06·16
10. Juni · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
119. Deutscher Ärztetag
GOÄ: Wieder mehr auf Inhalte konzentrieren

Gesundheitspolitik | 22
Vertreterversammlungswahl
Nutzen Sie Ihre Chance und beteiligen Sie sich!

Forum Medizin | 40
S2k-Leitlinie Divertikulitis
Für Hausärzte nicht immer zu gebrauchen

Das Thema | 12
Guter Kontakt

Gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation – *die ewige Herausforderung?*

Kommunikation ist ein zentraler Baustein bei der Behandlung von Patienten. Wie sich die Gesprächsführung optimieren lässt

SCHON GEWUSST?

Vitalität bis ins hohe Alter

Im Zentrum für Altersgesundheit der Asklepios Klinik Nord werden Patienten ab 60 Jahre geriatrisch und psychotherapeutisch versorgt (Einweisung erforderlich). Ziel der Behandlung ist die Verbesserung der Lebensqualität durch mehr Selbstständigkeit und Linderung der Folgen somatischer Erkrankungen. Hierzu dienen auch Physio- und Ergotherapie. Neben dem teilstationären Angebot bieten wir u. a. ambulant eine Gedächtnissprechstunde, eine psychiatrische Institutsambulanz und Fahrtauglichkeitsuntersuchungen für alte Menschen.

Kontakt:
Prof. Dr. rer. nat. S. Marrakchi (PP),
Leiter Zentrum für Altersgesundheit (ZAG),
Asklepios Klinik Nord - Heidberg,
Tel.: (0 40) 18 18-87 54 04

Ein Tag, alle Abteilungen

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

Zertifizierte Continuing Medical Education CME 6 Pkte Fortbildung

Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Fortbildungsveranstaltung wird bei der Hamburger Ärztekammer zur Anerkennung mit sechs Punkten beantragt.

Termine:
24. September Geriatrie
12. November Gefäßmedizin/Gefäßchirurgie

Schon gewusst dass die Asklepios Klinik Altona ein Schnupperpraktikum „Arzt“ für Abiturienten anbietet?

Das Praktikum findet vom 19. – 23. September 2016 statt und bietet Einblick u. a. in Chirurgie, Sonografie und neurologische Untersuchungstechniken. Dazu gibt es Besuche von Intensivstation, OP, Herzkatheterlabor, Perinatalzentrum, Urologie und GastroClinik unter ärztlicher Leitung sowie Vorträge. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Anmeldungen per E-Mail bis 22.07.2016 an Karin Ahmadi: k.ahmadi@asklepios.com

(Wichtig: Vor Antritt des Praktikums benötigen Sie folgende Impfungen: Hepatitis A und B, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln, Pertussis, Windpocken).

Kontakt für Rückfragen:
Prof. Dr. Gunter Nils Schmidt, Chefarzt Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie
Tel.: (0 40) 18 18-81 17 80
E-Mail: gu.schmidt@asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Fotos © Fotolia.com: Hunor Kristo, Robert Kneschke

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

www.asklepios.com

Anmeldung und aktuelle Informationen
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH ▪ Ärzteakademie, Kathrin Laue
Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42 ▪ aerzteakademie@asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor
OLYMPIASTÜTZPUNKT HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Dr. Silke Lüder
Stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KVH

„Zu viel Fremdkontrolle schwächt die Eigenverantwortung."

Medizin *und Kontrolle*

„Verantwortung ist also im Alltag nur so zu leben, wenn ich als Arzt mit Zähnen und Klauen darauf bestehe, dass ich im Kern meiner Verantwortung zwar belangbar, aber unkontrollierbar, unverfügbar frei bin." Diesen Satz schreibt Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Arzt, Psychiater, Historiker, 2003 in seinem Buch „Die Gesundheitsfalle".

Kommt uns dieser Satz heute, 13 Jahre später, nicht schon etwas merkwürdig vor? Wieso unkontrollierbar? Wieso frei? Angesichts einer boomenden „Q-Branche", wie Dörner sie genannt hat, einer „Qualitätsindustrie", die seiner Meinung nach nicht im Entferntesten etwas mit echter Qualität für die Patienten zu tun hat, dafür aber umso mehr mit den Folgen einer politisch intendierten Vermarktung von Medizin und den anschließenden hilflosen Versuchen, die negativen Folgen mit ausufernden bürokratischen Regelungen irgendwie wieder einzufangen. Wie viel Selbstbestimmung haben wir denn heute noch angesichts von „Q", Listenmedizin für chronisch Kranke, Kodierzwang in Klinik und Praxis, immer mit der Schere im Kopf, bloß keine Ziffer zu vergessen, angesichts von Regressdrohungen für veranlasste Leistungen, von Fortbildungspunkten und einem „Korruptionsgesetz", welches so schwammig formuliert ist, dass viele sozialrechtlich gewünschte Kooperationen gerade aufgekündigt werden?

Zu viel Fremdkontrolle schwächt die Eigenverantwortung, auch das eine Mahnung von Klaus Dörner, die heute aktueller denn je ist. Aber den nächsten Schritt der übermäßigen Fremdkontrolle konnte Dörner 2003 noch nicht vorhersehen. Die Einführung der „elektronischen Gesundheit", genannt „E-Health", einem neuen Geschäftsfeld, welches bei internationalen Konzernen wahre Goldgräberstimmung hervorruft. Er konnte nicht vorhersehen, dass ein amtierender Bundesgesundheitsminister reine Zwangsgesetze verfasst, in denen mit euphemistischen Patientenwohl-Versprechungen Ärztinnen und Ärzte gezwungen werden sollen, die Daten ihrer Patienten zu veruntreuen. Bei Zuwiderhandlung: Strafe. Neueste Ankündigung: Ärzte werden per Gesetz gezwungen, ihren Patienten einen Medikationsplan zu erstellen. Erst auf Papier, später elektronisch, online, sodass mittels der E-Card auch in allen Apotheken Änderungen vorgenommen werden können.

Wird dieser Zwang die Compliance verbessern? Wovon hängt Compliance ab? Von Vertrauen. Zwischen Arzt und Patient. Vertrauen ist genau das, was Politik nicht kennt. Medikationspläne gibt es schon lange. Wir drucken auch ganz ohne „E-Health-Gesetz" allen Patienten, für die das sinnvoll ist, einen Mediplan aus. Für alle, die gepflegt werden, ist es schon lange Standard. Aber möchte jemand, der Viagra nimmt und noch zwei Blutdruckmedikamente dazu, dass Viagra künftig in jeder Apotheke online aufscheint? Sicher nicht. Für ihn ist wichtig, dass ich als Ärztin bezahlte Zeit habe, um in Ruhe mögliche Wechselwirkungen zu besprechen. (Mehr) bezahlte Gesprächszeit brauche ich für alle Patienten. Nur dann kann man sicher sein, dass eine sinnvolle Medikamententherapie durchgeführt wird. Wenn aber das Geld der Versicherten immer mehr in Kontrolle, elektronische Überwachung und noch mehr Bürokratie fließt, dann können wir sicher sein, E-Health wird das System nicht verbessern. Im Gegenteil. Lassen wir uns die persönliche Verantwortung für den Patienten nicht nehmen. Auch nicht unter widrigen Bedingungen. Wir sind die Ärzte, nicht die Controller.

© KVH

Brücken bauen -

die Facharztliste für Praxis und Klinik.

Unsere Ziele:

www.hamburger-allianz.de

- Erhalt der Freiberuflichkeit
- Ende der Budgetierung
- Feste Preise im EBM
- GOÄ neu nur, wenn sie erhebliche Verbesserung bringt. Den bisher vorgelegten Entwurf lehnen wir ab
- Erhalt der Freiberuflichkeit und faire Arbeitsbedingungen für angestellte und selbständige Fachärzte
- Perspektiven für angestellte Fachärzte
- Erhalt beruflicher Perspektiven
- Ausbau der extrabudgetären Leistungen
- Ausbau des Hamburger Punktwertes
- Mehr vernetztes Arbeiten durch Kooperation von Praxis und Klinik
- Bessere und positivere Darstellung ärztlicher Leistungen in der Öffentlichkeit
- Gute Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten

Dr. Dirk Heinrich
HNO-Heilkunde

Angela Deventer
Rehabilition

Dr. med. Imke Mebes
Gynäkologie

Dr. med. Wolfgang Wesiack
Innere Medizin

Dr. med. Michael Rösch
Innere Medizin

PD Dr. med. Henrik Suttmann
Urologie

Dr. med. Oktay Yagdiran
Psychiatrie

Dr. med. Behrus Subin
Innere Medizin

Zukunft gestalten mit einer starken Organisation

Hamburger Allianz 2016 Liste 2

06 · 16

Hamburger Ärzteblatt

Dr. Dagmar Lühmann, Institut für Allgemeinmedizin, UKE, zeigt auf, wie die Kommunikation von Arzt und Patient in einfachen und komplexen Versorgungssituationen gut gelingt *(Seite 12)*. **Dr. Henning Harder,** Hausarzt, beschreibt, warum die Therapieempfehlungen der S2k-Leitlinie Divertikulitis für die Hausarztpraxis oft nicht zu gebrauchen sind *(Seite 40)*. **Dr. Josephine Berger-Groch,** Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie UKE, behandelte einen 14-Jährigen, dessen Oberschenkel mithilfe eines magnetisch steuerbaren intramedullären Nagels verlängert wurde – eine Methode mit vielen Vorteilen *(Seite 42)*.

Das Thema

12 **Guter Kontakt**
Gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation – die ewige Herausforderung?
Von Dr. Dagmar Lühmann, Rebecca Keim, Laura Brammer, Dr. Egina Puschmann, Annette Strauß, Dr. Hans-Otto Wagner, Prof. Dr. Martin Scherer

Service

6 Gratulation
8 Gefunden
9 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
11 Bibliothek
28 Terminkalender
39 Rezension
39 Sono-Quiz
47 Impressum

Namen und Nachrichten

6 · 10 **Personalien** · Prof. Gisbert Richard erhält Ernst-von-Bergmann-Plakette · PD Dr. Hermann Heinze leitet Anästhesiologie im DKH · PD Dr. Lars Gerhard Großterlinden neuer Chefarzt in der AK Altona · Dr. Dr. Klaus Johann Niehaus verstärkt onkologische Chirurgie

News · Patenärzte für Grundschulen gesucht · Per Rezept zu mehr Bewegung motiviert · Flyer: Was tun, wenn das Baby ständig schreit · Yagmur Gedächtnisstiftung will Kinderschutz verbessern · MDK: Zahl der Behandlungsfehler erstmals leicht zurückgegangen · Neues aus der Wissenschaft

Gesundheitspolitik

16 **119. Deutscher Ärztetag** · Große Aufgaben anpacken. *Von Sandra Wilsdorf*
18 GOÄ: Rückkehr zu den Inhalten. *Von Sandra Wilsdorf*
19 Medizin und Ökonomie. *Von Sandra Wilsdorf*
20 Was noch verhandelt wurde. *Von Stephanie Hopf*
22 **Mitentscheiden** · Beteiligen Sie sich an der Wahl zur Vertreterversammlung! *Von Dr. Dirk Heinrich, Dr. Silke Lüder*
23 **KVH-Wahlen** · Die zehn Wahllisten stellen sich vor.

Forum Medizin

40 **S2k-Leitlinie Divertikulitis** · Für die Hausarztpraxis nicht immer zu gebrauchen. *Von Dr. Henning Harder*
42 **Der besondere Fall** · Nagel mit magnetischem Antrieb senkt Verletzungs- und Infektionsrisiko. *Von Dr. Josephine Berger-Groch, Prof. Dr. Ralf Stücker*
44 **Bild und Hintergrund** · OP im Bunker. *Von Dr. Thomas Benkendorf, Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein*
47 **Der blaue Heinrich** · Gnadenlose Realität. *Ausgewählt von Stephanie Hopf*

Mitteilungen

48 **Ärztekammer Hamburg** · Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2015
50 · 51 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreis

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:

Vollbeilage: Programmheft für MFA; GeriNet Hamburg; Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg

© Fotolia – Al-Ma-Ga-Mi, kazoka303030; Privat; UKE (2)

Gratulation

*zum **95.** Geburtstag*

20.06. Dr. med. Otto Siems
Facharzt für Innere Medizin

*zum **90.** Geburtstag*

21.06. Dr. med. Gerhard Rinck
Facharzt für Urologie

*zum **85.** Geburtstag*

24.06. Dr. med. Dr. rer. nat. Erich Döllefeld
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

*zum **80.** Geburtstag*

23.06. Dr. med. Djamschid Sabbagh-Amirkhizi
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Innere Medizin

02.07. Dr. med. Gertraude Janik-Wanner
Fachärztin für Augenheilkunde

04.07. Dr. med. Hans-Peter Beyersdorff
Facharzt für Innere Medizin

11.07. Dr. med. Winfried Schulz
Facharzt für Augenheilkunde

15.07. Dr. med. Heinrich Erdmann
Facharzt für Innere Medizin

*zum **75.** Geburtstag*

17.06. Dr. med. Jürgen Arndt
Arzt

19.06. Prof. Dr. med. Hans-Jörg Breustedt
Facharzt für Innere Medizin

21.06. Dr. med. Ulrich Malsch
Facharzt für Nervenheilkunde

23.06. Dr. med. Irmhild Florin
Ärztin

24.06. Priv. Doz. Dr. med. Kay-Uwe Hamann
Facharzt für Augenheilkunde

28.06. Dr. med. Charlotte Köttgen
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Fachärztin für Nervenheilkunde

29.06. Dr. med. Günther Bojanowski
Facharzt für Radiologie

29.06. Dr. med. Barbara Möller
Praktische Ärztin

04.07. Dr. med. Erwin Peters
Facharzt für Chirurgie

14.07. Dr. med. Gerd Stadelmann
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie

*zum **70.** Geburtstag*

19.06. Dr. med. Reinhard Semmler
Facharzt für Chirurgie

23.06. Dr. med. Bärbel Stodtmeister
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

24.06. Dr. med. Bärbel Kistner
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Klaus Schäfer, der Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, übergab Prof. Dr. Gisbert Richard die Ernst-von-Bergmann-Plakette bei einem Symposium in Hamburg

Ehrung Hamburger Augenarzt wurde von der Bundesärztekammer für seine Verdienste um die Fortbildung ausgezeichnet.

Prof. Dr. Gisbert Richard erhält *Ernst-von-Bergmann-Plakette*

Für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung erhielt der Hamburger Prof. Dr. Gisbert Richard im Mai die Ernst-von-Bergmann-Plakette, die vom Präsidenten der Bundesärztekammer verliehen wird. Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, übergab die von der Hamburger Kammer vorgeschlagene Auszeichnung beim Symposium der Qualitätsgemeinschaft Augenärzte Nord (QAN).

Prof. Dr. Gisbert Richard war bis zu seiner Pensionierung im vergangenen Jahr 20 Jahre lang Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Die Auszeichnung erhielt er – wie Schäfer in seiner Laudatio betonte –, weil er allein in dieser Zeit über 100 lokale, nationale und europäische Tagungen organisiert und mit seiner fachlichen Kompetenz bereichert habe. Er habe als Wissenschaftler, Forscher und Lehrer nachfolgende Ärztegenerationen geprägt und sich damit enorm verdient um die ärztliche Fortbildung gemacht.

Die Plakette ist ein 1962 von der Bundesärztekammer gestifteter Preis, der an Ärztinnen und Ärzte verliehen wird, die sich in besonderer Weise für die ärztliche Fortbildung und den Nachwuchs eingesetzt haben, und gehört zu den wichtigsten Auszeichnungen der Bundesärztekammer. Sie ist nach Ernst von Bergmann benannt, einem deutschen Chirurgen und Wissenschaftler. Schäfer: „Die Bundesärztekammer drückt auf diese Weise Dank und Anerkennung der Deutschen Ärzteschaft aus. Ich möchte mich dem ausdrücklich und von Herzen anschließen." | *san*

Patenärzte für *Grundschulen gesucht*

Für das Präventionsprogramm „Gesund macht Schule" an Grundschulen werden Patenärzte gesucht. In den Stadtteilen Billstedt „Am Schleemer Park", Schnelsen „Röthmoorweg" sowie in Wandsbek „An der Gartenstadt" warten Grundschulkinder, Lehrer und Eltern auf engagierte Ärztinnen und Ärzte, die ehrenamtlich Schulen bei Gesundheitsthemen unterstützen möchten. Bei diesem gemeinsam von Ärztekammer Hamburg und AOK Rheinland / Hamburg angebotenen Präventionsprogramm stehen Ärzte als Ansprechpartner zur Verfügung, sie beraten Lehrer, begleiten Elternabende oder gehen mit in den Unterricht. Kontakt: Pressestelle der Ärztekammer Hamburg, Tel. 20 22 99-200 oder per E-Mail: *presse@aekhh.de.* | *dk*

© Thomas Lorenz; Heike Roessing, Jens Oliver Bonnet; Albertinen-Krankenhaus

PD Dr. Hermann Heinze leitet *Anästhesiologie im DKH*

PD Dr. Hermann Heinze

Seit Anfang Mai ist PD Dr. Hermann Heinze Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg (DKH). Er leitet die Klinik gemeinsam mit dem Chefarzt Dr. Gert Liehn. Heinze wechselte vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Lübeck, nach Hamburg. Er hat in Lübeck Medizin studiert. Im UKSH hatte er im Jahr 2000 als wissenschaftlicher Mitarbeiter begonnen und 2006 seinen Facharzt für Anästhesiologie erworben. Nach entsprechenden Fort- und Weiterbildungen wurde er 2011 zum Oberarzt und 2013 zum Leitenden Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie berufen. Heinze verfügt über die Zusatzbezeichnungen „Intensivmedizin" und „Spezielle Schmerztherapie" und hat als Zusatzqualifikation den „Master of Health Business Administration (MHBA)". | *häb*

PD Dr. Lars Gerhard Großterlinden *neuer Chefarzt in der AK Altona*

PD Dr. Lars Gerhard Großterlinden

Seit Anfang April leitet PD Dr. Lars Gerhard Großterlinden gemeinsam mit Prof. Dr. Markus Kröber das neue Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie in der Asklepios Klinik Altona. Großterlinden ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie / Orthopädie sowie spezielle Unfallchirurgie und war zuvor Geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie im Zentrum für Operative Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Großterlinden studierte in Göttingen und Berlin, die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie absolvierte er am UKE, die zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie auch in der Rheumaklinik Bad Bramstedt. Großterlinden verfügt über die Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie". Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen die Versorgung von Beckenverletzungen, Hüftchirurgie, septische Chirurgie sowie die Endoprothetik, Schulterchirurgie und Schwerverletztenversorgung. | *häb*

Dr. Dr. Klaus Johann Niehaus *verstärkt onkologische Chirurgie*

Dr. Dr. Klaus Johann Niehaus

Seit Mai 2016 unterstützt Dr. Dr. Klaus Johann Niehaus als Leiter der Leber- und Pankreaschirurgie das Team um Chefarzt Dr. Thies Daniels bei dem weiteren Ausbau der onkologischen Chirurgie im Albertinen-Krankenhaus. Zu seiner chirurgischen Expertise gehört neben dem hepatobiliären (die Leber und Galle betreffend) Bereich auch der obere Gastrointestinaltrakt (Ösophagus- und Magenkarzinome). Niehaus hat seine Ausbildung zum Chirurgen bei den Pionieren der Leberchirurgie, Prof. Dr. Alfred Gütgemann in Bonn und Prof. Dr. Rudolf Pichlmayr in Hannover, absolviert und dann über 20 Jahre an der Asklepios Klinik Barmbek das Zentrum für Pankreaskarzinomchirurgie als Leitender Oberarzt mit aufgebaut und schließlich geleitet. | *häb*

Gratulation

*zum **70.** Geburtstag*

24.06. Ingrid Lütkemeier
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

29.06. Dr. med. Jan Cappenberg
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

04.07. Dr. med. Barbara Gottwaldt-Grimm
Fachärztin für Frauenheillunde und Geburtshilfe

07.07. Dr. med. Eckhard Stein
Facharzt für Innere Medizin

10.07. Dr. med. Petra Wohlfarth
Fachärztin für Innere Medizin

11.07. Inge Krüger
Ärztin

13.07. Dr. med. Ullrich Schäfer
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

14.07. Ursula Kienzler
Fachärztin für Allgemeinmedizin

14.07. Hans-Peter Krüger
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

15.07. Dr. med. Thies Jensen
Facharzt für Innere Medizin

*zum **65.** Geburtstag*

17.06. Dr. med. Oswald Bolm
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

18.06. Dr. med. Bernd Stolley
Facharzt für Orthopädie

19.06. Dr. med. Andreas Börger
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin

19.06. Axel Stich
Facharzt für Allgemeinmedizin

23.06. Dr. med. Christina Meincke
Fachärztin für Anästhesiologie

26.06. Dr. med. Thomas Schultek
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

30.06. Barbara Braun
Fachärztin für Nervenheilkunde

01.07. Dr. med. Albrecht zum Winkel
Praktischer Arzt
Facharzt für Arbeitsmedizin

03.07. Christa Krämer
Praktische Ärztin
Fachärztin für Chirurgie

04.07. Dr. med. Christoph Langer
Arzt

04.07. Dr. med. Petra Schwarz
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Innere Medizin

05.07. Christian Aust
Facharzt für Urologie

05.07. Franz Schroeter
Facharzt für Anästhesiologie

06.07. Dr. med. Hildegard Gockel
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Innere Medizin

07.07. **Dr. med. Jörn Budelmann**
Facharzt für Innere Medizin

Gratulation

*zum **65.** Geburtstag*

07.07. Gerhard Ziegeler
Facharzt für Nervenheilkunde

08.07. Ralf Greinert
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

08.07. Annette Thometzek
Ärztin

09.07. Dr. med. Christiane Kludas
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

09.07. Dr. med. Dieter Platz
Facharzt für Nuklearmedizin
Facharzt für Innere Medizin

15.07. Wolfhard Warneke
Facharzt für Innere Medizin

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

Gefunden

Der nervige Patient

Welcher Patient nervt den Mediziner am meisten? Es ist der Besserwisser, der den Arzt belehrt und berichtigt, vorzugsweise mit Kenntnissen aus Google-Wissen gespeist. Adhärenz? Ein Fremdwort, das gegebenenfalls noch gegoogelt werden müsste. Schwierige Patienten wie der Besserwisser ahnen allerdings nicht, dass sie sich in Gefahr begeben, denn:
Sie erhalten häufiger eine Fehldiagnose, vor allem wenn sie ein seltenes Leiden haben, schreibt „Die Welt“. Das haben Psychologen an der Erasmus-Universität Rotterdam in Experimenten mit mehr als 130 angehenden Hausärzten und Internisten gezeigt. Die sollten kurze, standardisierte Fallberichte beurteilen, in denen auch „störendes Verhalten“ von Patienten vermerkt war, und ihre Diagnosen notieren. Auch wenn sich die angehenden Ärzte noch so viel Mühe gaben – bei nervigen Patienten mit komplizierten Krankheitsbildern machten sie bis zu 42 Prozent mehr Fehler. Die Erklärung: Der Mediziner verschwendet Energie bei der Beschäftigung mit dem „Krafträuber“, die Analyse kommt zu kurz. Das Absurde: Plötzlich hat der Patient mit Angst, Kritik und Misstrauen auch noch recht. Allerdings selbstverschuldet … | *sh*

Per Rezept zu mehr *Bewegung motiviert*

Eine Befragung zeigt: Das Rezept für Bewegung erleichtert Patienten die Aufnahme einer sportlichen Aktivität

Das „Rezept für Bewegung“ (RfB), eine bundesweite Initiative des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB), der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), dient Ärzten als Hilfsmittel, mündlichen Empfehlungen an die Patienten zu Bewegung Nachdruck zu verleihen. In Hamburg wird das RfB neben dem Hamburger Sportbund (HSB) und dem Verband für Turnen und Freizeit (VTF) von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), der Hamburger Ärztekammer und dem Hamburger Sportärztebund unterstützt. Es ermöglicht, zum Beispiel Trainingsschwerpunkte zu definieren oder wichtige Hinweise für Übungsleiter zu vermerken.
Zur Evaluation von Wirkung und Nutzen des RfB in Hamburg fand in 2015 erstmals eine Befragung statt. Von 306 Medizinern, die das Rezept bis Ende 2014 abforderten, nahmen 42 an der Befragung des HSB teil. Etwa ein Drittel, und damit die Mehrheit, sind Allgemeinmediziner mit Spezialisierung zum Internisten oder Sportmediziner. Durchschnittlich vergab jeder der Ärzte circa 62 Sportrezepte pro Jahr. In sieben von zehn Fällen stehen bei der ärztlichen Empfehlung Beschwerden im Vordergrund, die durch Bewegungsmangel hervorgerufen wurden, besonders bei Adipositas, Muskel-, Herz-Kreislauf-, Schmerz-, Atemwegs- oder geriatrischen Erkrankungen sowie neurologischen und Hauterkrankungen, ausgesprochen wird sie zudem bei der Behandlung von Suchterkrankungen und Schlaf-Apnoe sowie zum Abbau von Stress.
Einen Schwerpunkt der Empfänger bilden die 30- bis 70-Jährigen (72 Prozent), jeder Vierte ist zwischen 40 und 50 Jahre alt. Die Patienten reagieren nach Angaben der Befragten positiv auf das RfB, da es individuell abgestimmt wird und die Aufnahme einer sportlichen Aktivität erleichtert. Zwei Drittel der Ärzte geben an, dass die Patienten sich nach dem Erhalt des RfB eher mehr bewegten. Die Hälfte meint, dass sich der Gesundheitszustand der Rezeptnutzer verbessert habe. Etwa zwei Drittel der Mediziner empfinden das RfB als mittlere bis große Unterstützung ihrer ärztlichen Tätigkeit.
Das Rezept bietet telefonische und webbasierte Beratungsmöglichkeiten, um das passende Sportangebot zu finden und auszuüben. Eine Liste mit allen zertifizierten Sportvereinen enthält die Hamburger Gesundheitssportbroschüre, die Patienten vom Arzt erhalten. Rezepte, Plakate für die Praxis und die Broschüre können Sie anfordern beim HSB, Katrin Gauler, Tel. 419 08-225, E-Mail: *k.gauler@hamburger-sportbund.de.* Mehr Infos zu den Gesundheitssportangeboten unter *www.gesundheitssport-hamburg.de* | *sh*

