/Apotheker 200,- €, Workshop je 40,- €

Ort: Katholische Akademie Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

EINFACHE ONLINE-ANMELDUNG!

Weitere Veranstaltungen u. Informationen/Anmeldung:

www.aerzteakademie-hamburg.de

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

