

09•14

10. September · 68. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20

Essay über Sterbehilfe

Leben erhalten,
Beistand leisten

Forum Medizin | 24

Primärprävention

Adipositas und Diabetes
frühzeitig bekämpfen

Forum Medizin | 28

Koronararterienverschlüsse

Retrograde Technik verbessert
Wiedereröffnungsrate

Das Thema | 14

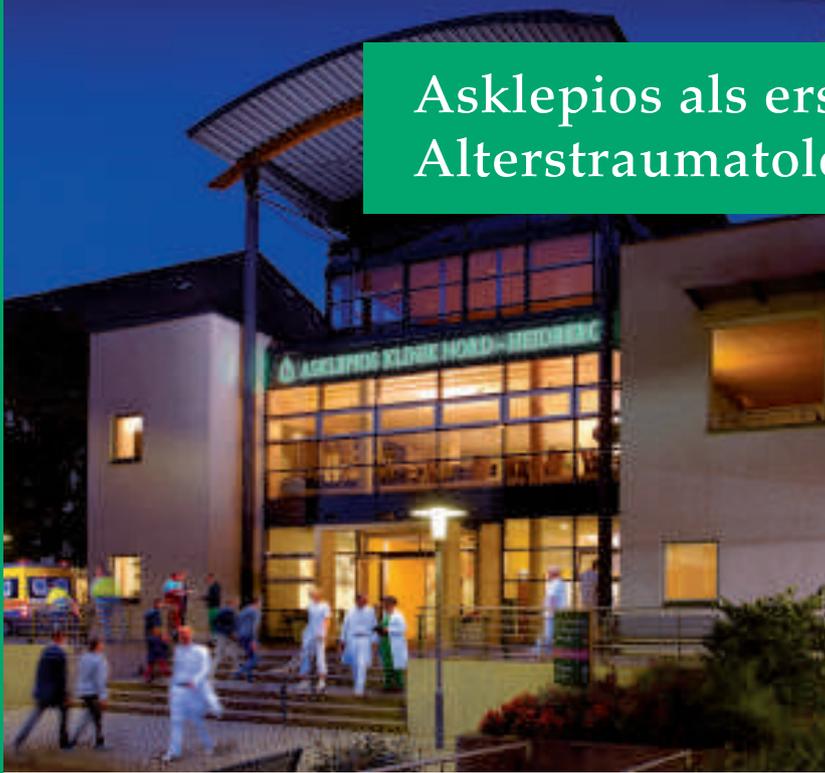
Musiktherapie

Den Schmerz zum Ausdruck bringen

Die Hochschule für Musik und Theater bildet in
Hamburg Therapeuten in drei Studiengängen aus

Schon gewusst?

Asklepios als erste deutsche Klinik Alterstraumatologisches Zentrum (atz)



Als erste deutsche Klinik wird die Asklepios Klinik Nord - Heidelberg als „atz – Alterstraumatologisches Zentrum“ ausgewiesen. Das Zertifikat bescheinigt eine hohe Qualität bei der Versorgung älterer Menschen mit Verletzungen, insbesondere Knochenbrüchen. Im „atz – Alterstraumatologischen Zentrum“ erhalten ältere Patienten eine ganzheitliche unfallchirurgische und geriatrische Behandlung. Ziel der fachübergreifenden Zusammenarbeit ist es, die Selbstständigkeit der Patienten zu erhalten und die Rückkehr in die häusliche Umgebung zu ermöglichen. Grundlage ist ein vom Bundesverband Geriatrie gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie getragenes Zertifizierungsverfahren.

Leben mit Demenz in Hamburg

Für Menschen mit Demenz, ihre Familien, Pflegekräfte und Interessierte.
Über 140 Veranstaltungen in vielen Hamburger Stadtteilen – und wir sind dabei!

Vom 15. bis 21. September 2014 findet in unserem Stadtgebiet eine bunte Informations- und Aktionswoche rund um das Thema Demenz statt. Ins Leben gerufen wurden die vielfältigen Tage durch die Hamburger Landesinitiative Leben mit Demenz.

19.9.2014, 12–18 Uhr, Universität Hamburg, Hauptgebäude, Flügelausbau Ost, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
(Kooperationspartner: Hamburger Krankenhäuser und Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)

19. September 2014
ab 13:30 Uhr Vorträge in 4 Sälen

Themenschwerpunkte:

- Demenzielle Erkrankungen
- Seelische Gesundheit im Alter
- Altersmedizin heute

Sie wollen mehr über uns erfahren?
www.asklepios.com

 **ASKLEPIOS**
Gemeinsam für Gesundheit

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



Big is beautiful

... denn wir bieten über 1.400 Ausbildungsplätze
in verschiedenen Gesundheitsberufen an.

Seit der Gründung des Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Mitte 2000 wurden mehr als 5.600 Gesundheits- und Krankenpfleger sowie 340 Hebammen ausgebildet.



Prof. Dr. Christian Arning
Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der
Ärztammer Hamburg

*„Kunst kommt von Können –
die Fortbildungsakademie will
Sie gern unterstützen.“*

Ärztliche Kunst: Leitlinie und innere Evidenz

In der Medizin entwickeln sich manchmal Ideen weit entfernt von ärztlicher Heilkunde. Ein solcher Irrweg ist die Polypill, eine Erfindung des Londoner Präventionsmediziners Prof. Nicholas Wald für alle Menschen über 55 Jahre (BMJ 2003; 326: 1419), unabhängig von Risikofaktoren und Vorerkrankungen. Die Polypill enthält ein Statin sowie ASS, Folsäure und drei Antihypertensiva (Thiazid, Betablocker und ACE-Hemmer, jeweils in der halben Standarddosis); sie soll die Rate von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 80 Prozent senken und die mittlere Lebenserwartung um elf Jahre erhöhen, dies alles ohne vorherige ärztliche Untersuchung und ohne Labordiagnostik. Einer aktuellen Metaanalyse der Cochrane Library (2014) zufolge haben sich die Erwartungen aber nicht erfüllt. Ärztliche Kunst ist weiter gefragt, zum Beispiel für die Blutdruckeinstellung. Wie fühlt sich wohl ein Hypotoniker (wie ich) mit der Polypill? Und wie viele Hypertoniker brauchen mehr als den Polypill-Standard?

Ärztliche Kunst setzt die genaue Kenntnis aktueller wissenschaftlicher Daten und Leitlinien voraus. Sie muss aber außerdem die Besonderheiten des Einzelfalles berücksichtigen, die in Leitlinienempfehlungen möglicherweise nicht abgebildet sind. So kann auch einmal eine ärztliche Empfehlung resultieren, die sich scheinbar nicht an der Leitlinie orientiert, tatsächlich aber in deren genauer Kenntnis von ihr abweicht, weil Besonderheiten des Einzelfalles dies erfordern.

Die Tätigkeit der Ärztin und des Arztes wird zu ärztlicher Kunst auch dadurch, dass sie neben äußerer Evidenz aus Leitlinien und Studiendaten die innere Evidenz beachten: die Wahrnehmung und die Wünsche betroffener Patienten. Vielleicht möchte ein Patient das Risiko einer Operation auch bei statistisch vorhandenem Nutzen lieber nicht eingehen. Selbst ein kranker Mediziner,

der alle Fakten kennt und bewerten kann, benötigt den Rat eines Arztes. Ärztliche Kunst bedeutet hier Zuhören und erfordert Zeit! Diese Zeit müssen wir uns nehmen oder sie ultimativ einfordern, auch unter dem Primat von Kostenreduktion und Effizienzsteigerung, im Interesse der uns anvertrauten Patienten.

„Kunst kommt von Können“ – das hörten die Schüler des Pianisten Prof. Detlef Kraus oft von ihrem Lehrer. Dies gilt genauso für die ärztliche Kunst, denn wir wollen Medizin betreiben ohne Polypill und in genauer Kenntnis wissenschaftlicher Daten und Leitlinien.

Die Fortbildungsakademie will Sie, liebe Kollegin und lieber Kollege, in der jetzt beginnenden Fortbildungsperiode dabei gern wieder unterstützen!

Dem Hamburger Ärzteblatt beiliegend finden Sie in dieser Ausgabe die Flyer der Vortragsreihen des Ärztlichen Vereins und der Biologisch-Naturwissenschaftlichen Sektion mit Veranstaltungen bis zum Juni 2015. Das Programmheft in der Mitte des Heftes informiert über Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer in den kommenden Monaten. Und darüber hinaus erhalten Sie jetzt einen umfangreichen Hamburger Fortbildungskalender mit allen von der Ärztekammer Hamburg anerkannten Fortbildungsveranstaltungen auf der Homepage unter www.aekhh.de (Ärztliche Fortbildung).

Arztberuf
gestalten.

Zukunft
gestalten.

Weiterbildung
gestalten.

Ärzte-
versorgung
gestalten.

Kammer
gestalten.

Berufsrecht
gestalten.

Fortbildung
gestalten.

Marburger bunt.

Viele Ziele – Eine Stimme!
Kammerwahl 2014



Arbeitsplatz
gestalten.

Beruf und
Freizeit
gestalten.

Beruf und
Familie
gestalten.

Universität
gestalten.

Tariffreiheit
erhalten.

marburger bund

Liste Krankenhaus und mehr



09 · 14

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Hans-Helmut Decker-Voigt, Hochschule für Musik und Theater, stellt die therapeutische Arbeit mit Musik und die Ausbildung am Institut für Musiktherapie in Hamburg vor (Seite 14). **Prof. Dr. Joachim Schofer**, Medizinisches Versorgungszentrum Prof. Mathey, Prof. Schofer, zeigt auf, wie durch retrograde Technik die Erfolgsrate bei der Wiedereröffnung chronischer Koronararterienverschlüsse verbessert werden kann (Seite 28). **Dr. Birgit Wulff**, Institut für Rechtsmedizin am UKE, rezensiert das neue Buch von Prof. Dr. Hendrik van den Bussche über die Hamburger Universitätsmedizin im Nationalsozialismus (Seite 32).



Das Thema

- 14 **Musiktherapie**
Den Schmerz zum Ausdruck bringen.
Prof. Dr. Hans-Helmut Decker-Voigt

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Sono Quiz
36 Sicher verordnen
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf Prof. Dr. Volker Bay · Neufassung der Deklaration von Helsinki auf Deutsch · Fortbildung: Vortragsreihen starten nach der Sommerpause · Schlichtungsstelle hat eine neue Geschäftsführerin · Dr. Michael Kämper leitet Neurochirurgie am BUKH · AK Barmbek: Chefarztwechsel · Hamburger Fortbildungskalender ist online · Ehrung für Dr. Farhang Logmani · Info-Veranstaltung für MFA-Ausbilder in Arztpraxen · 4. Tag der Allgemeinmedizin · KVH zieht um · Hamburger sind mit ihren niedergelassenen Ärzten zufrieden

Gesundheitspolitik

- 20 **Sterbehilfe** · Leben erhalten, Beistand leisten. Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
22 **Honorarverhandlungen** · Anpassung an die Realität. Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 24 **Primärprävention** · Adipositas und Diabetes frühzeitig bekämpfen.
Von Dr. Rudolf Lepler, Dr. Stefan Renz, Angela Falkenberg
28 **Wiedereröffnung von Koronararterienverschlüssen** · Erfolgsrate verbessert.
Von Prof. Dr. Joachim Schofer, PD Dr. Klaudija Bijuklic, Dr. Steffen Brucks, Manfred Geiger,
Prof. Dr. Detlef Mathey, PD Dr. Carsten Schwencke
30 **Besonderer Fall** · Anhaltendes „Leberknarren“. Von Dr. Johannes Jochum, Dr. Stefan Schmiedel
32 **Buch und Hintergrund** · Entsetzen darüber, was damals möglich war. Von Dr. Birgit Wulff
34 **Schlichtungsstelle** · Hygiene-Verstoß schwer nachweisbar. Von Johann Neu
37 **Berufung** · Vom Glück, Hausärztin zu sein. Von Dr. Christine Schroth der Zweite, Annette Alberts
38 **Der blaue Heinrich** · Goethes Entdeckung: der Zwischenkieferknochen.
Von Prof. Dr. Georg Neumann

Mitteilungen

- 39 · 43 **Ärztetkammer Hamburg** · Tätigkeitsbericht 2013 der Ärztekammer Hamburg · 6. Sitzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg · Sitzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg
44 · 45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Asklepios Kliniken Hamburg GmbH; Ärztlicher Verein, Biologisch-Naturwissenschaftliche Sektion; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Dr. Staber & Kollegen GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 17.09. **Dr. med. Walter Brauer**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.09. **Dr. med. Willi Klaus**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Anästhesiologie

zum 90. Geburtstag

- 24.09. **Prof. Dr. med. Werner Janssen**
Facharzt für Pathologie
Facharzt für Rechtsmedizin
- 01.10. **Dr. med. Walter Leppin**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

- 22.09. **Dr. med. Renate Paetzel**
Fachärztin für Innere Medizin
- 27.09. **Dr. med. Horst Kleinert**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

zum 75. Geburtstag

- 18.09. **Dr. med. Siegfried Seliger**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 19.09. **Dr. med. Monika Ostertag**
Fachärztin für
Öffentliches Gesundheitswesen
- 23.09. **Dr. med. Dietrich Schmidt**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 05.10. **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jochen Schulte am Esch**
Facharzt für Anästhesiologie
- 08.10. **Dr. med. Christina Klarkowski**
Fachärztin für Anästhesiologie

zum 70. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Dr. med. dent. Werner Stermann**
Arzt
- 18.09. **Djamal Hedayat**
Facharzt für Anästhesiologie
- 19.09. **Dr. med. Barbara Fünier**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 21.09. **Dr. med. Günter Waesch**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 24.09. **Dr. med. Timm Klöver**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 25.09. **Dr. med. Hans-Jürgen Bohnhoff**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie, Facharzt für
Psychotherapeutische Medizin
- 25.09. **Dr. med. Dörte Niemeyer**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin, Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.09. **Dr. med. Frank Lattke**
Facharzt für Augenheilkunde
- 27.09. **Dr. med. Joachim Darup**
Arzt
- 27.09. **Klaus E. Weber**
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie

Nachruf Prof. Dr. Volker Bay ist im Alter von 85 Jahren verstorben.

Außergewöhnlicher *Chirurg*

Prof. Dr. Volker Bay wurde am 9. März 1929 in Stuttgart geboren. 1955 legte er in Hamburg das medizinische Staatsexamen ab und promovierte im selben Jahr. Die entscheidende Prägung erfuhr Bay im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durch seinen Lehrer Prof. Ludwig Zukschwerdt. „Das toxische Adenom der Schilddrüse“ war Thema seiner Habilitation 1963. Dieses Organ hat ihn zeitlebens fasziniert. Weiter entwickelte Bay eine besondere Neigung für die Kinderchirurgie, ein Fach, das damals noch in den Kinderschuhen steckte. Als das geplante Ordinariat für Kinderchirurgie im UKE nicht verwirklicht wurde, übernahm Bay 1970 die I. Chirurgische Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Harburg mit damals über 100 Betten und einer großen Kinder- und Säuglingsstation. Es gab keinen allgemeinchirurgischen Bereich, in dem Bay nicht zu Hause war. So expandierte die Lungenchirurgie in enger Zusammenarbeit mit der Lungenabteilung und erreichte unter den thoraxchirurgischen Kliniken Deutschlands nicht nur wegen der hohen OP-Zahlen, sondern vor allem wegen innovativer Ideen einen geachteten Stellenwert.



Prof. Dr. Volker Bay

Bays Steckenpferd wurden die Schilddrüsenerkrankungen. Waren es zu Beginn seiner Harburger Zeit gerade einmal 30 Eingriffe an der Schilddrüse pro anno, steigerte sich diese Zahl auf 1.200 in den letzten Jahren seiner Tätigkeit. Was aber machte ihn zum außergewöhnlichen Chirurgen? Natürlich sein herausragendes chirurgisches Können, aber auch seine ansteckende Aktivität, seine Neugierde und seine Fähigkeit, andere zu motivieren und zu begeistern. Für alle Mitarbeiter hatte er immer ein offenes Ohr, ihr Wohl lag ihm am Herzen. Auf Kongressen, in Publikationen und Vorträgen gab er Impulse für neue diagnostische und therapeutische Konzepte, nicht nur in der Schilddrüsenchirurgie. 1973 und 1987 war er Vorsitzender der Nordwestdeutschen Chirurgen und 1986 der Chirurgischen Endokrinologen. In der Hamburger Ärztekammer engagierte er sich in unterschiedlichen Gremien, die Ethikkommission leitete er viele Jahre. Über allem aber standen die Patienten, um die er sich in beispielhafter Fürsorge kümmerte. „Salus aegroti suprema lex“ war Leitmotiv seines ärztlichen Handelns. Bitter traf ihn, dass seine Abteilung 1994 mit seinem Ausscheiden komplett umstrukturiert wurde. Seine Vision eines endokrinen Zentrums sollte sich erst zwanzig Jahre später erfolgreich an anderer Stelle erfüllen. Mit Freude nahm er noch im März zahlreiche Glückwünsche ehemaliger Patienten, Kollegen und Schüler zum 85. Geburtstag entgegen. Am 7. April 2014 verstarb Prof. Bay. Mit Respekt, Hochachtung und Dankbarkeit behalten wir unseren verehrten Lehrer in Erinnerung.

Dr. Ursula Engel, Dr. Heinrich Brinkmann, Fachärzte für Chirurgie

Deklaration von Helsinki *auf Deutsch*

Die revidierte Fassung der Deklaration von Helsinki liegt nun in einer deutschen Übersetzung vor. Sie war im Herbst vergangenen Jahres von der 64. Generalversammlung des Weltärztebundes auf seiner Jahrestagung im brasilianischen Fortaleza verabschiedet worden. Die Neufassung, an der die Bundesärztekammer federführend beteiligt war, fordert einen besseren Schutz und mehr Rechte für Studienteilnehmer. Zudem sollen in Zukunft nicht nur klinische, sondern alle medizinischen Studien am Menschen registriert werden. Für die Mitglieder von Ethikkommissionen gelten strengere Qualifikationsanforderungen. Auch die Regeln für die Sammlung von Daten und Materialien wurden verschärft. Die 1964 erstmals veröffentlichte Deklaration von Helsinki definiert ethische Prinzipien der medizinischen Forschung am Menschen. | *háb*

Vortragsreihen nach der Sommerpause

Fortbildung Der Ärztliche Verein und die Biologisch-Naturwissenschaftliche Sektion starten mit neuem Programm und neuen Vorsitzenden.

Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg veranstaltet zwei Vortragsreihen in der Saison 2014/2015. Bis Juni 2015 bieten der Ärztliche Verein und die Biologisch-Naturwissenschaftliche Sektion (BNS) Veranstaltungen zu unterschiedlichsten Themen (siehe beiliegende Flyer).

Neuer Vorsitzender der BNS für die Saison 2014/2015 ist Prof. Dr. Thomas Grundmann, der seit 2005 die Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Chirurgie, Allergologie an der Asklepios Klinik Altona leitet. Seine Schwerpunkte liegen in der plastisch-rekonstruktiven Kopf- und Halschirurgie, der Onkologie und der Mikrochirurgie der Schädelbasis. Grundmann ist weiterbildungsberechtigt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, für Plastische Operationen und Allergologie sowie die Fachqualifikationen Schlafmedizin, Spezielle Kopf- und Halschirurgie, Manuelle Medizin, sowie Tauch- und Überdruckmedizin.



Prof. Dr. Thomas Grundmann

Vorsitzender des Ärztlichen Vereins in der Saison 2014/15 ist Dr. Bernd Christian Flath, Internistischer Onkologe und Hämatologe in der Hämatologisch-Onkologischen Praxis Altona und Praxis für Ambulante Onkologie im Krankenhaus Jerusalem.

Vorher war Flath Oberarzt der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie in der Charité in Berlin. Er leitete eine Spezialambulanz für Mammakarzinome, ein Labor für Durchflusszytometrie und den Bereich für onkologische Sonografie. Außerdem war er stellvertretender Leiter des Labors für hämatologische Diagnostik. | *háb*



Dr. Bernd Christian Flath

Schlichtungsstelle hat eine neue Geschäftsführerin

Kerstin Kols ist die neue Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern. Im März 2014 wechselte die Juristin zur Schlichtungsstelle und übernahm im Juli das Amt von Rechtsanwältin Dr. Johann Neu, der nach 36 Jahren in den Ruhestand ging. Die Schlichtungsstelle ist zuständig für Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen. Nach dem Studium der Rechtswissenschaften war Ass. jur. Kerstin Kols über neun Jahre in der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen tätig, zuletzt als stellvertretende Abteilungsleiterin mit den Schwerpunkten Vergütung und Zulassungsrecht. Anschließend wechselte sie zur Rhön-Klinikum AG als Leiterin der Stabsstelle KV-Recht und danach in die Rechtsabteilung der VHV Versicherungen. | *háb*



Kerstin Kols

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 30.09. **Dr. med. Manfred Grimm**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.10. **Dr. med. Gert Albers**
Facharzt für Radiologie
- 06.10. **Dr. med. Hasso Thalmann**
Arzt
- 06.10. **Dr. med. Michael Wetzel**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 07.10. **Dr. med. Gerhard Friedrichs**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 07.10. **Dr. med. Michael Renner**
Facharzt für Radiologie
- 08.10. **Dr. med. Ralf Fabinger**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 08.10. **Klaus Schäfer**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.10. **Dr. med. Dierk Brünings**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 12.10. **Prof. Dr. med. Volker Schumpelick**
Facharzt für Chirurgie
- 12.10. **Dr. med. Alfred Spindeldreier**
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

zum 65. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Utz Garbe**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 18.09. **Dr. med. Friedrich Helm**
Facharzt für Hygiene
- 27.09. **Eberhard Weber**
Facharzt für Anästhesiologie
- 28.09. **Dr. med. Rüdiger Koll**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.09. **Dr. med. Reinhardt Lange**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 30.09. **Dr. med. Hans-Gert Lindauer**
Praktischer Arzt
- 01.10. **Prof. Dr. med. Rolf-Dieter Horstmann**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.10. **Dr. med. Rainer Stolze**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.10. **Dr. med. Joachim Altwein**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 09.10. **Erika Schwarz**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.10. **Dr. med. Marie-Luise Elgeti**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin

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

In memoriam

Dr. med. Peter Laurig

Prakt. Arzt
*24.10.1940 †21.06.2014

Dr. med. Ernst-Ulrich Krohn

Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Chirurgie
*04.07.1943 †08.07.2014

Dr. med. Peter Koch

Facharzt für Augenheilkunde
*20.05.1935 †11.07.2014

Prof. Dr. med. Henning Frenzel

Facharzt für Innere Medizin
*24.06.1929 †12.07.2014

Dr. med. Jan-Gerd Gatermann

Arzt
*19.03.1958 †12.07.2014

Dr. med. Heike Kraemer-Hansen

Fachärztin für Innere Medizin
*27.10.1941 †16.07.2014

Dr. med. Ludwig Bollweg

Facharzt für Pathologie
*26.03.1949 †20.07.2014

Dr. med. Gerbert Klages

Facharzt für Neurochirurgie
*14.11.1941 †21.07.2014

Dr. med. Rolf Ertel

Facharzt für Augenheilkunde
*07.04.1920 †26.07.2014

CardioClinic jetzt im AK Harburg

Das Asklepios Klinikum Harburg baut die herzmedizinische Versorgung für den Bereich Süderelbe weiter aus. Ab Oktober verfügt das Klinikum über eine eigenständige Klinik für Herzchirurgie (die Asklepios CardioClinic Harburg GmbH), die zusammen mit der bestehenden Abteilung für Kardiologie sowie den hochspezialisierten Bereichen Gefäßmedizin und Lungenmedizin künftig eine Vollversorgung für Herzpatienten in der Region ermöglicht.

Die neue herzchirurgische Klinik ist Folge der Verlagerung der Asklepios CardioClinic von Eimsbüttel nach Harburg. Die Hamburger Gesundheitsbehörde hatte diesem Schritt kürzlich zugestimmt, um die herzmedizinische Versorgung von Patienten südlich der Elbe zu verbessern. Die anderen drei Herzchirurgien befinden sich in der Asklepios Klinik St. Georg, im UKE und im Albertinen Krankenhaus. Der gerade fertiggestellte Klinik-Neubau (Haus 1) in Harburg verfügt über einen eigenen Hubschrauber-Landeplatz auf dem Dach mit direkter Verbindung zu den modernen Untersuchungs- und Behandlungsräumen. | *háb*

Dr. Michael Kämper leitet die Neurochirurgie am BUKH



Dr. Michael Kämper

Seit Juli ist Dr. Michael Kämper neuer Leiter der Neurochirurgie am BG Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg (BUKH). Er erhielt seine neurochirurgische Ausbildung an der Hamburger Asklepios Klinik Altona, erlangte 2001 die Facharztprüfung und war in Hamburg-Altona seit 2007 bis zum Wechsel in das BUKH als Oberarzt tätig. Außer in der allgemeinen Neurochirurgie erwarb Kämper Befähigungen u. a. in der Tumorchirurgie und Neuroonkologie, der neurovaskulären Chirurgie, dem intraoperativen Monitoring und der Qualitätssicherung. Im BUKH übernimmt Kämper die Leitung eines erfahrenen Teams, mit dem er gemeinsam das neurochirurgische Leistungsspektrum der Klinik erweitert. Hierzu stehen moderne Methoden und Hilfsmittel wie die Neuronavigation, der intraoperative Ultraschall und neurophysiologisches Monitoring im OP-Saal zur Verfügung.

Kämper strebt an, bestehende Kooperationen mit umliegenden Kliniken zur interdisziplinären Versorgung neurochirurgischer Patienten zu intensivieren. | *háb*

AK Barmbek: Chefarztwechsel



PD Dr. Tobias Meyer

PD. Dr. Tobias Meyer hat als Chefarzt die Abteilung für Nephrologie, Hypertensiologie und Diabetologie in der Asklepios Klinik Barmbek übernommen. Meyer war bereits seit 2010 Leitender Oberarzt der Abteilung und tritt nun die Nachfolge von PD Dr. Karl Wagner an. Zuvor war der gebürtige Hamburger u. a. als Oberarzt im Zentrum für Innere Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Als neuer Chefarzt der Nephrologie wird Meyer die Schwerpunkte in den Bereichen Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen, extrakorporale Blutbehandlungsverfahren sowie Diagnostik und Therapie komplexer Hypertonie-Formen fortführen. Zudem wird das ShuntZentrum, eine Kooperation mit Gefäßchirurgen des MVZ Ost zur Versorgung von Dialysepatienten mit Gefäßzugängen, weiter ausgebaut. | *háb*

Hamburger Fortbildungskalender Termine ab jetzt online

Fortbilden leicht gemacht! Es fehlen Ihnen noch so ein oder zwei Fortbildungspunkte oder Sie suchen eine Hamburger Fortbildung zu einem bestimmten Thema? Dann finden Sie mit wenigen Klicks ab sofort die entsprechenden Informationen im neuen Hamburger Fortbildungskalender der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.de – Ärztl. Fortbildung. Der Kalender enthält alle von der Ärztekammer Hamburg anerkannten und in Hamburg stattfindenden ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen. Damit kommt die Kammer der häufig geäußerten Bitte von Kolleginnen und Kollegen nach, die Suche nach Hamburger Veranstaltungen zu erleichtern. Veranstaltungen können gesammelt auf einer Merkliste hinterlegt oder Informationen z. B. zur Anmeldung einzeln über „Details einblenden“ abgefragt werden.