Was tun, wenn das Baby *ständig schreit?*

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BVG), die BASFI und die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG) haben den Flyer „Hilfe! Mein Baby schreit so viel“ neu aufgelegt. Der Ratgeber für Eltern von Neugeborenen und Kleinkindern wurde von Fachleuten überarbeitet und in leichte Sprache übersetzt. Das Faltblatt klärt Eltern darüber auf, dass sie ihr Baby niemals schütteln dürfen, weil dadurch seine Gesundheit gefährdet ist – bis hin zur Behinderung oder zum Tod des Kindes. Außerdem wird anhand von Bildern erklärt, was dem Baby helfen kann, sich zu beruhigen. Darüber hinaus erhalten Eltern Adressen, wo sie Hilfe und Unterstützung finden. Infos zu Bestellungen *unter www.hamburg.de/schreibabys.* | *häb*

© HSB; Tomaschoff

Yagmur Gedächtnisstiftung
will Kinderschutz verbessern

Sechs Kinder, die unter öffentlicher Aufsicht standen, sind in den vergangenen elf Jahren in Hamburg aufgrund von Misshandlungen gestorben (siehe auch Hamburger Ärzteblatt 11/2014). Um an die toten Kinder zu erinnern, die UN-Kinderrechtskonvention bekannter zu machen, aber auch um die Qualität und Praxis bei Maßnahmen zum Kinderschutz des Hamburger Senats zu analysieren und zu bewerten, hat Stifter Michael Lezius die Yagmur Gedächtnisstiftung gegründet und 20.000 Euro zur Verfügung gestellt. Wissenschaftler werden jährlich eine Bewertung zur der Qualität der Kinderschutzpraxis von Bezirksämtern und Senat vornehmen, auch um auf Missstände aufmerksam zu machen und diese in einer Studie vorstellen.
Ab 2016 wird der Yagmur-Erinnerungspreis „Zivilcourage im Kinderschutz" jährlich an Personen oder Institutionen vergeben, die sich „mutig für den Kinderschutz in Hamburg und Norddeutschland" einsetzen. Zur Stiftungsjury gehören unter anderem Helge Adolphsen, ehemaliger Hauptpastor von St. Michaelis, Rainer Becker, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Kinderhilfe, und Dr. Stefan Renz, Vorsitzender des Landesverbands der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg. Der Preis wird im Rahmen der Gedenkfeier zum Todestag Yagmurs immer am 18. Dezember vergeben. Bewerbungen und Vorschläge können jedes Jahr bis zum 30. September abgegeben werden. Die Stiftung benötigt jährlich 3.000 Euro an Spenden und sucht noch Unterstützer. Mehr Informationen unter *www.jagmur-stiftung.hamburg.* | *häb*

MDK: Zahl der Behandlungsfehler
erstmals leicht zurückgegangen

2015 ist die Anzahl der entdeckten Behandlungsfehler im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Das haben die Gutachter des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung Nord (MDK Nord) festgestellt. Sie ging um 53 Fälle auf 173 ärztliche oder pflegefachliche Behandlungsfehler in Schleswig-Holstein und Hamburg (2014: 226 Fälle) zurück. Insgesamt ist im vergangenen Jahr in rund 21 Prozent aller untersuchten Vorwürfe ein Behandlungsfehler festgestellt worden (2014: 26,6 Prozent). 2015 haben sich die Krankenkassen mit 3.427 Verdachtsfällen an den Fachbereich des MDK Nord gewandt (2014: 3.746), 828 Behandlungsfehler-Vorwürfe wurden schließlich begutachtet – etwas weniger als 2014 (850 Gutachten). Der leichte Rückgang könnte sich laut PD Dr. Dimitrios Psathakis, Fachbereichsleiter Behandlungsfehler des MDK Nord, jedoch auch als Schwankung herausstellen. Die Zahlen des ersten Quartals 2016 lägen bereits wieder deutlich über denen von 2015. | *häb*

In memoriam

Ray Sikapa
Arzt
*26.04.1946 † 08.04.2016

Dr. med. Volker Müller
Facharzt für Transfusionsmedizin
*25.04.1939 † 11.04.2016

Kerstin Riederer
Fachärztin für Arbeitsmedizin
*29.11.1965 † 29.04.2016

Dr. med. Peter Kusche
Facharzt für Innere Medizin
*22.05.1936 † 16.05.2016

Verloren

C 4121	Malte Harder 21.12.2010
C 6096	Dr. med. Robert Maximilian Jenner, 29.08.2012
B 9430	Dr. med. Hartmut Kabisch 12.01.2006
C 5375	Anna Narimanidze 11.01.2012
35884	Nora Rahm 02.08.2012 ausgestellt ÄBV München
B 6310	Nicole Richter 18.10.2002
D 0060	Sarah Teichmüller 04.11.2015
B 1432	Dr. med. Stephanie Thiel, geb. Wand 25.10.1996
C 1632	Pia-Marie Christin Widenka 08.08.2008

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

Ärztekammer am 1. Juli geschlossen

Am 1. Juli findet der **Betriebsausflug der Ärztekammer Hamburg** statt. Die Kammer und die Bibliothek des Ärztlichen Vereins in der Staatsbibliothek sind weder telefonisch erreichbar noch für Besucher geöffnet.
Das Hamburger Ärzteblatt erscheint am 11. Juli mit dem Heft 07/08 als Doppelausgabe. Redaktions- und Anzeigenschluss für das Septemberheft ist am 15. August, für Rubrikanzeigen am 19. August. | *häb*

Herzohr von außen minimalinvasiv verschlossen

Erstmals haben die Herzchirurgen des Asklepios Klinikums Harburg ein sogenanntes Herzohr über einen minimalinvasiven Zugang von außen verschlossen. Die kardiochirurgische Abteilung unter der Leitung von PD Dr. Michael Laß ist die erste Klinik in Norddeutschland und die vierte Klinik in Deutschland, die dieses Verfahren erfolgreich angewandt hat. In den meisten Fällen werden diese Herzohren bei Vorliegen von Vorhofflimmern von Kardiologen mittels Katheter von innen verschlossen. Wenn aus anatomischen Gründen, wie bei diesem Patienten, oder aber aus Gründen der Unverträglichkeit von Blutverdünnern eine Katheterbehandlung nicht möglich ist, kommt das videoassistierte, herzchirurgische Verfahren in Betracht.
Da hierbei das Herzohr nur von außen komplett verschlossen wird, also kein Fremdmaterial in das Herzohr eingebracht wird, müssen die Patienten – anders als bei der Kathetertechnik – direkt nach der Operation keine Blutverdünner einnehmen und außerdem können vom Herzohr keine Rhythmusstörungen mehr ausgehen. Zusätzlich wird der Patient keinen Röntgenstrahlen ausgesetzt. | *häb*

PD Dr. Ulrich Lamparter hält *Abschiedsvorlesung*

PD Dr. Ulrich Lamparter, seit 1984 in der Psychosomatik des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) tätig und von 1992 bis 1999 Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts, scheidet zum 1. Juli 2016 aus dem aktiven Dienst aus. Zu seiner Abschiedsvorlesung „Vom Schmerz über den Hörsturz zum Feuersturm – eine Reise zur Psychosomatik des Subjekts“ am Mittwoch, den 29. Juni 2016, um 18 Uhr im Hörsaal der Augenklinik des UKE lädt das Institut und die Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des UKE (Direktor: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Bernd Löwe) herzlich ein. Die Laudatio hält Prof. Dr. Dr. phil. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät des UKE. Anmeldung bitte bei Angelika Strauß unter E-Mail: *an.strauss@uke.de.* | *häb*

Neues aus der Wissenschaft

Protonenpumpenhemmer beschleunigen Endothel-Alterung

Protonenpumpenhemmer (PPI) sind häufig verordnete Arzneimittel zur Hemmung der Säureproduktion im Magen. Kürzlich publizierte epidemiologische Studien hatten erhöhte Risiken für Herzinfarkt, chronisches Nierenversagen und Demenz unter Langzeitanwendung von PPI gezeigt. Eine jetzt in Circulation Research, einer Zeitschrift der American Heart Association als „UltraRapid communication“ publizierte Untersuchung hat Langzeiteffekte von PPI auf die endotheliale Funktion und Alterung untersucht (Yepuri G et al., Circ Res 2016 May 10. Epub ahead of print). Dazu wurden menschliche Endothelzellkulturen mehreren Passagen mit PPI ausgesetzt, anschließend wurden umfangreiche Analysen der Endothelfunktion und histologische Untersuchungen durchgeführt. Im Ergebnis fanden sich unter PPI eine verminderte endotheliale Funktion und eine beschleunigte Alterung des Endothels mit reduzierter Länge der Telomere. | *ca*

Amiodaron und Lidocain nicht wirksam bei Herzstillstand

Amiodaron und Lidocain sind gängige Behandlungsoptionen bei refraktärem Kammerflimmern oder pulsloser ventrikulärer Tachykardie. In einem randomisiert-kontrollierten Doppelblindversuch wurde der Frage der Wirksamkeit der beiden Substanzen bei ambulant erlittenem Herzstillstand nach Kammerflimmern oder ventrikulärer Tachykardie nachgegangen (Kudenchuk PJ et al., N Engl J Med 2016 May). Hierzu wurden über 3.026 Personen entweder mit Amiodaron, Lidocain oder Placebo behandelt, wenn die Rhythmusstörung nicht durch alleiniges Defibrillieren zu unterbrechen war. Dabei ergaben sich zwischen den drei Gruppen weder bei der Überlebensrate noch beim Anteil der Betroffenen, bei denen keine wesentlichen neurologischen Schäden zurückblieben, signifikante Unterschiede. Die Wirksamkeit zweier altgedienter „Reanimations-Partner“ bei ambulant erlittenem Herzstillstand kann somit nicht als erwiesen angesehen werden. | *ms*

Sonderausstellung *„Verschluckt und ausgestellt“* im UKE

Jedes Museum hat ungezeigte Schätze in seinem Depot. Verpackt und inventarisiert warten sie dort jahrelang auf ihren Einsatz. In der Sonderausstellung „Verschluckt und ausgestellt“ werden noch bis zum 16. Oktober 2016 „verschluckte Objekte“ im Medizinhistorischen Museum Hamburg des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) gezeigt. Kurator Henrik Eßler: „Sie berichten von technischen Errungenschaften und gesellschaftlichen Umbrüchen, aber auch von ganz privaten Schicksalen, mit denen sie verbunden sind.“ Das Wachsmodell eines Säuglings ist darunter. Der Nachlass eines Berliner Arztes dokumentiert, wie im Nationalsozialismus jüdische Ärzte zu „Krankenbehandlern“ degradiert wurden. Sammlungsschränke verweisen darauf, wie menschliche Präparate von Opfern der Euthanasie-Verbrechen für die Forschung missbraucht wurden. Tatsächlich „verschluckt“ waren Hunderte kleiner Gegenstände, die ein Hamburger Hals-Nasen-Ohrenarzt seit den 1920er-Jahren zusammengetragen hat. Am UKE wurden die Fremdkörper erfolgreich entfernt und aufbewahrt. Das Museum im Fritz Schumacher-Haus (Haus N30.b), Martinistraße 52, ist Sa. und So. jeweils von 13 bis 18 Uhr geöffnet. | *häb*

© Alexa Seewald

Ärztekammer Hamburg

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

H. A. Adams / A. Flemming / L. Friedrich: Taschenatlas Notfallmedizin. 3. Auflage, 2016

W. Blaschek (Hrsg.): Wichtl – Teedrogen und Phytopharmaka. Ein Handbuch für die Praxis. 6. Auflage, 2016

L. Cerroni (Hrsg.): Histopathologie der Haut. 2. Auflage, 2016

M. Dumont / A. M. Schüller: Die erfolgreiche Arztpraxis. Patientenorientierung, Mitarbeiterführung, Marketing. 5. Auflage, 2016

R. Eckstein* / R. Zimmermann: Immunhämatologie und klinische Transfusionsmedizin. Theorie und Praxis kompakt. 7. Auflage, 2016

S. Endres (Hrsg.): Facharztprüfung Innere Medizin. In Fällen, Fragen und Antworten. 5. Auflage, 2016

U. K. Fetzner* / A. Raab: Kommt ein Mann zum Arzt ... Die besten Ärzte- und Apothekerwitze. 2015

F. Flake / B. Hoffmann (Hrsg.): Leitfaden Rettungsdienst. 5. Auflage, 2016

H. Hauser (Hrsg.): Akutes Abdomen. Erstversorgung – Differentialdiagnose – Therapie. 1. Auflage, 2016

B. Hogan: Wirksam führen. Ein Leitfaden für Chef- und Oberärzte. 2016

J. Klauber (Hrsg.): Krankenhausreport 2016. Schwerpunkt: Ambulant im Krankenhaus. 2016

G. Knapp (Hrsg.): Prävention und Therapie durch Sport.
2. Auflage, 2015
Band 1: Grundlagen
Band 2: Neurologie, Psychiatrie/Psychosomatik, Schmerzsyndrome
Band 3: Orthopädie, Rheumatologie, Immunologie
Band 4: Innere Medizin

M. Korenkov (Hrsg.): Allgemeinchirurgische Patienten in der Hausarztpraxis. Allgemeinärztliche Betreuung vor und nach Operationen. 2016

W. Krause (Hrsg.): Anogenitale Hautkrankheiten. Erkennen, Befunden, Behandeln. 2016

J. Lorenz / R. Bals: Checkliste XXL Pneumologie. 4. Auflage, 2015

T. Müller: Medikamentöse Therapie des Morbus Parkinson.
5. Auflage. 2015

K. Schildt-Rudloff / J. Sachse / G. Harke: Wirbelsäule. Manuelle Untersuchung und Mobilisationsbehandlung für Ärzte und Physiotherapeuten. 6. Auflage, 2016

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters
** Geschenk des Dt. Ärzteverlags
*** Finanziert durch die APH

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie unter www.aekbibl.de, Neuerwerbungsliste. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekhh.de (Betreff: „Neuerwerbungsliste" und Ihr Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

Seit 1999 sind wir Ihr kompetenter Ansprechpartner rund um das Gesundheitsrecht. Mit einem interdisziplinären Netzwerk aus Anwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Unternehmensberatern und IT-Spezialisten. Für eine ganzheitliche Betreuung.

- Vertragsarztrecht/Zulassungsrecht
- Praxiskaufverträge
- Vergütungsfragen (GOÄ/EBM)
- Berufs- und Strafrecht der Heilberufe

DR. HALBE
§ §
RECHTSANWÄLTE
MEDIZINRECHT

- Kooperationsverträge/-konzepte:
  Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)
  Überörtliche BAG
  Praxisnetze
  Praxisgemeinschaften
  MVZ
  Kooperationen mit Krankenhäusern

Spadenteich 1 • 20099 Hamburg
Tel. 040 284072-40 • Fax 040 284072-41
hamburg@medizin-recht.com

Gelingende Arzt-Patienten-Kommunikation – die ewige Herausforderung?

Guter Kontakt Kommunikation ist zentraler Baustein der Arzt-Patienten-Beziehung und wird oftmals als Herausforderung für alle Beteiligten erlebt. Inzwischen gibt es eine Fülle von Theorien, Konzepten und empirischen Daten, die Hinweise geben, wie Kommunikation sowohl in scheinbar einfachen als auch in komplexen Versorgungssituationen gelingen kann.

Von Dr. Dagmar Lühmann, Rebecca Keim, Laura Brammer, Dr. Egina Puschmann, Annette Strauß, Dr. Hans-Otto Wagner, Prof. Dr. Martin Scherer

Es ist ein ganz normaler Arbeitstag in einer hausärztlichen Praxis. Frühmorgens, kurz nach Öffnung der Praxis, stellt sich bei Dr. T. erstmalig die 43-jährige Frau B. vor, die nervös von einer etwa walnussgroßen, weichen Verdickung an der Oberschenkelinnenseite berichtet, die ihr vor einiger Zeit erstmals aufgefallen sei. Der Arzt hat nach der Schilderung der Patientin bereits die Vermutung, dass es sich bei der Veränderung um ein harmloses Lipom handelt. Und tatsächlich, nach kurzer Anamnese und Untersuchung stellt Dr. T. fest, dass diese Annahme richtig zu sein scheint. Dr. T. teilt der Patientin mit, dass er die Verdickung für eine gutartige Fettgewebsgeschwulst, ein sogenanntes Lipom, hält. Weitere Maßnahmen seien nicht erforderlich, aus kosmetischen Gründen könne Frau B. sich die Verdickung entfernen lassen. Für Dr. T. ist die Konsultation damit abgeschlossen, und er geht davon aus, der Patientin eine erleichternde Mitteilung gemacht zu haben. Die Patientin allerdings reagiert irritiert, verabschiedet sich kurz angebunden und geht. Später findet Dr. T. eine ärgerliche Rezension des Praxisbesuchs auf einer Onlineplattform, wo die Patientin für alle sichtbar angibt, nicht wieder in diese Praxis kommen zu wollen.

Was ist hier passiert?

Der Arzt hat sich Zeit für die Patientin genommen, sie angemessen untersucht und sichergestellt, dass er aus klinischer Sicht alle relevanten Krankheitsaspekte berücksichtigt hat. Noch dazu mit minimalem Aufwand. Außerdem ist er sich sicher, dass die Patientin

© Fotolia – Al-Ma-Ga-Mi, kazoka303030

aufgrund der Veränderung keinen Grund zur Sorge hat. Die Patientin erlebte die Konsultation offenbar jedoch grundlegend anders als der behandelnde Arzt. Woher kommt diese diskrepante Wahrnehmung?

Theoretische und empirische Überlegungen

Sobald in einer Situation andere Personen anwesend sind, wird kommuniziert – man kann nicht nichtkommunizieren. Dieses ist das erste von fünf pragmatischen Axiomen, die der österreichische Kommunikationswissenschaftler Paul Watzlawick formuliert hat. Auch die Feststellungen, dass es bei Kommunikation neben der Vermittlung von Inhalten immer auch um die Gestaltung einer Beziehung geht und dass Kommunikation Wirkungen erzeugt, gehört zu seinen grundlegenden Aussagen. Ein weiterer Aspekt, der Kommunikation kennzeichnet, ist die Symmetrie der Beziehung zwischen den kommunizierenden Partnern. Dieser kommt im Rahmen der Arzt-Patienten-Kommunikation eine ganz besondere Bedeutung zu (1,2).

Der „Paradigmenshift", der nach einer Veröffentlichung des amerikanischen Institute of Medicine (IOM) im Jahr 2001 zu verzeichnen war, betrifft diesen Aspekt der Symmetrie in der Arzt-Patienten-Kommunikation. War bisher in der Medizin ein eher paternalistisches Entscheidungsmodell, in welchem der Arzt die Informationshoheit besaß, handlungsleitend, fordert nun das IOM-Positionspapier eine stärkere Patientenzentrierung. Gesundheitsrelevante Entscheidungen sollen sich stärker als bisher an Patientenbedürfnissen, -perspektiven und -werthaltungen ausrichten (3). Konzepte, die diese Anforderungen umsetzen, finden sich in der Literatur unter dem Begriff „patientenzentrierte Versorgung" (patient-centered care), in deren Zentrum stets die Arzt-Patienten-Interaktion steht. Eine umfassende Literaturübersicht und ein integratives Modell, welches letztendlich 15 Dimensionen zu Prinzipien, Gelingensbedingungen und Aktionen zusammenführt, findet sich bei Scholl et al., 2014 (4).

Ein Konzept, unter welchem viele Elemente subsummiert werden, die zum Gelingen einer patientenzentrierten Versorgung beitragen, ist das Konzept der ärztlichen Empathie. Auch hier werden wieder viele unterschiedliche Definitionen und Operationalisierungen gefunden, die nach Derksen, 2013 (5), letztendlich in drei Dimensionen zu verorten sind:

- Den Einstellungen des Arztes, z. B. als Respekt, Authentizität, Interesse am Gegenüber, Objektivität, Rezeptivität. Einstellungen bilden sich im Laufe der Persönlichkeitsreifung, im Zuge der professionellen Sozialisation, aus Erfahrungen mit Patientenkontakten sowie durch Mediennutzung heraus.
- Den Kompetenzen, wobei zwischen Kommunikationsfähigkeiten (Ziel: Zugang zum Erleben des Patienten zu finden, um so viel Informationen wie möglich zu gewinnen und gleichzeitig die Probleme des Patienten zu erkennen) und den Fähigkeiten, eine tragfähige und auf gegenseitigem Vertrauen beruhende Beziehung zu knüpfen, zu unterscheiden ist.
- Dem Verhalten, welches sowohl kognitive (verbale, nicht-verbale Kommunikation) als auch affektive Komponenten (Fähigkeit, durch das eigene Verhalten emotionale Äußerungen des Patienten zu reflektieren und Verständnis zu signalisieren) beinhaltet.

Sowohl Patienten als auch Ärzte sehen Empathie als wichtige Basis für eine humane, patientenzentrierte Arzt-Patientenbeziehung (6, 7). Nach einem Modell von Neumann et al., 2009 (7), lassen sich klinische Effekte von empathischen Kommunikationsstrategien einerseits über einen eher kognitiv angelegten Weg und andererseits über affektive Wirkungen erklären. Der kognitive Weg verläuft über die Sammlung von detaillierten klinischen und psychosozialen Informationen, welche eine genauere Diagnose unter Einbezug von psychosozialen Konstellationen ermöglicht. Diese Informationen führen zu einem größeren Verständnis für individuelle Patientenbedürfnisse, welches einerseits spezifisches klinisches Handeln und andererseits eine verbesserte Kommunikation mit aktiver Patientenpartizipation auslöst. Über den affektiven Weg wird vor allem die Gefühlsebene der Patienten angesprochen: Sie fühlen sich als Individuum wahrgenommen, verstanden und akzeptiert, aus der krankheitsbedingten Isolation herausgeholt und mit ihren emotionalen Reaktionen ernstgenommen. Nach dem Modell tragen die über den affektiven Weg erzielten Effekte – auch im Sinne einer Rückkoppelungsschleife – zur verbesserten Kommunikation bei, führen aber auch direkt zu positiven gesundheitlichen Kurz- und Langzeiteffekten. Die Effekte der kognitiven Kommunikation dagegen werden vor allem im Hinblick auf gesundheitliche Langzeiteffekte (z. B. verbesserter Gesundheitszustand und psychische Befindlichkeit, erhöhte Selbstwirksamkeit und Selbstmanagementfähigkeiten) erwartet. Die Autoren stellen allerdings klar, dass es sich bei den im Modell postulierten Gesundheitseffekten (noch) um Hypothesen handelt.

Inzwischen werden diese Hypothesen allerdings auch von empirischen Daten gestützt: Eine systematische Literaturübersicht zur Wirksamkeit von Empathie im allgemeinmedizinischen Setting („general practice") fasst die Ergebnisse von drei quantitativen und vier qualitativen Studien zusammen (5). In diesen Arbeiten wurden konsistent positive Zusammenhänge zwischen hohen Empathiewerten bei Ärzten und günstigen Patientenergebnissen berichtet. Die quantitativen Studien (darunter zwei randomisierte kontrollierte Studien) betrachteten klinische Parameter (HBA1c Spiegel, LDL-Werte, Dauer von Erkältungen) und Ängstlichkeit. Die qualitativen Arbeiten fokussierten auf Patientenzufriedenheit, die Bereitschaft, psychosoziale Problemlagen offenzulegen und Selbstmanagementfähigkeiten. Ähnliche Ergebnisse wurden auch im Kliniksetting (8) und in der Onkologie (9,10) beobachtet.

Zurück zum Fall

Die Patientin: Trotz Terminvereinbarung musste Frau B. 45 Minuten warten, außerdem raubt ein krankes Kind den Nachtschlaf und gibt Grund zur Sorge. Beides induziert schon vor der Konsultation Nervosität und Unruhe. Hinzu kommt, dass Frau B. große Krebsangst hat, die mit dem Krebstod ihrer Mutter begründet wird. Der Arztbesuch zur Abklärung der Veränderung am Oberschenkel kostete die Patientin dennoch einige Überwindung, da Frau B. grundsätzlich unzufrieden ist mit ihrem Körper und Scham empfindet, diesen zu zeigen – auch beim Arzt.

In der Konsultation fühlt sie sich gehetzt, hat das Gefühl, dass keine Zeit ist, ihre Sicht der Symptome in Ruhe zu schildern. Nach Mitteilung der gutartigen Diagnose und der rein kosmetischen Therapieoption fühlt sie sich mit ihren Sorgen nicht ernst genommen, wagt aber nicht nachzufragen, da sie den Arzt als gestresst und unter Zeitdruck stehend empfindet.

Der Arzt: Dr. T. war bereits zu Beginn seines Arbeitstags gestresst und unter Zeitdruck, weil noch ein kurzfristiger Hausbesuch am Vormittag eingeschoben werden musste, der die gesamte Terminplanung ins Rutschen gebracht hat. Er ist daher sehr froh, die Konsultation schnell und lösungsorientiert abhaken zu können. Die Patientin nahm er als ruhig und geduldig wahr, sie wirkte freundlich und verständig. Da sie von sich aus nichts anderes mitteilte, gab es aus seiner Sicht keinen Anlass, weiter nachzufassen.

