

05•14

10. Mai · 68. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 20**  
*Delegiertenversammlung*  
Vorbereitung des  
Deutschen Ärztetages

**Gesundheitspolitik | 26**  
*Bedarfsplanung*  
Das Märchen von der  
Unterversorgung

**Forum Medizin | 38**  
*Neue Lehrkonzepte*  
Mit Simulationspatienten  
Kommunikation üben

**Das Thema | 14**  
*Jubiläum*

## 125 Jahre UKE

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
entwickelte sich zum modernen medizinischen Zentrum,  
das erfolgreich Versorgung, Forschung und Lehre vereint



# Gynäkologie & Geburtshilfe

Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 30

Jetzt vormerken

**Samstag**  
**28. Juni 2014**  
**9:00 – 15:30 Uhr**

Museum für Völkerkunde  
Rothenbaumchaussee 64  
20148 Hamburg

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

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

## Neue Termine 2014

- |           |         |                            |
|-----------|---------|----------------------------|
| 10. Mai   | Nr. 29: | Sportmedizin               |
| 28. Juni  | Nr. 30: | Gynäkologie & Geburtshilfe |
| 05. Juli  | Nr. 31: | Gefäßmedizin               |
| 27. Sept. | Nr. 32: | Altersmedizin              |
| 22. Nov.  | Nr. 33: | Seelische Gesundheit       |



Wir freuen uns darauf, mit Ihnen verschiedene Krankheitsbilder zu diskutieren und in den fachlichen Austausch zu treten.

**Sie sind herzlich eingeladen!**

### Anmeldung und aktuelle Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Ärzteakademie  
Frau Ute Quella, Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42  
[www.asklepios.com/klinikkonferenzen](http://www.asklepios.com/klinikkonferenzen)

### Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) oder [www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)  
[www.youtube.com/asklepioskliniken](https://www.youtube.com/asklepioskliniken)  
[www.twitter.com/asklepiosgruppe](https://www.twitter.com/asklepiosgruppe)



Offizieller Hauptsponsor

**OLYMPIASTÜTZPUNKT**  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



**ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



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

*»Wir sollten bei der EU-Wahl klarmachen, dass wir wohl europäische Politik, aber keine Hegemonie wollen.«*

## Das Jahr der Wahlen

2014 ist für uns Hamburger das Jahr der Wahlen. Europawahl, Bezirkswahlen, Kammerwahl! Alle Wahlen sind von großer Bedeutung. In der Europawahl entscheiden wir europäischen Bürger erstmals über die Wahl des Kommissionspräsidenten (mit) und bestimmen über das Europaparlament die Richtung europäischer Politik. Und Europa wird zunehmend wichtiger für uns alle! Europa ist nicht mehr wegzudenken, und daher müssen wir mit dem Machtanspruch europäischer Politiker umgehen lernen. Am besten, indem wir schon bei der Wahl klarmachen, dass wir wohl europäische Politik, aber keine Hegemonie wollen. Wir wollen keine Krake Europa, die überall hineinwuchert, sondern ein konstruktives Gemeinwesen, das uns Mobilität, Handel und Wirtschaft, Freizügigkeit und Chancen eröffnet. Wir wollen keine Harmonisierung um jeden Preis – schon gar nicht im Gesundheitswesen (Forderungen der BÄK, S. 22). Und wir wollen keine machtversessenen Politiker, die Europa in – vor allem persönlichkeitsgetriebene – Konflikte drängen, sondern Menschen, die Europa als Chance begreifen.

Und auch bei den zeitgleichen Bezirkswahlen in Hamburg gilt das politische Prinzip im Kleinen. Hamburg braucht Bezirke und Bürgerschaft. Und die müssen zu unserem Wohle zusammenarbeiten und nicht streiten. Gemeinsamkeit, nicht mutwilliger Streit muss die Zusammenarbeit der kommunalen und der Länderebene in unserer Stadt leiten. Und deswegen heißt es am 25. Mai für uns alle: Wählen gehen! Auch für die Kammerwahl im Herbst hoffen wir auf rege Wahlbeteiligung. Jede Stimme zählt für eine starke ärztliche Selbstverwaltung. Den Mai bestimmt ein weiteres Ereignis: Der 117. Deutsche Ärztetag (DÄT) findet vom 27. bis zum 30. Mai 2014 in Düsseldorf statt. Das Programm stellt wie immer eine satte und pralle Mischung aus Gesundheits- und Standespolitik dar.

Hermann Gröhe wird seinen ersten Auftritt beim Ärztetag als Bundesgesundheitsminister dazu nutzen können, uns Ziele und Perspektiven seiner Politik – sozusagen seine Vision – zu erläutern. Dabei geht es nicht nur um die Wege zur Umsetzung des Koalitionsvertrages sondern um seine Vorstellungen für ein sozial verantwortetes, gut finanziertes und unsere hohe Qualität erhaltendes Gesundheitswesen. Wir sind gespannt zu hören, was „un-

serem“ Minister neben Termingarantie, Qualitätsinstitut, Stärkung der Allgemeinmedizin und Masterplan Medizinstudium noch alles vorschwebt. Wir wollen aber auch wissen, wie denn nun „Antikorruptionsgesetze“ sinnvoll und gerecht, ethische Maximen ehrlich und erlebbar in Gesetze gegossen und umgesetzt werden. Der Ärztetag jedenfalls wird es sich nicht nehmen lassen, deutliche Vorgaben an die Politik zu formulieren.

So werden wir uns intensiv mit der Förderung der Weiterbildung in Klinik und Praxis befassen – als Antwort auf Ärztemangel und gesunde Fächerstruktur, die wir alle für unsere Patienten brauchen. Wir werden auch auf den Ärztemangel, vor allem in der Fläche, eingehen und betonen, dass Verbesserungen nur durch Anreize, niemals aber durch Zwang zu erreichen sind. Und wir werden mit Sicherheit kraftvoll einfordern, dass „Qualität“ im Gesundheitswesen keine Sache der Kassen allein sein kann, sondern von uns Ärztinnen und Ärzten entscheidend – und oft gegen Widerstände – gestaltet wird.

Wir wollen aber auch klare Regeln zum neuen Präventionsgesetz definieren. Es ist eine schamvolle Schmach des Gesetzgebers, dass es ihm seit Jahren nicht gelingt, vernünftige gesetzliche Regelungen zu verabschieden. Und wir wollen die Defizite in der Schmerzmedizin benennen und Vorschläge für eine Verbesserung der Lage machen. Damit sind nur einige der Themen umrissen (Tagesordnung des DÄT, S. 21).

Eines sei noch erwähnt: Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat beschlossen, den 119. Deutschen Ärztetag 2016 nach Hamburg einzuladen. Wir freuen uns auf unsere Kolleginnen und Kollegen, wir freuen uns, dann – zumindest für eine kurze Zeit – das Zentrum der Gesundheitspolitik in Deutschland zu sein.

Für Ihre Patienten mit Typ 2 Diabetes  
direkt nach Metformin\*

# XIGDUO® – jetzt neu zugelassen

**Wichtige Information:**  
FORXIGA® 10 mg N3-Packung  
uneingeschränkt verfügbar!

# XIGDUO®

**Kombinierte Wirkung für vielfältige Vorteile\*\*<sup>1</sup>**

- Starke und langanhaltende **HbA1c-Senkung\*\*<sup>1</sup>**
- Zusatzeffekte **Gewichtsreduktion** und **Blutdrucksenkung\*\*<sup>1</sup>**
- **Einfach** in der Therapie<sup>1</sup>

  
**xigduo**  
(dapagliflozin und  
metformin)

\* Für Patienten, die mit Metformin nicht ausreichend therapiert worden sind und keine Metforminunverträglichkeit haben.

\*\* Xigduo® ist nicht indiziert für die Behandlung von Übergewicht und Hypertonie. Gewichtsreduktion und Blutdrucksenkung sind Zusatzeffekte und waren sekundäre Endpunkte in klinischen Studien. Es wurden keine therapeutischen klinischen Studien mit Xigduo®-Tabletten durchgeführt, jedoch wurde die Bioäquivalenz von Xigduo® mit gleichzeitig angewendetem Dapagliflozin und Metformin gezeigt.

#### Referenzen (mod. nach):

1. Xigduo® Fachinformation. Stand Januar 2014.

**Xigduo® 5 mg/850 mg Filmtabletten, Xigduo® 5 mg/1000 mg Filmtabletten.** Wirkstoffe: Dapagliflozin, Metformin. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält Dapagliflozin(2S)Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O) (entsprechend 5 mg Dapagliflozin) und 850 mg bzw. 1000 mg Metforminhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Hyprolose (E463), mikrokristalline Cellulose (E460 (0)), Magnesiumstearat (E470b), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1520(iii)), Talkum (E553b), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II)oxid (E172) (nur Xigduo® 5 mg/850 mg). **Anwendungsgebiete:** Xigduo® ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ 2 Diabetes mellitus indiziert, als Ergänzung zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle. • bei Patienten, bei denen der Blutzucker mit der maximal verträglichen Dosis von Metformin allein nicht ausreichend kontrolliert wird; • in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin bei Patienten, bei denen der Blutzucker mit Metformin und diesen Arzneimitteln nicht ausreichend kontrolliert wird (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen); • bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Dapagliflozin und Metformin als separate Tabletten behandelt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile; diabetische Ketoazidose, diabetisches Präkoma; moderate und schwere Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 60 ml/min; eGFR < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>); akute Erkrankungen, die potenziell die Nierenfunktion beeinflussen können, wie Dehydratation, schwere Infektion, Schock; eine akute oder chronische Erkrankung, die zu einer Gewebehypoxie führen kann, wie Herz- oder Lungensuffizienz, kürzlich erlittener Myokardinfarkt, Schock; Leberfunktionsstörung; akute Alkoholvergiftung, Alkoholismus. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Hypoglykämie (bei Anwendung mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln, wie Insulin); gastrointestinale Symptome, wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit. **Häufig:** Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs; Harnwegsinfektionen; Geschmacksstörungen, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, Dyslipidämie; erhöhter Hämatokrit. **Gelegentlich:** ungewöhnliche vaginalen Blutungen, Ausfluss, Juckreiz oder Geruch; Volumenmangel; Durst; Verstopfung; Hyperhidrose; Nykturie; erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Harnstoff im Blut. **Sehr selten:** Laktatazidose; Vitamin-B12-Mangel; Leberfunktionsstörungen; Hepatitis; Urtikaria, Erythem, Pruritus. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Packungsgrößen:** 56 Filmtabletten, 196 Filmtabletten, Klinikpackung. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Stand: Q1/2014.

**Forxiga® 5 mg Filmtabletten, Forxiga® 10 mg Filmtabletten.** Wirkstoff: Dapagliflozin. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Forxiga® 5 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 5 mg Dapagliflozin. 1 Filmtablette Forxiga® 10 mg enthält Dapagliflozin-(2S)-Propan-1,2-diol (1:1) (1 H<sub>2</sub>O), entsprechend 10 mg Dapagliflozin. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose, Crospovidon, Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid, Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O. **Anwendungsgebiete:** Forxiga® ist bei erwachsenen Patienten im Alter von 18 Jahren und älter mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle indiziert als: **Monotherapie:** wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren bei Patienten, bei denen die Anwendung von Metformin aufgrund einer Unverträglichkeit als ungeeignet erachtet wird; **Add-on-Kombinationstherapie:** in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin, wenn diese den Blutzucker, zusammen mit einer Diät und Bewegung, nicht ausreichend kontrollieren (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 der Fachinformation bezüglich verfügbarer Daten zu verschiedenen Kombinationen). Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung: Es wird eine Anfangsdosis von 5 mg empfohlen. Wenn diese gut vertragen wird, kann die Dosis auf 10 mg erhöht werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Hypoglykämie (bei Anwendung mit SU oder Insulin). **Häufig:** Vulvovaginitis, Balanitis und verwandte Infektionen des Genitalbereichs; Harnwegsinfektionen, Rückenschmerzen, Dysurie, Polyurie, Dyslipidämie, erhöhter Hämatokrit. **Gelegentlich:** vulvovaginaler Pruritus, Volumenmangel, Durst, Verstopfung, Hyperhidrose, Nykturie, erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Harnstoff im Blut. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen. **Packungsgrößen:** 28 Filmtabletten, 98 Filmtabletten, Klinikpackung. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Bristol-Myers Squibb/AstraZeneca EEIG, Bristol-Myers Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex, UB8 1DH, Vereinigtes Königreich. Stand: Dezember 2013.

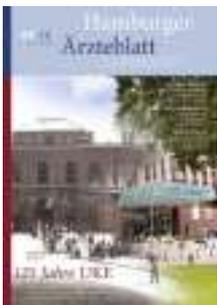
AstraZeneca 

05·14

# Hamburger Ärzteblatt



**Prof. Dr. Christian Gerloff, Prof. Dr. Martin Aepfelbacher und Prof. Dr. Andreas Guse**, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erläutern, wie sie Versorgung, Forschung und Lehre auch künftig eng verbinden wollen (Seite 14). **Dr. Anusch Sufi-Siavach**, Schön Klinik Hamburg Eilbek, zeigt auf, dass sich hinter einer Femurfraktur, die nicht heilte, ein hochmalignes Knochensarkom verbarg (Seite 32). **Carin Schomann**, M. A., freie Journalistin, bearbeitet umwelt- und gesundheitsbezogene Themen wie die Bergbautechnik Fracking, die nachweislich Gesundheitsgefahren mit sich bringt (Seite 36).



## Das Thema

- 14 **Jubiläum**  
125 Jahre UKE  
Von Angela Grosse und  
Uwe Groenewold

## Service

- 8 Gratulation
- 10 In memoriam
- 11 Verlorene Arzttausweise
- 11 Gefunden
- 13 Bibliothek
- 28 Terminkalender
- 35 Sono Quiz
- 40 Leserbrief
- 43 Sicher verordnen
- 44 Impressum
- 45 Leserbrief

## Namen und Nachrichten

- 7·12 **Personalien** · Donald Horn, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer, geht in den Ruhestand · Nachruf auf Dr. Hans Piesbergen · Ärztekammer lädt junge Ärztinnen und Ärzte ein · UKE: Institut für Humangenetik hat einen neuen Direktor · Dr. Caroline Schmitt wird Chefärztin in der Helios Mariahilf Klinik · Prof. Dr. Herbert Nägele leitet das Department Herzinsuffizienz · Tagung: Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund · Ärztekammer sucht MFA-Prüfer · Bergedorfer Musiktage

## Gesundheitspolitik

- 20 **330. Delegiertenversammlung** · Zitronenfalter, die Zitronen falten. Von Nicola Timpe
- 22 **Mitbestimmen** · Europawahl: Forderungen der Bundesärztekammer.
- 24 **Vertreterversammlung der KVH** · „Starker Tobak“. Von Jochen Kriens
- 26 **Absurder Disput** · Das Märchen von der Unterversorgung. Von Dr. Stephan Hofmeister

## Forum Medizin

- 30 **Verordnung** · Benzodiazepine – Ausnahmen von der Regel. Von Sandra Wilsdorf
- 32 **Der besondere Fall** · Was war zuerst da – Tumor oder Fraktur?  
Von Dr. Anusch Sufi-Siavach, Dr. Ole Guderjahn, Prof. Dr. Eduard Wolf, Prof. Dr. Winfried Winkelmann
- 35 **Kommentar zur Gesundheitskarte** · Verzweifelt Säbelrasseln. Von Dr. Silke Lüder
- 36 **Energiegewinnung** · Gesundheitsgefahren durch Fracking.  
Von Carin Schomann, Dr. Silke Lüder, Dr. Manfred Lotze, Prof. em. Dr. Winfried Kahlke
- 38 **Erfolgreiche Lehrkonzepte** · Kommunikation mit Simulationspatienten üben.  
Von Dr. Cadja Bachmann, Silke Roschlaub, Prof. Dr. Martin Scherer
- 42 **Schlichtungsstelle** · Misslungener Abdruck. Von Johann Neu
- 44 **Der blaue Heinrich** · Im Mittelpunkt steht die Rendite, nicht der Patient.  
Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

## Mitteilungen

- 46 **Ärztekammer Hamburg** · Hinweise zum Erwerb der Zusatzausbildung Homöopathie und zum Facharzt für Herzchirurgie
- 46·48 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: C.T.I. GmbH; KelCon GmbH; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Universität Hamburg



# Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

**Rufen Sie uns an!**

**040 / 20 22 99 222**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

**Telefonische Sprechzeiten:**

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit. Bitte informieren Sie uns darüber!  
**Fax 040 / 20 22 99 490**

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.  
**[patientenberatung@aekhh.de](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**  
**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**



## Abschied Donald Horn, kaufmännischer Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, geht in den Ruhestand.

Von Frank Ulrich Montgomery und Klaus Beelmann



Bewerbungsfoto und Donald Horn, wie wir ihn heute kennen. Fast 37 Jahre liegen zwischen diesen beiden Fotos

# Tour de Pension

Es geht das Gerücht um, Donald Horn sei nun 65 Jahre alt und gehe in den Ruhestand. Glauben wollen und können wir das nicht. Aber die Wahrheit ist unbestechlich! Der 10. Mai 1949 ist im Pass eindeutig und unübersehbar vermerkt!

Dass wir es nicht wollen, liegt zum einen natürlich daran, dass Donald Horn und die Ärztekammer Hamburg seit fast 37 Jahren zusammengehören. Alle, die heute bei der Ärztekammer arbeiten, wurden von ihm eingestellt, oder er war zumindest an der Einstellung beteiligt. Und wohl alle erinnern sich an die erste Begegnung. War sie doch für viele so anders, als man es sich bei einer Ärztekammer vorstellt: Den einen haben die roten Schuhe beeindruckt, den nächsten der lockere Ton, den Dritten einfach diese aufgeräumte Freundlichkeit.

Donald Horn wird uns, wird der Ärztekammer sehr fehlen. Als genialer Verhandler hat er es immer geschafft, für die Ärztekammer und damit für die Hamburger Ärztinnen und Ärzte das Beste herauszuholen. „Das macht der für uns für ganz kleines Geld“, war sein Standardsatz und man konnte sicher sein, wie das gelaufen war: In lockerer Unterhaltung, in scheinbar mäandernden Anekdoten wählte Donald Horn sein Gegenüber in der Sicherheit, einfach ein sehr nettes Gespräch zu führen. Dabei verlor er jedoch nie das eigentliche Ziel aus den Augen – und erreichte es am Ende genau deshalb. Dabei ist er – und auch das zeichnet ihn aus, immer ein „ehrbarer Kaufmann“: Sein Wort zählt, sein Handschlag auch. Menschliches und Wirtschaftliches begreift er nicht als Gegensätze, sondern sie gehören für ihn zusammen.

Mit dem Geld der Hamburger Ärztinnen und Ärzte ist er stets so solide umgegangen, dass die Kammer heute sehr gut dasteht – auch dank ihm an einem neuen und guten Standort.

Zu den Hamburger Ärztinnen und Ärzten ist sein Verhältnis so besonders wie er selbst – nicht wenige von ihnen sind echte Freunde geworden, wohl alle, die ihn kennen, zollen ihm großen Respekt – übrigens auch die, die Kammerbeiträge schuldig bleiben wollten und von ihm zur Not auch mal in den Randstunden des Arbeitstages in seinem Büro „beraten“, und „überzeugt“ wurden. Aber richtig schwierig wird es für Ärzte nur dann, wenn sie es mit Donald Horn

als Patienten zu tun haben. Es kommt glücklicherweise nicht oft vor, aber weniger Compliance geht kaum.

Auch in berufspolitisch aufgeregten Zeiten blieb er die Ruhe selbst und in größter Gelassenheit. Er sorgte dafür, dass Kammerwahlen reibungslos funktionierten, sah Kammerpräsidenten und Vorstände kommen, gehen und manchmal sogar wiederkommen.

Völlig immun gegen Chichi, Bussibussi und Brimborium hat er stets maximale Qualität zum kleinstmöglichen Preis im Blick. Er hat deshalb immer die besten Empfehlungen für alle Lebenslagen. Denn Donald Horn ist zwar Kaufmann, aber er kann auch Komödiant, er kann auch Kabarett.

Auch als Geschäftsführer des Hamburger Ärzteverlages, den er seit 34 Jahren leitet, begleitet er den „Blauen Heinrich“ mit speziellem Humor. Er weiß großartige Geschichten zu erzählen – auch weil er so viele davon selbst erlebt hat. Denn er hat die wichtige Fähigkeit,

zu sehen und zu genießen, offen zu sein für Menschen, Begebenheiten und Kuriositäten. Er kommt mit jedem ins Gespräch, und bringt ihm dabei den Respekt entgegen, der bei den meisten Menschen die Zunge lockert. Cyclomanisch radelt er durch Schleswig-Holstein und Schweden, auf den Mont Ventoux,

bei den Cyclastics. Er kennt sich im Fußball ebenso aus wie in der Musik, der Kunst, der Lebenskunst. Und er interessiert sich dabei immer mehr für das von heute als das von gestern oder gar vorgestern.

Die Vorstellung, dass Donald Horn in den Ruhestand geht, ist deswegen vollkommen abwegig. Es wird wohl eher ein Abenteuerstand, eine Tour de Pension, hoffentlich eine Tour d'Euphorie.

Und so schwer es auch fällt, ihn ziehen zu lassen, so sehr gönnen wir ihm doch diesen Ruhestand und sind sicher, dass er das Beste daraus machen wird. Und sind unendlich dankbar, dass der Job, den er selbst einmal als seinen Traumjob bezeichnet hat, nämlich Drummer bei den Rolling Stones zu sein, schon besetzt war und er sich deshalb mit der zweitbesten Lösung zufrieden gegeben hat. Aber Charlie Watts ist tatsächlich noch länger bei den Rolling Stones als Donald Horn bei der Ärztekammer – nämlich seit 50 Jahren. Vielleicht geht da doch noch was ...

*Genialer Verhandler,  
der nie das Ziel  
aus den Augen verliert*

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 04.06. **Dr. med. Eleonore Hering**  
 Fachärztin für Nuklearmedizin  
 Fachärztin für Radiologie  
 Fachärztin für Innere Medizin
- 07.06. **Dr. med. Hermann Pünder**  
 Facharzt für Augenheilkunde

### zum 85. Geburtstag

- 25.05. **Dr. med. Rolf Fischer**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 05.06. **Dr. med. Ingeborg Heider**  
 Fachärztin für Innere Medizin

### zum 80. Geburtstag

- 24.05. **Prof. Dr. med. Werner Blunck**  
 Facharzt für Kinder- und  
 Jugendmedizin
- 25.05. **Dr. med. Alfred Melenkeit**  
 Arzt
- 31.05. **Prof. Dr. med. Adolf-Friedrich Holstein**  
 Facharzt für Anatomie
- 02.06. **Dr. med. Alexander Lilitakis**  
 Facharzt für Radiologie
- 03.06. **Dr. med. Peter Wolfgang Fretwurst**  
 Facharzt für Kinder-  
 und Jugendmedizin

### zum 75. Geburtstag

- 30.05. **Dr. med. Adelheid Kuhn**  
 Praktische Ärztin
- 30.05. **Dr. med. Ingeborg Reinert-Dilthey**  
 Fachärztin für Haut- und  
 Geschlechtskrankheiten
- 10.06. **Dr. med. Hans-Jürgen Schulz**  
 Facharzt für Haut- und  
 Geschlechtskrankheiten
- 13.06. **Dr. med. Dietrich Haferkorn**  
 Facharzt für Anästhesiologie
- 14.06. **Dr. med. Peter-Amandus Sebbesse**  
 Facharzt für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe
- 15.06. **Dr. med. Eva Dimigen**  
 Ärztin
- 15.06. **Dr. med. Rainer Lehmann**  
 Facharzt für Innere Medizin

### zum 70. Geburtstag

- 16.05. **Prof. Dr. med. Rainer Klapdor**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 17.05. **Dr. med. Marion Huldich**  
 Praktische Ärztin
- 21.05. **Dr. med. Michel Jänner**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 21.05. **Dr. med. Karin Morisse-Lowitsch**  
 Fachärztin für Psychiatrie
- 26.05. **Dr. med. Knut Meinhövel**  
 Facharzt für Chirurgie
- 30.05. **Dr. med. Jürgen Volkmer**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 02.06. **Dr. med. Darko Juzbasic**  
 Facharzt für Urologie
- 03.06. **Dr. med. Herbert Richter-Peill**  
 Facharzt für Nervenheilkunde

**Nachruf** Dr. Hans Piesbergen, langjähriger Chefarzt im Albertinen-Krankenhaus, ist im Alter von 83 Jahren verstorben.

## „Kompletter“ Internist



Dr. Hans Piesbergen

Dr. Hans Piesbergen gehörte zur Gründergeneration des Albertinen-Krankenhauses und war dort viele Jahre eine der prägenden ärztlichen Persönlichkeiten. Nach dem Studium in München erhielt Piesbergen eine breitgefächerte ärztliche Ausbildung an renommierten Hamburger Kliniken: zunächst im Hafenkrankehaus bei Prof. Küntschner, dann im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bei Prof. Pette in der Neurologie, bei Prof. Prévot in der Radiologie und schließlich bei Prof. Berg in der Inneren Medizin. Als Oberarzt bei Prof. Schloderer in Eilbek legte er erstmals seinen Schwerpunkt auf die sich schnell entwickelnde Gastroenterologie. Er wechselte dann als Leitender Oberarzt in das Allgemeine Krankenhaus Harburg zu Prof. Hornbostel. Im Jahr 1969 wurde Piesbergen zum ersten Chefarzt der neu gegründeten 2. Medizinischen Abteilung (heute Klinik für Innere Medizin) des Albertinen-Krankenhauses berufen. Er engagierte sich früh für die endoskopische Diagnostik, förderte in seiner Klinik Einsatz und Weiterentwicklung der Sonografie und baute die Klinik zielstrebig zu einem Schwerpunkt für gastroenterologische Diagnostik und Therapie auf. Über viele Jahre war er Zweiter Vorsitzender der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gastroenterologie. Bei aller Begeisterung für sein Spezialgebiet verstand er sich dennoch zeit lebens als „kompletter“ Internist, der von sich und seinen Mitarbeitern den Überblick über

das gesamte Fach forderte. Er war ein überzeugter und überzeugender Vertreter der Diagnosefindung durch Kombination von akribischer Anamnese und kompetenter klinischer Untersuchung bei umfassender Einbeziehung der Lebensumstände des Patienten. Die zunehmende Invasivität in der Gastroenterologie beobachtete er distanziert, zeitweise kritisch, ließ aber seinen Mitarbeitern Freiraum, um ihre Vorstellungen umzusetzen und förderte die Einführung neuer vielversprechender, erprobter Techniken. Eines seiner zentralen Themen blieb die Diskussion über ethische Grenze und medizinische Sinnhaftigkeit des technisch Machbaren, insbesondere bei älteren Patienten. Dr. Piesbergen war ein echter „Gentleman“: freundlich, zuvorkommend, verbindlich, zuverlässig, humorvoll und oft genug auch verschmitzt, von bemerkenswerter persönlicher Bescheidenheit und umfassend gebildet. Wir verlieren mit Dr. Piesbergen einen liebenswerten Kollegen, der uns fachlich und menschlich geprägt hat, und erinnern uns an ihn mit Dankbarkeit und Hochachtung.

Dr. Joachim Guntau und Prof. Dr. Guntram Lock,  
 Klinik für Innere Medizin, Albertinen-Krankenhaus

## Kittel meets Kammer: Ärztekammer lädt junge Ärztinnen und Ärzte ein

Am 5. Juni ab 19 Uhr heißt es für jüngere Ärztinnen und Ärzte: raus aus dem Kittel – rein ins Casino. Unter dem Motto „Kittel meets Kammer“ möchte der Vorstand der Ärztekammer Hamburg jüngeren Mitgliedern einen Ort zum Austausch untereinander, aber auch zum Dialog mit Vertretern der Ärztekammer anbieten.

Warum kommen? Mal gucken, ob die Kammer nicht viel mehr ist als eine bürokratische Einrichtung, die von einem immer nur Geld und Nachweise, Zertifikate und Zeugnisse haben will, ehemalige und aktuelle Kolleginnen und Kollegen treffen, der Kammer sagen, wo jungen Ärztinnen und Ärzten der Schuh drückt, einfach einen netten Abend haben. Für Musik und Verpflegung ist gesorgt.

Zur Auftaktveranstaltung von „Kittel meets Kammer“ im Casino auf Kampnagel erfolgt in etwa 14 Tagen eine gezielte Einladung per E-Mail, worin um Anmeldung gebeten wird. | *háb*

## UKE: Institut für Humangenetik *hat einen neuen Direktor*

Mit dem Mediziner Prof. Dr. Christian Kubisch hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf seit dem 1. April einen neuen Direktor des Instituts für Humangenetik. Kubisch löst Prof. Dr. Andreas Gal ab, der Ende März 2013 als Institutsleiter in den Ruhestand verabschiedet wurde. In den vergangenen vier Jahren war Kubisch Leiter des Instituts für Humangenetik am Universitätsklinikum Ulm. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Neurogenetik, der Gen-Identifizierung monogener und komplexgenetischer Erkrankungen und der Erforschung pathophysiologischer Grundlagen erblich bedingter Erkrankungen des Menschen. Das Institut für Humangenetik ist spezialisiert auf die humangenetische Beratung und Begutachtung sowie die zytogenetische und molekulargenetische (DNA-)Diagnostik. | *hüb*



Prof. Dr. Christian Kubisch

## Dr. Caroline Schmitt wird Chefärztin *in der Helios Mariahilf Klinik*

Dr. Caroline Schmitt ist seit April Chefärztin der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin der Helios Mariahilf Klinik Hamburg. Sie hat umfassende Erfahrungen im Bereich der Kinderheilkunde mit den Schwerpunkten Kinderkardiologie, Neonatologie, eine Weiterbildung Pädiatrische Intensivmedizin sowie spezielle Fachkenntnisse in der Kinderradiologie. Schmitt war in der Hamburger Universitätskinderklinik tätig in Abteilungen mit den Schwerpunkten Neonatologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Infektionsmedizin, Neuropädiatrie, Hämato-Onkologie und Transplantationsmedizin. Danach arbeitete sie vier Jahre in der Kinderradiologie der Uniklinik, wo sie zur Oberärztin ernannt wurde. Zuletzt war Schmitt Leitende Oberärztin der Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie der Martin-Luther-Universität Halle (Saale). | *hüb*



Dr. Caroline Schmitt

## Prof. Dr. Herbert Nägele leitet das *Department Herzinsuffizienz*

Prof. Dr. Herbert Nägele ist seit dem 1. April Leiter des neu gegründeten Departments für Herzinsuffizienz und Devicetherapie im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum im Albertinen-Krankenhaus. Nägele ist Experte für die Behandlung herzinsuffizienter und herztransplantierte Patienten. Er studierte in Hamburg Medizin und arbeitete längere Zeit innerhalb der Herzmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Zuletzt war er als Leitender Oberarzt im Krankenhaus St. Adolfstift tätig. Mit einem eigenen Department zur Behandlung von Herzinsuffizienz baut das Zentrum sein Leistungsspektrum weiter aus, nachdem im Januar das ebenfalls neu gegründete Department für die perkutane Behandlung von Herzklappenerkrankungen unter der Leitung von Prof. Dr. Joachim Schofer seine Arbeit aufgenommen hat. | *hüb*



Prof. Dr. Herbert Nägele

## Gratulation

*zum 70. Geburtstag*

- 04.06. **Dr. med. Ilse Bandtel**  
Fachärztin für Augenheilkunde
- 06.06. **Dr. Dr. med. Dietger Heitele**  
Facharzt für Innere Medizin  
und Allgemeinmedizin  
Facharzt für  
Psychotherapeutische Medizin  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.06. **Ursula Feldmann**  
Ärztin
- 11.06. **Prof. Dr. med. Helgo Magnussen**  
Facharzt für Lungen- und  
Bronchialheilkunde  
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Dr. med. Helmut Großgerge**  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde

*zum 65. Geburtstag*

- 18.05. **Cosima Vieth**  
Fachärztin für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe
- 20.05. **Valentina Engel**  
Ärztin
- 20.05. **Dr. med. Ingrid Grimpe**  
Fachärztin für Radiologie
- 20.05. **Dr. med. Angela Warnecke**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 25.05. **Dr. med. Dipl.-Psych. Heike Cillwik**  
Ärztin
- 02.06. **Dr. med. Hans-Victor Grüber**  
Facharzt für Chirurgie
- 03.06. **Elke Olearius**  
Ärztin
- 04.06. **Dr. med. Gisela Horn-Moll**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 05.06. **Dr. med. Dorothee Kimmich-Laux**  
Fachärztin für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe
- 07.06. **Prof. Dr. med. Norbert Michael Meenen**  
Facharzt für Orthopädie  
und Unfallchirurgie  
Facharzt für Chirurgie
- 09.06. **Dr. med. Karl Wlczek**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 11.06. **Dr. med. Manfred Wille**  
Arzt
- 12.06. **Dr. med. Dieter Wittkopf**  
Facharzt für Transfusionsmedizin
- 14.06. **Dr. med. Carl-Robert Frühling**  
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 Ärzterverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [verzeichnis@aekhh.de](mailto:verzeichnis@aekhh.de) oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

## In memoriam

**Joerg-Dieter Schwarke**

Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin  
\*16.07.1940 † 18.02.2014

**Dr. med. Friedhelm Storch**

Facharzt für Chirurgie  
\*13.03.1944 † 02.03.2014

**Dr. med. Wolfgang Schroeder**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
\*20.03.1923 † 07.03.2014

**Prof. Dr. med. Klaus Mai**

Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie  
Facharzt für Labormedizin  
\*04.06.1930 † 11.03.2014

**Prof. (Ausb.-minist. Russ. Föd.)**

**Dr. med. Werner Buchbinder**

Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Haut- u. Geschlechtskrankheiten  
\*15.12.1930 † 24.03.2014

**Dirk Lange**

Facharzt für Innere Medizin  
\*27.02.1966 † 24.03.2014

**Dr. med. Werner Madec**

Facharzt für Chirurgie  
\*03.07.1943 † 24.03.2014

**Dr. med. Gereon Boos**

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
\*19.08.1966 † 25.03.2014

## Alkohol: Umgang mit riskantem Konsum

Welche Möglichkeiten und welche Grenzen haben Ärzte bei der Behandlung von Patienten mit riskantem Alkoholkonsum bzw. Alkoholabhängigkeit, auf welche Grenzen stoßen sie? Der Suchttherapieverbund der Alida Schmidt-Stiftung lädt zu einem Vortrag am Mittwoch, 18. Juni 2014, von 17 bis 19.30 Uhr in die Therapeutische Gemeinschaft Jenfeld, einer Facheinrichtung für Suchterkrankungen, Jenfelder Straße 100. Dr. Robert Stracke, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin und Sozialmedizin, gibt ein Update über Entstehung, Diagnostik, Intervention und Weitervermittlung in suchtspezifische Angebote. Informationen und Anmeldung unter Tel. 65 40 96-0, E-Mail: [info.tgj@alida.de](mailto:info.tgj@alida.de). Der Vortrag ist Bestandteil des Fortbildungscurriculums der Ärztekammer Hamburg und wird mit zwei Fortbildungspunkten bewertet. Weitere Infos und die Wegbeschreibung erhalten Sie unter [www.alida.de](http://www.alida.de). | h**äb**

## Tagung: Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

In Hamburg leben rund 530.000 Menschen mit Migrationshintergrund, das sind 30 Prozent aller Einwohner. Die kulturelle und sprachliche Vielfalt stellt die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen. Die Ergebnisse des internationalen Forschungsprojekts zur „Seelischen Gesundheit und Migration“ ([www.segemi.de](http://www.segemi.de)), gefördert von der Volkswagen-Stiftung, nimmt das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) zum Anlass, am Donnerstag, 12. Juni 2014, mit Wissenschaftlern, Praktikern, Verantwortlichen der Gesundheitsversorgung und Vertretern der Migrationsorganisationen in einen Dialog zum aktuellen Stand und zu notwendigen Entwicklungen der interkulturellen Öffnung der Gesundheitsversorgung in der Metropolenregion Hamburg zu treten. Veranstaltungsort ist der Hörsaal Anatomie (N 61) im UKE.