Fragen beantwortet gern die Fortbildungsakademie unter Tel. 20 22 99-300 oder E-Mail: akademie@aekhh.de. | *ti*

Ehrung für *Dr. Logmani*

Dem Mediziner wurde eine
Medaille für seine Verdienste
um die Musik verliehen.

Im Rahmen der Bergedorfer Musik-
tage würdigte Senator Ties Rabe Dr.
Farhang Logmani und verlieh ihm
die selten vergebene Auszeichnung
der Stadt Hamburg, die „Medaille
für treue Arbeit im Dienste des Vol-
kes“ in Silber. Logmani organisiert
seit zwölf Jahren mit Gleichgesinn-
ten, darunter seine Frau Sigrid, im Verein „Bergedorfer Musiktage“ eine jährliche
Veranstaltungsreihe und lässt schöne Musik an schönen Orten in Bergedorf und
Umgebung erklingen. Rabe dankte für den Durchhaltewillen und auch den Mut zum
finanziellen Risiko: „Das Ergebnis erfreut uns Jahr für Jahr aufs Neue.“ | *hüb*



*Dr. Farhang Logmani (r.) freut sich über die Medaille,
mit der Schulsenator Ties Rabe ihn auszeichnete*

Info-Veranstaltung für *MFA-Ausbilder in Arztpraxen*

Zur Informationsveranstaltung „Fahrplan durch die Ausbildung“ lädt die Ärztekam-
mer Hamburg alle Praxismitarbeiter ein, die mit der Ausbildung von Medizinischen
Fachangestellten (MFA) in Praxen betraut sind. Themen sind Ausbildungsbeginn,
Zwischenprüfung, Abschlussprüfung und die Aufgaben der Schule in der dualen
Ausbildung. Es informieren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Abteilung Beru-
fusausbildung MFA darüber, was bei der Ausbildung zu beachten ist und welche
Termine einzuhalten sind. Die kostenfreie Veranstaltung findet am Mittwoch, den
19. November 2014, von 18.30 bis 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärzte-
kammer, Weidestraße 122 b (Alstercity), 13. Stock, statt. Um Anmeldung wird gebe-
ten: im Internet unter www.fortbildung.aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-250. | *hüb*

Verloren

Ausweis von

- C 1343 Dr. med. Abou Deif-Strathmann
16.05.2008
- C 1637 Dr. med. Andreas Becker
12.08.2008
- C 7753 Claudia Böttrich
14.04.2004
- C 4478 Dr. med. Joachim Calvi
15.04.2011
- C 1347 Dr. med. Andreas Keck
16.05.2008
- 010-24598 Corinna Jechow
06.07.2005
- C 1576 Dr. med. Sandra Kowalsky,
geb. Hemmerich
29.07.2008
- B 4220 Dr. med. Anatol Kurme
21.06.2000
- 44419 Sabine Miri
2011 ÄK Westfalen-Lippe
- C 6719 Dr. med. univ. Su Jung Oh, PhD
27.02.2013
- 010-19646 Urte Pöhlmann
12.08.1999
- B 9262 Dr. med. Nina Rebecca Stober
22.11.2005
- C 7623 Valerie-Anne Tacier
04.12.2013

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

Gefunden

Heute schon self getrackt?

Sie wissen nicht, wie viele Schritte Sie
seit heute früh zurückgelegt haben?
Haben noch nicht den eigenen Urin
analysiert? Heutzutage misst man ja
via App den eigenen Gesundheits-
zustand, wer das nicht tut, ist out.
Trendforscher Peter Wippermann,
der ein Buch über „Das Zeitalter der
Selbstoptimierer“ herausgegeben
hat, prognostiziert: In den nächsten
Jahren wird das sogenannte „Self
Tracking“ (Selbstüberwachung)
eine neue Dimension erreichen.
Der Haken an der Sache: Messen
allein bringt noch keinen gesunden
Körper! Wenn das Smartphone beim
ermitteln des täglichen Alkoholkon-
sums blau anläuft und der Stresspegel
immer weiter steigt, weil die „Stress
Manager“-App den baldigen Herztod
weißsagt, dann empfehle ich: Werfen
Sie das Smartphone ins Klo, sprechen
Sie mal wieder mit anderen Men-
schen – oder gehen Sie zum Arzt, der
kann helfen. | *ti*



Israelitisches Krankenhaus feiert Jubiläum

175 Jahre Israelitisches Krankenhaus – zum Jubiläum veranstaltet die Traditionsklinik einen Tag der offenen Tür für alle Besucher aus der Metropolregion Hamburg mit Fachvorträgen, Infoveranstaltungen und zahlreichen Gesundheitsangeboten. Am Sonnabend, den 13. September, von 10 bis 17 Uhr erfahren Interessierte zum Beispiel wie moderne Endoskopie funktioniert, sie erhalten Pflegetipps für Angehörige, können ihren Blutzucker messen lassen oder mit Musiktherapie entspannen.

Die Klinik bietet Hausführungen, unter anderem gibt es einen Einblick in die Intensivstation, die Anästhesie und den OP. Am Nachmittag findet Live Cooking Barbecue im Park statt, dabei liefern die Hot Jazz Stompers das Musikprogramm. Für kleine Gäste gibt es Spiel und Spaß mit Hüpfburg und dem Zirkuskünstler „Funtastikus“. Ort: Israelitisches Krankenhaus, Orchiendeenstieg 14. Informationen und das vollständige Programm erhalten Sie unter www.ik-h.de. | *háb*



Plakat zur Veranstaltung am UKE Campus Lehre

4. Tag der Allgemeinmedizin

„Allgemeinmedizin – spezialisiert auf den ganzen Menschen“ ist das Motto des 4. Hamburger Tags der Allgemeinmedizin, der am Samstag, den 8. November 2014, von 8 bis 17 Uhr stattfindet. Das Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) will unter dieser Überschrift die Komplexität des hausärztlichen Arbeitens abbilden. Eine Reihe von Workshops für Hausärzte und ihre Praxisteams werden geboten: „Kopfschmerz – harmlos oder gefährlich?“, „Tipps zur Versorgung von Patienten/-innen mit psychischen Symptomen“ oder „Wunde im Fokus“ – rund 40 Veranstaltungen (manche werden wiederholt) informieren unter anderem über klinische Problemlagen wie komplexe Beschwerden, schwierige Diagnosen und fordernde Beratungssituationen. „Diesen und vielen anderen Herausforderungen wollen wir uns widmen, um gemeinsam Lösungsstrategien zu entwickeln, die realistisch in den Praxi-

saltag zu integrieren sind“, so Prof. Dr. Martin Scherer, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin. Abgerundet wird das Angebot mit einer interaktiven Plenumsveranstaltung: Gemeinsame Diagnosefindung anhand von Fallbeispielen aus der Praxis. Tagungsort ist der UKE Campus Lehre. Das ausführliche Programm und die Anmeldung (bis zum 30. September) erhalten Sie online über www.uke.de/tda oder bei Thomas Kloppe, E-Mail: tda@uke.de, Tel. 7410-56479. Die Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung) beträgt 65 Euro für Ärzte, 45 Euro für Weiterbildungsassistenten und 35 Euro für Medizinische Fachangestellte. Medizinstudierende und Auszubildende zahlen keine Gebühr. Teilnehmende Ärzte erhalten acht Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Hamburg. | *háb*

KVH zieht im September um

Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) verlässt vorübergehend die Humboldtstraße 56, weil dort in den kommenden zwei Jahren der Neubau des Ärztehauses entsteht. Während des Umzugs in der zweiten Septemberwoche ist die KVH nicht erreichbar. Ab 15. September finden Sie die KVH im Übergangsgelände in der City Süd.

Neue Adresse: Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg. Alle Telefonnummern und E-Mail-Adressen behalten ihre Gültigkeit. Wie kommt man zum Heidenkampsweg 99? Mit dem Auto: Vom Berliner Tor auf der B 75 Richtung Elbbrücken circa 2,6 Kilometer. Mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Nächste S-Bahn-Station ist Hammerbrook (S3 / S31), von dort neun Minuten Fußweg. Nächste Bushaltestelle: Süderstraße (Linie 154 vom Berliner Tor kommend) mit drei Minuten Fußweg. | *háb*

Hamburger sind mit ihren niedergelassenen Ärzten zufrieden

Die Hamburger vertrauen ihrem niedergelassenen Arzt und schätzen seine Fachkompetenz. Dies sind herausragende Ergebnisse der „Versichertenbefragung 2014“, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Auftrag gegeben hatte. 94 Prozent der Befragten haben ein „sehr gutes“ oder „gutes“ Vertrauensverhältnis zu ihrem Arzt, 95 Prozent halten seine Fachkompetenz für „sehr gut“ oder „gut“. Das gilt auch für die Psychotherapeuten: Von den 18 Prozent, die angegeben haben, sie hätten wegen seelischer Probleme Hilfe benötigt, haben 77 Prozent sie auch in Anspruch genommen. Mit diesen Werten liegt Hamburg an der Spitze aller Bundesländer.

Die Hamburger erweisen sich als moderne, aufgeklärte Patienten: 48 Prozent der Befragten halten eine eigene Internet-Seite des Arztes für wichtig und 32 Prozent wollen hierüber auch Termine buchen können – auch dies sind bundesweite Spitzenwerte. Im Mittelfeld liegt Hamburg dagegen bei Wartezeiten auf Arzttermine. 46 Prozent aller Befragten bekamen innerhalb von drei Tagen einen Termin, 34 Prozent innerhalb von drei Wochen – also der Frist, die die Bundesregierung vorschreiben will. Nur jeder Vierte glaubt, dass die vom Gesetzgeber ins Auge gefasste „Service-stelle“ die Wartezeiten verkürzen wird.

So skeptisch wie in keinem anderen Bundesland werden auch die Datenspeichermöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte gesehen. 40 Prozent aller Befragten fänden es „nicht gut“, wenn medizinische Daten auf dieser Karte gespeichert würden. Trotzdem schätzen die Hamburger ihre Lage sehr positiv ein. 83 Prozent halten ihren Gesundheitszustand für „ausgezeichnet“ oder „gut“ und 89 Prozent schauen „sehr optimistisch“ oder „optimistisch“ in die Zukunft. | *háb*

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

F. Beyersdorf*: Herz- und gefäßchirurgische Basistechniken. Manual und Logbuch für Lernende und Lehrende. 2013.

B. Block: Der Sono-Trainer. Schritt-für-Schritt-Anleitungen für die Oberbauchsonografie. 5. Auflage, 2014.

E. Brinkschulte: Spurensuche – erste Ärztinnen in Hamburg und am UKE. Zur Geschichte der Arbeits- und Lebenswelt der Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf 1889 – 2014. 1. Auflage, 2014.

H. Daldrup-Link: Pädiatrische Radiologie. 1. Auflage, 2014.

B. Heimerl*: Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen. 2013.

M. Herold: Autoimmunerkrankungen – ein Leitfaden für Ärzte. 1. Auflage, 2013.

R. Huber: Checkliste Komplementärmedizin. 2014.

V. Kalitzkus*: Familienmedizin in der hausärztlichen Versorgung der Zukunft. 2013.

J. Klauber: Schwerpunkt: Depression. 2014. (Versorgungs-Report; 2013/14)

M. Ludwig: Repetitorium für die Facharztprüfung Innere Medizin. 1. Auflage, 2014.

G. Maciocia: Die Psyche in der chinesischen Medizin. Emotionale und psychische Disharmonien behandeln mit Akupunktur und chinesischen Arzneimitteln. 1. Auflage, 2013.

R. Martis / M. Winkhart-Martis: Arzthaftungsrecht. Fallgruppenkommentar. 4. Auflage, 2014.

M. Quaas / R. Zack / T. Clemens: Medizinrecht. Öffentliches Medizinrecht, Pflegeversicherungsrecht, Arzthaftpflichtrecht, Arztstrafrecht. 3. Auflage, 2014.

H. Rübben: Uroonkologie. 6. Auflage, 2014.

N. Schäfer: Honorararzt – Flexibilität und Freiberuflichkeit. Akquise, Organisation, Recht, Finanzen. 2. Auflage, 2014.

M. Weirich: Arztrecht leicht gemacht. Eine Darstellung für Studierende, Juristen, Ärzte und Patienten. 2. Auflage, 2013.

D. Windemuth: Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen – erkennen – handeln. 2. Auflage, 2014.

E. Wolff*: Medizin und Ärzte im deutschen Judentum der Reformära. Die Architektur einer modernen jüdischen Identität. 2014. (Jüdische Religion, Geschichte und Kultur ; 15)

H.-P. Wolff: Internistische Therapie 2014/2015. 20. Auflage, 2014.

A. Zaiß: DRG. Verschlüsseln leicht gemacht; Deutsche Kodierrichtlinien mit Tipps, Hinweisen und Kommentierungen. 12. Auflage, 2014.**

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverbandes

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

Praxisverwaltung kann soo einfach sein!



Kennen Sie schon unsere moderne Software EPIKUR e-medico speziell für Ärzte?
Bei uns finden Sie viele hilfreiche Funktionen, die Sie schon immer in Ihrem Programm vermisst haben.

Überzeugen Sie sich selbst! Gern präsentieren wir Ihnen unser Programm:

www.epikur.de





50 Jahre Hamburger Ärzteorchester

Jubiläum Die treibende Kraft der Musik hält den „Club der Individualisten“ zusammen.

2014 ist für das Hamburger Ärzteorchester ein Jubiläumsjahr – seit 50 Jahren musizieren Angehörige von Medizinberufen gemeinsam. Wenn eine Gruppe, natürlich auch in wechselnder Zusammensetzung, aber ohne Vereinsstatus, ohne Satzung, eigentlich nur nach gelebter Übereinkunft so lange zusammenhält, dann ist das schon etwas Besonderes. Die treibende Kraft ist die Musik – selbst ausgeübt. Die Mitglieder haben sie sich als Kraftquelle erwählt und darüber hinaus bereitet es zusätzlich Freude, zu gegebenen Anlässen diese Kraft auch mittels der Musik weiterzugeben.

1965 trat das Orchester, neun Monate nach der Gründung, unter dem Dirigenten Willi Linow im Amerikahaus in Hamburg erstmals öffentlich auf. Es existiert noch der kleine Original-Zeitungsbericht von damals. Unzählige große und kleine Konzerte oder auch kammermusikalische Einsätze folgten. Immer war und ist es für einen guten Zweck: Das Orchester spielt in Kliniken, Hörsälen, Kirchen, zu Kongressen, es gibt Benefizkonzerte zugunsten förderungswürdiger Einrichtungen – oft zusammen mit Gesangssolisten oder Chören.

Heute ist das Ensemble ein „ausgewachsenes Sinfonie-Orchester“ mit etwa 50 Mitgliedern, nur selten werden Musiker von außen benötigt. Es hat sich als Liebhaber-Orchester ein umfangreiches Repertoire erarbeitet und gern musizieren Solisten, meist aus den eigenen Reihen, mit ihm. Erfreulicherweise gibt es auch immer wieder Nachwuchs – Verjüngung kann jedes Liebhaber-Orchester sehr gut vertragen.

Mediziner haben durch Ausbildung und Beruf weltweite Verbindungen, und oft folgten

daraus Konzertreisen. Schuberts 5. Sinfonie erklang so schon an vielen schönen Orten unserer Welt. Reisen fördern den Zusammenhalt einer Gruppe und füllen die Erinnerungsräume. 1983 war Chicago erstmalig ein Ziel, danach wurde fast jährlich eine Konzertreise unternommen. Ziele waren z. B. Spanien, Frankreich, Italien, Malta, die Schweiz, Kroatien, die Slowakei, Tschechien, Island und Lettland. Oder aber Namibia, Indonesien und Myanmar, China und Israel.

Beständigkeit in der Leitung

Prägend für das Orchester war und ist die Beständigkeit in der musikalischen Leitung. Nach Willi Linow und Prof. Hermann Weiss führte die unvergessene Anne Stellbrink über 20 Jahre diesen Individualisten-Club. Und heute, über ein Jahrzehnt, Thilo Jaques, der schon 1993 in Indonesien als Hornist mit dabei war. Für die vielfältigen Organi-

sationsaufgaben des Orchesters finden sich immer wieder beherzte Mitglieder und ihnen allen gebührt ein ausdrücklicher großer Dank! Das „Vierzigjährige“ wurde 2004 mit einer Raddampferfahrt auf der Elbe gefeiert. 2014 bleibt das Orchester an Land – aber im Hafen. Am Sonntag, 9. November 2014, feiern die Musiker gemeinsam mit Freunden und Förderern im historischen Hauptzollamt in der Hamburger Speicherstadt.

Das Hamburger Ärzteorchester probt ab Oktober donnerstags von 20 bis 22 Uhr im Saal 1, Ebene 1, in der Alstercity, Weidestraße 122 b. Interessenten sind herzlich willkommen. Bitte wenden Sie sich an Thilo Jaques, Tel. 513 35 90, E-Mail: thilo.jaques@googlemail.com oder Dr. Ulrike Kiesselbach, Tel. 538 49 52, E-Mail: harro.ulrike@web.de. Mehr Informationen und Konzerttermine erhalten Sie über www.hamburgeraerzteorchester.de.

Lothar Schumann, Apotheker und Hornist im Ärzteorchester

Zwei Jubiläumskonzerte im September

Am Samstag, 27. September 2014, findet um 18 Uhr ein Konzert zum 50-jährigen Bestehen des Hamburger Ärzteorchesters statt. Veranstaltungsort für das Benefizkonzert zugunsten des Hamburger Hospizes ist das Forum der Firma Medac, Theaterstraße 6, in Wedel. Gespielt wird die Lobgesangsinfonie Nr. 2 von Felix Mendelssohn Bartholdy für Chor, Solisten und Orchester mit Jutta Hohenstein (Sopran), Julia Moormann (Sopran), Daniel Witte (Tenor) und der Kantorei der Ev.-Luth. Ansgar-Gemeinde Hamburg-Langenhorn, Choreinstudierung Julia Götting, Dirigent ist Thilo Jaques. Der Eintritt ist frei, Kartenvorbestellung bei Medac unter Tel. 04103/800 60, Spenden sind erbeten.

Am Sonntag, 28. September 2014, um 18 Uhr spielt das Ärzteorchester dasselbe Programm in der Ev.-Luth. Ansgar-Kirche Hamburg-Langenhorn, Langenhorn Chaussee 266, Leitung: Julia Götting. Auch hier ist der Eintritt frei, Spenden sind willkommen.

Abklärung bei Ebola-Verdacht

Schutzmaßnahmen Ein Flussdiagramm des RKI hilft, mögliche Ebola-Erkrankte zu identifizieren.

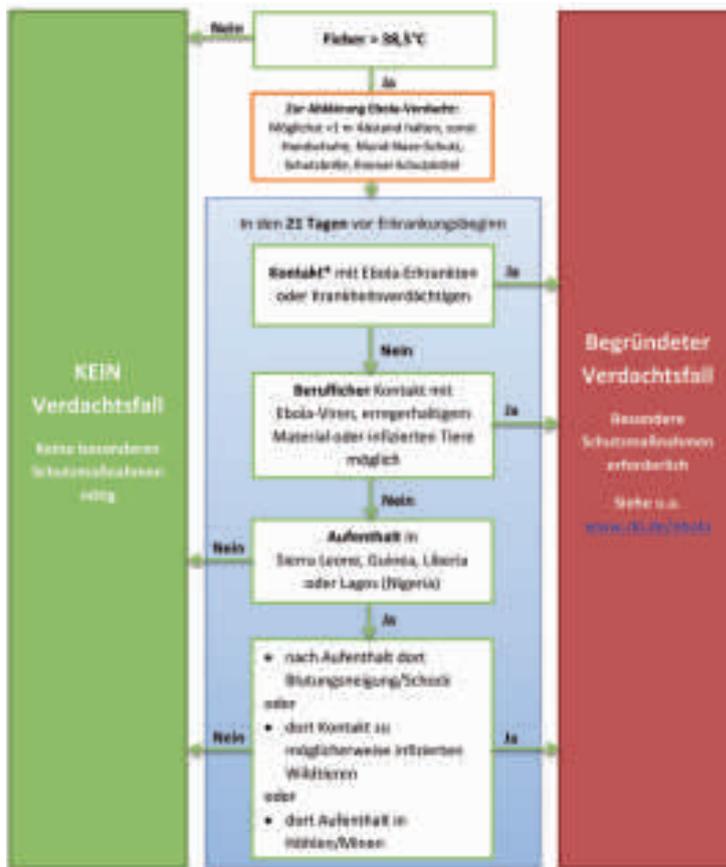
Wie sollten Ärzte reagieren, wenn sie mit einem Ebola-Verdachtsfall konfrontiert werden? Zur Abklärung, ob ein begründeter Verdacht vorliegt und Schutzmaßnahmen erforderlich sind, hat das Robert Koch-Institut (RKI) im Internet ein Flussdiagramm veröffentlicht, das grafisch die Inhalte zum begründeten Ebola-Verdacht aus der Ebola-Übersicht umsetzt, die ebenfalls auf der Homepage zu finden ist. Das Schema dient Mitarbeitern in Krankenhaus und Praxis, wenn sie mit Personen mit unspezifischen Symptomen aus Ebola-betroffenen Ländern Westafrikas in Kontakt kommen. Sie erhalten die Übersicht zum Ausdrucken über die Homepage des RKI (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/EbolaSchema.pdf?__blob=publicationFile) und über die der Ärztekammer Hamburg (www.aekhh.de).

Abb. : * Kontakt:

- direkter ungeschützter Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von Ebola-Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen (inklusive möglicherweise Kontakt mit Ebola-kontaminierter Kleidung/ Gegenständen, Aufenthalt in afrikanischem Krankenhaus, in dem Ebola-Erkrankte behandelt wurden)
- Kontakt (<1m) mit einem Ebola-Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen (inkl. Haushaltskontakte, Flugpassagiere (+/- 1 Sitz in alle Richtungen))

Kein Kontakt: nur Aufenthalt (>1m) im gleichen Raum/Verkehrsmittel

Flussschema zur Abklärung, ob ein begründeter Ebola-Verdachtsfall vorliegt



Wohnanlage „An der alten Wache“ in Glinde



Baubeginn in Kürze!

- Ihre Vorteile:**
- ✓ 20-Jahres Mietvertrag (Mietgarantie) + Option auf Verlängerung + Inflationsausgleich
 - ✓ Garantierte Mietrendite 5,19%*
 - ✓ Keine Maklercourtage für den Käufer
 - ✓ Öffentliche Fördermittel KfW
 - ✓ Priorisiertes Belegungsrecht für Sie und Ihre Verwandten in allen KerVita-Einrichtungen
 - ✓ Betreiber mit besten Referenzen

115 vermietete Pflegeapartements
Kaufpreis ab 128.000,- €



Infos ab sofort:
TRUEBLUE Finance Hamburg GmbH & Cie KG
Große Theaterstr. 7, 20354 Hamburg
Tel. 040-209 338 84-0
hamburg@trueblue-finance.de
www.trueblue-finance.de

Alle Angaben Stand 05/2014
* Bruttoanfängerrendite: Pachtanteil geteilt durch Kaufpreis mal 100=5,19%
Der Irrtum bleibt vorbehalten



Mit Sicherheit sorglos leben

Den Schmerz zum *Ausdruck bringen*

*Das Trommeln auf der
Dschembe ist ein
Ausdrucksmittel, das hilft,
mit Krankheit und
Symptomen aktiv
umgehen zu können*

Musiktherapie Die heilsame Wirkung von Musik ist auch unter Medizinern anerkannt. In Hamburg bildet die Hochschule für Musik und Theater Therapeuten in drei Studiengängen aus. Von Prof. Dr. Hans-Helmut Decker-Voigt

Die Patientin Frau F., 54 Jahre, nach der zweiten Mamma-OP, hatte sich während ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik im Rahmen der psychologischen Betreuung zur Musiktherapie gemeldet. Sie kommt zum dritten Setting. Die Therapie soll ihr helfen, ihren Körper besser wahrzunehmen und Strategien für den Umgang mit der lebensbedrohenden Krankheit zu finden. Die Musiktherapeutin fragt, ob die Patientin wieder frei improvisieren möchte – wie in der letzten Stunde – oder zu einem bestimmten Thema. Die Patientin sagt: „Ich will Musik spielen zu meinem Körper – jetzt nach der OP ...“

Therapeutin: „Probieren Sie dann bitte Instrumente aus, und entscheiden Sie, mit welchen Sie die Musik zu Ihrem Körper spielen möchten.“ Die Patientin sucht nicht, sondern entscheidet sich sofort für zwei Dschemben (afrikanische Trommeln), stellt sie nebeneinander auf.

Therapeutin: „Und – soll ich etwas dazu spielen – oder improvisieren Sie lieber allein?“

Patientin: „Erst allein – dann kommen Sie mit der Stimme dazu. Ja, Ihre Sing-Stimme bitte, ohne Worte, vielleicht auch nur Summen ...“ Jede Improvisation beginnt mit der Stille, aus der heraus dann die ersten Töne, Klänge oder Geräusche den Raum füllen. Auch diese fängt so an: mit einer langen Stille. Dann beginnt die Patientin ihr Spiel. Erst kreist sie mit den Fingern der linken Hand auf dem Fell der einen Dschembe, von außen nach innen, sodass die Kreise immer kleiner werden – bis zum Morendo, dem Ersterben des Geräusches der Finger auf dem Fell. In die neue Stille nickt sie der Therapeutin zu, die zu vokalisieren beginnt: „Mmm“ – ein Summen, das sich langsam öffnet zu einem ersten „M-oh“, einem zweiten und dann wechselt zu „Ma – ma“. Es folgt das fast gleiche Spiel der Patientin mit den Fingern der rechten Hand auf dem Fell der zweiten Dschembe ...

Dieser vignettenhafte Einblick in eine musiktherapeutische Begleitung von heute steht vor dem Hintergrund der Phänomenologie, der Tiefenpsychologie, also der Arbeit mit dem Unbewussten, der Arbeit mit Ressourcen und Resilienzen.