Das Beispiel illustriert, dass sowohl Patientin als auch Arzt ihre eigene „Druckkulisse" in die Konsultation mitbringen – ihr Aufeinandertreffen reflektieren die Kommentare im Online-Portal:

Online Bewertung Frau B.: „Nettes Praxisteam, aber lange Wartezeit trotz Termin, dann ging alles ruckzuck, nicht viel gefragt, ein schneller Blick, und draußen war ich. Hatte keine Zeit nachzufragen, was ich habe, scheint nicht gefährlich zu sein, ich soll zum Schönheits-

Tab. 1: Funktionen, Ziele und Effekte/Kriterien einer gelungenen Arzt-Patienten-Kommunikation (11)

Funktion	Ziele	unmittelbare Effekte/ Kriterien (Beispiele)	intermediäre Effekte/ Kriterien (Beispiele)	Langzeiteffekte
Beziehungsaufbau	vertrauensvolle und tragfähige Beziehung	positiv: Augenkontakt, Patientenbeteiligung am Gespräch negativ: Anzeichen für Stress	positiv: Vertrauen, gefühlte innere Beziehung vorhanden, Patientenzufriedenheit mit der Konsultation	positiv: Patienten-zufriedenheit, Gesundheitseffekte negativ: Stress, Burnout (Arzt)
Gewinnung von Informationen (Arzt von Patient)	adäquate Diagnose, Einordnung von Symptomen	positiv: exploratives Verhalten (Arzt), Patient äußert eigene Anliegen, Besorgnisse	positiv: adäquater Diagnose-/ Behandlungsplan negativ: überbordende Diagnostik, Behandlungsfehler	positiv: Gesundheits-effekte, Zufriedenheit (Arzt)
Vermittlung von Informationen (Arzt an Patient)	adäquate Informationsvermittlung	positiv: Vorwissen explorieren, Verständnis prüfen (Arzt) negativ: Verwendung von Fachsprache (Arzt)	positiv: Patient erinnert sich an Informationen; Patient hat Zusammenhänge verstanden	positiv: gestärkte Patientenautonomie, wenig Unsicherheit (Patient)
Entscheidungs-findung	Entscheidungen basierend auf Informationen und Patientenpräferenzen	positiv: Patientenpräferenzen für Entscheidungsmodell wurden geprüft und umgesetzt; adäquate Informationsvermittlung	positiv: Zufriedenheit mit der Entscheidung (Patient/ Arzt) negativ: Entscheidungs-unsicherheit	positiv: Gesundheits-effekte, Zufriedenheit mit der Entscheidung (Patient/Arzt)
Unterstützung von gesundheits-förderlichem Verhalten	adäquates und umsetzbares gesundheitsrelevantes Verhalten	positiv: Patientenmotivation und Selbstwirksamkeit wurde exploriert	positiv: adäquates krank-heitsbezogenes Verhalten, Einhaltung von Therapie-vereinbarungen, ggf. Lebensstilanpassungen	positiv: Gesundheits-effekte
Reflexion von Emotionen	emotionale Unterstützung, ggf. ausgeweitete Kommunikation oder Überweisung	positiv: Fähigkeit zum Zuhören, emotionale Reflexion (Arzt); Ausdruck/Ansprache von Emotionen (Patient) negativ: Zeitdruck (Arzt)	positiv: Patient fühlt sich unterstützt, psycho-pathologische Auffälligkeiten adäquat behandelt	positiv: emotionale Ausgeglichenheit (Patient) negativ: psychische Belastung (Arzt, Patient)

chirurgen gehen, wenn es mich stört. Fühlte mich abgeschoben.“ Kommentar Arzt: „Wie hätte ich ahnen können, dass noch Fragen bestehen? Schade, es hier im Netz zu platzieren, finde ich unfair. Ich versuche schon bis an meine Grenzen, alle Wünsche zufriedenzustellen.“ Wie kann derartigen Eskalationen vorgebeugt werden?

Vom Konzept zur Praxis

Die Umsetzung einer empathischen patientenzentrierten Kommunikation in der Praxis erfordert – neben einer entsprechenden Grundeinstellung – einige Kompetenzen und Verhaltensweisen, von denen viele bereits im Zuge von Studium, Weiterbildung und Berufspraxis erworben wurden, andere liegen nicht so direkt auf der Hand. Ohne konkrete Ziele und Prüfkriterien kann es jedoch schwierig werden, Gründe für diskrepant wahrgenommene und als unbefriedigend erlebte Kommunikationssituationen aufzuspüren.

Eine niederländische Arbeitsgruppe formuliert nach Sichtung der relevanten Literatur ein Rahmengerüst für die effektive medizinische Kommunikation (11), bestehend aus sechs Zielen und Kriterien zur Überprüfung der Zielerreichung (Tab. 1). Bei den Prüfkriterien wird nach unmittelbar beobachtbaren Effekten (in der Kommunikationssituation), intermediären Effekten (Handlungs- und Verhaltensebene, Stressbelastung) und langfristigen Effekten (Gesundheitseffekte) unterschieden. Der Hierarchie der Prüfkriterien liegt die Annahme zugrunde, dass eine gelungene Kommunikation Effekte auf der Handlungs- und Verhaltensebene erzeugt, die ihrerseits positive Gesundheitseffekte bewirken. Wenn auch der Zielerreichung auf der Ebene der Gesundheitseffekte klare Priorität beigemessen wird, geben die unmittelbaren und intermediären Kriterien wichtige Hinweise für die Prozesskontrolle – sie sind teilweise auch als direkte Verhaltens-, Kommunikationshinweise zu verstehen. Unbenommen bleibt auch die Möglichkeit, im individuellen Fall unterschiedliche Prioritäten zu setzen.

Die Systematik von de Haes und Bensing, 2009 (11) will weniger ein Praxisleitfaden sein, als vielmehr die empirische Forschung zur Effektivität medizinischer Kommunikation unterstützen. Für den Kliniker kann sie hilfreich sein, sich über die eigenen Kommunikationsziele klar zu werden und Prozesse entsprechend zu gestalten. Sehr konkrete Hinweise zur Gestaltung einer kommunikationsförderlichen Gesprächssituation – in der sich viele der in der oben angeführten Systematik benannten Aspekte auffinden lassen – können z. B. der Publikation von Lahman und Dinkel, 2015 (12) entnommen werden (Tab. 2).

Auf einen immer wieder als problematisch für eine gelungene Kommunikation bezeichneten Aspekt soll hier noch eingegangen werden: die begrenzte für das Gespräch zur Verfügung stehende Zeit. Einen generellen Zusammenhang zwischen Dauer einer ärztlichen Konsultation – und damit auch der Gesprächssituation – und der Patientenzufriedenheit mit der Konsultation scheint es nicht zu geben. Autoren, die diese Zusammenhänge untersuchten, weisen vielmehr darauf hin, dass die subjektiv von Patienten wahrgenommene Dauer einer Konsultation nicht unbedingt mit der real gemessenen Konsultationsdauer korreliert. Patienten, die die reale Konsultationsdauer überschätzten, waren eher zufrieden mit der Konsultation (13, 14). Möglicherweise haben Komponenten der Gesprächsqualität einen deutlicheren Einfluss auf die Zufriedenheit. Wilm et al., 2008 (15), folgern aus ihren Daten, dass z. B. das „Ausredenlassen“ zu Beginn einer Konsultation zur Zufriedenheit beiträgt. Andererseits finden sich Hinweise, dass die Versorgung von Patienten mit komplexen Problemlagen in der Tat längere Kon-

© Fotolia – Al-Ma-Ga-Mi, kazoka303030

Tab. 2: Ansatzpunkte zur optimierten Gesprächsführung (12)

Der Gesprächskontext
• Gestalten Sie die Gesprächsatmosphäre (Raumgestaltung, Sitzanordnung etc.) bewusst so, dass Sie sich als Patient dort wohl fühlen würden. • Vermeiden bzw. minimieren Sie Störungen. Sollte dies nicht möglich sein, so weisen Sie zu Gesprächsbeginn aktiv auf mögliche Störungen hin. • Nehmen Sie sich vor dem Gespräch einen kurzen Moment Zeit zur inneren Vorbereitung und Fokussierung.
Der konkrete Gesprächsrahmen
• Informieren Sie Ihr Gegenüber zu Gesprächsbeginn kurz über Inhalt und Ziel des Gesprächs. • Sofern die Gesprächsdauer sich nicht absehbar durch die Gesprächssituation, z. B. im Rahmen der Impfsprechstunde, ergibt, informieren Sie Ihr Gegenüber über den Zeitrahmen des Gesprächs. • Kündigen Sie das Gesprächsende einige Minuten vorher an, sofern sich der Gesprächsabschluss nicht in seiner Eigenrhythmik ergibt.
Der Gesprächsführende und seine Techniken der Gesprächsführung
• Beginnen Sie das Gespräch mit offenen Fragen. • Versuchen Sie, vor allem in der Anfangsphase, wenig zu unterbrechen. • Lassen Sie Pausen zu, auch von mehreren Sekunden Länge. • Setzen Sie offene und geschlossene Fragen in bewusster und flexibler Weise ein. • Vermeiden Sie Suggestiv-, Schachtel-, Fang- und wertende Frageformen.
Die Beziehung der Gesprächspartner
• Nutzen Sie die Möglichkeit zur aktiven Gestaltung der Beziehung. • Achten Sie auf Ihre eigenen Empfindungen, und sprechen Sie vermutete Emotionen beim Gegenüber aktiv an. • Nutzen Sie die Strategie einer non-konfrontativen, tangentialen Gesprächsführung, z. B. mithilfe von Ich-Botschaften oder Metaphern. • Sprechen Sie Kommunikationsstörungen auf der Metaebene an (Wie läuft der Gesprächsprozesse gerade ab?).

sultationen braucht. Stunder et al., 2008 (13), weisen darauf hin, dass insbesondere Patienten mit psychosomatischen Beschwerden oder starken psychosozialen Belastungen die meiste Zeit des Arztes in Anspruch nahmen, jedoch ganz erheblich die Dauer der Konsultation unterschätzten. Hinweise, die in die gleiche Richtung gehen, sind der systematischen Literaturübersicht von Wilson und Childs, 2002 (16), zu entnehmen. Ihre Ergebnisse zeigen, dass längere Konsultationen mit weniger Verschreibungen, eingehenderen Beratungen und insgesamt einem Praxisstil, der auf Informationsaustausch und Patientenbefähigung ausgerichtet war, einhergingen. In der Zusammenschau ist festzustellen, dass eine gelungene (und zufriedenstellende) Kommunikation auch bei kurzer Konsultationsdauer erreichbar ist, für komplexe Problemlagen und konsequent patientenzentriertes Arbeiten ist allerdings ein höherer Zeitaufwand zu veranschlagen.

Was der Arzt hätte besser machen können

Das Konzept der patientenzentrierten Versorgung identifiziert die Arzt-Patienten-Kommunikation als zentrale Stellschraube für eine qualitativ hochwertige und effektive Gesundheitsversorgung. Dies lässt sich zunehmend auch durch empirische Daten belegen. Die Umsetzung im Praxisalltag kann gelingen, wenn einige wenige zentrale Kompetenzen erworben und in entsprechendes Verhalten umgesetzt werden – zur Orientierung stehen entsprechende Leitfäden zur Verfügung.

Bei unserem Fall hätte es vermutlich ausgereicht, wenn der Arzt sich vor Konsultationsbeginn seine eigene „Druckkulisse“ bewusst gemacht hätte und sich besser auf die Situation und die Patientin eingestellt hätte. Durch Körperhaltung und empathische Gesprächseinleitung (z.B. „Es tut mir leid, dass Sie so lange warten mussten, aber jetzt haben wir Zeit. Schildern Sie mir doch bitte den Grund, warum Sie hier sind.“) wäre eine vertrauensvolle und wertschätzende Atmosphäre entstanden. Hilfreich wäre am Schluss auch die Frage nach weitergehenden Sorgen und Wünschen gewesen. Dadurch wird an einer durch Vertrauen und Offenheit geprägten Beziehung gearbeitet, die das Fundament zukünftiger effektiver Arzt-Patienten-Konsultationen legen kann.

Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der medizinischen Ausbildung

Das Interesse an der „Kommunikativen Kompetenz im ärztlichen Alltag“ hat stark zugenommen. Im Mai 2015 hat der 118. Deutsche Ärztetag (17) einen konsequenten Ausbau der Kompetenzentwicklung ärztlicher Gesprächsführung beschlossen – mit dem Ziel, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient, zwischen Ärzten untereinander sowie zwischen Ärzten und anderen Gesundheitsfachberufen zu stärken, um eine bessere Arzt-Patienten-Beziehung mit Steigerung von Therapietreue und -erfolg zu erreichen. Fehler an Schnittstellen sollen vermieden und die berufliche Zufriedenheit der Ärzte gesteigert werden. Den Beschlüssen des Ärztetags ging ein längerer Prozess voraus. Ein Meilenstein war, dass 2012 die Kompetenzentwicklung in der ärztlichen Gesprächsführung in die ärztliche Approbationsordnung aufgenommen wurde. Sie hat eine zentrale Position innerhalb des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) (18), der im Juni 2015 verabschiedet wurde. Die Einbindung in die bestehenden Curricula soll nun bis 2017 mithilfe des „Nationalen Mustercurriculums Kommunikation in der Medizin“ erfolgen. Dieses wurde in den vergangenen Jahren von einer Projektgruppe mit etwa 500 Vertretern aller medizinischen Fakultäten und vieler Fachgesellschaften erarbeitet und im Juli 2015 fertiggestellt.

Neben der Förderung der Entwicklung kommunikativer Kompetenzen während des Studiums wurde vom Ärztetag beschlossen, die interkulturelle und sprachliche Sensibilität in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung zu stärken. Das Arzt-Patienten-Gespräch soll sich an individuellen Bedürfnissen orientieren und nicht zu sehr durch wachsende Bürokratie, falsche ökonomische Anreize und hohe Arbeitsbelastung beeinflusst werden. In diesem Zusammenhang wurde auf die wichtige Rolle der Sprach- und Kulturmittler eingegangen.

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

Dr. Dagmar Lühmann
Oberärztliche Koordinatorin Forschung, Institut für Allgemeinmedizin und Zentrum für Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *d.luehmann@uke.de*

Die feierliche Eröffnung des 119. Deutschen Ärztetags fand in der Hamburger Laeiszhalle statt. Die Hamburger Symphoniker begleiteten die Veranstaltung musikalisch

Große Aufgaben *anpacken*

119. Deutscher Ärztetag Bei der Eröffnungsveranstaltung betonte Bürgermeister Olaf Scholz Hamburgs Vorbildfunktion in der Flüchtlingsversorgung. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sprach sich für eine zügige Reform der GOÄ aus und stärkte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, dem Präsidenten der Bundesärztekammer, den Rücken. *Von Sandra Wilsdorf*

Die Elbphilharmonie ist in Hamburg immer für einen Witz gut: „Obwohl Sie erst nach 25 Jahren wieder in Hamburg sind, sind Sie doch ein Jahr zu früh. Denn im kommenden Jahr hätten Sie die Eröffnung des Deutschen Ärztetags in der Elbphilharmonie feiern können", sagte Hamburgs Erster Bürgermeister Olaf Scholz (SPD) bei der Eröffnungsveranstaltung des 119. Deutschen Ärztetags, der vom 24. bis zum 27. Mai in Hamburg stattfand. Er stellte gleich klar, dass das auch sein Gutes habe, nämlich ein Auftakt in der ebenfalls sehr würdevollen und schönen Laeiszhalle. Gekommen waren 1.200 nationale und internationale Gäste, den musikalischen Rahmen boten die Hamburger Symphoniker.

Scholz betonte in seiner Rede die Bedeutung der Hansestadt als Standort des Hafens, aber eben auch der Gesundheitswirtschaft, die bereits 17 Prozent der Arbeitsplätze stelle – Tendenz steigend. Der SPD-Politiker sprach sich ausdrücklich für Investitionen in Krankenhäuser aus, bei denen Hamburg an der Spitze aller Bundesländer liege: „Das ist gesundheits- und wirtschaftspolitisch sinnvoll."

Unter dem Applaus der Ärzteschaft bekannte sich der Bürgermeister klar zu einer Rückkehr der paritätischen Finanzierung der Krankenversicherungsbeiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern: „Wir haben heute eine andere wirtschaftliche Situation als bei der Einführung dieser Maßnahme, und wir sollten den Menschen den Vorschuss, den sie dem Standort Deutschland gegeben haben, zurückgeben." Er zeigte sich optimistisch: „Die von Hamburg ausgehende Initiative zur Abschaffung der Praxisgebühr wurde zunächst auch kategorisch abgelehnt und kam dann vor der Bundestagswahl doch."

Zum auf der Tagesordnung des Ärztetags stehenden Thema „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen" warb er für die Hamburger Lösung: die Versichertenkarte für Flüchtlinge. Damit habe Hamburg schon seit 2012 gute Erfahrungen gemacht und Geld gespart: „Ich gebe zu, dass man als Stadtstaat leichter Labor der Moderne sein kann als ein Flächenland mit Kommunen, Kreisen, kreisfreien Städten und seiner sehr viel komplizierteren Struktur." Aber die Erfahrungen seien so positiv, dass sie nun in gesetzgeberische Schritte münden sollten.

GOÄ – Neustart war erforderlich

Für Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, war die Eröffnungsrede in diesem Jahr ein Heimspiel in bewegten Zeiten. Montgomery erinnerte an Helmut Kohl (CDU), der 1991 in Hamburg als Bundeskanzler den ersten „gesamtdeutschen" Ärztetag eröffnet hatte und dabei über das Generalthema „Chance und Herausforderung" gesprochen habe: „Ihm ging es um die Balance, die in einem demokratischen Staatswesen zwischen den Wünschen und den Ansprüchen der Beteiligten hergestellt werden muss." Genau dieser gerechte Ausgleich müsse auch den Körperschaften gelingen, sagte Montgomery – wohl auch in Anspielung auf die Debatte um die Reform der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ), die die Delegierten beim Ärztetag noch als zentraler Tagesordnungspunkt beschäftigten sollte. Der Ärztepräsident räumte bei der Ausarbeitung der neuen GOÄ Fehler ein: „Wir alle – und da schließe ich mich ausdrücklich ein – haben die Komplexität des The-

© C.Griebel/hellwood.com

mas unterschätzt. Wir hätten uns früher und intensiver um die Details und ihre Wechselwirkungen zur grundlegenden Struktur kümmern müssen." Er müsse sich mit dem Vorwurf auseinandersetzen, zu lange nur begleitet und nicht eingegriffen zu haben.
Um Balance ging es ihm auch bei anderen berufspolitischen Themen: Bei der ärztlichen Schweigepflicht habe nach dem Germanwings-Absturz in Frankreich die Abwägung zwischen dem Schutzinteresse der Gesellschaft und einer individuellen, auf Vertrauen basierenden Beziehung des Patienten zu seinem Arzt stattgefunden – und der Bundestag habe sich am Ende glücklicherweise gegen die Einschränkung der Schweigepflicht entschieden.
Einen besseren Ausgleich von Patientennutzen und marktwirtschaftlich orientierten Unternehmenszielen forderte Montgomery im Zusammenhang mit der Preisbildung von Arzneimitteln: „Es kann nicht sein, dass nur die Leistungsträger im Gesundheitswesen, wie wir Ärzte, zu sozialgebundenen Tarifen verpflichtet sind, die Pharmaindustrie aber ausschließlich marktorientiert agiert." Er kritisierte die Auswüchse einer gewinn- und marktorientierten Privatisierung der Krankenhäuser und forderte unter dem Applaus des Publikums: „Wertschöpfung in unserem Gesundheitswesen muss immer einhergehen mit der Wertschätzung von Patienten und Ärzten. Erst der Patient, dann die ökonomischen Fragen".
Beim Antikorruptionsgesetz habe es sich ebenso wie beim Arzneimittelgesetz gelohnt, bei Gesetzgebungsverfahren beharrlich zu bleiben und ärztliche Sichtweisen in die parlamentarischen Beratungen einzubringen. Auf diese Weise übernehme die Bundesärztekammer „getreu dem Auftrag an die Selbstverwaltung Verantwortung."

Flüchtlingsversorgung: Gröhe dankt Helfern

Durch die Rede von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) zog sich das Thema Mannschaftsgeist: Der sei es gewesen, der die „tolle Leistung" bei der medizinischen Versorgung der vielen Flüchtlinge ermöglicht habe: „Mein Dank gilt dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Sanitätsdienst der Bundeswehr, den vielen ehrenamtlichen und anderen Ärztinnen und Ärzte, die allein oder mit ihren Praxisteams mitgeholfen haben und helfen." Als eine „eindrucksvolle Mannschaftsleistung zwischen Ärzteschaft und Politik"

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Frank Ulrich Montgomery, der Hamburger Bürgermeister Olaf Scholz und Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks

bezeichnete er auch das, was seit dem letzten Hamburger Ärztetag vor 25 Jahren erreicht worden sei. Gröhe gab zudem ein klares Bekenntnis zur ärztlichen Selbstverwaltung ab: „Ich möchte keine Kassen- oder Staatsmedizin, sondern eine starke Selbstverwaltung." Genau deshalb würde er allerdings auch keine gefährliche Selbstblockade und massive Regelverstöße hinnehmen, sagte er zur Drohung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unter Zwangsverwaltung durch das Ministerium zu stellen. Jene sei übrigens nicht überraschend, sondern nach angemessener Frist ausgesprochen worden.
Auch zum Thema GOÄ hatte der Minister einen klaren Standpunkt: „Eine Reform ist überfällig." Dabei gehe es nicht vor allem um ein finanzielles Mehr, sondern um eine echte Weiterentwicklung, die die Analogabrechnung ersetze. Die Verhandlungsführer öffentlich zu demontieren, sei dabei „wenig hilfreich". Gröhe setzte an das Ende seiner Rede und vor die Eröffnung des 119. Deutschen Ärztetags den Appell: „Wir stehen weiter vor großen Aufgaben. Ich setze dabei auf die gemeinsam getragene Überzeugung, dass wir vor allem zu dienen haben – den Menschen und Patienten in unserem Land."

Hamburger Arzt unter den Preisträgern der Paracelsus-Medaille

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Mitte) mit den Preisträgern der Paracelsus-Medaille (v.l.n.r.): Prof. Dr. Nib Soehendra (Hamburg), Facharzt für Chirurgie, Prof Dr. habil. Friedrich-Wilhelm Kolkmann (Unterensingen), Facharzt für Pathologie, Prof. Dr. habil. Jan Schulze, Facharzt für Innere Medizin (Dresden), Dr. Tankred Stöbe (Berlin), Facharzt für Innere Medizin

Vier strahlende Mediziner nahmen bei der Eröffnungsveranstaltung die Paracelsus-Medaillen, die höchste Auszeichnung der Deutschen Ärzteschaft, die von der Bundesärztekammer verliehen wird, entgegen: Prof. Dr. Nib Soehendra, Prof. Dr. habil. Friedrich-Wilhelm Kolkmann und Prof. Dr. habil. Jan Schulze wurden für ihre hervorragenden medizinischen und wissenschaftlichen Leistungen geehrt, Dr. Tankred Stöbe, Vorsitzender der deutschen Sektion bei Ärzte ohne Grenzen, für sein jahrelanges, unermüdliches Engagement in humanitären Einsätzen.
Der Hamburger Soehendra habe auf dem Gebiet der Endoskopie Pionierarbeit geleistet und die endoskopische Chirurgie wie kaum ein anderer geprägt, heißt es in der Begründung. Der Facharzt für Chirurgie habe die Möglichkeiten der gastrointestinalen Endoskopie früh erkannt und maßgeblich zur Verbreitung neuer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren beigetragen. Er sei führend beim Auf- und Ausbau der therapeutischen Endoskopie. Ihm sei zu verdanken, dass Deutschland als Mutterland der Endoskopie und Hamburg als Zentrum auf diesem Gebiet gilt. Am UKE sorgte er mit der Fusion von Medizinischer Endoskopie und Endoskopischer Chirurgie für einen interdisziplinären Zusammenschluss von Internisten und Chirurgen.

Alle Laudationes unter www.baek.de

Sachstand GOÄ Zentrales Thema des Ärztetags waren die Verhandlungen zur GOÄ. Als neuer Verhandlungsführer ist Dr. Klaus Reinhardt eingesetzt. Er erläuterte, wie sich die Bundesärztekammer aufgestellt hat, um die inhaltliche Diskussion voranzubringen. Die Delegierten begrüßten besonders die Einbeziehung ärztlicher Berufsverbände und wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften in die Debatte.

Von Sandra Wilsdorf

Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Ausschusses Gebührenordnung der Bundesärztekammer hielt ein Referat zum Sachstand der GOÄ

GOÄ: *Rückkehr zu Inhalten*

Der 119. Deutsche Ärztetag im Congress Center Hamburg begann mit einem Paukenschlag: Noch die mahnenden Worte zum erforderlichen Mannschaftsgeist von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe im Ohr, gab es einen weit weniger eleganten Start in diesen Ärztetag, als die Eröffnungsveranstaltung in der Laeiszhalle hätte erwarten lassen: 15 Delegierte stellten noch vor Eintritt in die reguläre Tagesordnung den Antrag, den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, seines Amts zu entheben. Begründung: Bei seiner Wahl habe er die Reform der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu seiner „Chefsache" erklärt, dabei aber „komplett versagt". Unter seiner Führung seien weitere fünf Jahre verschwendet worden, in denen es zu keiner Einigung gekommen sei. Die Kritiker wollten eine Änderung der Tagesordnung erreichen, um diesen Antrag zur Abstimmung zu bringen. Nach eineinhalbstündiger Diskussion setzten sich schließlich jene durch, die die Kolleginnen und Kollegen vor dem öffentlichen Bild warnten, das eine Ärzteschaft abgäbe, die sich statt mit inhaltlichen Fragen nur mit sich selbst, ihrem Personal und ihrem Geld beschäftige, und die forderten, sich um die inhaltlichen Differenzen zu kümmern, statt eine Personalfrage daraus zu machen: Eine Mehrheit von 148 der 250 Delegierten stimmte gegen die Aufnahme des Antrags auf die Tagesordnung und unterstützte ihren Präsidenten.