Die politischen Rahmenvorträge werden Aydan Özoğuz, Staatsministerin und Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, sowie Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks halten. Es folgen wissenschaftliche Vorträge zum Stand der interkulturellen Öffnung in der gynäkologischen Versorgung und Geburtshilfe, der Pflege und der psychosozialen Versorgung. Im Plenum werden abschließend Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Migrationshintergrund diskutiert mit Prof. Dr. Herbert Rebscher (DAK-Gesundheit), Dr. Matthias Gruhl (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz), Dr. Ingrid Künzler (Deutsche Rentenversicherung-Nord), Dr. Dirk Heinrich (Kassenärztliche Vereinigung Hamburg), Prof. Dr. Frank-Ulrich Montgomery (Ärztekammer Hamburg), Bettina Nock (Psychotherapeutenkammer Hamburg) und Nebehat Güclü (Türkische Gemeinde Hamburg) und Prof. Dr. Dr. Martin Härter (psychenet). Informationen zur Tagung und Anmeldung (bis 2. Juni) erhalten Sie unter [www.ikoe-gesundheit-hamburg.de](http://www.ikoe-gesundheit-hamburg.de). | h**äb**

## Zertifizierung als Hernienzentrum

Als dritte Klinik Deutschlands wurde das Hernienzentrum des Wilhelmsburger Krankenhauses Groß-Sand in Hamburg mit der höchsten Zertifizierungsstufe der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) ausgezeichnet und darf sich jetzt Referenzzentrum für Leisten- und Bauchwandbruchchirurgie nennen. | h**äb**



# Chirurgie, Pädiatrie, Psychiatrie

## Ärztammer Kurse für den Facharzt für Allgemeinmedizin

Ob akutes Abdomen oder Platzwunde, ob fieberndes Kleinkind oder verhaltensauffälliger Teen, ob akute Psychose oder jahrelange Begleitung Depressiver – als erste Ansprechpartner, Lotsen und langzeitige Begleiter müssen Hausärzte qualifiziert sein für die Anliegen der Patienten. Die fünfjährige Weiterbildungsordnung ist ausgerichtet auf den Facharzt für Allgemeinmedizin als den Generalisten des Gesundheitswesens: maximale Versorgungsbreite bei größtmöglicher Versorgungstiefe.

Die Inhalte aus den Fächern **Chirurgie, Pädiatrie und Psychiatrie** aber können im Verlauf der Weiterbildung oft nicht ausreichend vermittelt werden; auch bereits niedergelassene Hausärzte haben Fortbildungsbedarf. So bietet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg Kurse an, in denen notwendige Kenntnisse der Weiterbildung vermittelt werden, zum Beispiel insbesondere dann, wenn Inhalte in Weiterbildungspraxen nicht ausreichend erworben werden können. Dies betrifft vor allem chirurgische und kinder- und jugendmedizinische Fachkenntnisse. Die Kurse werden seit 2010 angeboten mit jeweils zwölf Stunden über mehrere Tage. Von Weiterbildungspraxen können sie genutzt werden, um eine volle Weiterbildungsbefugnis zu beantragen, für die Ärzte in Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin ist gegebenenfalls die Finanzierung über das Förderprogramm Allgemeinmedizin möglich.

Es ist erklärtes Ziel der Gesundheitspolitik, eine qualifizierte Primärversorgung flächendeckend sicherzustellen. Approbationsordnung, Aufbau von Hochschulen für Allgemeinmedizin, Weiterbildungsordnung, Förderprogramm Allgemeinmedizin, hausarztzentrierte Versorgung sind politische Stellgrößen. Nachwuchsmangel und vor allem die Unterfinanzierung der hausärztlichen Versorgung, gerade in Hamburg, wirken dem entgegen. Verständlich, dass manch Hausarzt demotiviert sein Leistungsspektrum einschränken möchte. Doch führt das in die Falle der Deprofessionalisierung, hängen doch Reputation, Arbeitsfreude und letztlich Honorierung des Hausarztes an seiner Kompetenz und Stellung im Versorgungsprozess. Insofern sind diese Kurse als praxisnahe Fortbildung auch Chance zu neuer Motivation. Informationen zu Fortbildungskursen erhalten Sie im Mittelteil des Hamburger Ärzteblattes oder unter [www.fortbildung.aekhh.de](http://www.fortbildung.aekhh.de).

*Dr. Detlef Niemann, Facharzt für Allgemeinmedizin und Gynäkologie*

## Ausbildung MFA: Aufruf zur Mitarbeit im Prüfungsausschuss

Die Abteilung Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte (MFA) der Ärztekammer Hamburg beruft einen Prüfungsausschuss zur Absicherung der Zwischen- und Abschlussprüfungen der Auszubildenden. Dazu bedarf es der Mitarbeit von ehrenamtlichen Prüfern aus Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen, um die Absicherung der drittelparitätischen Besetzung entsprechend § 40 BBiG zu gewährleisten. Die Ärztekammer benötigt vor allem ehrenamtliche Prüfer als Arbeitgebervertreter. Aufgerufen sind alle Ärzte mit Engagement und Interesse für diese Tätigkeit. Die Arbeit als Prüfer ist nicht nur ein entscheidender Beitrag zur Gewährleistung der Prüfungen, sie gibt der Ausbildung im eigenen Unternehmen wichtige fördernde Impulse, weil Prüfer für ihre Ausbildertätigkeit viele Informationen erhalten und Erfahrungen sammeln.

Wir bitten Sie daher um Ihr Mitwirken bei der Ausbildung von qualifizierten Fachkräften. Die ehrenamtlichen Prüfer erhalten eine Aufwandsentschädigung. Die Amtsperiode des Prüfungsausschusses für MFA beginnt am 1. Dezember 2014 und endet am 30. November 2019. Wer sich als Prüfer engagieren möchte oder Fragen zur Prüfertätigkeit hat, erreicht die Mitarbeiterinnen der Abteilung Berufsausbildung MFA unter Tel. 20 22 99 250. | [hab](http://hab)



## Verloren

Ausweis von

B 9608 Dr. med. Thorsten Bruns  
12.04.2006

C 5017 Axel Cornelius Dörner  
20.09.2011

C 4951 Dr. med. Mario Mainardi  
24.08.2011

A 9913 Dr. med. Katrin Niemax,  
ehem. Katrin Ermgassen  
05.12.1994

B 6730 Dr. med. Michael Prang  
20.03.2003

010-26427 Dr. med. Mareike Strassburg  
01.08.2007 ÄK SH

C 446 Dr. med. Beate Vehslage  
04.04.2007

010-502079 Christina Wagner  
19.10.2009 ÄK SH

B 7904 Reza Zamani  
09.06.2004

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

## Gefunden

... Von *Ärztas und Doctoxs* ...

Endlich ist sie gefunden, die Lösung für alle entnervten Schreiberlinge, die verzweifelt versuchen, sich politisch korrekt durch Artikel zu lavieren – verpönte Endlossätze lassen sich nur schlecht vermeiden, wenn man über Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte oder über andere -innen und -en berichten soll.

In eigener Sache also ein Dank an die Soziologen der Berliner Humboldt-Universität, die einen Leitfaden für „Feministisches Sprachhandeln“ veröffentlicht haben. Da ist zum Beispiel die „a-Form“, die aus dem „Pfleger“ („er!) das nicht mehr diskriminierende „Pfleg(a)“ macht. Ziel sei es, Behindertes, Ausländisches und Frauen vor „gewaltvoller Sprache“ zu schützen und diese zu „entmännlichen“. Künftig können Sie sich also darauf gefasst machen, im Blauen Heinricha (oder dürfen Namen so bleiben, wie sie sind??) Berichte über *Ärztas* (Plural von *Arzta*), *Patientas* (Plural von *Patienta*) oder *Doctoxs* (Plural von *Doctox*, einer weiteren geschlechtsneutralen Variante) zu lesen. *Doctox* soll übrigens nichts mit toxisch zu tun haben ... Und ein Sternchen\* hinten dran ist kein Gütesiegel, sondern steht für „trans“ – entspricht also in Textform dem Tragen eines weißen Kittels ... | [ti](http://ti)

## Benefizkonzert des Ärzteorchesters

Die Hamburger Krebsgesellschaft veranstaltet am Sonntag, 1. Juni 2014, um 17 Uhr ein **Benefizkonzert in der St. Gertrud Kirche**, Immenhof 10, in Hamburg-Uhlenhorst. Der Erlös kommt der Krebsforschung zugute. Es spielt das **Hamburger Ärzteorchester** unter der Leitung von Thilo Jaques. Auf dem Programm stehen Werke von Johann Christian Bach (Sinfonie D, Overture zur Oper „Temistocle“), Johannes Brahms (Akademische Festouvertüre Op. 80), Felix Mendelssohn Bartholdy (Sinfonia aus der 2. Sinfonie „Lobgesang“) und Aram Chatschaturjans Walzer aus „Maskerade“. Der Eintritt beträgt zwölf Euro, Karten gibt es an der Kasse ab 16 Uhr im Turmeingang der Kirche. Kartenvorbestellung unter Tel. 460 42 22. | *hüb*

## Ärztlicher Kulturkreis Führung im electrum

Der **Ärztliche Kulturkreis** lädt am Donnerstag, 24. Juli 2014, um 16 Uhr zu einem **Besuch des Museums der Elektrizität (electrum)** in Harburg ein, das 2011 im Gebiet des Harburger Binnenhafens neu eröffnet wurde. Die Besucher erwartet auf 500 Quadratmetern eine riesige Sammlung historischer Elektrogeräte – von der Glühlampe über Toaster und Kühlschränke bis zum Radio, Phono- oder Fernsehgerät. Geräte und Installationen werden durch die Mitarbeiter vorgeführt, z. B. das Orchestrion „EI Dorado“. Nach der Führung findet der Ausklang in der historischen Lämmertwiete statt. Anmeldung und Information bei Dr. Angelika Heege, Tel. 790 87 13, E-Mail: [angelika-heege@t-online.de](mailto:angelika-heege@t-online.de). Kosten: Fünf Euro pro Person. Treffpunkt: Eingang des Museums, Harburger Schloßstr. 1. | *hüb*

## Schneller Nachweis von Infektionen

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Heinrich-Pette-Instituts haben ein neues technisches Verfahren zum Nachweis von Infektionserregern entwickelt. Mit Hochdurchsatzsequenzierung gelingt es, in einer Probe enthaltene Erbinformationen innerhalb von zwei Tagen auf Krankheitserreger zu untersuchen. Die Erkenntnisse wurden jetzt in der Fachzeitschrift *Emerging Infectious Diseases* veröffentlicht. | *hüb*



Fanny Kloevekorn, Oboe, und Christoph Eder, Klavier, spielen beim letzten Konzert der Bergedorfer Musiktage am 4. Juli im Bergedorfer Rathaus romantische und gefühlvolle Melodien

## Bergedorfer Musiktage bieten hochklassige Konzerte

Bei den Bergedorfer Musiktagen, die am 26. April gestartet sind und noch bis zum 4. Juli 2014 dauern, stehen 16 sehr unterschiedliche Musikabende auf dem Programm. Alle finden im Hamburger Stadtteil Bergedorf und in der nahen Umgebung statt. Dr. Farhang Logmani, Vorsitzender des Vereins „Bergedorfer Musiktage“, will dieses Jahr bewusst auch junge Zuschauer erreichen: Viele Interpreten gehören zur jungen Garde, es wird auch Modernes geboten. Am 17. Mai singen unter dem Titel „Music rocks“ die Hauptdarsteller des Musicals „Rocky“ im Autohaus Kath. Der Schwerpunkt liegt allerdings auf klassischer Musik, z. B. am 1. Juni beim Konzert des Hasse-Orchesters in der St. Marien Kirche mit Werken von Max Bruch und Robert Schumann oder am 22. Juni bei der Aufführung des „Requiem“ von Wolfgang Amadeus Mozart mit Mitgliedern des Philharmonischen Staatsorchesters Hamburg in der KZ-Gedenkstätte Neuengamme. Der Verein organisiert die Veranstaltungsreihe seit zwölf Jahren mit großem Erfolg. Das vollständige Programm, mehr Informationen und Online-Ticketkauf unter [www.bergedorfer-musiktage.de](http://www.bergedorfer-musiktage.de). Karten sind auch über [www.ticket-online.de](http://www.ticket-online.de) und in allen bekannten Vorverkaufsstellen und Theaterkassen erhältlich. | *hüb*

## REZENSION

### Moderne Wundversorgung – neueste Standards



**Kerstin Protz: Moderne Wundversorgung.** Elsevier, Urban & Fischer, 7. Auflage, München. Mit CD-Rom, 23 Euro

In „Moderne Wundversorgung“ werden die Grundlagen der phasengerechten Wundheilung und -versorgung ebenso dargestellt wie in speziellen Kapiteln Probleme und Vorgehen bei Dekubitus, Ulcus cruris, diabetischem Fußsyndrom, Schmerz, Versorgungsstandards, Wunddokumentation, zeitgemäße Verbandmaterialien und nationaler Expertenstandard. Das Buch gibt einen ausgezeichneten Überblick über die aktuellen Standards der Wundversorgung mit den derzeit verwendeten und/oder empfehlenswerten Wundaufgaben. Es beschreibt übersichtlich gegliedert und mit anschaulichen Fotos unterschiedliche Techniken, deren Dokumentation und rechtliche Hintergründe und erläutert gut verständlich mit überzeugenden Abbildungen. Das Buch ist Ärzten und Pflegekräften, die Wundversorgungen ausführen, und Wundtherapeuten dringend als Lektüre und als Nachschlagewerk sowie als Quelle herauszukopierender Protokolle zu empfehlen.

*PD Dr. Hergo G.K. Schmidt, Chefarzt, Schön Klinik Hamburg Eilbek*

# 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@aekeh.de](mailto:bibliothek@aekeh.de), [www.aekbibl.de](http://www.aekbibl.de)

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

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

## Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

## Neuerwerbungen

**G. Ackermann:** Antibiotika und Antimykotika. Substanzen, Krankheitsbilder, erregerspezifische Therapie. 4. Auflage, 2014. (Medizinisch-pharmakologisches Kompendium, Bd. 8)

**H. G. Beger:** Erkrankungen des Pankreas. Evidenz in Diagnostik, Therapie und Langzeitverlauf. 2013.

**J. Birnbaum (u. a.):** Ultraschallgestützte Regionalanästhesie. Nachvollziehbar, systematisch, praxisnah. 2. Auflage, 2013.

**A. Borkenhagen:** Body Modification. Manual für Ärzte, Psychologen, Betreuer und Berater: Tattoo, Piercing, Botox, Filler, ästhetische Chirurgie, Intimchirurgie, Genitalchirurgie, Implantate, Amputate, Bodybuilding, ästhetische Zahnheilkunde. 2014.

**Deutsche Kodierrichtlinien:** Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Version 2014, 2014.\*\*

**A. Frodl:** BWL für Mediziner. Betriebswirtschaftslehre für Studium und Selbststudium. 2. Auflage, 2013.

**S. Geberth / R. Nowack:** Praxis der Dialyse. Nach den Leitlinien NKF KDOQI, KDIGO, EDTA European Best Practice Guidelines (EBPG), DGfN Deutsche Gesellschaft für Nephrologie. 2. Auflage, 2014.

**M. Hofer:** CT-Kursbuch: ein Arbeitsbuch für den Einstieg. 8. Auflage, 2014. 1 CD-ROM

**C. Keck (u. a.):** Kinderwunschbehandlung in der gynäkologischen Praxis. Sinnvolle Diagnostik- und Therapiestrategien für Frauenärzte. 2014.

**W. Keitel\* / L. Olsson:** Max Hirsch: Rheumatologie und Badearzt – ein jüdisches Schicksal. 1. Auflage, 2013.

**J. Klauber (u. a.)** Schwerpunkt: Patientensicherheit. 1. Auflage, 2014. (Krankenhaus-Report ; 2014)

**R. Kölbl:** Abrechnungsverstöße in der stationären medizinischen Versorgung. Medizinische, ökonomische und juristische Perspektiven. 1. Auflage, 2014.

**N. Konrad / W. Rasch:** Forensische Psychiatrie. Rechtsgrundlagen, Begutachtung und Praxis. 4. Auflage, 2014.

**S. Moritz:** Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen. 1. Auflage, 2013.

**U. K. Preusker:** Lexikon des deutschen Gesundheitssystems. 4. Auflage, 2013. (Gesundheitsmarkt in der Praxis)

**D. Simon (u. a.):** Neurodermitis. Ein Leitfaden für Ärzte und Patienten. 2. Auflage, 2013.

**V. Wahn / T. Niehues\*:** Primäre Immundefekte. Vom Befund zur Diagnose: kombinierte Immundefekte; andere gut definierte Immundefektsyndrome; Störungen der Immunregulation; Komplementdefekte; Defekte der natürlichen Immunität; Immundefektsyndrome; Immundefekte mit vorherrschendem Antikörpermangel; B- und T-Zell-Defekte. 2013.

**H. Walach (u. a.):** Psychologie. Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte. 3. Auflage, 2013.

**F. Wenzel:** Patientenrechtgesetz: Das bleibt! Das ist neu! Das ist zu tun! Leitfaden für Ärzte und Krankenhäuser. 2014.

\*Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

\*\*Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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

**EPIKUR**  
Die neue Praxissoftware

Alle Betriebssysteme

[www.epikur.de](http://www.epikur.de)  
[beratung@epikur.de](mailto:beratung@epikur.de) • Tel. 030 / 340 601 101

Besuchen Sie uns auf der conhTT:  
Halle 1.2 • Stand D110



*In den Pavillons fanden dreimal am Tag Visiten statt. Hier besucht der Ärztliche Direktor Prof. Theodor Rumpf (3. Arzt v. l.) die Patienten*



*Die Ärzte und Erika-Schwestern um 1900. Hedwig von Schlichting, die erste Oberin, gründete 1884 die Erika-Schwesternschaft*



*Um 1920 fertigen Ärzte und Schwestern Röntgenbilder an – ohne Schutz vor der Strahlung*



*Bei schönem Wetter lud der Park, der das Krankenhaus umgab, Besucher, Patienten, Ärzte und Schwestern zum Flanieren und Klönschnacken ein*



*1890: Die Köche und ihre Mitarbeiter in der Dampf- und der Bratküche verpflegten täglich die Kranken und das Personal*

Durch das Hauptportal des Verwaltungsgebäudes strömten die Besucher ins Krankenhaus, um Angehörige und Freunde zu sehen



**Jubiläum** Das Neue Allgemeine Krankenhaus Eppendorf wurde 1919 Universitätskrankenhaus. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) entwickelte sich zum modernen Zentrum für Wissenschaft, Krankenversorgung und Ausbildung. *Von Angela Grosse*

# 125 Jahre UKE



**Prof. Heinrich Curschmann,  
Planer und Gründer des Neuen  
Allgemeinen Krankenhauses**

„Das Alexandrowsky-Krankenhaus in St. Petersburg und das Spital von Moabit sind meisterhafte Institute, aber im Vergleich mit Eppendorf verschwinden sie im Nichts“, kommentierte die Londoner Times zu Beginn der 1890er-Jahre. Die bauliche Gestaltung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses wurde zum Vorbild für zahlreiche Krankenhausbauten in aller Welt. Bis in die 1920er-Jahre reisten Delegationen aus vielen Ländern an, um das größte Pavillonkrankenhaus Deutschlands kennenzulernen. Professor Heinrich Curschmann, der „Vater“ des Neuen Allgemeinen

Krankenhauses, verfolgte Lobeshymnen und Gastbesuche von Leipzig aus. Er hatte am 13. Mai 1888, knapp ein Jahr vor der Einweihung des Neuen Allgemeinen Krankenhauses, einen Ruf an die dortige Universität angenommen. Bei der Eröffnungsfeier mit den politischen Repräsentanten der Stadt am 19. Mai 1889 fehlte Curschmann. „Ihm sei unwohl“, ließ er die Veranstalter wissen. Die Verstimmung war aber nicht so tief. Zum Eröffnungsfest mit den Kollegen am 12. Juni 1889 reiste er an und feierte mit.

Das Neue Allgemeine Krankenhaus, erbaut in den Jahren 1884 bis 1889, entstand in einer Zeit tiefgreifenden Wandels in Medizin und Gesellschaft. Die Naturwissenschaften veränderten die Medizin von Grund auf. Mit Physik und Chemie und ihren medizinischen Kin-

dern, der Physiologie und Biochemie, hielten Mediziner Instrumente in der Hand, um die Biologie des Menschen und seine Krankheiten zu erforschen. Rasante Entwicklungen in Pathologie, Bakteriologie und damit einhergehend der Ausweitung von operativen Techniken boten Ärzten neue Behandlungsmöglichkeiten. Das stellte die westliche Medizin auf ein völlig neues Fundament. Es eröffnete neue Möglichkeiten, Kranken zu helfen und ihre Krankheiten mit naturwissenschaftlichen Methoden zu erforschen.

Die Gründer des Neuen Allgemeinen Krankenhauses griffen diese Entwicklungen auf und setzten sie um. Curschmann, seit 1879 Ärztlicher Direktor des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg und Leiter der Staatskrankenhäuser, war für die Planung und den Bau verantwortlich. Er warb von Anfang an entschieden dafür, dass ein großer Krankenhausneubau nötig sei, um den Kranken in Hamburg wirklich zu helfen. Das Allgemeine Krankenhaus St. Georg, 1823 eröffnet, platzte schon bei seinem Amtsantritt 1879 aus allen Nähten. Zugleich wuchs die Hamburger Bevölkerung rasant. Um 1900 lebten rund 700.000 Menschen in Hamburg – viereinhalb mal so viele wie 50 Jahre zuvor. Und die Bismarck'sche Krankenversicherung ermöglichte seit 1883 weiten Teilen der Bevölkerung erstmals, überhaupt ein Krankenhaus aufzusuchen. In seiner ersten Denkschrift 1880 forderte Curschmann, einen Neubau mit etwa 900 Betten, später dann mit 1.100, schließlich wurden es 1.340 Betten.

## Pavillons helfen Infektionen einzudämmen

Heinrich Curschmann hatte klare Vorstellungen davon, wie ein Neubau aussehen musste. Bevor er nach Hamburg kam, hatte er als Chef im Moabiter Barackenkrankenhaus erlebt, wie bei einer schweren Fleckfieberepidemie einzelne Pavillons halfen, Infektionen einzu-



Für die Versorgung der kleinen und kleinsten Patienten wurden Schwestern seit 1927 speziell ausgebildet

dämmen. Seine zentrale These zitiert Walter Jens in seiner Festschrift zum 100. Geburtstag des UKE. Sie lautet demnach: „Man musste den großen Bau in einzelne kleinere zerlegen, diese über einen größeren Platz, als der Casernenbau einnahm, vertheilen, um Licht und Luft von allen Seiten gleichermaßen auf kürzestem Wege an den Kranken herantreten zu lassen und directeste Entfernung aller Abfallstoffe zu ermöglichen.“

Das Neue Allgemeine Krankenhaus in Eppendorf wurde das erste moderne Krankenhaus für akut und schwer Erkrankte aus allen Bevölkerungsschichten in Hamburg. Denn Curschmann teilte die Patienten zwischen dem Allgemeinen Krankenhaus St. Georg und dem Neuen Allgemeinen Krankenhaus strikt auf: Die „Pflegekranke“ sollten in St. Georg versorgt werden; in das Neue Allgemeine Krankenhaus wollte er nur „Behandlungskranke“ aufnehmen. Bis heute stehen im Zentrum der Krankenversorgung des Universitätsklinikums Menschen, die an schweren und komplizierten Krankheiten leiden.

Erbaut wurde das Neue Allgemeine Krankenhaus in Eppendorf, weil dort Grund und Boden preiswert war. Dieser lag damals noch außerhalb der Stadt. Wie eine Villenstadt, so schreibt das Hamburger Fremdenblatt am 20. Mai 1889, stehe das Krankenhaus da. Der Blick aus dem ersten Stock des Verwaltungsgebäudes, das noch heute genutzt wird, gebe einen „prächtigen Überblick über die ganze Anstalt“. Auf einer Fläche von 18 Hektar – heute sind es 34 Hektar – verteilen sich mehr als 70 Backsteingebäude in streng symmetrischer Anordnung entlang einer Mittelachse. 55 Pavillons für Kranke, jeder ein kleines Krankenhaus für sich, ein Operationshaus, ein Badehaus, ein Leichenhaus, eine Desinfektionsanstalt, sieben Gebäude für die Versorgung mit Energie oder Essen sowie fünf Wohnhäuser und ein Pförtnerhäuschen listet das Hamburger Fremdenblatt auf. „Zu jedem derselben führen saubere Wege, die von grünem, mit Bäumen und Blumen reich bepflanztem Rasen eingefaßt sind. Wohin der Kranke seine Blicke wenden mag: Überall sieht er frisches Grün und überall strömt ihm reine, gesunde Luft entgegen.“ Entstanden war ein Kran-

kenhaus im Park. In dieser Umgebung konnten die Patienten, die oft aus engen, stickigen Wohnungen kamen, auch seelische Leiden lindern, wie es die zeitgenössische medizinische Literatur forderte. Die Vision von Curschmann war aufgegangen.

In der Folgezeit sollte sich auch eine andere Vision bewahrheiten: „Krankenhäuser werden überhaupt nicht für Jahrhunderte gebaut.“ Medizinische Innovationen und Erkenntnisse der Krankenversorgung bestimmten den Aus- und Umbau in den kommenden Jahrzehnten. Innovationen wie das Röntgen wurden bereits 1896 realisiert, ein Jahr nachdem Wilhelm Conrad Röntgen die nach ihm benannten Strahlen entdeckt hatte. Der medizinische Fortschritt verlief so rasant, dass beispielsweise die Chirurgie unter der Leitung von Hermann Kümmell schon bis 1913 zweimal umgebaut und erweitert wurde.

## Wissenschaftliche Entwicklung

Von Anfang an konnten namhafte Mediziner für das neue Krankenhaus gewonnen werden, denen sich ein weites Feld für Forschung bot. Einige Ärzte des Eppendorfer Krankenhauses wurden, als es 1919 Teil der neu eröffneten Universität Hamburg wurde, zu Professoren berufen, darunter auch Hermann Kümmell für Chirurgie und Paul Gerson Unna für Dermatologie. Das enge Zusammenspiel von Grundlagenforschung und klinischer Forschung, das bis heute die wissenschaftliche Arbeit am UKE prägt, wurde von Beginn an gefördert. Zumal der Ärztliche Direktor Ludolph Brauer zwischen 1910, dem Zeitpunkt als das erste Vorlesungsgebäude entstand, und 1934 das Krankenhaus konsequent als Forschungsstätte ausbaute.

Den wissenschaftlichen Anspruch unterstreicht auch die Bibliothek, die es seit Beginn gab. 1926 nahm das schon 1913 erbaute und im ersten Weltkrieg zum Lazarett zweckentfremdete Institutsgebäude mit der Pathologie, Physiologie, physiologischen und klinischen Chemie, Pharmakologie und Bakteriologie seinen Betrieb auf. Es bot optimale Bedingungen für wissenschaftliche Forschung, von denen auch Ärzte außerhalb Hamburgs, auch wegen der interessanten Vorlesungsveranstaltungen („Eppendorfer Nachmittag“), schwärmten. 1923 habilitierte sich hier als erste Frau der Hamburger Medizinischen Fakultät Rahel Liebschütz-Plauth. Sie hielt Vorlesungen zur Physiologie und leitete das physiologische Praktikum. Heute erzählt die Dauerausstellung des Medizinhistorischen Museums Hamburg im ehemaligen Institutsgebäude von der „Geburt der modernen Medizin“.

Die wissenschaftliche Schrittmacherfunktion hat das Krankenhaus beibehalten. Offiziell wurde es erst 1934 zum Universitätsklinikum, kurz nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten in Hamburg. Die Zeit des Nationalsozialismus hat Professor Hendrik van den Bussche in dem soeben im Reimer Verlag erschienenen Buch „Die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus“ umfassend aufgearbeitet.

Die wissenschaftliche Entwicklung der modernen Medizin führte zur Vernetzung der medizinischen Fachgebiete in Zentren und zu einer Verknüpfung der Behandlungsabläufe. Unter den Ärztlichen Direktoren Jörg Debatin und Martin Zeitz kam es inhaltlich und räumlich zur Umgestaltung der Universitätsklinik, um Lehre, Forschung und Krankenversorgung inniger zu verbinden. Dieser Ansatz kennzeichnet auch die Architektur und Struktur des Neuen Klinikums, das 2009 eröffnet wurde. Im Rahmen dieser Entwicklung verschwinden die UKE-typischen Pavillons. Gemeinsam mit dem Campus Forschung, in dem die Forscher des UKE seit 2007 zusammen an Verbundprojekten arbeiten, und dem Campus Lehre (2009) prägt es heute das Gesicht des neuen UKE. Es ist, damals wie heute, ein offenes Zentrum der Gesundheit.

**Angela Grosse**

arbeitet als Wissenschaftsjournalistin in Hamburg.