Die Aussage des Psychoanalytikers Donald Winnicott, dass das Spiel viel zu wichtig sei, als dass man es allein den Kindern überlassen solle, fasst viele der hinter dieser Szene stehenden Theoriebildungen zusammen: Musik (wie auch ein gemaltes Bild, eine geformte Körperhaltung oder -bewegung, Dichtung, Worte in der Logotherapie) fungiert immer auch als Symbol, als Stellvertretung für etwas (griech. *symbollein*: zusammenfallen). Die Dschemben in der Szene und das Spiel auf ihnen drücken in Minuten die vier Jahre lange Erfahrung der Patientin mit zunächst der ersten Diagnose und OP aus, dann der zweiten. Sie stehen stellvertretend für ihren Umgang mit Diagnose, Eingriff, Therapie – und all den damit zusammenhängen Empfindungswelten von Panik, Angst, Verleugnung, narzisstischer Kränkung usw. Hinter dieser künstlerischen Erfahrung steht die Phänomenologie, wie der amerikanische Psychologe James Hillman sie beschreibt: Indem ein Patient z. B. sein Symptom spielt, gestaltet er aktiv und ist der Symptomatik nicht mehr ausgeliefert. Er gestaltet sie um ...

Der intermediäre Raum des Spieles in der Kindheit spielt in diese Szenen immer hinein (z. B. Spiel als Rollenspiel, um Schmerzhaftes zu verarbeiten), es spielt hinein die therapeutische Beziehung, die immer auch Nachfolge der frühen Eltern-Kind-Beziehung ist, in der Erfahrung, Hilfe zu bekommen oder auch nicht. Es spielt hinein die Theorie der Dezentrierung, das heißt, indem ein Patient ein Thema im Zusammenhang mit seiner Belastung in das Gespräch bringt, es musikalisch gestaltet, ein Klangbild dazu malt, transportiert er das in



„Die Zukunft der Heilkunst liegt in der Rückkehr der Künste in sie ...“

(James Hillman, amerikanischer Arzt und Psychotherapeut)

seinem seelischen Zentrum Rumorende nach außen, dezentriert es, kann Umgang damit üben, gestalten und verändern.

Musiktherapie ist künstlerische Psychotherapie, und so können die Einladungsfragen (bei verbalisierungsfähigen) Patienten auch in anderen Praxisfeldern so lauten: Wie klingt Ihr Schmerz (in der Schmerztherapie)? Wie klingt Ihre Angst vor dem Verlassenwerden (in der Paartherapie)? Wie klingt der drohende Verlust Ihrer Arbeitsstelle (bei Burnout-Syndrom, hinter dem eigentlich vertraute Depressionsstrukturen stehen).

Bei Patienten, die nicht verbalisierungsfähig sind (Koma, Wachkoma, Alzheimer / Demenz usw.), geht Musiktherapie nur methodisch andere Wege, aber die Zielrichtung bleibt: Eine Veränderung der Psychodynamik des Betroffenen und seiner mitbetroffenen Angehörigen, den Umgang mit der Erkrankung zu üben, die Belastung in die mögliche Lebensqualität zu integrieren.

Drei Erlebensebenen oder eine von ihnen verändert den Patienten: erlebnisorientierte Musiktherapie (das Ereignis Musik in der Begegnung mit der Therapeutin), übungsorientierte Musiktherapie (Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung, Kontextwahrnehmung durch z. B. Aufgaben neu sensibilisieren), problemorientierte Musiktherapie (wie die Szene zu Beginn, in der das verletzte Körperselbst der Patienten Thema ist).

Was ist Musiktherapie?

Musiktherapie ist eine künstlerische Psychotherapieform, in der Musik als Ausdrucksmittel (improvisierte Musik) und als Eindrucksmittel (gehörte Musik) in der therapeutischen Beziehung genutzt wird, um Prävention, Therapie, Krankheitslinderung und Hilfe für den Umgang mit chronischen Krankheiten im Lebenskonzept des Patienten herbeizuführen.

Musik reaktiviert dabei immer jene positiven Kräfte, mit denen wir seit der pränatalen Phase und Kindheit unsere Umgebung erleben und erarbeiten.

Musik ist somit eine Ressource für den Umgang mit unserer Gesundheit und Krankheit in allen Lebensbereichen.

Musikmedizin bedeutet die medizinisch funktionale Anwendung von Musik zur Unterstützung und Ergänzung schulmedizinischer Maßnahmen.

Musik als Kunst im Gesundheitswesen bedeutet die Einbeziehung von Konzepten für Patienten und Personal im Klinikalltag mit dem Ziel der Förderung von Kommunikation.

Definitionen: Prof. Dr. Ralph Spintke u. Prof. Dr. Hans-Helmut Decker-Voigt in „Musik und Gesundheit“ (Startausgabe), siehe auch WHO 1996



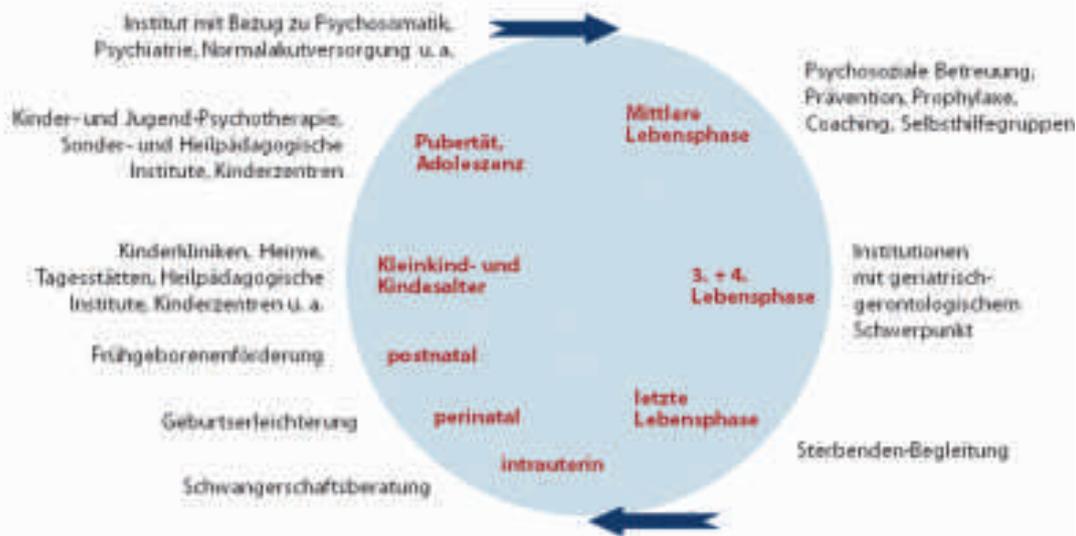
Eine Vielzahl von Musik-therapie-spezifischen Instrumenten kommen zum Einsatz, z. B. Monochord, Ocean-Drum, Gong, Dschemben und Geräuschinstrumente

Musiktherapie mit Drogenabhängigen in einer Entzugsambulanz. Die Therapeutin bietet die Arbeit mit Instrumenten als einen Baustein der multimodalen Therapie an

In der aktiven Musiktherapie wird der Patient zum improvisierenden Musizieren zu seinen Lebens-themen motiviert, entweder einzeln oder in der Gruppe



Wirkungs- und Anwendungsfelder von Musiktherapie, therapeutisch orientierter Musikpädagogik und Musik in der Medizin im Lebenskreis



Erscheinungsbild im Gesundheitswesen

Die Übersicht links zeigt das Spektrum heutiger Praxisfelder der Musiktherapie (im klinischen Kontext), der therapeutisch orientierten Musikpädagogik (im heil-, sonder- bzw. förderpädagogischen Kontext) und der Musik in der Medizin (im medizinischen Kontext).

Ambulante Musiktherapie ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Davon gibt es jedoch Ausnahmen. Zunehmend zeigen sich Kostenträger, z. B. genossenschaftliche Krankenkassen, Firmenkrankenkassen, Privatkrankenkassen und über Selbsthilfegruppen auch Ersatzkassen bereit zur Kostenübernahme. Inzwischen selbstverständlich ist Musiktherapie außerdem im Therapiean-

Kurzausflug vom Heute zum Damals

1953 schloss der damalige Direktor der Universitätsnervenklinik Göttingen seine Eröffnungsansprache für eine Tagung zur Musiktherapie mit dem wohlwollenden Satz: „Sie kann nicht schaden.“ Diesem folgten dann auf jener Tagung Praxisbeispiele der auf Honorarbasis beschäftigten Musiktherapeutin, die hauptamtlich Klavierlehrerin war. Das Handlungsrepertoire der Musiktherapie bestand bis in die Mitte der 1960er-Jahre meist darin, dass der ausgeliehene Chorleiter einer Kirchengemeinde oder eine Klavierlehrerin der Musikschule – Künstler also bzw. Musikpädagogen – ein entsprechendes Liedrepertoire von ihrer sonstigen Klientel auf eine andere übertrug: Patienten. Diese Anfänge der Musiktherapie fanden sich überwiegend in Institutionen der Psychiatrie oder der Heilpädagogik. Sie zeigten eine grundsätzliche Ähnlichkeit mit der Entwicklung von Psychotherapie überhaupt: Mangels der vor oder nach 1933 in das Exil gegangenen Ärzte, die klinisch-psychologisch bzw. psychoanalytisch forschten, waren die Begriffs-, Denk- und Handlungswelten therapeutischer Beziehung und deren Wirkfaktoren auf die Mechanismen von Übertragung, Gegenübertragung und Projektion noch nicht wieder zurückgekehrt. Oft folgte man noch alten Kausalitätsprinzipien: Wenn (bestimmte Merkmale im Verhalten sich ausprägen) – dann ... (ist diesen mit diesen oder jenen therapeutischen Schritten zu begegnen). Therapeutische Konzeptionen, die mit dem Patienten zusammen entwickelt wurden, die sich aus dem therapeutischen Prozess ergeben, etablierten sich erst durch den Reimport Humanistischer Psychologie (Fritz Perls u. a.) und die Rückkehr der Psychoanalyse seit den 1970ern, weitgehend aus den USA.

Nichtdestotrotz beobachtete und sammelte man in den Nachkriegsjahren die signifikanten Veränderungen im Stimmungsprofil der Patienten nach einfachem Liedersingen oder Lied- und Bewegungsspielen (Vitalisierungsaffekte, besser balancierter emotionaler Haushalt) und entließ die oft autodidaktisch arbeitenden musiktherapeutisch Tätigen nicht mehr aus ihrer peripheren Bedeutungsposition. Verstärkt wurden diese Anfänge von Psychiatern, die für das Medium Musik geradezu missionarische Funktionen übernahmen wie Aleks Pontvik (Grundgedanken zur psychischen Heilwirkung der Musik unter besonderer Berücksichtigung der Musik von J. S. Bach, Zürich 1948) und zwanzig Jahre vor ihm Kurt Singer (Heilwirkung der Musik, Berlin 1927).

gebot im stationären Bereich: Circa achthundert Häuser bieten sie inzwischen an.

Akademischer Ausbildungsbereich

Noch stürmischer entwickelte sich Musiktherapie im akademischen Bereich: Ausgehend von Hamburg, dessen früherer Musikhochschulpräsident Hermann Rauhe in Verbindung mit den Medizinern Ch. Behrendt (Harburg), H. Willms (Schleswig) für erste kontrollierte Studien sorgte und ab 1974 für einen ersten staatlichen (Zusatz-)Studiengang Musiktherapie, entstand mit der Fachhochschule der Stiftung Rehabilitation in Heidelberg die erste Achse staatlicher bzw. staatlich anerkannter Studiengänge für Musiktherapie.

Die Fachhochschulen wurden 1970/71 als praxisbezogene Hochschulen gegründet, und an ihnen boomte Musiktherapie im Bereich Sozialwesen von Beginn an mit folgenden neuen Schwerpunktsetzungen:

- Ausweitung der Musiktherapie-Praxisfelder über Psychiatrie und Heilpädagogik hinaus in alle Bereiche der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. Beispiele sind Abenteuerispielplätze in den damals sogenannten „sozialen Brennpunkten“, Heimerziehung und die Arbeit mit Drogenabhängigen.
- Entwicklung der freien Improvisation als nun „prominentestem Medium“ der Musiktherapie (Prof. Dr. Eckhard Weymann), in der die Klienten mit den Therapeuten den musikalisch freien Ausdruck ihrer Beziehungen zum sozialen Umfeld, der Beziehungen zu ihren Erkrankungen, der Beziehung zu sich selbst „aktiv“ gestalteten, wie im Eingang geschilderten Fall.

Ein neues Methodenrepertoire entstand neben der bisherigen rezeptiven („passiven“, damals war die Hirnphysiologie noch nicht weit genug) Musiktherapie des Hörens und dem Liedersingen oder dem gebundenen Improvisieren auf Orff-Instrumenten als Hauptteil des damaligen aktiven Musizierens.

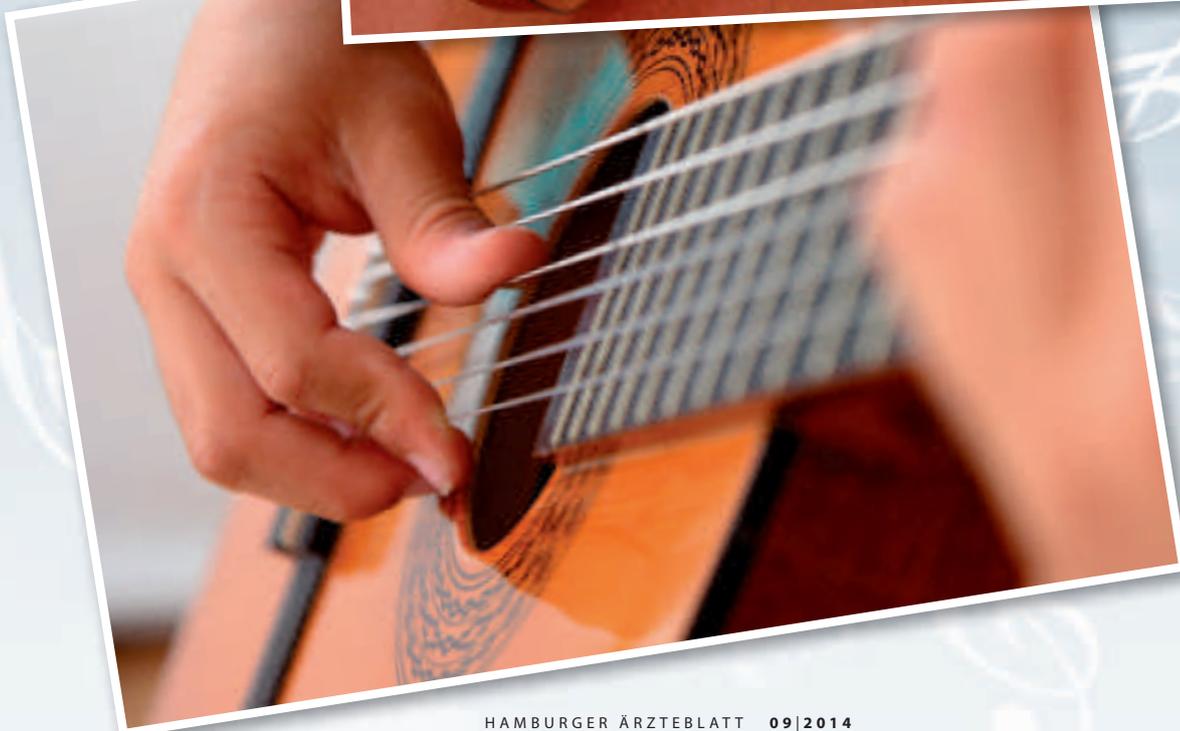
Die acht staatlichen oder staatlich anerkannten Bachelor- und Master-Studiengänge in Deutschland in Augsburg, Berlin, Hamburg, Friedenau, Heidelberg, Magdeburg, Münster, Würzburg sowie einige private Ausbildungen wie die am Freien Musikzentrum Berlin, die anthroposophischen Ausbildungen oder die Schwabe-Musiktherapieausbildung an der Akademie Crossen basieren überwiegend auf phänomenologischer, das heißt tiefenpsychologischer, psychoanalytischer oder



Bei der Therapie mit Klangschalen setzt der Therapeut die Schalen auf den Körper des Patienten und erzeugt Töne und Schwingungen, die auf Körper und Psyche in Richtung Homöostase wirken

Dreijähriges Mädchen mit Leukämie auf der onkologischen Station der Rostocker Universitäts-Kinder- und Jugendklinik. Positive Erlebnisse helfen, die Krankheit zu verarbeiten

Musiktherapeuten behandeln Patienten mit somatischen, psychischen, psychosomatischen sowie psychiatrischen Erkrankungen und Menschen mit Schädigungen, Behinderungen und Beeinträchtigungen. Sie arbeiten auch präventiv (z. B. mit Burnpout-gefährdeten Patienten)



entwicklungspsychologischer Basis, teilweise auch auf der Verhaltenstherapie direkt neben der medizinischen Basis (wie die MusikMedizin von Ralph Spintge, Professor für MusikMedizin am Institut für Musiktherapie der Musikhochschule Hamburg, neben dem weitere vier Mediziner Honorarprofessuren in der Musiktherapie innehaben). Ebenso selbstverständlich engagieren sich heute die Absolventen der akademischen Ausbildungen in fachspezifischen bzw. interdisziplinären Forschungsprozessen. In Hamburg etwa in einem eigenen Promotionsstudiengang Musiktherapie (am Institut für Musiktherapie der Musikhochschule seit 1993, derzeit übergehend in die fachbereichsübergreifende Promotion zum Dr. phil.), an anderen Hochschulen in Verbindung mit medizinischen, psychologischen und musikwissenschaftlichen Fachbereichen. Auch Hermann Rauhes Nachfolger als Präsident, Prof. Elmar Lampson, und der für das Institut zuständige Dekan, Prof. Dr. Wolfgang Hochstein, förderten diese interdisziplinäre Entwicklung der Musiktherapie zwischen Entwicklungspsychologie und Medizin intensiv durch hochschulpolitische Unterstützung. Geschätzt arbeiten heute circa 3.800 Fachkräfte musiktherapeutisch, verbands- und berufspolitisch in verschiedenen Organisationen, von denen die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG) die größte und „netzwerkende“ Organisation ist mit systematischen Fort- und Weiterbildungssystemen, die sich derzeit an denen der psychologischen Psychotherapeuten und Mediziner zu orientieren beginnen.

Musiktherapie in Hamburg

Hamburg nimmt aus verschiedenen Gründen einen Sonderplatz in der Entwicklungsgeschichte der Musiktherapie ein: Nach der Gründung des ersten (Zusatz-)Studienganges für Musiktherapie für Sonderpädagogik 1974 erhielt die Hochschule für Musik und Theater (damals Darstellende Kunst) 1985 den Auftrag zur Entwicklung eines berufsbegleitenden Diplom-Studienganges auf Ebene der wissenschaftlich-künstlerischen Ausbildung als „Modellstudiengang der Bund-Länderkommission“, aus dem der langjährige Diplomstudiengang und der heutige Masterstudiengang hervorgingen. 1990 wurde das Institut gegründet mit einem seit 1993 arbeitenden eigenen Promotionsstudiengang Musiktherapie, aus dessen Absolventenkreis die Professoren und Studiengangsleitungen von fünf der acht deutschen Hochschulstudiengänge kommen sowie die von Zürich und Wien. Wien berief mit Thomas Stegemann einen der doppelt in Hamburg qualifizierten Rollenträger: Er studierte neben seiner Ausbildung und späteren Leitung in der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) noch Musiktherapie an der Musikhochschule und promovierte an beiden Institutionen – ein Hamburger Gewächs in Wien.

Das Institut für Musiktherapie übernahm auch die Verantwortung für Vorbereitung und Durchführung des VIII. Weltkongresses auf Initiative des Congress Centrums Hamburg (CCH), auf dem sich 1996 dann 2.000 Musiktherapeuten aus 52 Ländern trafen. Die breitmediale Berichterstattung führte in der Folge zu zwölf Musiktherapie-Filmen des NDR, die auch im schweizerischen und im österreichischen Fernsehen zur endgültig öffentlichen Wahrnehmung von Musiktherapie als künstlerischer Psychotherapie und Teil der Gesundheitswissenschaft führte sowie zu anhaltender akademischer Publizistik und interdisziplinärer Forschung. Zudem nahm die WHO Musiktherapie in ihr Co-Sponsoring auf. Ebenfalls in Folge von 1996 verband die Gesundheitsbehörde das Diplom in Musiktherapie dann mit der Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie im Rahmen des Heilpraktikergesetzes – ein Modell, dem andere Ausbildungen in den Ländern nach dem Gleichheitsgrundsatz folgten. Etliche Musiktherapeuten sind doppelt qualifiziert als Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder haben ein Musiktherapie-Studium auf ein bestehendes gesundheitswissenschaftliches Basisstudium gesattelt (Psychologie, Medizin). Hamburgs Institut gründete ein erstes eigenes Lehrkrankenhaus für seine Studierenden (die Klinik Gut Wienebüttel in Lüneburg, Schwer-

punkt Wachkoma-Klientel, Unfallverletzte und die jeweilige Angehörigenarbeit). Nach dessen Schließung gelang es David, Goliath in diese Funktion zu bitten: Meinen Nachfolgern, Prof. Eva Maria Bleckwedel und Prof. Dr. Eckhard Weymann, gelang die Folge-Vertragsvereinbarung mit dem UKE, auf dessen Stationen nun Musiktherapie-Studierende von musiktherapeutischen Tutoren und dem Mediziner Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt bereits während des Studiums begleitet und in einer Forschungswerkstatt (Weymann) mit den Instrumenten der Forschung (qualitative und quantitative Forschungsinstrumente und deren Mischformen) vertraut gemacht werden.

Das „Hamburger Modell“, berufs begleitende Ausbildungen mit phänomenologischem Hintergrund, hat seinen Namen auch deshalb bekommen, weil es nach außen getragen wurde. Der Verfasser wurde auf Initiative des früheren Hochschulpräsidenten Rauhe und der Dr. Helmut und Hannelore Greve Stiftung zu Gastprofessuren zunächst an den Universitäten in Ungarn (ELTE) und Estland (Tallinn-Uni) eingeladen, innerhalb derer neue Musiktherapie-Studiengänge eben nach dem Hamburger Modell entstanden. Später folgten ebensolche Initiativen in Taiwan (Medical University Taipeh) und Orenburg/Russland, wo auch mit den aus Hamburg stammenden übersetzten Lehrbüchern und Lexika für Musiktherapie gearbeitet wird. Die Einladung des Ärzteblattes, als Musiktherapeut die Rolle heutiger Musiktherapie im Gesundheitswesen zu beschreiben, ist ein supportives Zeichen dafür, dass die Zukunft, wie das Motto von James Hillmans sie zu Beginn des Artikels apostrophiert, begonnen hat.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Hans-Helmut Decker-Voigt

M.A. Expressive Therapy Lesley / Coll. / Cambridge/USA
 Prof. h. c. der Kunstwissenschaften und Dr. h. c. Rostropovitch-Hochschule Orenburg / RUS
 Senior-Professor und Mitbegründer des Instituts für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg
 E-Mail: prof.dr.decker-voigt@t-online.de
www.decker-voigt-archiv.de

Musiktherapie im Print

Die vergleichsweise winzige Gruppe der ausgebildeten Musiktherapeuten ist auf dem Print- und Medienmarkt breit vertreten. Neben Verlagen wie Vandenhoeck & Ruprecht und Hogrefe (beide Göttingen), Reinhardt (UTB) (München), Goldmann / Bertelsmann (München), Psychosozial (Gießen), die alle gleich mehrere Musiktherapie-Titel in ihrem Entwicklungsprogramm pflegen, hat sich der Reichert-Verlag Wiesbaden zu dem Hauptverlag musiktherapeutischer Publizistik entwickelt und verlegt auch eine der beiden musiktherapeutischen Fachzeitschriften „Musik und Gesundein“, absichtlich auch an die interessierte Öffentlichkeit adressiert. Mehr als Netzwerkzeitschrift für die Fachszene versteht sich die „Musiktherapeutische Umschau“ (Vandenhoeck & Ruprecht), Organ der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie.

Decker-Voigt, H.-H. et. al: *Lehrbuch Musiktherapie*.
 2. Bearbeitete Ausg., UTB Reinhardt, München 2012

Decker-Voigt, H.-H. / Weymann, E.: *Lexikon Musiktherapie*.
 2. Aktual. Ausg., Hogrefe, Göttingen 2009

Decker-Voigt, H.-H. / Weymann, E.: *Aus der Seele gespielt. Einführung in Musiktherapie*. 7. Auflage, Goldmann, München 2008



Leben erhalten, Beistand leisten

Essay Ein Plädoyer für mehr menschliche Hilfe und den Ausbau moderner palliativmedizinischer Versorgung in der Sterbebegleitung und gegen Sterbehilfe.

Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Jetzt nach der Sommerpause geht die politische Diskussion um ein Sterbehilfegesetz in die nächste Runde. Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und CDU-Fraktionschef Volker Kauder haben sich eindeutig für ein Verbot organisierter Sterbehilfe ausgesprochen, doch in den eigenen Reihen werden Stimmen laut, die auf Konfrontationskurs zur CDU-Spitze gehen. Bundestagsvizepräsident Peter Hintze (CDU) plädiert für eine rechtssichere Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten beim assistierten Suizid und erwägt einen gemeinsamen Gruppenantrag mit der SPD. Doch was genau bedeutet das für uns Ärzte und für unsere Patienten?

Warum wir ein Sterbehilfeverbot brauchen, zeigt aus meiner Sicht überdeutlich die Anklage der Hamburger Staatsanwaltschaft im Mai dieses Jahres gegen den früheren Hamburger Justizsenator Roger Kusch wegen Totschlags in zwei Fällen. Er soll, gemeinsam mit einem Nervenarzt, für den Tod von zwei Frauen verantwortlich sein, die sich 2012 über den Verein Sterbehilfe Deutschland in seine Obhut begeben haben. Der Grund für ihren Sterbewunsch soll allein die Angst vor dem Altern und dessen Folgen gewesen sein. Die Anklagebehörde wirft den Beschuldigten vor, dass sie einen Präzedenzfall in der Sterbehilfe schaffen wollten.

Auch wenn die Entscheidung des Hamburger Landgerichts, ob das Verfahren überhaupt eröffnet wird, bei Redaktionsschluss noch ausstand, zeigt dieser Fall, warum Ärztinnen und Ärzte professionelle und geschäftsmäßig organisierte Sterbehilfe nur ablehnen können. Diese bietet ein schnelles Ende an und überschreitet Grenzen der menschlichen Ethik, statt echte, menschliche Hilfe zu leisten, die unter anderem Beratung, das Aufzeigen von Alternativen und palliative Angebote impliziert.