BÄK für GOÄ-Verhandlungen gerüstet

Montgomery selbst hatte in der Eröffnungsveranstaltung selbstkritisch eingeräumt, die Komplexität des Prozesses unterschätzt zu haben. Zu dem teilweise sehr aggressiven Stil der Debatte sagte er: „Da möchte man einigen zurufen: Habt ihr's nicht auch ne Nummer kleiner?" Aus der Sitzung des Bundesärztekammervorstands im März berichtete er: „Wir haben erhebliche Inkongruenzen zwischen dem vorgelegten Zwischenstand eines bewerteten Leistungsverzeichnisses und unseren Erwartungen und Vorstellungen festgestellt und mussten den Zwischenstand einstimmig zurückweisen." Dabei sei auch klar geworden: „Wir mussten uns neu aufstellen." Er selber habe jetzt die politische Verhandlungsführung übernommen, Vorstandsmitglied Dr. Klaus Reinhardt den Vorsitz des Gebührenordnungsausschusses und damit die technische Verhandlungsführung. Es sei außerdem eine Lenkungsgruppe GOÄ gegründet und die Personalstärke des Dezernats GOÄ erhöht worden.
Montgomery warnte außerdem: Einen Inflationsausgleich ohne die Anpassung der GOÄ-Legendierungen von 30 oder gar 70 Prozent könne man fordern, er sei jedoch völlig unrealistisch. Schließlich bezahlten Bund und Länder über die Beihilfe 40 Prozent der GOÄ-Rechnungen und würden einer solchen GOÄ im Bundesrat niemals zustimmen. Im Raum stehe stattdessen ein Angebot von 5,8 Prozent plus: „Alle anderen Optionen würden auf dieses Plus verzichten – das muss man wissen – und dann auch verantworten."

Verhandlungsmotto: Qualität vor Eile

Dr. Klaus Reinhardt erläuterte den aktuellen Sachstand zur GOÄneu: Anfang April hätten sich Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) bei einem Spitzengespräch darauf geeinigt, die Verhandlungen auf Basis der bestehenden Vorarbeiten fortzusetzen, allerdings „nun klar unter dem Motto Qualität vor Eile". Die Bundesärztekammer würde außerdem die Berufsverbände und Fachgesellschaften in die Finalisierung der Leistungslegenden und die Festlegung der Leistungsbewertungen vor der Übergabe an das Bundesministerium für Gesundheit einbeziehen.
Nach lebhafter Diskussion nahmen die Delegierten sowohl den Antrag des Vorstands wie auch einige andere Anträge an. Sie begrüßen darin die unmittelbare Einbindung der ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit, der PKV und der Beihilfe in die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte.
Für den zu erarbeitenden konsentierten Gesamtvorschlag formulierten sie außerdem einige Bedingungen: Die Basis der Leistungsbewertungen solle einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation folgen, die „sprechende Medizin", zu der insbesondere die hausärztlichen und andere grundversorgende Leistungen zählen, besser als bisher bewertet werden. Das Recht zur Liquidation aus der Approbation solle von der neuen GOÄ unberührt bleiben, die Leistungslegendierungen und -bewertungen sowie die neue Steigerungssystematik sollten den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen des Jahres 2016 entsprechen, das Angebot von individuellen Gesundheitsleistungen durch die GOÄ nicht behindert werden.
Außerdem sollten einige Beratungsergebnisse des Außerordentlichen Ärztetags vom 23. Januar 2016 Eingang finden, etwa die Klarstellung, dass die Gemeinsame Kommission (GeKo) keine weitergehenden Kompetenzen als die Abgabe von Empfehlungen erhalten sollte.
Montgomery empfand die Debatte als „sachlich und gut. Der Ärztetag hat uns eine ganze Reihe von Aufträgen erteilt, die wir jetzt mit PKV und Beihilfe verhandeln müssen".

© C.Griebel/hellwood.com

Medizin *und Ökonomie*

Einigkeit Ärzteschaft lehnt rein ökonomisch ausgerichtete Bonusklauseln in Chefarztverträgen ab.

Von Sandra Wilsdorf

Der 119. Deutsche Ärztetag hat die Krankenhausträger dazu aufgefordert, gemäß den Anfang des Jahres in Kraft getretenen gesetzlichen Regelungen in § 135c des Sozialgesetzbuchs V von vorrangig an ökonomischen Kriterien orientierten Bonuszahlungen für Leitende Krankenhausärzte abzusehen. Anderenfalls wäre der Gesetzgeber erneut aufgerufen, derartigen Entwicklungen auch rechtlich Einhalt zu gebieten.
In einer einstimmig gefassten Entschließung des Ärztetags heißt es: „Ökonomisierung ist dann abzulehnen, wenn betriebswirtschaftliche Parameter individuelle und institutionelle Ziele ärztlichen Handelns definieren, ohne dass es eine am Patientenwohl orientierte medizinische Begründung gibt."
Zuvor hatte Prof. Dr. Hans Fred Weiser, Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK), in seinem Vortrag und in der anschließenden Pressekonferenz zum Thema „Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie" darauf hingewiesen, dass einer aktuellen Kienbaum-Studie zufolge der Anteil von Verträgen mit variablen Vergütungskomponenten und festgelegten monetären Anreizen zur Vergütung von Führungs- und Fachkräften in Krankenhäusern von knapp fünf Prozent im Jahre 1995 auf über 97 Prozent im Jahr 2015 gestiegen sei. Als besonders problematisch stuften Bundesärztekammer und VLK ein, dass laut einer anderen Kienbaum-Studie aus dem Jahr 2011 bereits 19 Prozent der Oberärzte, 15 Prozent der Fachärzte, ja sogar sechs Prozent der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mengenassoziierte Bonusregelungen in ihren Verträgen aufwiesen – Tendenz steigend.

Prof. Dr. Hans Fred Weiser, Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte

Auf die Frage, was Ärztinnen und Ärzte gegen solche Verträge tun könnten, war Weisers Antwort klar: „Die Ärzteschaft muss insgesamt Einigkeit in ihrer Ablehnung solcher Tendenzen zeigen, und der einzelne Arzt muss auch mal Kante zeigen und einen solchen Vertrag nicht unterschreiben." Es gebe genügend Träger, die ordentliche Verträge anböten. Mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) habe die Politik den Krankenhäusern einen ungebremsten Wettbewerb übergestülpt, „dabei hat sich auch ein neuer Arzttyp entwickelt, der mit der Überökonomisierung gar kein Problem hat". Für einen Paradigmenwechsel müsse jeder einzelne Arzt sein Rückgrat ausbilden. „Dafür ist der Arbeitsmarkt zurzeit günstig."
Sollten sich Ärzte gar nicht der Ökonomie verpflichtet fühlen? „Natürlich müssen sie das, denn nichts ist unsolidarischer als die Verschwendung von Mitteln, die nach dem Solidarprinzip der Krankenversicherung eingenommen wurden. Aber Boni, die an Operationszahlen gekoppelt sind, und Schließung von Krankenhausabteilungen aus rein ökonomischen Gründen lehnen wir ab", sagte Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery und erinnerte an die Kritik der Ärztekammer Hamburg an der Schließung einer großen medizinischen Abteilung in der Asklepios Klinik St. Georg.
Zum Hintergrund: Deutsche Ärztetage hatten in der Vergangenheit wiederholt vor erfolgsabhängigen Bonuszahlungen gewarnt, weil diese Leitende Ärztinnen und Ärzte unter Druck setzen könnten, Leistungseinschränkungen oder -ausweitungen zu erwägen.

Zukunft junger Ärztinnen und Ärzte – was sie fordern

Um „Medizin der Zukunft – durch junge Ärzte von heute" ging es bei einem gemeinsamen Symposium des Bündnisses Junge Ärzte (BJÄ) und der Bundesärztekammer. Beim Thema „Arztsein in Zeiten der Arbeitsverdichtung", so der Titel der ersten Diskussionseinheit, kritisierte Dr. Matthias Krüger vom BJÄ Missstände in deutschen Krankenhäusern: fehlende Wertschätzung durch Führungskräfte, ungenügende Bezahlung, zunehmender ökonomischer Druck und zu viel Verwaltungsarbeit. Seine Forderungen: Ärzte sollen wieder als Leistungsträger wahrgenommen werden, nicht als Kostenfaktor, und sie sollten sich wieder auf ihre Kernkompetenzen fokussieren können und mehr Zeit für ihre Patienten haben.
Dr. Matthias Raspe vom BJÄ berichtete, dass Ärzte Rehaeinrichtungen für Patienten abtelefonieren und Untersuchungen auf Papier dokumentieren müssten. Eine junge Ärztin plädierte für die Abstimmung mit Füßen: „Wir können uns doch dort Stellen suchen, wo die Strukturen gut für uns sind." Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery ermunterte die jungen Kollegen zur Mitarbeit: „Ich bin für jeden dankbar, der mit uns ein Konzept entwickelt, wie wir die jungen Ärztinnen und Ärzte in die Institutionen und Verbände bekommen." Denn nur so könne man gemeinsam bessere Lösungen finden und durchsetzen.
Im Kurzsymposium „Kind und Klinik: Geht nicht, gibt's nicht" berichtete Dr. Hannah Arnold vom BJÄ über unterschiedlichste Modelle zu diesem Thema. Das Hauptproblem sieht sie bei den Entscheidungsträgern: „Man muss alte Strukturen und Hierarchien verlassen, um ein Zusammenwirken zu erreichen."
Dr. Jürgen Konczalla kritisierte die unterschiedlichen WBO-Regelungen der Landesärztekammern, die nach der Elternzeit die Rückkehr in den Beruf erschwerten. Dr. Markus Wenning, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Westfalen-Lippe, nannte die Zeitenfixierung im Rahmen der Weiterbildung eine „Katastrophe". Man müsse an Kompetenzen und deren Vermittlung denken. Dies sei ein zentraler Punkt der Novelle der Musterweiterbildungsordnung.
Prof. Dr. Diana Lüftner, Oberärztin an der Berliner Charité, berichtete, dass die Umsetzbarkeit von Teilzeitmodellen nicht nur persönlichkeits-, sondern oft auch fachgebietsabhängig sei – so stieße man z. B. in der Gynäkologie oft auf größeres Verständnis.
Beim Kurzsymposium „Forschung und Weiterbildung: Wie geht das zusammen?" forderte Dr. Kevin Schulte vom BJÄ verbindlichere Regelungen bezüglich der Anerkennung von Forschungstätigkeiten als Weiterbildung von Bundes- und Landesärztekammern.

Carmen Austin, Antje Wendorf-Domres, Sandra Wilsdorf

Die Hamburger Delegierten des 119. Deutschen Ärztetags

Der Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetags Prof. em. Dr. Winfried Kahlke (untere Reihe, 2.v.r.) umrahmt von den Hamburger Delegierten.
Untere Reihe (v.l.): Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Angelika Koßmann, Dr. Birgit Wulff.
Obere Reihe (v.l.): Dr. Bruno Schmolke, Dr. Pedram Emami, Dr. Detlef Niemann, Klaus Schäfer, Dr. Hans Ramm, Günther van Dyk.
Insgesamt 250 Delegierte hatten die 17 Landesärztekammern nach Hamburg entsandt

Was noch *verhandelt wurde*

Beschlüsse Vier Tage debattierten die Delegierten in Hamburg und nahmen sich wichtige Themen vor: Arbeitsbedingungen, Vergütung, Ausbildung, Organisationsstrukturen und ethische Fragen. Hier eine Auswahl. Weitere Tagesordnungspunkte sind im Beschlussprotokoll der Bundesärztekammer zu finden.

Von Stephanie Hopf

Neben der Gebührenordnung für Ärzte und Bonuszahlungen an Leitende Krankenhausärzte gab es beim Ärztetag vom 24. bis zum 27. Mai eine Vielzahl von Debatten und Beschlüssen, unter anderem:

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Die Ärzteschaft fordert, wesentliche Teile des im März in Kraft getretenen Asylpakets II nachzubessern. Die Delegierten kritisierten, dass als Abschiebungshindernis nur noch lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen gelten, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Diese gesetzliche Wertung widerspreche dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Zudem sei es unrealistisch, beim beschleunigten Asylverfahren ohne Kenntnis der Sprache und Gesetze sorgfältige ärztliche Untersuchung und Begutachtung zu finden. Allen Geflüchteten – unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus – soll bundesweit eine Krankenversicherungskarte ausgehändigt werden. Zuständige Behörden müssten ausreichend fachlich und interkulturell qualifizierte Dolmetscher zur Verfügung stellen. Für die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten müssten die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden.
Außerdem soll die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten mittel- und langfristig nicht auf ehrenamtlicher Basis erfolgen. Staatliche Stellen müssten zeitnah professionelle Strukturen zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung schaffen. Die Delegierten forderten Länder und Kommunen auf, die finanzielle und personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdiensts zu stärken.

Arzneimittelpreisbildung

Der Ärztetag hat vor einer finanziellen Überforderung des Gesundheitssystems wegen stetig steigender Arzneimittelpreise gewarnt. Die vor fünf Jahren vom Gesetzgeber mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) beschlossenen Regelungen für die Nutzenbewertung und die Preisfestlegung von neuen Arzneimitteln hätten nicht zu den erhofften Einsparungen geführt. Stattdessen stiegen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Arzneimittel jährlich um vier bis fünf Prozent. Bei einigen Arzneimitteln – vor allem in der Onkologie – lägen die jährlichen Therapiekosten pro Patient bei 80.000 Euro und höher. Das Ärzteparlament warnte, dass die ausreichende Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln durch die hohen Kosten künftig gefährdet sein könnte. Der Ärztetag forderte deshalb den Gesetzgeber auf, die Regelungen für die Nutzenbewertung und die Preisfestlegung neuer Arzneimittel im Rahmen des sogenannten AMNOG-Verfahrens nachzubessern. Die von Krankenkassen übernommenen Kosten für neue Arzneimittel müssten sich am nachgewiesenen Nutzen für die Patienten orientieren.

Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) für Ärztinnen und Ärzte ist auf einem guten Weg. Darauf hat Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer, hingewiesen. Er betonte, dass eine Novelle der MWBO wegen der rasanten Weiterentwicklung in der Medizin und

© Sandra Wisdorf, Stephanie Hopf

wegen sich ändernder Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung dringend erforderlich ist. Weiterbildung rein zeitlich zu definieren, wird bei der veränderten Lebensplanung der jungen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung immer schwieriger. Weil die Inhalte nicht immer an ein und derselben Weiterbildungsstätte angeboten werden könnten, müsse die Weiterbildung flexibler werden. Der einstimmig gefasste Beschluss des Ärztetags zu diesem Thema sieht vor, dass die Version 2 der Novelle nach dem Ärztetag auf der elektronischen Plattform WIKI-BÄK veröffentlicht und zur Kommentierung durch die beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie die Landesärztekammern freigeschaltet wird.

Ärztemangel bereits im Studium vorbeugen

Bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen sollen stärker als bisher psychosoziale Kompetenzen, soziales Engagement und einschlägige Berufserfahrung der Bewerber berücksichtigt werden. Eine Landarztquote, wie sie derzeit diskutiert wird, lehnten die Delegierten ab. Der Ärztetag forderte Bund und Länder auf, bei der Ausgestaltung des geplanten „Masterplan Medizinstudium 2020“ eine Erhöhung der Studienplatzkapazitäten sowie die Abschaffung von Teilstudienplätzen vorzusehen. Zur Bekämpfung des Hausärztemangels seien außerdem mehr Lehrstühle für Allgemeinmedizin und eine Stärkung der Ausbildungsmöglichkeiten in Arztpraxen erforderlich. Bei der Debatte über den „Masterplan Medizinstudium 2020“ solle der Fokus jedoch nicht ausschließlich auf die landärztliche Versorgung gerichtet werden, sondern auf eine Verbesserung der Ausbildung insgesamt.

***Alle Beschlüsse des 119. Deutschen Ärztetags finden Sie auf der Homepage der Bundesärztekammer unter* www.baek.de.**

Oben: Der Stand der Ärztekammer Hamburg im Congress Center Hamburg (CCH). Unten: Ärztekammermitarbeiterinnen Sabine Struck (l.) und Monika Mangiapane informierten über die Angebote der Kammer rund um den Ärztetag in Hamburg

Übernehme ich mich mit einer Praxisübernahme?

Antworten auf Ihre Fragen.
Das **apoPur**-Gespräch.

Jetzt Termin vereinbaren unter
www.apobank.de/apopur

Weil uns mehr verbindet.

deutsche apotheker- und ärztebank

Stephanie Hübbers-Kohlhaas, Kundin der apoBank

Selbstverwaltung stärken

Vom 6. bis zum 19. Juli können niedergelassene Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten die neue Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) wählen. Nutzen Sie Ihre Chance, Einfluss zu nehmen, und geben Sie Ihre Stimme ab. Ab Seite 21 stellen sich die zehn Listen, die zur Wahl stehen, mit ihren Programmen vor.

Beteiligen Sie sich an der *Wahl zur Vertreterversammlung!*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
auf den folgenden Seiten stellen sich die Listen vor, die zur KVH-Wahl 2016 antreten. Wir bitten die wahlberechtigten Ärzte und Psychotherapeuten, die Programme zu lesen und sich für eine der Listen zu entscheiden. Ab dem 6. Juli 2016 bekommen Sie Ihre Stimmzettel zugeschickt. Am 19. Juli 2016 (bis 16 Uhr) ist der letzte Wahltag. Am 20. Juli wird ausgezählt. Die neue Vertreterversammlung nimmt ab 2017 ihre Arbeit auf.

Politik mitbestimmen

Nutzen Sie Ihre Möglichkeit, Einfluss zu nehmen – und geben Sie Ihre Stimme ab! Sie können darüber mitentscheiden, wer in den Gremien für Sie Politik macht. Wenn Sie nicht wählen, entscheiden andere über Ihre Belange. Die Vertreterversammlung ist das wichtigste Gremium der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Selbstverwaltung. Hier fallen Entscheidungen, die jedes KV-Mitglied betreffen. In dieser Wahlperiode beispielsweise entschloss sich die Vertreterversammlung, die Ärzteproteste während des Honorarstreits mit den Krankenkassen mitzutragen. Wir konnten deutlich machen, dass die vom Protestkomitee organisierten Aktionen von einer breiten Mehrheit der Ärzte und Psychotherapeuten unterstützt wurden – was sicherlich auch zu unserem Erfolg vor dem Schiedsamt beigetragen hat. Im Oktober 2013 haben wir beschlossen, das alte Ärztehaus abzureißen und ein neues Verwaltungsgebäude zu bauen. Diese Entscheidung fiel nach langer Vorbereitungszeit – und sie fiel einstimmig.

Dr. Silke Lüder und Dr. Dirk Heinrich

Im Januar 2015 änderten die Hausärzte ihre Honorarverteilung. Die fachärztlichen Fachbereiche zogen mit eigenen, für sie maßgeschneiderten Lösungen nach. Die Abstimmungsprozesse fanden mit den Vertretern der betroffenen Gruppen statt, doch grünes Licht für diese Änderungen musste am Ende die Vertreterversammlung geben. Es ist also wichtig, wem die Ärzte und Psychotherapeuten das Mandat erteilen, in der Vertreterversammlung für die Gesamtheit der KV-Mitglieder zu entscheiden. Zeitgleich wählen die Ärzte und Psychotherapeuten die Obleute in den Kreisen. Anders als früher ziehen die Kreisobleute nicht mehr automatisch in die Vertreterversammlung ein. Doch die Kreise spielen noch immer eine große Rolle – vor allem, was die Kommunikation zwischen Kollegen betrifft.

Hohe Wahlbeteiligung

Die KV-Wahlen legitimieren die Selbstverwaltung, deshalb brauchen wir eine hohe Wahlbeteiligung. Das Fundament unserer Freiberuflichkeit ist eine gelebte Selbstverwaltung, die es uns ermöglicht, professionell zu handeln. Für sie gilt es einzutreten – im Sinne unserer Patienten und einer bestmöglichen Medizin.

Ihr
Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der
Vertreterversammlung der KVH

Ihre
Dr. Silke Lüder
stellvertretende Vorsitzende der
Vertreterversammlung der KVH

© Michael Zapf

Wir sind **unabhängige Hausärzte** aus Hamburg **für Hamburg**

Dr. Bastian Steinberg

Dr. Gerhard Lange-Manchot

Dr. Hans-Michael Köllner

Dr. Marcus Dahlke

Dr. Nevim Karaoglu

Dr. Lorenz Hähnle

Dr. Götz Schomburg

Klaus-Jürgen Tassius

Dr. Nicolette Eberle-Walter

Wofür wir stehen

- Abbau überflüssiger Bürokratie
- Keine E-Card auf Kosten der Ärzte
- Verbesserte Honorierung für Hamburger Hausärzte
- Ausbau unabhängiger und kostenneutraler hausärztlicher Fortbildung
- Sicherstellung regionaler hausärztlicher Belange
- Keine Störung des Arzt-Patienten-Verhältnis durch Eingriffe in den Datenschutz
- Förderung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Klinikern

Hamburger Hausärzte

Liste 1*

**** Die Hamburger Hausarztliste***

Liste 2 Hamburger Allianz 2016

Die Facharzt-Liste

Unsere Ziele:

- Erhalt der Freiberuflichkeit
- Ende der Budgetierung
- Feste Preise im EBM
- GOÄ neu nur, wenn sie erhebliche Verbesserung bringt. Den bisher vorgelegten Entwurf lehnen wir ab
- Erhalt der Freiberuflichkeit und faire Arbeitsbedingungen für angestellte und selbständige Fachärzte
- Perspektiven für angestellte Fachärzte
- Erhalt beruflicher Perspektiven
- Ausbau der extrabudgetären Leistungen
- Ausbau des Hamburger Punktwertes
- Mehr vernetztes Arbeiten durch Kooperation von Praxis und Klinik
- Bessere und positivere Darstellung ärztlicher Leistungen in der Öffentlichkeit
- Gute Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten

Fachärzte wählen Fachärzte

Spitzenmedizin in Hamburg

www.hamburger-allianz.de

Dr. med. Drik Heinrich	HNO-Heilkunde
Angela Deventer	Rehabilition
Dr. med. Wolfgang Wesiack	Innere Medizin
Dr. med. Wolfgang Cremer	Gynäkologie
Dr. med. Peter Bock-Lamberlin	Orthopädie
Dr. med. Michael Reusch	Dermatologie
Dr. med. Sven-Holger Kühn	Urologie
Dr. med. Heinz-Hubert Breuer	Innere Medizin
Dr. med. Gerd Fass	Chirurgie
Dr. med. Andreas Bollkämper	Radiologie
Dr. med. Michael Rösch	Innere Medizin
PD Dr. med. Henrik Suttmann	Urologie
Dr. med. Philip Kressin	Gynäkologie
Dr. med. Bernward Heidland	HNO-Heilkunde
Dr. med. Klaus Becker	Innere Medizin
Prof. Dr. Jörn Sandstede	Radiologie
Dr. med. Imke Mebes	Gynäkologie
Dr. med. Florian Graßmann	Chirurgie
Dr. med. Alexander Braun	Gynäkologie

Dr. med. Rene Rückner	Radiologie
Dr. med. Matthias Riedl	Innere Medizin
Dr. med. Thomas Begall	Augenheilkunde
Dr. med. Clemens Flamm	Augenheilkunde
Jürgen Vogt	Neurologie
Dr. med. Michael Späth	Labor
Dr. med. Ulrich Machate	HNO-Heilkunde
Dr. med. Hans-Henning Bräuer	Orthopädie
Dr. med. Kay Nienstedt	Dermatologie
Prof. Dr. Katharina Tiemann	Pathologie
Jörg-Michael Wennin	Anästhesie
Dr. med. Oktay Yagdiran	Psychiatrie
Dr. med. Claudia Reeh	HNO-Heilkunde
Dr. med. Nicolaus le Claire	Innere Medizin
Dr. med. Rolf Eichenauer	Urologie
Dr. med. Behrus Subin	Innere Medizin
Dr. med. Jürgen Heide	Strahlentherapie
Ursula Reusch	Pathologie
Prof. Dr. Michael Seegenschmidt	Radioonkologie

Dr. Dirk Heinrich | Angela Deventer | Dr. Wolfgang Wesiack | Dr. Wolfgang Cremer | Dr. Peter Bock-Lamberlin | Dr. Michael Reusch | Dr. Sven-Holger Kühn | Dr. Heinz-Hubert Breuer | Dr. Gerd Fass | Dr. Andreas Bollkämper

Dr. Michael Rösch | PD Dr. Henrik Suttmann | Dr. Philip Kressin | Dr. Bernward Heidland | Prof. Dr. Jörn Sandstede | Dr. Imke Mebes | Dr. Alexander Braun | Dr. Clemens Flamm | Jürgen Vogt | Dr. Michael Späth

Dr. Ulrich Machate | Prof. Dr. Katharina Tiemann | Jörg-Michael Wennin | Dr. Oktay Yagdiran | Dr. Claudia Reeh | Dr. Nico le Claire | Dr. Rolf Eichenauer | Dr. Behrus Subin | Ursula Reusch | Prof. Dr. M. Seegenschmidt

V.i.S.d.P.: Dr. med. Dirk Heinrich | Rennbahnstr. 32c | 22111 Hamburg

Zukunft gestalten mit einer starken Organisation

Hamburger Allianz 2016 Liste 2

Für bessere Rahmenbedingungen

1 Dr. Frank Stüven
2 Dr. Maria Hummes
3 Dr. Björn Parey
4 Dr. Jana Husemann
5 Gregor Brinckmann
6 Dr. Mike Müller-Glamann
7 Karen Haß
8 Dr. Christoph Müller-Rahmel
9 Dr. Henning Harder
10 Torsten Fix
11 Dr. Sibylle Quellhorst
12 Dr. Arne Breest
13 Wilfried Aust
14 Dr. Monika Volkenstein
15 Dr. Sebastian Eipper
16 Erwin-Richard Ottahal
17 Martina Vogler
18 Dr. Dirk Berzow
19 Dr. Insa Wilke-Albrecht
20 Dr. Horst Boulanger
21 Dr. Barbara Schmidt-Neumann
22 Dr. Thomas Bettermann
23 Sönke Strauß
24 Dr. Detlef Niemann
25 Susanne Konzelmann

Hausarzt in Hamburg – das Original.