Das Neue Klinikum des UKE gehört zu den modernsten in Europa

# Wohin geht das UKE?

**Zukunft** Eine personalisierte Medizin und eine enge Verbindung von Versorgung, Forschung und Lehre sind die größten Herausforderungen an ein modernes Universitätsklinikum. Die Verantwortlichen der Bereiche erläutern, wie das UKE Spitzenmedizin vorantreiben will. *Interviews: Uwe Groenewold*

## Versorgung: Möglichst individuelle Behandlung



**Prof. Dr. Christian Gerloff,**  
Stellvertretender  
Ärztlicher Direktor

### Ist das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für alle Patienten da?

Das UKE ist für alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Hamburg und der Metropolregion da. Im Fokus unserer Arbeit stehen seltene, schwere und komplizierte Krankheiten, aber natürlich nicht ausschließlich. Wir leisten Spitzenmedizin, die auf einer engen Verzahnung von Krankenversorgung, Lehre und Forschung sowie dem interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenwirken der UKE-Beschäftigten beruht. Damit bieten wir auch eine leistungsstarke und weit über Hamburgs Grenzen hinaus

anerkannte Versorgung von Volkskrankheiten wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tumoren. Unsere medizinische Kompetenz nutzen daher auch überregionale Zuweiser und Partnerkrankenhäuser, häufig in Form von telemedizinischen Konzepten. So profitieren auch Patientinnen und Patienten anderer Bundesländer von unserer Expertise.

### Welche Folgen hat der geplante Bau der neuen Kinderklinik für die Ausrichtung des UKE?

Die neue Kinderklinik, mit deren Bau wir in diesem Jahr beginnen

werden, ist eine konsequente Weiterführung unserer Philosophie. Die optimale Versorgung junger und jüngster Patienten liegt uns sehr am Herzen. Das spiegelt sich in der Gründung eines Universitären Perinatalzentrums, eines Universitären Centrums für Seltene Erkrankungen, in dem Kinder behandelt werden, sowie in der Gründung einer speziellen Adoleszenzstation für die Betreuung Jugendlicher und junger Erwachsener bis 25 Jahre wider. UKE und Altonaer Kinderkrankenhaus, die seit 2005 als eigenständige Kliniken unter dem Dach des UKE arbeiten, bilden eines der größten kinder- und jugendmedizinischen Zentren in Deutschland. Bis Mitte 2017, so sieht es unser konkreter Fahrplan vor, wird der Neubau im östlichen Teil des UKE-Geländes an der Martinistraße fertiggestellt werden.

### Wie sehen Sie die Entwicklung der Krankenversorgung im UKE?

Wer Spitze sein will, und das wollen wir, der muss sich Schwerpunkte setzen. Wir sind für die Menschen da, die uns besonders brauchen. Vielen von ihnen kann mit herkömmlichen Behandlungsmethoden leider nicht ausreichend geholfen werden. Eine der großen Herausforderungen, denen sich das UKE stellt, ist die Entwicklung einer personalisierten Medizin, also einer möglichst individuellen Behandlung. Sie bezieht genetische, molekulare oder zelluläre Merkmale eines Menschen genauso wie seine lebensgeschichtlichen Erfahrungen in die Therapieplanung ein. Auch in diesen Bereichen knüpfen grundlagenorientierte und klinische Forschung eng an die unmittelbare Patientenversorgung an. In naher Zukunft wird es nur noch wenige Zentren für Hochleistungsmedizin und klinische Forschung in Europa geben. Ich werde alles dafür tun, dass das UKE dazugehört.



*Entwicklungsschwerpunkt in der Forschung ist die Translationale Medizin, die Schnittstelle zwischen präklinischer Forschung und klinischer Entwicklung*



## Forschung: Synergien fördern



**Prof. Dr. Martin Aepfelbacher,**  
**Prodekan Forschung**

### **Welche Forschungsstrategien werden im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in den nächsten Jahren verfolgt?**

Universitätskliniken sind mehr als Maximalversorger mit modernster Technologie und effektiven Prozessen. Die meisten medizinischen Innovationen haben hier ihren Ursprung und werden erstmals erprobt. Ärzte werden hier ausgebildet und wissenschaftlich geprägt. Wir werden daher die Synergien zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung noch mehr fördern und ausbauen. Für diese Strategie stehen Gebiete wie die Translationale Medizin, die die systematische Überführung von Forschungsergebnissen aus dem Labor und aus klinischen Studien in die praktische Krankenversorgung zum Ziel hat. Die gegenläufige Richtung, die Inspiration der grundlagenorientierten Forschung durch klinische, patientenzentrierte Fragestellungen ist genauso inter-

essant und förderungswürdig. Ein weiteres Gebiet mit großem Zukunftspotenzial, in dem wir führend werden wollen, ist die personalisierte Medizin. Dabei wird erforscht, wie individuelle Ausprägungen biologischer Marker aber auch psychosozialer Merkmale eines Patienten die Auswahl der für diesen Patienten am besten geeigneten Therapiemaßnahmen steuern können.

### **Spielt das Sammeln von Daten auch in der Universitätsmedizin eine Rolle?**

Die elektronische Patientenakte hat in den letzten Jahren zu starken Verbesserungen in der Patientenversorgung und zu deutlichen Effektivitätssteigerungen im Krankenhaus geführt. Wir werden auch wissenschaftlich davon enorm profitieren. In einem sehr aktuellen Gebiet, der Systemmedizin, werden wir die großen Datenmengen, die heute von allen Patienten gesammelt werden, anonym auswerten und dadurch ganz neuen, bisher verborgen gebliebenen Verbindungen, zum Beispiel zwischen diagnostischen/anamnestischen Daten und Krankheitsverläufen, auf die Spur kommen. Für dieses im Englischen bezeichnenderweise „data mining“ genannte Konzept werden wir unsere bioinformatischen und biometrischen Kompetenzen ausbauen.

### **Ist eine Zusammenarbeit mit anderen Hamburger Wissenschaftseinrichtungen geplant?**

Wir werden unsere bereits gut entwickelten Kollaborationen zu den Leibniz-Instituten in Hamburg, der Universität Hamburg und der Technischen Universität Hamburg-Harburg weiter intensivieren. Vielversprechend für uns sind auch Methoden der Laserphysik auf dem Wissenschaftscampus um das DESY. Hier wird über Bildgebung molekularer Strukturen in höchster Auflösung und in der zeitlichen Dimension geforscht. Dort entwickelte neue Lasertechnologien werden in der Zukunft vermutlich narbenfreies Schneiden von Geweben und Organen erlauben, vom Auge bis zum Knochen, sowie eine extrem schnelle Gewebedifferenzierung z. B. zwischen normalem und Tumorgewebe.





2012 hat an der Medizinischen Fakultät Hamburg der integrierte Modellstudiengang Medizin (iMED) begonnen, in dem theoretische und praktisch-klinische Ausbildungsinhalte eng vernetzt werden



© UKE Öffentlichkeitsarbeit (7)



## Feiern Sie mit!

Am 19. Mai jährt sich der Geburtstag des UKE zum 125. Mal. Bereits am **Sonntag, den 17. Mai, beginnen die Feierlichkeiten mit einem „Tag der offenen Tür“**, an dem sich die Zentren und Kliniken zwischen 10 und 17 Uhr vorstellen. Mehr als 190 Aktivitäten sind geplant. Ein Highlight: Im Foyer des Neuen Klinikums können Besucher am OP-Roboter „Da Vinci“ selbst Operationen simulieren.

Es werden verschiedene Rundgänge – vorbei am Erika-Haus und am Medizin-historischen Museum – angeboten. Kinder können im Institut für Allgemein-medizin mit dem Stethoskop dem Herzschlag lauschen und auf der Bühne vor dem Neuen Klinikum treten Musikgruppen von UKE-Beschäftigten auf.

Am **19. Mai findet der Senatsempfang** anlässlich des Jubiläums im Festsaal des Rathauses statt, etwa 950 Gäste werden erwartet. **Am 23. Mai startet das Mitarbeiterfest um 17 Uhr** hinter dem Campus Forschung mit DJ und Live-Musik. Weitere Informationen zum Jubiläum und zum Programm erhalten Sie unter [www.uke.de](http://www.uke.de).

## Lehre: Theorie und Klinik verbinden



**Prof. Dr. Andreas Guse,**  
**Prodekan Lehre**

### Wie wird sich die Lehre im UKE von heute an weiterentwickeln?

Mit dem Modellstudiengang iMED Hamburg ([www.uke.de/studierende](http://www.uke.de/studierende)) ist das UKE auf dem Weg in die Zukunft der Lehre. Mit der Integration von Theorie und Klinik, einem klaren Wissenschaftsbezug und einem modernen, modularen Aufbau nimmt der Modellstudiengang iMED Hamburg einen Spitzenplatz unter den deutschen und europäischen Medizinstudiengängen ein. Schon in den ersten beiden Jahrgängen, die derzeit in iMED studieren, zeichnet sich breite Zufriedenheit mit dem neuen Studiengang ab. Eine direkte Verbindung zu den am UKE vertretenen Forschungsschwerpunkten wird durch die longitudinalen Wahlpflichtbereiche geschaffen; die Studierenden können hier wissenschaftliches Arbeiten im Studium erlernen und nahtlos in eigene Forschungsarbeiten einsteigen. Das weitere Entwicklungspotential

der Lehre liegt zum im Studiengang Zahnmedizin; hier soll mit Start einer neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung ein moderner integrierter Studiengang entstehen. Die Entwicklung neuer Studienangebote, deren Absolventen gezielt auf die Bedürfnisse der Forschungsschwerpunkte des UKE hin ausgebildet werden, könnte ein Schwerpunkt zukünftiger Fakultätsentwicklung werden. Auch die Bereitstellung neuer und die Konsolidierung bestehender, flankierender Maßnahmen, wie eLearning-Angebote oder Mentoring-Programm, sind wichtige Aspekte zur Stärkung des Studienstandortes Hamburg.

### Was wird das UKE künftig in der Lehre auszeichnen?

Die Zukunft der Lehre im UKE wird sich an drei Aspekten orientieren: an den Vorkenntnissen und Kompetenzen der Studienanfänger, an den Ansprüchen der zukünftigen Arbeitgeber an die Absolventen sowie am Konzept der integrierten Vermittlung der Medizin mit starkem Wissenschaftsbezug. Bei den Studienanfängern werden die Unterschiede in Vorkenntnissen und Kompetenzen ein zunehmend wichtiges Handlungsfeld werden. Das in iMED realisierte integrierte Studium sorgt für die optimierte Weiterentwicklung von Fachwissen und die Kompetenzen zukünftiger Absolventen, damit unsere Absolventen ihr Studium mit optimaler Qualifikation abschließen. Schließlich ist der Qualitätssprung durch das wissenschaftliche Studium ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal gegenüber anderen Medizinstudiengängen, insbesondere gegenüber privaten Medical Schools.

### Was wünschen Sie dem UKE zum Geburtstag?

Dem UKE wünsche ich ein Fortbestehen der Reformbegeisterung im Bereich der universitären Lehre. Die schwierige Aufgabe der Entwicklung und Einführung des integrierten Modellstudiengangs iMED hat das UKE bisher hervorragend bewältigt. Auch in Zukunft ist viel Mut, Kreativität und Durchsetzungsvermögen bei der Gestaltung der Lehre wünschenswert.

## Mitglieder der Ethik-Kommission

### Ärztliche Mitglieder

#### Prof. Dr. med. Rolf Stahl

(Vorsitzender)  
Innere Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### Prof. Dr. med. Martin Carstensen

(stellvertretender Vorsitzender)  
Gynäkologie (im Ruhestand)

#### Prof. Dr. med. Marylyn Addo

Emerging Infections, Grundlagenforschung, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### Prof. Dr. med. Gerd-Dieter

Burchard, Innere Medizin, Tropenmedizin, Infektiologie, ifi-Institut, Asklepios Klinik St. Georg

#### Prof. Dr. med. Margit Fisch,

Urologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### Dr. med. Reinhard Laux

Neonatologie (im Ruhestand)

#### Prof. Dr. med. Ingrid Moll

Dermatologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### Prof. Dr. med. Gerd Witte

Radiologie, Asklepios Klinik Wandsbek

### Nichtärztliche Mitglieder

#### Medizintechniker

Nicolaus Mohr, Medizintechnik / Arbeitssicherheit, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

#### Juristinnen / Juristen

Lothar Korth, Richter, Oberverwaltungsgericht (a. D.)

#### Hannelore Wirth-Vonbrunn,

Richterin am Hamburgischen Verfassungsgericht

#### Geisteswissenschaftler

#### Prof. Dr. Christoph Seibert

Institut für Systematische Theologie, Universität Hamburg

#### Pflegekräfte

#### Karin Schroeder-Hartwig,

Albertinen Krankenhaus,

N.N.

#### Bürgervertreterin

Elfie Hölzel, Patientenforum

#### Beigeordnete Strahlenschutz-Sachverständige

#### Prof. Dr. med. Cordula Petersen,

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

#### Prof. Dr. med. Christian Rolf

Habermann, Radiologie, Kath. Marienkrankenhaus

### Ärztliche Stellvertreter

#### PD Dr. med. Jakob Cramer

Innere Medizin, Tropenmedizin, Infektiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf / BNI

**330. Delegiertenversammlung** Am 7. April standen die Vorbereitung des Deutschen Ärztetages, die Benennung der neuen Mitglieder der Ethik-Kommission und die Änderung der Wahlordnung auf der Agenda des Plenums.

Von Nicola Timpe

# Zitronenfalter, die Zitronen falten

Auf Bundesebene seien zwei Gesetzentwürfe in den parlamentarischen Gremien angekommen, berichtete Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, zu Beginn der Delegiertenversammlung. Mit dem Gesetzentwurf zum Qualitätssicherungsinstitut entstehe eine klassische Behörde mit einem Etat von 16 Millionen Euro. Die Bundesärztekammer habe immer wieder darauf verwiesen, wie wichtig Unabhängigkeit und Wissenschaftlichkeit eines solchen Instituts seien. Das Angebot, dass Vertreter aus den Landesärztekammern mitarbeiten könnten, sei leider nicht auf Resonanz gestoßen. „Wir wünschen uns mehr Transparenz und einen besseren Nachweis der bereits heute vorhandenen guten Qualität“, so Montgomery. „Offensichtlich will man die Qualität jedoch nur verwalten. Das ursprüngliche Ziel, mehr Transparenz zu erreichen, wird mit dem neuen Gesetz nicht realisiert.“

## Kassen wollen Beiträge senken

Des Weiteren sei der Gesetzentwurf zur Senkung der Krankenkassenbeiträge auf den Weg gebracht worden. Sieben große Kassen hätten bereits angekündigt, die Beiträge senken zu wollen. Der Arbeitgeberbeitrag von 7,3 Prozent sei festgeschrieben, der Arbeitnehmeranteil von 7,3 Prozent jedoch nicht. Interessant sei, wie sich die Änderung der Kassenbeiträge auswirken werde: „Wenn sich in Zukunft die Finanzierung nicht mehr paritätisch gestaltet, wird sich ein Wettbewerb über den Preis entfachen und die Überschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung werden schnell schmelzen.“ Um einen ausgeglichenen Bundeshaushalt vorlegen zu können, habe Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble zudem 5,5 Milliarden Euro aus dem Gesundheitsfonds genommen. Dieses Geschenk solle ab 2017 in 500 Millionen-Tranchen zurückgezahlt werden. „Wer glaubt, dass das so auch geschieht, der glaubt auch, dass der Zitronenfalter Zitronen faltet“, spöttelte Montgomery. Bis dahin sei Schäuble voraussichtlich gar nicht mehr im Amt. Wer erinnere sich dann noch an das Darlehen? Das Erstaunliche daran sei, dass

nicht eine Zeitung darüber berichtet habe. Zwei ethische Themen, Sterbehilfe und Hirntod, beschäftigten hingegen derzeit wieder verstärkt die Medien. Die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Prof. Dr. Christiane Woopen, habe die Diskussion um die Sterbehilfe neu angefacht und meine nun doch, dem Arzt solle die Entscheidung überlassen werden.

## Debatte über Hirntoddiagnostik

Nach dem Transplantationsskandal sei außerdem die Debatte über Kriterien zur Hirntoddiagnostik entbrannt. Auf einem Symposium der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in Bayern sei über acht Fälle von Hirntoddiagnostik berichtet worden, bei denen zwei Ärzte unterschiedlich geurteilt hätten. Zur Explantation sei es richtlinienkonform nicht gekommen. „Für mich ist dies eindeutig ein Beleg dafür, dass das System gut funktioniert, aber in den Medien wurde es ins Gegenteil verkehrt“, kritisierte Montgomery. Die Bereitschaft der Bevölkerung zu spenden sinke weiter. „Wir riskieren inzwischen den Rauswurf bei Eurotransplant, denn es muss mindestens zehn Organspender pro eine Million Einwohner geben“, erläuterte er weiter. Für Deutschland bedeute dies 820 Spender jährlich, 2013 seien es gerade noch 897 Spender gewesen.

Der Präsident informierte das Plenum außerdem darüber, dass der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) die Wiederherstellung der Tarifeinheit wollen. Mit dem fadenscheinigen Argument, die Streiks kleinerer Gewerkschaften hätten zugenommen, würden diese versuchen, Artikel 9 des Grundgesetzes auszuhebeln. Die Präsidentin des Bundesarbeitsgerichts, Ingrid Schmidt, habe darauf hingewiesen, dass das Streikrecht für alle Gewerkschaften gelten müsse und die Maßgabe „ein Betrieb – ein Tarifvertrag“ kleinere Gewerkschaften unrechtmäßig in die Friedenspflicht zwingen würde. Daher habe Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles das Thema zunächst zurückgestellt. Damit sich der Bundestag mit dem Thema befassen muss,

würden derzeit Unterschriften für eine Petition im Internet unter [www.openpetition.de/petition/blog/rettet-die-gewerkschaftsfreiheit-kein-streik-verbot-per-gesetz](http://www.openpetition.de/petition/blog/rettet-die-gewerkschaftsfreiheit-kein-streik-verbot-per-gesetz) gesammelt werden (50.000 Unterschriften sind notwendig).

Anschließend rief der Präsident alle Delegierten dazu auf, sich an der Europawahl am 25. Mai zu beteiligen. Brüssel mische sich zunehmend in gesundheitspolitische Themen ein, dies sei ein klarer Verstoß gegen Paragraph 168 des Vertrages von Lissabon über die Arbeitsweise der Europäischen Union. Bei der letzten Wahl habe die Wahlbeteiligung bei mageren 30 Prozent gelegen, dadurch fehle die Legitimation und kleinere Splitterparteien könnten zu mächtig werden.

Zum neuen Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sei Dr. Andreas Gassen gewählt worden, so Montgomery. Es sei ihm gelungen, Streitigkeiten innerhalb der KBV zurückzustellen und für „Ruhe an der Front“ zu sorgen. Zudem gebe es in Hamburg einen Vorstoß, die Durchsuchung stationärer Patienten mit MRSA-Keimen epidemiologisch zu erfassen. Das Screening sei sinnvoll, aber die Finanzierung sei nach wie vor schwierig. Wie die Krankenhäuser mit dieser Situation umgehen werden, sei bisher unklar. Trotz Screenings müsse die Aufnahme betroffener Patienten in den Kliniken gewährleistet sein. In der kommenden Delegiertenversammlung werde das Thema auf der Agenda stehen.

## Deutscher Ärztetag

Auf dem Deutschen Ärztetag (DÄT) rechnet der Kammerpräsident angesichts der gesundheitspolitischen Lage nicht mit großen Auseinandersetzungen. Allerdings sei er gespannt, wie sich die Krankenkassen verhalten würden, die in den vergangenen Jahren bewusst versucht hätten, mit Kampagnen den Ärztetag zu stören.

Eines der wichtigen Themen in Düsseldorf sei die Prävention (s. Kasten). Das Präventionsgesetz war kurz vor der Bundestagswahl gescheitert. Gesundheitsminister Gröhe habe vor, schnell ein neues Gesetz auf den Weg zu bringen. Hier möchte der DÄT einige Vorgaben mit auf den Weg bringen. Als weitere Themen nannte Montgomery den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Schmerzmedizin, über die Prof. Dr. Martin Sche-

rer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, referieren werde. Diskutiert werde, ob die Forderung nach einem eigenen Facharzt für Schmerzmedizin berechtigt sei oder nicht. Der Sachstand zur Muster-Weiterbildungsordnung sei auch Thema, vor allem müsse noch weiter über „ambulante Weiterbildung“ gesprochen werden. Montgomery erläuterte, dass bestimmte ärztliche Leistungen nur noch ambulant durchgeführt würden und deshalb für diese Leistungen auch Weiterbildung stattfinden müsse. Die Rahmenbedingungen wie eine saubere Finanzierung müssten noch festgelegt werden. „Man kann niedergelassenen Kollegen bei gedeckelten Budgets nicht zumuten, dass sie die Gehälter der Assistenten übernehmen“, so Montgomery. Nun sei die KBV am Zug, die materiellen Vorgaben zu erfüllen.

Außerdem informierte Montgomery die Delegierten darüber, dass der 119. Deutsche Ärztetag 2016 in Hamburg stattfinden soll. Zuletzt habe der Ärztetag 1991 in Hamburg stattgefunden.

## Nachbenennung der Ethik-Kommission

Montgomery teilte dem Plenum mit, dass mit der Gesundheitsbehörde sehr schnell Einvernehmen über die Nachbenennung der Ethik-Kommission erzielt werden konnte. Nun könnten die neuen Kommissionsmitglieder zügig ihre Arbeit aufnehmen. Die Delegiertenversammlung stimmte der Liste (s. Kästen links und rechts) einstimmig ohne Enthaltung zu. Zur Änderung der Wahlordnung erläuterte Montgomery, dass bisher das Wählerverzeichnis ausgedruckt werden musste, damit Mitglieder sich durch Einsichtnahme davon überzeugen konnten, ins Wählerverzeichnis aufgenommen worden zu sein. Ein elektronisch geführtes Verzeichnis soll nun Abhilfe schaffen. Dafür sei eine Satzungsänderung notwendig, die anschließend einstimmig ohne Enthaltungen vom Plenum angenommen wurde. Die Änderung der Gebührenordnung wurde vertagt, da sich während der Sitzung noch Diskussionsbedarf zu einem der Gebührentatbestände ergab.

Einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten am Ende die vorgeschlagenen Ärztinnen und Ärzte als Prüfer bzw. Fachbeisitzer.

**Dr. med. Swarna Ekanayake-Bohlig**, Dermatologie, Praxis

**Prof. Dr. med. Walter Fiedler**, Onkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Dr. med. Arnd Jacobi**, Dermatologie, Universitäres Herzzentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Dr. med. Mahir Karakas**, Kardiologie, Institut für Versorgung in der Dermatologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Prof. Dr. med. Thoralf Kerner**, Anästhesie, Asklepios Klinik Harburg

**Prof. Dr. med. Albert Nienhaus**, Epidemiologie und Versorgungsforschung für Pflegeberufe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Prof. Dr. med. Sigrid Nikol**, Innere Medizin, Angiologie, Asklepios Klinik St. Georg

**Prof. Dr. med. Stefan Rutkowski**, Pädiatrische Hämatologie / Onkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Prof. Dr. med. Christian Sander**, Dermatologie, Asklepios Klinik St. Georg

**Prof. Dr. med. Cornelia Spamer**, Innere Medizin, Geriatrie (im Ruhestand)

## Nichtärztliche Stellvertreter

### Medizintechniker

**Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider**, Institut für Nanoelektronik, TU Harburg

### Juristen

**Sven Hennings**, Fachanwalt für Medizinrecht

**Dr. Oliver Tolmein**, Fachanwalt für Medizinrecht

### Geisteswissenschaftlerinnen / Geisteswissenschaftler

**N. N.**

### Pflegekräfte

**Achim Ehrhardt**, Agaplesion Diakoniekrankenhaus

**N. N.**

### Bürgervertreterin

**Marion Hass**, Kompetenz-Team ITP / Morbus Werlhof

## Tagesordnung des 117. Deutschen Ärztetags vom 27. bis 30. Mai 2014 in Düsseldorf

### I. Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Referent: **Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery** (Berlin, Hamburg), Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

### II. Prävention

Referent: **Rudolf Henke** (Düsseldorf), Vorsitzender der Präventionsgremien der BÄK

Referent: **Dr. med. Max Kaplan** (München), Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin

### III. Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Referentin: **Dr. med. Ute Teichert** (Berlin), Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Referent: **Dr. med. Udo Wolter** (Cottbus), Vorsitzender des Ausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“ der Bundesärztekammer

### IV. Schmerzmedizinische Versorgung stärken

Referent: **Prof. Dr. med. Martin Scherer** (Hamburg), Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Referent: **Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert** (Hannover), Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover

### V. Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Referent: **Dr. med. Franz-Joseph Bartmann** (Bad Segeberg), Vorsitzender der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer



**Mitbestimmen** Am 25. Mai 2014 wird das Europäische Parlament gewählt. Die Ärzteschaft beschreibt ihre Positionen in Kürze und fordert auf: Beteiligen Sie sich an der Wahl.

## Europawahl: *Forderungen der Bundesärztekammer*

Mehr Mut zur Subsidiarität – das ist der rote Faden des gesundheitspolitischen Forderungskatalogs, den die Bundesärztekammer anlässlich der Europawahl vorgelegt hat. „Die Stärke Europas liegt in seinen unterschiedlichen Kulturen. Europäische Politik kann und soll sich immer nur dann engagieren, wenn gemeinsame Rahmenbedingungen notwendig und sinnvoll sind“, erklärte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg. Originäre Zuständigkeiten der Mitgliedsstaaten in der Gesundheitspolitik müssten gegen unzulässige Harmonisierungsbestrebungen verteidigt werden.

Die Ärzteschaft stellt sechs Forderungen an die europäische Politik:

### **1. Für ein Europa der individuellen Gesundheitssysteme**

Die unterschiedlichen Gesundheitssysteme in Europa sind das Ergebnis kultureller Entwicklungen. Der Vertrag von Lissabon garantiert die nationale Zuständigkeit für die Organisation des Gesundheitswesens und verbietet jeglichen Versuch der Harmonisierung. Die Gesundheitspolitik der Europäischen Union sollte sich auf Maßnahmen wie die Mobilität von Patienten und Ärzten, die Innovations- und Forschungsförderung oder den Wissenstransfer zwischen den Mitgliedsstaaten sowie grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren konzentrieren.

### **2. Keine EU-Norm zur Patientenbehandlung**

Die jüngsten Bemühungen, medizinische Verfahren und Gesundheitsdienstleistungen durch nicht-medizinische, privat-wirtschaftliche Normungsorganisationen zu reglementieren, sind ein Irrweg. Weder verfügen diese Einrichtungen über die notwendigen medizinischen und berufsethischen Kompetenzen, noch besitzen sie eine demokratische Legitimation. Jede medizinische Behandlung ist eine Suche nach Lösungen auf der Grundlage des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten. Patienten haben das Recht auf eine Behandlung, die auf einer soliden medizinischen Evidenz beruht und

ethische Erwägungen einbezieht. Nur auf dieser Grundlage ist ein hohes Niveau der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

### **3. Förderung der freien Berufe**

Noch immer weigert sich die europäische Politik, die soziale und wirtschaftliche Bedeutung der freien Berufe ausreichend zu würdigen. Die freien Berufe leisten eigenverantwortlich und mit großem Engagement einen qualitativ hochwertigen Beitrag zur Daseinsvorsorge. Ärztinnen und Ärzte garantieren als Freiberufler eine patientennahe gesundheitliche Versorgung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Die EU sollte daher ein nach freiberuflichen Prinzipien organisiertes Gesundheitswesen respektieren und die ärztliche Selbstverwaltung als Erfolgsmodell akzeptieren.

### **4. Wahrung ethischer Prinzipien**

Für das Patienten-Arzt-Verhältnis haben die grundlegenden und international konsentierten medizin-ethischen Prinzipien zu gelten. Dazu zählt die Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten, das nur über die Ausübung einer Einwilligung nach Aufklärung („informed consent“) gewährleistet ist. Gerade im Bereich der medizinischen Forschung und der damit notwendigen Datenverarbeitung sind Tendenzen erkennbar, die diesen Grundpfeiler in Frage stellen.

### **5. Schutz der Patientendaten verbessern**

Je enger die weltweite Vernetzung, desto stärker geraten Gesundheitsdaten ins Visier nicht zuletzt von Wirtschaftsunternehmen. Daher ist es unerlässlich, die europäischen Datenschutzbestimmungen den technischen Möglichkeiten anzupassen.

### **6. Was Europa besser machen kann**

Die Europäische Union muss sich stärker bemühen, Bürokratie abzubauen und gute Rechtsetzung da zu gewährleisten, wo Europa tatsächlich als Ganzes gefordert ist. Insbesondere müssen die politischen Prozesse und Entscheidungen der EU zur Gesundheit für die Beteiligten wie die Betroffenen transparenter und verständlicher gestaltet werden.

**1** ist mir  
wichtig:

Die beste  
Behandlung – für  
meine Patienten  
und für mich.

*Suzan Yarkin*

Suzan Yarkin  
Unfallchirurgische Oberärztin im EVK Köln-Weyertal  
Allianz Kundin seit 1990

### **Plus 100 – der leistungsstarke Versicherungsschutz, speziell für junge Mediziner.**

Der Krankenvollversicherungstarif Plus 100 ist die beste Therapie für junge Mediziner. Er steht für einen umfangreichen Schutz im Krankheitsfall und leistungsstarke Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis. Darüber hinaus profitieren junge Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an [aerzte@allianz.de](mailto:aerzte@allianz.de)

**Allianz** 

## Vertreterversammlung der KV Hamburg am 27. März

Der Hamburger Hausarzt-Konflikt beschäftigte weiter die Vertreter.

Dr. Dirk Heinrich rief zur Einheit aller Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten auf und bekräftigte, der KVH-Vorstand werde sich konsequent für besseres Honorar in Hamburg einsetzen.

Von Jochen Kriens

# „Starker Tobak“



Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Es war vorauszusehen gewesen, dass es nach dem lautstarken Auftritt zahlreicher Hausärzte auf der vorangegangenen Sitzung im Januar dieses Jahres zu einem Nachspiel auf der Vertreterversammlung im März kommen würde. Den Ball nahm gleich zu Anfang deren Vorsitzender Dr. Dirk Heinrich auf, indem er das Verhalten einiger Besucher im Januar deutlich kritisierte: „Das, was wir auf der letzten Vertreterversammlung am 15. Januar erlebt haben, fand ich unterirdisch. In einer Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) sich von Ärztinnen und Ärzten derart pauschal ungerechtfertigte Vorwürfe anhören zu müssen, ist schon starker Tobak!“ Es habe, so Heinrich, Zuhörer im Raum gegeben, die Mitarbeiter

der KVH als Verbrecher bezeichnet hätten. „Bei allem Verständnis für die Honorarlage von Ärzten – wenn so etwas passiert, dann geschieht dies nicht aus heiterem Himmel, für solche Äußerungen muss es eine aufgeheizte, ja aufgehetzte Stimmung geben.“ Heinrich untermauerte diese Vermutung auch mit Publikationen, die von Seiten des Hausärzterverbandes im Vorfeld der Vertreterversammlung zu lesen gewesen seien und in denen die KVH bezichtigt werde, Honorare falsch berechnet zu haben. „Das ist schon ein ungeheurer Vorwurf“, so Heinrich, zumal er mit nichts belegt wurde. Es handelt sich um Mutmaßungen, um gefühlte Probleme.“ Wer die Stimmung derart anheize, wecke Erwartungen, die er nicht werde erfüllen können.

## Lösungen avisieren

Doch trotz aller Kritik streckte Heinrich auch die Hand in Richtung der Hausärzte aus und appellierte an Gemeinschaft und Solidarität unter Hamburger Ärzten und Psychotherapeuten. „Ich frage mich, wie man die Geister, die man so rief, wieder loswerden möchte. Denn eines ist klar, in den nächsten knapp drei Jahren wird diese Vertreterversammlung die Geschicke der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg wesentlich mitbestimmen, und um hierin erfolgreich zu sein, wird es nicht ohne ein Miteinander gehen.“ Geschehnisse wie die vom 15. Januar spielten lediglich der Politik und den Kassen in die Hände.