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

Berufsrechtliches Verbot ja, Verankerung im Strafrecht nein

Es gehört zur Würde des Menschen, sein Leben so zu Ende zu leben, wie er es sich wünscht. Das schließt das Recht auf den Freitod mit ein – nicht aber die Teilnahme anderer, die eine besondere Garantstellung gegenüber dem Leben haben. Daher haben wir Ärzte uns nach langer, leidenschaftlicher Debatte auch auf dem Deutschen Ärztetag 2011 mit großer Mehrheit dafür entschieden, dass es Ärztinnen und Ärzten berufsrechtlich verboten sein soll, Beihilfe zur Selbsttötung ihrer Patienten zu leisten. Dieses berufsrechtliche Verbot geht über das allgemeine Strafrecht hinaus, das die Assistenz beim Suizid grundsätzlich nicht unter Strafe stellt. Die Verankerung im allgemeinen Strafrecht halten wir auch nicht für sinnvoll, da Strafandrohung, staatsanwaltschaftliche Ermittlungen in allen Verdachtsfällen und rechtliche Interventionen nicht die richtigen „Instrumente“ darstellen, um Ärzte zu sanktionieren, wenn sie sich mit diesen schwierigen Fragen auseinandersetzen. Insbesondere im Bereich der Palliativmedizin und der Intensivtherapie entstünden alte Ängste neu. Der gerade begonnene Fortschritt in effektiver Schmerztherapie und palliativer Sedierung wäre gefährdet, wenn wir uns bei jeder Handlung mit strafrechtlichem Rechtfertigungsdruck konfrontiert sähen, das Unterlassen einer Handlung dahingegen risikoreicher wäre.

Für die Verankerung im Berufsrecht haben wir uns hingegen entschieden – und das, obwohl sich laut einer Allensbach-Umfrage etwa 37 Prozent der Ärztinnen und Ärzte eine Beteiligung am Suizid ihrer Patienten

vorstellen können. Interessanterweise waren es aber eher Arztgruppen, die dem Problem fern waren, die seltener mit der Frage konfrontiert wurden, die sich für die Suizidassistenten aussprachen. Gerade unter Geriatern, Onkologen und Palliativmedizinern war die Zustimmung zur Suizidbeteiligung ausgesprochen niedrig.

Ziffer in der GOÄ?

Verfolgt man den Gedanken weiter, dass wir Ärzte Assistenz beim Suizid leisten sollten, dann treten eine Reihe von Fragen auf, die nicht ethisch konfliktfrei zu lösen sind. Zum einen sind wir verpflichtet, unseren Beruf nach dem Stande der Wissenschaft, von der Fachlichkeit und der Qualität her auf hohem Niveau auszuüben. Welcher Arzt würde da einen zu trinkenden Giftcocktail anwenden? Das von Sterbehilfeorganisationen angewendete Tötungsrezept entspricht aus meiner Sicht doch eher dem archaischen Giftbecher des Sokrates als einer modernen, wissenschaftlich geprägten Medizin. Wir müssten schon aus dem Gedanken der Humanität heraus also andere, eher über Infusionen und Spritzen vermittelte Tötungspraktiken anwenden. Hier aber würde sich endgültig das Konstrukt von der Tatherrschaft verwischen, die beim Suizid ausschließlich beim Suizidenten liegen muss. Wir wären bei der „Tötung auf Verlangen“ angekommen, einer in Deutschland strafrechtlich klar verbotenen Handlung. Und denkt man den Gedanken zu Ende, dann müssten zum anderen diese Verfahren auch Gegenstand ärztlicher Qualitätssicherung, Haftpflichtversicherung und (horribile dictu) der ärztlichen Gebührenordnung sein. Wollen wir das wirklich? Meine Antwort lautet „nein“. Und deshalb widerspreche ich Ethikern wie Urban Wiesing, der fordert: „Das ist der beste Schutz vor unkontrollierten Selbstmorden. Der Patient vertraut sich seinem Arzt an und bekommt dort den fachlichen Rat. Das ist viel besser, als wenn er in seiner Verzweiflung andere Wege zum Selbstmord sucht“. Die Idee des qualitätsgesicherten, klinisch „sauber“ durchgeführten Selbstmordes ist von der Euthanasie nicht mehr zu trennen und einer humanen Medizin fremd.

Alternativen anbieten

Festzuhalten ist, dass bei vielen Menschen große Ängste vor dem Tod und Vorbehalte gegenüber den Leistungen der Medizin am Ende des Lebens bestehen. Wir Ärzte müssen uns oft damit auseinandersetzen, dass, je weiter der Zeitpunkt des Todes noch entfernt ist, umso radikaler „klare, terminale Lösungen“ eingefordert werden. Unsere Gesellschaft sieht in „humaner Sterbehilfe“ einen Freiheitsgrad zur Selbstentscheidung und -verwirklichung. Man reklamiert für sich das Recht – ob man es in der konkreten Situation wahrnimmt, steht auf einem ganz anderen Blatt. Denn die Erfahrung zeigt, dass, wenn der Tod näher kommt, viele Menschen dankbar auf praktische Angebote der Sterbebegleitung reagieren und die zuvor intensiv geäußerten Tötungswünsche negieren.

Wir setzen daher seit Jahren auf einen konsequenten Ausbau der – in Deutschland viele Jahre zu spät etablierten – Schmerztherapie und vor allem den Aufbau moderner palliativmedizinischer Versorgung. Hier ist mit speziellen ambulanten Versorgungsmodellen wie auch mit neuen Palliativeinrichtungen im stationären Bereich viel erreicht worden. Aber auch in unserem Bewusstsein wie in den Angeboten moderner Pharmakotherapie hat sich meiner Meinung nach Vieles und Positives getan. So ist die „palliative Sedierung“ heute in klarer Abgrenzung zur Euthanasie oder der Tötung auf Verlangen ein etabliertes und medizinisch-wissenschaftlich gut beschriebenes Verfahren, das in Palliativ- und Intensivstationen längst Eingang gefunden hat. Auch wir Ärzte haben hier viel dazu gelernt. Die Sorge vor der Inkaufnahme des Todes durch überhohe Dosierung starker Schmerz- und Beruhigungsmittel ist hinter den Erfolg des Verfahrens zurückgetreten. Wir brauchen keine Sterbehelfer – schon gar keine organisierten. Deutschland hat ein gut strukturiertes, wenn auch noch ausbaufähiges

Berufsordnung

§ 1 Abs. 2, Aufgaben des Arztes

Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 16, Beistand für den Sterbenden

Der Arzt hat dem Sterbenden unter Wahrung seiner Würde und Achtung seines Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, einen Patienten auf dessen Verlangen zu töten. Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

System professioneller und kompetenter Sterbebegleitung. Menschen, deren Todeswunsch übermächtig wird, sind oft eher in einer psychischen als somatischen Notlage. Sie sind des Lebens überdrüssig. Die Verlockungen eines leichten „Exits“ aus dem Leben werden in dieser Situation durch professionelle und geschäftsmäßig organisierte Sterbehelfer leider verstärkt. Diese bieten ein schnelles Ende an, statt echter, menschlicher Hilfe.

„Leben zu erhalten“ und „Sterbenden Beistand zu leisten“ sind die Schlüsselbegriffe, die gleichrangig im § 1 Abs. 2 der Berufsordnung die Pflichten des Arztes definieren. Die Rolle des Arztes gegenüber seinem Patienten ist also geprägt von dessen Garantenstellung gegenüber dem Leben des Patienten und seiner Verpflichtung zum Beistand. Zur Würde des Menschen und zum Leben gehört ein würdiges Sterben. Deshalb setzen wir Ärzte auf Sterbebegleitung und nicht auf Sterbehilfe.



IHR SPEZIALIST FÜR

FACHBEZOGENE

STEUERBERATUNG

SEIT ÜBER 80 JAHREN



www.BUST.de

BUST Niederlassung Hamburg:

Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg

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

Verbesserung notwendig Für die Honorarverhandlungen in Berlin stehen zwei Forderungen im Mittelpunkt: die Erhöhung des „Arztlohns“ und der Einstieg in feste Preise. Dafür werden wir kämpfen müssen. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Anpassung *an die Realität*

Während Sie diese Zeilen lesen, sind die Honorarverhandlungen auf Bundesebene für das Jahr 2015 in vollem Gange. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unter Führung von KBV-Vorstand Dr. Andreas Gassen hat sich für die Honorarverhandlungen 2015 mehrere Ziele gesetzt.

So wird insbesondere gefordert, dass der im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) hinterlegte sogenannte „Arztlohn“ angehoben wird. Dieser „Arztlohn“ entspricht dem Gehalt eines Oberarztes mit zwei Kindern in einem kommunalen Krankenhaus. Er wird im sogenannten Standardbewertungssystem (STABS) für die Bewertung der Arztarbeitsleistung herangezogen. Der „Arztlohn“ ist nicht zu verwechseln mit dem Gewinn, den ein Arzt aus seiner Praxis ziehen möchte, aber er ist zumindest das, was ein Arzt als individuellen Lohn für seine Arbeit mit Kassenpatienten in einer durchschnittlich ausgelasteten, voll arbeitenden Einzel- oder Gemeinschaftspraxis erwarten darf. Zurzeit werden dafür 105.000 Euro jährlich kalkuliert. Seit 2008 ist der „Arztlohn“ nicht mehr angepasst worden. In der Zwischenzeit hat sich aber durch das Tarifgeschehen die Gehaltsstruktur im Krankenhausbereich verändert. Mit einer Forderung von 133.000 Euro geht die KBV in die Verhandlungen. Dies ist das Gehalt, das heute ein Oberarzt im Krankenhaus, unter Umrechnung von Sozialleistungen etc., erzielen kann. Darüber hinaus muss es natürlich noch einen Unternehmergewinn aus der Praxis geben.

Zurzeit sind etwa 53 Stunden Arbeitszeit pro Woche für uns im Standardbewertungssystem hinterlegt. Auch das muss aus Gründen der Vergleichbarkeit angepasst werden. 42 Stunden erscheinen hier angemessen. Alles, was darüber hinaus gearbeitet wird, muss auch zu einem erhöhten Gewinn führen. Würden also z. B. weiterhin 53 Stunden gearbeitet, müsste für die kassenärztliche Tätigkeit ein „Arztlohn“ von circa 160.000 Euro herauskommen.

Die zweite wichtige Forderung ist: Wir müssen endlich mit der Umstellung auf ein System fester Preise beginnen. Hierzu soll aus den Versicherten- bzw. Grundpauschalen eine neue Grunduntersuchung herausgerechnet werden. Diese Leistung würde eine kurze Erstanamnese und eine kurze körperliche Untersuchung ohne Einsatz von Hilfsmitteln umfassen – und entspräche damit in etwa den GOÄ-Ziffern 1 und 7. Die neue Grunduntersuchung würde bei jedem Fach in gleicher Weise herausgerechnet und wäre momentan mit einem Wert von zehn Euro belegt. Abgedeckt wäre von diesem Preis auch die sogenannte Zweitmeinung, die ja auch im Koalitionsvertrag gefordert wird und bisher noch gar nicht bewertet ist.

Bei der Grunduntersuchung würde für jeden Patienten ein kleiner Betrag für die Zweitmeinung erhoben. Durch die kumulierenden Beträge gäbe es die Chance, dass sich die tatsächlich durchgeführten Zweitmeinungs-Untersuchungen bezahlt machen.

Es wird spannend sein zu sehen, wie die Krankenkassen auf diese Forderungen reagieren. Natürlich würde die neue Grunduntersuchung zunächst einmal bereinigt werden. Doch die gesamte Dynamik im Fallzahlbereich dieser Leistung wäre von den Krankenkassen zu tragen. Und ein weiterer Aspekt ist wichtig: Zurzeit werden etwa elf Prozent der Leistungen von den Krankenkassen gar nicht bezahlt. Dies betrifft umgerechnet natürlich auch jede einzelne Leistung.

Würde man die Leistungen der Grunduntersuchung extrabudgetär stellen, müssten die Krankenkassen dafür elf Prozent mehr bezahlen.

Es gibt noch weitere Forderungen. Die KBV wird in den Honorarverhandlungen einen Ausgleich für Mobilität, Demografie, Inflation, förderungswürdige Leistungen etc. verlangen.

Extrem wichtig aber ist es meiner Ansicht nach, eine angemessene Erhöhung des Arztlohns und den Einstieg in feste Preise durchzusetzen. Wir haben heute ein System, in dem technische Leistung überbetont wird, da der einkalkulierte Arztlohn zu niedrig angesiedelt ist. Dies muss dringend geändert werden, um auch die sprechende Medizin wieder zu stärken. Für den Einstieg in feste Preise wäre das Herausrechnen einer Grundleistung ein erster Schritt. In den folgenden Jahren würden weitere Schritte folgen müssen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bitte beobachten Sie sehr sorgfältig den Verlauf der Honorarverhandlungen! Es kann sein, dass wieder Protestmaßnahmen notwendig werden. Wir bereiten uns darauf vor.



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung
Hamburg und Bundesvorsitzender des
NAV-Virchow-Bundes

Nach Redaktionsschluss: 800 Millionen Euro mehr für Vertragsärzte

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich in diesem Jahr überraschend schnell über die Weiterentwicklung der Vergütung niedergelassener Ärzte im Jahr 2015 geeinigt. Nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe teilte die KBV mit, die Vergütung der Vertragsärzte werde im kommenden Jahr um rund 800 Millionen Euro steigen. 132 Millionen Euro der Gesamtsumme entfallen auf die Erhöhung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung. 132 Millionen Euro kommen dem hausärztlichen Bereich zugute. Diese Summe ist insbesondere für die Finanzierung von Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten und hier vor allem für Hausbesuche vorgesehen. Der größere Teil der Honorarerhöhung verteilt sich auf alle niedergelassenen Ärzte über die Erhöhung des Orientierungspunktwertes um 1,4 Prozent auf 10,27 Cent.



1 ist mir
wichtig:

Umfassende
Leistungen im
Krankheitsfall -
auch für mich.

Suzan Yarkin

Suzan Yarkin
Allianz Kundin seit 1990

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

Der Krankenvollversicherungstarif Plus 100 ist die optimale 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

Allianz 

Gesundheitsförderung

Maßnahmen in Schwangerschaft und früher Kindheit zur Primärprävention von Übergewicht, Adipositas und Diabetes sind erfolgversprechend, wenn auch epigenetische Einflüsse berücksichtigt werden. Das Hamburger STOPP-Projekt soll junge Familien langfristig begleiten.

Von Dr. Rudolf Lepler, Dr. Stefan Renz, Angela Falkenberg



Adipositas und Diabetes *frühzeitig bekämpfen*

In Deutschland ist ein Drittel der Frauen im gebärfähigen Alter übergewichtig, davon die Hälfte adipös, die Gewichtszunahme der Mutter in der Schwangerschaft und das Geburtsgewicht der Neugeborenen steigen seit Jahren kontinuierlich. Übergewicht und Adipositas im Kindesalter haben in den vergangenen Jahren dramatisch zugenommen und damit auch das Auftreten von ernst zu nehmenden Folgekrankheiten wie Metabolisches Syndrom und Diabetes mellitus Typ 2 schon bei Kindern und Jugendlichen. Dieser Kreislauf beschleunigt sich immer mehr. Etwa 15 Prozent der Kinder sind bereits übergewichtig, mehr als ein Drittel davon (6,5 Prozent) adipös: Das ist eine Zunahme von 50 Prozent in den letzten 25 Jahren, bei den 14- bis 17-Jährigen sogar eine Verdreifachung! Trotz vieler einzelner Projekte laufen wir mit unseren bisherigen Gesundheitsmaßnahmen diesem Phänomen hinterher.

Ein Typ-2-Diabetes wird bei meist fehlender klinischer Symptomatik nur bei gezielter Diagnostik aufgedeckt, epidemiologische Daten für Kinder und Jugendliche in Deutschland liegen nur wenige vor, die Dunkelziffer ist hoch. Eine Kohortenstudie bei adipösen Jugendlichen ergab bei 1,5 Prozent einen Typ-2-Diabetes und bei 5,2 Prozent eine Störung der Glukosehomöostase bzw. gestörte Glukosetoleranz. Therapieprogramme zur Gewichtsreduktion (Sekundärprävention) und zur Behandlung von Folgekrankheiten (Tertiärprävention) sind aufwendig, zu wenig nachhaltig und kommen zu spät. Frühe Gesundheitsaufklärung und Verhaltensbeeinflussung, wie sie vereinzelt jetzt ab dem Kindergartenalter stattfinden, sind begrüßenswert. Mit gezielter Primärprävention, die bei Schwangeren ansetzt, kann man auf Ursachen für den Anstieg von Adipositas und Diabetes Einfluss nehmen. Eine nachhaltige Strategie gibt es bisher aber nicht.

Behandler sollen vernetzt werden

Eine Maßnahme zur Primärprävention, die jetzt in Hamburg etabliert werden soll, ist das STOPP-Projekt. Es fängt mit Beginn der Schwangerschaft an und dauert bis zum Ende des zweiten Lebensjahres des Kindes. Start ist im September in zehn Hamburger Frauenarztpraxen, neun Monate später, nach der Geburt der Kinder, kommen Kinderarzt-

praxen hinzu. Das Projekt wendet sich an übergewichtige und adipöse Schwangere sowie Frauen mit Gestationsdiabetes, weil deren Kinder bereits im Mutterleib und in früher Kindheit für Adipositas und Diabetes geprägt werden können (epigenetische Programmierung).

Viele Schwangere wissen nicht genügend über den positiven Einfluss von Bewegung und Ernährung. Hier setzt das Hamburger STOPP-Projekt an. Die Initiatoren sind Gynäkologen, Pädiater – inklusive dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Landesverband Hamburg –, Diabetologen, pädiatrische Endokrinologen und Diätassistenten.

Ziel ist es, die Behandler stärker untereinander zu vernetzen und mit klaren und gleichlautenden Informationen, die in Gesundheitsmodulen (Ernährung und Bewegung) vermittelt werden, Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der jungen Familie zu nehmen. Die Projektkoordinatorin Angela Falkenberg, Bildungswissenschaftlerin und Diätassistentin, ist mit allen Beteiligten in Kontakt. Schwangere und ihre Kinder bleiben dabei weiter in der Behandlung und Betreuung durch ihren Frauenarzt und ihren Kinderarzt.

Das Projekt ist angesiedelt in der gemeinnützigen Stiftung Kind und Jugend des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands und finanziert sich durch Spendengelder.

Der Einfluss von Epigenetik

Epigenetik befasst sich mit der Formbarkeit ererbter DNA-Ausstattung. Das bedeutet, dass unsere genetische Ausstattung während kritischer Entwicklungsphasen mittels DNA-Methylierung zusätzlich epigenetisch geformt wird und eine Programmierung z. B. hinsichtlich Gesundheit oder Krankheit im späteren Leben erfährt.

Durch unphysiologische Hormonkonzentrationen in der Perinatalzeit (z. B. Hyperinsulinismus) bei Mutter und Kind aufgrund von Übergewicht und/oder Diabetes kann es zur lebenslangen Fehl-Programmierung der hypothalamischen Regelsysteme für Nahrungsaufnahme und Sättigungsgefühl, Gewichtsentwicklung und Stoffwechselregulierung beim Kind kommen. In der Folge erkranken entsprechend geprägte Kinder später häufiger an Adipositas und Diabetes und geben dieses Risiko wiederum an ihre Kinder weiter: ein Teufelskreis!

Ein wichtiger Ansatz zur Bekämpfung von Adipositas und Diabetes sind daher primärpräventive Maßnahmen in Schwangerschaft und früher Kindheit.

Risikofaktoren für die Prägung des Kindes sind

- **hohes Gewicht der Mutter vor und während der Schwangerschaft**
- **übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft**
- **Gestationsdiabetes**
- **geringe körperliche Aktivität der Mutter**
- **überkalorische Ernährung des Säuglings**

Beeinflussbare Risikofaktoren

Einfluss von Adipositas bei der Mutter, Gewichtszunahme in der Schwangerschaft und Makrosomie: Die Hälfte der bereits übergewichtigen Frauen nimmt während der Schwangerschaft übermäßig an Gewicht zu. In den vergangenen 30 Jahren nahm parallel zum Anstieg der Gewichtszunahme der Schwangeren auch das mittlere Geburtsgewicht der Kinder um 45 bis 95 Gramm (durch Anstieg der Fettmasse der Neugeborenen) zu. Der Anteil der makrosomen Kinder stieg um bis zu 25 Prozent. Nachgewiesen ist, dass ein hohes Geburtsgewicht positiv korreliert mit späterem Übergewicht und Adipositas. Die Häufigkeit kindlicher Adipositas sowie Typ-2-Diabetes steigt mit dem BMI der Mutter, weniger mit dem des Vaters.

Einfluss von Gestationsdiabetes: Die Höhe der Fruchtwasserinsulinspiegel korreliert signifikant mit späterer Glukoseintoleranz und Übergewicht beim Kind. Kinder aus einer Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes haben häufiger Adipositas als ihre Geschwister aus einer Schwangerschaft ohne Gestationsdiabetes. Die Behandlung eines Gestationsdiabetes führt zur Reduktion makrosomer Kinder und zu weniger Adipositas bei Säuglingen wie auch zu niedrigerem Nüchternblutzucker bei Mädchen der Altersgruppe von zehn Jahren (weitere Langzeitergebnisse liegen noch nicht vor).

Einfluss von Bewegung in der Schwangerschaft: Regelmäßige körperliche Aktivität vor und in der Schwangerschaft reduziert den Gestationsdiabetes um 51 bis 60 Prozent und den Gewichtsanstieg der Mutter.

Einfluss der frühkindlichen Ernährung: Eine überdurchschnittlich starke bzw. zu rasche Gewichtszunahme in den ersten beiden Lebensjahren erhöht die spätere Adipositasprävalenz. Gestillte Säuglinge haben später ein geringeres Adipositasrisiko. Die Risikoreduktion steigt mit der Stilldauer. Flaschenernährte Säuglinge nehmen mehr Proteine zu sich und zeigen höhere Insulin- und IGF-1-Spiegel, welche zu stärkerer Gewichtszunahme und stärkerer Adipositas führen können. Hieraus leitet sich die „Frühe Proteinhypothese“ als mögliche Ursache für eine anhaltende Übergewichtsentwicklung ab.

Die Botschaften

- **Bewusstsein schärfen für erhöhtes Risiko des Kindes**
- **angemessene Ernährung vor und in der Schwangerschaft**
- **Vermeidung übermäßiger Gewichtszunahme in der Schwangerschaft („Nicht für zwei essen“)**
- **körperliche Aktivität vor und in der Schwangerschaft fördern**
- **Erkennen und Behandeln eines Gestationsdiabetes**
- **möglichst Stillen bis zum fünften Lebensmonat**

Das STOPP-Projekt im Einzelnen

Die Gynäkologin bzw. der Gynäkologe informiert übergewichtige bzw. adipöse Schwangere (BMI >25 – 35 kg/m²) zu Beginn der Schwangerschaft über das STOPP-Projekt, empfiehlt die Teilnahme und vermittelt den Kontakt zur Koordinatorin. Diese erklärt der Schwangeren im persönlichen Gespräch das Projekt und dessen modulare Begleitung der jungen Familie und erbittet die endgültige Einwilligung hierzu.

Beratungen und Erhebungen der Gesundheitsdaten orientieren sich zeitlich an den Vorsorgeterminen des Mutterpasses, dem Entbindungstermin und den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder. Es erfolgen drei Schulungen und zwei telefonische Kontakte im Laufe der Schwangerschaft und vier weitere Schulungen sowie ein telefonischer Kontakt bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes. Durch eine Präventionskarte wissen die Behandler voneinander, von eventuellen zusätzlichen Gesundheitsrisiken und von durchgeführten Gesundheitsmodulen des STOPP-Projektes.

Die Projektkoordinatorin motiviert die Schwangere, die vorgesehenen Termine und Untersuchungen wahrzunehmen. Die Gesundheitsmodule vermitteln der Schwangeren die Bedeutung der Themen Ernährung und Bewegung. Es werden außerdem bestehende und günstig zu erreichende Angebote an Gesundheitsinterventionen für die junge Familie empfohlen und gegebenenfalls Angebote der sozial-medizinischen Frühen Hilfen vermittelt. Vor dem Entbindungstermin wird über die empfohlene Säuglingsernährung aufgeklärt (Hebamme), auch nach der Geburt erfolgt weiter die Anleitung der jungen Familie – unter Einbeziehen des Vaters – zu einem gesundheitsverträglichen Lebensstil. Die Projektkoordinatorin ist jederzeit die zentrale Anlaufstelle für die Familie und die Behandler.

Grundlage der Beratungsmodule sind aktuelle Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zu Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft und im Säuglings- bzw. Kleinkindalter sowie zur Betreuung des Gestationsdiabetes. Von allen Behandlern werden gleiche, von Experten gestützte Schriftenreihen benutzt und ausgegeben, exemplarisch sei hier „inform – Netzwerk junge Familie“ genannt.

Im Projekt werden die Gewichtsentwicklung sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Mütter und ihrer Kinder erhoben, im weiteren Verlauf angedacht auch über das zweite Lebensjahr hinaus. Das STOPP-Projekt ist mit dem Hamburger Datenschutzbeauftragten abgestimmt und von der Hamburger Ethikkommission berufsrechtlich und ethisch beraten worden.

Im Laufe des Projektes werden wir weitere Frauenarztpraxen zum Einstieg in das Projekt gewinnen und Hebammen, Geburtskliniken, Diabetologen, Diätassistenten und Pädiater damit vertraut machen.

Wir sind überzeugt davon, dass der Aufbau von Strukturen für ein solches multiprofessionelles Projekt in Hamburg gelingt. Logistische Unterstützung durch die Hamburger Behörde für Gesundheit und Soziales wurde signalisiert, zu einzelnen Krankenkassen sind Kontakte geknüpft worden. Über den Nachweis des Erfolges sollte zukünftig auch eine Regelfinanzierung erreicht werden.

Wichtig ist: Das Hamburger STOPP-Projekt erfolgt nicht anstatt, sondern ergänzend zur Behandlung durch den Frauen- und Kinderarzt! Den am Projekt Beteiligten kann also eine große Rolle in der Förderung der allgemeinen Gesundheit der Bevölkerung zukommen.