Hausärzteverband.

Nur Hausärzte können hausärztliche Interessen vertreten, deshalb

- wollen wir unsere Anliegen selbst verwalten in der Selbstverwaltung
- müssen wir über die Verteilung der hausärztlichen Gelder mitentscheiden
- möchten wir eine faire Höhe der Vergütung mit Fallwerten über 70 Euro
- fordern wir den Erhalt des fahrenden Notdienstes und eine sinnvolle Ausgestaltung von Portalpraxen

Wir sind die einzigen Grundversorger!

Unser detailliertes Wahlprogramm
www.hausaerzteverband-hamburg.de

Aller guten Dinge sind

Hausarzt in Hamburg – das Original.
Hausärzteverband.

Liste 3

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Letzter 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
Dienstag, 05. Juli	Update Reisemedizin: „Aktuelle Meldungen und Strategien zu Malaria, Zika & Co“	amedes-Gruppe, Auskunft: Johanna Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr)u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	AK Harburg, Anmeldung: *s.pratt@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
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“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 22. Juni 2016	„Die endokrine Blickdiagnose – Diagnostische Fallstricke in der Endokrinologie“	amedes-Gruppe, Auskunft: Monika Rudolph, Tel. 33 44 11 – 99 66	Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10 (5. Etage)
Mittwoch, 15. Juni, 18.00 – 20.00 Uhr	Vortrag Leben wollen – Sterben können	Hamburger Hospiz im Helenenstift, Anm.: *veranstaltungen@hamburger-hospiz.de*	Helenenstrasse 12
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, *www.amalie.de*	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, *www.kinderkrankenhaus.net*	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder *a.muenscher@uke.de*	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	AK Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: *k.bierschwale@asklepios.com*	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie

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. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über *www.asklepios.com* auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 53 876	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder *jseidler@Schoen-Kliniken.de*	Dehnhaide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre 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 (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztebibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder *mo.weber@asklepios.com*	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	23.6.: „Interdisziplinäre Entscheidungsfindung in der Notfallmedizin“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197–1225, E-Mail *hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de*	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag – Samstag, 17. – 18. Juni	Hamburg Heart Days 2016 zum Anlass: 10 Jahre Universitäres Herzzentrum Hamburg	Auskunft / Anm.: *www.hamburg-heart-days.de*, begrenzte Teilnehmerzahl	Hotel Atlantic Kempinwski, An der Alster 72 – 79
Freitag – Sonntag, 17. – 19. Juni	Reha-Messe IRMA mit Themenschwerpunkten Reha, Pflege, Rollstuhl- und Hilfsmittelversorgung	Auskunft unter *www.mobilitaetsmesse.de,* Freier Eintritt gegen Vorlage des Arztausweises	Hamburg Messe, Halle A3, Eingang West, Lagerstr.

Psychotherapie
Psychosomatik
Psychiatrie

KV-Wahl 2016

Liste 4

Dr. Hans Ramm

FA f. Neurol. u. Psychiatrie
FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Psychosom. Med. u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Joachim Grefe

FA f. Nervenheilkunde
FA f. Psychosom. Med. u. Psychotherapie
Psychoanalyse

Praxis (PA, TP)

Dr. Martina Koch

FÄ f. Allgemeinmedizin,
FÄ f. Psychosomatische Med. u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Thomas Jaburg

FA f. Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Martin Eichenlaub

FA f. Psychiatrie u. Psychoth.
FA f. Neurologie
FA f. Nervenheilkunde

Praxis (VT)

Dr. Guntram Hinz

FA f. Neurologie u. Psychiatrie
FA f. Psychosomatische Med. u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Isolde de Vries

FÄ f. Psychosom. Med. u. Psychotherapie
Psychoanalyse

Praxis (PA,TP)

Dr. Matthias Köpp

FA f. Psychotherapeutische Medizin
FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Hans-Ulrich Schmidt

FA f. Psychotherapeutische Medizin

MVZ (TP)

Dr. Roya Emami

FÄ f. Psychiatrie und Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Beate Martius

FÄ f. Psychosomat. Med. u. Psychotherapie
FÄ f. Allgemeinmedzin, Psychoanalyse

Praxis (PA, TP)

Dr. Klaus Augustin

FA f. Psychosom. Med. u. Psychotherapie
FA f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Psychoanalyse

Praxis (PA, TP)

Dr. Birgitta Rüth-Behr

FÄ f. Psychosom. Med. u. Psychotherapie
Psychoanalyse

Praxis (PA, TP)

Gabriele Griep

FÄ f. Psychiatrie u. Psychoth.
FÄ f. Kinder- u. Jugend-psychiatrie u. Psychotherapie

Praxis (KJP)

Dr. Kristina Frederking

FÄ f. Pädiatrie
FÄ f. Psychosomat. Med. u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Dr. Ute Barkowski

FÄ f. Psychosomatik u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Thomas Krömer

FA f. Kinder- u. Jugend-psychiatrie u. Psychotherapie

Praxis (KJP)

Astrid Pollmann-Lindner

FÄ f. Neurologie
FÄ f. Psychiatrie u. Psychotherapie

Praxis (TP)

Für eine starke ärztliche Psychotherapie und Honorargerechtigkeit

PA = Psychoanalyse / TP = tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / VT = Verhaltenstherapie / KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Gemeinsam gegen Gröhes falsche Rezepte!

- „Big Brother“ in der Medizin
- Terminservicestellen
- Abschaffung von Praxen in Hamburg
- Noch mehr Bürokratie
- Neue GOÄ nach EBM-Vorbild
- Geld für Kliniken, aber nicht für die Praxen

Dr. Silke Lüder,
Stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg, Stellvertretende Bundesvorsitzende Freie Ärzteschaft e. V., Fachärztin für Allgemeinmedizin

Die freiberuflichen Haus- und Facharztpraxen in Hamburg sind das Rückgrat für gute Medizin.
Sorgen wir gemeinsam dafür, dass das so bleibt!

Unterstützen Sie die Freie Ärzteschaft! **LISTE 5**

Dr. Jutta Lipke,
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Dr. Werner Surup,
Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. Matthias Andrae,
Facharzt für Anästhesie

Dr. Gerd Lampe,
Facharzt für Allgemeinmedizin

Kim Lieschke,
Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Joachim Flack,
Facharzt für Neurochirurgie

Dr. Barbara Beland,
Fachärztin für Kinderheilkunde

Dr. Jan Meiners,
Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie

Christian Schnoor,
Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. Stefan Bünz,
Facharzt für Urologie

Dr. Timm Böttcher,
Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

Dr. Gerhard Rejmanowski,
Facharzt für Hals-, Nasen-, und Ohrenheilkunde

Brian Schweder,
Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie

Freie Ärzteschaft Hamburg

www.freie-aerzteschaft.de · www.stoppt-die-e-card.de

NETZWERK

Liste 6

Liste 6: Für Vielfalt in der KV! Keine Einheitsliste!

Grundsätze und Wahlprogramm

- „Wir sind die KV-HH“, Service für uns Ärzte, Kontrolle der Gremien!
- Leistungsgerechtes Honorar, gerechte Verteilung, neue GOÄ!
- Transparente und generationengerechte Haushaltsführung der KV-HH!
- Keine Spaltung von Haus- und Fachärzten, Stärkung der Freiberuflichkeit!
- Förderung des Belegarztwesens und des ambulanten Operierens!
- Ärztenetze fördern!
- Unterstützung von DMP Programmen, aber nur extrabudgetär!
- Keine Expansion der Kliniken in den ambulanten Bereich!
- Förderung des Nachwuchses, Solidarität mit jungen Kolleginnen und Kollegen!

Ausführliche Informationen finden Sie unter ***www.liste-netzwerk.de***

Ihre Kandidaten

Dr. Torsten Hemker
Orthopädie

Dr. Hans-Jürgen Juhl
HNO

Dr. Rita Trettin
Neurologie/ Psych./Psycho-T.

Dr. Sigrid Hülsbergen-Krüger,
Chirurgie/plast. Chir.

Dr. Thiemo Kurzweg
HNO

Helmut Weiberlenn
Chirurgie/ Unfallchirurgie

Dr. Johannes Göckschu
Urologie

Dr. Robert Schönberg
HNO

Dr. Burkhard Focke
Gynäkologie

Dr. Ulrich Korn
Orthopädie/ Unfallchirurgie

© powell83 - Fotolia.com

Hamburger Pädiater

Die zeitgemäße Alternative

SCHENKEN SIE UNS IHR VERTRAUEN!

Geben Sie uns Ihre Stimme, wählen Sie

LISTE 7

Dr. Stefan Renz: Kinderarzt-Kinderkardiologe
Landesvorsitzender BVKJ

Dr. Petra Kapaun: Kinder- und Jugendärztin, Hoheluft Ost

Dr. Annette Lingenauber: Kinder- und Jugendärztin Stellingen

Dr. Claudia Haupt
Kinder- und Jugendärztin
Blankenese

Wir treten ein für eine Stärkung der ambulanten Pädiatrie.

Unsere Ziele:

Sicherstellung der medizinischen Versorgung aller Kinder in Hamburg

- **Prävention statt Krisenmanagement: Frühe Hilfen** für alle Familien
- **Kinderschutz** als obligatorischer Bestandteil der Weiterbildung
- Verbesserte **Transition f**ür chronisch kranke Kinder

Wahrung berufspolitischer Interessen:

- Erhalt der **hausärztlich-kinderärztlichen Praxen**
- Vereinbarkeit von **Berufstätigkeit und Familie**
- Verbesserung der **Vernetzung von Praxis und Klinik**
- **Förderung einer praxisorientierten Aus- und Weiterbildung** im Verbund mit den Kinderkliniken
- **Qualitätssicherung** in der Kindermedizin

Kooperative Liste Hamburg

Gemeinsam in allen Versorgungsstrukturen

Die ambulante medizinische Versorgung verändert sich schnell, medizinische Versorgungszentren und Berufsausübungsgemeinschaften nehmen kontinuierlich an Bedeutung zu. **Jeder vierte Hamburger KV-Arzt ist mittlerweile angestellt tätig, jeder zweite weiblich.** Dieser massive Strukturwandel ist in den Gremien der KV Hamburg bisher nicht abgebildet. Die Kooperative Liste Hamburg hat sich 2016 gegründet. Wir sind angestellt und selbstständig tätige Ärzte aus modernen kooperativen Versorgungsstrukturen.

Dr. Olaf Degen

Tilman Dörken

Dr. Peter Buggisch

Sevda Toperim

Dr. Stefan Schmiedel

Prof. Dr. Martina Sterneck

PD Dr. Carsten Buhmann

- **Dr. Olaf Degen**, Facharzt für Innere Medizin / Infektiologie
  Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Infektiologie
- **Tilman Dörken,** Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie
  Facharztzentrum an der Kampnagelfabrik
- **Dr. Peter Buggisch**, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
  MVZ Hamburg, ifi Institut St. Georg, Marburger Bund
- **Sevda Toperim**, Fachärztin für Strahlentherapie
  Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Strahlentherapie
- **Dr. Stefan Schmiedel**, Facharzt für Innere Medizin / Infektiologie und Tropenmedizin
  Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Infektiologie
- **Prof. Dr. Martina Sterneck**, Fachärztin für Innere Medizin
  Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Lebertransplantation
- **PD Dr. Carsten Buhmann**, Facharzt für Neurologie
  Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Neurologie
- **Dr. Dr. Thorsten Frenzel**, Facharzt für Strahlentherapie
  Ambulanzzentrum des UKE, Bereich Strahlentherapie

Unsere Ziele sind:

- Gemeinsam in modernen kooperativen Strukturen wie Gemeinschaftspraxen, Ärztehäusern oder Versorgungszentren mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten für eine optimale und wohnortnahe Patientenversorgung
- Der Arztberuf muss ein freier Beruf bleiben, unabhängig von der Versorgungsform
- Kooperative Strukturen sind ein wichtiger Teil der aktuellen und zukünftigen ambulanten Versorgung in Hamburg. Dieses muss sich in einer gerechten Vergütung der ärztlichen Leistungen abbilden, auch bei schwerkranken und multimorbiden Patienten
- Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Karriere. Gestaltung einer Work-Life-Balance durch die Förderung moderner und kooperativer Versorgungsstrukturen
- Angestellte Ärzte benötigen klare vertragliche Strukturen, sie sind ein Teil der kassenärztlichen Versorgung unserer Patienten
- Konflikte zwischen hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung schaden allen im Gesundheitswesen tätigen Ärzten. Wir stehen für gemeinsame Arbeit und Miteinander auch in der Gremienarbeit
- Mehr Transparenz bei Diskussionen und Entscheidungen in einer starken kassenärztlichen Selbstverwaltung

Zukunft ist Kooperation

www.kooperative-liste-hamburg.de

Kooperative Liste Hamburg - Listenplatz 8

ALLIANZ

PSYCHOTHERAPEUTISCHER BERUFS- UND FACHVERBÄNDE IN HAMBURG

ALLIANZ psychotherapeutischer Berufs- und Fachverbände in Hamburg

DFT Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
DGfS Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung
DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DPtV Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
GNP Gesellschaft für Neuropsychologie
MEG Milton-Erikson-Gesellschaft

KOMPETENT
ENGAGIERT
ERFAHREN

LISTE ALLIANZ

IHRE STARKE PSYCHOTHERAPEUTISCHE INTERESSENVERTRETUNG IN DER KV HAMBURG!

Wir in der ALLIANZ sind ein Team:

- von erfahrenen, engagierten Kolleg/innen im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie und in vielen anderen Gremien und Ausschüssen der KV Hamburg und
- von jungen, engagierten Kolleg/innen mit Interesse und Freude an einer starken Vertretung der PP und KJP in der KV Hamburg

Wir stehen für eine starke Selbstverwaltung, für einen umfassenden Kollektivvertrag und gegen eine Zersplitterung der Versorgungslandschaft.

Daher setzen wir uns für den Erhalt des KV-Systems ein. Wir wollen auch zukünftig in der KV Hamburg und der KBV Politik mitgestalten und aktiv die psychotherapeutischen Interessen vertreten!

Trotz schwieriger Bedingungen und Gegenwind von verschiedenen Seiten haben wir mit großem Engagement seit der letzten KV-Wahl 2010 sowohl auf Bundesebene wie auch in der KV Hamburg eine Menge bewirkt.

Was wir auf Bundesebene erreichen konnten:

- Erhöhung der Vergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen – gegen den starken Widerstand der Krankenkassen
- Honorarnachzahlungen für die Jahre 2012 – 2015
- Extrabudgetäre Vergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen und damit auch Entspannung des Verhältnisses zwischen Ärzt/innen und Psychotherapeut/innen
- Erweiterung der Jobsharing-Möglichkeiten
- Steigerung der Attraktivität halber Versorgungsaufträge; dadurch Förderung von Niederlassungsmöglichkeiten und bessere Versorgung
- Einführung der neuropsychologischen Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung
- Erleichterung der Gruppentherapie: Kombination von Einzel- und Gruppentherapie möglich
- Befugniserweiterungen: Einweisung ins Fachkrankenhaus, Verordnung von Soziotherapie und psychotherapeutischer Rehabilitation (in Vorbereitung)
- Leitung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch Psychologische Psychotherapeut/innen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen u.v.m.

DEN BERUFSTAND STÄRKEN,
ALLIANZ WÄHLEN – LISTE 1!

www.psychotherapie-allianz.de

Was wir in der KV Hamburg erreichen konnten:

- Verlängerung der bestehenden Ruhendstellungsregelung für unsere Honorarwidersprüche mit dem KVH-Vorstand und dadurch Sicherung des Rechtsanspruchs auf eine angemessene Vergütung

Nur durch diese Regelung ist es weiterhin möglich, ohne hohe Gerichtskosten den Rechtsanspruch auf angemessene Honorare zu wahren, bis es in einem Musterklageverfahren zu einer letztendlichen Entscheidung durch das Bundessozialgericht kommt.

- Bessere Repräsentanz unserer Kompetenz und Positionen: In allen wichtigen Ausschüssen sind jetzt satzungsgemäß PP und KJP vertreten, auch im neuen Ausschuss für Angestellte.
- Mitinitiierung einer Unterschriftenaktion zum Protest gegen den Aufkauf von Praxen und anderer negativer Folgen des Versorgungsstärkungsgesetzes

In nur 8 Wochen wurden in Hamburg rund 40.000 Patient/innen-Unterschriften gesammelt und der zuständigen Behörde übergeben. Dadurch wurde die Anhebung der gesetzlichen Grenze zum Aufkauf von Praxen von 110% auf 140% „Überversorgung“ mit bewirkt.

- Sonderzulassung von Neuropsychotherapeut/innen
- Stärkung des ehrenamtlichen Engagements in der KVH u.v.m.

Wofür wir uns in Zukunft einsetzen:

- Honorargerechtigkeit – angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen
- Honorarnachzahlungen auch für die Jahre 2009 – 2011
- Extrabudgetäre Vergütung von Probatorik und psychotherapeutischen Gesprächen mit festen Preisen ohne Abstaffelung
- Erhalt der Richtlinien-Psychotherapie
- Verschlankung des Gutachterverfahrens
- Schaffung zusätzlicher Behandlungsmöglichkeiten, um die psychotherapeutische Versorgung qualitativ und quantitativ zu verbessern
- Förderung und Erprobung innovativer Versorgungskonzepte
- Verhinderung der Stilllegung von Praxissitzen
- Erhalt des Patienten-Datenschutzes, Verhinderung von gläsernen Patient/innen und gläsernen Therapeut/innen durch die geplanten E-Health-Maßnahmen
- Bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung von psychisch kranken Flüchtlingen
- Bezahlung von Dolmetschern bzw. Sonderzulassung oder Ermächtigung von muttersprachlichen Psychotherapeut/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen
- Bewahrung einer ganzheitlichen und qualitativ hochwertigen Psychotherapie – statt der von den Krankenkassen geplanten, ausschließlich von kurzfristigen ökonomischen Interessen geleiteten Eingriffe in die psychotherapeutische Behandlung und in unsere Behandlungsfreiheit

Dipl.-Psych. Hanna Guskowski

PP (TP), Sprecherin des BFA Psychotherapie, Mitglied der Vertreterversammlung der KVH, Mitglied des Vorstands der Landesgruppe Hamburg der DPtV

Dipl.-Psych. Heike Peper

PP (TP), Mitglied in der Vertreterversammlung und im BFA Psychotherapie, Vorsitzende der Landesgruppe Hamburg der DPtV, DFT, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hamburg

Dr. phil. Thomas Bonnekamp

PP (VT), stellv. Mitglied im BFA Psychotherapie, Dozent und Supervisor am DGVT-Ausbildungsinstitut Hamburg

Dr. phil. Christiane Jüngling

PP (VT), stellv. Mitglied des BFA Psychotherapie, des Zulassungsausschusses und der Vertreterversammlung der KVH, Supervisorin und Dozentin in Aus- und Fortbildung/Universität, Mitglied der DPtV

Dr. phil. Karin Wallenczus

PP (VT), Dozentin und Supervisorin am DGVT-Ausbildungsinstitut Hamburg

Dr. phil. Tobias Heinrich

PP (TP), Mitglied des Angestelltenausschusses der KBV, Mitglied des Vorstandes der Landesgruppe Hamburg der DPtV

Dipl.-Psych Andrea Hirschmann

PP (TP), Mitglied des BFA Psychotherapie, Delegierte der Psychotherapeutenkammer, Mitglied der DPtV

Dipl.-Päd. Ute Grottker-Wiener

KJP (VT), stellv. Mitglied des BFA Psychotherapie, Delegierte der Psychotherapeutenkammer, Mitglied der DPtV

ALLIANZ

PSYCHOTHERAPEUTISCHER BERUFS- UND FACHVERBÄNDE IN HAMBURG

V.i.S.d.P.: Heike Peper, Max-Brauer-Allee 45, 22765 Hamburg

DEN BERUFSTAND STÄRKEN, **ALLIANZ WÄHLEN – LISTE 1!**

Wir stellen die gemeinsamen Interessen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Mittelpunkt!

Integrative Liste Psychotherapie, Liste 2

Claus Gieseke,
(PP, VPP im BDP e.V.)

Gitta Tormin,
(KJP, bvvp)

Britta Kiermayr,
(PP, DGPT)

Torsten Michels,
(PP, bvvp, DGPT)

Ursula Meier-Kolcu,
(PP, bvvp)

Ricarda Rudert,
(PP, VPP im BDP e.V.)

Saskia Malzahn,
(PP, VPP im BDP e.V.)

Fotos: Gitta Tormin: privat, alle anderen: Asmus Henke

Wir setzen uns im Bereich der Psychotherapie ein für

- ➔ eine effektive Mitbestimmung der Psychotherapeut/innen in der KV
- ➔ sichere Rahmenbedingungen und angemessene Honorare
- ➔ hohe Qualität der Psychotherapie und Erhalt der Langzeitpsychotherapie

Eine hohe Wahlbeteiligung stärkt unsere Vertretung in der KVH!

Wählen Sie Liste 2 im Wahlkörper der PP und KJP!

VPP Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen

bvvp

DGPT Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e.V.

Hilfreiches Praxisbuch für Intensivmediziner

Der in der 9. Auflage erschienene „Klinikleitfaden Intensivmedizin“ der Internisten Prof. Dr. Jörg Braun (Hamburg) und Dr. Roland Preuss (Ratzeburg) ist ein seit Jahren bewährtes Nachschlagewerk. Alle wichtigen Themen der Intensivmedizin werden in organbezogenen Kapiteln behandelt. Die auf Leitlinien basierenden aktuellen Empfehlungen – berücksichtigt werden die aktuellen S3-Leitlinien inklusive der ERC-Leitlinien zur Reanimation aus 2015 – sind praxisnah und auf schnellen, aktuellen Informationsgewinn ausgerichtet. Sie schließen alle relevanten Notfälle ein. Bemerkenswert sind die vielen nützlichen Anmerkungen, die aus klinischer Erfahrung resultieren.

Die Autoren beginnen mit Tipps für die Stationsarbeit und geben einen kurzen Einblick in Probleme der täglichen Arbeit, um den PJ-Studenten und jungen Kollegen den Einstieg auf der Intensivstation zu erleichtern. Der ebenfalls am Anfang positionierte Medikamentenwegweiser ermöglicht ein sehr schnelles Auffinden der Medikamenteninformation ohne langes Blättern.

Alle Kapitel liefern ein Inhaltsverzeichnis und einen zusammenfassenden Überblick über die wichtigsten Themen der Intensivmedizin: Beatmung, Ernährung, Reanimation, Herz, Lunge, Leber und Niere, neurologische bzw. psychiatrische Notfälle. Im Kapitel „Operative Intensivmedizin“ fehlen jedoch wichtige Aspekte wie „Patient Blood Management“ und Informationen zu den zehn Qualitätsindikatoren der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die derzeit in der dritten Version bearbeitet werden. Im Kapitel „Monitoring auf der Intensivstation“ sind Pulsoxymetrie und Blutgasanalyse sehr knapp gehalten, auf die Definition von Grenzwerten wird verzichtet. Bei der zentralen Venenkatheteranlage fehlt der Hinweis auf Ultraschalltechniken, zudem wäre eine Abbildung über das intrakardiale EKG zur Lagebestimmung des Katheters bereichernd. Im Bereich der Pharmakotherapie lässt das Buch jedoch keine Wünsche offen: Die wichtigsten Pharmaka werden in Wirkweise und Dosierung erklärt und durch Tabellen mit Dosisanpassungen (bei Schwangerschaft bzw. Niereninsuffizienz) sinnvoll ergänzt.

Jörg Braun und Roland Preuss: Klinikleitfaden Intensivmedizin, 9. Auflage. Elsevier. 44,99 Euro

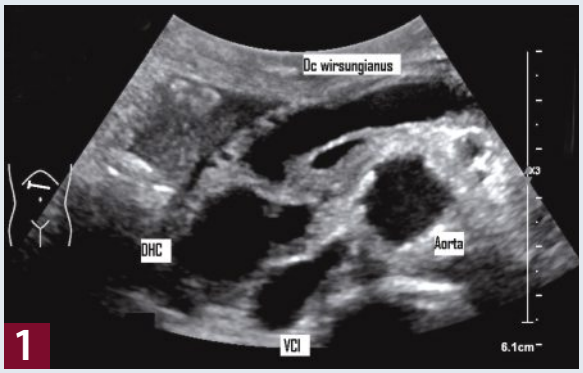
Zahlreiche neue Medikamente sind prägnant dargestellt, wenn auch z. B. der populäre Begriff „Neue Orale Antikoagulanzien“ noch nicht zum Vokabular gehört.

Die Texte sind knapp, aber gut verständlich geschrieben. Die Kapitel werden durch viele Tabellen, Schemata, Abbildungen, Strichzeichnungen, Röntgen- und CT-Bilder ausreichend erläutert. Illustrationen zu verschiedensten Themen, wie die Anlage eines zentralen Venenkatheters, erleichtern das theoretische Erlernen invasiver Techniken. Im Kauf des Buchs inbegriffen ist ein zeitlich begrenzter kostenloser Online-Zugriff auf Inhalt und Abbildungen. Fazit: Der „Klinikleitfaden Intensivmedizin“ ist kein Lehr- und Lernbuch, er ist aber ein lohnenswertes Nachschlagewerk mit allen wesentlichen praxisnahen Informationen, das besonders Assistenten und PJ-ler mit Sicherheit zu schätzen wissen.