Dr. Frank Stüven, der als Wortführer des Hausärzterverbandes in der Vertreterversammlung auf Heinrich antwortete, verwahrte sich gegen Vorwürfe, der Hausärzterverband hätte jemanden aufgehetzt oder dazu ermuntert, Mitarbeiter der KVH zu beleidigen. „Die schlechte Stimmung“ der Hausärzte habe aber natürlich ihre Ursachen, die vor allem im schlechten Fallwert der Hamburger Hausärzte liegen: „Wir haben in den Jahren 2007, 2008, 2009 immer wieder gelesen, dass wir Hamburger Hausärzte den geringsten Fallwert im ganzen Bundesgebiet haben. Gleichzeitig wurde hier Jahr für Jahr gefeiert, dass die KV gut verhandelt hat. Das haben wir nicht verstanden, und das wollten wir klären.“

Daraus sei auch der Wunsch entstanden, die Honorarverteilung erneut prüfen zu lassen und dieser Forderung auf der Vertreterversammlung im Januar mit Hilfe vieler Kolleginnen und Kollegen Nachdruck

### Beschluss der Vertreterversammlung vom 15. Januar 2014 zur Förderung von Fachgruppen mit unterdurchschnittlichen Fallwerten

Der Vorstand der KV Hamburg wird aufgefordert, in den kommenden Honorarverhandlungen alle rechtlich möglichen Spielräume zu nutzen, um jene Fachgruppen mit dem Erreichen extrabudgetärer und besonders förderungswürdiger Leistungen besonders zu fördern, die bisher im Bundesvergleich unterdurchschnittliche Fallwerte aufweisen. Das sollte im besonders unterfinanzierten hausärztlichen Bereich durch eine künftige extrabudgetäre Finanzierung der psychosomatischen Medizin erreicht werden. Circa 400.000 jährliche Akutinterventionen durch Hausärztinnen- und -ärzte werden augenblicklich völlig unterbezahlt und entsprechend ist die psychosomatische Versorgung der jünger werdenden Hamburger Bevölkerung verschlechtert. Der Hausarzt-EBM 2013 ist orientiert auf Bundesländer mit einer älter werdenden Bevölkerung, für die Hamburger Hausarztpraxen hält er keine Unterstützung bereit. Der Vorstand der KVH wird aufgefordert, bei künftigen Honorarverhandlungen und auf der Bundesebene alle Spielräume zu nutzen um in Verhandlungen mit den Kassen eine bessere Finanzierung der haus- und fachärztlichen Medizin zu erreichen.

zu verleihen. Was ihnen entgegengebracht wurde, sei allerdings kaum Verständnis für eine verzweifelte Situation gewesen, sondern Verhöhnung, etwa „wenn Herr Bollkämper zu uns sagt, wir sind zu blöd, wir sind nicht innovativ genug.“ Zum Ende seines Beitrags kündigte Stüven Versöhnungsbereitschaft an für den Fall, dass die geplanten Prüfungen der Honorare den Zweifel an deren Richtigkeit zerstreuten: „Wenn herauskommt, dass alles in Ordnung ist, stelle ich mich hier gern hin, sage das öffentlich und schreibe das in den ‚Blauen Heinrich‘. Doch an unserer schlechten Stimmung sind Sie selbst schuld.“ Heinrich nahm diesen Faden auf. Es gelte jedoch, nun „mit der Vergangenheit abzuschließen und nach vorne zu schauen“. Es sei keineswegs so, dass die Vertreterversammlung nicht helfen wolle, schließlich sei auf der Januar-Vertreterversammlung ein Beschluss gefasst worden, der dem KV-Vorstand den Auftrag erteilt habe, „alle rechtlich möglichen Spielräume zu nutzen, um jene Fachgruppen zu fördern, die bisher im Bundesvergleich unterdurchschnittliche Fallwerte aufwiesen (s. Kasten). Lösungswillen signalisierten auch die Internisten Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Eckhard von Bock und Polach; auch sie plädierten für einen genau definierten Prüfauftrag, der im Finanzausschuss formuliert und auf der Vertreterversammlung im

Juni beschlossen werden solle. Dem stimmte die Vertreterversammlung dann zu.

## Gegen staatliche Wartezeitenregulierung

Ein weiterer Schwerpunkt der Vertreterversammlung war die Frage, wie die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten auf die im Koalitionsvertrag formulierte staatliche Wartezeitenregulierung reagieren würden. Dr. Heinz-Hubert Breuer sprach sich in seinem Antrag für eine eigene Lösung der Selbstverwaltung aus, welche die Einführung einer Schlichtungsstelle an bestimmte Bedingungen knüpfte, etwa die Finanzierung der Struktur- und Vorhaltekosten außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, die Evaluation der Maßnahmen und die Verpflichtung zur Rücknahme der Maßnahme für den Fall ihrer nicht hinreichenden Notwendigkeit.

Ein Gegenantrag wurde von Dr. Silke Lüder und Dr. Werner Surup gestellt. Dieser sieht vor, in erster Linie ein deutliches Signal der Ablehnung nach Berlin zu senden, da eine derartige staatliche Intervention „unangebracht und prozedural unzweckmäßig“ sei. Heinrich hatte zwar bereits in seinem Bericht an die Vertreterversammlung gemahnt, dass eine eigene Lösung der KVH zur Umsetzung der Wartezeitenregu-

lierung der einzige Weg sei, den Einfluss der Regierungskoalition möglichst übersichtlich zu halten. In Diskussion und Abstimmung setzte sich dennoch der Antrag Lüders durch; er wurde mit 17 Ja- zu vier Nein-Stimmen (bei zwei Enthaltungen) angenommen.

## Netz-Richtlinie verabschiedet

Die KVH hat nun auch eine Netz-Richtlinie. Die Vertreterversammlung hat diese Richtlinie beschlossen, nach der ein Praxisnetz von der KVH anerkannt und mit einer Abrechnungsnummer versehen werden kann. Damit werden Vertragsverhandlungen des Netzes mit Krankenkassen und die Vertragsabwicklung von Sonderverträgen erleichtert. Finanzielle Vorteile sind mit der Anerkennung nicht verbunden.

## Erfolgreiche Widersprüche werden kostenpflichtig

Ein weiterer Beschluss der Vertreterversammlung war, dass für Widersprüche, die in vollem Umfang zurückgewiesen werden, künftig eine Gebühr von 100 Euro zu entrichten ist. Durch diese Gebühr soll der erhebliche Aufwand, den die Bearbeitung der Widersprüche in der KVH nach sich zieht, wenigstens anteilig gedeckt werden.

Familienorientierte Perinatalmedizin:

# Vision oder Wirklichkeit?

Frühgeburt. Für viele Eltern und Kinder eine schwer traumatisierende Situation. Wie kann die moderne Perinatalmedizin zusätzlich zur besten medizinischen Versorgung auch auf die bindungsrelevanten Bedürfnisse von Eltern und Kindern eingehen? **Diese Frage beantworten wir anlässlich der Neubesetzung der neonatologischen Chefarztstelle im Perinatalzentrum Hamburg-Mitte (Level 1).**

Sie sind herzlich eingeladen!

18. Juni 2014 · 18 bis 20.30 Uhr · Grand Elysée Hamburg

Rothenbaumchaussee 10, 20148 Hamburg. **Anmeldung unter [info@kkh-wilhelmstift.de](mailto:info@kkh-wilhelmstift.de).** Fortbildungspunkte sind beantragt.

Als Referenten sprechen **PD Dr. med. Holger Maul**, Chefarzt Geburtshilfe am Kath. Marienkrankenhaus, **Prof. Dr. med. Dipl. chem. Johannes Pöschl**, Ärztlicher Direktor am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg und **PD Dr. med. Lutz Koch**, neuer Chefarzt Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.



Moderiert von  
Susanne Böhm



**Absurder Disput** Hamburg ist medizinisch hervorragend versorgt. Dennoch fordern einige Politiker und Medien eine kleinräumigere Bedarfsplanung, um einer angeblichen ambulanten Unterversorgung in einzelnen Stadtteilen entgegenzuwirken. Ein solches Vorgehen jedoch hätte tatsächlich verheerende Auswirkungen.

Von Dr. Stephan Hofmeister

# Das Märchen von *der Unterversorgung*

Seit der Morbiditätsatlas von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz veröffentlicht wurde, sind Forderungen nach einer kleinräumigeren Bedarfsplanung für Hamburg laut geworden. Politik und Medien kritisieren die Verteilung der Ärzte in Hamburg, die sich angeblich absichtlich in den Stadtteilen niederlassen, in denen besonders viele Privatpatienten anzutreffen sind, und weniger verheißungsvolle Gebiete meiden. Auf Bezirksversammlungen in Altona, Bergedorf und Harburg sind Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH) zum Teil massiv attackiert und mit dem Vorwurf konfrontiert worden, nicht für eine angemessene Verteilung von Ärzten auf die einzelnen Stadtteile zu sorgen.

Diese Debatte ist emotional aufgeheizt. Hier wird eine ambulante Versorgung, um die uns andere Bundesländer beneiden, in einer Art hysterischer Überreaktion zum Anlass massiver Kritik, ja zu einem Problem stilisiert. Gibt es einen versorgungstechnischen Notstand in Hamburg? Um mit diesem Gerücht aufzuräumen, hatte die KVH am 19. März zu einem Presse-Hintergrundgespräch geladen – und die Medienpräsenz war enorm. Es galt, auf Grundlage der tatsächlichen Versorgungszahlen ein realistisches Bild der ambulanten Verteilung zu geben und der gefühlten Unterversorgung in einigen Regionen die Rahmenbedingungen der Bedarfsplanung, die Möglichkeiten der Steuerung durch die KVH und die tatsächliche Versorgungslage entgegenzuhalten.

## Versorgungsrealität lässt sich nicht mit Hilfe willkürlicher Stadtteilgrenzen planen – oder abbilden

Hamburg ist ein Planungsgebiet – das ist keine Entscheidung der KVH oder der ärztlichen Selbstverwaltung in Hamburg, sondern des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dem diese Planungshoheit vom Gesetzgeber übertragen wurde. Im Gegensatz zu Flächenländern, die innerhalb unterschiedlich großer Planungsbereiche planen, können sich Ärzte aller Fachrichtungen, die eine Zulassung haben, dort niederlassen, wo sie es wollen. Dies hat im Laufe der Jahrzehnte zu der hervorragenden Versorgungsstruktur in Hamburg geführt, die wir heute vorfinden. Und im Hinblick auf diesen einen Planungsbezirk, den Hamburg darstellt, liegt der Ver-

sorgungsgrad aller Fachgruppen bei über 110 Prozent, was Hamburg zur Medizinmetropole mit hochspezialisierten Ärzten und insgesamt zur ambulanten am besten versorgten Region im gesamten Bundesgebiet macht.

Nun handelt es sich um ein rein logisches, ja mathematisches Phänomen, dass – je kleinräumiger man eine Versorgungssituation betrachtet – desto größer der Grad einer vermeintlichen Unter- oder Überversorgung wird. Eine solche Perspektivenverschiebung entbehrt jedoch der Realität, da selbst in einer Medizinmetropole wie Hamburg, die in allen Fachgruppen überversorgt ist, signifikante Defizite konstruiert werden können. Die Betrachtung der Planung und die Betrachtung der Realität müssen kongruent sein, sonst werden die Ergebnisse schief. Wenn innerhalb eines großen Planungsgebietes geplant wird, dann ist die Prüfung eines streng umgrenzten Teiles innerhalb dessen zwar legitim, es dürfen aus ihm aber weder Konsequenzen für das gesamte Planungsgebiet gezogen noch die benachbarten Teilregionen unberücksichtigt gelassen werden, wenn das zu ermittelnde Bild einigermaßen der Realität entsprechen soll. Außerdem müssen Patientenwege miteinbezogen werden, um festzustellen, wo genau Menschen eigentlich Ärzte aufsuchen. Eine Schlussfolgerung hieraus ist, dass eine generell kleinräumigere Planung mit Sicherheit zu einer Verschlechterung der Versorgungssituation führen würde, da die Anzahl der Ärzte erhöht werden müsste (was für viele der wirtschaftliche Ruin wäre) und die Verteilung sich nicht mehr an den natürlichen Lebensgewohnheiten der Hamburger Patienten orientierte.

## Eine kleinräumige Bedarfsplanung geht an der Versorgungsrealität in Hamburg vorbei

Es ist auch in diesem Fall falsch, mit Kanonen auf Spatzen zu schießen. Natürlich ist es legitim, sich mit der Versorgung auf Bezirks- und Stadtteilebene auseinanderzusetzen, Tendenzen zu erkennen, bei Versorgungsengpässen nachzubessern mit den Möglichkeiten, welche der KVH zur Verfügung stehen. Dies stellt aber nicht den Status Hamburgs als einen Planungsbezirk infrage. Im Gegenteil: Eine stadtteilbezogene Grenzziehung stellt sich als kontraproduktiv

dar, da die Gewohnheiten der Menschen, Arztpraxen aufzusuchen, unberücksichtigt bleiben. Zumutbare Wege zu Praxen in benachbarten Stadtteilen (manchmal bereits auf der anderen Straßenseite) werden nicht einkalkuliert, da nicht beachtet wird, dass viele Menschen dort zum Arzt gehen, wo sie arbeiten – und nicht dort, wo sie wohnen.

Schaut man sich die Verteilung von Ärzten in Hamburg genau an, so ist schnell festzustellen, dass sie sich dort niederlassen, wo sich Menschen gewohnheitsgemäß aufhalten, wo sie arbeiten, einkaufen gehen, ihre Freizeit verbringen. Es ist daher nicht verwunderlich, dass vor allem die Regionen um die Innen- und Außenalster herum besonders frequentiert sind. Ferner sind die großen Ärztedichten in Subzentren anzutreffen, an großen Einkaufszentren, an wichtigen Ein- und Ausfallstraßen. Die Ärzte lassen sich dort nieder, wo sie für viele Menschen am besten zu erreichen sind. Die Annahme, es sei vor allem ein hohes Aufkommen an Privatversicherten, die sie dazu brächten, einen bestimmten Standort zu wählen, ist sicher nur noch für einen Bruchteil zutreffend. Der Großteil der Hamburger Praxen orientiert sich an infrastrukturellen Parametern – und sorgt damit ganz automatisch dafür, dass in Hamburg alle Fachärzte – Hausärzte sowieso – gut erreichbar sind; im schlimmsten Fall sind einige Stationen mit S- oder U-Bahn oder mit dem Bus nötig. Kritiker halten dies anscheinend für unzumutbar. Nachbar-KVen und Länder schauen mit Befremden und Verwunderung auf diese „Probleme“.

Dies alles schließt nicht aus, dass es Einzelfälle – Hotspots – geben kann, die einer besonderen Betrachtung und gegebenenfalls einer punktuellen Nachsteuerung bedürfen. Hierzu stehen der KVH Möglichkeiten zur Verfügung, die sie schon in der Vergangenheit angewandt hat und die sie auch in Zukunft, wenn es nötig ist, nutzen wird. Hier ist zum Beispiel möglich, Praxen individuell zu fördern, wenn sie einen besonderen Beitrag zur Versorgung leisten; außerdem gibt es die Möglichkeit des Antrags auf Sonderbedarf, der, wird ihm vom Zulassungsausschuss stattgegeben, zu einer neuen Zulassung für eine bestimmte Region führt; außerdem unterstützt die KVH die Eröffnung von Filialpraxen, die zur Versorgung strukturschwächerer Gegenden beitragen können. Diese Maßnahmen, die bereits intensiv genutzt werden, sind viel eher geeignet, das hohe Versorgungsniveau in Hamburg kontinuierlich zu halten und weiter auszubauen als eine Arztverteilung, die an der Versorgungsrealität vorbeigeht. Im Übrigen leidet der eine oder andere gefühlte Hotspot womöglich auch eher unter infrastrukturellen Defiziten, sodass verkehrswirtschaftliche und organisatorische Maßnahmen dort gesamtgesellschaftlich wesentlich zielführender wären.

## Eine Diskussion über Unterversorgung in Hamburg ist absurd

Aus wenigen Einzelfällen eine Versorgungsproblematik für Hamburg zu konstruieren, ist absurd. Wenn dies dennoch geschieht, so spiegelt es zuallererst das Ansinnen einzelner, sich mit Hilfe der haltlosen Behauptung, die KVH käme ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nach, zu profilieren. Mittlerweile – und das ist gut so – wendet sich auch die öffentliche Meinung immer stärker gegen eine solche Kritik: In Kommentaren nicht nur der Fach-, sondern auch der Publikumsmedien wird inzwischen eingesehen, dass ein Disput über Unterversorgung in Hamburg irrsinnig ist und die Forderung nach mehr oder anders verteilten Ärzten in Hamburg bei gleichzeitiger Überversorgung keine Vorteile mit sich bringt. Im Gegenteil: Ein derartiger planwirtschaftlicher Eingriff würde das natürliche reziproke Zusammenspiel von Patientenwünschen und ärztlichen Niederlassungsgewohnheiten massiv stören.

### Dr. Stephan Hofmeister

Stellvertretender Vorsitzender der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

## Auszeichnung

für Krumbholz König & Partner im Bereich „Gesundheit und Pharmazie“ sowie „Betriebswirtschaftliche Beratung“.

v.l. Mathias König, Heinz-Günter Fritsche, Steuerberater und Partner bei Krumbholz König & Partner



ANZEIGE

## Topberater: Wieder unter den Besten

Die Zeitschrift FOCUS hat in einer unabhängigen Befragung von Beratungskanzleien die Besten in Deutschland ermittelt. Kriterien waren neben Fachkompetenz auch die Empfehlungen von Steuerberater-Kollegen. Dabei punktete Krumbholz König & Partner zum wiederholten Mal als Topberater und wurde in den Bereichen „Gesundheit und Pharmazie“ und „Betriebswirtschaftliche Beratung“ ausgezeichnet.

### Medizinisch denken - strategisch handeln

Seit fast 40 Jahren profitieren über 250 Mandanten aus dem Gesundheitswesen von der langen Erfahrung und Branchenkenntnis dieser Kanzlei für Steuer- und Unternehmensberatung in Hamburg. Heute erfordert das Praxismanagement immer mehr unternehmerische Entscheidungen. Diesem Wandel begegnet Krumbholz König & Partner mit seinem Beratungs-Fullservice, der den Mandanten von der steuerlichen Beratung bis zur wirtschaftlichen Entscheidung begleitet.

### Gut sein bedeutet immer besser werden

Praxisinformationen und Checkup-Analysen runden den Plus-service für die private Vermögensvorsorge ab. Ständige Verbesserung durch Fort- und Weiterbildungen garantieren ein ausgezeichnetes Team aus über 15 Mitarbeitern und Kompetenzpartnern. Dieses steht für Leistung auf hohem Niveau und innovative Lösungen. Damit Fragen von morgen schon heute beantwortet werden können.

Erfahren Sie mehr über die Beratungskanzlei Krumbholz König & Partner unter [www.berater-heilberufe.de](http://www.berater-heilberufe.de)



  
KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER  
Steuer+Unternehmensberatung



„Ausgezeichnet!“  
Beratung für Heilberufe

ausgezeichnet beraten seit 1976

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

*Herzliche Grüße*

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 2. Juni, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: <a href="mailto:u.stoecker@amz-reinbek.de">u.stoecker@amz-reinbek.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztchammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Kath. Marienkrankenhaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
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. Stock, Seminarraum
Dienstag bis Mittwoch, 17. – 18. Juni (Anmeldefrist: 31. Mai)	eHealth Conference 2014 „Menschen, Metropolen, Möglichkeiten – bessere Versorgung durch eHealth“	Bundesministerium für Gesundheit, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz HH, Gesell- schaft für Versicherungswissenschaft und -gestal- tung, Info und Anmeldung: <a href="http://ehealth.gvg.org/">http://ehealth.gvg.org/</a>	Grand Elysée Hamburg, Rothenbaumchaussee 10
Dienstag, 17. Juni, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel der Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. med. Bandomer, Tel. 27 80 63 47, <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztchammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Dienstag, 20. Mai, 9 – 16 Uhr	Basisseminar „Angst- und Panikstörungen“; 3. 6.: Basisseminar „Despressionen“	Hamburger Fortbildungs-Institut Drogen und AIDS (HIDA), Info und Anmeldung: Tel. 390 40 30, E-Mail: <a href="mailto:fortbildung@hida.de">fortbildung@hida.de</a>	HIDA-Schulungszentrum, Hohenesch 17, Eingang neben der KODROBS-Altona
Dienstag, 20. Mai, 20 Uhr	Vortrag „Neues zur Suchttherapie: Drogen- und Alko- holmissbrauch erkennen und therapieren“	Labor Lademannbogen, Info und Anmeldung: Tel. 53 80 56 06	Labor Lademannbogen, Lademannbogen 61
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosoma- tik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	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	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztchhaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finken- staedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 14. Mai	Eröffnung der Sonderausstellungen „Weibliche Ärzte. Die Durchsetzung des Berufsbildes in Deutschland“ und „Ärztinnen und Wissenschaftle- rinnen am UKE 1889 – 2014“	UKE, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, <a href="http://www.uke.de/institute/medizinhistorisches-museum/">www.uke.de/institute/medizinhistorisches-museum/</a>	Medizinhistorisches Museum, Fritz Schumacher-Bau, Haus N30.b
Mittwoch bis Freitag, 17. – 18. Juni	4 <sup>th</sup> Hamburger Beckenkurs und 2 <sup>nd</sup> European Course	UKE, Info und Anm.: Frau Wagner, Tel. 03 6 41 / 311 61 60, E-Mail: <a href="mailto:registrierung@conven-&lt;br/&gt;tus.de">registrierung@conven- tus.de</a>	Martinistr. 52, Institut für Anatomie, Gebäude N61
Mittwoch, 4. Juni, 17 – 19.30 Uhr	HNO Akademie „Paediatric Airway Reconstruction and the Management of Laryngotracheal Stenosis“, Prof. John Manoukian, McGill University, Montreal , Canada	UKE, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Auskunft: Frau Zakrzewski, Tel. 74 10 – 52 364, E-Mail: <a href="mailto:n.zakrzewski@uke.de">n.zakrzewski@uke.de</a>	Martinistr. 52, Neues Klinikum (O10), HNO-Polioklinik
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	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr,	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, <a href="http://www.kinderkrankenhaus.net">www.kinderkrankenhaus.net</a>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konfe- renzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzent- rums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 16 02, E-Mail: <a href="mailto:wanner.frauen@marienkrankenhaus.org">wanner.frauen@marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstraße 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. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonzferenz (Anmeldung von Patienten ist über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., <a href="http://www.marienkrankenhaus.org">www.marienkrankenhaus.org</a>	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
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	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail <a href="mailto:jseidler@Schoen-Kliniken.de">jseidler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaiede 120, Haus 2, Raum 76
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosomatik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895 291)	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	15.05.: Update: Research Network Feto-Maternal Immune Cross Talk: Short- and Long-Term Consequences for Mother and Child; 05.06.: PRINCE-Studie/ Kohorten-Studien zur materno-fetalen Gesundheit; 22.05.: UKE – Journal-Club; 12.06.: NN (alternativ: Journal-Club)	Klinik und Poliklinik, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Univ. Prof. Dr. Bernd Hüneke, Tel.: 74105 – 3506, E-Mail: <a href="mailto:hueneke@uke.uni-hamburg.de">hueneke@uke.uni-hamburg.de</a>	Martinistraße 52
Donnerstag, 5. Juni, 14.30 – 15.30 Uhr	„CIRS-Meldungen in der KIM: aktueller Stand und Entwicklung“, Dr. de Heer, UKE	UKE, Klinikum für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 570 10	Neues Klinikum, Martinistr. 52, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	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	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	22.5.: „Medizinische und soziale Hilfe für Hamburgs Wohnungslose“; 5.6.: „Forschung an und mit Kindern“ (Ort: 3. OG, Rau, 310/311); 19.6.: „Medikalisierung psychischer Auffälligkeiten – zur Ausweitung des Krankheitsbegriffes durch das „DSM-5“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Freitag bis Samstag, 16. – 17. Mai, 9 – 18 Uhr	Anorektaler Endo-Sonografiekurs	Bethesda KH Bergedorf, Auskunft: Frau Fuks, Tel. 725 54 12 11, E-Mail: <a href="mailto:fuks@bkb.info">fuks@bkb.info</a> , <a href="http://www.klinik-bergedorf.de">www.klinik-bergedorf.de</a>	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Freitag bis Samstag, 23. – 24. Mai, 9.30 Uhr	7. Intensivseminar Pränatale Medizin „Speaker's Choice“	amedes Hamburg, Info / Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 12 01, E-Mail: <a href="mailto:veranstaltungen@endokrinologikum.de">veranstaltungen@endokrinologikum.de</a>	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
<b>Auswärts</b>			
Mittwoch, 14. Mai, 16 – 19 Uhr	6. Frühjahrssymposium Endokrinologie	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Endokrinologie / Diabetologie, Medizinische Klinik I, Info / Anm.: Frau Fink, Tel. 04 51 / 500 64 78, E-Mail: <a href="mailto:betina.fink@uksh.de">betina.fink@uksh.de</a>	Hotel A-Rosa, Außenallee 10, 23570 Lübeck-Travemünde
Mittwoch bis Freitag, 19. – 23. Mai, 16.15 – 20 Uhr	Curriculum „Spezielle Schmerztherapie“ Teil I (Grundlagen); Teil II: 3.11. – 7.11. (Spezielle Diagnostik und Therapien)	UKSH, Campus Kiel, Klinik für Anästhesiologie u. Operative Intensivmedizin, Auskunft: Frau Rathmann, Tel. 04 31 / 597 54 65, E-Mail: <a href="mailto:anaesthesie@uk-sh.de">anaesthesie@uk-sh.de</a>	Kunsthalle zu Kiel, Düsternbrooker Weg 1, 24105 Kiel
Mittwoch bis Donnerstag, 21. – 22. Mai	10. Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft	BioCon Valley® im Auftrag des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Auskunft: Frau Friedrich, Tel. 03 81/51 96 49 49, E-Mail <a href="mailto:nf@bcv.org">nf@bcv.org</a> , <a href="http://www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de">www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de</a>	Yachthafenresidenz Hohe Düne, Am Yachthafen 1-8, 18119 Rostock-Warnemünde

**Verordnung nur leitliniengerecht?** Der Arbeitskreis Suchtpolitik der Ärztekammer Hamburg lud Experten zur Diskussion über Verschreibung von Benzodiazepinen bei psychisch schwer kranken Patienten ein. *Von Sandra Wilsdorf*

# Benzodiazepine – Ausnahmen von der Regel

Eine 72-jährige Frau mit metastasierendem Kolon-Karzinom erhält eine opiatpflichtige Schmerztherapie. Doch nachts liegt sie wach und grübelt über das, was in ihrem Körper passiert, darüber, wie es mit ihr weitergeht. Ihr Arzt versucht es mit Doxepin, Mirtazapin, Zopiclon, Chloralhydrat – nichts hilft. Schließlich stellt er sie auf 10 mg Diazepam um – sie schläft seitdem gut. Doch ihr Arzt begehrt damit einen Verstoß gegen die Leitlinien, die eine Verschreibung von Benzodiazepinen und ihren Analoga grundsätzlich nur für maximal vier Wochen vorsehen. Für ihren behandelnden Arzt, Dr. Jörg Gözl, ist diese Patientin ein Beleg für seine Überzeugung: „In der Realität sind wir mit Patientenproblemen konfrontiert, die sich nicht durch Befolgung von Richtlinien lösen lassen“. Seit 25 Jahren substituiert der Berliner Arzt und langjährige Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin. Auf Einladung der Ärztekammer Hamburg kam er im März nach Hamburg, um auf der Veranstaltung „Verschreibung von Benzodiazepinen bei psychisch schwer kranken Patienten“ von seinen Erfahrungen zu berichten. Der Arbeits-

kreis Suchtpolitik hatte die Veranstaltung konzipiert, weil es über die Verschreibung dieser Medikamentengruppe seit Jahren auch innerärztlich Diskussionen gibt. Ihr hohes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial machen eine zurückhaltende Verschreibungspraxis erforderlich. Die Ärztekammer Hamburg hat 2011 gemeinsam mit der Kasernenärztlichen Vereinigung Hamburg sowie der Hamburger Apothekerkammer eine Handlungsempfehlung zur Verordnung von Benzodiazepinen und deren Analoga herausgebracht ([www.aerztekammer-hamburg.org/aerzte/broschueren\\_und\\_downloads.htm](http://www.aerztekammer-hamburg.org/aerzte/broschueren_und_downloads.htm)).

## Engmaschige Überprüfung

Darin heißt es zur Vier-Wochen-Regel: „Von dieser Regel darf nur in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen abgewichen werden. Eine langfristige Verordnung von Benzodiazepinen z. B. bei schweren psychiatrischen Erkrankungen setzt eine engmaschige, regelmäßige Überprüfung des therapeutischen Nutzens und der aufgetretenen Nebenwirkungen voraus und sollte grund-

sätzlich nur nach Einholen einer zweiten Meinung eines in der Suchtmedizin erfahrenen Arztes oder eines Psychiaters erfolgen.“ Doch was sind solche Einzelfälle? Dr. Klaus Behrendt, Chefarzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Nord Ochsensoll, moderiert als Vorsitzender des Arbeitskreises Suchtpolitik die Veranstaltung und weist bei seiner Begrüßung darauf hin, „dass die Zahl der Verordnungen von Benzodiazepinen seit Jahren annähernd konstant ist.“ So seien die Verordnungen auf Privatrezepten in etwa gleichermaßen gestiegen wie die Zahl der Rezepte zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgegangen sei. Er fordert deshalb eine offene Diskussion zum Thema, an dessen Ende vielleicht die Erkenntnis stünde, dass es eben Patienten gebe, die man mit den derzeit gültigen Leitlinien nicht erreiche. Suchtmediziner Gözl schildert einen weiteren Fall: Ein heute 42-jähriger Iraner erlebt als 16-jähriger Soldat im ersten Golfkrieg schwere Folter und Gemetzel an irakischen Gefangenen. Zwei Jahre später kommt er wegen seiner Homosexualität ins Gefängnis und wird dort Opfer häufiger Vergewaltigungen durch Haftpersonal und Häftlinge. Noch in der Haft beginnt er Opium zu rauchen, nach der Entlassung 1992 wird er heroinabhängig. 2001 holt ihn sein Freund nach Berlin, er macht einen Entzug. Noch heute leidet er unter einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung und unter seiner HIV- und Hepatitis-C-Koinfektion. Er hat nächtliche Panikattacken, ist reizbar, hat Wutausbrüche, ist schreckhaft, kann sich nicht konzentrieren. Deutschunterricht hat er abgebrochen, eine Psychotherapie ist wegen der Sprachschwierigkeiten nicht möglich. Nachdem Trazodon und Mirtazapin erfolglos blieben und der Patient bei Interferon unter erhöhter Aggressivität litt, entschließt Gözl sich, Diazepam zu verschreiben – erfolgreich. Er sagt: „Die Abhängigkeit von ärztlich verordneten Benzodiazepinen ist oft das kleinere Übel bei komplexen psychiatri-

## Sinnvolle Verschreibung von Beruhigungsmitteln – zwei Fallbeispiele

**Eine 50-jährige Heroinabhängige ist seit drei Jahren in Substitution.** Sie wurde als Kind von Stiefvater, Onkel, Stiefbruder und Neffe jahrelang sexuell missbraucht – seitdem sie 15 ist, hat sie keine feste Bleibe, wird heroinabhängig, entwickelt eine chronische Hepatitis-C-Infektion, rezidivierende Depressionen und ein chronisches Angstsyndrom, posttraumatische Belastungsstörungen und Schlafstörungen. Wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz kommt sie immer wieder in Haft. Versuche des Arztes, sie zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung in Therapie unterzubringen, scheitern: Zwei Institutionen lehnen sie ab, solange sie substituiert sei – Therapieangebote erst nach Abstinenz. Sie erhält deshalb eine medikamentöse Therapie gegen Depressionen und Apathie, damit sie die U-Bahn benutzen kann und eine sedierende Therapie gegen die Schlafstörungen mit Benzodiazepinen – nachdem Chloralhydrat und andere Substanzen unwirksam waren. (Dr. Jörg Gözl)

**Ein 87-jähriger ehemaliger Allgemeinmediziner leidet unter Demenz.** Er lebt im Heim, leidet besonders nachts unter massiver Unruhe, ist dann fremdgefährdend für seine Mitbewohner. Neuroleptika zeigen keine Wirkung. Mit Lorazepam ist er stabil, wird ruhiger. Eine Unterbringung in einem geschlossenen Heim kann so verhindert werden. Aktuell bekommt er kein Tavor mehr, sondern Chlorprotixen und schläft damit sehr gut. (Dr. Oktay Yagdiran)



Experten der Diskussionsrunde (v.l.n.r): Prof. Dr. Dieter Naber, Chefarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKE, Dr. Antje Müller, Gerontopsychiatrie der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Dr. Jörg Gözl, Suchtmediziner aus Berlin, und Dr. Oktay Yagdiran, niedergelassener Psychiater in Ottensen

schen Störungen ohne andere medikamentöse oder psychotherapeutische Therapiemöglichkeiten.“ Ärger mit den Krankenkassen habe er bislang deshalb nicht gehabt. „Wir schicken allerdings viele unserer substituierten Patienten alle zwei bis drei Jahre in die Benzodiazepin-Entzugsbehandlung.“ Gözl fordert eine positive Indikation für Benzodiazepine: „Eine Richtlinie, die genau vorschreibt, bei welchen psychiatrischen Diagnosen mit welchen Medikamenten zu beginnen ist und wann ein Benzodiazepin als letztes Mittel eingesetzt werden könnte.“

Auch Prof. Dr. Dieter Naber, Chefarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sagt: „Der Grundsatz Psychotherapie statt Benzodiazepine ist theoretisch gut, aber selbst in Hamburg nicht immer zu realisieren.“ Bei einer 70-jährigen sozial isolierten Patientin müsse man sich schon sehr anstrengen, sie einer Therapie zuzuführen. Einen Positivkatalog für die Verschreibung von Benzodiazepinen hält er dennoch für schwierig: „Man müsste dann genau Dosis, Diagnosen und infrage kommende Patienten definieren. Er habe kein Problem damit, von den Leitlinien abzuweichen, wenn es gut begründet sei: „Benzo-

diazepine haben diese kognitive Problematik, aber es sind gute Medikamente.“ Wichtig sei allerdings auch, dass man belegen könne, immer wieder versucht zu haben, die verschriebene Dosis zu verringern. „Dabei würde ich nicht zu schnell vorgehen, dass kann Nebenwirkungen haben.“

### Oft gibt es keinen Spielraum

Dr. Oktay Yagdiran, niedergelassener Psychiater, berichtet, dass er mit seiner Praxis 20 bis 30 ältere Patientinnen übernommen habe, die zuvor regelmäßig Benzodiazepine verordnet bekommen hatten. Zwei bis drei von ihnen habe er entzogen, die anderen hätten sich dem verweigert und die Praxis verlassen. Aber auch er habe Patienten, bei denen er schließlich bei Benzodiazepinen lande (s. Kasten links). Er kritisiert, dass die Bedingungen in der Niederlassung kaum Spielraum gäben, betont aber auch: „Mit Absprachen und Kontrollen kann man Benzodiazepine im Rahmen der Möglichkeiten auch länger verordnen.“

Dr. Antje Müller aus der Gerontopsychiatrie der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll berichtet, wozu eine generelle Ablehnung von Benzodiazepinen führen kann: Eine

69-jährige Patientin kommt mit wahnhafter Depression und Benzodiazepin-Missbrauch in die Klinik. Schwierige Kindheit, unglückliche Ehe, Depressionen, Alkohol, Benzodiazepine, Suizidversuch und immer wieder Psychiatrieaufenthalte – die Ärztin sieht in die alten Akten und findet heraus: Die Abhängigkeit von Benzodiazepinen begann schon vor 46 Jahren. Aber sie wurde nie behandelt – auch weil die Frau sich nie getraut hat zuzugeben, wie lange sie die Benzodiazepine bereits nimmt. Die Psychiaterin reduziert die Dosis von vier ganzen auf zwei halbe Tabletten Lorazepam: „Die Kognition wurde besser, aber die belastenden Erinnerungen kehrten zurück.“ Die Psychiaterin wollte deshalb zunächst bei dieser Dosis bleiben. Eines Tages endet der teilstationäre Aufenthalt in der Gerontopsychiatrie. Dr. Müller berichtet: „Sowohl ihr Hausarzt wie ihr Psychiater haben sich geweigert, ihr Lorazepam zu verschreiben. Heute ist sie zwangsuntergebracht in einer stationären Einrichtung.“

Als Fazit aus Krankengeschichten wie diesen fordert Behrendt am Ende der gut besuchten Veranstaltung: „Auch diese Einzelfälle müssen Eingang in die Fachliteratur finden, damit klar wird, wie vielschichtig das Thema ist.“

## Der besondere Fall

# Was war zuerst da – Tumor oder Fraktur?

**Heilungsstörung** Im Behandlungsverlauf entwickelte sich aus dem Befund einer simplen traumatischen Femurfraktur die Diagnose eines hochmalignen pleomorphen Sarkoms des Knochens.