Interessierte Hamburger Ärztinnen und Ärzte sind eingeladen, sich am STOPP-Projekt zu beteiligen.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Rudolf Lepler, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderendokrinologie und -diabetologie, Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Sprecher der STOPP-Gruppe

Dr. Stefan Renz, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Vorsitzender des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg

Angela Falkenberg, BA, Bildungswissenschaftlerin und Diätassistentin, Universitäre Bildungsakademie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kontakt und weitere Informationen

Angela Falkenberg, Tel. 68 89 14 76

E-Mail: stopp.gruppe@online.de

Internet: www.hhgd.de/stopp

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 29. September, 19 Uhr	Fachvortrag „Die Liebe als Wirkfaktor in der frühen Kindheit. Die Förderung von Bindung und Beziehung von Anfang an als multiprofessionelle Herausforderung“	Lina-Net, Auskunft unter www.lina-net.de	Bucerius Law School, Jungiusstraße 6
Montag, 6. Oktober, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	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 info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 7. Oktober, 20 – 22.30 Uhr	„Anämiediagnostik – effiziente Nutzung moderner la- bordiagnostischer Möglichkeiten mit Stufendiagnostik gemäß Laborkompodium der KBV“	AescuLabor Hamburg, Tel. 33 44 11 – 99 66, E-Mail seminar@aesculabor-hamburg.de , www.aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	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 Tumorkonzferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (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	Oderfelder Straße 17
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, 24. September, 18 Uhr	3. HELIOS Ärzte Forum der Unfallchirurgie	HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg, Abt. f. Unfallchirurgie u. orthopädische Chirurgie, Anm. unter Tel. 790 06 – 407, unfallchirurgie.mariahilf@helios-kliniken.de	Privathotel Lindtner, Heimfelder Str. 123
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologische / 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 Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus 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. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02, E-Mail: wanner.frauen@marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
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 www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Früh- rehabilitation 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 thoraka- len Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie, Haus 1, Bereich 6, EG
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)
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 Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 18. September, 9.30 – 17 Uhr	Fachtag „Ach Du liebes Kind! Kinder psychisch kranker Eltern zwischen den Systemen“	wellengang.hamburg, Anm. unter Tel. 386 66 69 – 60, E-Mail fachtag@wellengang-hamburg.de , www.wellengang-hamburg.de	Medical School Hamburg, Großer Grasbrook 15 – 17
Donnerstag – Samstag, 18. – 20. September	48. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin „Spezialisiert auf den ganzen Menschen“	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin / UKE, Anm. unter www.degam2014.de	UKE, Martinistr. 52, Campus Lehre, Gebäude Nord 55
Donnerstag, 2. Oktober, 14.30 – 15.30 Uhr	„Hämodynamisches Monitoring“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	2.10.: NN – zur kurzfristigen Disposition (alternativ: Journal Club); 9.10.: 60. DGGG Kongress München; 16.10.: Kostenexplosion in der Stillberatung: wann sollen Mütter abpumpen?	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06, E-Mail hüneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 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 mo.weber@asklepios.com	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 Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Samstag, 20. September, 9 Uhr	1. Interventionelles Symposium am Marienkrankehaus	Marienkrankehaus Hamburg, Institut für Diagnostische u. Interventionelle Radiologie, Anm. unter Tel. 25 46 – 17 76, info@marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Konferenzraum 5
Samstag, 4. Oktober	Hamburger Hornhauttag	UKE, Klinik u. Poliklinik für Augenheilkunde, Frau Schrage, Tel. 47 105 – 23 01, augenkrankenhaus@uke.uni-hamburg.de	Martinistr. 52



Wirkungsvoll beleuchtete Räume erzeugen eine Atmosphäre, in der Sie und Ihre Patienten sich wohlfühlen. Dafür kombinieren wir Ihre Vorstellungen mit unserem Know-how und der Leidenschaft für Licht. Vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen, kostenlosen Vor-Ort-Termin. Und genießen Sie die Vorfreude auf den Moment, wenn zum ersten Mal das neue Licht erstrahlt.

040 / 69 65 65 10
www.lux100.de

lux100

loves to light you

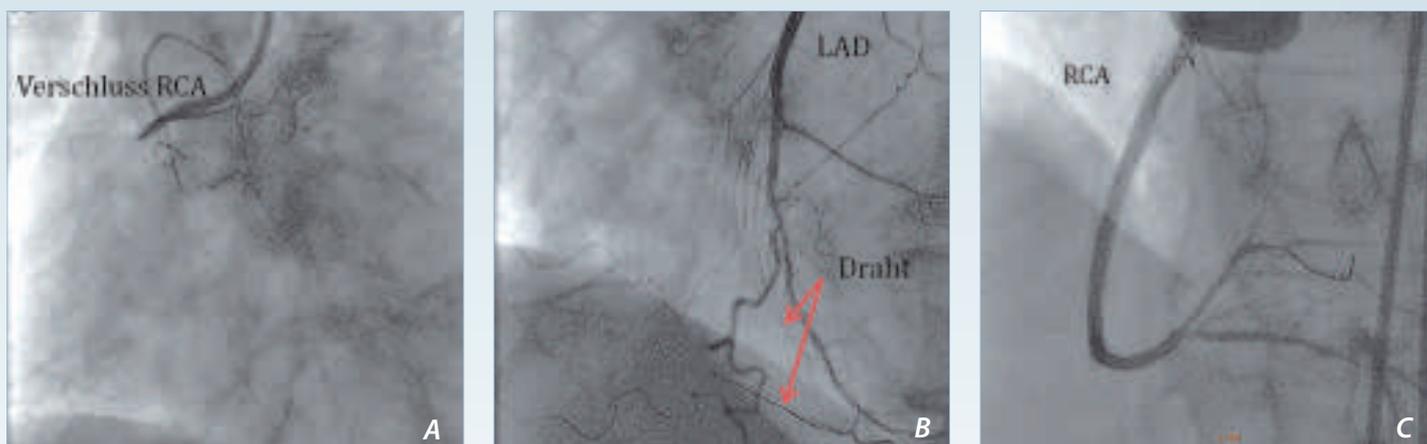


Abb. 1: A: Verschluss der rechten Koronararterie (RCA). B: Retrograde Passage des Führungsdrahtes über die LAD und eine septale Kollaterale in die distale RCA. C: Ergebnis nach Rekanalisation

Erfolgsrate verbessert

Herzerkrankung Bei der Wiedereröffnung chronischer Koronararterienverschlüsse wird nach gescheitertem antegraden Eingriff die retrograde Technik eingesetzt.

Von Prof. Dr. Joachim Schofer, PD Dr. Klaudija Bijuklic, Dr. Steffen Brucks, Manfred Geiger, Prof. Dr. Detlef Mathey, PD Dr. Carsten Schwencke

Der chronische Koronararterienverschluss (chronic total occlusion, CTO), definiert als Verschluss von mindestens dreimonatiger Dauer, findet sich bei 15 bis 30 Prozent aller Patienten mit Indikation zur Koronarangiografie. Nicht selten ist der Herzmuskel im Versorgungsgebiet der verschlossenen Kranzarterie noch vital, aber aufgrund der Minderperfusion nicht funktionstüchtig (hibernating myocardium). Sind Narben entstanden, die weniger als 75 Prozent der Dicke der Ventrikelwand ausmachen, kann die gestörte Wandbewegung im Versorgungsgebiet der CTO durch eine Wiederherstellung des Blutflusses verbessert werden.

Die Wahl der Therapie bei Patienten mit CTO richtet sich unter anderem nach der Schwere der Symptomatik, dem Ausmaß der koronaren Herzerkrankung und der linksventrikulären Funktionsstörung sowie nach den Begleiterkrankungen. Neben der medikamentösen Therapie und der Bypass-Operation besteht die Möglichkeit der katheterinterventionellen Revaskularisation, die aber nur bei 14 Prozent der Patienten versucht wird. Ein wesentlicher Grund für die zurückhaltende Indikationsstellung zur CTO-PCI ist die niedrige Erfolgsrate, die über viele Jahre nicht über 50 bis 70 Prozent hinaus kam. Bei Patienten mit Mehr-

gefäßerkrankungen ist der chronische Koronararterienverschluss immer noch der häufigste Grund, bei den Patienten primär der Bypass-Operation durchzuführen. Erst mit den kürzlich eingeführten neuen antegraden und retrograden Rekanalisationstechniken konnte die Erfolgsrate der Katheterrekanalisation in spezialisierten Zentren wie unserem auf 80 bis 90 Prozent angehoben werden. Patienten haben nach erfolgreicher Rekanalisation weniger Symptome, eine Verbesserung der linksventrikulären Funktion sowie eine signifikant geringere Mortalität im Langzeitverlauf.

Retrograde Rekanalisation

Prinzip der retrograden CTO-PCI ist, den Verschluss über antegrade (Brückenkollateralen) oder kontralaterale Kollateralen zu erreichen, um das Gefäß dann von retrograd oder retro- und antegrad zu eröffnen (Abb. 1). Die Rationale hierfür ist, dass die distale Verschlusskappe in der Regel weicher und damit besser zugänglich ist als die proximale. Die retrograde CTO-PCI-Technik wurde von japanischen Kollegen entwickelt und wird seitdem in spezialisierten Zentren weltweit zunehmend eingesetzt. Verglichen mit dem antegraden Zugang ist die retrograde Prozedur jedoch mit einer leicht höheren

Komplikationsrate, längerer Prozedurdauer, höherer Strahlenbelastung und größerer Kontrastmittelmenge verbunden und sollte deswegen nur dann zum Einsatz kommen, wenn eine antegrade Rekanalisation gescheitert ist oder von vornherein aussichtslos erscheint (z. B. bei Ostiumverschluss der rechten Kranzarterie).

Beitrag der retrograden CTO-PCI an der Gesamterfolgsrate

Welchen Beitrag die retrograde CTO-PCI zur Verbesserung der Gesamterfolgsrate leisten kann, haben wir anhand eines Registers an 436 konsekutiven Patienten, die ausschließlich von einem Interventionalisten behandelt wurden, systematisch untersucht. Die Charakteristika der Patienten insgesamt sowie getrennt nach antegrader und retrograder Prozedur sind in Tabelle 1 zusammengefasst. Voraussetzung für eine CTO-PCI waren Angina pectoris-Symptome oder der Nachweis einer Ischämie im Versorgungsgebiet des Gefäßverschlusses. Die Komplexität der CTO wurde mit dem japanischen Score-System (J-CTO Score) ermittelt, der in Tabelle 2 definiert ist. Die Werte für die gesamte Kohorte sowie getrennt für die Patienten mit antegrader und retrograder CTO-PCI sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Bei den meisten Patienten lag eine sehr schwierige CTO-Läsion vor (CTO Score ≥ 3). Patienten mit retrograder CTO-PCI hatten signifikant häufiger einen CTO score ≥ 3 als Patienten mit antegrader Prozedur (93,3 Prozent versus 52,3 Prozent). Besonders zu erwähnen ist, dass 55 Prozent der Patienten einen vorangegangenen frustranen Rekanalisationsversuch hatten.

Die Gesamterfolgsrate lag bei 81,9 Prozent und stieg von der ersten Quartile (die ersten 109 Prozeduren) mit 68 Prozent auf 91 Prozent in der 4. Quartile signifikant an ($p < 0,01$, Abb. 2). Dieser Anstieg war durch eine Verbesserung der antegraden Rekanalisationsrate bedingt. Eine ähnliche Beobachtung wurde von anderen Untersuchern gemacht (Thompson CA, Jayne JE, Robb JF, et al. 2009). Interessanterweise fand sich in dieser Untersuchung eine signifikante Steigerung der antegraden Erfolgsrate nur bei den Interventionalisten, die mit der retrograden Technik vertraut waren. Die Autoren vermuten, dass sich die Erfahrungen mit der retrograden Technik positiv auf die antegrade Technik auswirken.

In unserem Zentrum wird die retrograde CTO-PCI nur dann angewandt, wenn ein zuvor durchgeführter antegrader Rekanalisationsversuch gescheitert ist. Bei einem solchen Vorgehen liegt der Anteil an retrograden CTO-PCIs bei 18 Prozent. Die Gründe für diese Strategie sind die bei retrogradem Vorgehen höhere Strahlenexposition und Kontrastmittelmenge. Dies wird in der vorliegenden Untersuchung bestätigt mit einer im Vergleich zur antegraden Rekanalisation um 31 Minuten längeren Durchleuchtungszeit, um 166 Milliliter größeren Kontrastmittelmenge und einer um 50 Prozent höheren Strahlenexposition.

Der Beitrag der retrograden Erfolgsrate an der Gesamterfolgsrate liegt im Mittel bei 13,3 Prozent, ohne eine signifikante Änderung über die Zeit (Abb. 2).

Die Komplikationsrate lag bei 0,69 Prozent und war auch bei unserem Vorgehen mit antegrader und retrograder Rekanalisation gleichbleibend. Zwei Patienten (0,46 Prozent) erlitten einen Herzinfarkt, bei einem Patienten wurde aufgrund einer akuten Stentthrombose des Hauptstamms nach erfolgreicher Katheterrekanalisation eine aortokoronare Bypass-Operation durchgeführt.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Joachim Schofer

Medizinisches Versorgungszentrum
Prof. Mathey, Prof. Schofer,
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
Hamburg
E-Mail: schofer@herz-hh.de

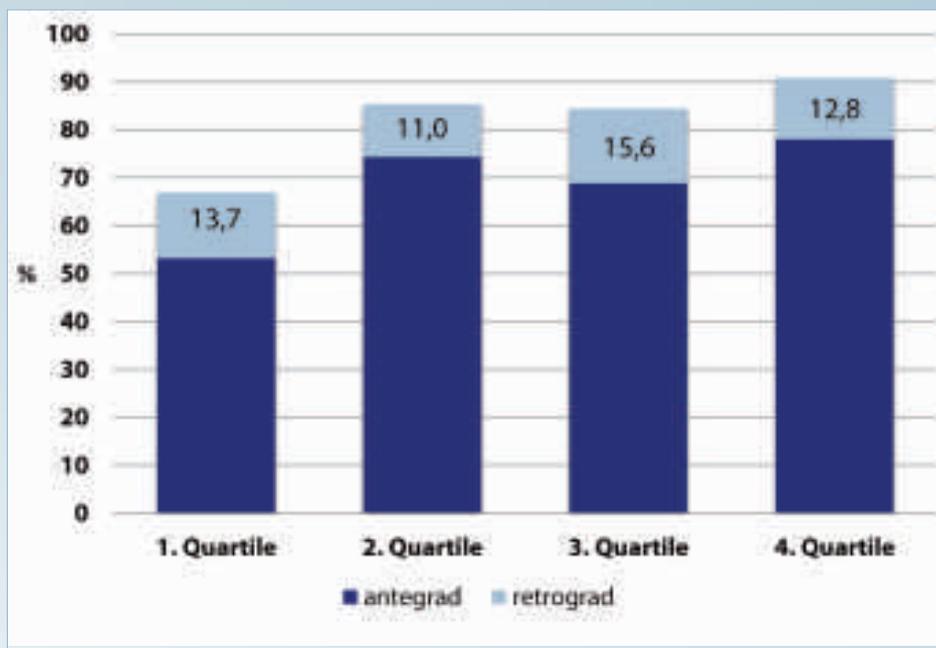


Abb. 2: Erfolgsraten für antegrade und ante- plus retrograde Rekanalisation pro Quartil

	Alle Patienten (Pt) (n=436)	Pt mit antegrader Prozedur (n=357)	Pt mit retrograder Prozedur (n=79)	p-Wert antegrad versus retrograd
Alter	63,37 \pm 10,31	63,7 \pm 10,4	61,9 \pm 9,9	0,33
Männer (Prozent)	85,55	85,4	87,3	0,66
Z. n. Aorto-koronarer Bypass-Operation	22,07 %	19,8 % (n=71)	31,6 % (n=25)	0,03*
Dauer der Prozedur (min)	71,3 \pm 36,5	63,2 \pm 31,3	108,2 \pm 35,9	< 0,0001*
Kontrastmittel (ml)	297,6 \pm 153,1	267,6 \pm 137,5	433,6 \pm 146,7	< 0,0001*
Durchleuchtungszeit (min)	35,8 \pm 26,1	30,1 \pm 23,3	61,2 \pm 22,8	< 0,0001*
Strahlenbelastung (Gy cm 2)	169,5 \pm 142,3	145,0 \pm 115,9	285,28 \pm 191,7	< 0,0001*

Tab.1: Klinische Ausgangsdaten der Patienten und Prozedurdaten

	Alle Patienten (Pt)	Pt mit antegrader Prozedur (n=357)	Pt mit retrograder Prozedur (n=79)	P-Wert
Je 1 Punkt für:				
stumpftartiger Verschluss	65,7%	60,2 % (n=215)	85,3 % (n=64)	0,005 *
Kalzifizierung	44,5%	43,7 % (n=156)	44,0 % (n=33)	
Gefäßschlängelung	49,4%	44,8 % (n=160)	66,7 % (n=50)	
Läsionslänge > 20 mm	66,1%	60,2 % (n=215)	88,0 % (n=66)	
Z. n. frustanem Rekanalisationsversuch	55,4%	45,4 % (n=162)	100 % (n=79)	
J-CTO Score (Mittelwert)	2,72	2,57	3,84	<0,0001*

Tab. 2: Läsionsmorphologie and J-CTO Score

Der besondere Fall

Anhaltendes „Leberknarren“

Seltene Diagnose Eine 25-Jährige stellte sich mit atemabhängigen Schmerzen und Reibegeräusch unter dem Rippenbogen in der Klinik vor. Grund war eine Komplikation einer Infektion.

Von Dr. Johannes Jochum, Dr. Stefan Schmiedel

Eine 25-jährige Patientin stellt sich in der Notaufnahme mit seit vier Monaten bestehenden atemabhängigen Schmerzen im Bereich des rechten Rippenbogens vor, die lediglich unter Belastung auftreten. Es bestehen keine Vorerkrankungen. Die Patientin gibt an, sie sei sonst sehr sportlich und immer gesund. Zuvor habe sie bereits ihre Hausärztin, einen Internisten und einen Orthopäden aufgesucht, die gestellten Verdachtsdiagnosen lauteten Gallensteine, Wirbelblockade, Pleuritis sowie Bauchmuskelerzerrung. Einigen Ärzten sei ein eigenartiges Geräusch über der schmerzenden Region aufgefallen.

Die klinische Untersuchung ist abgesehen von moderatem Druckschmerz im rechten Oberbauch unauffällig. Bei Anspannung der Bauchmuskulatur lässt sich der Druckschmerz nicht auslösen, was gegen eine Schmerzursache im Bereich der Bauchwand spricht (negatives Carnett-Zeichen). Bei der Rotation, Streckung und Beugung der Wirbelsäule bestehen keine Einschränkungen oder Schmerzen.

Die abdominelle und thorakale Sonografie erbringt keine pathologischen Befunde (insbesondere keine Gallensteine, Pleuraverdickung oder Pleuraerguss). Das Routinelabor ist komplett normwertig – einschließlich der Leberwerte und überraschenderweise auch der Entzündungsparameter.

Die Patientin wird aufgefordert, sich durch Kniebeugen und Laufen auf der Stelle zu belasten, bis die Beschwerden auftreten. In einer erneuten Untersuchung ist nun ein atemsynchrones, ohrnahes und niederfrequentes („knarrendes“) Reibegeräusch unter dem rechten Rippenbogen auskultierbar, welches über der basalen rechten Lunge eindeutig leiser ist und vor körperlicher Belastung nicht vorhanden war.

Auf nunmehr dezidierte Nachfrage berichtet die Patientin, seit knapp sechs Monaten einen neuen Sexualpartner zu haben. Seitdem leide sie vermehrt unter vaginalem

Ausfluss, Unterleibskrämpfen sowie Harnwegsinfekten. Ihre Frauenärztin habe ihr schon ein Medikament (Cotrimoxazol) gegen Blasenentzündung verschrieben.

Nachweis von Chlamydien

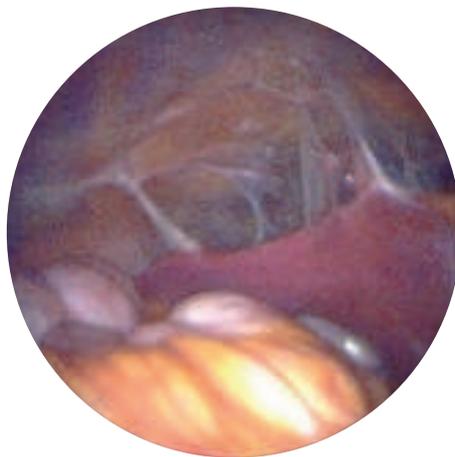
Unter der Verdachtsdiagnose eines Fitz-Hugh-Curtis-Syndromes wird die Patientin gebeten, am nächsten Tag Erststrahl-Morgenurin sowie einen selbst entnommenen Vaginalabstrich mitzubringen. In der real-time-PCR aus beiden Proben lässt sich Chlamydia-trachomatis-DNA nachweisen, die Gonokokken-PCR ist negativ. Serolo-

zurück. Ihr beschwerdefreier Partner wird einmalig mit Azithromycin behandelt.

Sekundäre Perihepatitis

Bei dem Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom handelt es sich um eine sekundäre Perihepatitis, die vor allem bei genitaler Chlamydien- und Gonokokkeninfektion auftritt. Angaben über die Häufigkeit schwanken stark, verschiedene Studien beschreiben Inzidenzen zwischen vier und 27 Prozent bei Patientinnen mit Adnexitis, wobei Jugendliche häufiger betroffen sind (Wang et al., Am J Obstet Gynecol 1980; 138: 1034–1038; Litt et al., JAMA 1978; 240: 1253–1254). Die genaue Pathogenese ist nicht bekannt, diskutiert werden neben direkter intraperitonealer Erregerausbreitung eine lymphogene oder hämatogene Streuung sowie autoimmune Phänomene (Peter et al., Cleve Clin J Med. 2004; 71: 233–239). Das Krankheitsbild tritt überwiegend, jedoch nicht ausschließlich bei Frauen auf. Die Diagnose wird durch die Tatsache erschwert, dass die meisten Chlamydien- und Gonokokkeninfektionen, insbesondere bei Frauen, asymptomatisch bzw. symptomarm verlaufen.

Für die Perihepatitis wird als diagnostische Methode der Wahl in einigen Publikationen die kontrastverstärkte Computertomografie genannt (Cho et al., Emerg Radiol. 2008 Jan; 15 (1): 43–6), pathognomonisch ist eine Kontrastmittelaufnahme der Leberkapsel in der arteriellen Phase. Dieses Vorgehen erscheint uns aus Strahlenschutzgründen nicht als angemessen, solange nicht aus differenzialdiagnostischen Gründen ohnehin eine Computertomografie durchgeführt wird. Als weitere Möglichkeit kommt die Laparoskopie in Frage (Dalaker et al., Br J Vener Dis. Feb 1981; 57 (1): 41–43), die auch als internistische Minilaparoskopie durchgeführt werden kann. Zur Diagnose der genitalen Chlamydien- oder Gonokokkeninfektion sollten in ers-



Adhäsionen zwischen Leberoberfläche und Zwerchfell beim Fitz-Hugh-Curtis-Syndrom

gische Diagnostiken auf Syphilis und HIV sind unauffällig, gegen Hepatitis B besteht Impfschutz.

Es wird eine antimikrobielle Therapie mit Doxycyclin 200 Milligramm täglich für zwei Wochen durchgeführt. Trotz des fehlenden Nachweises von Gonokokken wird sicherheitshalber eine Einzeldosis Ceftriaxon 2 Gramm gegeben. Die Schmerzen der Patientin gehen nach kurzer Zeit komplett

ter Linie Nucleinsäure-Amplifikationstests (NAAT) zum Einsatz kommen, da sie über die höchste Sensitivität verfügen (Cook et al., Ann Intern Med. 2005; 7; 142 (11): 914-25). Beim Nachweis von Gonokokken sollte dann immer versucht werden, eine Kultur anzulegen, um das Resistenzmuster erfassen zu können. Da sie sehr empfindlich sind und kein Austrocknen tolerieren, müssen Gonokokken möglichst direkt nach Abstrichentnahme ins Selektivmedium zur Anzucht transferiert werden. Alternativ können kurzfristig spezielle Transportmedien zum Einsatz kommen, eine Rücksprache mit dem zuständigen mikrobiologischen Labor wird empfohlen. Die Bestimmung der Erreger muss gezielt angefordert werden, Standardkulturen bleiben sowohl für Chlamydien als auch für Gonokokken stets negativ. Für die NAAT-Diagnostik sind selbstentnommene Vaginalabstriche mindestens so effektiv wie Zervixabstriche, bei geringerem Aufwand und höherer Akzeptanz durch die Patientinnen (Schachter et al., Sex Transm Dis. 2005 Dec; 32 (12): 725-8, Hoebe et al. Sex Transm Dis. 2006 Aug; 33 (8): 491-5). Bei chronischen Chlamydien- und Gonokokkeninfektionen gelingt in seltenen Fällen kein direkter kultureller oder molekularbiologischer Erre-

gernachweis, und es muss auf geeignete Sero-diagnostik zurückgegriffen werden.

Antimikrobielle Therapie

Unter wirksamer antimikrobieller Therapie kommt es zur kompletten Ausheilung, sofern die Behandlung früh genug begonnen wird. Die Therapie sollte sich gegen beide verursachenden Erreger richten, da die Sensitivität der NAAT nicht 100 Prozent erreicht. Hierbei ist auf die zunehmende Resistenzproblematik bei Gonokokken zu achten. Ohne Therapie bilden sich im weiteren Verlauf „violinsaitenartige“ Adhäsionen (Abb. 1) zwischen Leberkapsel und parietalem Peritoneum aus. Bei persistierenden Beschwerden kann dann eine laparoskopische Lösung versucht werden (Sarli et al., Surg Endosc. 2001 Mar; 15 (3) :323).

Bei Diagnose einer sexuell übertragbaren Erkrankung ist in jedem Fall eine Abklärung weiterer Infektionen (insbesondere Gonorrhoe, Chlamydien und Syphilis) indiziert, ein HIV-Test sollte angeboten werden. Sexualpartner sollten stets mitbehandelt werden, unabhängig von klinischen Beschwerden oder Erregernachweis. Der vorliegende Fall unterstreicht die Wichtigkeit fachübergrei-

fenden Denkens in der Differenzialdiagnostik primär unerklärlicher Beschwerden. Anamnese und klinische Untersuchung waren hier allein wegweisend, die mikrobiologische Untersuchung diente lediglich zur Bestätigung der Diagnose und Bestimmung des verursachenden Mikroorganismus.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Stefan Schmiedel

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin
I. Medizinische Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: sschmiedel@bni-hamburg.de

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 oder Tel. 20 22 99 205.