Prof. Dr. Hanswerner Bause, Facharzt für Anästhesiologie

IHRE DIAGNOSE?

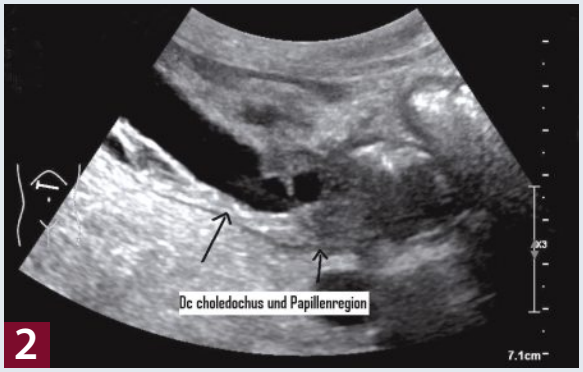
Lösung Quiz Seite 46



Anamnese:

Eine rüstige 90-jährige Patientin leidet unter Übelkeit und Erbrechen. Ihr Urin sei seit einer Woche dunkel verfärbt, der Stuhl unverändert. Angehörige hätten bei ihr eine Gelbfärbung der Haut und einen Gewichtsverlust festgestellt. Es bestünden weder Schmerzen noch Fieber. Die Abdomensonografie zeigt erweiterte intrahepatische Gallenwege (nicht abgebildet). Der Ductus hepatocholedochus und der Ductus wirsungianus sind ebenfalls dilatiert (Bild 1: Oberbauchquerschnitt; Bild 2: Rippenbogenrandschnitt; Bild 3: nach therapeutischer Intervention). Ihre Verdachtsdiagnose?

(Dr. Christa Schmidt und Prof. Dr. Guntram Lock, Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus)



Leitliniengerechte Therapie Mit der S2k-Leitlinie von 2014 zur Divertikelkrankheit und Divertikulitis änderten sich Klassifikation, Empfehlungen für Antibiotikagaben und OP-Indikation entscheidend. Im ambulanten Bereich führte die neue Leitlinie jedoch zu großer Unsicherheit bei der Behandlung von leichter verlaufenden Divertikulitiden, denn diese wohl häufigste Erkrankungsform findet sich dort nicht wieder. Beispiele aus der Praxis von Dr. Henning Harder.

Für die Hausarztpraxis *nicht immer zu gebrauchen*

Ein typischer Herbsttag in meiner Hausarztpraxis: Infektzeit, volles Wartezimmer und dann gleich drei Patienten mit linksseitigen Unterbauchschmerzen und Verdacht auf Erstmanifestation einer akuten Divertikulitis.

Typische Fälle aus der Praxis

Patient 1: *65 Jahre, eine Koloskopie vor 5 Jahren war unauffällig, seit dem Vortag Bauchkrämpfe. Guter Allgemeinzustand, leichter Druckschmerz im linken Unterbauch ohne Abwehrspannung. Leukos 14,3/nl, CRP 118mg/l (Norm <5mg/l), Urin kann nicht abgegeben werden.*
Therapie: *Schlackenfreie Diät und Laxans.*
Tag 2: *Nur bei tiefer Palpation leichter Druckschmerz im linken Unterbauch. CRP-Anstieg auf 160 mg/l.*
Sonografie: *Bei schlechter Sicht reizlose Divertikel im linken Kolon. Beginn mit Ciprofloxacin 2 x 500 mg.*
Tag 5: *Klinisch deutliche Besserung, CRP-Abfall auf 23 mg/l. Tag 9: CRP 8,0 mg/l.*
Kontrollkoloskopie nach 3 Monaten: *Sigmadivertikulose, mehrere kleine Polypen.*
Patientin 2: *58 Jahre, Sigmadivertikulose bei Koloskopie vor 8 Monaten. Seit 14 Tagen Druckschmerz im rechten Unterbauch, zuletzt im linken Unterbauch stechender Dauerschmerz. Guter Allgemeinzustand, Klopfschmerz im linken Unterbauch, tiefe Palpation schmerzfrei. Leukos 8,2/nl, CRP 68 mg/l, Urin unauffällig.*
Sonografie: *Stuhlgefülltes, druckschmerzhaftes Sigma ohne Entzündungszeichen.*
Therapie: *Schlackenfreie Diät und Laxans.*
Tag 3: *Persistierender Erschütterungsschmerz, CRP-Abfall auf 22 mg/l.*
Tag 6: *Völlegefühl, weiterhin Schmerzen im linken Unterbauch. CRP normalisiert. Im Verlauf längerfristig persistierende Übelkeit und Völlegefühl, Palpitationen.*
Patient 3: *72 Jahre, Divertikulose bei Koloskopie vor einem Jahr. Seit 3 Tagen bewegungsabhängige Schmerzen im Unterbauch oberhalb der Symphyse, weicher Stuhlgang. Guter Allgemeinzustand, Abdomen klinisch völlig unauffällig. Leukos 7,4/nl, CRP 48 mg/l, Urin kann nicht abgegeben werden.*
Therapie: *Schlackenfreie Diät und Laxans.*
Tag 2: *Bei persistierenden Schmerzen nimmt der Patient Ciprofloxacin 2 x 500 mg.*
Tag 7: *Beschwerdebesserung. Leukos 6,5/nl, CRP normalisiert.*
Sonografie: *Multiple, mit Koprolithen gefüllte Divertikel ohne Entzündungszeichen.*
Koloskopie nach 6 Monaten: *spastisches, postdivertikulitisch verquollenes Sigma. Ein 1 cm großer maligner Polyp im Rektum (pT1, G2).*

Lag bei diesen Fällen wirklich jeweils eine akute Divertikulitis zugrunde?
Nein – wenn man sich nach der seit Ende 2013 vorliegenden deutschen S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Divertikulitis richtet (1). Kernaussagen dieser Leitlinie sind mehr Sonografie zur Diagnostik, weniger Antibiotika in der Therapie und weniger Operationen bei Rezidiven. So weit, so gut. So soll aber nicht von einer Divertikulitis gesprochen werden, wenn nicht durch bildgebende Verfahren entzündliche Veränderungen belegt sind. Es gibt jedoch keine validen Studien aus dem ambulanten Bereich. Es besteht eine große Unsicherheit bezüglich Häufigkeit, Diagnostik und Therapie der großen Zahl akuter, leichter verlaufender Divertikulitiden. Daher findet sich in den Leitlinien diese im ambulanten Bereich wohl häufigste Form nicht wieder.

Diagnose erst nach Sonografie

Dennoch sollen die Kriterien für eine korrekte Diagnosestellung verschärft werden:
„Zur Diagnosesicherung soll ein Schnittbildverfahren durchgeführt werden." An erster Stelle steht hier die Sonografie.
Typische Sonobefunde der akuten Divertikulitis sind eine echoarme, asymmetrische, druckschmerzhafte Darmwandverdickung mit Aufhebung der Wandschichtung, Divertikeldarstellung und je nach Ausdehnung Darstellung des echogenen perikolischen entzündlichen Fettgewebes oder echoarmer Entzündungsstraßen mit Abszessen. Für diese Befunde werden die phantastische Sensitivität von 84 Prozent und Spezifität von 93 Prozent im Alltag angegeben. Alle erwähnten Literaturstellen stammen jedoch aus Notaufnahmen von Krankenhäusern (2–7). Überträgt man die stationären Aufnahmezahlen wegen einer akuten Divertikulitis aus England und den USA auf Hamburger Verhältnisse, müsste jeder Hausarzt jährlich ein bis zwei Patienten mit akuter Divertikulitis einweisen. In den 16 Jahren meiner Niederlassung erinnere ich mich nur an drei Patienten, die ich eingewiesen habe, alle hatten eine sonografisch sichtbare Abszessbildung. Offensichtlich ist es bei der akuten Divertikulitis analog zu vielen anderen Entzündungen so, dass die Notaufnahmen überwiegend schwerer erkrankte Patienten sehen.

© JFotolia – ufotopix10

Ich sehe bei hochgradigem klinischen Verdacht auf eine Divertikulitis sonografisch meistens nur dolente, mit Kotsteinen gefüllte Divertikel. Meine geschilderten Divertikulitisfälle kommen somit gar nicht in der neuen aktuellen Klassifikation vor. Mindestanforderung für das mildeste symptomatische akute Stadium (Typ 1a) ist nicht Entzündungsaktivität im Labor, sondern die typische Schnittbildgebung.

In fast keinem Fall folge ich dem in den Leitlinien vorgeschlagenen Algorithmus, bei klinischem Verdacht und unzureichendem Sonografiebefund ein Abdomen-CT mit Kontrastmittel zu veranlassen, auch wenn dadurch die Indikation zur Antibiotikabehandlung abgesichert werden kann. Diese soll nach den neuen Leitlinien erfolgen, wenn Mikroabszesse (≤ 1 cm) vorhanden sind. Bei einer rein phlegmonösen Divertikulitis ohne Risikofaktoren für einen komplizierten Verlauf (Hypertonus, chronische Nierenerkrankung, Immunsuppression, allergische Diathese) kann unter engmaschiger klinischer Kontrolle auf Antibiotika verzichtet werden, somit ja auch bei der Vielzahl der ambulanten leichten Verlaufsformen. Dennoch: In einer Studie aus einer ambulanten Behandlungseinrichtung aus den USA hatte fast kein Patient mit der Verdachtsdiagnose Divertikulitis (8) nachweislich Fieber, nur 4 Prozent hatten eine gesicherte Leukozytose, jedoch 80 Prozent wurden antibiotisch behandelt. Sicherlich zu viele! Im Konsens mit dem Patienten ziehe ich im Zweifelsfall, insbesondere bei jungen Patienten, die Risiken einer Behandlung mit Antibiotika dem Strahlenrisiko eines Abdomen-CT mit Kontrastmittel (ein Krebstoter auf circa 5.000 Untersuchungen) (9) vor. Wichtiger ist für mich der klinische Verlauf in Zusammenhang mit den Entzündungsparametern, besonders dem CRP, um pro oder contra Antibiose zu entscheiden. Wenn die Entscheidung dafür ausfällt, gebe ich meistens eine Monotherapie und beobachte den Verlauf ambulant.

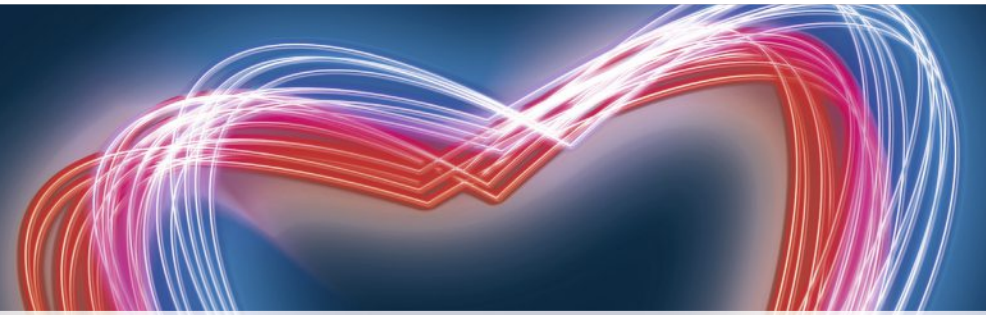
Im Widerspruch zur Leitlinie

Hiermit befinde ich mich gleich mehrfach im Widerspruch zur Leitlinie: Bei Patienten ohne oben genannte Risikofaktoren stehen hinter der Indikation zur Antibiose immer gleich eine komplizierte Divertikulitis, eine Zweifach-Antibiose (obwohl keine Daten die Überlegenheit einer Kombinationstherapie belegen) und eine stationäre Aufnahme.

Bei so vielen Abweichungen von der Leitlinie frage ich mich natürlich, was ich alles falsch mache, bin ich mir doch sicher, dass es sich bei allen drei Fallbeispielen um eine akute, wenn auch milde Divertikulitis gehandelt hat. Gilt diese Leitlinie überhaupt für die vielen, offensichtlich leichter verlaufenden Divertikulitiden in der hausärztlichen Praxis? Nun erhebt diese S2k-Leitlinie den Anspruch, sich an alle an der Versorgung beteiligten Ärzte von Patienten mit einer Divertikelkrankheit im ambulanten wie im stationären Bereich zu richten. Nach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) soll eine Leitlinie klare Handlungsempfehlungen formulieren. Insbesondere bei einer konsensorientierten Leitlinie (dafür steht das „k“ in „S2k“) soll die Leitliniengruppe für den Adressatenkreis repräsentativ sein. Vertreter der Anwendergruppe sollen frühzeitig in die Leitlinienentwicklung eingebunden sein. Alle Autoren dieser Leitlinie kommen jedoch aus dem stationären Bereich. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) als wissenschaftliche Vertretung der Allgemeinmedizin war nicht in die Konsensfindung einbezogen. Es muss daher klar festgestellt werden, dass diese aktuelle Leitlinie für den hausärztlichen Bereich für viele Fälle nicht anwendbar ist.

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

Dr. Henning Harder
Hausarzt, 2. Vorsitzender des Hausärzteverbands Hamburg,
E-Mail: *try.harder@gmx.de*


Fachsymposium

Samstag, 2. Juli 2016 · 9 Uhr · Grand Elysée Hamburg

25 Jahre Herzmedizin

Zertifiziert durch 6 Punkte Ärztekammer Hamburg

THEMEN:
Geschichte des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums • Komplett arterielle Bypassversorgung • Neue Entwicklungen in der Koronarintervention • Herzklappenrekonstruktion/Aneurysma-Chirurgie • Interventionelle Herzklappentherapie • Das „Heart-Team“ sichert die optimale Behandlung der Patienten • Aktueller Stand der chirurgischen Myokardrevaskularisation • Distal extended branched PETTICOAT – eine neue endovaskuläre Behandlungsmethode zur Therapie der Falschlumendilatation bei komplexen Aortendissektionen • Moderne Entwicklungen in der Herzinsuffizienz-Therapie • Strahlungsfreie EPU – neues Konzept in der Therapie von tachykarden Herzrythmusstörungen • MRT Highlights – Herzdiagnostik State of the Art • Bericht Albertinen-Herzbrücke • Ausblick Albertinen Herz- und Gefäßzentrum

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-herzzentrum.de

albertinen
in besten Händen

Der besondere Fall

Nagel mit magnetischem Antrieb *senkt Verletzungs- und Infektionsrisiko*

Beinlängendifferenz ausgleichen Bei einem 14-Jährigen wurde mithilfe eines magnetisch steuerbaren intramedullären Nagels im Oberschenkelknochen innerhalb von fünf Monaten das linke Bein um mehrere Zentimeter verlängert. Diese Methode hat gegenüber dem Fixateur externe erhebliche Vorteile.

Von Dr. Josephine Berger-Groch[1,2], Prof. Dr. Ralf Stücker[1]

Bei einem 12-Jährigen war bereits perinatal ein Silver-Russell-Syndrom diagnostiziert, als er erstmals in der kinderorthopädischen Sprechstunde des Altonaer Kinderkrankenhauses vorgestellt wurde. Das Silver-Russell-Syndrom ist eine genetisch bedingte Form des bereits intrauterinen Kleinwuchses (1). Der Junge erhielt eine Wachstumshormontherapie.

Den Eltern war im Laufe der Jahre eine zunehmende Beinlängendifferenz aufgrund eines Minderwachstums des linken Beins aufgefallen. Bis zur Vorstellung in der Ambulanz war ein Schuhsohlenausgleich von 5 Zentimetern verwendet worden. Der schlanke, 1,55 Meter große Patient zeigte bei der körperlichen Untersuchung eine freie Beweglichkeit in allen Gelenken. Das linke Bein war klinisch verkürzt und hatte einen hypotrophen Muskelmantel im Vergleich zur Gegenseite. Die Ganzbeinstandaufnahme zeigte eine Beinlängendifferenz von 4,8 Zentimetern, 3,2 Zentimeter entfielen dabei auf den Oberschenkel. Mit der Familie wurden die verschiedenen Optionen zum Beinlängenausgleich besprochen.

Möglichkeiten der Beinverlängerung

Prinzipiell bestehen hierfür drei Möglichkeiten:

1. Konservative Methoden: eine Schuhsohlenerhöhung oder bei größerer Ausgleichsnotwendigkeit orthopädisches Schuhwerk bis hin zu speziell angepassten Orthesen.
2. Die temporäre Epiphyseodese zur Blockierung des Wachstums bei Patienten mit einem ausreichenden Restwachstum und gutem Längenwachstum oberhalb der 50. Perzentile, z. B. mittels Blount-Klammerung oder 8-plates (Abb. 1)
3. Die Kallotasis für ausgewachsene Patienten oder bei Kontraindikationen für eine Epiphyseodese.

Unter Kallotasis versteht man eine durch Distraktion induzierte Osteogenese nach Osteotomie im Bereich eines Skelettknochens (2).
Die wissenschaftlichen Meilensteine auf dem Gebiet der operativen Technik zum Ausgleich einer Beinlängendifferenz legte Gawriil Abramowitsch Ilisarow (1921 – 1992). Der russische Arzt kam durch seine Forschung auf zwei wesentliche Punkte:

1. Er entwickelte die Ilisarow-Apparatur, heute als Ilisarow Fixateur externe bezeichnet.
2. Und er erkannte, dass mit einer Distraktion um 1 mm/d die beste Kallusentstehung gefördert wird.

[1] Abteilung für Kinderorthopädie, Altonaer Kinderkrankenhaus
[2] Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Uniklinikum Hamburg Eppendorf

Abb. 1a und b: *Röntgenbild einer temporären Epiphyseodese im Bereich des rechten Kniegelenks mittels Blount-Klammerung am distalen Femur und der proximalen Tibia sowie einer Schraubenepiphyseodese an der proximalen Fibula*

Abb. 2: *Ganzbeinstandaufnahme vor der Operation*

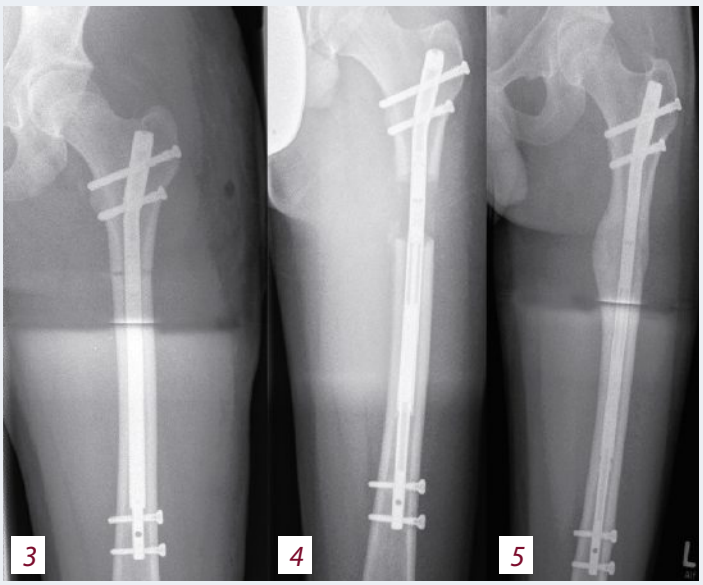


Abb. 3: *Femur direkt postoperativ nach Implantation des Precice®-Nagels*
Abb. 4: *Femur 6 Wochen postoperativ*
Abb. 5: *Femur nach Konsolidierung 2 Jahre postoperativ*

Anfang der 1960er-Jahre führte Ilisarow die ersten Extremitätenverlängerungen durch. Aufgrund der Isolierung Russlands im Kalten Krieg dauerte es jedoch bis in die 1980er-Jahre, bis sich die Technik weltweit verbreitete. 1994 wurde der Taylor Spatial Frame (TSF) entwickelt, ein moderner Hexapod Ringfixateur. Mit dessen Hilfe können softwaregestützt dreidimensionale Fehlstellungen im Bereich der Extremitäten korrigiert werden (3).

Nachteile des Fixateur externe

Trotz stetiger Weiterentwicklung verschiedener Modelle des Fixateur externe birgt diese Methode eine Vielzahl von Problemen: ein hohes Risiko für eine Pin-Track-Infektion, ein niedriger Patientenkomfort durch die ausladende Konstruktion mit der Notwendigkeit der stetigen Pinpflege und der sekundären psychologischen Belastung, ein Risiko von Weichteilverletzungen durch die Pins mit neurovaskulären Folgeerscheinungen, eine große Anzahl von Narben mit ästhetischen Problemen und das erhöhte Risiko für Kontrakturen im Bereich der angrenzenden Gelenke.

Aus diesem Grund wurden intramedulläre Nägel zum Ausgleich von Beinlängendifferenzen entwickelt. Zunächst nutzte man Nägel mit teleskopischen Zylindern, die mit einem Ratschensystem über rotierende Bewegungen des Patienten verlängert werden konnten (Albizzia nail (4) und ISKD nail) (5). Aufgrund ungenauer Steuermöglichkeiten und zu niedrigem Patientenkomfort wurden die Nägel weiterentwickelt, sodass sich elektronisch steuerbare Modelle (z. B. der Fitbone® nail) (6) etablierten. Eine weitere Fortentwicklung führte letztlich zu Nägeln mit magnetischem Antrieb (z. B. PHENIX® nail (7) und PRECICE® nail 12/2011). Ein externer Controller verursacht ein starkes Magnetfeld, das ein im Verlängerungsnagel verbautes Magnetteil zum Drehen bringt und so den Nagel langsam verlängert (8).

Als der Junge 14 Jahre alt war, entschied sich die Familie wegen der zunehmenden Beinlängendifferenz (6,4 Zentimeter, 3,8 Zentimeter femoral) zur Implantation eines antegraden Verlängerungsnagels (PRECICE® nail des US-amerikanischen Unternehmens Ellipse Technologies). Die notwendige Osteotomie wurde am proximalen Femur durchgeführt. Nach einer Ruhephase von 7 Tagen folgte eine Phase von 40 Tagen, in der das Bein mit einer Distraktionsstrecke von einem Millimeter pro Tag verlängert wurde. In dieser Phase legte der Patient selbstständig dreimal pro Tag den externen Controller mit seinem starken Magneten auf den proximalen Oberschenkel auf Höhe des Motors des Nagels und verlängerte diesen selbstständig jeweils um 0,33 Millimeter (Abb. 2 bis 4).

5 Monate nach der Implantation war eine Vollbelastung des Beines wieder möglich. In der Nachkontrolle im Alter von 16 Jahren zeigte sich eine komplette knöcherne Konsolidierung und ausgeglichene Beinlänge femoral (Abb. 5). Die angrenzenden Gelenke waren frei beweglich. Beschwerden oder Schmerzen bestanden nicht.

Welche Therapie wann anwenden?

Um die geeignete Therapie von Beinlängendifferenzen zu bestimmen, sollte eine ausführliche Analyse der Beingeometrie durchgeführt werden. Hierbei müssen alle 5 räumlichen Dimensionen mit ihren Abweichungen beachtet werden (frontal: varus/valgus; sagittal: Ante-/Retrokurvation; horizontal: Translation; Länge: Verkürzung/Verlängerung; Torsion: Innen-/Außenrotation).

Abweichungen lassen sich im ersten Schritt durch die klinische Untersuchung herausfinden und müssen danach durch radiologische Diagnostik spezifiziert werden. Zum Standard gehören zunächst Ganzbeinstandaufnahmen in a.-p. und seitlich. Bei Verdacht auf Rotationsfehler kann ein Rotations-CT durchgeführt werden, im Bereich der Kinderorthopädie alternativ zur Vermeidung von Strahlung ein Rotations-MRT.

Bei komplexen Deformitäten der Extremitäten ist eine Achskorrektur mittels Fixateur externe weiterhin das Mittel der Wahl. Für Beinlängendifferenzen ohne grobe Achsfehlstellung bietet der intramedullär verlängerbare Nagel gegenüber der Therapie mit einem Fixateur externe eine Reihe Vorteile: niedrigere Infektionsraten, weniger Weichgewebsverletzungen, weniger Schmerzen, weniger Kontrakturen im Bereich benachbarter Gelenke und einen höheren Patientenkomfort.

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

Dr. Josephine Berger-Groch
Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Uniklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *j.berger@uke.de*

© UKE, Altonaer Kinderkrankenhaus

1

Bild und Hintergrund

OP im Bunker

Zweiter Weltkrieg Bombenkrieg in Hamburg: Der Rettungsbunker an der Martinistraße war die Notaufnahme, der Hochbunker der Chirurgie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) gab Sicherheit für ungestörte Operationen und ermöglichte die Versorgung der Bombenopfer. Aus den Operationsbüchern lässt sich noch heute der Umfang ärztlicher und pflegerischer Leistungen erkennen. *Von Dr. Thomas Benkendorf, Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein*

Bereits in den 1930-er Jahren, lange vor Beginn des Zweiten Weltkriegs, wurde in Hamburg über Luftschutz bei einem möglichen Luftkrieg nachgedacht. Hamburg galt wegen seiner dicht bebauten Stadtteile und wegen des Hafens und großer Industrieansiedlungen als besonders gefährdet. Ein Erlass Adolf Hitlers vom 10. Oktober 1940 zum Bau bombensicherer Schutzbauten war der offizielle Beginn von umfangreichen Baumaßnahmen (1). Im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) entstanden vier Hochbunker – der Rettungsbunker an der Martinistraße (Abb. 2), der Operationsbunker (Abb. 3), der Frauenklinikbunker, der Jungschwesternbunker – und 22 splittersichere, unterirdische Röhrenschutzräume (2, 3).