Von Dr. Anusch Sufi-Siavach<sup>1</sup>, Dr. Ole Guderjahn<sup>1</sup>, Prof. Dr. Eduard Wolf<sup>2</sup>, Prof. Dr. Winfried Winkelmann<sup>1</sup>



Abb. 1: Postoperative Röntgenkontrolle nach Nagelosteosynthese



Abb. 2: Röntgenverlaufskontrolle knapp vier Monate nach Fraktur

Bei einem Arbeitsunfall am 15. September 2012 zog sich ein 57-jähriger Landwirt eine distale Femurspiralfraktur links zu. Es lag ein relevantes Trauma vor, das initiale Röntgenbild zeigte neben der Fraktur keine weiteren Auffälligkeiten. Die Fraktur wurde noch am Unfalltag in einem wohnortnahen Krankenhaus der Grundversorgung mit einem retrograden Femurnagel versorgt (Abb. 1).

Der postoperative Verlauf gestaltete sich zunächst regelrecht, schnell besserten sich die Beschwerden und die Mobilität des Patienten. Im Januar 2013 trat er eine erweiterte ambulante Physiotherapie an, darunter kam es zunehmend zu belastungsabhängigen Beschwerden; der Patient stellte sich in einer unfallchirurgischen Schwerpunktambulanz vor. Dort zeigte eine Röntgenuntersuchung (Abb. 2) eine ausgebliebene Frakturkonsolidierung mit noch einsehbarem Bruchspalt. Die unruhige Knochenstruktur wurde von den Kollegen als verzögerte Frakturheilung gedeutet. Retrospektiv muss man allerdings festhalten, dass sich bereits auf diesen Röntgenbildern „mottenfraßähnliche“ Kortikalisarrosionen, insbesondere diaphysär lateral, und unterbrochene Periostreaktionen zeigten, also Indizien für einen aggressiv wachsenden, osteolytischen Prozess. Dieser wurde nicht erkannt, es erfolgte lediglich eine konservativ-symptomatische Therapie.

### Pseudarthrose oder Osteolyse?

Bei persistierenden Beschwerden erfolgte Ende Februar 2013 in der gleichen Klinik eine weitere Röntgenkontrolle sowie eine Computertomografie (CT). Diese Aufnahmen zeigten fortgeschrittene Osteolysen um den Nagel und im Bereich der Fraktur, außerdem eine progrediente Destruktion der

diaphysären Kortikalis (Abb. 3). Es wurde der Verdacht auf eine Osteitis oder eine tumoröse Raumforderung innerhalb der Fraktur geäußert. Die Kollegen führten am 11. März 2013, fast sechs Monate nach dem Trauma, eine offene Biopsie durch. Histologisch ergab sich die Diagnose eines hochmalignen pleomorphen Sarkoms des distalen Femurs links. Mit dieser Befundkonstellation wurde der Patient am 25. März 2013 in unserer tumororthopädischen Sprechstunde vorgestellt. Er gab an, vor dem Unfall keine Beschwerden im linken Bein gehabt zu haben. Sein Allgemeinzustand war vor dem Trauma gut, eine B-Symptomatik bestand nicht. Das Staging mittels Skelettszintigrafie sowie CT von Thorax und Abdomen zeigten keine weiteren metastasen- oder tumorverdächtigen Läsionen. Wir ließen die Diagnose des pleomorphen Knochensarkoms durch eine referenzpathologische Begutachtung des Biopsiematerials bestätigen. Zur Beurteilung der intraossären Tumorausdehnung sowie zum Nachweis einer extraossären Komponente erfolgte ergänzend eine Kernspintomografie (MRT).

### Iatrogene Kontamination erschwert die Resektion

Bei der Einschätzung der potenziellen iatrogenen Gewebekontamination durch die Nagelosteosynthese fiel neben den üblichen Standardzugängen eine für uns nicht nachvollziehbare Inzision in Höhe der distalen Verriegelung auch medialseitig auf. Eine seit den 1980er-Jahren bestehende Narbe nach Innenbandrekonstruktion am Kniegelenk

<sup>1</sup>Schön Klinik Hamburg Eilbek, Schwerpunkt Tumororthopädie. <sup>2</sup>Institut für Hämatopathologie Hamburg

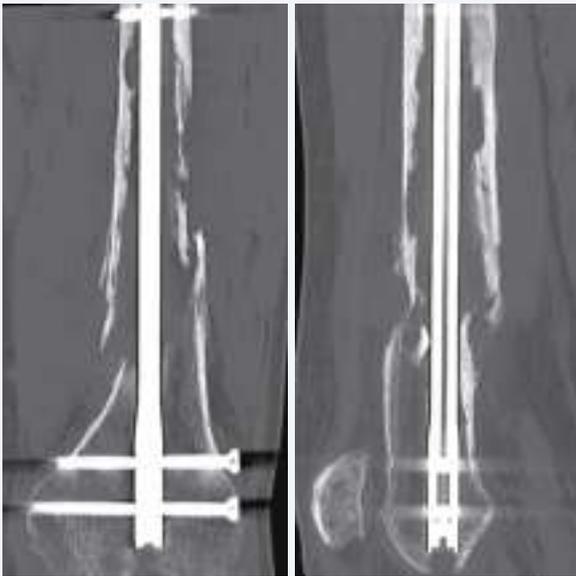


Abb. 3: CT-Rekonstruktionen fünf Monate nach Fraktur



Abb. 4: Schnittführung für die Tumorresektion unter Ausschneidung der potenziell kontaminierten Narben



Abb. 5: Resektat des gesamten Femurs mit verschlossenem Kniegelenk, daneben das Probeimplantat

fand sich distal dieser Inzision. Die Narbe nach der offenen Biopsie befand sich lateral-seitig am Übergang vom mittleren zum distalen Drittel des Oberschenkels (Abb. 4). Auch wenn die Wahl eines auffällig dünnen Nagels gegen den Einsatz von Markraumbornern sprach, musste von einer tumorösen Kontamination des gesamten Femurs ausgegangen werden, da bei solchen Versorgungen in der Regel ein Führungsdraht über die Fraktur hinweg bis weit in das proximale Femur vorgeschoben wird. Weil der operative Zugang für den retrograden Femurnagel durch das Ligamentum patellae verläuft und auch durch das Kniegelenk, waren diese beiden Strukturen ebenfalls als kontaminiert einzustufen. Bei der Bewertung der Resektabilität des Sarkoms kamen wir zur Auffassung, dass eine sichere R0-Resektion, das heißt die Entfernung allen durch den Tumor und die iatrogene sowie frakturhämatombedingte Tumorzellverschleppung kontaminierten Gewebes, letztlich nur durch eine Hüftgelenkexartikulation zu erreichen gewesen wäre. Um die Sitzfähigkeit und die Möglichkeit der Exoprothesenversorgung postoperativ zu verbessern, hätten wir die tumorfreien Oberschenkelweichteile oberhalb der proximalsten Operationsnarbe erhalten und intern durch eine endoprothetische Stumpfaufbauplastik stabilisiert. Der Patient wünschte jedoch eine primär extremitätenerhaltende Operation.

Gemäß der histopathologischen Diagnose wurde der Patient in das EURO-B.O.S.S.-Studienprotokoll eingeschlossen, einer europäischen Therapieoptimierungsstudie für die Behandlung von high-grade Knochensarkomen bei Patienten im Alter zwischen 41 und 65 Jahren. Nach drei Zyklen neoadjuvanter Chemotherapie resezierten wir am 13. Au-

gust 2013 den Tumor extremitätenerhaltend. Wir schnitten dabei alle Biopsie- und Nagelzugänge aus (Abb. 4). Das linke Kniegelenk wurde extraartikulär entfernt, das heißt unter vollständigem Erhalt der Kapsel und hälftiger Durchtrennung von Patella und Streckapparat in der Frontalebene, um den kontaminierten Gelenkraum nicht zu eröffnen. Schließlich wurde der gesamte Femur mit dem einliegenden Nagel entfernt und der Defekt durch Implantation einer modularen, versilberten totalen Femurersatzendoprothese mit verkoppelter Kniegelenkkomponente und Duokopffendoprothese im Hüftgelenk rekonstruiert (Abb. 5). Den konsekutiven Muskeldefekt über dem lateralen distalen Anteil der Endoprothese deckten wir plastisch mit einem gestielten Gastrocnemiuslappen. Der Eingriff verlief komplikationslos.

### Therapie und Histopathologie

Der postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht, die Wunden waren reizlos und zuletzt trocken. Der Patient konnte sich bei Entlassung über kurze Strecken eigenständig an Unterarmgehstützen mobilisieren. Die Röntgenkontrolle nach der OP zeigte eine regelrechte Lage des eingebrachten Implantates (Abb. 6). Am 28. August konnten wir den Patienten nach Hause entlassen, für die erste Septemberwoche war die Fortführung der Chemotherapie vorgesehen. Wegen der nicht genau einschätzbaren Tumorzellverschleppung durch das ehemalige Frakturhämatom und der möglicherweise eingeschränkten operativen Radikalität im Bereich der Nagelzugänge empfahlen wir eine postoperative Bestrahlung des gesamten Oberschenkels zur Reduktion des Risikos für ein Lokalrezidiv. Die histopathologische Befundung des Re-

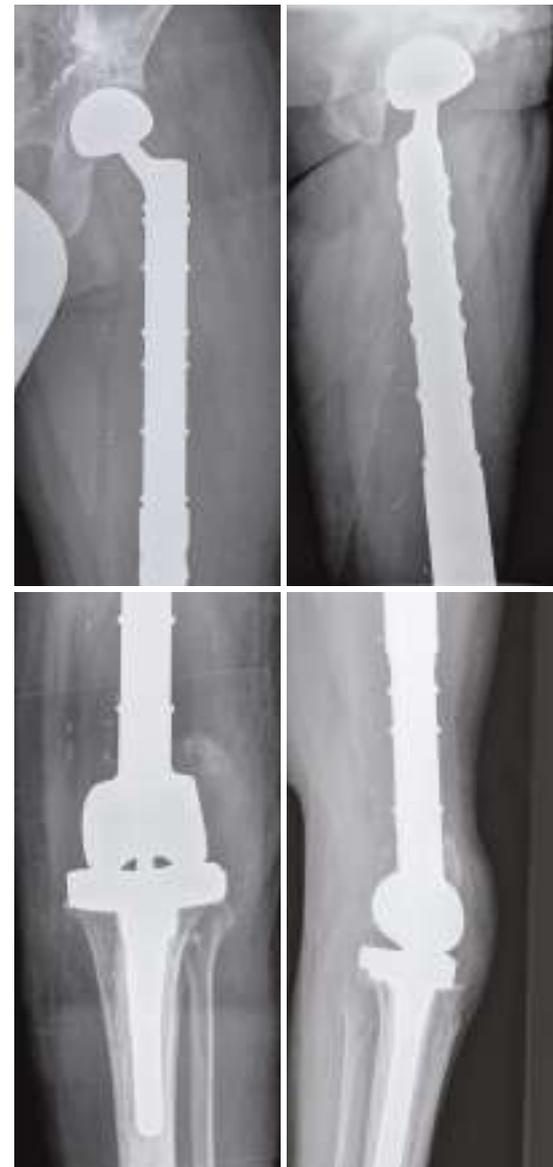


Abb. 6: Röntgenkontrolle nach Tumorresektion und Implantation einer totalen Femurersatzendoprothese

sektates gestaltete sich ob seiner Größe diffizil und langwierig. Das knapp 58 Zentimeter lange Resektat mit dem einliegenden Titanagel wurde mit einem diamantbeschichteten Trennband in 29 Scheiben geschnitten. Anschließend wurde eine Präparatescheibenradiografie durchgeführt (Abb. 7). Mehrere Dutzend ausgewählte Regionen wurden in diversen Schnittstufen und Etappen mikroskopisch und immunhistologisch weiter verarbeitet und bewertet. Es zeigten sich eine ausgedehnte Markraumausbreitung des Tumors im Femur sowie ein großflächiges zirkuläres Auswachsen aus dem frakturierten Knochen mit Infiltration der umgebenden Muskulatur.

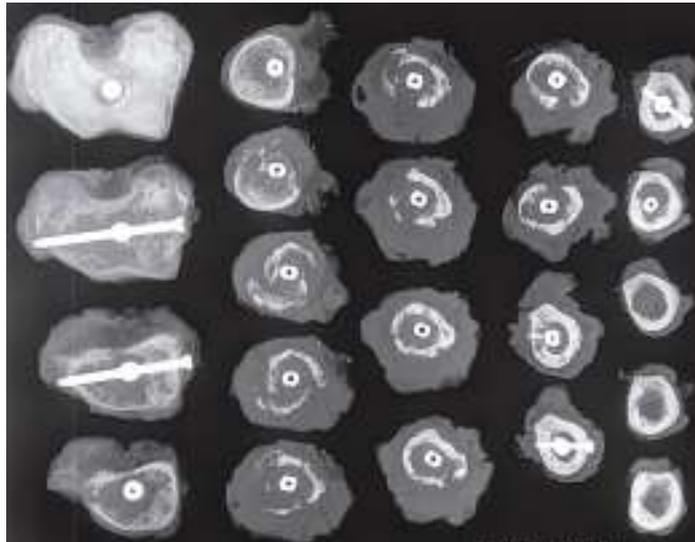


Abb. 7: Präparatescheibenradiografie: distaler Femur mit einliegendem Nagel, Darstellung auch der extraossären Tumoranteile

Im Gewebe des Zuganges für die proximale Verriegelung des Nagels fanden sich keine Tumorzellen. Im Bereich der Zugänge für die distale Verriegelung medial und lateral ließen sich hingegen einzelne 1 bis 1,5 Zentimeter große Impfmastasen bis hinein in das Subkutangewebe nachweisen. Insgesamt lag eine R0-Resektion vor, wenn auch im Bereich der distalen Verriegelungszugänge der Sicherheitsabstand zu den Impfmastasen nur wenige Millimeter betrug. Es bestätigte sich die Diagnose des pleomorphen high-grade Knochensarkoms, pT3 N0 M0 R0 G3/4.

Das untersuchte Tumorgewebe zeigte sich trotz neoadjuvanter Chemotherapie weitgehend vital (> 80 Prozent), was einem Regressionsgrad von 6 nach Salzer-Kuntschik und damit einem „Non-Responder“ entsprach. Aus diesem schlechten Ansprechen auf die Chemotherapie leitete sich leider eine eingeschränkte Prognose für den Patienten und ein höheres Rezidivrisiko ab. In Anbetracht aller Befunde diskutierten wir interdisziplinär die Indikation zur Nachresektion im Bereich der distalen knappen Resektionsränder. Da jedoch keine sichere Aussage in Bezug auf eine bessere lokale Tumorkontrolle und das sinnvolle Ausmaß der Nachresektion gemacht werden konnte, sahen wir keine Indikation für ein solches Vorgehen. Ferner hätte man in diesem Zuge die Gastrocnemiuslappenplastik und damit die Weichteildeckung der Endoprothese opfern müssen, was zu nicht absehbaren Problemen bei der Wundheilung geführt hätte.

Zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels hatte der Patient den fünften und damit vorletzten Zyklus der adjuvanten Chemotherapie absolviert. In der bisherigen Bildgebung zeigten sich keine Hinweise auf ein Tumorrezidiv oder neu entstandene Fernmetastasen. Die Bestrahlung war im Anschluss an die Chemotherapie geplant. Die Wunden und Weichteile waren zu jeder Zeit reizlos,

der Patient sicher und dynamisch an einer Unterarmgehstütze mobilisiert mit guter Funktion von Hüft- und Kniegelenk.

## Frakturbedingte Induktion des Tumorwachstums

Bei Betrachtung des Verlaufs dieser Kasuistik stellt sich die Frage: „Was war zuerst da, das Sarkom oder die Fraktur?“ Das adäquate Trauma, die leere Anamnese in Bezug auf Beschwerden vor dem Unfall, die unauffällige Bildgebung bei Diagnosestellung des Femurbruchs, all diese Faktoren sprechen primär gegen das Vorliegen einer pathologischen Fraktur bei einem bereits im Vorfeld durch einen Tumor strukturgeschwächten Knochen. Doch ist es denn überhaupt denkbar, dass aus einer einfachen Fraktur ein Knochentumor erwächst?

In der Literatur finden sich Einzelfallbeschreibungen, bei denen direkt im Bereich osteosynthetisch versorgter Frakturen tatsächlich Knochensarkome entstanden sind. Darüber hinaus wird auch über das Auftreten von ossären Sarkomen in Verbindung mit endoprothetischen Implantaten berichtet. Dies deckt sich mit den Ergebnissen einiger tierexperimenteller Studien, die eine durch orthopädische Implantate induzierte Tumorgenese nachweisen konnten. Ohne die Me-

chanismen im Detail verstanden zu haben, werden hier chronisch inflammatorische Prozesse im Sinne der Fremdkörperreaktion als Ursache verdächtigt. Für alle in der Literatur beschriebenen Fälle von fraktur- bzw. implantat-assoziierten Knochensarkomen trifft allerdings gleichermaßen zu, dass diese erst Jahre nach der Osteosynthese bzw. Endoprothesenimplantation aufgetreten sind. Der hier beschriebene Fall ist in seinem zeitlichen Verlauf sicher viel zu kurz, um die Tumorentstehung auf Basis einer chronischen Fremdkörperreaktion adäquat zu erklären. In unserer Kasuistik ist eher von einer traumatischen Fraktur des Femurs im Bereich eines bereits mikroskopisch vor-

handenen Sarkoms auszugehen, einer ungewöhnlichen schicksalhaften Verkettung also. Betrachtet man ossär gebundene Wachstumsfaktoren und deren sekundären Effekt auf Tumorzellen und Osteoklasten, so ist gleichwohl eine Induktion des Tumorwachstums und der osteolytischen Destruktion durch die aufgetretene Fraktur denkbar.

Im Rahmen von Frakturhämatomen finden sich ortsständig stark erhöhte Konzentrationen dieser Wachstumsfaktoren. Neben ihrer Bedeutung bei der Kallusbildung und Osteogenese führen sie bei zahlreichen Tumorentitäten auch zur Wachstumsinduktion sowie zur Stimulation von Osteoklasten mit resultierender Knochenresorption. Dieser Wirkmechanismus stellt demnach eine plausible Erklärung für das in unserem Fall frakturinduzierte rasante Tumorwachstum und die osteoklastäre Aktivitätszunahme dar.

Für die Praxis bedeutet dies schlussfolgernd, dass bei radiologischem Nachweis einer verzögerten Frakturheilung in Kombination mit Osteolysen oder anderen atypischen Knochenstruktur- und Periostveränderungen auch an die Präsenz eines Knochentumors gedacht werden muss. In diesem Fall sollte die Patientin / der Patient frühzeitig in einer spezialisierten tumororthopädischen Abteilung vorgestellt werden, um dort im Bedarfsfall die spezifisch erforderliche Bildgebung und eine nach onkologischen Kriterien fachgerechte Biopsie durchzuführen.

## Der besondere Fall

**Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblattes. E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de) oder Tel. 2022 99 205.**

*Literatur bei den Verfassern.*

### Dr. Anusch Sufi-Siavach

Oberarzt, Allgemeine Orthopädie und Zentrum für Endoprothetik  
Schwerpunkt Tumororthopädie  
Schön Klinik Hamburg Eilbek  
E-Mail: [asuafi@schoen-kliniken.de](mailto:asuafi@schoen-kliniken.de)

# Verzweifelt Säbelrasseln

**Kommentar** Das Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ ist längst gescheitert. Dennoch versuchen Krankenkassen über die Politik Druck auf Ärzte auszuüben: Sie sollen „Hilfspolizisten“ der Kassen werden.

Von Dr. Silke Lüder

Ende März forderte der GKV-Spitzenverband von der Politik, die „Organisationen der Leistungserbringer“ dazu zu bringen, alle Vertragspraxen in Deutschland mit den Kassenservern zu verbinden – und außerdem das Online-Stammdatenmanagement der Versichertendaten in den Arztpraxen einzuführen. Andernfalls drohen finanzielle Sanktionen. Schließlich habe man schon 800 Millionen Euro für ein Projekt ausgegeben, welches bisher absolut keinen Nutzen gehabt hat.

In der Tat: Inzwischen sind Unsummen für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verbrannt worden. Doch die Kassen verhehlen, dass sie selbst für dieses Desaster verantwortlich sind. Mittlerweile zeigt sich mit aller Deutlichkeit, dass dieses Projekt längst gescheitert ist. Doch schiebt der GKV-Spitzenverband den Ärzten dafür die Schuld in die Schuhe und ruft drohend beim Staat um Hilfe. Die eGK und die Pläne für eine zentrale

bundesweite Datenautobahn in der Medizin wurden maßgeblich vom Datenhunger der Krankenkassen und von der Kontrollwut der Verwaltungsbürokratie genährt. Die Kassen selbst haben ihren Versicherten Missbrauch von Gesundheitsleistungen unterstellt und sie genötigt, sich eine eGK mit Foto ausstellen zu lassen, ohne geltende Sicherheitsstandards zu beachten. Nun sollen die Ärzte es richten. Dass wir jetzt nach Meinung des neuen Gesundheitsministers Gröhe wegen der ungeprüften Fotos auf der Karte auch noch die Personalausweise unserer Patienten kontrollieren sollen, ist infam.

## Sensible Daten schützen

Arztpraxen sind keine Außendienststellen der Kassen. Die Online-Aktualisierung von Versichertenstammdaten ist eine Verwaltungsarbeit der Kassen und gehört nicht an

den Praxistresen. Wir sind keine Hilfspolizisten der Kassen. Der verpflichtende Anschluss aller Praxen an zentrale Kassenserver ist weiter abzulehnen. Sensible Patientendaten müssen auch künftig getrennt von zentralen Infrastrukturen aufbewahrt werden. Täglich neue Datenskandale und eine weltweite Überwachungsmechanik im Internet verpflichten uns zu Datensparsamkeit, Datenschutz und Dezentralität.

Alle Ärztetage haben das eGK-Projekt grundsätzlich abgelehnt. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat beschlossen, dass das Management der Versichertenstammdaten ein Job der Krankenkassen ist.

Auch das neue Urteil des Europäischen Gerichtshofs, der die Unvereinbarkeit der EU-Richtlinie zur Vorratsdatenspeicherung mit europäischen Grundrechten festgestellt hat, zeigt: Entscheidungen der Politik sind nicht in Stein gemeißelt. In demokratischen Gesellschaften kann sich durchaus kritisches Engagement betreffender Spezialisten lohnen. In der Medizin sind dies wir Ärztinnen und Ärzte. Auch die Drohung mit finanziellen Strafen sollte uns nicht daran hindern, die uns anvertrauten Patientendaten weiterhin zu schützen.

## Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg  
E-Mail: [silke.lueder@kvhh.de](mailto:silke.lueder@kvhh.de)  
[www.stopp-die-e-card.de](http://www.stopp-die-e-card.de)

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

Lösung: Seite 39

### Anamnese:

Ein 78-jähriger Patient hatte wegen einer Lumbago über eine Woche vermehrt NSAR eingenommen und nun seit drei Tagen Teerstuhl bemerkt. Schmerzen wurden verneint. Schwerwiegende Begleiterkrankungen seien nicht bekannt. Die Oberbauchsonografie zeigt im B-Bild und in der Echokontrastsonografie einen ventral des Pankreas gelegenen pathologischen Befund.

(C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



# Gesundheitsgefahren durch Fracking

**Energiegewinnung** Die Vorbereitungen auf groß angelegtes Fracking in Deutschland sind in vollem Gange. Zurzeit stecken Öl- und Gasunternehmen weiträumig „Claims“ ab – auch in Hamburg. Die Erfahrungen der Umwelt- und Gesundheitsrisiken sind zwar noch nicht hinreichend erforscht, aber schon heute besorgniserregend.<sup>1</sup>

Von Carin Schomann, Dr. Silke Lüder, Dr. Manfred Lotze, Prof. em. Dr. Winfried Kahlke

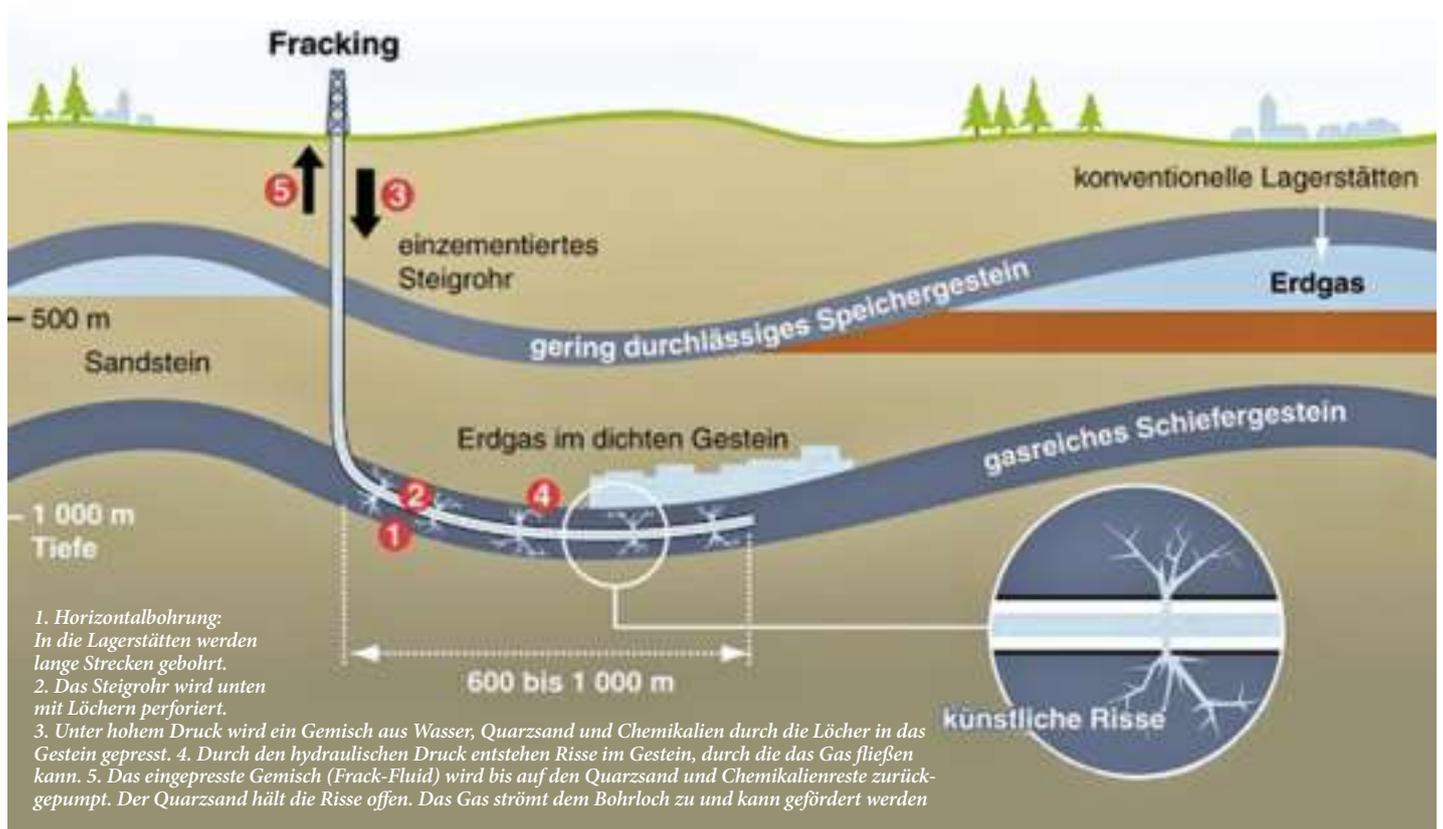
Hydraulisches Frakturieren ist eine Bergbautechnik, bei der durch Aufbrechen von unterirdischen Gesteinsschichten darin enthaltene Stoffe, z. B. Erdöl und Erdgas, mobilisiert werden. Die Methode wurde 1949 erstmals industriell angewandt, um die Durchlässigkeit des Gesteins wenige Meter rund um eine Vertikalbohrung zu erhöhen. Inzwischen lassen fortgeschrittene Bohrtechniken und Kompressoren, die Druck bis zu 1600 bar erzeugen können, hydraulisches Frakturieren in einer wesentlich größeren Dimension zu: Mittels kilometerlanger, horizontaler Bohrungen und dem so-

genannten high volume hydraulic fracturing (Fracking) werden Gesteinsschichten mit geringer Porosität und Permeabilität, z. B. Schiefer (shale) oder dichter (tight) Sandstein, großvolumig aufgebrochen, um zuvor technisch nicht gewinnbare Öl- und Gaslagerstätten zu erschließen.

Beim Fracking kommen Fluide zum Einsatz, die aus Hunderten Kubikmetern Wasser, einigen Tonnen Quarzsand und bis zu mehreren Tonnen diverser, auf die jeweilige Lagerstätte abgestimmter Chemikalien bestehen. Zu diesen Substanzen können endokrine Disruptoren (Umwelthormone) sowie

kanzerogene, mutagene, embryotoxische oder teratogene Stoffe gehören. Die CO<sub>2</sub>- und Feinstaubbelastung durch Hunderte von LKW-Fahrten pro Betriebsplatz und die für den Frac-Vorgang eingesetzten dieselbetriebenen Kompressoren sind beachtlich.