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

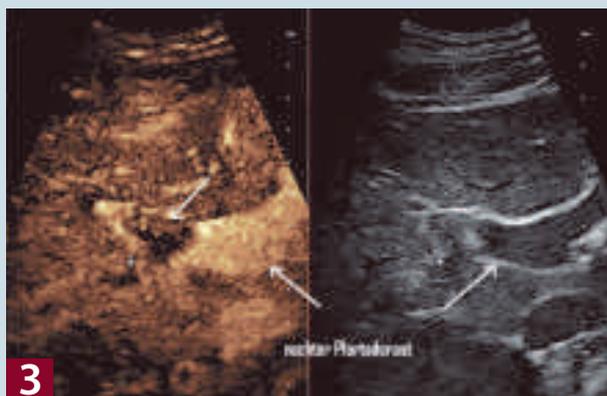
Lösung: Seite 35



Anamnese:

Ein 31-jähriger Patient wird wegen seit sechs Wochen bestehender rechtsseitiger Oberbauchschmerzen untersucht. Die Transaminasen (GOT, GGT, GPT) sowie LDH sind dreifach erhöht; Anti-HBc ist positiv. Die körperliche Untersuchung ist bis auf eine geringe Druckdolenz im rechten Oberbauch unauffällig. Die Sonografie (mit und ohne Sono Vue als Echokontrastmittel) zeigt diese überraschenden Befunde:

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



Buch und Hintergrund

Entsetzen darüber, was damals möglich war

Rezension Prof. Dr. Hendrik van den Bussche arbeitete die Geschichte des Universitätsklinikums im Nationalsozialismus auf.

Von Dr. Birgit Wulff

Rechtzeitig zum 125. Geburtstag des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) legt Professor Dr. Hendrik van den Bussche, emeritierter Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, seine bisher umfassendste Arbeit zur Geschichte des Hamburger Universitätsklinikums und der ärztlichen Ausbildung während der Zeit des Nationalsozialismus vor. Er arbeitet darin nicht nur eine Fülle biografischer Daten der Mitglieder des damaligen Lehrkörpers und Verfolgten des NS-Regimes auf – eine immense Recherche – er nimmt auch den Faden seiner Publikationen zur medizinischen Ausbildung in der Nazizeit wieder auf, deren erste bereits 1978 erschienen ist.

Sollen und wollen wir uns auch fast 70 Jahre nach dem Ende des 2. Weltkrieges noch immer damit beschäftigen, was in Nazideutschland und speziell in Hamburg geschehen ist? Kann es angesichts der bereits geleisteten Aufarbeitung noch neue Aspekte geben, die uns heute betreffen? Die Antwort ist ein uneingeschränktes Ja. Dieses Buch fordert uns zur Reflektion medizinethischer Fragestellungen auf, die uns auch in gegenwärtigen Debatten beschäftigen, um ärztliches Handeln kritisch zu überdenken.

Die Untersuchung der NS-Zeit zeigt, wie schnell Patienten schutzlos werden und ihr Recht auf eine ärztliche Behandlung verlieren können, wenn Eingriffsrechte der Ärzte und Schutzrechte der Patienten aus dem Gleichgewicht geraten. Dies ist auch ein Lehrstück dafür, was passiert, wenn Wissenschaft unkritisch im Hinblick auf ihr eigenes Denken und Handeln wird, weil sie unter den Einfluss von Ideologie und Politik gerät.

So ist es erschreckend zu lesen, mit welchen wissenschaftlich schwachsinnigen Argumenten einzelne Professoren rassenhygienische Praktiken – Zwangssterilisation und „Euthanasie“ – herbeiredeten. Sie vertraten „erbbiologische Thesen“. Damit galt für viele Krankheiten plötzlich die erwiesene Erblichkeit, und damit vielfach eine Indikation zum Zwangssterilisieren. Allein in Hamburg wurden von 1934 bis Kriegsende circa 22.000 Menschen gegen ihren Willen unfruchtbar gemacht. In der Aufarbeitung findet sich detailliertes historisches Material zu fast allen Insti-

tutionen des Universitätsklinikums im Hinblick auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Die Geschichte des UKE, die Einstellungen und das Verhalten seiner Mitarbeiter in Kliniken und Instituten zwischen 1933 und 1945 sind komplex, eine „Gleichschaltung“ wie anderenorts gelang den Nazis in Hamburg nicht so perfekt, wie sie es wollten und in einigen anderen Fakultäten auch schafften. Es gab am UKE wie in ganz Deutschland jüdische bzw. politisch andersdenkende Hochschullehrer, Assistenzärzte und Pflegemitarbeiter mit bedrückenden persönlichen Schicksalen, die im Zuge der „Machtergreifung“, häufig denunziert von neidischen „arischen“ Kollegen, vertrieben wurden und auswandern mussten, andere verzweifeln bis hin zum Suizid. Berufungen und Neubesetzungen wurden unter Vermittlung politischer Seilschaften unter teilweise skandalösen Bedingungen durchgeführt.

Einzelne Lebensgeschichten nicht-arischer Hamburger Ärzte wurden bereits in der von der Hamburger Ärztekammer unterstützten Arbeit von Anna von Villiez 2009 bekannt.

In Menschenversuchen missbraucht

Viele Patienten wurden im Dienste der herrschenden Ideologie zu Menschenversuchen missbraucht oder gar gleich zur Tötung in speziell dafür vorgesehene Anstalten überstellt. Dies galt insbesondere für Patienten der psychiatrischen Universitätsklinik, von denen mehr als 2.000 in die Anstalt Langenhorn verlegt und von dort in großer Zahl ins KZ geschickt wurden. Die Studie bezifferte das Todesrisiko dieser verlegten Patienten bei 75 Prozent. Auch im Rahmen der „Kindereuthanasie“ wurden in Hamburg mindestens 82 Kinder umgebracht.

Es gab aber auch auf Seiten einzelner Professoren (vor allem Johannes Brodersen und Rudolf Degkwitz), Assistenzärzte, Pflegemitarbeiter und Studierenden persönlichen Mut zur Opposition ohne Rücksicht auf mögliche Konsequenzen fürs eigene Leben. Beispielfähig seien als aktive Regimegegner die in den letzten Kriegsmonaten zu Tode gekommenen Studierenden



HAMBURG, den 17. November 1938
 der
 HAMBURGER UNIVERSITÄT
 ZUM ANSCHLAG 1
 Inländischen jüdischen Studierenden ist bis auf weiteres
 die Teilnahme an Vorlesungen und Übungen sowie das Betreten des
 Universitätsgebäudes, der Kliniken, Institute und Seminare
 VERBOTEN.
 prof. G. WULFF

Ankündigung.
 Ankündigung zum Vorlesungsbeginn der
 Allgemeinen Vorlesungszeit 1938/39.
 Die Vorlesungen sind nach Tages- und Stunden- und
 Räumen einteiligt worden und unterteilt in Vorlesungen.
 Prof. Fischer: Anatomie und Histologie. Sa 10-11
 U. N.
 Prof. Lehmann: Die Heilungsmethoden der Infektion, Schilddrüse
 und Schilddrüse. Sa 10-11 U. N.
 Öffentliche Kassen über deutsche Kassenplätze bei Geld
 und bei Kassen
 Ausschreibung von der Reichsärztlichen Hochschule in Verbindung
 mit dem Reichlichen Institut für Medizinische Biologie
 Prof. Wegmann: Behandlung der Infektion nach Minderwertigkeit. Sa 14. No-
 vember, 10-11, U.
 Prof. Wegmann: Orkubiklin beim primären und sekundären Syphilis.
 Sa 11. November, 10-11, U.
 Prof. Wittenberg: Pathogenese der Infektion der Infektion und ihre
 Bedeutung für die Infektionskrankheiten. Sa 12. November, 10-11, U.
 Dr. Vosskuhle: Bakterien Schilddrüsen für die Infektion mit Infek-
 tionskrankheiten. Sa 13. November, 10-11, U.
 Prof. Wegmann: Bedeutung der Infektion der Infektionskrankheiten.
 Sa 14. November, 10-11, U.
 Prof. Wegmann: Behandlung und Infektionskrankheiten. Sa 15. No-
 vember, 10-11, U.

Margarethe Rothe und Friedrich Geussenhainer ge-
 nannt, nach denen das „Verfügungsgebäude“ im UKE
 seit 1987 „Rothe-Geussenhainer-Haus“ heißt. Geus-
 senhainer verhungerte im KZ Mauthausen, Rothe
 starb in der Haft an den Folgen einer Tuberkulose.
 Manchem Täter stand die Tür ins UKE nach 1945
 wieder offen, einige avancierten noch in den fünfzi-
 ger Jahren zu angesehenen, geradezu populären und
 bewunderten Vertretern medizinischen Fortschritts,
 so der Psychiater Professor Bürger-Prinz, der sich
 nach Kriegsende geradezu als Feind des Nationalso-
 zialismus darstellte, obwohl er im Dienst der braunen
 Machthaber viele traumatisierte Soldaten wieder „ver-
 wendungsfähig“ schrieb.

Verdrängung dauerte Jahrzehnte

Bis in die siebziger Jahre des vergangenen Jahrhun-
 derts hinein wurde ein derart verdrängender Um-
 gang mit den historischen Belastungen des Klini-
 kums weitgehend akzeptiert und gesellschaftlich nur
 selten problematisiert. Mittlerweile existiert im UKE
 eine Erinnerungs- und Bewältigungskultur, die am
 deutlichsten sichtbar wird an den am Eingang des
 neuen Klinikums eingelassenen „Stolpersteinen“ mit
 den Namen entlassener „nicht-arischer“ Professoren
 und Dozenten. Auch der vorliegende Band wurde
 inhaltlich und finanziell durch die Medizinische Fa-
 kultät gefördert.

Großen Raum nehmen darin die Veränderungen des
 medizinischen Curriculums nach 1933 ein, Ärztin-

nen und Ärzte wurden bereits sehr früh „wehrmedi-
 zinisch“ ausgebildet, die Gewichtung einzelner Fächer
 verschob sich merklich.

Der Anteil der zum Studium zugelassenen Frauen lag
 in den frühen 1930er-Jahren bei fast 30 Prozent – ein
 hoher Frauenanteil in der Medizin ist also kein neues
 Phänomen – ging dann aber bis Kriegsbeginn deut-
 lich zurück: Männliche Ärzte eigneten sich besser zur
 militärischen „Verwendung“. Am Kriegsende kehrten
 sich die Verhältnisse infolge der Kriegsergebnisse um:
 Zwei Drittel der Erstsemester waren Studentinnen,
 machten nach 1945 aber in großem Ausmaß den
 Männern wieder Platz.

An dieser Stelle sei ein Seitenblick auf das heutige Me-
 dizinstudium gestattet: Während der Lektüre des Bu-
 ches und dem Entsetzen darüber, was damals möglich
 war, wird deutlich, dass wir gut beraten sind, weiter-
 hin so intensiv darüber nachzudenken, was eine gute
 ärztliche Ausbildung ausmacht und zur Reflektion
 ärztlichen Handelns im Hinblick auf Integrität und
 Menschenwürde ermutigt. Das Buch verlangt gerade-
 zu danach, ethische Fragen – aktuelle und historische
 – stärker im Medizinstudium zu verankern.

Liebe Leserin, lieber Leser, ich lege Ihnen dieses Buch
 ans Herz. Dahinter steckt ein kluger Kopf und darin
 finden Sie viele Denkanstöße.

Dr. Birgit Wulff

Institut für Rechtsmedizin am UKE
 Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg
 E-Mail: birgit.wulff@uke.de

1. Rassenkundlicher Unterricht am Institut für Rassenbiologie der Universität Hamburg
2. Endgültiger Ausschluss der jüdischen Studierenden aus der Hamburger Universität 1938
3. Veranstaltungsplan der ersten rassenhygienischen Ringvorlesung 1933
4. Propaganda gegen „Minderwertige“ 1934 (aus: Neues Volk, Zeitschrift des Rassenpolitischen Amtes der NSDAP)

Aus der Schlichtungsstelle

Hygiene-Verstoß *schwer nachweisbar*

Folgerisiken Nach einem Muskelfaserriss wurde bei einem 67-Jährigen eine Neuraltherapie durchgeführt. Die Injektion führte zu einer Infektion – dauerhafte Schäden waren die Folge.

Von Johann Neu



Problembereich: Schmerzen im Iliosakralgelenk und paravertebral links

Ein 67-jähriger Patient hatte nach vermehrter körperlicher Belastung durch längeres Gehen einen Muskelfaserriss im Bereich des Musculus adductor brevis und longus und des Musculus pectineus erlitten. Als er sich zwei Wochen danach in der Praxis eines Chirurgen vorstellte, war unter Voltaren Resinat keine Besserung eingetreten. Druckschmerzpunkte wurden am Iliosakralgelenk links und paravertebral in Höhe der Lendenwirbel L4/L5 und am Tuber ischiadicus beschrieben. Im Bereich dieser Punkte wurde eine Neuraltherapie mit zehn Milliliter Procain durchgeführt.

Sechs Tage danach musste der Patient wegen Zeichen einer Sepsis stationär eingewiesen werden. Ein Magnetresonanztomogramm zeigte mehrere Abszesse im Glutealbereich links, woraufhin eine CT-gestützte Abszesspunktion und -drainage erfolgte. Bei den Abstrichen konnte Staphylococcus aureus nachgewiesen werden. Im weiteren Verlauf zeigten sich gelenknahe Osteodestruktionen am Os sacrum und Os ilium links sowie der Verdacht auf eine entzündliche Beteiligung der Symphyse.

Die Indikation zur operativen Stabilisierung im Bereich der Symphyse und des Iliosakralgelenkes wurde erwogen, aber nicht umgesetzt. Bei einer Vorstellung zwei Jahre später gab der Patient deutliche Besserung an, es bestand noch ein Instabilitätsgefühl im Bereich der Symphyse, ein weiteres Jahr später konnte der Patient ohne Gehhilfen circa fünf Kilometer gehen. Wegen einer Beinverkürzung links trug er eine Einlage von zwei Zentimetern.

Der Patient führt den gesamten Krankheitsverlauf und die Dauerschädigung darauf zurück, dass die hygienischen Standards bei der Injektion nicht eingehalten worden seien. Auch sei er nicht über die Risiken der Injektionstherapie aufgeklärt worden.

Der Chirurg argumentiert, beim Verdacht einer Adduktorenzerrung eine indizierte neuraltherapeutische Versorgung korrekt und unter Einhaltung hygienischer Standards vorgenommen zu haben.

Infektion ist bei Injektionen nicht immer vermeidbar

Das ärztliche Gutachten stellt fest, dass nicht zu prüfen ist, ob die hygienischen Standards bei der Injektion eingehalten wurden. Auch bei optimaler Injektionstechnik und Einhaltung des Hygienestandards ist eine Infektion nicht immer vermeidbar. Eine Infektion nach einer Injektion ist ein eingriffstypisches, nicht voll beherrschbares Risiko.

Fehlerhaft ist jedoch die Wahl der Therapieform gewesen. Die Heilung einer Muskelverletzung dieser Schwere verläuft in drei Phasen und erfordert jeweils eine stadiengerechte Therapie. Der Patient befand sich in Phase drei, in der sich muskuläres Narbengewebe bildet und Schmerzbehandlung sowie dosierter Muskelaufbau mit entsprechendem Training im Vordergrund stehen. Eine systemische analgesierende Pharmakotherapie war (bis auf Voltaren Resinat) nicht eingesetzt worden. Je nach Intensität der Schmerzen wäre die Anwendung von Opioiden oder Nichtopioiden einzeln oder in Kombination angezeigt gewesen. Die nicht ausreichende Schmerzlinderung durch Voltaren Resinat und der Nachweis von Druckschmerz an den Knochenpunkten rechtfertigt die lokale Infiltrationstherapie nicht. Dies gilt insbesondere für die Instillation in das Iliosakralgelenk, was einer intraartikulären Injektion entspricht und damit einer sorgfältigen Risikoabwägung bedarf. Wenn eine Schmerzausschaltung durch Voltaren nicht ausreichend möglich ist, muss auf eine effektive Schmerztherapie übergegangen werden, wofür eine ganze Palette von Analgetika zur Verfügung stehen. Dies ist hier fehlerhaft nicht geschehen.

Dass eine stationäre Behandlung und die CT-gesteuerte Drainagebehandlung erforderlich waren, bewertet das Gutachten als fehlerbedingt. Ebenso die Instabilität des Beckens mit Beinverkürzung links.

Behandlungsmöglichkeiten müssen ausgeschöpft werden

Die Schlichtungsstelle stellt fest, dass die Behandlung durch den Chirurgen nicht geltenden Standards entsprach. Es wa-

ren vor Durchführung der Neuraltherapie nicht alle weniger invasiven Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden. Bei korrektem Vorgehen hätten erfahrungsgemäß für die Dauer von drei bis vier Monaten belastungsabhängige Schmerzen mit eingeschränkter Gehleistung und eingeschränkter Beweglichkeit im Hüftgelenk bestanden. Im Laufe dieser Zeit wäre es zur vollen Wiederherstellung gekommen. Durch fehlerhaftes Vorgehen ist es zum septischen Heilverlauf mit Abszessbildungen im Glutealbereich mit stationären Aufenthalten über mehrere Wochen, einer CT-gesteuerten Drainagebehandlung und zur Instabilität des Beckens mit einer Beinverkürzung links von zwei Zentimetern gekommen.

Patient muss Verstoß gegen Hygieneregeln beweisen

Kommt es bei einer Injektionsbehandlung zur Infektion, steht im Vordergrund einer Auseinandersetzung meist die Frage der Einhaltung von Hygieneregeln, deren Verletzung durch den Patienten bewiesen werden müsste. Das gelingt nur schwer, weil allein von der Infektion nicht automatisch auf unsauberes Handeln rückgeschlossen werden kann. Ist aber die Wahl der Injektion als Behandlungsmethode an sich schon fehlerhaft, kommt es auf die Einhaltung der Hygieneregeln nicht mehr an.

Johann Neu

Rechtsanwalt und ehemaliger Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

Lösung Quiz Seite 31

Hepatozelluläres Karzinom

11 x 10,9 Zentimeter große tumoröse Raumforderung im S VII (Bild 1 und 2) mit Satellitenherden in S V / VIII und IVa (nicht dargestellt). Gut erkennbar ist die Tumordinvasion in den rechten Pfortaderast (Bild 1: „Krebszapfen“). In der Echokonstrastsonografie (CEUS) bestätigt sich der maligne Befund (Bild 2, 3, 4). Der Tumor nimmt arteriell (14 sec p. i.) rasch Kontrastmittel auf, dabei demaskiert sich zentral avitales (nekrotisches) Gewebe; > 3 Min. p. i. erkennt man im Tumorgewebe Auswaschphänomene (intratumoraler Kontrastmittelverlust im Vergleich zum Lebergewebe), wodurch der Tumor als leberfremd und maligne zu charakterisieren ist.

Die Struktur im rechten Pfortaderast verhält sich in der CEUS wie der Lebertumor selbst (Kontrastmittelaufnahme arteriell und Auswaschphänomen nach > 3 Min p. i.), wodurch sie als Krebszapfen zu identifizieren ist (Bild 3 und 4). Ein durch intravasale Gerinnung entstandener Thrombus würde in der CEUS ein inverses Verhalten zeigen und arteriell nicht perfundiert.

Der im Nachhinein bestimmte Tumormarker Alphafetoprotein betrug 243.038 ng/ml und ist aufgrund dieser Titerhöhe nahezu beweisend für ein primäres hepatozelluläres Karzinom (HCC).



SICHER VERORDNEN

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 02 11 / 43 02-2272

Begutachtungsleitlinien

Fahrtauglichkeit von Diabetikern

Die Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) hat ihre Begutachtungsleitlinien für Diabetiker aktualisiert. Diabetiker mit niedrigem Hypoglykämierisiko (alle Therapieformen außer jenen mit Sulfonylharnstoffen und ihren Analoga sowie Insulin) können ohne Einschränkung Auto oder Motorrad fahren, sofern ihr Stoffwechsel stabil ist und keine Folgeschäden des Diabetes vorliegen. Für ein Steuern von Fahrzeugen der Klasse 2 (LKW, Taxi, Omnibus) muss der Patient nachweisen, dass er seinen Stoffwechsel in den letzten drei Monaten stabil halten konnte. Die Einnahme von Medikamenten erfordert regelmäßige ärztliche Kontrollen, bei Einnahme von Sulfonylharnstoffen oder Insulin ist alle drei Jahre eine fachärztliche Begutachtung erforderlich. Dabei ist auch die Fahrzeugnutzung zu berücksichtigen (z. B. nur Fahren auf einem Betriebsgelände).

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159 (23): 56

Fragliche Medikamente

Neue „Wundermittel“

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnt vor der Anwendung des Produkts „Miracle Mineral Supplement“. In Spam-E-Mails und übers Internet wird dieses Natriumchlorit-haltige Präparat (nicht zu verwechseln mit Natriumchlorid) unter anderem als Mittel gegen Krebs, Malaria und chronische Infektionen beworben. Natriumchlorit setzt, mit Säure versetzt, Chlordioxid frei, das erhebliche Gesundheitsgefahren (Verätzungen) birgt.

Bei Rheumatikern sind pflanzliche Präparate beliebt. Ein bräunliches, nach Zimt riechendes Pulver, erworben in Vietnam, wurde von einer Patientin zur Untersuchung vorgelegt. Ein undeckertes Pulverbriefchen mit 2,6 Gramm Pulver enthielt zwar einige Zellwandbestandteile von Zimtrinde, überwiegend jedoch 863 Milligramm Paracetamol, dazu noch 262 Milligramm Sulfamethoxazol (Bestandteil des Antibiotikums Cotrim) und 42 Milligramm Indometacin. Diese irrationale Mischung kann bei Einnahme mehrerer Briefchen und zusätzlicher freiverkäuflicher Mengen Paracetamol-haltiger Arzneimittel zu schwerwiegenden Leberschäden und bei dauerhafter Einnahme zur Antibiotikaresistenz führen.

Der Glaube an „Wundermittel“ ist wohl nicht auszurotten. Ärztinnen und Ärzte sollten zur Aufklärung beitragen und vor allem vor undeckerten Präparaten eindringlich warnen.

Quellen: Pharm. Ztg. 2014; 159 (19): 34 und 159 (23): 109

Datentransparenz

Studienabbrüche

In den USA müssen Studienergebnisse auf dem Internet-Portal *clinicaltrials.gov* publiziert werden, in der EU die vollständigen Clinical Study Reports voraussichtlich erst ab 2016. Beim Vergleich der publizierten Ergebnisse von 96 Studien mit Veröffentlichungen in Fachzeitschriften stellte eine Forschergruppe aus den USA fest, dass in 16 Prozent der Fälle die Ergebnisse nicht identisch waren, mit zum Teil

gravierenden Unterschieden: längeres progressionsfreies Überleben, unterschiedliche Anzahl teilnehmender Personen, nur in 30 Prozent der Fälle wurden sekundäre Endpunkte in beiden Quellen angegeben. In einer kritischen Zusammenfassung wird angemerkt, dass im Zeitraum 2000 bis 2003 (1.017 Studien) ein Viertel der Studien in der Schweiz, Deutschland und Kanada abgebrochen und das Ergebnis nur zu einem Drittel veröffentlicht wurde. Abbruchgründe konnten nur vermutet werden: Am häufigsten wurden wohl zu wenig Versuchspersonen gefunden. In einer anderen Studie wurde der Verdacht geäußert, dass eine sich abzeichnende Unwirksamkeit der Hauptgrund für einen Abbruch war. Zurzeit scheint wieder das Patienteninteresse zurückstehen zu müssen: Von der europäischen Arzneimittelbehörde EMA geplant ist Datentransparenz nur auf dem Bildschirm, ohne Kopierrecht und ohne die Möglichkeit, die zum Teil geschwärzten Daten herunterzuladen. Eine Entscheidung soll demnächst gefällt werden. Es bleibt die Hoffnung, dass die Einflüsse der Pharmalobbyisten etwas begrenzt werden.

Quelle: Pharma-Brief 2014; Nr. 4, S. 1-2 und 7

Schmerzlinderung

Übersicht zu Koanalgetika

Antidepressiva, trizyklisch (TCA):		
Amitriptylin	initial 10 – 25 mg	Zieldosis 50 – 150 mg
Nortriptylin	zur Nacht	
Antidepressiva, selektive Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI)		
Duloxetin	initial 20 – 30 mg	Zieldosis 60 – 120 mg
Venlafaxin	initial 75 mg	Zieldosis 150 – 225 mg
Antiepileptika		
Gabapentin	initial 2 x 100 – 300 mg	Zieldosis 3 x 300 – 1.200 mg
Pregabalin	initial 2 x 25 – 75 mg	Zieldosis 2 x 150 – 300 mg
Carbamazepin	initial 100 mg zur Nacht	Zieldosis 3 x 200 mg
Oxcarbazepin	initial 150 mg	Zieldosis 2 x 600 mg

Zu den wichtigsten Koanalgetika gehören:

Kortikosteroide: Überwiegend Dexamethason mit geringer mineralokortikoider Potenz.

NMDA-Rezeptorantagonisten: Ketamin in individueller Dosierung.

Aminobisphosphonate: Ibandronat, Pamidronat, Zoledronat.

Zu beachten ist, dass beim Einsatz von Koanalgetika

- nur eine Schmerzreduktion um 50 bis 80 Prozent erwartet werden kann,
- 20 bis 40 Prozent der Patienten nur unzureichend ansprechen,
- eine offizielle Zulassung fehlen kann,
- unerwünschte Wirkungen oft nicht toleriert werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159 (16): 40 – 45

Annette Alberts (l.) und
Dr. Christine Schroth
der Zweite betreiben eine
Gemeinschaftspraxis in
Hamburg-Winterhude



Vom Glück, Hausärztin zu sein

Profession Sie sind mehr Realistinnen als Romantikerinnen. Gerade deshalb sind Annette Alberts und Dr. Christine Schroth der Zweite mit ihrem Beruf so zufrieden.

Wir betreiben seit 2007 eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Winterhude. Vergütungs-Ungerechtigkeiten, beängstigende Honorar-einbrüche, gesundheitspolitische Absurditäten, Unsicherheiten im therapeutischen Freiraum zwischen Krankenkassen und Patienten sowie kritikwürdige KV-Entscheidungen sind uns nicht fremd. Die Darstellung der Hausarztmedizin in den Medien wird von der Minderheit der Medizinstudierenden als positiv wahrgenommen. Als Hausärztinnen sind wir mehr Realistinnen als Romantikerinnen. Und genau aus diesem Grund sind wir zufriedene, oft begeisterte Vertreterinnen unserer Profession.