Hochbunker und Rettungsbunker für die Chirurgie

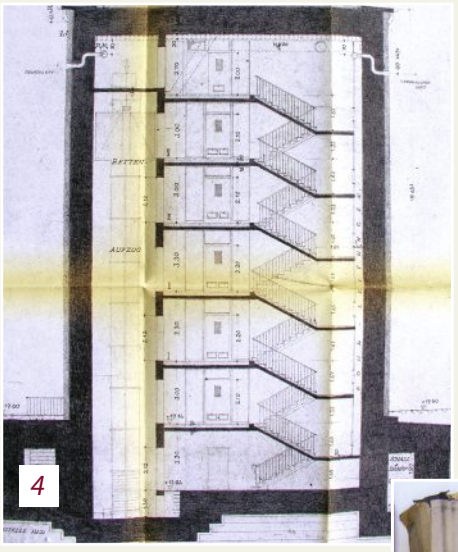
Für die Chirurgische Klinik wurde ein siebenstöckiger Hochbunker (Abb. 3) errichtet. In ihm gab es je eine Etage mit einem septischen (zwei Operationstische) und einem aseptischen Operationsraum (drei Operationstische) (Abb. 1) und drei Etagen (Stationen) mit zusammen 62 Betten. Eventuell war die Zahl höher, wenn Betten übereinander angeordnet waren. In zwei weiteren Etagen war die Technik installiert, mit einem Notstromdiesel, einer Heizungs- und Belüftungsanlage, Wasserversorgung und Abwasserentsorgung, Technik für den Bettenaufzug (4). Die Baupläne stammen vom 23. Dezember 1940. Die Planungen hatten also schon vor dem Hitler-Erlass begonnen. Der Rettungsbunker, die Notaufnahme, diente mit seinen 72 Betten vorwiegend der Aufnahme von Verletzten mit schweren Verbrennungen. Der Bunkerbau bereitete wegen des Mangels an Baustoffen und Transportfahrzeugen erhebliche Probleme. Als jedoch im Jahr 1942 Fliegerbomben das UKE trafen und zwölf Patienten und Pflegepersonen getötet und 39 teils schwer verletzt wurden, mehrere Pavillons und der Hörsaal der neuen Chirurgie Bombentreffer erhielten (3), gelang es dem damaligen ärztlichen Leiter des UKE, Prof. Dr. Hans Bürger-Prinz, die Engpässe bei Baumaterial und Transportkapazität zu überwinden und den Bunkerbau im Frühjahr 1943 zu vollenden. Erstaunlich ist dabei, dass beim Operationsbunker alle Bunkerwände bis unter das Dach verklinkert wurden und sogar dekorative Elemente aus Betonstein über dem Eingang und unter der Dachtraufe angebracht werden konnten. Ein in der Bauzeichnung erkennbarer Adler über dem Haupteingang wurde allerdings nach dem Krieg entfernt. Der Rettungsbunker zeigt ungeschönt seine Betonstruktur.

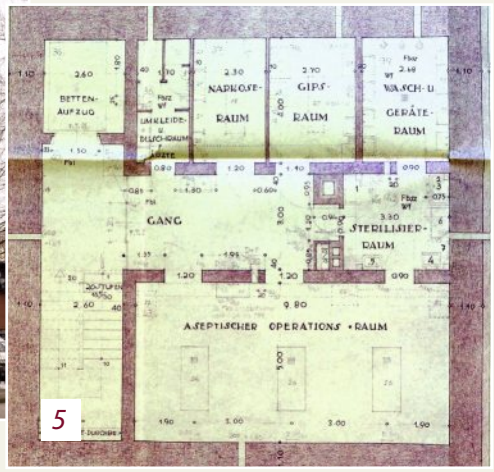
„Aktion Gomorrha“ 1943

Operationsbunker und Rettungsbunker wurden am 23. Juli 1943 in Betrieb genommen, als in Hamburg die Flächenbombardements der „Aktion Gomorrah“ begannen, große Wohngebiete zerstörten (5) und circa 36.000 Menschen töteten. Die Zahl der Verletzten betrug vermutlich über 100.000.

In das UKE wurden so viele Verletzte eingeliefert, dass die OP-Schwestern für die Zeit vom 23. Juli bis zum 06. August.1943 in das Operationsbuch geschrieben haben: „keine Eintragung wegen Katastrophe“. Die Oberschwester Amelie Meyn erinnert sich 1989: „Dann wurden die Verletzten eingeliefert, ich sehe noch die vielen verbrannten Leute – es war grauenvoll. Wenn ich es mir heute überlege, frage ich mich, wie wir das alles durchgestanden haben.“(6) Von der Angst der Menschen, die in den Bunker drängten, wenn in der Stadt Bomben und Feuer den Tod brachten, wissen wir nichts. Über die schweren Verbrennungen der Bombenopfer gibt es keine Dokumente.

Im Rettungsbunker (Notaufnahme) an der Martinistraße erfolgte die Erstversorgung der Verletzten. Wenn weitere Eingriffe oder eine längere Behandlung notwendig waren, wurden die Patienten durch den unterirdischen Gang in den Operationsbunker gebracht. Rettungsbunker und Operationsbunker sind





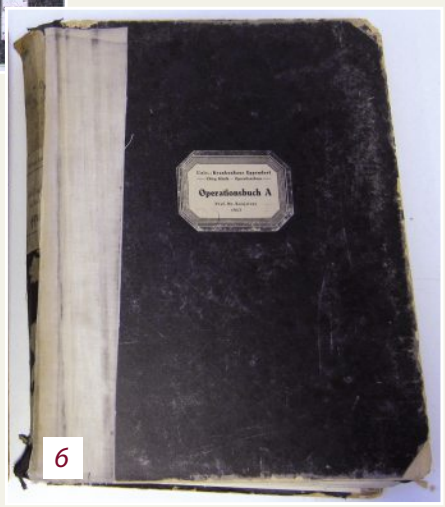


Abb. 1: Einrichtung des Operationsraums,1943

Abb. 2: Rettungsbunker an der Martinistraße, 2004

Abb. 3: Operationsbunker der Chirurgie, 2016

Abb. 4: Schnittzeichnung durch das Treppenhaus des Hochbunkers, 1940

Abb. 5: Querschnitt durch den zweiten Stock mit dem aseptischen Operationsraum, 1940

Abb. 6: Operationsbuch von 1943

noch heute stumme Zeugen der schwersten Zeit unserer Stadt. Dort haben Ärzte und Krankenschwestern eine ungeheure Leistung erbracht, um die schwer verletzten Bürgerinnen und Bürger zu versorgen.

Operationsbücher lesen

Im Medizinhistorischen Museum Hamburg befinden sich die Operationsbücher der Chirurgischen Klinik aus dieser Zeit (Abb. 6). Hier sind zwar alle Operationen verzeichnet, aber nicht vermerkt, ob sie im Bunker oder im Keller der Chirurgie stattfanden. Es gibt aber für jeden Patienten die Angabe, wohin er nach der Operation verlegt wurde. So nehmen wir an, dass die auf die Bunkerstationen verlegten Patienten auch im Bunker operiert wurden und auf die Kellerstationen (K re und K li) nur die im Keller der Chirurgie operierten Patienten kamen.

Um die im Hochbunker der Chirurgie geleistete Tätigkeit einzuschätzen, haben wir die Eintragungen in den Operationsbüchern in den Monaten August, September, Oktober der Jahre 1943 und 1944 analysiert. Für das Jahr 1945 wurden die Monate Februar, März, April angesehen, weil der Operationsbunker in der zweiten Jahreshälfte 1945, nach Kriegsende, nicht mehr benutzt wurde. In diesen Monaten der Jahre 1943, 1944 und 1945 wurden in der Chirurgie 3.796 Patientinnen und Patienten operiert, davon die überwiegende Zahl im Bunker (Abb. 7, S. 44).

Ursachen für die chirurgischen Eingriffe waren komplizierte Extremitätenverletzungen, Multitraumata, Gelenkvereiterungen und andere Entzündungen, Weichteilverletzungen, Schädelverletzungen und Schussverletzungen – vorwiegend handelte es sich um kriegsbedingte Verletzungen. Daneben gab es verschleppte Appendizitiden mit Perforation. Aber auch Tumor,- Magen- und Gallenoperationen mussten durchgeführt werden.

32 Prozent der frisch operierten Patienten wurden auf die Bunkerstationen verlegt. Patienten mit Extremitätenverletzungen – Frakturen, Luxationen, Phlegmonen – kamen auf die Station B2, Patienten mit Laparotomien, malignen Tumoren u. a. auf die Stationen B5 und B6. Es handelte sich überwiegend um komplizierte, langwierige Eingriffe, die im Bunker ungestört durchgeführt werden konnten. Die Liegezeit wird bei diesen Fällen entsprechend damaligen medizinischen Möglichkeiten mit zwei bis drei oder mehr Wochen eingeschätzt.

31 Prozent der operierten Patienten wurden nach den Eingriffen aus dem UKE entlassen oder in Notlazarette (benachbarte Schulen und Behördenbauten, die noch intakt waren) verlegt. Es handelte sich um Patienten mit Frakturen oder Weichteilverletzungen.

37 Prozent der Patienten wurden im Keller der Chirurgie operiert und auf die Stationen Keller rechts und Keller links verlegt. Die postoperative Liegezeit dieser Patienten wird mit ein bis zwei Wochen kalkuliert. Längere Liegezeiten gab es hier seltener.

Also wurden zwei Drittel der in der Chirurgischen Klinik operierten Patientinnen und Patienten im Operationsbunker versorgt. Etwa ein Drittel wurde im Keller der Chirurgie operiert. In den alten Bauplänen findet man im Kellergeschoss des Ostflügels der Chirurgie eine Reihe von Luftschutzräumen, die einen circa sechs mal acht Meter großen Not-Operationsraum mit zwei Operationstischen, eine Schleuse, eine Bettenschleuse, eine Vorbereitung und einen Sterilisationsraum enthalten. Hier bestand eine voll ausgestattete Operationseinheit. Um die Operationsfrequenz in den Jahren 1943 bis 1945 mit der Zahl der Eingriffe in der Zeit davor und danach zu vergleichen, wurden auch noch als Stichproben die Monate August, September, Oktober der Jahre 1938, 1940, 1942 und 1947 sowie 1949 in den Operationsbüchern angesehen.

Es fällt auf, dass die Operationsfrequenz in der Chirurgie bis zu den ersten Kriegsjahren stark ansteigt, dann aber über die gesamte Zeit des Kriegs und bis in die Nachkriegszeit auf hohem Niveau bleibt. Die Zahl der Fälle hat sich von 1938 bis 1944 mehr als verdoppelt.

© Archiv Institut für Geschichte und Ethik der Medizin (1, 6), UKE A.F. Holstein (2, 3); Plankammer UKE (4, 5)

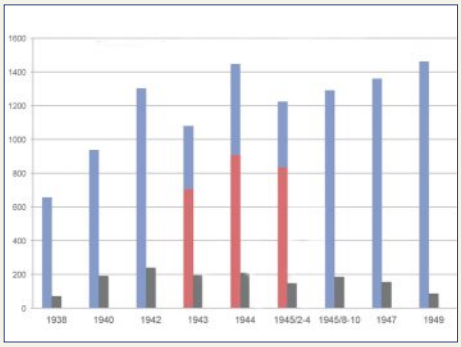


Abb. 7: Zahl der chirurgischen Eingriffe im Hochbunker (rote Säulen) in den Monaten August, September, Oktober 1943 und 1944. Für 1945 wurden die Monate Februar, März, April ausgewertet, da der Bunker im Herbst nicht mehr benutzt wurde. Blaue Säulen zeigen die Zahl aller chirurgischen Eingriffe in den Monaten August, September, Oktober. Die Zahl der septischen Operationen ist in schwarzen Säulen dargestellt (Recherche Dr. Thomas Benkendorf)

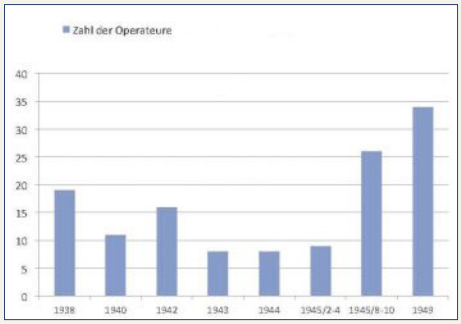


Abb. 8: Anzahl der Operateure in der Chirurgischen Klinik des UKE (Recherche Dr. Thomas Benkendorf)

Auch die Zahl der septischen Operationen hat sich in der Kriegszeit verdoppelt, fällt aber im Gegensatz zur unverändert hoch bleibenden Zahl der operativen Eingriffe nach dem Ende des Kriegs wieder ab.

Die geringe Zahl der in den Operationsbüchern verzeichneten Operateure im Verhältnis zur Zahl der Eingriffe in den Kriegsjahren ist überraschend (Abb. 8). Während 1938 noch 19 Operateure im untersuchten Zeitraum tätig waren, betrug in den Jahren 1943 und 1944 die Zahl der Operateure einschließlich Prof. Dr. Georg Ernst Konjetzny, dem Chef der Chirurgischen Klinik, nur noch acht, im Frühjahr 1945 waren es neun. Nach Kriegsende 1945 stieg die Zahl der Operateure dann rasch auf 30 und mehr an.

Ab Juli 1945 gab es keine Verlegungen auf die Bunkerstationen, Operationen fanden wieder ausschließlich in der neuen Chirurgie statt. Die Patienten wurden in die übrig gebliebenen Pavillons verlegt. Etwa 30 Prozent der Bauten im UKE waren noch voll nutzbar, der übrige Teil entweder zerstört (circa 30 Prozent) oder beschädigt (40 Prozent). Durch den Krieg hatte das UKE 50 Prozent seiner Bettenkapazität verloren.

Die riesigen Beton-Bauwerke des Operationsbunkers und Rettungsbunkers wurden genau zwei Jahre, von Mitte 1943 bis Mitte 1945, genutzt. Angesichts ständiger Fliegeralarme Tag und Nacht („round the clock bombing“ (5)) gab der Bunker die notwendige Sicherheit für ungestörten Eingriff und Genesung. Der sonst bei Fliegeralarmen notwendige Transport in die Luftschutzräume blieb diesen Patienten erspart. Der Bunker bot aber auch den Bediensteten der Klinik und den Bürgerinnen und Bürgern Eppendorfs Schutz. Er war ständig überbelegt (4).

Ärzte und Pflegepersonen haben im Operationsbunker schwerste Arbeit geleistet. Die Tätigkeit in dem engen Betongebäude ohne Tageslicht hat vermutlich auch eine hohe psychische Belastung bedeutet. Jedenfalls wurde die Arbeit im Operationsbunker nach Kriegsende nicht fortgesetzt, obwohl die Operationsräume bestens ausgestattet waren. Operationsbunker und Rettungsbunker werden als Orte der Zuflucht und menschlicher Fürsorge durch die Ärzte und Pflegepersonen des UKE in der Zeit des Zweiten Weltkriegs im Gedächtnis der Stadt verankert bleiben.

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

Sollten Sie Erinnerungen an Erzählungen von Zeitzeugen über die Arbeit im Operationsbunker haben oder aufgrund Ihrer Familiengeschichte Hinweise geben können, bitte schreiben Sie an:

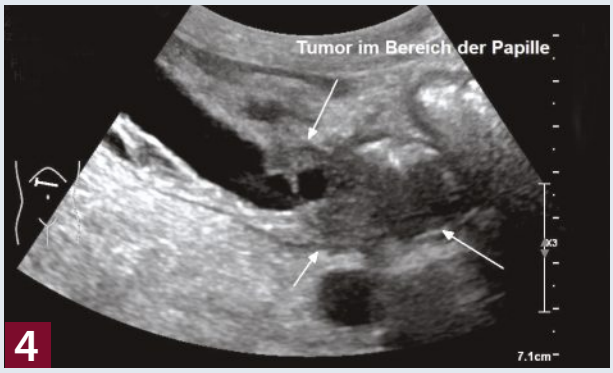
Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein
Medizinhistorisches Museum Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: *holstein@uke.de*

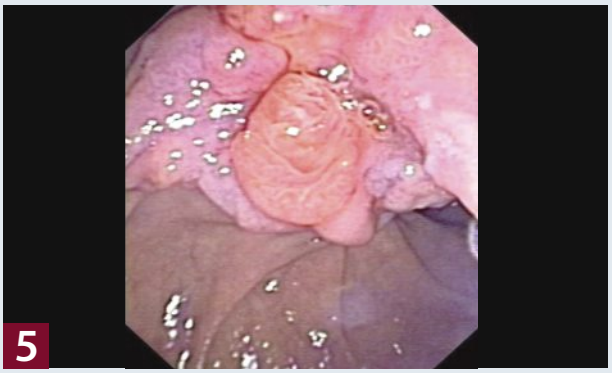
IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 39

Tubulovillöses Adenom im Übergang in ein invasives Adenokarzinom

Der Ductus wirsungianus ist auf circa 8 Millimeter erweitert. Im distalen Ductus hepatocholedochus findet sich eine echoarme Struktur (Bild 4), die den Ductus hepaticus communis (DHC) okkludiert, die Kontur überschreitet und bis in den Processus uncinatus des Pankreas darstellbar ist. Die intrahepatischen Gallenwege sind konsekutiv aufgestaut (nicht abgebildet). Sonomorphologisch handelt es sich bei dieser Struktur in erster Linie um ein Malignom der Papille (Bild 4). Endoskopisch ist die Papillenregion ebenfalls hochgradig suspekt (Bild 5). Nach Anlage einer Gallengangsprothese zur Entlastung der gestauten Gallenwege bessern sich bei Rückgang der Cholestaseparameter die geschilderten Beschwerden. Bei liegendem Stent ist der Tumor deutlich schwerer darstellbar (Bild 3). Die im Rahmen der Stentanlage erfolgten diagnostischen Biopsien ergaben histologisch ein tubulovillöses Adenom mit hochgradigen Dysplasien und Übergang in ein invasives Adenokarzinom. Die Patientin lehnte mit Verweis auf ihr Alter und aktuelle Beschwerdearmut weitere therapeutische Maßnahmen kategorisch ab.





Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung
Für den Inhalt verantwortlich
Prof. Dr. Christian Arning
Prof. Dr. Martin Scherer

Redaktion
Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Claudia Jeß, Katja Evers (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@aekhh.de*

Anzeigen
elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: *anzeigen@elbbuero.com*
Internet: *www.elbbuero.com*
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 46
vom 1. Januar 2016

Anzeigenschluss
Textteilanzeigen: 15. Juni
Rubrikanzeigen: 20. Juni

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
SDV – Die Medien AG
Auflage: 18.415

Redaktionsschluss ist am
15. Juni

Das nächste Heft
erscheint am 11. Juli

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Das Traumbuch" von Nina George, Seite ff.
© Knaur, München 2016, 416 Seiten, gebunden, 16,99 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

Gnadenloser *Realismus*

... im Gegensatz zu Sam (Henris Sohn, Anmerkung der Red.) sehe ich Henri nicht. Ich höre ihn nicht. Es ist, als ob ich versuche, mit einem verlassenen Leib zu kommunizieren. Und dabei niemals meine Verzweiflung zeigen darf, weil nichts so vergiftend ist wie die Resignation der Angehörigen.
Ich schließe die Augen und sammle mich erneut.
Mut.
Zärtlichkeit.
Wie Sam sein.
Hören. Sehen. Spüren, nicht zweifeln, verdammt.
Es ist schwer, nicht zu zweifeln. Einunddreißig Tage ohne Bewusstsein. Fünfzehn Tage Tiefennarkose, dann klinischer Tod. Acht Minuten Ewigkeit. Dann: sechzehn Tage Koma.
Die Zeit, die verfließt, entfernt Henri mehr von der Hoffnung und bringt ihn näher an die Statistiken, die ich zu hassen gelernt habe. Je länger ein Mensch im Koma liegt, desto geringer werden die Chancen, dass er je wieder Ähnlichkeit hat mit dem Menschen, der er war.

Energisch vermessen die Ärzte Henris Bewusstsein, lassen Seelenecholote in ihn hinab, um in die dunkle Ferne zu lauschen, die ihn von uns trennt. Sie benutzen Tomographen und Messgeräte. Sie klopfen seine Knie und Ellbogen ab, sie leuchten in seine Augen, sie machen Geruchs- und Gehörtests, sie ändern das Licht, die Temperatur, den Winkel seines Oberkörpers. Sie lassen ihm keine Stunde in Frieden …
Die nächste Hoffnungsrampe ist die Dreimonatsgrenze. Sollte seine entfremdete Seele bis dahin weiter schweigen, dann würde der Kampf erst richtig beginnen. Das hat mir Dr. Saul erklärt, er hält mit nichts hinter diesem Berg der Angst.
„Mrs. Tomlin, Sie werden den Kleinkrieg mit den Krankenkassen vertiefen und einen verblüffenden Einblick in die empathiefreie Zone der Versicherungsverwaltung erhalten. Nach etwa zwei Jahren wird die Kasse nicht mehr zahlen wollen und versuchen, Sie zu überreden, alles zu verpfänden, was Sie besitzen. Wenn Sie davon mürbe sind, folgen die wohlmeinenden Expertisen diverser Experten, die Ihnen in salbungsvollen Tonlagen anraten werden, Ihren Freund in Frieden gehen zu lassen. Also ihn verdursten und verhungern zu lassen oder ihm die Luft abzudrehen. Zeigen Sie auch nur einen Hauch von Interesse an dieser Abkürzung, haben Sie den Vertrag auf Organentnahme unter der Nase, alles natürlich immer für herzzerreißende Fälle, die ganz dringend darauf angewiesen sind, dass er zeitnah stribt. Selbstverständlich werden sie wegen alldem nachts nicht mehr schlafen können, im Internet alles über Komapatienten lesen, was Sie finden können."
Das tat ich jetzt schon, jeden Tag, jede Nacht.
Er redete weiter: „Sie werden uns kritisieren, vorwurfsvoll im Weg herumstehen und – zu Recht – auf die desaströse Pflege und die schlechte Versorgung schimpfen. Sowieso auf die personelle Unterbesetzung. Ja. Zu Recht, zu Recht! Am Ende machen Sie sich, grimmig und entschlossen, auf die Suche nach Antworten und Hilfe von außen. Wenn Sie mir dann jede Woche einen neuen Fachmann vorstellen oder eine Fachfrau, die die neuen genialen Hirnflüsterer sind, werde ich das übrigens respektieren. Nur bitte keine offenen Feuer am Bett."
Auch damit hat er recht. Ich hasse das …

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

341. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 341. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 27. Juni 2016, um 20 Uhr

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

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2015 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der KL 24 Anträge zu bearbeiten (11 weniger als im Jahr 2014). Aufgabe der KL ist es, auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden die Vorgaben des § 8 Transplantationsgesetz beachtet wurden, keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist. Der § 8 Transplantationsgesetz enthält bekanntlich die Ausführungsbestimmungen für unser Einverständnis. Vor dem Hintergrund dieser Fragestellung wird der Spender/die Spenderin psychotherapeutisch exploriert und die vorliegenden Unterlagen werden unter juristischen und medizinischen Aspekten bewertet. In schwierigen Fällen führen die beteiligten Kommissionsmitglieder Entscheidungskonferenzen durch.

Von den 24 Anträgen betrafen 22 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 2 eine geplante Splitleber-Lebendspende. Bei dem jüngsten Organempfänger handelte es sich um ein 18 Monate altes Kind, der älteste Organempfänger war 64 Jahre alt. 22 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, 2 Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Im Einzelnen spendeten:

12	Elternteile für ein Kind
4	Geschwister
4	Ehefrauen für Ehemann
2	Ehemänner für Ehefrau
1	nicht Verwandte/r
1	Großmutter für Enkel

Die Anträge auf Durchführung einer Leberlebendspende bedürfen aufgrund des kritischen Gesundheitszustands des Patienten/der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d.h. im Falle einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation – bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant – muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 15,2 Tage.

Prof. Dr. med. Georg Neumann

Vorsitzender

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

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

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg *www.kvhh.de* sind unter der Rubrik KV-Wahl 2016 (siehe folgender Link: *http://www.kvhh.net/kvhh/pages/index/p/1005*) die zusammengestellten Wahlvorschläge der Ärzte und Psychotherapeuten sowie der Kreisobleute veröffentlicht.

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an. Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses der KVH, Tel. 228 02–506.

Mitteilungen

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Heidenkampsweg 99, 1. OG

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

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächsten Termine findet statt am

29.9. und 24.11.2016 in den Räumen des
ICH Stadtmitte, Glockengießerwall 1 (direkt am Hauptbahnhof)

Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 228 02-572

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Der Termin findet statt am

Montag, 20. Juni 2016, 19 Uhr
Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus J, 2. OG, Großer Sitzungssaal

Herr Prof. Dr. Gerd Burchard, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin / Zentrum Infektiologie wird referieren zum Thema: „Zika-Virus – auch eine Gefahr für Hamburg?“ 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. 284 07 60-0).

Bekanntgabe des Landesausschusses zum Versorgungsgrad Stand 01.01.2016:

Fortbestehen von Zulassungsbeschränkungen

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seiner Prüfung zum Stand der arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade fest, dass für alle Arztgruppen weiterhin eine Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16b Ärzte-ZV besteht. Demnach bleiben die Zulassungsbeschränkungen gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16b Abs. 2 Ärzte-ZV für alle Arztgruppen bestehen.

Des Weiteren wird gem. § 103 Abs. 1 Satz 3 SGB V festgestellt, dass der allgemeine Versorgungsgrad bei folgenden Arztgruppen weiterhin um > 40% überschritten ist: Psychotherapeuten, Anästhesisten, Fachinternisten, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen, Humangenetiker, Laborärzte, Neurochirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner, Strahlentherapeuten und Transfusionsmediziner.