Bei der Öl- und Gasproduktion aus gefrackten Bohrungen werden sehr große Mengen an Lagerstättenwasser zu Tage gefördert. So gelangen signifikante Mengen toxischer Stoffe geogenen Ursprungs an die Erdoberfläche – je nach Lagerstätte sind das Schwermetalle, radioaktive Substanzen, aromatische Kohlenwasserstoffe (Benzol, Toluol, Ethylbenzol



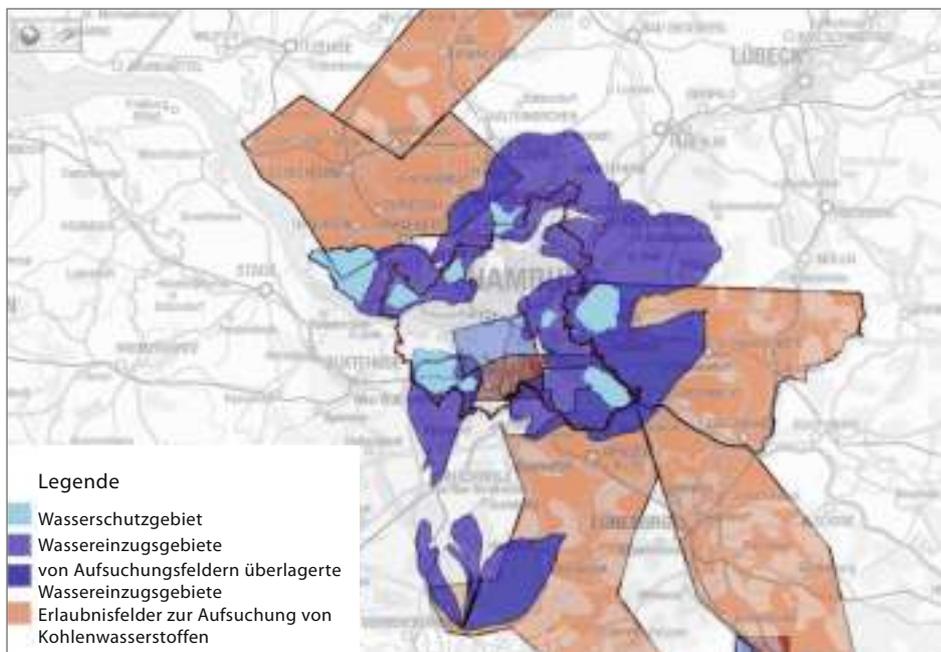
und Xylole; BTEX) und volatile organische Verbindungen (VOCs). Diese führen nachweislich zu einer erheblichen Umweltbelastung, einige von ihnen können den Klimawandel beschleunigen. Es reicht daher nicht, wie derzeit von der Politik vorgeschlagen, die gefährlichen Chemikalien in den Frac-Fluiden durch ungefährlichere zu ersetzen: Die Giftstoffe aus dem Untergrund fallen trotzdem an.

## Krank durch Fracking?

In den USA haben seit 2005 rund eine Million Fracs stattgefunden. Zunehmend treten Krankheitsfälle auf, die im Verdacht stehen, durch Fracking verursacht zu sein. Beschrieben wurden Beeinträchtigungen mehrerer Organsysteme sowie Reproduktionstörungen. Eine retrospektive Untersuchung aus Colorado gab Hinweise auf ein erhöhtes Auftreten angeborener Herzfehler und Spina bifida bei Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft innerhalb eines Zehn-Meilen-Radius von Bohrstellen lebten. Der allgemein schlechtere Gesundheitszustand der Bevölkerung in Fracking-Gebieten geht einher mit einem Verlust an Lebensqualität und steigenden Gesundheitskosten. Im Februar 2014 haben über 1.000 Angehörige der Heilberufe in den USA in Briefen an Präsident Barack Obama appelliert, Fracking endlich zu verbieten und der Prävention Vorrang zu geben. Obwohl das umweltschädigende und pathogene Potenzial des Frackings schon seit Jahren angenommen werden muss, mangelt es auch in den USA als Pionierland dieses Verfahrens immer noch an zielgerichteter Forschung; es fehlen robuste Ergebnisse, die Fracking als epidemiologischen Faktor für bestimmte, auch chronische Krankheiten nachweisen könnten. In Deutschland, wo seit den 1960er-Jahren knapp 400 Fracs durchgeführt wurden, gibt es eine derartige Forschung noch gar nicht.

## Nicht ausgeschlossen: Fracking in Hamburg

Am 14. Dezember 2012 hat die Bergbehörde der BEB GmbH und Co KG, einem Tochterunternehmen von ExxonMobil und Shell, die „Erlaubnis Vierlande zur Aufsuchung von Kohlenwasserstoffen“ erteilt. Das Aufsuchungsfeld Vierlande überdeckt im Wesentlichen den Hamburgischen Teil des Elbtals und der Harburger Berge und ermächtigt BEB, ausbeutungswürdige Lagerstätten von Erdöl und Erdgas zu suchen. Zwar berechtigt die Erlaubnis noch nicht zu tatsächli-



Hamburgs Trinkwassereinzugsgebiete sind überlagert von potenziellen Fracking Gebieten. Datenquelle: Landesvermessung und Geobasisinformation Niedersachsen; Hamburg Wasser

chen Handlungen wie seismischen Untersuchungen oder Probebohrungen. Allerdings stellt sie eine nach Art. 14 GG geschützte Rechtsposition dar, auf deren Grundlage das Unternehmen Zulassungen für Aufsuchungshandlungen beantragen kann. Diese Zulassungen wären erwartungsgemäß, wenn überhaupt, sehr schwer zu versagen, zumal die Gesetzgeber sowohl in Deutschland als auch in Europa aktuell an einer Erleichterung des umstrittenen Frackings arbeiten. Transatlantische Freihandelsabkommen mit ihren Investitionsschutzabkommen könnten nationales Recht künftig vollends aushebeln. Die im Aufsuchungsfeld Vierlande anvisierten geologischen Formationen können nur durch Fracking erschlossen werden. Hier liegen mehrere Trinkwassereinzugs- und -schutzgebiete, z. B. das Wasserwerk Curslack, das ein Fünftel des Hamburger Trinkwassers fördert. Das Gebiet ist von weit über 300, teils über 100 Jahre alten Tiefbohrungen durchlöchert, über deren Dichtigkeit häufig nichts bekannt ist. Generell ist nicht auszuschließen, dass beim Fracking u. a. über solche Tiefbohrungen Wegsamkeiten zu Grundwasserleitern entstehen, die einen Eintrag toxischer Substanzen ins Grundwasser sowie unterirdisch vagabundierende Gase und Austritte von VOCs in die Atmosphäre mit sich bringen. Verschmutzungen von Luft, Wasser und Boden sind ein unkontrollierbares Risiko des Frackings. Entstandene Schäden wären irreversibel.

Literatur bei den Verfassern.

**Prof. em. Dr. Winfried Kahlke**  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 E-mail: kahlke@uke.de



Die Bohrungen bei Staffhorst im Landkreis Diepholz in Niedersachsen wurden insgesamt siebenmal gefrackt. Wegen des hohen Schwefelgehaltes des hier geförderten Gases ist dabei die Gasfackel besonders hoch, sodass sich Verbrennungsprodukte weit übers Land verteilen konnten. Seit dem ersten Einsatz des Fracking-Verfahrens in den 1950er-Jahren wurde Deutschland mehr als 400-mal gefrackt. An der Spitze steht laut „Spiegel“ das Unternehmen ExxonMobil mit 180 Einsätzen. Die meisten Bohrungen fanden in Niedersachsen statt, wo sich die größten Erdgasvorkommen befinden

<sup>1</sup>Eine umfassende Beschreibung der Gefährdungen von Gesundheit und Umwelt durch Fracking gibt Prof. Dr. phil. W. Maschewsky: Umweltrisiken der Schiefergas-Gewinnung mit Fracking; UMG 26, 2/2013: 110-8.

**Erfolgreiche Lehrkonzepte** Studierende lernen ärztliche Gesprächsführung mit Schauspielpatienten. Am UKE wurde diese didaktische Methode durch das Institut für Allgemeinmedizin kontinuierlich ausgebaut. *Von Dr. Cadja Bachmann, Silke Roschlaub, Prof. Dr. Martin Scherer*

# Kommunikation mit Simulationspatienten üben

„Frau Ahrens, was kann ich für Sie tun?“ „Ach, Frau Doktor, ich komme heute wieder wegen meiner Rückenschmerzen, das wird und wird nicht besser...“. So beginnt das Gespräch mit Frau Ahrens, einer 56-jährigen Laienschauspielerin, die als Simulationspatientin eine Patientenrolle präsentiert. Die „Ärztin“ ist eine Medizinstudentin im 4. Studienjahr, das „Sprechzimmer“ ein Seminarraum im Campus Lehre des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE). Ihre Aufgabe besteht darin, eine detaillierte Anamnese zu erheben und den Konsultationsanlass genau zu eruieren. Neben der aktuellen Krankengeschichte ist die Erfassung des psychosozialen Hintergrunds der „Patientin“ von zentraler Bedeutung, denn nur wenn dieser umfassend beleuchtet wird, erfährt die Studentin, dass sich hinter den beklagten Rückenschmerzen ein verdecktes Rentenbegehren verbirgt. Dieser Fall ist einer von vielen und in ein interdisziplinäres Kommunikationstraining eingebettet, in dem Studierende typische Konsultationsanlässe der verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen erleben und ihre kommunikativen Kompetenzen erproben können.

## Schlüsselkompetenz

Kommunikative Kompetenz ist die Fähigkeit, sich in einem sozialen Kontext adäquat auszudrücken, um die sich aus der Gesprächssituation ergebenden Anforderungen zu erfüllen. Im medizinischen Kontext sind neben allgemeinen Gesprächsfertigkeiten auch spezifische Kompetenzen gefragt, die eine Beziehung im Sinne eines therapeutischen Prozesses ermöglichen und daher ärztliche Schlüsselkompetenzen darstellen.

Die Vermittlung kommunikativer Kompetenzen in der medizi-

nischen Ausbildung hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. International und national wurden Kommunikationscurricula entwickelt, die entsprechende Ausbildungsziele für angehende Ärztinnen und Ärzte definieren.

Die Effekte guter ärztlicher Gesprächsführung wurden in einer Vielzahl von Studien wissenschaftlich untersucht. Sie haben gezeigt, dass Kommunikationskompetenz dazu beiträgt, psychologische und somatische Behandlungsergebnisse bei Patienten zu verbessern, indem eine positive Erwartungshaltung, die Krankheitsbewältigung und die Therapietreue gefördert werden, aber auch Patientenängste minimiert werden. Es gilt als erwiesen, dass geschulte Ärzte bei ihren Patienten eine bessere Medikamenten-Compliance erreichen und nicht zufriedenstellende Arzt-Patienten-Kommunikation oft mit mangelhafter Compliance oder Adherence, einem gestörten Vertrauensverhältnis und häufigen Arztwechseln einhergeht.

Der Paradigmenwechsel vom patriarchalischen zum partnerschaftlichen Arzt-Patienten-

ten-Modell spiegelt sich im modernen Kommunikationsverhalten wider. Heute erwarten Patienten gute kommunikative Fertigkeiten bei Ärzten, ein Mangel daran führt zu signifikant mehr Beschwerdefällen. Ärztlicherseits konnte gezeigt werden, dass Gesprächskompetenz mit größerer beruflicher Zufriedenheit, geringerer Stressbelastung und geringerer Neigung zu Depression, Suizidalität und Angststörungen bei Ärzten einhergeht.

## Hohe Relevanz für den Alltag

Im Berufsalltag hat Kommunikation eine hohe Relevanz: Niedergelassene Ärzte verbringen bis zu 80 Prozent ihrer Arbeitszeit im Gespräch mit Patienten. Kommunikative Fertigkeiten sind in praktischen Trainings erlernbar. Hamburger Medizinstudenten erhalten während ihres Studiums eine Vielzahl von Übungseinheiten mit Simulationspatienten, die in einer Lernspirale den jeweiligen Lernzielen, dem Ausbildungsstand der Studierenden und den fachspezifischen Inhalten angepasst sind. So wird ein umfassendes Curriculum angeboten: von der Anamneseerhebung über Beratungsgespräche und der gemeinsamen Entscheidungsfindung bis hin zur herausfordernden Gesprächsführung mit „schwierigen“ oder psychisch kranken Patienten und dem „Überbringen einer schlechten Nachricht“.

In diversen Trainings lernen Studierende, Techniken der ärztlichen Gesprächsführung anzuwenden. Ihr Fachwissen können sie unmittelbar in die Praxis umsetzen und am Patienten erproben, ob sie dieses Wissen patientengerecht vermitteln können. Neben den praktischen Übungen erhalten die Studierenden ein Feedback von Simulationspatienten, Kommilitonen und



Ärzte verbringen bis zu 80 Prozent ihrer Arbeitszeit im Gespräch mit Patienten. Kommunikative Fertigkeiten werden bereits im Studium vermittelt

Fachdozenten zu ihrem Kommunikationsverhalten und der Arzt-Patienten-Interaktion. Sie melden Studierenden Stärken und Defizite zurück und ergänzen diese um Verbesserungsvorschläge. Das Feedback der Simulationspatienten hat besonders hohen Stellenwert: Wie hat sich der Patient gefühlt? Inwieweit wurden Beratungsinhalte adäquat vermittelt? Wurde eine empathische Beziehung hergestellt? Dieser wichtige Baustein der Ausbildung trägt dazu bei, den Lernerfolg bei Studierenden zu steigern: „Endlich sagt mir mal ein Patient, wie er sich bei mir gefühlt hat und wie ich auf ihn gewirkt habe und die Dozentin gibt mir eine Rückmeldung, wie ich das Gespräch noch besser hätte gestalten können. Ich habe in 20 Minuten mehr gelernt als in einem 2,5-stündigen Seminar“, erläutert ein Medizinstudent, der kurz vor dem Praktischen Jahr steht.

## Bewährte didaktische Methode

Die Arbeit mit Simulationspatienten hat sich im angloamerikanischen Raum seit Jahrzehnten als didaktische Methode in der medizinischen Ausbildung bewährt. Am UKE wurde das Simulationspatientenprogramm durch das Institut für Allgemeinmedizin kontinuierlich aufgebaut und seit 2006 durch einen Förderfonds Lehre der Fakultät unterstützt. Derzeit sind 102 Simulationspatienten im Alter von 19 bis 84 Jahren in 96 Patientenrollen im Einsatz. Die Laienschauspieler werden in einem ärztlich geleiteten Schauspieltraining in verschiedenen Krankheits- und Beschwerdebildern anhand eines detaillierten Rollen-

skripts geschult. Die Schauspieler sind in der Lage, ihre Beschwerden so authentisch und realitätsnah darzustellen, dass die Studierenden den Eindruck haben, es handele sich um einen realen Patienten. Dementsprechend findet die didaktische Methode „Simulationspatient“ in der Lehre eine breite Akzeptanz. Studierende und Dozenten bewerten den Einsatz in ihrer medizinischen Ausbildung sehr positiv: „Simulationspatienten sind eine hervorragende Möglichkeit für uns Studierende, den Umgang mit verschiedenen Patientencharakteren zu erlernen, aber auch unsere eigenen Kommunikationsdefizite aufzudecken und näher zu beleuchten“, erklärt ein Studierender im dritten Studienjahr in der Evaluation eines Kommunikationstrainings. „Ich bin im Gespräch an meine Grenzen gekommen, aber ich habe gelernt, wie wichtig Kommunikation für den Arztberuf ist.“ Erlerntes kann mit Simulationspatienten gefahrlos und praxisnah erprobt werden, schwierige Gesprächssequenzen können wiederholt werden: „Dies ist eine geschützte Umgebung, hier kann ich Fehler machen und schwierige Arzt-Patienten-Gespräche üben, ohne dass es negative Konsequenzen für mich hat“, urteilt eine junge Studentin. Für die Dozenten wird der Unterricht durch Simulationspatienten bereichert: „Ich kann mich darauf verlassen, dass ich für meine Lehrveranstaltung einen Patienten habe, der genau das Krankheitsbild aufweist, dass ich bearbeiten möchte“, hebt der Kardiologe hervor. Oder, wie die gynäkologische Fachkollegin erläutert: „Die Studierenden sind im Unterricht viel motivierter, wenn sie auf eine

Patientin treffen“. Andere Dozenten bewerten die Schauspielerpatienten als „100-prozentig überzeugend“ oder gar als „beste Lehrveranstaltung, die ich in den letzten 20 Jahren erlebt habe“. Auch die Simulationspatienten sind mit hohem Engagement dabei, die medizinische Ausbildung durch ihren Einsatz zu bereichern: „Das hat mir wieder so viel Spaß gebracht und ich hatte den Eindruck, dass der Student durch mein Feedback viel dazugelernt hat.“

Aus curricularer Sicht sind Simulationspatienten für Lehre und Prüfungen unerlässlich. Sie können zielgerichtet mit fachspezifischen Konsultationsanlässen und planbar in großem Umfang für Lehrveranstaltungen zur Verfügung stehen. Unentbehrlich sind Simulationspatienten in mündlich-praktischen Prüfungen. Sie steigern die Reliabilität von mündlichen Prüfungen, denn durch das standardisierte Rollenspiel treffen alle Kandidaten auf denselben „Patientenfall“, und sie ermöglichen auch große Studentenkohorten praktisch am Patienten zu prüfen.

Der Bedarf an Kommunikationstrainings wächst nicht nur in der studentischen Ausbildung, sondern auch in Fort- und Weiterbildungsprogrammen. Inzwischen werden Trainings für Ärzte und medizinisches Fachpersonal erfolgreich angeboten.

### Dr. Cadja Bachmann, MME

Simulationspatientenprogramm (Leitung)  
 Institut für Allgemeinmedizin  
 Zentrum für Psychosoziale Medizin  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
 E-Mail: [c.bachmann@uke.uni-hamburg.de](mailto:c.bachmann@uke.uni-hamburg.de)

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

Lösung Quiz Seite 35

### Tumor der Magenhinterwand

Drei Zentimeter messender echoarmer, subepithelial gelegener, gut vascularisierter Tumor der Magenhinterwand (Antrumregion, Bild 1 und Bild 2). Eine Schichtzuordnung zur zweiten oder vierten Schicht gelang im B-Bild nicht eindeutig. Endosonografisch (Bild 3) konnte der Herd hauptsächlich der Muscularis propria zugeordnet werden. Das endoskopische Korrelat (Bild 4) ist ein unterhalb der Schleimhaut wachsender rundlicher Tumor mit zentraler Ulzeration und Vorwölbung zur kleinen Krümmung des Magens. Es erfolgte eine Magenteilresektion nach Billroth II. Die Histologie bestätigte den gastrointestinalen Stromatumor, der nur eine geringe Mitoserate <5/50 HPF zeigte.



**Nr. 4/2014, Clearingstelle: eine Bilanz**  
Über die Krankenversorgung von Menschen  
ohne sicheren Aufenthaltsstatus

## Sofort regeln: Versorgung von Schwangeren

Erfreulicherweise gibt es in Hamburg ein hohes freiwilliges und ehrenamtliches Engagement von Einzelpersonen und Einrichtungen, die die Betreuung der Schwangeren übernehmen. Wir schätzen auch die gute Zusammenarbeit mit der Clearingstelle.

Deutlich ist jedoch, dass nur wenigen Schwangeren die Kostenübernahme durch die Clearingstelle zugute kommt. (Siehe auch Artikel vom Medibüro im HÄB 04/14). Der jetzige Zustand ist unhaltbar.

Wenn wir ethisch und moralisch jeder Schwangeren und ihrem Ungeborenen das Recht auf eine Versorgung in der Schwangerschaft laut Mutterschaftsrichtlinie zugestehen, dann sind wir weit von diesem Ziel entfernt. Wie sieht zurzeit die Realität aus?

Die meisten „papierlosen“ Schwangeren sind nicht krankenversichert, außerdem mittellos. Suchen sie unsere Praxen auf, empfinden wir es als unsere ärztliche Pflicht, ihnen die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen zu garantieren. Das heißt, dass wir sie üblicherweise kostenlos betreuen. Die anfallenden Laborleistungen werden von einigen Laboren unentgeltlich durchgeführt oder durch Spendengelder finanziert.

Wir und unser Praxispersonal kümmern uns um die Durchführung und die Organisation der Bezahlung dieser Untersuchungen. Sprachprobleme machen Konsultationen zeitaufwendig. Bei besonderen gesundheitlichen Problemen versuchen wir häufig persönlich, adäquate Übersetzer zu finden. Spätestens im Falle einer Risikosituation sind wir neben der medizinischen Behandlung intensiv mit organisatorischen Dingen befasst. Wir müssen Mitbehandler suchen und deren Bezahlung klären.

Im Falle eines glücklicherweise seltenen Notfalls, der eine Krankenhausaufnahme erfordert, berichten Kollegen in Einzelfällen von unerfreulichen Vorkommnissen für die Patientin. Das reicht von Wegschicken der Patientin über Verlangen von Vorkasse durch begleitende Personen bis zur Zusendung von Mahnungen unter Androhung von Meldung an die Ausländerbehörde. Durch eine von

uns durchgeführte Umfrage an den gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilungen der Hamburger Krankenhäuser zum Umgang mit Notfalleinweisungen papierloser Menschen erfuhren wir, dass es keinen geordneten verbindlichen Umgang mit dieser Situation gibt. In einigen Krankenhäusern ist es selbstverständlich, dass die Behandlungsnotwendigkeit von den Ärzten entschieden wird, und sie versuchen mit dem Sozialdienst die weitere Versorgung zu regeln. Andere Abteilungen verlangen die Kostenklärung, bevor eine Behandlung durchgeführt wird.

Wir halten ein Versorgungssystem aufrecht, das durch guten Willen und gute Kontakte funktioniert. Gesundheitspolitisch werden wir damit allein gelassen. Das sollten alle Beteiligten nicht hinnehmen.

Bei unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf ermuntern wir die Frauen von der 34. Schwangerschaftswoche an – Risikoschwangere schon früher – eine Duldung mindestens für die Zeit des gesetzlich festgelegten Mutterschutzes bei der Ausländerbehörde zu beantragen. Sobald die Schwangere die Duldung erreicht hat, ist sie krankenversichert, sodass wir sie in eine Klinik zur Geburtsanmeldung überweisen können. Nach unserer Überzeugung würden gerade papierlose Frauen und deren Neugeborene von einer Hebammenbetreuung vor der Geburt und im Wochenbett profitieren ... Eine Hebammenbetreuung, insbesondere durch Familienhebammen, ist häufig nicht zu organisieren, da Menschen mit einer Duldung auf unterschiedliche Wohnunterkünfte „verteilt“, manchmal sogar in andere Bundesländer „umverteilt“ werden.

Schwangere werden dadurch ihrem sozialen Umfeld entrissen und es bricht auch häufig der Kontakt zu uns als betreuende Frauenärztinnen und -ärzte ab. Wir sind der Auffassung, dass die medizinische Versorgung aller „papierloser“ Schwangeren umgehend geregelt werden muss. Zum Schutze von Mutter

und Kind muss JEDER Schwangeren die Schwangerenvorsorge, wie sie in den Mutterschaftsrichtlinien geregelt wird, zugute kommen. Wir fordern daher die Organisation und Finanzierung der regelhaften medizinischen Versorgung ALLER Schwangeren OHNE Ausnahme in den bestehenden Strukturen des Hamburger Gesundheitswesens.

*Dr. Ingrid Buck, Silke Koppermann  
Dr. Ingeborg Möller, Cosima Vieth  
für den QZ Gynäkologie Unzerstraße*

**Nr. 2/2014, Der alte „Eppendorfer Suchtbegriff“ bringt mehr Klarheit**

*Dr. Bert Kellermann fordert eine stärkere Betonung der psychischen Abhängigkeit*

## Psychopathologische Disposition

Mit großer Freude habe ich den Artikel von Bert Kellermann im „Hamburger Ärzteblatt“ gelesen, drückt er doch ein Verständnis von Sucht aus, das mir nach fast 20 Jahren Arbeit in diesem Bereich der Realität doch deutlich näher verhaftet scheint als das einer bloßen „Substanzkonsumstörung“ oder eines bloßen „exzessiven Verhaltens“ ... Selbst bei den stoffgebundenen Suchterkrankungen ist die einzelne Substanz im besten Fall ein Teilaspekt des Geschehens. Von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung einer Sucht ist nicht ein bestimmter „Stoff“, eine „Chemikalie“ (und natürlich auch kein bestimmtes Verhaltensmuster wie Glücksspiel, Kaufen, Essen), sondern eine multifaktoriell bedingte psychopathologische Disposition.

Mag eine somatische (genetische?) Anlage zur Entstehung von Sucht, wie Kellermann zu recht schreibt, schwierig zu definieren sein (wenn wohl auch nicht wirklich zweifelhaft), so ist die psychosoziale Basis offenkundig. Es handelt sich bei diesen Patienten in der Regel um Menschen, die oft – aber durchaus nicht nur – schon in frühen Jahren traumatisiert wurden, keinen Platz in einer als bedrohlich, ängstigend erfahrenen Welt fanden, vereinzelt und vereinsamt einen Platz im Leben verfehlten. Für diese Menschen ist Sucht ein scheinbarer Ausweg aus Verzweiflung und Not, eine (vorgebliche) Chance, sich selbst zu fühlen, sich selbst zu finden ...

Was mir als Anmerkung zu der Darstellung Kellermanns wichtig ist, ... ist, dass Sucht so-

## Ihre Meinung

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe – bitte mit Anschrift und Telefonnummer – gekürzt zu veröffentlichen. Ein Recht auf die Veröffentlichung einer Einsendung gibt es nicht. Die E-Mail-Anschrift lautet: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de).

wohl von ihrer Funktion als auch von ihrem tatsächlichen Erscheinungsbild vergleichbar ist mit dem, was wir früher Neurosen, Verhaltensstörungen genannt haben. Mit ihnen allen vermeint der Betroffene Angst, Verzweiflung, Frustration abwehren, seine psychische Integrität sichern zu können ... Was für den Suchtkranken gilt, die Engführung des Denkens und Fühlens auf ein Thema, der Verlust von Beziehungen und die damit einher gehende Vereinsamung, die Umdeutung der Wirklichkeit – all das zeigt auch der Anankaster, der Melancholiker, der Perverse, der Phobiker oder wer immer. Sie alle haben unterschiedliche Formen einer psychoreaktiven Ersatzhandlung entwickelt, und wie alle diese Formen denselben Hintergrund haben – eine verletzte, eine verstörte Seele, die sich in der realen Welt nicht zurecht findet – so führen sie alle zu demselben Ergebnis, der schließlich definitiven Zerstörung dieser Seele ...

Vielleicht ist es hohe Zeit zu erkennen, dass die in den letzten Jahrzehnten stattgehabte zunehmende Differenzierung namentlich derjenigen psychiatrischen Krankheitsbilder, die, wie die oben genannten, als psychoreaktive Ersatzhandlungen, als (frustrane) Reparatur- und/oder Stabilisierungsmaßnahmen einer beschädigten Seele imponieren, zwar deskriptiv eine gewisse Bedeutung haben mag, für die praktische therapeutische Arbeit jedoch allenfalls von begrenztem Belang sind.

*H.-D. Timmann, Prakt. Arzt/Suchtmedizin*

Sehr verehrter, lieber Herr Kollege Kellermann, für Ihren Beitrag zum alten „Eppendorfer Suchtbegriff“ im Blauen Heinrich möchte ich Ihnen herzlich danken, tröstet er doch ein wenig über die gegenwärtig so ICD- und DMS-fixierte Psychiatrie hinweg. Mit dem Verzicht auf den Aspekt der seelischen Abhängigkeit für die Klassifikation und Bewertung von Sucht gibt die Psychiatrie, wie ich meine, an entscheidender Stelle im wahrsten Sinne des Wortes ihren Geist auf, indem sie das Wesen der Sucht verkennt.

„Die Abhängigkeit reduziert sich auf die Verfolgung eines negativen Vergnügens“, habe ich die Philosophin Giulia Sissa einmal bei einem Vortrag (in Ochsenzoll) zum Thema:

„Sucht und Psychose“ aus deren brilliantem Essay über die Sucht: „Die Lust und das böse Verlangen“ zitiert ...

Was die Suche nach der Droge zum Ziel hat, ob eine Substanz oder ein anderes – auch nicht-substanzielles – negatives Vergnügen, ist für die süchtige Verfassung als Krankheitsbild zwar bedeutsam, aber sekundär! ...



*Der herrschende Suchtbegriff definiert Sucht laut Kellermann vor allem als körperliche Abhängigkeit von Substanzen*

Es ist schon erstaunlich, wie weit sich die Psychiatrie epistemologisch einerseits einer geradezu enzyklopädischen Katalogisierung überlässt und andererseits durch Herstellung zum Teil abenteuerlicher, statistischer Korrelationen von neurobiologisch-experimentellen Befunden mit menschlichen Verhaltensweisen vermeintliche Kausalitäten bzw. Evidenz und somit Bestätigung ihrer Konstrukte sucht.

*Dr. Jürgen Furtwängler,  
Psychiater, Berlin*

Bernd Kellermann und der Unterzeichner haben etliche Gemeinsamkeiten: Beide sind im Ruhestand, unruhig beobachtend, ob für Problem- und pathologische Glücksspieler in Folge des Glücksspielstaatsvertrags die „richtige“ Hilfe angeboten wird (Hand & Kegat, 2013).

Beide haben jahrzehntelange Erfahrung in der Beratung bzw. Behandlung dieser Betroffenen und ihrer Angehörigen – ersterer als Suchttherapeut (AKO), letzterer als Verhaltenstherapeut und Psychiater (Spieler-Projekt des UKE). Beide üben massive Kritik am Schwerpunktheft „Verhaltenssüchte“ des NERVENARZT (2013; 84: 5): Ersterer, weil dort der Suchtbegriff auf die Spielsucht be-

grenzt sei – letzterer, weil der Suchtbegriff therapeutisch irreführend verwendet werde. Der von Bernd Kellermann zitierte „alte Eppendorfer Suchtbegriff“ war seiner Zeit hilfreich. Seit die Psychiatrie aber durch Psycho-/Verhaltenstherapie mitgeprägt ist bzw. sein sollte, ergeben sich therapeutisch hilfreichere Modelle, die längst praxiserprobt sind:

„Unfreiheit des Willens“, „Kontrollverlust“, „unwiderstehliches“ Verlangen nach der Ausübung eines bestimmten Verhaltens, „psychische Abhängigkeit“, „chronischer Verlauf“ und „Entzugssymptome“ werden als Kernmerkmale einer Sucht herausgestellt. Sie sind therapeutisch nicht zielführend, da sie, statt Selbstwirksamkeit und Coping-Kompetenz anzusprechen, implizit eine „biologisch bedingte Hilflosigkeit“ beinhalten. Sie sollten daher verhaltens- und motivationsanalytisch umformuliert (und Ergebnis entsprechend therapiert) werden in:

„Warum will der Patient unbedingt das, was sein Umfeld nicht will, dass er es will?“

(Gelegentliche) Rückfälle können, statt als „Beleg“ für einen „chronischen Verlauf“ zu dienen, besser verstanden werden als „Vorfälle“ und Anlass, neuerliche „Fehler in der Lebensführung“ zu analysieren und zu beheben. Die Diagnose einer lebenslänglichen Störung schreckt zudem von einer Hilfsuche ab.

„Verhaltensexzesse“ wie pathologisches Glücksspielen, Kaufen, exzessives Sexualverhalten etc. sind ätiologisch heterogene Symptomverhaltensweisen, deren ursächliche Störung von hirnorganischen Erkrankungen über Psychosen und „klassische“ Suchterkrankungen bis hin zu einem breiten Spektrum neurotischer Störungen (weitaus am häufigsten!) reicht (Volltext-Literatur: [www.vt-falkenried.de/spielerprojekt](http://www.vt-falkenried.de/spielerprojekt)). Entsprechend ist hohe differenzialdiagnostische und (psycho-)therapeutische Kompetenz Voraussetzung für effektive Therapie. Bleiben wir in Hamburg also bei der jahrzehntelangen Praxis, dass Betroffene die Wahl behalten zwischen beiden Hauptformen der Beratung/Behandlung von Verhaltensexzessen.

*Prof. Dr. Iver Hand,  
Psychiater und Psychotherapeut*

## Aus der Schlichtungsstelle

# Misslungener Abdruck

**Volumen überschätzt** Bei einer 75-Jährigen zerstörte die Abdruckmasse zur Anpassung von Hörgeräten das Trommelfell, Gehörknöchelchen und den Geschmacksnerv im linken Ohr. *Von Johann Neu*

Die 75-jährige Patientin suchte wegen Hörproblemen die Praxis eines HNO-Facharztes auf. Dort wurden nach Feststellung einer mittelgradigen Schwerhörigkeit Hörgeräte verordnet. Zu diesem Zweck wurde eine Medizinische Fachangestellte (MFA) beauftragt, Gehörgangsabdrücke anzufertigen. Fürs linke Ohr reichte die Abdruckmasse nicht aus, sodass neue vorbereitet werden musste, die dann in den Gehörgang eingebracht wurde. Die Entfernung der ausgehärteten Masse gelang nicht, es verblieb ein erheblicher Teil im

musste beim Eingriff durchtrennt werden. Es blieben eine hochgradige Störung der Hörfähigkeit links, ein leichtes Druckgefühl, leichte Schwindelanfälle, eine Geschmacksbeeinträchtigung sowie eine unangenehme Oberflächentaubheit am äußeren Ohr. Die Patientin moniert ein nicht sachgerechtes Einbringen der Abdruckmasse in den linken Gehörgang. Hierdurch sei es zu erheblichen Schmerzen, zum Verlust des linken Trommelfells, Teilen von Gehörknöchelchen und zu hochgradiger Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr gekommen. Aufgrund dieses Fehlers sei die Lebensqualität erheblich beeinträchtigt. Bei korrektem Vorgehen wäre ihr die Operation erspart geblieben. Der Arzt schildert, dass sowohl die Lage des Tampons vor dem Trommelfell als auch die Menge der applizierten Abdruckmasse überprüft worden seien.