In unserer Arbeit haben wir Gelegenheit, dem Wunsch der meisten Patienten nach kontinuierlicher, mitunter lebenslanger Betreuung zu entsprechen. Das ist unser Privileg. Hausärzte sehen weniger Patienten mit vielen Symptomen, die spezialisierten Kollegen sehen viele Patienten mit denselben Symptomen. Was nicht besser oder schlechter ist, nur anders. Wir Generalisten sind gefragt bei körperlichen und seelischen Krisen, nutzen unsere Kenntnis über familiäre Zusammenhänge zur Einordnung von Beschwerden und zur Prävention, helfen bei der Sortierung harmloser oder bedrohlicher Symptome, behandeln Erkältungskrankheiten genauso wie ernsthafte akute und chronische Erkrankungen und begleiten bis zum Tod. Es geht um Fragen der Lebensführung, der Arbeitswirklichkeit inklusive sozialmedizinischer Aspekte, bis hin zu Daseinsfragen existenziellen Ausmaßes. Hilfestellung beim Zurechtfinden im Gesundheitssystem und das Zusammenführen und Erläutern von bis dahin nicht kommentierten Spezialbefunden und deren Konsequenz sind häufigste Konsultationsgründe. Unsere Patienten suchen uns als Vertrauensperson auf, um sich zu besprechen, Entscheidungen zu treffen („shared decision making“). Vereinsamungstendenzen und psychosomatisch einzuordnende Beschwerden nehmen zu. Trösten, stärken, aufklären, abklären, einfühlen, abwendbar gefährliche Verläufe erkennen, handeln, drängen, abwarten, alle Sinne benutzen und untersuchen, das sind unsere Tätigkeiten.

Zu uns kommt der Hochschulprofessor wie der Obdachlose, sie sitzen im Wartezimmer nebeneinander und werden der Reihe nach ins Sprechzimmer gerufen. In unseren Praxisräumen treffen sich Nachbarn und Ex-Ehepartner, Freundinnen, Vorgesetzte und Mitarbeiter, Enkel und ihre Großeltern. Sie alle haben die unterschiedlichsten

Anliegen und Hintergründe. Manche kommen zum ersten Mal, viele sind „alte Bekannte“, die Erwartungshaltung differiert enorm, ebenso die Anzahl der Probleme und deren individuelle Auswirkung. Unsere Arbeit findet im Epizentrum des Lebens statt. Es gilt eine gemeinsame Sprache zu finden, auf Augenhöhe eine echte Begegnung herzustellen. Teils gelingt dies mühelos und schnell, teils ist mehr Aufwand erforderlich. Wir nehmen uns die Freiheit, die Sprechzeit zu verlängern, weil es sich lohnt, auch wenn es nicht bezahlt wird. Manchmal gibt es Wünsche, denen wir nicht nachkommen wollen oder andere, für beide Seiten unbefriedigende Passungsstörungen, denen wir als Behandler aber nicht unentrinnbar ausgesetzt sein müssen: Als Gemeinschaftspraxispartnerinnen können wir uns kollegial austauschen und entlasten, in der Balint-Arbeit Rat suchen oder uns auch mal von einem Patienten trennen. Nein sagen zu können eröffnet Freiräume.

„Es ist ein Privileg, dem Wunsch der Patienten nach oft lebenslanger Betreuung zu entsprechen.“

Es ist uns möglich, innerhalb der Regeln des ärztlichen Berufsrechts die Praxis selbst zu organisieren. Selbstfürsorge, z. B. in Form von freien Tagen, darf dabei nicht vergessen werden. Zum Wohlbefinden ist ein gutes Arbeitsklima unabdingbar. Ohne unser Team aus fachlich und sozial kompetenten Medizinischen Fachangestellten würde unsere Arbeit nicht funktionieren und deutlich weniger Spaß machen. Das gemeinsame, wertschätzende Arbeiten erzeugt ein hohes Identifikationspotenzial und macht uns zufrieden. Über die eigene Praxis hinaus ist die Vernetzung bzw. Zusammenarbeit mit anderen Haus- und Fachärzten sowie die gelebte Solidarität im Hausärzterverband in Hamburg hilfreich. Lebenslanges Lernen ist für den Beruf des Hausarztes ein wichtiges Qualitätsmerkmal.

Erfolgreiche Hausarztztätigkeit heißt, menschenzentriert zu arbeiten, das ist unsere Spezialisierung. Vielleicht ist es die Königsdisziplin ... Jedenfalls Grund genug, um für die Hausarztmedizin bei Studierenden und jungen Ärzten zu werben. Aus den gelungenen Begegnungen, die unsere Patienten mit Dankbarkeit und Wertschätzung quittieren, entsteht ein Gefühl von Sinnhaftigkeit und Glück und zwar bei voller Bodenhaftung, mitten im Leben.

Dr. Christine Schroth der Zweite Praktische Ärztin und Fachärztin für Innere Medizin

Annette Alberts Fachärztin für Allgemeinmedizin

DER BLAUE HEINRICH

von Prof. Dr. Georg Neumann

Quelle: HNO aktuell, Heft 7, 1999

Goethes Entdeckung: der Zwischenkieferknochen

Goethe hatte schon in seiner Frankfurter Zeit großes Interesse an anatomischen Studien. Der Professor für Anatomie in Jena, Justus Christian Loder, förderte das Interesse des Dichters in Weimar insbesondere an der Anatomie des Schädels. Im Jahre 1780 kam er sogar nach Weimar, um im Kreise der herzoglichen Familie und im Beisein von Goethe, Herder und Hufeland einen Vortrag mit Demonstrationen an Kinderschädeln zu halten.

Goethes Interesse galt besonders einer Knochenstruktur am Schädel, deren Existenz für den Menschen im Hinblick auf die Abstammung und die Thesen der Schöpfung bestritten wurde, dem Zwischenkieferknochen. „... der einzige Knochen den alle Tiere vom Affen an, selbst den Orang Utan eingeschlossen, haben, der sich hingegen nie beim Menschen findet; wenn Sie diesen Knochen abrechnen, so fehlt Ihnen nichts, um nicht alles vom Menschen auf die Tiere transferieren zu können.“

Endlich, in einem Brief im März 1784 an Johann Gottfried Herder kann Goethe seinen Erfolg voller Stolz verkünden: „Ich muß dich auf das eiligste mit meinem Glück bekannt machen, das mir zugestoßen ist. Ich habe gefunden – weder Gold noch Silber, aber, was mir unsägliche Freude macht, das os intermaxillare am Menschen! Ich verglich mit Lodern Menschen- und Tierschädel, kam auf die Spur, und siehe, da ist es. Nun bitt ich Dich, laß nichts merken, denn es muß geheim behandelt werden. Es soll auch Dich herzlich freuen, denn es ist wie der Schlußstein zum Menschen, fehlt nicht, ist auch da! Aber wie! Ich habe mir's auch in Verbindung mit deinem Ganzen gedacht, wie schön es da wird!“

An Charlotte Stein schrieb er voller Überschwang: „Es ist mir ein köstliches Vergnügen geworden, ich habe eine anatomische Entdeckung gemacht, die wichtig und schön ist. Du sollst auch Dein teil daran haben. Sage aber niemand ein Wort. Ich habe eine solche Freude, daß sich mir alle Eingeweide bewegen.“

Für das in beiden Briefen geforderte Schweigen zu seiner Entdeckung hatte Goethe in seiner Zeit einen guten Grund. Die damals vor 230 Jahren anerkannte Meinung der christlich ausgerichteten Naturforscher machte am Fehlen des Zwischenkieferknochens, als Unterschied des menschlichen Schädels zu den nachgewiesenen anatomischen Ähnlichkeiten mit den Primaten, den Beweis für die göttliche Herkunft der Menschen fest.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekeh.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@aekeh.de

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

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

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

Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: verlag-bh@aekeh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Claudia Jeß, Nicola Timpe

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Arztverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: verlag@aekeh.de

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25 58,

Fax: 040 / 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 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: 17.579

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist

am 15. des Vormonats.

Das nächste Heft erscheint am

10. Oktober 2014.

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Aus dem Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Hamburg 2013

Die wichtigsten Entscheidungen und Diskussionen sind an dieser Stelle zusammengefasst, denn aus Kostengründen veröffentlicht die Ärztekammer ihren Jahresbericht ausschließlich online unter www.aerztekammer-hamburg.de. Dort gibt es den vollständigen Bericht, hier die Beschlüsse von Delegiertenversammlung und Vorstand. Sofern Themen in beiden Gremien diskutiert wurden, sind sie unter Delegiertenversammlung wiedergegeben. Ende 2013 waren insgesamt 15.153 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärztekammer Hamburg und damit 519 mehr als zum Jahresanfang 2012.

Die Delegiertenversammlungen

Fünfmal kamen die Delegierten der Hamburger Ärzteschaft im Jahr 2013 zusammen. Die Delegiertenversammlung (DLV), das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer, stellt das Legislativorgan dar und setzt sich aus gewählten Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Das Gremium beschließt gemäß § 19 Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGG) Satzungen, den Haushalt und die Höhe der Kammerbeiträge.

Gesundheits- und Berufspolitik

Die Delegiertenversammlung diskutierte ausgehend von den Lageberichten des Präsidenten Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery eine Vielzahl an gesundheitspolitischen Themen. Im Bundestagswahlkampf ging es unter anderem um die Bürgerversicherung. Zwei Gutachten hatten prognostiziert, dass die Einführung der Bürgerversicherung einen hohen Einkommensverlust der niedergelassenen Ärzte und einen ganz erheblichen Arbeitsplatzabbau im Gesundheitswesen zur Folge haben könnte. Nach der Bundestagswahl informierte der Präsident über die Vorhaben der Regierungskoalition. Den im Koalitionsvertrag enthaltenen Angriff auf die Koalitionsfreiheit kritisierte das Hamburger Ärzteparlament, denn die vorgesehenen Änderungen würden das Ende der arzt-spezifischen Tarifverträge bedeuten. Die DLV verabschiedete einstimmig folgende Resolution: „Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert von den Koalitionsparteien der neuen Bundesregierung, das Grundrecht der Koalitionsfreiheit zu respektieren. Wer Ärztinnen und Ärzte in den

Krankenhäusern daran hindert, selbst zu entscheiden, wer für sie die Bedingungen ihrer Arbeit verhandelt, fügt der Attraktivität des ärztlichen Berufs weiteren schweren Schaden zu und bewirkt eine Verschärfung der Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Patientenversorgung. Der neu gewählte Bundestag muss jeglicher Einschränkung der gewerkschaftlichen Rechte durch gesetzgeberische Eingriffe widerstehen, die sowohl dem Geist als auch dem Buchstaben des Grundgesetzes widersprechen.“

Medizinische Versorgung von „Papierlosen“

Wie schon in den Vorjahren befasste sich die DLV auch 2013 mit der medizinischen Versorgung von Menschen, die ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg wohnen. Im Berichtsjahr gab es Probleme mit der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge, die am zusätzlichen Standort der Zentralen Erstaufnahme in der Schnackenburgsallee untergebracht sind. Dort waren Menschen zum Teil über viele Wochen nicht krankenversichert, weil es bis zu sieben Wochen dauerte, bis die Bedürftigkeit der Flüchtlinge offiziell festgestellt und sie dann bei der AOK Bremen/Bremerhaven krankenversichert wurden. Der Präsident informierte das Plenum über die Aktivitäten der Ärztekammer. In einem Schreiben begründete Innensenator Michael Neumann (SPD) die prekäre Lage und begrüßte das Hilfsangebot der Kammer.

Umverteilung hochschwangerer Flüchtlinge

Auch die medizinische Versorgung von Schwangeren ohne gesicherten Aufenthaltsstatus bot erneut Anlass zur Kritik. Innensenator Neumann hatte im Dezember 2011 den Umgang mit schwangeren Flüchtlingen verschärft, indem er auch hochschwängere Flüchtlinge wieder in das bundesweite Verteilungsverfahren aufnahm. Dieses Vorgehen hatten die Delegierten kritisiert, weil nach Auffassung der Ärztekammer im Umgang mit schwangeren Frauen in einer solch besonderen Lebenssituation gesteigerte Sorgfalt geboten ist. Der Präsident informierte im Berichtsjahr die Delegierten über einen erneuten Vorstoß in dieser Angelegenheit. Eine Schwangere hatte per Eilantrag vor dem Oberverwaltungsgericht ihre Umverteilung

verhindern können, was die Ärztekammer dazu veranlasste, sich erneut aus humanitären Gründen gegen die Umverteilungen auszusprechen. Daraufhin gab es eine Kleine Anfrage in der Bürgerschaft, aus der hervorgeht, dass der Innensenator die bundesrechtlichen Regeln berücksichtige, aber an der Praxis festhalte, nach den jeweiligen Umständen des Einzelfalls zu entscheiden: „Vielmehr bedarf es einer einzelfallbezogenen Prüfung, ob einer Einbeziehung in das nach §15a AufenthG vorgesehene Verteilungsverfahren wegen etwaiger besonderer gesundheitlicher Risiken für Mutter und Kind individuelle Hinderungsgründe entgegenstehen“. Die Delegierte Silke Koppermann hat zudem durch eine schriftliche Anfrage den aktuellen Stand bei der medizinischen Versorgung von schwangeren Flüchtlingen abgefragt. In der Antwort wurde deutlich, dass der Senat trotz mehrmaliger Intervention der Ärztekammer – auch auf Grundlage entsprechender Resolutionen der Delegiertenversammlung – an seiner Haltung festhält, dass Schwangerschaft kein Grund sei, die Frauen nicht in das bundesweite Verteilungsverfahren aufzunehmen.

Manipulationen bei der Vergabe von Organen für Transplantationen

Im Jahr 2012 waren Manipulationen bei der Vergabe von Organen für Transplantationen bekannt geworden. Prof. Dr. Montgomery informierte die Delegiertenversammlung im Berichtsjahr über die Veröffentlichung des Abschlussberichts der Untersuchung der 24 Lebertransplantationszentren. In Hamburg gab es keinerlei Auffälligkeiten. Von 24 Zentren bundesweit waren nur fünf völlig frei von jeglichem Richtlinienverstoß. Von den 19 Zentren zeigten vier gravierende Verstöße.

Weiterbildung

In mehreren Sitzungen diskutierte das Ärzteparlament über die Novellierung der Weiterbildungsordnung (WBO). Im Vorfeld des Ärztetags kritisierten die Hamburger Delegierten zum einen den engen Zeitplan, die Begrifflichkeiten und zum anderen die Inhomogenität der Vorschläge. Einig war sich das Ärzteparlament darin, dass die Fragen, Erfahrungen und die vorhandene Skepsis zur neuen Struktur der Weiterbildungsordnung in die Diskussion einfließen sollten. Auf dem 116. Deutschen Ärztetag in Hannover gab es einen Sachstandsbericht und Beschlüsse, über die der Präsident in der folgenden Sitzung informierte. Die Delegierten hatten sich unter anderem für eine Stärkung der ambulanten Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten ausgesprochen. Die Weiterbildung sollte sich, in ihrer Struktur flexibel an den Erfordernissen des jeweiligen Fachgebietes

Mitteilungen

beziehungsweise Schwerpunktes orientieren. In den Vordergrund gerückt werden sollen inhaltliche Anforderungen, wie etwa das Kennenlernen von Krankheitsverläufen. Auf der Grundlage der Vorschläge der Fachgesellschaften war nach dem Zeitplan der Bundesebene zunächst vorgesehen, eine erste Version der M-WBO zu erstellen und diese im Rahmen des Konvergenzverfahrens in den Landesärztekammern zu beraten. Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, berichtete aber den Delegierten in der Oktober-Sitzung, dass der Vorstand der BÄK auf Empfehlung aller damit befassten Gremien auf Bundesebene beschlossen hat, die Weiterbildungsnovelle zu verschieben. Sie wird nun auf dem Deutschen Ärztetag 2015 oder gegebenenfalls erst 2016 beraten.

Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz – Umsetzung in die WBO

Nach Verabschiedung des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes auf Bundesebene zur Umsetzung der Richtlinie 2005 / 36 EU hatte Hamburg bereits im vergangenen Jahr ein entsprechendes Landesgesetz erlassen, in dessen Folge die Regelungen im Hamburgischen Kammergesetz für Heilberufe angepasst wurden. Nun stand die Übernahme in die Weiterbildungsordnung an. Der wesentliche Unterschied zu den bisher geltenden Bestimmungen ist die Angleichung der Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit von im EU-Ausland oder in Drittstaaten erworbenen Weiterbildungsbezeichnungen. Die Regelungen beziehen sich nur auf abgeschlossene Weiterbildungen, nicht auf einzelne, im Ausland absolvierte Weiterbildungsabschnitte. Werden wesentliche Unterschiede in der Weiterbildung festgestellt, so müssen die Antragsteller zum Erwerb der hiesigen Weiterbildungsbezeichnung eine Prüfung ablegen. Weitere Ausgleichsmaßnahmen sind nicht zulässig. Damit entfällt das früher im Falle der Drittstaaten-Weiterbildung gemäß § 19 WBO erforderliche Weiterbildungsjahr in Deutschland. Zur Feststellung der Gleichwertigkeit der Weiterbildung findet nicht nur die Weiterbildung, sondern auch die nach Erwerb der Weiterbildungsbezeichnung erworbene Berufspraxis Berücksichtigung. Das Ärztenparlament beschloss diese Änderungen der Weiterbildungsordnung einstimmig.

Fortbildungsordnung

Im Berichtsjahr verabschiedeten die Delegierten Änderungen an der Fortbildungsordnung (FBO). Mit der Neuformulierung der FBO soll den veränderten beruflichen Rahmenbedingungen und dem Selbstverständnis der Ärzte Rechnung getragen werden.

Durch zahlreiche Entwicklungen innerhalb der letzten Jahre, wie etwa der Einführung von ärztlichen Peer Review-Verfahren oder Techniken wie dem blended-e-learning, war es unabdingbar, die Fortbildungsordnung an den aktuellen Stand anzupassen und solche neue Verfahren mitaufzunehmen. In der Neuformulierung wurde unter anderem eine eindeutige Regelung zur Handhabung von Unterbrechungszeiten aufgenommen. Wenn Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht ausüben, verlängert sich nach der neugefassten FBO die Frist zur Erlangung des Fortbildungszertifikates entsprechend.

Jahresabschluss und Haushalt der Ärztekammer Hamburg

Zu den Aufgaben der DLV gehört es, die Jahresabschlüsse und Haushaltspläne der Ärztekammer Hamburg und des Versorgungswerkes zu beraten. Der Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg fiel für 2012 positiv aus. Gründe dafür waren laut Donald Horn, dem Kaufmännischen Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, eine Kombination aus steigenden Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge sowie Gebühreneinnahmen und einer sehr sparsamen Haushaltsführung auf der Ausgabenseite. Die nicht verbrauchten Mittel wurden den Rücklagen zugeführt. Der Rechnungsprüfungsausschuss lobte die erfolgreiche Haushaltsführung. Einstimmig ohne Enthaltungen entlasteten die Delegierten den Vorstand bei Enthaltung der Betroffenen.

Das Ärztenparlament stimmte an diesem Abend zudem über Haushaltsangelegenheiten ab. So stellte Horn den Haushaltsplan für das Jahr 2014 vor, verbunden mit dem Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer für ihren Einsatz. Der Rechnungsprüfungsausschuss unter dem Vorsitz von Dr. Adib Harb lobte die sparsame Haushaltsführung und empfahl die Annahme des Haushaltsplans. Das Plenum beschloss anschließend einstimmig die Annahme des Haushaltsplans und die Beibehaltung des Hebesatzes.

Standort der Ärztekammer

Im Vorjahr hatte die Delegiertenversammlung mehrfach über den zukünftigen Standort der Ärztekammer diskutiert und den Vorstand autorisiert, das Mietangebot der FA Fides in der Alstercity weiter zu verhandeln und abzuschließen. Im Berichtsjahr informierte Prof. Dr. Montgomery über den Abschluss des Mietvertrags und den Umzug, der Ende September erfolgte.

Hamburger Ärzteblatt

In der Februar-Sitzung diskutierte die Delegiertenversammlung über die Besetzung der Schriftleiterposition beim Hamburger Ärzteblatt, nachdem eine Einigung der beiden Herausgeber – Ärztekammer Hamburg und Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) – nicht erzielt werden konnte. Die Suche verlief bislang ergebnislos, weil die KVH vier Kandidaten, die die Kammer vorgeschlagen hatte, ablehnte wie auch die Ärztekammer zwei von der KVH vorgeschlagene ablehnte. Die KVH hatte sich daraufhin in mehreren ärztlichen Fachmedien öffentlich z.T. auf der Basis von Fehlinformationen geäußert, die einer Richtigstellung bedurften. Prof. Dr. Montgomery informierte die Delegierten über die Situation, bedauerte sehr, dass die KVH Legendenbildung betreibt, die Ärzteschaft desinformiert und so gleichzeitig eine Lösung verhindert werde. Nach einer intensiven Diskussion erteilte das Plenum dem Vorstand folgenden Auftrag: „Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg wird aufgefordert, gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen neuen Schriftleiter für das Hamburger Ärzteblatt zu finden.“ Als Vertreter aller Hamburger Ärztinnen und Ärzte forderte die Delegiertenversammlung die KVH auf, ihre Blockadehaltung aufzugeben und zusammen mit der Ärztekammer eine geeignete und unabhängige ärztliche Persönlichkeit zu benennen. Als Interimslösung hatte der Geschäftsführer des Verlags, Donald Horn, Prof. Georg Neumann zum kommissarischen Schriftleiter ernannt.

Versorgungswerk

Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes, legte in seinem Jahresbericht dar, wie das Versorgungswerk die Anlagestrategie geändert hat, um trotz der Turbulenzen auf den internationalen Kapitalmärkten den jährlichen Rechnungszins von 3,5 Prozent zu erreichen. Aufgrund der Politik der Europäischen Zentralbank sei das Zinsniveau für Anleihen guter Bonität auf ein Niveau gesunken, das weit unter 3,5 Prozent liege. Insgesamt konnte das Versorgungswerk die Nettoverzinsung dennoch auf 4,15 Prozent verbessern – 2011 hatte sie bei 3,85 Prozent gelegen. Der Verwaltungskostensatz des Versorgungswerkes konnte dabei zum ersten Mal auf unter 1 Prozent gesenkt werden. Wie im Vorjahr gibt es mehr Mitglieder, mehr Leistungsempfänger und mehr Anwartschaftsberechtigte. Dabei steigt der Anteil der Leistungsempfänger stärker als die Zahl der zahlenden Anwartschaftsberechtigten. Um dabei immer den

Überblick über zukünftige Verpflichtungen zu haben, lässt das Versorgungswerk von Versicherungsmathematikern für jedes einzelne Mitglied – für einen Zeitraum von 70 Jahren – voraussichtliche Beiträge und Zahlungen berechnen.

Die Delegierten stellten den Rechnungsabschluss schließlich einstimmig fest und entlasteten Verwaltungs- wie Aufsichtsausschuss. Die Delegierten beschloss, die am 31. Dezember 2013 laufenden bzw. bereits ausgelösten Teilrenten aus Beiträgen für Zeiträume bis 2008 zum 1. Januar 2014 um 0,5 Prozent zu erhöhen und die aus Beiträgen für Zeiträume ab 2009 um 1,0 Prozent. Entsprechend dynamisierten sie auch die Teilanwartschaften.

Folgende Statutänderungen wurden im Berichtsjahr – jeweils mit großer Mehrheit – beschlossen: So können künftig auch Mitglieder aufgenommen werden, die älter sind als 45. Dies war bislang ausgeschlossen, weil ihre Beiträge aufgrund der geringen Mitgliedschaftsdauer nur unterdurchschnittliche Zinsen abwarfen. Dies war eine bundesweite Regelung, die Hamburg zwar mitgetragen hatte, die es aber wegen der eintrittsaltersabhängigen Verrentung gar nicht betroffen hatte. Weil nun den älteren Ärzten die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung drohe, wenn sie nicht mehr Pflichtmitglied im Versorgungswerk würden, wurde die 45-Jahresgrenze für die Zukunft abgeschafft. Schneller als bisher geplant wurde auch der Ledigenzuschlag abgeschafft: Für Altmitglieder mit einer Übergangsfrist von 20 Jahren. Zudem beschloss die Delegierten die Sicherheitsrücklage und Zinsschwankungsrücklage zusammenzufassen. Diese dürfen nun auch über 5 Prozent liegen. Vorher durfte die Sicherheitsrücklage maximal 5 Prozent der Deckungsrückstellung betragen, um damit versicherungsmathematische Risiken wie beispielsweise eine längere Lebenserwartung abzudecken. Wegen des gesunkenen Zinsniveaus und daraus folgenden veränderten Investitionsstrategie in Werte, die höhere Erträge, aber auch höhere Risiken bergen, muss das Versorgungswerk größere bilanzielle Reserven vorhalten, um eventuelle Wertschwankungen ausgleichen zu können.

Aus der Arbeit des Vorstandes

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche

Grundlage für die Aufgaben des Vorstandes sind die Bestimmungen des § 23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe. Der im Dezember 2010 gewählte Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident), Klaus Schäfer (Vizepräsident) sowie die Beisitzer Katharina Bischoff, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Dr. Hinrich Sudeck, Dr. Birgit Wulff. Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu 11 ordentlichen Sitzungen zusammen.

Wahrnehmung satzungsgemäßer Aufgaben

In den Sitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen. Ferner berät der Vorstand berufspolitische, rechtliche und ethische Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind. Zudem bereitet er die Sitzungen der DLV vor und sorgt dafür, dass Beschlüsse des Legislativorgans der Kammer umgesetzt werden.

Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Stellte sich dieser Vorwurf im Zuge der Ermittlungen als berechtigt oder weiter prüfungsbedürftig heraus, entschied der Vorstand über die Durchführung eines berufsgerichtlichen Vorermittlungsverfahrens und ggf. im nächsten Verfahrensschritt über den Antrag auf Eröffnung eines Berufsgerichtsverfahrens beim Hamburgischen Berufsgericht für die Heilberufe. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand mit 87 Einzelfällen.

Evaluation der Weiterbildung

Nach der Online-Umfrage 2011, an der nahezu alle Landesärztekammern gemeinsam mit der Bundesärztekammer teilgenommen hatten, wurde im Berichtsjahr erneut eine Umfrage vorbereitet. Diese soll 2014 als Pilotprojekt mit nur wenigen Landesärztekammern umgesetzt werden, um sie im Folgejahr mit allen Kammern durchzuführen. Die Umfrage wurde dazu neu konzipiert. Der vollständig überarbeitete Fragebogen für die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte enthält nunmehr vier (statt acht) Dimensionen mit jeweils ca. 8 – 10 Fragen: WAS – Vermittelte Fachkompetenzen, WIE – Kompetenzen meiner Weiterbilder, WOMIT – Organisation der Weiterbildung, WO – Ausstattung und Qualität der Weiterbildungsstätte. Mit noch einer weiteren Frage zur Globalbeurtei-

lung der Weiterbildungsstätte und wenigen Fragen zu persönlichen/spezifischen Angaben sowie zur Evaluation der Weiterbildung durch die Landesärztekammer konnte der Fragebogen deutlich verkürzt werden. Der Vorstand sprach sich für die Teilnahme an der Pilotbefragung aus.