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

Verträge:

- 45. Nachtrag zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996 mit dem vdek über die Zahlung der Gesamtvergütung (Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

Hinweis: aktualisierte Listen teilnehmender Betriebskrankenkassen:

- In den DMP-Verträgen wurden neue Listen zu den teilnehmenden Betriebskrankenkassen angefügt.
  Die Listen wurden wie folgt aktualisiert: Die Liste wurde um den Beitritt der BKK KBA zum 12. April 2016 ergänzt.
- Anlage 1 zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in Verbindung mit § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST – Stand 12.05.2016 –:
  Die Liste wurde wie folgt aktualisiert: Die Liste wurde um den Beitritt der BKK ProVita zum 12. Mai 2016 ergänzt.

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten:

- zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs gemäß §§ 63, 73b, 140a SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des Nachtrags vom 09.09.2015:

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs gemäß §§ 63, 73b, 140a SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des Nachtrags vom 09.09.2015 wurde im KVH-Journal 4/2016 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 63, 73b, 140a SGB V in Verbindung mit §§ 87a Abs. 3 Satz 2, Abs. 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2016 mit der Techniker Krankenkasse:

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 63, 73b, 140a SGB V in Verbindung mit §§ 87a Abs. 3 Satz 2, Abs. 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2016 mit der Techniker Krankenkasse wurde im KVH-Journal 4/2016 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 63, 73b, 140a SGB V in Verbindung mit §§ 87a Abs. 3 Satz 2, Abs. 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2016 mit dem vdek:

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 63, 73b, 140a SGB V in Verbindung mit §§ 87a Abs. 3 Satz 2, Abs. 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2016 mit dem vdek wurde im KVH-Journal 4/2016 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

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

Das Infocenter der KVH / Tel. 22 802 - 900

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	87/16 HA	01.10.2016	Neustadt
Praktischer Arzt	88/16 HA	01.01.2017	Rahlstedt
Innere Medizin (hausärztlich)	89/16 HA	01.01.2018	Barmbek-Nord
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Ärztliche Psychotherapie (BAG) (TP)	85/16 ÄPSY	nächstmöglicher Termin	St. Georg
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	86/16 KPSY	nächstmöglicher Termin	Osdorf

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.06.2016** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Heidenkampsweg 99
20097 Hamburg

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin	
Elham Sharafi	Wiesenhöfen 3, 22359 Hamburg
Dr. Annette Löwe	Wiesenhöfen 3, 22359 Hamburg
Facharzt für Chirurgie	
Dr. Philipp Kölln	Eilbeker Weg 37, 22089 Hamburg

Adresse	
Fachärztin für Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
Dr. Katrin Niemax (mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Bergedorfer Straße 105, 21029 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin	
Dr. Christopher Wirtz (mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung)	Ottenser Hauptstraße 5, 22765 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat nachfolgendes Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
medicum Hamburg MVZ GmbH Dr. med. Matthias Riedl	Beim Strohhause 2, 20097 Hamburg	Innere Medizin mit der Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung, Augenheilkunde, Allgemeinmedizin, Innere Medizin mit der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung, psychologische Psychotherapie

Mitteilungen

Ermächtigungen Ärzte

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

Ausführende/r Arzt/Ärztin	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dr. med. Ingo Königs	Altonaer Kinderkrankenhaus Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel. 88 90 82 30 Fax: 88 90 81 80	1. Konsiliarische Untersuchung und Beratung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen der Haut und Hautanhangsgebilde bis zum 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Dermatologen, Chirurgen, Plastische Chirurgen und Kinderchirurgen, ab dem 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Dermatologen, Chirurgen, Plastische Chirurgen und Kinderchirurgen. 2. Behandlung von Kindern mit thermischen Verletzungen bis zum 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Dermatologen, Chirurgen, Plastische Chirurgen und Kinderchirurgen, ab dem 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Dermatologen, Chirurgen, Plastischen Chirurgen und Kinderchirurgen.
Dr. med. Annegret Böhle	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel. 673 77-134 Fax: 673 77-434	1. Ambulante Behandlung und Versorgung von diabetischen Kindern und Jugendlichen in der Regel bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und in Ausnahmefällen auch darüber hinaus bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres, 2. Betreuung und Schulung von diabetischen Kindern und Jugendlichen im Rahmen einer Vereinbarung über die ambulante differenzierte Betreuung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus I/II, sofern in der Vereinbarung die Teilnahme von ermächtigten Ärzten ausdrücklich vorgesehen ist, auf Überweisung durch Vertragsärzte.

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.

Stellenangebote

FA/FÄ für Allgem./Innere
in TZ/VZ f. hausärztl. Praxis gesucht, Tel.: 0171/4704757

Internistenpraxis sucht diabetologisch versierten Facharzt
Komplette WE vorhanden.
Zuschr. erb. unter D 2208 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

PsychotherapeutIn gesucht
19,5 Std, TV-L 13
Die Opferhilfe Beratungsstelle sucht zum 01.01.2017 eine therapeutische Kollegin oder einen Kollegen.
Weitere Informationen unter: www.opferhilfe-hamburg.de
Rückfragen bitte nur per Mail.

Rheuma-Studienzentrum HH sucht Rheumatologin/-en
als Studienärztin/-arzt, keine admin. Aufgaben, Phase II-IV, Teilzeit, zentrale Lage in HH, keine Praxis/KH-Anbindung
Zuschr. erb. unter B 2204 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ für Allgemeinmedizin in TZ/VZ für Hausarztpraxis
in Winterhude ab 1.7./1.8.2016 gesucht. Bewerbungen an: praxis@hinz-praxis.de

Weiterbildungsassistent/in Diabetologie oder Allgemeinmedizin in Hamburger Diabetes-Schwerpunktpraxis zum 01.10.16 gesucht. Voll- oder Teilzeit möglich.
Bewerbungen bitte unter hamburg@wbdiabetologie.de

Gynäkologische Praxis im Raum Hamburg sucht Ärztin in Anstellung, gerne Teilzeit. Kontakt unter artsparkie@gmx.de

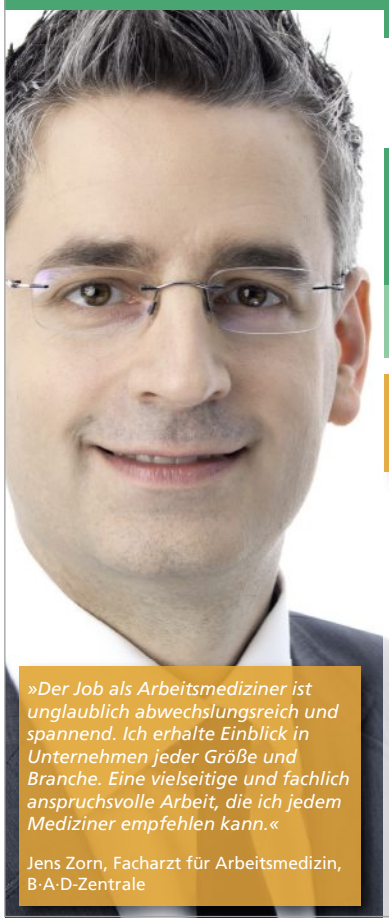
Fachärztl. Verstärkung im Intern.-/ kardiol. Bereich
gesucht von jungem privatärztlichen Team in HH-Zentrum, Schwerpunkt individualisierte Medizin.
Zuschr. erb. unter F 2216 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ für Innere Medizin/ Allgemeinmed./Pädiatrie
von hausärztl. Praxis im Bezirk Altona ab sofort gesucht, VZ od. TZ, späterer Einstieg in Selbstständigkeit möglich.
Tel. 0179/8214253, E-Mail: bewerbunginhamburg@hotmail.de

MVZ sucht FA/FÄ Pädiatrie
in VZ und TZ ab sofort, außerdem für Praxis- und Urlaubsvertretung auf Honorarbasis. Kontakt:
Hr. A. Vogel 0173/3742215

Internistenpraxis sucht gastroenterologisch versierten Facharzt
WE Gastroenterologie 1 Jahr vorh.
Zuschr. erb. unter C 2207 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄ/FÄ für Allg. Medizin od. Innere Medizin und Weiterbildungsassistenten/-innen für Voll- oder Teilzeit gesucht.
Tel: 0177-2476949



»Der Job als Arbeitsmediziner ist unglaublich abwechslungsreich und spannend. Ich erhalte Einblick in Unternehmen jeder Größe und Branche. Eine vielseitige und fachlich anspruchsvolle Arbeit, die ich jedem Mediziner empfehlen kann.«

Jens Zorn, Facharzt für Arbeitsmedizin, B·A·D-Zentrale

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

TOP JOB

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

bundesweit (u. a. Bremen | Elmshorn | Hamburg-Altona | Hamburg-Uhlenhorst | Husum)
– Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

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

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

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

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Sie haben die Möglichkeit einer ausgewogenen Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer per E-Mail an bewerbung@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung
Manfred Klein, manfred.klein@bad-gmbh.de
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn

B·A·D GESUNDHEITSVORSORGE UND SICHERHEITSTECHNIK GMBH

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

zur tageweisen Mitarbeit und für Urlaubs-Vertretung gesucht. Hausärztlich internistische Praxis (BAG) in Lüneburg Stadt praxis@praxis-am-hopfengarten.de

Arzt/Ärztin für Neugründ. ästh.-med. Bereich in MVZ

– Teilzeit/Kooperation mögl. – gesucht, Tel. 0171/4704757

HNO-FÄ/FA ab 01.01.2017

in dauerhafter TZ-Anstellung (16-32 h/Woche) in HH-Mitte gesucht, hno.ham@gmail.com

Hausärztliche Gem.-Praxis in Hamburg Süd-Ost sucht

FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere Med. im Angestelltenverhältnis. Spätere Kooperation möglich. hausarztpraxis-suedost@web.de

Stellengesuche

Gynäkologin FÄ mit

div. Zusatzqualifikationen sucht TZ-Stelle Kontakt: gyn-tz@gmx.de

Stellengesuche (Forts.)

FÄ Allg.Med. sucht TZ-Stelle

für 10-20 h/Wo. in HH ab 1.8.16 Tel. 0176/26173270

FÄ für Neurologie

sucht Teilzeitstelle in einer Praxis/MVZ/Jobsharing, Praxisvertretungen neurologie.hamburg@gmx.de

FÄ Gynäkologie mit spe-

zieller Erfahrung Pränatalmedizin sucht neue Herausforderung in Praxis im Raum HH in TZ od. VZ E-Mail: gyngeb@gmx.de

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation

Eppendorf

Allgem.-Med. Praxis mit Schwerpunkt Manual-/ Sportmed. sucht freundliche/n **FÄ/FA Allgem., Reha, Osteopathie** zur Mitarbeit. Kontakt: info@dr-petter.de

Mitarbeit/ Praxisgemeinschaft/ Assoziation (Forts.)

Gut eingeführte hausärztl. Praxisgemeinschaft

im Schanzenviertel sucht zum 01.10.2016 einen 3. Kollegen/-in mit KV Sitz zur Übernahme eines Praxisanteiles. Gerne Allgemeinmediziner, Hausärztl. Internist oder Kinderarzt. Bei Interesse bitte melden unter **anfrage@praxisgemeinschaft-weidenallee.de** oder telefonisch unter 04043190353 oder 017672221499

Gr. Hautarztpraxis in Hamburg

-Billstedt sucht FÄ/FA für Dermat. VZ/TZ ab 01.07.16. Perspektivisch Teilhabersch./Übernahme KV-Sitz möglich. dr.radtke@web.de

Niedergelassene HNO-Ärztin sucht Kollegen mit eigenem

HNO-KV-Sitz zwecks Gründung einer Gemeinschafts-Praxis/ ÜBAG. Spätere Sitzübernahme durch mich wünschenswert. hamburg.hno@gmx.de

Vertretungen

Vertretungsarzt – Internist / Kardiologe –

Zeitraum Juli bis Sept. 2016, auch teilweise, für größere kardiologische Praxis in Hamburg gesucht. Zuschr. erb. unter G 2217 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Coaching

GPCoaching unterstützt Sie bei Ihrem erfolgreichen Ärzte-Marketing

Praxisvideos gewinnen neben der Homepage immer mehr an Bedeutung. Wir beraten und erstellen für Sie ein Video-Konzept mit Ihren besonderen Fachkompetenzen. GPCoaching / Tel: 040 44 26 22 / E-Mail: info@philipp-coach.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

Zur Gründung eines kleinen inhabergeführten MVZs suchen wir zeitnah halbe und ganze KV-Sitze in Hamburg:

- **Psychologische Psychotherapie**
- **Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Vertraulichkeit ist garantiert.

Wenn Sie Ihren Sitz sicher und unkompliziert abgeben möchten, freuen wir uns auf Ihren Kontakt unter:

info@kassensitz.de

Suche KV-Sitz (halb o. ganz) in HH: hausärztl./internist., allgemeinmed., fachärztl./intern. sowie kardiologischen Sitz
Zuschr. erb. unter H 2121 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Nachfolger für KV Sitz Pädiatrie in BAG z. 01/2017
gesucht. Sehr umsatz- u. gewinnstarke Praxis. Südl. SH, nordw. HH.
Zuschr. erb. unter S 2158 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

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

Kardiologe/Internist sucht KV-Sitz in Hamburg
Tel. 0151 / 70177626

Hausarzt-KV-Sitz ab 4.Q/16 abzugeben
Mail: cyrusam@aol.com

Praxisräume

Große Arztpraxis in traumhafter Lage am Leinpfad zu mieten 407 m²

Zustand: Gepflegt; Baujahr: 1973; Verfügbar ab: 01.07.2016 (ohne Umbaumaßnahmen); Verfügbar mit Umbaumaßnahmen nach Vereinbarung; Heizungsart: Zentralheizung

Die Arztpraxis verteilt sich auf 2 Etagen. Im Erdgeschoss befindet sich der Haupteingang auf der Seite Klärchenstr. 26 (Eckhaus). Die monatliche Miete liegt bei 15 €/qm. Die Betriebskosten liegen bei ca. 1.450 € monatlich. Der Vermieter ist bereit, sich an Umbaumaßnahmen finanziell zu beteiligen und ist ebenfalls bereit, Sonderwünsche des Mieters umzusetzen, sofern es bautechnisch möglich ist.

Bis zu 7 Tiefgaragenstellplätze können angemietet werden. In der unteren Etage befindet sich ein traumhafter und großer Garten, der von der Praxis genutzt werden kann.

Ihr Ansprechpartner: Björn Boll, Leinpfad 75, 22299 Hamburg
Email: b.boll86@googlemail.com
Telefon: +49 151 270 070 62

Praxisräume im „Gesundheitszentrum HH-Bramfeld“

ca. 176 m² Praxisfläche im 4. OG, barrierefrei, Fahrstuhl, Pkw-Stellplatz, moderne Gas-Zentralheizung, Mietbeginn per sofort möglich, Energieverbrauchsausweis, HzEnVKw 55 kWh, SVKw 107 kWh, Erdgas

www.gesundheitszentrum-hamburg-bramfeld.de

WITTHÖFT Gewerbeimmobilien
Tel.: (0 40) 4 10 98 88-0
www.witthoeft-gewerbeimmobilien.com

WITTHÖFT
Anlage- und Gewerbeimmobilien

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt

Informationen unter:
www.elbbuero.com

Suche 2,5 Zi für KG-Praxis
min. 50 m², im Nordosten v. HH, EG od. Aufzug, Tel. 0151/59117910

Praxisabgabe

HNO-Praxis in HH abzugeben
KV-Sitz und Praxisanteile in überdurchschnittlicher HNO-Gemeinschaftspraxis (BAG) mit hohem Privat-Anteil u. eigenem OP zum 1.1.2017 abzugeben. Voraussetzung sind sehr gute operative Fähigkeiten. Anfragen/Bewerbungen mit CV an: hamburg-hno@email.de

Erfolgreiche, schöne Privat-Allgemeinmedizin-Praxis
(Schul- und Alternativ-Med) zum 1.1.2017 zu verkaufen. Nähe Ostufer Außenalster
Zuschr. erb. unter J 2220 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Freie Arztstelle mit Übernahmeopt. u. eigen. Arztsitz
umgehend neu zu besetzen in hausärztlich-internistischer Doppelpraxis in HH-Langenhorn
Telefon: 040/5273018 oder
E-Mail: dr.w.meyer@gmx.de

Orthopädische Praxis
Privatpraxis seit 20 Jahren, mitten im Zentrum, großes Patientenklientel, aus persönlichen Gründen leider abzugeben
Zuschr. erb. unter H 2218 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxiseinrichtungen

Praxiseinrichtungen

INTERHANSA

Tresenanlagen
Praxismöbel
Klinikmöbel
Sondermöbel

INTERHANSA 22399 HH - Poppenbütteler Bogen 29 - Tel. 040 - 60 68 95-0
www.interhansa.de Mo-Fr: 8-18 Uhr Sa: 10-13 Uhr

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort

BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG

Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.

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

Steuerberatung

Mathias König,
Steuerberater

KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER mbB
Steuerberater+Unternehmensberater

„Mehr Leistung
für Heilberufe“

TOP Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Wertgutachten

PraxValue

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

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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.

meditaxa Group

Rechtsanwälte

Experten für Plausibilitäts-prüfungen

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 | Arbeitsrecht

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

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

Anzeigenschlusstermine

Hamburger Ärzteblatt
(Doppel-) Ausgabe 07-08/2016

Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. Juni 2016
Rubrikanzeigen: 20. Juni 2016

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro
NEU! Telefon: (040) 33 48 57 11
NEU! Telefax: (040) 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
www.elbbuero.com

Wohnungsverein
Hamburg von 1902 eG

NEUE WOHNUNGSANGEBOTE

Sie suchen gerade eine Wohnung?

Bei uns genießen Sie die Vorteile einer Genossenschaft in Verbindung mit einer nahezu neuwertigen bzw. sehr gepflegten Wohnanlage.

Wohnungen in Poppenbüttel

Verbrauchsausweis: 103,2kWh (m²a), Gaszentralheizung, BJ: 2014:

- Grevenau 1d, Hochparterre, 4 Zimmer, 121,74m², Vollbad, EBK, Balkon mit Zugang zur Terrasse, sep. WC mit Dusche, Gesamtmiete 1.592,54 € (enthält BK: 155,00 € und HK: 76,22 €),
  Genossenschaftsanteile: 3.600,- zzgl. 50,- € Eintrittsgeld
- Grevenau 1c, Hochparterre links, 3 Zimmer, 89,60m², Vollbad, EBK, Balkon, Gesamtmiete: 1.178,18 € (enthält BK: 133,00€ und HK: 76,16€),
  Genossenschaftsanteile: 3.300,- zzgl. 50,- € Eintrittsgeld

Wohnungen in Langenhorn

Verbrauchsausweis:180,1kWh(m²a), BHKW-Zentralheizung, BJ: 2014:

- Bruno-Lauenroth-Weg 9, DG links (3. OG), 3 Zimmer, 79,17m², Vollbad, EBK, Balkon, Gesamtmiete: 1.27,60 € (enthält BK: 112,00 und HK: 59,38€),
  Genossenschaftsanteile: 3.300,- zzgl. 50,- € Eintrittsgeld

Wohnungen in Rahlstedt

Verbrauchsausweis: 87,6 kWh(m²a), Fernwärmezentralheizung, BJ: 1999:

- Kühlungsborner Str. 54, 3. OG rechts, 3 Zimmer, 73,63m², Vollbad, EBK, Loggia, Gesamtmiete: 998,85€ (enthält BK: 108,00 € und HK: 157,50€),
  Genossenschaftsanteile: 2.850,- zzgl. 50,- € Eintrittsgeld

Bei Interesse wenden Sie sich an:

Wohnungsverein Hamburg von 1902 eG
Genossenschaftliches Wohnungsunternehmen
Frau Rehbein · Tel: 040-251927-11 · e-Mail: rehbein@wv1902.de

Postvertriebsstück DP-AG Entgelt bezahlt
Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co. KG, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
C 3391 E Heft 06/2016

DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

Mittwoch, 15.6.2016, 16:30–18:00 Uhr

▶ Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2016 (2)*

Aktuelles zur Behandlung bipolarer Störungen. Vortrag und Diskussion mit Prof. Dr. Michael Bauer (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden)
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 15.6.2016, 17:00–19:00 Uhr

▶ Therapie fortgeschrittener Tumoren des Bauches – Was ist sinnvoll, was machbar? (3)*

Als Onkologisches Zentrum Altona stellen wir therapeutische Neuerungen aus den Bereichen Chirurgie, Gastroenterologie, Interventionelle Radiologie und Onkologie vor.
Asklepios Klinik Altona, II. Medizinische Abteilung – Hämatologie, Internistische Onkologie und Stammzelltransplantation
Ort: Hotel Empire Riverside, Hamburg
Anmeldung: Fax: (0 40) 18 18-81 49 04, mo.weber@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Samstag, 18.6.2016, 9:30–13:00 Uhr

▶ Update Multiple Sklerose (4)*

Das Wichtigste vom Kongress der American Academy of Neurology, Vancouver 2016.
Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Neurologie
Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg
Anmeldung: Fax: (0 40) 18 18-85 29 71, m.narter@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Montag, 20.6., 8:00 Uhr bis Freitag, 24.6.2016, 16:00 Uhr

▶ Surgical Week (11)* / (8)*

Live-Operationen mit vertiefenden Vorträgen: Magen-Ösophagus (20.6.), Leber und Pankreas (21.-22.6.), Colon und Rektum (23.-24.6.).
Asklepios Kliniken Barmbek und Wandsbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie, 1. Klinik für Chirurgie der Semmelweis University Budapest
Teilnahmegebühr: 75,– € pro Veranstaltungstag, 299,– € für die gesamte Woche
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg
Anmeldung: www.surgicalweek.de oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Ab 1.7.2016

▶ Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte (40)*

Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
MEDILYS
Teilnahmegebühr: 595,– €
Ort: Präsenzteil 10. und 11.11.2016 Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 6.7.2016, 18:00–21:00 Uhr

▶ Der kardiochirurgische Eingriff (4)*

Impulsvorträge und Falldiskussionen zu allgemeinen und speziellen Indikationsstellungen, modernen Operationsstrategien, Vor- und Nachsorge und zahlreiche weitere interessante Themen, die in der Behandlung kardiochirurgischer Patienten von besonderer Relevanz sind.
Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung Herzchirurgie
Ort: Chinesisches Teehaus „Yu Garden", Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84; E-Mail: an.bruhn@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 20.7.2016, 16:00–19:00 Uhr

▶ Symposium Wirbelsäulenchirurgie (3)*

Wir erörtern den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie bei belastungsabhängigen Schmerzen der unteren Extremität.
Asklepios Klinik Wandsbek, Wirbelsäulenchirurgie, Radiologie
Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 30, E-Mail: an.meyer@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Donnerstag, 1.9. bis Freitag, 2.9.2016

▶ 1. Internationaler Hamburger Ohr- und Laterobasisoperationskurs (25)*

Fortgeschrittenenteil. Live-OPs, Vorträge und eigene Präparationsübungen unter individueller Anleitung durch erfahrene Ohrchirurgen aus ganz Deutschland.
Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-Halschirurgie, Plastische Operationen
Teilnahmegebühr: 300,– € für Vorträge & Live-OPs; 550,– € für Vorträge, Live-OPs, Präparationsübungen; 500,– € bei Anmeldung bis zum 1.6.2016
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 2.9. bis Samstag, 3.9.2016

▶ 11. Neuroradiologisches Herbstsymposium

Aktuelles aus der Neuroradiologie: Schlaganfall, MS, Wirbelsäulenchirurgie.
Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie;
Asklepios Klinik Wandsbek, Neuroradiologie
CME-Punkte: Workshops 3/6 Punkte, Vortragstagung 8 Punkte
Teilnahmegebühr: Niedergelassene Ärzte, Chef- und Oberärzte 95,– €, Assistenzärzte 65,– €, MTRA 25,– €; Workshops I: Interaktive Kasuistiken 80,– €, Workshops II: Fälle aus der Stroke Unit 20,– €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Donnerstag, 8.9. bis Freitag, 9.9.2016

▶ Asklepios Hygienekongress (13)* / (5)*

Workshops, Vorträge u. Firmenbesichtigungen zum Thema Krankenhaushygiene.
Asklepios Kliniken GmbH, Ärzteakademie, Universität Hamburg, Pharmazeutische Biologie und Mikrobiologie, Institut für Biochemie und Molekularbiologie
Teilnahmegebühr: Studenten 70,– €, Pflege 95,– €, Ärzte/Apotheker 190,– €; Workshop 1–11: je 40,– €; Workshop 12: 80,– €
Ort: Universität Hamburg
www.asklepios-hygienekongress.info
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 16.9. bis Samstag, 17.9.2016

▶ 3. Hamburger Symposium Patientensicherheit

Interdisziplinäres Diskussionsforum zu aktuellen Fragen der Patientensicherheit.
Asklepios Kliniken GmbH, Ärzteakademie, Techniker Krankenkasse, WINEG
Teilnahmegebühr: Ärzte/Apotheker 199,– €, Fachpersonal 99,– €, Studenten 49,- €, Workshops je 25,– €
Ort: Handwerkskammer Hamburg
www.patientensicherheit-hamburg.de
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 23.9. bis Sonntag, 25.9.2016

▶ NASIM25 – Simulationstraining Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin" (37)*

Wiss. Leitung: Prof. Dr. S. Oppermann
Institut für Notfallmedizin (IfN)
Teilnahmegebühr: 1200,– €, inkl. Verpflegung u. Abendveranstaltung
Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg
Anmeldung: Tel.: (0 40) 18 18 86-46 30, info.ifn@asklepios.com, www.asklepios.com/ifn

*Fortbildungspunkte

Alle Termine – Weitere Informationen – Anmeldung:
aerzteakademie@asklepios.com, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44
www.aerzteakademie-hamburg.de

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Foto © Halfpoint/Fotolia.com