### Pfropf nicht korrekt platziert

Das ärztliche Gutachten stellt fest: Die Schwerhörigkeit bei der Patientin war so ausgeprägt, dass die Empfehlung zur Anpassung und zum Tragen einer Hörhilfe korrekt war. Ist eine Hörgeräteversorgung erforderlich, muss ein Abdruck genommen werden. Zu diesem Zweck verwendet man ein Silikonpräparat. Dieses Material wird zum Teil in den äußeren Gehörgang instilliert und härtet dort aus. Beim Einbringen der Masse muss beachtet werden, dass vor das Trommelfell – also in den Gehörgang – ein Pfropf oder eine Tamponade eingebracht wird, als Schutz des Trommelfells. Bei korrekter Platzierung kann die Masse nicht ins Mittelohr gelangen. Die Anfertigung der Abdrücke setzt medizinisch-anatomische und physiologische Kenntnisse sowie handwerkliche Fähigkeiten voraus. Ungeschicktes Hantieren, Überfüllen des Gehörgangs mit Abdruckmasse, falsche Positionierung des Schutzpfropfes können zu Komplikationen führen. Keinesfalls darf die Silikonmasse hinter das Trommelfell gelangen.

In diesem Fall lief die Masse nicht nur in den Gehörgang, sie verteilte sich zudem im Mittelohr. Bei der späteren operativen Revision zur Entfernung der Masse zeigte sich dann, dass ein subtotaler Trommelfelldefekt entstanden

war. Die Abdruckmasse füllte die Pauke aus und umschloss die Gehörknöchelchen sowie die Chorda tympanim, die geopfert werden musste, um die Abdruckmasse zu entfernen. Ferner mussten Hammer und Amboss entfernt werden und auf den Steigbügel musste zur Herstellung der Schalldrucktransformation eine Titanprothese aufgesetzt werden. Der Gutachter schließt aus dem Verlauf, dass die Einbringung der Abdruckmasse in den linken Gehörgang insgesamt nicht ordnungsgemäß erfolgte. Bei einem korrekt vor dem Trommelfell angelegten Schutzpfropf hätte die Komplikation nicht eintreten können. Es handelt sich also um eine fehlerbedingt eingetretene Komplikation. Nach Lage der Akten ist davon auszugehen, dass der Anteil der eingebrachten Masse im Volumen überschätzt beziehungsweise in Unkenntnis des Gehörgangsvolumens zu viel Masse in den Gehörgang gegeben worden sei. Die Beschwerden der Patientin seien Folgen des fehlerhaften Vorgehens der beauftragten MFA.

### Arzt muss Fachkenntnisse der MFA sichern

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem ärztlichen Gutachten an und bewertet: Der Verlauf und der operativ festgestellte Befund sprechen dafür, dass entweder

- der erforderliche Pfropf nicht eingelegt war,
- mangels entsprechender Kontrolle nicht richtig eingelegt war,
- die Applikation mit zu viel Druck durchgeführt wurde oder
- zu viel Abdruckmasse eingebracht wurde.

Jede der vorstehenden Varianten würde ein fehlerhaftes Vorgehen darstellen. Vor diesem Hintergrund war das Vorgehen bei der Abdrucknahme als fehlerhaft zu bewerten. Dadurch wurde ein operativer Eingriff erforderlich, in dessen Folge es zur hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr und zum Verlust von Teilen des Geschmacksvermögens gekommen ist.

Wenn für bestimmte Maßnahmen besondere Fachkenntnisse und Fertigkeiten notwendig sind, hat der Praxisinhaber sicherzustellen, dass die damit beauftragten Mitarbeiter diese Voraussetzungen erfüllen. Ob die MFA befähigt war oder nicht, konnte hier ausnahmsweise dahinstehen. Nicht nur die in § 630h BGB erwähnten Konstellationen (voll beherrschbares Risiko, Dokumentationsmangel, mangelnde Befähigung, grober Behandlungsfehler, Befunderhebungsfehler) können zur Beweislastumkehr führen, sondern auch der im Gesetz nicht erwähnte Anscheinsbeweis.

### Johann Neu

Rechtsanwalt und Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)



Gehörgang, der weder von der MFA noch vom HNO-Arzt entfernt werden konnte, sodass eine Überweisung in eine HNO-Klinik erfolgte. Dort wurde bei einer mehrstündigen Operation die Abdruckmasse aus dem Gehörgang entfernt. Dabei zeigte sich, dass das Trommelfell links und auch Teile der Gehörknöchelchen zerstört waren. Das Trommelfell musste durch ein Transplantat ersetzt werden und Gehörknöchelchen durch Titanprothesen. Der Geschmacksnerv

## Dapaglifozin

### Neue Diabetes-Typ2-Therapie?

Grundsätzlich ist ein neuer Behandlungsansatz zur Therapie der Volkskrankheit Diabetes Typ 2 zu begrüßen. Dapaglifozin (Forxiga®) hemmt den renalen Natrium-Glukoserücktransporter SGLT2 und verstärkt die Glukoseselimination. Eine unabhängige pharmakokinetische Studie bleibt jedoch zurückhaltend: Es liegen keine Endpunktstudien vor, ein zuckerreicher Urin vermehrt urogenitale Infektionen, bedingt durch eine diuretische Wirkung des Arzneistoffs können arterielle Hypotension und Dehydration entstehen (vor allem bei älteren Patienten), Erhöhung des Hämatokritwertes um durchschnittlich 2,15 Prozent (Risikofaktor für Thromboembolien und Nierenfunktionsstörungen), unklare Rolle einer Hepatotoxizität und Kanzerogenität (in Diskussion sind Blasen- und Prostatakrebs). Auch Interaktionsmöglichkeiten sind noch nicht klar (über UDP-glucosyltransferase und über Cytochrom-P450-Enzyme). Statement der Zeitschrift: Einsatz vermeiden. Dapaglifozin könnte eventuell in weiteren klinischen Studien geprüft werden. Ein anderer Arzneistoff, der direkt am Kohlenhydratstoffwechsel ansetzt, allerdings am Darm ( $\alpha$ -Glukosidasehemmung, verzögerte Glukosewirkung), hat sich nicht durchgesetzt (Acarbose®), u. a. auch wegen schwerwiegender gastrointestinaler unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW).

Quelle: *Prescr. Internat.* 2014; 23: 61 – 4

## Valproinsäure

### Risiken in der Schwangerschaft

In einem neuen Risikobewertungsverfahren der Europäischen Arzneimittelagentur EMA zu Valproinsäure (viele Generika) in der Schwangerschaft wird festgestellt, dass dieses Antiepileptikum nicht nur das Risiko von Fehlbildungen erhöht (vor allem angeborene Herzfehler und Extremitätenanomalien), sondern auch das Risiko von kognitiven Entwicklungsstörungen und autistischen Störungen. Diese Störungen können dauerhaft sein. Die Sicherheit von Valproinsäure in der Schwangerschaft wird nun genauer evaluiert.

Quelle: *Bull. Am. Sicherheit* 2013; 4: 3 – 6

## Triamcinolon

### Postmenopausale Blutungen

Auch bei jahrelang im Handel befindlichen Arzneistoffen können neue UAW bekannt werden. Die EMA hat auf Grundlage neuer Daten neue Sicherheitsinformationen für Triamcinolon (viele Generika) zur intraartikulären und intramuskulären Anwendung empfohlen: beobachtet wurden Menstruationsstörungen und bei Frauen in der Menopause vaginale Blutungen. Vermutlich ist eine Änderung der physiologischen Wirkung der Sexualhormone durch systemisch appliziertes Triamcinolon die Ursache.

Quelle: *Pharm. Ztg.* 2014; 159 (9): 83 – 4

## Wechselwirkungen

### Analgetika und Psychopharmaka

So vielfältig die Gruppen der Analgetika und Psychopharmaka sind, so vielfältig sind auch ihre Wechselwirkungen untereinander. Es ist ratsam, vor einer Verordnung in den jeweiligen Fachinformationen die Rubrik „Wechselwirkungen“ durchzusehen. Klinisch bedeutsam können sein:

#### Serotoninsyndrom

Es umfasst kognitive, autonome und neuromuskuläre Störungen, die durch eine verstärkte Serotoninbildung oder -freisetzung, eine Hemmung der Serotoninwiederaufnahme oder des -abbaus, aber auch durch direkten Serotoninagonismus verursacht wird. Während z. B. Morphinanaloga wie Buprenorphin kein Serotoninsyndrom auslösen, sind Phenylpiperidin-Opiate wie Fentanyl in Kombination mit Antidepressiva mit Vorsicht zu behandeln.

#### Blutungsrisiko

SSRI/SSRNI erhöhen das gastrointestinale Blutungsrisiko in Kombination mit nichtsteroidalen Antiphlogistika, auch mit ASS, deutlich. Auch anticholinerge, kardiovaskuläre und sedative Effekte können klinisch bedeutsam werden, ebenso wie pharmakokinetische Interaktionen.

Quelle: *Tägl. Praxis* 2014; 55 (1): 169 – 183

## Patientenaufklärung

### Wie dokumentieren?

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem neuen Urteil (Az.: VI ZR 143/13) Ärzte unterstützt: Ihrer schlüssigen Darstellung eines Aufklärungsgesprächs sollte eher geglaubt werden als den Erinnerungen von Patienten. Trotz Fehlens schriftlicher Aufzeichnungen, die laut BGH nützlich und dringend zu empfehlen seien, muss ein Arzt eine faire und reale Chance haben, seiner Beweislast für eine korrekte Aufklärung nachzukommen, z. B. ein Hinweis auf routinemäßige Bestandteile eines Aufklärungsgesprächs, auch ohne Beweis im streitigen Einzelfall. Ein realitätsnahes Urteil für Haftpflichtprozesse.

Bezogen auf eine erstmalige Verordnung von Arzneimitteln sollte ein Arzt daher routinemäßig auf häufig auftretende unerwünschte Wirkungen (UAW) und deren Symptome hinweisen. Ein alleiniger Hinweis auf die Packungsbeilage scheint im Streitfall nicht auszureichen: Die Texte sind zu umfangreich und dienen überwiegend einem Haftungsausschluss der Hersteller, sind für Laien zu unverständlich und oft bis zum Unleserlichen klein gedruckt.

Hilfreich können auch Aussagen wie ein Angebot für Rückfragen bei Verständnisproblemen und plötzlich auftretenden neuen Symptomen sein. Die Mitgabe eines Zettels mit genauen Dosierungsangaben ist ebenfalls empfehlenswert. Bei einer Verordnung außerhalb der zugelassenen Indikationsgebiete, Dosierungen oder Patienten gelten diese Empfehlungen in verstärktem Maße.

Quelle: *Ärztezeitung* vom 10.03.2014, S. 1 und vom 14.03.2014 S. 2

## Im Mittelpunkt steht die Rendite, nicht der Patient

Krankenhäuser haben heute keinen besonders guten Ruf. Man assoziiert mit ihnen die Kostenexplosion im Gesundheitswesen, den Mangel an Pflegekräften und die notorischen Probleme in der Hygiene. Was früher ein Ort praktizierter Menschlichkeit und liebevoller Pflege war, imponiert heute in der öffentlichen Wahrnehmung als ein vor allem auf die Ökonomie ausgerichteter Betrieb. So betreibt mancher Investor das herkömmliche Krankenhaus eher als eine Gesundheitsfabrik mit der Vorgabe einer Performance wie bei einem börsennotierten Unternehmen. Zudem ist das aktuelle Konzept moderner Medizin ohnehin darauf ausgerichtet, so viel an Krankenversorgung wie möglich ambulant und so wenig wie nötig stationär durchzuführen. Dies stellt die breite Notwendigkeit stationärer Krankenbehandlung insgesamt in Frage ...

Langfristig muss man jedoch davon ausgehen, dass in 30 Jahren sogar 20 Prozent mehr an Krankenhausbetten gebraucht werden, als heute schon vorhanden sind. Notwendige Voraussetzung hierfür ist allerdings die verständnisvolle und fachkundige stationäre Pflege, an der es heute vielerorts noch mangelt. Der Patient fühlt sich in einem allein auf Wirtschaftlichkeit ausgerichteten Krankenhaus unwohl, er vermisst die Zeit der persönlichen Zuwendung und vor allem die menschliche Fürsorge. Auch spürt er, dass er nicht länger der Mittelpunkt des Krankenhauses ist, sondern nur noch Zuschauer am Rande eines Turnierplatzes, auf dem die Ökonomen mit den Klinikern um die höchste Rendite streiten ...

Seine Operation, einst eine schlagzeilenträchtige chirurgische „Heldentat“, ist heute kaum noch spektakulär. Sie kann in DRG (Diagnosis Related Groups) gemessen werden und taucht allenfalls als statistische Größe in den Bilanzen des Verwaltungsdirektors auf. Diese Sicht verkennt das tatsächliche Empfinden des chirurgischen Patienten: Er sieht sich auch heute noch mit seiner Operation und seinem Operateur in einer Schicksalsgemeinschaft, deren Funktionieren maßgeblich für den Erfolg ist. Seine Angst vor dem Eingriff ist legitim und nur durch das Vertrauen in den Operateur zu überwinden. Der Patient „unterm Messer“ bleibt vor allem Mensch und empfindet seine Operation als Einmaligkeit und nicht als statistische Größe.

### Unser Service für Sie

#### **Sie möchten eine Anzeige aufgeben?**

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

#### **Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?**

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de)

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

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

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

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

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

Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: [verlag-bh@aekhh.de](mailto:verlag-bh@aekhh.de)

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

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

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

### **Für den Inhalt verantwortlich**

Donald Horn

### **Redaktion**

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

### **Kommissarische Schriftleitung**

Prof. Dr. Georg Neumann

### **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](mailto:verlag@aekhh.de)

### **Anzeigen**

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25 58,

Fax: 040 / 31 81 25 59

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

Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44  
vom 1. Januar 2014

### **Anzeigenschluss für**

Textteilanzeigen: 15. des Vormonats

Rubrikanzeigen: 20. des Vormonats

### **Abonnement**

Jährlich 69,98 Euro inkl. Versandkosten

Kündigung acht Wochen

zum Halbjahresende

### **Geschäftsführer**

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete  
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die  
Meinung der Redaktion dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.

Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

### **Grafische Konzeption**

Peter Haase (†), Michael von Hartz

### **Druck**

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG

Auflage: 17.450

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist

am 15. des Vormonats.

Das nächste Heft erscheint am

10. Juni 2014.

Nr. 4/2014, „Wirtschaftliche Interessen des Hausärzteverbandes sind die Triebfeder“, S. 23, und „Wege aus dem Dilemma“, S. 24  
Über die hausärztliche Versorgung in Hamburg

## De facto Unterversorgung mit Hausärzten

Die prekäre Lage der Hamburger Hausärzte ist offensichtlich und Herr Plassmann widmet diesem Thema einen zweiseitigen Aufsatz, auf den ich leider nur mit Kopfschütteln, Ratlosigkeit oder Wut reagieren kann. Seine patriarchalische Philosophiestunde für den Hausgebrauch gipfelt in der Aussage „Geld alleine macht nicht zufrieden“. In der aktuellen Diskussion purer Zynismus. Anschließend breitet Herr Plassmann Halbwissen und Spekulationen über die Gründe der Unzufriedenheit „seiner“ Hamburger Hausärzte aus. Das Leitbild des Hausarztes als Spezialist für den ganzen Menschen (DEGAM-Zukunftsposition) scheint ihm fremd.

Konkurrenz sieht er durch den nichtärztlichen Heilberufssektor. Alle Arztgruppen müssen sich dieser gesellschaftlichen Strömung stellen und können dies auch. Das gilt für die „Apotheken-Rundschau“ genauso wie für den esoterischen Wunderheiler.

In Hamburg gibt es, wie im gesamten Bundesgebiet, große hausärztliche Versorgerpraxen. Die Mär von einer geringeren Versorgungstiefe als auf dem Land sollte endlich begraben werden. Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung setzt umfangreiche Diagnostik- und Behandlungsangebote voraus. Die dort eingeschriebenen Patienten entscheiden sich aktiv für ihren Hausarzt als Lotse und Vertrauensperson. Dieses ist kein Billigmodell, wie von der KBV eben nicht klug propagiert, sondern für den Patienten das beste Angebot und für unsere Gesellschaft das einzige System, das unser gutes und hochspezialisiertes Gesundheitssystem funktionieren lässt. Eine Praxisgebühr nur für den fachärztlichen Bereich könnte dieses Modell unterstützen.

Aufgrund vielfältiger, Herrn Plassmann gut bekannter und von der KVH teilweise geförderter Ursachen gibt es jedoch im hausärztlichen Fachbereich viele Kollegen, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sondern in fachärztlichen Praxen und MVZ als Zuarbeiter, in Spezialgebieten oder Nischenpraxen tätig sind ... Trotz zahlenmäßiger Überversorgung ergibt sich in Hamburg de facto eine Unterversorgung mit hausärztlich

tätigen Kollegen. Die Analyse liegt bereits vor, weitere Studien können weitere spezifische hausärztliche Großstadtprobleme aufzeigen.

Als angebotene „Wege aus dem Dilemma“ sind die Gedanken von Herrn Plassmann jedoch dürftig und erwecken den Eindruck, dass die existenzielle finanzielle Not vieler Hausarztpraxen in Hamburg nicht ernstgenommen wird, sondern Relativierung, Verzögerung und das Werfen von Nebelkerzen seine vorherrschende Strategie ist. Ich hoffe, dass diese Taktik nicht für alle verantwortlichen Akteure in der KVH gilt, sondern zügig ernsthafte, zielorientierte Angebote von der KVH kommen, um die Sicherstellung der Patientenversorgung im hausärztlichen Bereich auch in Zukunft zu gewährleisten – eine genuine Aufgabe der KVH, der Herr Plassmann bisher nicht gerecht geworden ist.

Bei der KBV in Berlin glätten sich die Wogen, doch Herr Heinrich schüttet wieder Öl ins Feuer. Trotz der ihm bekannten schlechten finanziellen Lage der Hausärzte, insbesondere in Hamburg, wirft er dem Hausärzteverband vor, die HzV-Verträge nur aus eigenen wirtschaftlichen Interessen zu betreiben. Gäbe es jedoch eine funktionierende innerärztliche Solidarität und ein auskömmliches Honorar für Hausärzte, gäbe es keinen Grund für hausärztliche Selektivverträge.

Den Hausärzteverband dafür zu kritisieren, dass er zusätzliche Vergütung für Hausärzte ins System bringt, ist absurd. Herr Heinrich sollte nicht den kalten Krieger geben, sondern Vermittler innerhalb der Ärzteschaft sein, sonst zeigt er sich seinem Amt als Vorsitzender der Vertreterversammlung nicht gewachsen.

*Dr. Henning Harder, 2. Vorsitzender des Hausärzteverbandes Hamburg, Facharzt für Allgemeinmedizin und Internist*

Ja, Herr Kollege Heinrich, Sie haben völlig Recht, die wirtschaftlichen Interessen des Hausärzteverbandes stehen selbstverständlich nach 14 Jahren Nullrunde im Vordergrund. Ja, Sie haben Recht, es geht um die bestimmende Macht einer facharzt-dominierten Vertreterversammlung, die seit Jahren hausärztliche Interessen boykottiert hat. Dem versuchen Hausärzte immer entschiedener, etwas entgegenzusetzen. In Ihren Worten ein „Wirtschaftsunternehmen, das ein Konglomerat darstellt“.

Das ewig gleiche, schablonenhafte Gerede über die notwendige Geschlossenheit der Ärz-

teschaft hat uns nämlich in über 14 Jahren einen inflationsbereinigten Verlust von 25 Prozent beschert. Was dürfen wir Hausärzte noch erwarten von einer „kooperativen Vertretung aller Interessen“, die ermüdend phantasielos von Ihnen eingefordert wird?

Offensichtlich ist dem Kollegen Heinrich entgangen, dass er auch als Vertreter dieser Hausarztgruppe in der KV Vertreterversammlung sitzt. Ein Vorsitzender, der sich an exponierter Stelle so offen konfrontativ wie undiplomatisch über die Hausarztvertretung in Form des Hausärzteverbandes äußert, kann und wird nicht dessen hausärztliche („rein wirtschaftliche“) Interessen vertreten. Wer sich politisch so unklug äußert, von dem ist besonnene Klugheit in anstehenden Verhandlungen nicht zu erwarten. Er ist als Vorsitzender der Vertreterversammlung am falschen Platze.

Herr Plassmann schlägt als Ausweg aus dem Einkommensdilemma vor, dass die Hausärzte in Hamburg doch mit Nischenmedizin außerhalb des Kollektivvertrags ihre Kassen füllen können. Ganz abgesehen davon, dass die Patienten in sozial schwierigen Stadtteilen andere Interessen haben, als „Nischenmedizin“ per IGeL-Leistungen verkauft zu bekommen, ist unser Anliegen, unsere Hamburger hausärztlichen Kassenleistungen adäquat honoriert zu bekommen.

Auch Praxen mit der eingeforderten „Versorgungstiefe“ arbeiten seit 14 Jahren ohne Honorarzuwachs ... Nicht das zunehmende Selbstbewusstsein der Patienten ist unser Problem, sondern die Macht- und Verteilungsstrukturen innerhalb der KBV und KVH. Wo bleibt eigentlich eine Stellungnahme unserer hausärztlichen stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Frau Lüder? ... Sie hat sich bereits bei ihrer Wahl als mit der Facharztmehrheit konform positioniert. Auch von ihr dürfen wir ganz offensichtlich nichts mehr erwarten.

Das Hamburger Ärzteblatt wird von allen Ärzten finanziert. Die wieder einmal einseitigen und tendenziösen Darstellungen von Herrn Kriens, Plassmann und Kollegen Heinrich (im blau hervorgehobenen Pseudointerview) bekommen ausreichend Raum. Immerhin werden andere Meinungen im hinteren Teil des Heftes als Leserbriefe veröffentlicht ... Ein publizistisches Minimum der Selbstverwaltung. Ich erwarte als Mitfinanzierer eine ausgeglichene Darstellung der Meinungsvielfalt auch im Hinblick auf Umfang, Inhalt und Layout.

*Dr. Thomas Bettermann, Facharzt für Allgemeinmedizin*

# Mitteilungen

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Hinweis zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Homöopathie

Unter Berücksichtigung einer Empfehlung der Fachbeisitzer Homöopathie, beschloss der Vorstand der Ärztekammer Hamburg in seiner Sitzung am 17. Februar 2014 – im Sinne einer Verfahrensrichtlinie – Folgendes:

Künftig sind im Rahmen der Weiterbildungsprüfungen zur Erlangung der Zusatz-Weiterbildung Homöopathie grundsätzlich die eigenen Repertorien der Kandidaten zugelassen. Den Kandi-

daten wird damit die Möglichkeit gegeben, die wahlanzeigenden Symptome zu identifizieren und im eigenen Repertorium wiederzufinden, um so entsprechende Mittelvorschläge herausfiltern und begründen zu können. Hierbei kann es sich um eines oder auch mehrere (z. B. bis zu drei verschiedene) Repertorien handeln. Diese können sowohl in Buchform als auch in digitalisierter Form vorliegen.

In Fällen, in denen Alltags- und Notfallsituation abgeprüft werden, kann das Repertorium / können die Repertorien für eine oder mehrere Prüfungsfragen ausgeschlossen werden.

Die eigenen Repertorien sind zur Prüfung mitzubringen.

Hamburg, den 20.03.2014

### Hinweis zur Weiterbildung zum „Facharzt für für Herzchirurgie“

Die Weiterbildungsordnung fordert zum Erwerb des „Facharztes für Herzchirurgie“ bislang unter anderem den Nachweis von 180 Operationen mit Hilfe oder in Bereitschaft der extrakorporalen Zirkulation.

Unter Berücksichtigung einer fachlichen Empfehlung der Fachbeisitzer Herzchirurgie beschloss der

Vorstand der Ärztekammer Hamburg in seiner Sitzung am 17. März 2014 im Sinne einer Richtlinie für das Verwaltungshandeln Folgendes:

„Künftig muss im speziellen Abschnitt des „Facharztes für Herzchirurgie“ bezüglich der Operationen mit Hilfe oder in Bereitschaft der extrakorporalen Zirkulation nur noch eine Richtzahl von

100 (statt 180) nachgewiesen werden. Im Sinne der Verwaltungsrichtlinie ist künftig sowohl bei Befugnisansträgen als auch bei Anträgen auf Zulassung zur Prüfung nur noch der Nachweis von 100 der genannten Operationen zu erbringen.“

Hamburg, den 15.04.2014

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Praktischer Arzt	54/14 HA	nächstmöglicher Termin	Barmbek-Nord
Allgemeinmedizin (BAG)	56/14 HA	01.01.15	Hoheluft-West
Allgemeinmedizin (BAG)	57/14 HA	nächstmöglicher Termin	Hoheluft-Ost
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	59/14 HN	01.01.15	Niendorf
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	58/14 F	01.10.14	Altona-Nord

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 31.05.2014 schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56 – 22083 Hamburg**. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672.

#### HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am  
**Montag, 26. Mai 2014, 19:30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal**

Herr PD Dr. med. Christian Hoffmann, Infektionsmedizinisches Centrum Hamburg (ICH) wird referieren zum Thema

**„Aktuelle Empfehlungen zum Anal-screening – eine kritische Betrachtung“**

Eigene Fälle aus der Praxis können wieder vorgestellt und diskutiert werden. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 22 8 02-572.

#### Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen  
des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden  
**jeden ersten Dienstag im Monat  
um 20 Uhr in  
der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus) statt.**

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung:  
Frau Flindt, Tel. 22 80 2-569

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
<b>Fachärzte für Allgemeinmedizin</b>	
Dr. Nicolette Eberle-Walter	Papenstraße 13, 22089 Hamburg
Dr. Melanie Leffmann	Eppendorfer Weg 180, 20253 Hamburg
Dr. Nadine Jesse (Innere und Allgemeinmedizin (zu führen als Fachärztin für Allgemeinmedizin))	Grindelhof 77, 20146 Hamburg
Behzad Massoumi-Komoleh	Spitalerstraße 32, 20095 Hamburg
<b>Fachärztin für Anästhesiologie</b>	
PD Dr. Ingrid Rundshagen	Brahmsallee 24, 20144 Hamburg
<b>Fachärztin für Augenheilkunde</b>	
Dr. Ute Höfermann	Tangstedter Landstraße 28, 22415 Hamburg
<b>Facharzt für Chirurgie</b>	
Dr. Florian Giensch	Am Wall 1, 21073 Hamburg
<b>Facharzt für Diagnostische Radiologie</b>	
PD Dr. Jörn Lorenzen (häftiger Versorgungsauftrag)	Schäferkampsallee 5 - 7, 20357 Hamburg
<b>Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	
Dr. Katja Behrens (eingeschränkte Zu- lassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Eimsbüttler Chaussee 28, 20259 Hamburg
Dr. Gabriele Eva Hemminger (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Alsterdorfer Straße 255, 22297 Hamburg
Dr. Dorothea Heyer (häftiger Versorgungsauftrag)	Moorkamp 2 - 6, 20357 Hamburg
Dr. Thomas Krämer	Überseeallee 1, 20457 Hamburg
Insa Pörksen (eingeschränkte Zulas- sung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Eckhoffplatz 28, 22547 Hamburg
Franziska Reiß	Holstenstraße 1, 22767 Hamburg
<b>Fachärztinnen für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	
Dr. Anna-Katharina Rohlf's (häftiger Versorgungsauftrag)	Eppendorfer Baum 3, 20249 Hamburg

Adresse	
Dr. Vanessa Ronnenberg (häftiger Versorgungsauftrag)	Eidelstedter Platz 6 b, 22523 Hamburg
<b>Facharzt für Herzchirurgie</b>	
Zsolt Király (häftiger Versorgungsauftrag)	Wördemanns Weg 25 - 27, 22527 Hamburg
<b>Fachärztin für Innere Medizin</b>	
Dr. Clara Schlaich (hausärztliche Versorgung)	Bergstraße 26, 20095 Hamburg
<b>Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin</b>	
Dr. Susanne Klipsch (häftiger Versorgungsauftrag)	Weidenbaumsweg 6, 21029 Hamburg
<b>Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	
Claudia Bey	Geibelstraße 43, 22303 Hamburg
<b>Facharzt für Orthopädie</b>	
PD Dr. Nils Hansen-Algenstaedt	Hansastraße 1 - 3, 20149 Hamburg
Lars Witthöft	Poststraße 2 - 4, 20354 Hamburg
<b>Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	
Dr. Malte Steinwärdner	Am Wall 1, 21073 Hamburg
Dr. Sebastian Paul Götze (häftiger Versorgungsauftrag)	Am Wall 1, 21073 Hamburg
<b>Facharzt für Nuklearmedizin</b>	
Dr. Ernst Bieler	Schäferkampsallee 5 - 7, 20357 Hamburg
<b>Fachärzte für Radiologie</b>	
Dr. Alexander Hoffmann	Speersort 8, 20095 Hamburg
Dr. Stephan Schulz (häftiger Versorgungsauftrag)	Andreas-Knack-Ring 16, 22307 Hamburg
<b>Facharzt für Urologie</b>	
Dr. Björn Wefer	Claus-Ferck-Straße 1, 22359 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	
Dipl.-Psych. Nicolaus Forche	Colonnaden 25, 20354 Hamburg

# Mitteilungen

## Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
<b>MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Radiologienetz</b> Dr. med. Klaus Kunz	Alte Holstenstraße 16, 21031 Hamburg Tel.: 72 57 53 33, Fax: 72 57 53 27	Radiologie Nuklearmedizin

## Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Institut zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
<b>Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin</b>	Bernhard-Nocht-Straße 74 20359 Hamburg Tel.: 428 18-390 / -391 Fax: 42 81 83 94	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untersuchung von Materialien zum Nachweis von speziellen Krankheiten und Krankheitserregern aus den tropischen und subtropischen Ländern,</li> <li>2. Untersuchung von Materialien zum Nachweis von Erkrankungen durch Parasiten (außer Toxoplasmose), durch spezielle Bakterien (Bartonellose, Brucellose, Leptospirosen, Rickettsiosen, Psittakose, Anthrax) und durch spezielle Viren (Arenaviren, Hantaviren, Coronaviren, HTLV-1 und -2)</li> </ol> auf Überweisung durch Vertragsärzte und in der Klinischen Ambulanz am BNI tätige Ärzte.
<b>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinische Ambulanz am Bernhard-Nocht-Institut</b>	Bernhard-Nocht-Straße 74 20359 Hamburg	Untersuchung von Patienten zum Nachweis von speziellen Krankheiten und Krankheitserregern aus den tropischen und subtropischen Ländern.

## Sonderbedarfszulassungen

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

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Nassrin Moussavi</b> Fachärztin für Anästhesiologie mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	Angestellt bei Dr. med. Naomi Cayemitte-Rückner Alsterdorfer Straße 226 a, 22297 Hamburg Tel.: 460 10 04, Fax: 48 39 89	Versorgung der Patienten mit Spezieller Schmerztherapie
<b>Eberhard Weber</b> Facharzt für Anästhesiologie mit Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie	Angestellt im Asklepios Gesundheitszentrum Harburg, Großer Schippsee 16, 21073 Hamburg Tel.: 77 37 51, Fax: 76 75 56 43	Versorgung der Patienten mit Spezieller Schmerztherapie in Harburg

Wieviel Glück muss  
man haben, um  
glücklich zu sein?



Menschen sind unser Leben.  
**alsterdorf**

150 Jahre Evangelische Stiftung Alsterdorf // [www.alsterdorf.de](http://www.alsterdorf.de)

## Stellenangebote



»Wer in der Arbeitsmedizin Karriere machen will, ist bei der B·A·D GmbH richtig: Denn gute Leistung wird belohnt. Flache Hierarchien bringen engagierte Mitarbeiter schnell nach oben. Eine leistungsbezogene Vergütung belohnt gute Arbeit und ein attraktives Aus- und Weiterbildungsprogramm sorgt für die fachliche Weiterentwicklung.«

Dr. Eckhard Müller-Sacks, Facharzt für Arbeitsmedizin, Fachkraft für Arbeitssicherheit, CDMP (Certified Disability Management Professional), Leiter B·A·D-Cluster Düsseldorf

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



## Ärzte (m/w) in den Fachgebieten Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Arbeits- und Betriebsmedizin

Elmshorn | Flensburg | Hamburg-Altona | Wilhelmshaven – 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.

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

- So vielfältig wie die Branchen und Unternehmen, so vielfältig ist auch Ihre Tätigkeit
- Ihr Arbeitsalltag ist alles andere als langweilig, Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über reise-medizinische Beratung und Schulungen 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
- Wir schaffen eine gute Work-Life-Balance – mit flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten
- Leistung wird honoriert – mit einem hauseigenen attraktiven Tarifsysteem

**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](mailto:bewerbung@bad-gmbh.de) oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung  
Thomas Gies, Tel. 0228/40072-335  
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn  
[www.bad-gmbh.de/karriere](http://www.bad-gmbh.de/karriere) >> Arbeitsmedizin





Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Selbstverwaltungsorganisation der Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten. Zu ihren Aufgaben zählen die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung für die Hamburger Bürger, die Kontrolle der Qualität der ärztlichen Leistungen und deren ordnungsgemäße Abrechnung sowie die Interessenvertretung der Hamburger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten zur Wahrung ihrer Rechte.

Für die Abteilung „Praxisberatung (PB)“ suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

## **Beratenden Arzt (m/w)**

in Vollzeit. Die Stelle ist unbefristet zu besetzen.

### **Ihre Aufgaben:**

Sie beraten und informieren die Mitglieder der KV Hamburg, den Vorstand und die Fachabteilungen zu allen Fragen der vertragsärztlichen Leistungserbringung sowie des Versorgungs- und Verordnungsmanagements. Dazu gehört auch die selbstständige Themenrecherche und Erstellung von Fachartikeln für die Medien der KV Hamburg sowie die Mitarbeit in Fachgremien und in Projekten.

Des Weiteren beraten Sie die Mitglieder der KV Hamburg im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren.

### **Ihr Profil:**

Sie sind Arzt oder Ärztin und haben Ihre Facharztausbildung erfolgreich (vorzugsweise in der Allgemeinmedizin oder der Inneren Medizin) abgeschlossen und verfügen über nachweisbare Erfahrungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Die Grundzüge des deutschen Gesundheitssystems sind Ihnen vertraut und Sie haben sich bereits grundlegende Kenntnisse der Regelungen der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeeignet. Darüber hinaus zeichnen Sie sich durch eine kommunikative, teamorientierte sowie durchsetzungsfähige Persönlichkeit aus und identifizieren sich mit dem Kollektivvertragssystem.

Sie möchten sich persönlich engagieren und sind bereit, sich verwaltungsspezifische Arbeitsabläufe und fachfremdes Wissen kurzfristig anzueignen. Wenn Sie Ihr Profil noch durch ein hohes Maß an Serviceorientierung, eine sehr gute mündliche und schriftliche Ausdrucksweise sowie gute PC-Kenntnisse (MS - Office) abrunden, dann werden Sie aktiv und bringen Sie sich in der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ein.

### **Unser Angebot:**

Sie erwarten eine individuelle Einarbeitung und eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem kollegialen, interdisziplinären Arbeitsumfeld mit engem Kontakt zu den Mitgliedern der KV Hamburg.

Die KV Hamburg bietet Ihnen zudem persönliche Entwicklungsmöglichkeiten auf der Basis eines etablierten Personalentwicklungsprogramms. Ihre persönliche Entwicklung ist für die KV Hamburg von zentraler Bedeutung.

Nicht zuletzt erwarten Sie die Möglichkeiten der flexiblen Arbeitszeitgestaltung sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen (TV-Länder). Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Bewerber/innen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen Herr Machill (040/22802-571) gern zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse an dieser Aufgabe geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche, aussagekräftige Bewerbung (mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung p.a. und Ihres frühesten Eintrittstermins) unter der Kennziffer PB/Ä-29.13 per Post oder per E-Mail ([bewerbung@kvhh.de](mailto:bewerbung@kvhh.de)).

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg  
- Personalabteilung -  
Humboldtstr. 56  
22083 Hamburg

## Arbeitsmedizin



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

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

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

**ASiG-Werkarztzentrum Mittelholstein GmbH u. Co. KG**  
Vossbarg, 25524 Itzehoe · [www.asig-wzm.de](http://www.asig-wzm.de)

Tel. Auskünfte durch Dr. med. Reinhard Kunert – Tel. 04821-5848  
E-Mail: [Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de](mailto:Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de)

## Große allgemeinmedizinische Praxis im Herzen Eilbeks



sucht engagierte(n) WBA Allgemeinmedizin im Anschluss an die klinische Zeit für 18-24 Monate ab sofort oder später. Die Module Chirurgie und Pädiatrie können innerhalb dieser Zeit problemlos vermittelt werden und werden von der ÄK HH anerkannt. Wir bieten ein engagiertes Team, breites Spektrum, überdurchschnittliche Bezahlung, flexible Arbeitszeiten und sind direkt mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Wer Spaß an der Medizin und Patienten hat, ist bei uns richtig! Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

FamilyCare – Ihre Ärzte,  
Dr. med. N. Eberle-Walter, Papenstr. 13, 22089 Hamburg.  
[www.fchh.de](http://www.fchh.de)

### MVZ in privater Hand (keine Klinikbeteiligung)

sucht ab sofort für den Standort Altona: FA/FÄ für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin.  
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter U 1199 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Nicht-invasive/r Kardiologe/in

für Gemeinschaftspraxis in attraktiver Norddeutscher Großstadt gesucht – mit Perspektive.  
Duplex/Angiologische Qualifikation erwünscht, nicht Bedingung.  
Zuschr. erb. unter H 1171 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### FA Dermatologie

für die VZ-Mitarbeit in großer GP in HH im Laufe 2014 gesucht.  
Zuschr. erb. unter T 1123 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Wir wollen mit Ihnen neue Wege gehen.

FÄ/FA Psychiatrie für MVZ Neurologie/Psychiatrie in Bremen gesucht.  
Vollständiges diagnostisches Spektrum. Gutachten. Abwechslungsreiche Beschäftigung in psychiatrisch sehr gut etabliertem Netzwerk. Offen für verschiedene Kooperationsformen (Anstellung, Gesellschafter).  
Zuschr. erb. unter G 1167 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Kinderarztpraxis Süden Hamburg

Suche regelmäßige Vertretung.  
[rvdloo@gmx.de](mailto:rvdloo@gmx.de)

### Freiberufliche Mitarbeit als Arbeitsmediziner/in

oder Weiterbildungsstelle für Arbeitsmedizin in einer arbeitsmedizinischen Facharztpraxis in HH-Wandsbek mit sehr breitgefächertem Aufgabenspektrum ab sofort frei.  
[www.arbeitsmedizin-rogall.de](http://www.arbeitsmedizin-rogall.de)

### WEITERB.-ASSIST. ALLG-MED

für Gem-praxis in HH-Wilhelmsburg gesucht, ab sofort  
Sono, EKG, kl. Labor, HOMÖOP, AKU Gutes Betriebsklima  
[praxis-kirchdorf@gmx.de](mailto:praxis-kirchdorf@gmx.de)

### Urologin/Urologe

für 10-20 Std. Mitarbeit in der Praxis gesucht.  
Zuschr. erb. unter Z 1203 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### FA oder FÄ DERMATOLOGIE gesucht!

Große Hautarztpraxis im Hamburger Westen sucht zum nächstmöglichen Termin FA oder FÄ Dermatologie in Teil- oder Vollzeit. WBE Phlebologie und Allergologie sind vorhanden.

Bewerbungsunterlagen bitte an  
Hautarztpraxis  
am Blankeneser Bahnhof,  
Sülldorfer Kirchenweg 2,  
20587 Hamburg  
Tel. 040 300337550

### Kleine nette Praxis sucht FA für Allgemeinmed. in TZ

im Hamburger Osten (10-20 Std.).  
[nettepraxis@hotmail.com](mailto:nettepraxis@hotmail.com)

## Gemeinsam auf Erfolgskurs

Wir sind ein Krankenhaus mit 330 Betten (Akademisches Lehrkrankenhaus) am Rande der Metropolenregion Hamburg und gewährleisten an zwei Standorten die stationäre Versorgung eines Landkreises mit über 120.000 Einwohnern. Über die reine medizinische Grundversorgung hinaus betreiben wir eine standortübergreifende Schwerpunktbildung und haben uns so in verschiedenen Spezialgebieten bereits einen sehr guten Ruf erworben.

In diesem Sinne wollen wir die onkologische Kompetenz in unserer internistischen Abteilung mit den Schwerpunkten Kardiologie, Gastroenterologie und Hämatologie/Onkologie weiter ausbauen. Dafür suchen wir einen/eine

## Oberarzt/Oberärztin Innere Medizin

Die Abteilung Innere Medizin (105 Betten; 1/6,5/12) deckt ein breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum ab und ist hochmodern ausgestattet. Neben der kompletten kardiologischen Diagnostik (24h-PTCA-Bereitschaft) stehen eine leistungsstarke Video-Endoskopie und eine moderne Lungenfunktionsdiagnostik (Bronchoskopie, Bodyplethysmographie) zur Verfügung. Eine interdisziplinäre Intensivstation mit 10 Betten, eine Intermediate-Care-Station mit 9 Betten sowie eine onkologische und eine hausärztlich-internistische Praxis im angeschlossenen MVZ runden unsere leistungsfähige Infrastruktur ab. CT und MRT befinden sich am Haus.

Angesprochen sind Internistinnen und Internisten, die in einer sehr gut positionierten Abteilung mit breit gefächertem Leistungsspektrum Verantwortung übernehmen wollen. Wenn Sie zudem über eine Zusatzqualifikation in Hämatologie/Onkologie oder Pneumologie verfügen, haben Sie die Möglichkeit, unser internistisches Profil in ganz besonderer Weise mitzugestalten und weiterzuentwickeln.

Wir bieten Ihnen eine dauerhafte berufliche Perspektive mit Gestaltungsspielraum und Entwicklungsperspektiven sowie eine attraktive Vergütung inkl. zusätzlicher Altersversorgung. Wir zeichnen uns durch ein sehr gutes Betriebsklima aus, das von Teamorientierung und Verbindlichkeit geprägt ist.

Unser Krankenhaus liegt in einer reizvollen Kleinstadt. Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort. Durch den ICE-Halt und die Nähe zu zwei Autobahnen sind wir verkehrstechnisch sehr gut angebunden. Bei einer beruflichen Neuorientierung des Lebenspartners sind wir ggf. gerne behilflich.

Sind Sie interessiert? Dann senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen innerhalb von 4 Wochen an die von uns beauftragte Personalberatung. Der Berater Dr. Wolfgang Martin (Tel. 069/97 26 49 44, [mainmedico@t-online.de](mailto:mainmedico@t-online.de)) gibt Ihnen gerne weitere Informationen und sichert absolute Diskretion zu.

**mainmedico GmbH**  
consulting & coaching

Eschersheimer Landstr. 69 · 60322 Frankfurt a.M. · [www.mainmedico.de](http://www.mainmedico.de)

### FÄ/FA Allgemeinmedizin

von Praxis in HH-Nettelburg gesucht  
[h.afzali@gmx.de](mailto:h.afzali@gmx.de)

### Vertretungen

### INTERNIST gastro-enterolog.,

versiert, in HH oder UMGEBUNG  
[dr.seifert@t-online.de](mailto:dr.seifert@t-online.de)

### Erfahrener HNO-Arzt

bietet Praxisvertretung in Hamburg und Umgebung  
[info@HNO-Honorararzt.de](mailto:info@HNO-Honorararzt.de) oder  
[www.HNO-Honorararzt.de](http://www.HNO-Honorararzt.de)

### Praxisvertr. f. Gyn-Praxis

Suche erfahrene Kollegin zur Urlaubsvertretung, ggf. auch regem. Vertretung in Einzelpraxis  
[ch.moxter@t-online.de](mailto:ch.moxter@t-online.de)

## Stellengesuche

### FÄ für Allg.-Med.

sucht Teilzeit-Stelle zum Wiedereinstieg nach Babypause ab Sommer. [arztstelle@gmx.de](mailto:arztstelle@gmx.de)

### FÄ Gynäkologie

mit Praxiserfahrung sucht Teilzeitanstellung oder Kooperationsmöglichkeit in Praxis/MVZ  
Zuschr. erb. unter J 1172 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

### Fachärztin für Allg.-Medizin

mit Praxiserfahrung sucht Anstellung  
[med.allg@gmx.de](mailto:med.allg@gmx.de)

### Internist Gastroenterologe

langj. OA sucht neuen Wirkungskreis in Praxis oder KH  
[OAHH@gmx.de](mailto:OAHH@gmx.de)

**Große pränataldiagnostische Praxis in Norddeutschland**

sucht erfahrene FÄ/FA mit DEGUM II Ausbildung zur Mitarbeit in einer gut aufgestellten Gemeinschaftspraxis. Erwünscht sind sehr gute Kenntnisse in der Pränatal-Sonografie. Wichtig neben mediz. und soz. Kompetenz ist die Bereitschaft zur gesamten Praxisorganisation. Zuschr. erb. unter K 1178 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Partner/Partnerin für renommierte **Orthopädie-Praxis** in Hamburg gesucht.

Fairer Preis, sehr guter Wert Geeignet für

- WS-Operateur
- Hand- oder Fußchirurg
- Kinderorthopädie
- Konservativ

Zuschr. erb. unter Y 1202 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Konservative Orthopädie**

Erfolgreiche Praxis in Hamburg nimmt noch 1 Partnerin/Partner auf. KV Sitz, viele Patienten aller Kassenarten, Super-Team, effiziente Organisation vorhanden. Zuschr. erb. unter V 1201 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Aushilfsassistent (auch halbtags) oder Kooperationspartner dringend für **Allgemeinpraxis** mit Kassenzulassung gesucht, Tel. 040/243504

**Suche Partner für vorhandene Praxisräume in Top-Lage im Süden Hamburgs**

Hausärztl. KV-Sitz evtl. verfügbar. Zuschr. erb. unter N 1188 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Arbeitsrecht****www.as-law.de****Rechtsanwälte****Praxis für Allgemeinmedizin, Schwerpunkt Hömöopathie** sucht PraxispartnerIN, Tel. 0170-3273333

Fachärztin für Innere Medizin/Endokrinologie /Diabetologie sucht **Kooperation/Praxisbeteiligung in moderner, neuer Praxis** in sehr guter Lage gerne mit Kinderarzt/-ärztin/Kinder Jugendpsychiatrie/TCM/Homöopathie/Allgemeinmedizin. Zuschr. erb. unter R 1192 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Gynäkologin sucht Praxismitarbeit / ggf. Einstieg in HH** (jobsharing / Übern. halber KV-Sitz) PraxisHmb@gmx.de

**HNO HH-Winterhude**

HNO Arzt als Mieter in Praxis-Gemeinschaft gesucht. Ab 01.10.14. 1a ausgestattete Räume, 1a Lage Bei Interesse: 0163-2693933 Dr. H. Stoffels

**Hausärztliche Internistin sucht Kooperationspartner/in** KV-Sitz zur Übernahme mit überdurchschnittlichem ILB ist vorhanden. Zuschr. erb. unter P 1190 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**FÄ/FA für Dermatologie**

für große derm. Praxis in Hamburgs Osten ab 1.1.2015 gesucht. Spätere Praxispartnerschaft und Übernahme eines KV-Sitzes erwünscht. derma.chiffre@email.de

**www.schanzenarzt.de** sucht Hausarzt und/oder PT mit KV-Zulassung

**Praxisübernahme**

**Hausärztl. Internist in Hamburg** sucht Kassenpraxis für Psychotherapie zur Übernahme. Zuschr. erb. unter Z 1146 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg**

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

**KV-Sitz Allg. Medizin**

abzugeben zum 01.01.2015. Zuschr. erb. unter Q 1191 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Sie wollen Ihre Patientinnen auch **nach Ihrer Praxisabgabe**

gut versorgt wissen?

Ich bin niedergelassene

**Frauenärztin** in Hamburg-Mitte und behandle Ihre Patientinnen - gerne auch nach gleitender Übergabe - kompetent und freundlich weiter. Bitte nehmen Sie Kontakt zu mir auf unter 0172-7180333.

**Psychotherapeutin sucht halben oder ganzen KV-Sitz** in Hamburg, PsychKVHH@gmx.de

**KV-Sitz Psychotherapie (Tiefenpsych.) von ärztlicher Psychotherapeutin abzugeben**

Zuschr. erb. unter T 1197 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**KV-Zulassung Gynäkologie**

Bereich Stade abzugeben. Unterstützung b. Einarbeitung mögl. Tel: 0174-9151115

**KV-Sitz Allgemeinmedizin**

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz. Kontakt 0160 / 5775535

**Anzeigenannahme**

E-Mail:

anzeigen@elbbuero.com

**Praxisabgabe****Gyn.-Praxis HH abzugeben 2015**

Zuschr. erb. unter L 1179 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Große Gem.praxis in HH-Hamm** mit 3 Partnern (Intern./Allg.med.) sucht ab 1/2015 einen Nachfolger für Kollegen, der aus Altersgründen ausscheidet.

Zuschr. erb. unter M 1181 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Abgabe Gyn-Einzelpraxis**

zu 2015/16 geplant. Attr. zentr. Lage, vorh. Einstieg/Jobsharing erwünscht. Zuschr. erb. unter A 1206 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Gynäkologische Praxis**

in Uni-Nähe mit oder ohne Kassenzulassung kurzfristig abzugeben. Zuschr. erb. unter S 1194 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Coaching**

anka behrens coaching

**PRAXIS-COACHING****TEAMENTWICKLUNG****VISIONSARBEIT****www.anka-behrens-coaching.de**

Hilfe bei der Entwicklung effizienter Organisation, leistungsförderndem Teamgeist und attraktiver, realistischer Ziele.

**Rechtsanwälte**

praxisrecht.de

**Raffelsieper & Partner GbR**

Hamburg - Berlin - Heidelberg

**Spezialisten** für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**

Beratung für

- niedergelassene Ärzte
- angestellte Ärzte
- Krankenhausträger
- sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge • Praxisnetze  
Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung • Wirtschaftlichkeit  
Nachfolgeregelung • Erbrecht • Steuerrecht

**Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg • (040) 23 90 876 0**

**www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de**

Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

**TOP LAGE  
FROHMESTRASSE/SCHNELSEN**  
170 m<sup>2</sup> Praxis- oder Büroräume (teilbar) mit Terrasse zu verkaufen oder zu vermieten  
N&W Niemann & Wieczorek Immobilien oHG, Frau Timm 040-5597970  
info@nuw-immobilien.de

**Teilnutzung ca. 6 qm GOÄ**  
für DXA-Gerät von zertifiziertem Osteologen gesucht, alsternah, ideal bei Gyn 2 Nachmittage Mi/Fr  
osteojos@hotmail.com

**Wunderschöne Praxisräume in Jugendstilvilla zum 1.10.14**  
am Rande des Von-Eicken-Parks 84 qm, 3 Zi, EG, Keller, courtagefrei 1327,-KM + 55,-NK + HK + Kt  
Tel: 0172-4293036 keine MwSt

**Berufsrecht  
www.as-law.de  
Rechtsanwälte**

**Balint-Gruppe**

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

**Anzeigenannahme**  
Telefon: (040) 31 81 25 58

## PRAXISRÄUME IN EIMSBÜTTEL

Ideal z.B. für **Orthopädie, Dermatologie, Ophthalmologie**

285 qm im 2. OG, auch teilbar (2 x ca. 140 qm), Hauptverkehrsstraße, beste Verkehrsanbindung; im Objekt bereits vorhanden: Apotheke, Kinderarzt, Zahnarzt, Krankengymnastik, Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Neurologie;

Telefon 040/85185198 oder domus@wegner.de

**Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt (Doppel-)Ausgabe 06-07/2014:**  
Textteilanzeigen: **15. Mai** · Rubrikanzeigen: **20. Mai**



## Arzt und Niederlassung

Praxisübernahme, Neugründung und Kooperationen richtig durchführen

**Sa. 14.06.14**

**Steigenberger Hotel Hamburg  
Heiligengeistbrücke 4  
20459 Hamburg**  
von 10 Uhr bis 16 Uhr

Anmeldung zu diesem Seminar:

**ASI**  
Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg  
Dipl. Kfm. Michael Müller  
Binderstraße 24  
20146 Hamburg

Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897  
E-Mail: michael.mueller@asi-online.de  
**www.asi-online.de**

## Praxiseinrichtung/Praxismöbel

### Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- medizinisches Mobiliar
- Um- und Ausbau

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



## Wertgutachten

### PraxValue

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

Christoph-Probst-Weg 4 – HBC –  
20251 Hamburg  
Tel. 040-61135609  
Tel. 04159-8258688  
Fax 04159-819002  
Email: stbsiewert@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

## Medizintechnik/Medizinische Geräte

### Ultraschall

- TOP-Service
- Neu- und Gebrauchtsysteme namhafter Hersteller
- Ultraschalldiagnostik für alle Fachrichtungen inkl. 4-D Ultraschall
- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Finanzierung

**AMT**  
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH  
Langenharmer Weg 219  
22844 Norderstedt  
Tel.: 040 - 180 10 282  
Fax: 040 - 180 10 283

Showroom:  
Termin und  
Vorführung  
nach  
Absprache

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

## Steuerberatung

**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft

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

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80  
Fax: +49 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

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

**DELTA**

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

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



Mit 17 Niederlassungen  
auch in Ihrer Nähe!



Unser Service für Sie:  
**Ein kostenloser Informations-Termin**

**BUST Niederlassung Hamburg:**  
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg  
Tel: 040 271 41 69-0, E-Mail: hamburg@BUST.de [www.BUST.de](http://www.BUST.de)

**ETL | ADVIMED**  
Steuerberatung für Heilberufler

Wir haben uns für Sie spezialisiert:  
**Steuer- und Wirtschaftsberatung für Ärzte**

**ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH**  
Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater  
Joachim Wehling, Steuerberater  
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg  
Telefon: (040) 22 94 50 26 · Fax: (040) 22 94 50 10  
advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de  
Mitglied in der European Tax & Law

**Medizinrecht  
www.as-law.de  
Rechtsanwälte**

**Anzeigenschaltung im  
Hamburger Ärzteblatt:**  
Informationen unter  
[www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)

Bestattungen

**Ertel**

Beerdigungs-Institut

20095 Hamburg  
Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0

Filialen

Blankenese ☎ (0 40) 86 99 77  
Nienstedten ☎ (0 40) 82 04 43

22111 Hamburg (Horn)  
Horner Weg 222, ☎ (0 40) 6 51 80 68

**Anzeigencoupon**

**Hamburger Ärzteblatt**

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe. Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto per Lastschrift eingezogen.

Chiffre-Anzeige

- |  |   |  |                                      |   |  |
|--|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Mitarbeit/<br>Praxisgemeinschaft/<br>Assoziation | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe    | <input type="checkbox"/> KV-Sitz     | <input type="checkbox"/> Vertretungen         | <input type="checkbox"/> Balint-Gruppe |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche  |   | <input type="checkbox"/> Praxisübernahme | <input type="checkbox"/> Praxisräume | <input type="checkbox"/> Ambulantes Operieren | <input type="checkbox"/> Verschiedenes |

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

Bank/BIC \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Telefonnummer tagsüber \_\_\_\_\_

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



## Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 14. Mai 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

### Der nierenkranke Gefäßpatient ③\*

Interdisziplinäre Diskussion der Niereninsuffizienz und der pAVK.  
 Asklepios Klinik Harburg, GefäßCentrum Harburg  
**Ort:** Privathotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 86;**  
**E-Mail: s.neumeier@asklepios.com**

Samstag, 17. Mai 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

### Thoraxzentrum Hamburg-Harburg ⑤\*

Im Mittelpunkt steht das Management des Bronchialkarzinoms.  
 Asklepios Klinik Harburg, Lungenabt., Thoraxzentrum Hamburg  
**Ort:** Empire Riverside Hotel, Bernh.-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Samstag, 17. Mai 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

### Barmbeker Hausärztetag ⑤\*

Praxisrelevante Fragestellungen aus verschiedenen Fachbereichen.  
 Asklepios Klinik Barmbek  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

Samstag, 17. Mai, 9:00 bis 12:30 Uhr

### 6. Hamburger Myelomsymposium ⑤\*

Neueste Entwicklungen und Überblick über die derzeitigen Therapiemöglichkeiten.  
 Asklepios Klinik Altona, II. Med. Abt. – Hämatologie und internistische Onkologie  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Seminarraum 18. OG  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04**

Mittwoch, 21. Mai 2014, 15:00 bis 20:00 Uhr

### 3. Hamburger Symposium für seltene Stoffwechselkrankheiten und Endokrinologie ⑤\*

Fachvorträge, Diskussion und kollegialer Austausch.  
 Asklepios Klinik St. Georg, Allg. Innere Med., Gastroenterologie, Endokrinologie, Diabetes & Stoffwechsel  
**Ort:** Asklepios Klinik St. Georg, Asklepios Medical School, Haus P, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 23 23;**  
**E-Mail: m.merkel@asklepios.com**

Mittwoch, 21. Mai 2014, 16:00 bis 18:00 Uhr

### Wirbelsäulenverletzung: Herausforderung für Rettungsdienst und Klinik ②\*

Interdisziplinäre Darstellung aus der Sicht von Rettungsdienst, Notaufnahme, Neuro- und Unfallchirurgie sowie Reha.  
 Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie, Chirurgie  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 32 12;**  
**E-Mail: m.schult@asklepios.com**

Freitag, 23. Mai 2014, 15:00 bis 20:00 Uhr,  
 Samstag, 24. Mai 2014, 9:30 bis 14:30 Uhr

### 2. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ⑮\*

Indikation und realitätsnahe Anwendung der verschiedenen Techniken.  
 Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN)  
**Teilnahmegebühr:** 250,- € (Ärzte), 100,- € (Rettungsassistenten)  
**Ort 23. Mai:** Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg;  
**Ort 24. Mai:** Universitätsklinikum Eppendorf, Butenfeld 34, 22529 Hamburg  
**Anmeldung mit Qualifikationsnachweis erforderlich.**  
**Fax: (0 40) 18 18-86 30 73; E-Mail: mel.schmidt@asklepios.com**

Samstag, 24. Mai 2014, 8:30 bis 13:00 Uhr

### 2. Barmbeker Sonographie-Workshop ⑥\*

Ultraschalldiagnostik des Abdomens, Kleingruppenarbeit mit Patienten.  
 Asklepios Klinik Barmbek, Gastroenterologie/Hepatology  
**Teilnahmegebühr:** 50,- €. **Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;**  
**E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com**

Mittwoch, 28. Mai 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

### Rückenschmerzen – Update Therapieoptionen ③\*

Wir diskutieren die leitliniengerechte Therapie und stellen das Leistungsspektrum unserer Klinik vor.  
 Asklepios Klinik Wandsbek, Wirbelsäulenchirurgie  
**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Raum 28/29, Alphonstr. 14, 22043 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 30**

Mittwoch, 4. Juni 2014, 17:00 bis 19:00 Uhr

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

Neue und aktuelle Entwicklungen in der Kardiologie.  
 Asklepios Klinik Altona, Abt. Kardiologie  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05;**  
**E-Mail: i.bartel@asklepios.com**

Mittwoch, 4. Juni 2014, 17:00 bis 20:00 Uhr

### Multimodale und vernetzte Parkinson-Therapie ③\*

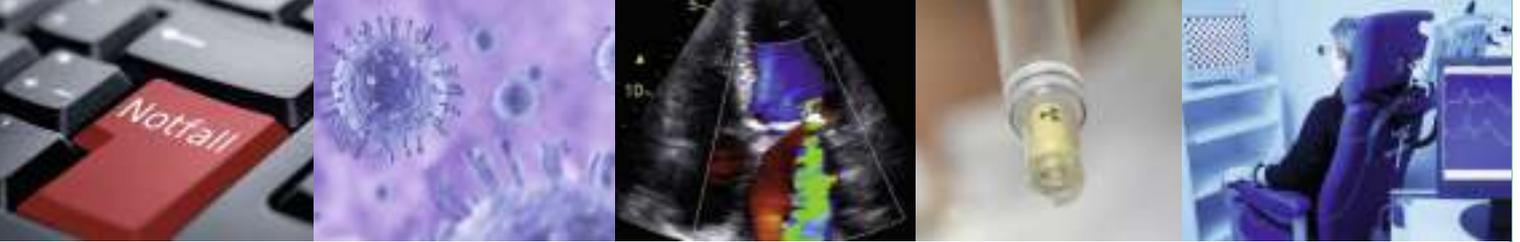
Themen u. a.: Freezing, Physiotherapie, Parkinson-Komplex-Behandlung.  
 Asklepios Klinik Barmbek, Neurologische Abteilung  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 3-4, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg. **Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;**  
**E-Mail: b.martens@asklepios.com**

Donnerstag, 5. Juni 2014, 9:30 bis 17:15 Uhr

### Update Hygiene ⑧\*

Vermittlung aller Neuerungen für Hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte.  
**Teilnahmegebühr:** Ärzte, Apotheker, Mikrobiologen 100,- €; Pflegekräfte 50,- €  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg. **Anmeldung erforderlich. Tel.: (0 40) 18 18-85 25 06;**  
**E-Mail: info.Aerzteakademie@asklepios.com**

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 11. Juni 2014, 16:30 bis 18:30

## 2. Wandsbeker Intensivgespräch ②\*

Themen: Sepsis und praktische Aspekte der Antibiotikatherapie.

Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. für Anästhesie und Notfallmedizin

**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungsraum Geriatrie, Alphonsstr. 14, 22043 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 12 70**

Donnerstag, 12. Juni 2014, 7:45 bis 17:30 Uhr,

Freitag, 13. Juni 2014, 7:45 bis 14:30 Uhr

## Liver Pancreas Days ⑩\*

Wir stellen OP-Techniken mit Live-Schaltung aus 2 OPs sowie Aktuelles zur medikamentösen Therapie vor.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Teilnahmegebühr:** 100,- €

**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

**E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com**

Freitag, 13. Juni 2014, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 14. Juni 2014, 9:00 bis 16:00 Uhr

## Echokardiographie Aufbaukurs ⑳\*

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Kollegen mit Vorerfahrungen, Übungen in Kleingruppen.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie

**Teilnahmegebühr:** 449,- €; Assistenzärzte, ÄiW 399,- €

**Ort:** Asklepios Westklinikum Hamburg, Haus 4, Seminarraum UG, Suurheid 20, 22559 Hamburg

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

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

Mittwoch, 18. Juni 2014, 15:30–20:00 Uhr

## 3. HNO-Operationsnachmittag ⑤\*

Es werden etablierte und neue OP-Techniken der HNO-Heilkunde live aus den OP-Sälen präsentiert.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung HNO

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

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

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

Freitag, 20. Juni 2014, 10:30 bis 18:00 Uhr,

Samstag, 21. Juni 2014, 8:30 bis 18:00 Uhr

## Richard-Jung-Kolleg

### Klinische Neurophysiologie 2014 ⑳\*

Schwerpunkte in diesem Jahr sind Funktionsuntersuchungen des peripheren und autonomen Nervensystems, evozierte Potenziale und Multiple Sklerose.

**Teilnahmegebühr:** 349,- €

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

**Anmeldung erforderlich. Online: [www.rjk-hamburg.de](http://www.rjk-hamburg.de)**

**Anmeldeschluss 13.06.2014.**

Mittwoch, 25. Juni 2014, 18:00 bis 21:00 Uhr

## Der kardiologisch-herzchirurgische Notfall ④\*

Wir stellen neue Behandlungsaspekte und Strategien der Zusammenarbeit im Heart-Team vor.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Herzchirurgie

**Ort:** Chinesisches Teehaus „Yu Garden“, Feldbrunnenstr. 67, 20148 Hamburg

**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84;**

**E-Mail: sa.heitmann@asklepios.com**

Mittwoch, 25. Juni 2014 bis Freitag, 27. Juni 2014

## 21. Hamburger Nuklearmedizin-Tage ⑳\*

Das Seminar mit begrenzter Teilnehmerzahl ist als Vorbereitung auf die Facharztprüfung sowie als Refresherkurs in aktueller Nuklearmedizin geeignet.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Nuklearmedizin

**Teilnahmegebühr:** 480,- €

**Ort:** Hotel Engel, Niendorfer Str. 55-59, 22529 Hamburg

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

**E-Mail: g.scheffler@asklepios.com**

Freitag, 27. Juni 2014, 10:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 28. Juni 2014, 10:00 bis 15:00 Uhr

## 11. Deutsches Symposium der Bundesarbeitsgemeinschaft Zentrale Notaufnahme ⑭\*

Thematisch umfassendes berufsübergreifendes Forum.

Asklepios Institut für Notfallmedizin, in Kooperation mit Dees & Sommer Health Care Division

**Teilnahmegebühr:** 169,- € (inkl. Verpflegung u. Abendveranstaltung)

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

**Anmeldung erforderlich. E-Mail: [w.ramm@asklepios.com](mailto:w.ramm@asklepios.com)**

\*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)