Zudem wurden im Berichtsjahr fortlaufend Gespräche mit Weiterbildungsbefugten geführt, die entweder sehr gut oder auch schlechter als der Durchschnitt in der Umfrage 2011 abgeschnitten hatten. Als weiteres Ergebnis der Befragungen initiierte der Weiterbildungsausschuss eine Fortbildung zum Thema „Die Rolle als Weiterbildungsbefugter“, die 2014 umgesetzt werden soll. Der Vorstand begrüßte die Aktivitäten.

Anerkennung der Gastarztztätigkeit

Die Ärztekammer Hamburg beteiligte sich auf Bundesebene an der Entwicklung eines Merkblatts zur Anerkennung der Gastarztztätigkeiten. In Hamburg gab es zu dem Thema im Vorjahr einen Grundsatzbeschluss des Vorstands, der auf die Anerkennung von Gastarztztätigkeiten als Weiterbildung abzielt und in die Diskussion auf Bundesebene eingebracht wurde. Ziel ist es, bundeseinheitliche Kriterien zu entwickeln. Der Vorstand ließ sich regelmäßig über den Sachstand informieren. Die entsprechenden Vorbereitungen konnten im Berichtsjahr noch nicht vollständig zum Abschluss gebracht werden.

Altersgrenze bei Weiterbildungsbefugnissen

Der Vorstand beschloss, dass die Weiterbildungsbefugnis im Grundsatz mit Erreichen des 68. Lebensjahres nicht automatisch erlischt. Die Befugnis soll dann künftig alle zwei Jahre – statt des üblichen 5-Jahres-Zeitraums – auf der Grundlage einer Leistungsstatistik überprüft werden.

Ärztliche Fortbildung

Richtlinie zur Anerkennung und Bewertung von ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen

Der Vorstand beschloss die vom Geschäftsführenden Fortbildungsausschuss überarbeiteten Richtlinien für Veranstalter von ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen gemäß der Fortbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen. Folgende Ergänzungen wurden vorgenommen: Bei den Regelungen zu Antragsverfahren wird es künftig nur möglich sein, diese elektronisch durchzuführen. Des Weiteren gibt es nun den Vorbehalt, Anträge zurückzustellen, wenn der Antragsteller die ihm obliegenden Pflichten nicht erfüllt hat. Zudem sind Regelungen zur Evaluation und Qualitätssicherung sowie zur

Mitteilungen

Erfassung der Teilnahme im Elektronischen Informationsverteiler gefasst worden.

Vortragsreihen

Der Vorstand begrüßte den Vorschlag des Fortbildungsausschusses, künftig die beiden Vortragsreihen „Ärztlicher Verein“ und „Biologisch-Naturwissenschaftliche Sektion“ zusammenzulegen. Dies wird in der Saison 2015/16 umgesetzt.

25-jähriges Jubiläum der Fortbildungsakademie

Im Juni 2013 feierte die Fortbildungsakademie ihr 25-jähriges Bestehen. Die Ärztekammer Hamburg gründete die Fortbildungsakademie 1988, um dem spürbar gestiegenen Bedarf der Ärzte nach intensiver Fortbildung folgen zu können, unter anderem um Kurse für Diagnose- und Behandlungstechniken anzubieten. Jedes Jahr besuchen durchschnittlich rund 5.600 Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte und Arzthelferinnen Veranstaltungen der Akademie im ehemaligen Hammoniabad am Lerchenfeld. Mit dem Umzug der Ärztekammer wechselte auch die Akademie ihren Standort. Der Vorstand würdigte die Aktivitäten der Fortbildungsakademie und dankte den aktiven Ehrenamtlichen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Strukturierte curriculare Fortbildungsmaßnahme Krankenhaushygiene

Im Berichtsjahr beschloss der Vorstand, die strukturierte curriculare Fortbildung zum/zur Krankenhaushygieniker/in gemäß der Vorgaben der Bundesärztekammer in Hamburg durchzuführen. Diese wird als Weiterqualifizierung über zwei Jahre angeboten. Die Fortbildung beinhaltet Theorie (Modul II bis VI) und Praxis. Danach kann die Prüfung zu der Qualifikation „Krankenhaushygieniker/in“ vor einer der Landesärztekammern abgelegt werden. Der Kurs wird gemeinsam mit den Ärztekammern Schleswig-Holstein und Bremen angeboten.

Qualitätssicherung

Der Vorstand diskutierte den vom Ausschuss Qualitätssicherung vorgelegten Entwurf zu einer freiwilligen Qualitätssicherung für alle in Hamburg tätigen Plastisch-Ästhetischen Chirurgen. Hierin stellte der Ausschuss Überlegungen zu einer auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg geführten Positivliste von Ärzten dieses Gebietes an, wenn diese eindeutig verifizierbare Mindeststandards nachweisen. Die rechtliche Prüfung ergab, dass es der Ärztekammer als einer Körperschaft des öffentlichen Rechts nicht ohne Weiteres möglich ist, eine Positivliste für bestimmte Ärzte zu veröffentlichen. Eine solche Liste könnte den Charakter einer

Empfehlung haben und wäre ein Eingriff in den Wettbewerb.

Standort der Ärztekammer

Der Vorstand besprach wie im Vorjahr Anzeigen zur Standortverlagerung der Ärztekammer in die Alstercity in der Weidestraße. Der Vorstand wurde im Berichtsjahr regelmäßig über den Fortschritt der Umzugsaktivitäten informiert. Im September zog die Ärztekammer in die Weidestr. 122 b (Alstercity) um.

PID-Kommission

Im Februar 2013 trat die Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PIDV) in Kraft. Darin ist festgelegt, dass Kommissionen über die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (PID) beraten und entscheiden. Da es angesichts der zu erwartenden Antragszahlen nicht sinnvoll wäre, in jedem Bundesland eine eigene PID-Kommission zu gründen, regte die Gesundheitsbehörde gemeinsam mit der Ärztekammer an, eine Kommission für mehrere Bundesländer zu errichten. Sechs Bundesländer vereinbarten in einem Staatsabkommen die Einrichtung einer Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik bei der Ärztekammer Hamburg. Der Vorstand begrüßte das Vorgehen.

Ethikkommission

Der Vorstand befasste sich im Berichtsjahr mehrfach mit der Situation der Ethikkommission und suchte das Gespräch mit den Kommissionsmitgliedern. Leider gelang es nicht, eine Basis für dringend benötigte Veränderungen zu schaffen. Daher wurde auf Anregung der Gesundheitsbehörde die Leiterin einer anderen Ethikkommission gebeten, zu vermitteln, um Prozessänderungen zu etablieren. 2013 konnte keine Einigung erzielt werden.

Gesundheits- und Berufspolitik

Landeskongress Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V

Die Hamburgische Bürgerschaft hat Mitte Februar die Bildung einer Landeskongress Versorgung beschlossen. Ziel der Konferenz ist es, sektorenübergreifende Versorgungsfragen in Hamburg mit den wesentlichen Akteuren und Kostenträgern im Gesundheitswesen zu beraten und gemeinsame Vorschläge zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen abzugeben. Der Vorstand der Ärztekammer bestimmte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery als Mitglied der LKV und Günther van Dyk und Dr. Klaus Beelmann als seine Stellvertreter. Im Berichtsjahr diskutierte der Vorstand über den Entwurf der Geschäftsordnung, und Vorstandsmitglieder

erklärten sich bereit, in den Arbeitsgruppen Hygiene, Ambulante Bedarfsplanung, Krebsregister und Notfallversorgung mitzuwirken.

Regress bei Substitution

Nachdem etliche substituierende Ärztinnen und Ärzte durch eine Krankenkasse mit Regressen bedroht wurden, gab es auf Anregung des Präsidenten der Ärztekammer ein moderiertes Gespräch zwischen den Beteiligten. Es konnte erreicht werden, dass die Krankenkasse künftig zunächst das Gespräch mit den Ärztinnen und Ärzten sucht, um so Unstimmigkeiten möglichst im Vorfeld auszuräumen.

Klinisches Krebsregister

Die Versorgung krebserkrankter Menschen in Hamburg soll durch eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung langfristig weiter verbessert werden. Der Vorstand der Ärztekammer unterzeichnete wie andere Organisationen im Gesundheitswesen auch eine gemeinsame Erklärung zum Krebsregister. Damit wird eine strukturierte, kontinuierlich aktualisierte und bundesweit vergleichbare Datengrundlage zur Beurteilung von Erstdiagnose, Therapie, Verlauf und Ergebnis bei Krebspatienten in Hamburg geschaffen. Die Datensammlung bietet die große Chance, Neuerkrankungen künftig gezielter und frühzeitiger zu bekämpfen und damit die Situation der Patienten zu verbessern. Die Krankenkassen finanzieren den Betrieb der klinischen Krebsregistrierung zum größten Teil.

In der zweiten Jahreshälfte gab die Ärztekammer Hamburg eine Stellungnahme zum Entwurf des Krebsregister-Gesetzes ab. Der Vorstand begrüßte den in § 65 c SGB V geregelten Aufbau eines klinischen Krebsregisters als wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung, merkte allerdings an, dass die Gesetzesumsetzung zu früh erfolge, da die bundesweite Abstimmung der Ausgestaltung des Datensatzes zu jenem Zeitpunkt noch nicht ausreichend umgesetzt war. Um den ohnehin steigenden Dokumentations- und Meldeaufwand für die Leistungserbringer in finanzierbaren Grenzen zu halten, ist es nach Ansicht des Vorstands überdies erforderlich, die Krankenhausinformationssysteme an die neuen Anforderungen anzupassen. Auch dies erfordert ein bundesweit abgestimmtes Vorgehen und eine ausreichende Vorbereitungszeit für die EDV-technische Umsetzung. Das Gesetz trat im Januar 2014 in Kraft.

Rezept für Bewegung

Um ihre Patientinnen und Patienten besser zu sportlicher Aktivität motivieren zu können, erhalten Ärztinnen und Ärzte das

nun überarbeitete „Rezept für Bewegung“, das vom Hamburger Sportbund (HSB) und der Ärztekammer Hamburg angeboten und von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und dem Hamburger Sportärztebund unterstützt wird. Das Rezept ist eine bundesweite Initiative des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention. Der Vorstand sprach sich dafür aus, das Bewegungsrezept weiterhin an die Ärzte in Hamburg verteilen zu lassen.



6. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg (VSt) in der Fassung vom 23.06.2008

Aufgrund von § 19 Abs. 1, 2 Ziffer 1, § 7 Abs. 1, § 6 Abs. 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz und Verordnungsblatt Teil I S. 495), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. S. 254, 260), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 30.06.2014 diese 6. Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 07. August 2014 gemäß § 57 in Verbindung mit §

19 Abs. 2 Ziffer 1 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

Änderung von § 18 Abs. 15 VSt

In § 18 Abs. 15 wird „Renteneintritt“ ersetzt durch „Regelrenteneintritt“.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 30. Juni 2014 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 07.

August 2014 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung des Versorgungsstatuts der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 11. August 2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff), zuletzt geändert am 19.06.2012 (HmbGVBl. Teil I, S. 254, 260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 30.06.2014 diese Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 07.08.2014 gemäß § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

1. § 1 Abs. 1 lit. l) erhält folgende neue Fassung:
„l) für die Inanspruchnahme der Prüfungskommission zur Überprüfung des Kenntnisstandes im Approbationserteilungsverfahren nach der Bundesärzteordnung / Approbationsordnung
2. § 5 Abs. 4 wird gestrichen.
3. In § 6 Abs. 2 werden die Worte „Ärzte im Praktikum“ gestrichen.
4. Die Anlage zu § 1 Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:
4.1 In Ziffer 1.1 wird der Betrag „50,00 Euro“ durch „75,00 Euro“ ersetzt.
4.2 Ziffer 2.2 wird gestrichen.
4.3 Hinter Ziffer 2.8 wird folgende Ziffer 2.9 eingefügt:
„2.9 Anerkennung psychologischer Psychotherapeuten als Supervisor 50,00 Euro“
4.4 Ziff. 3.3 wird wie folgt neu gefasst:
„3.3 Zulassung zur Prüfung in besonderen Fällen nach § 45 BBiG v. 23.03.2005 (BGBl. I, S. 931) in der jeweils geltenden Fassung 50,00 Euro“
4.5 Ziff. 3.4 wird gestrichen.
4.6 Ziff. 4.2 erhält folgende neue Fassung:
„4.2 Antrag auf Anerkennung einer kostenpflichtigen und/oder gesponserten Fortbildungsveranstaltung je Antrag 50,00 bis 1.300,00 Euro“

4.7 Ziff. 4.3 erhält folgende neue Fassung:

„4.3 Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung für Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer/-innen je Antrag 50,00 Euro“

4.8 Ziff. 4.4 erhält folgende neue Fassung:

„4.4 Ausstellung eines Fortbildungszertifikates für Medizinische Fachangestellte / Arzthelfer/-innen 10,00 Euro“

4.9 Ziff. 4.8 erhält folgende neue Fassung:

„4.8 Einbeziehung externer Gutachter 500,00 bis 1.000,00 Euro“

4.10 Ziffer 13 wird wie folgt neu gefasst:

„13. Gebühren für die Inanspruchnahme der Prüfungskommission zur Überprüfung des Kenntnisstandes im Approbationserteilungsverfahren nach der Bundesärzteordnung / Approbationsordnung
13.1 Mündliche Prüfung je Antragsteller 400,00 Euro
13.2 Mündlich-praktische Prüfung je Antragsteller 750,00 Euro
13.3 Absage eines Prüfungstermins nach Erhalt der Ladung 150,00 Euro“

§ 2

Diese Satzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 30. Juni 2014 den vorstehenden Satzungstext beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 07. August 2014 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt, Hamburg den 11. August 2014

gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Achtung, geänderter Veranstaltungsort: Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 29. September 2014**, 19:00 Uhr, ICH Stadtmitte, 20095 Hamburg, Glockengießerwall 1 (3. OG). Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel. 040/22802-572.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden jeden **ersten Dienstag im Monat** um 20 Uhr statt. Der Veranstaltungsort im Oktober stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Informationen erhalten Sie bei Frau Daub, Tel. 22 802-659.

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

Verträge:

- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V für das 4. Quartal 2014 mit der IKK classic
- Übergangsregelung zur Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c SGB V in Verbindung mit §§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V für das 4. Quartal 2014 mit der Techniker Krankenkasse

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an. Das Infocenter der KVH / Tel. 22 802 - 900

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	96/14 F	zum nächstmöglichen Termin	Lohbrügge
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (VT)	94/14 PSY	01.04.2015	Horn
Psychologische Psychotherapie (TP)	95/14 PSY	01.01.2015	Harburg

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 08.09.2014 schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Postfach 76 06 20, 22056 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 Tel. 040/22 802-387 und -672 für Psychotherapeuten unter Tel. 040/22 802-503 und -673.

VT: Verhaltenstherapie

TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte / Institutionen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Prof. Dr. med. Herbert Nägele	Albertinen-Krankenhaus Süntelstraße 11a 22457 Hamburg	1. Erstkontrolluntersuchungen 4 - 8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte, 2. konsiliarische Untersuchungen und Beratungen zur Frage der Diagnostik und Therapie von herztransplantierten Patienten mit Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3-4) auf Überweisung durch Internisten, die mit der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Ermächtigung für die Erstkontrolluntersuchungen (Punkt 1) berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.

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

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin	
Heike Elsen	Sülldorfer Landstraße 11 - 13, 22589 Hamburg
Uta Ludik (häufige Zulassung)	Bramfelder Chaussee 277, 22177 Hamburg
Karen Haß Innere und Allgemeinmedizin (gem. § 21 WBO zu führen als Fachärztin für Allgemeinmedizin)	Eckerkoppel 121, 22159 Hamburg
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkunde	
Dr. Malte Larsen	Alte Elbgaustraße 14, 22523 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Yvonne Müller (hausärztliche Versorgung)	Colonnaden 72, 20354 Hamburg
Dr. Petra Schulz (hausärztliche Versorgung)	Schloßgarten 7, 22041 Hamburg
Tobias Jacob (hausärztliche Versorgung)	Pinneberger Chaussee 137, 22523 Hamburg

Adresse	
Dr. Mark Dubiel (fachärztliche Versorgung)	Mönckebergstraße 18, 20095 Hamburg
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Constanze Schulze zur Wiesch	Blankeneser Landstraße 17, 22587 Hamburg
Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie	
Dr. Lotta von Cramon (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Rothenbaumchausee 5, 20148 Hamburg
Psychologische Psychotherapeutin	
Dipl.-Psych. Sybille Hirschberg (häufiger Versorgungsauftrag)	Beselerplatz 3, 22607 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
Anna Kramer	Lütt Enn 6, 21149 Hamburg
Fachärztin für Neurologie	
Dr. Silke Sternberg (häufiger Versorgungsauftrag)	Wiesenkamp 22 b, 22359 Hamburg

Stellenangebote

KLINIK DR. GUTH

Die KLINIK DR. GUTH ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit Fachabteilungen für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Fußchirurgie, Orthopädie, Plastische und Ästhetische Chirurgie mit Handchirurgie, Innere Medizin mit Gastroenterologie, Gynäkologie, Rheumatologie. Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unser multidisziplinäres Team einen/eine

Facharzt/-ärztin Innere Medizin/Gastroenterologie in Voll- oder Teilzeit

Unser Angebot:

- die Integration in ein hoch motiviertes interprofessionelles Team
- direkte Mitgestaltung an der Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation
- interdisziplinäre sowie eine kollegiale und teamorientierte Zusammenarbeit
- konsiliarärztliche Tätigkeit für unsere klinischen Fachbereiche Chirurgie, Orthopädie und Gynäkologie
- markt- und leistungsorientierte Vergütung

Ihr Profil:

- Sie verfügen über die Anerkennung als Facharzt/-ärztin Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Sie beherrschen die gängigen endoskopischen Untersuchungsmethoden im Rahmen der Endoskopie des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes
- Sie verfügen über eine allgemein breite internistische Weiterbildung
- Sie haben Freude daran, Entscheidungsprozesse mitzugestalten
- ein hohes Maß an Engagement und Flexibilität zeichnet Sie aus

Sie fühlen sich angesprochen? Dann senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen. Ihre Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

KLINIK DR. GUTH
Herrn Dr. Peter Heymann
Jürgensallee 46-48
22609 Hamburg
www.drguth.de

Der Suchthilfeträger

therapiehilfe e.V. in Hamburg und Schleswig-Holstein
sucht ab September für **20 Stunden in der Woche**
eine/n engagierte/n erfahrene/n

Assistenzärztin/Assistenzarzt

für die geplante Substitutionsambulanz in Elmshorn.

Die Ambulanz befindet sich verkehrsgünstig in der Innenstadt von Elmshorn. Wünschenswert sind psychiatrische oder internistische Vorkenntnisse. Eine suchtmmedizinische Fortbildung wird vom Träger finanziert, die Vertragsgestaltung erfolgt nach AVB in Anlehnung an TVL.

Bewerbungen und Anfragen bitte an:

Frau Dagmar Schreyer, ärztl. Leitung, Tel. 040-2000109014
Hanredder 30, 25335 Bokholt-Hanredder
dagmar-schreyer@therapiehilfe.de
www.fachklinik-bokholt.de

Fachärztliche Gutachter gesucht

Arbeiten Sie mit beim Marktführer in der Beratung der PKV, werden Sie Gutachter der IMB Consult.

Wir suchen Untersuchungsgutachter in den Bereichen Psychiatrie, Psychoth. Medizin, Chirurgie und Orthopädie. Promotion und Facharztanerkennung erforderlich. Strikte Termineinhaltung, PC-Kenntnisse, soz.-med. Erfahrung unabdingbar.

Weitere Info: www.imb-consult.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 10/2014

Textteilanzeigen: 15. September · Rubrikanzeigen: 19. September

Wir wollen unseren Kreis erweitern – mit Ihnen!

Gleich links hinterm Elbtunnel Richtung Norden liegt der Kreis Pinneberg. Der Kreis Pinneberg ist einer der wirtschaftlichen Motoren in der Metropolregion Hamburg. Eine hervorragende Infrastruktur und vielfältige Naherholungsmöglichkeiten zeichnen den Kreis aus. Die Kreisverwaltung ist ein Dienstleister für die Region. Im Mittelpunkt steht für uns die Orientierung an den Bedürfnissen der Bürger, Umwelt- und Kostenbewusstsein sowie eine schnelle und gute Aufgabenerfüllung.

www.kreis-pinneberg.de



Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht für das Team Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Ärztin/einen Arzt für den Sozialpsychiatrischen Dienst

Im Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden 3 Ärztinnen/Ärzte, 9 Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen und 3 Verwaltungskräfte beschäftigt.

Was sind Ihre Aufgaben?

Kommunale Sozialpsychiatrie setzt da an, wo Menschen notwendige Hilfen, die sie wegen Krankheit oder Behinderung benötigen, – noch – nicht vorfinden oder krankheitsbedingt nicht nutzen können.

Sie kümmert sich darum,

- psychisch kranken Menschen die im Einzelfall erforderliche Hilfe zugänglich zu machen,
- Angebote für Betroffene so zu gestalten, dass sie trotz Krankheit oder Behinderung soweit als möglich am Leben in der Gemeinde, besonders in ihrem gewohnten Umfeld, teilnehmen können,
- bei Konflikten zwischen dem Betroffenen und seinem persönlichen Umfeld oder der Öffentlichkeit einen Interessensausgleich herbeizuführen, der sowohl dem Schutz des Betroffenen als auch den Belangen sonstiger Beteiligter Rechnung trägt.

Zu Ihren Aufgaben im Sozialpsychiatrischen Dienst gehören u. a.:

- Beratung und Begleitung psychisch kranker Menschen und deren Angehörigen
- Hilfe in Krisensituationen, Abwehr von Gefährdungen
- Umsetzung und Fortentwicklung des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems
- sozialmedizinische Gutachtertätigkeit

Wie ist Ihr Profil?

Aufgrund der besonderen Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit der Verknüpfung von aufsuchender Hilfe und der engen Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Kostenträgern bieten wir Ihnen die Möglichkeit, in einem engagierten multidisziplinären Team eine große Bandbreite fachlicher Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.

Sie sind interessiert?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte unter dem Stichwort „FD 32 Facharzt Sozialpsychiatrischer Dienst“ an die Kreisverwaltung Pinneberg, Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT, Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn, senden. Ihre Ansprechpartnerin dort ist Christiane Timmermann, Telefon 04121/4502-1150.

Für Rückfragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes stehen Ihnen Frau Dr. Roschning, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit, Tel. 04121/4502-3328, und Herr Keck, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Tel. 04121/4502-3368, gern zur Verfügung.

Für diese abwechslungsreichen Tätigkeiten bringen Sie mit:

- Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder mehrjährige Erfahrung in der Psychiatrie
- Fähigkeit und Bereitschaft zur Teilnahme an der Rufbereitschaft
- Führerschein Klasse B
- Erfahrungen im komplementären Bereich erwünscht

Sie sollten Interesse an der Entwicklung und Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung des Kreises Pinneberg haben und fachliche Konzepte innerhalb und außerhalb des Fachdienstes Gesundheit vertreten können.

Sie haben Interesse an den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ein sicheres, freundliches und respektvolles Auftreten gegenüber Klientinnen und Klienten. Sie können sowohl selbstständig als auch im Team arbeiten.

Was bieten wir Ihnen an?

Die Stelle ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 19,5 Stunden unbefristet zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt nach den persönlichen Voraussetzungen bis zur EG 15 TVöD. Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist eine Übernahme in ein Beamtenverhältnis möglich. Wir bieten Ihnen die sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes sowie flexible Arbeitszeiten mit guter Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Genehmigung von Nebentätigkeiten im Rahmen der gesetzlichen bzw. tarifvertraglichen Bestimmungen ist möglich.

Wir möchten zur Gleichstellung von Frauen und Männern im Beruf beitragen. Innerhalb der gesetzlichen Vorschriften werden wir daher Bewerbungen von Frauen bei gleicher Qualifikation vorrangig berücksichtigen. Ebenfalls bevorzugt werden bei ansonsten gleicher Eignung schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber.

FA Dermatologie gesucht!

Große Hautarztpraxis sucht zum nächstmöglichen Termin einen FA Dermatologie in Vollzeit, WBE Allergologie vorhanden. Zuschr. erb. unter E 1353 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Appr. Psychotherapeut / in

Psycholog/In, Ärztin/Arzt VT o. TP 30-40 oder 20-25 Std. zur Anstellung baldmöglichst in HH-Nordost gesucht. Zuschr. erb. unter B 1341 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Hausärztliche GP in HH-NO

sucht nette Allgemeinmedizinerin/ Internistin in Teilzeit zur Unterstützung. Tel. 040/64860903

MVZ westl. HH

(in freier Trägerschaft) sucht FÄ f. Orthopädie, PRM, Allgemeinmedizin oder WB-Assistenten für o.g. Fachrichtungen in Voll- oder Teilzeit. Zuschr. erb. unter Y 1334 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin gesucht

Für meine allgemeinmedizinische Praxis in Altona suche ich ab dem 01.11.14 eine/n Weiterbildungsassistenten/in in Voll- oder Teilzeit. Tel. 040/39808661 praxishelmers@gmx.net www.hausarztinaltona.de

Wir suchen für unsere Gem.-Praxis

für **Allg.Med. in Winterhude** eine angestellte Ärztin / Arzt in Teilzeit ab sofort.

Bei Interesse bitte melden unter Tel. 0163/2777999 oder steffi.grabs@freenet.de

Moderne Allgem. Arztpraxis

im Osten HH/Stormarn mit breitem diagnos. Spektrum, flex. Arbeitszeiten sucht **Kollegen/in** gern mit Zusatzbezeichnung, KV-Sitz vorh. Zuschr. erb. unter A 1340 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Ab 1.4.2015 Arzt o. Ärztin in Weiterbildung gesucht!

Große Allgemeinarztpraxis mit lustigem Team sucht Kollegen! Wir bieten: super Arbeitszeiten, keine Dienste & sind nur 35 min. vom HH-Hbf. mit dem Zug entfernt! Wir freuen uns auf die Zuschriften! Zuschr. erb. unter D 1342 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Private Kinderarztpraxis in Eppendorf (homöop. Ausr.)

sucht FA/FÄ Pädiatrie zur Verstärkung des Teams p.kringel@claudia-reiter.de

Internist gesucht für Privatpraxis

Tel. 040/307066715 o. 0177/6309303

Kreisverwaltung Pinneberg

Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT
Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn

Ansprechpartnerin: Christiane Timmermann, Tel. 04121/4502-1150

kreis  pinneberg

NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG

Wir sind ein medizinisches Versorgungszentrum in freier ärztlicher Trägerschaft in zentraler Lage in Hamburg und decken den gesamten ambulanten nervenärztlichen Bereich mit mehreren Kollegen ab – von der Psychiatrie über Psychotherapie, Neurologie, Neurorehabilitation, bis zur konsultativen Neurochirurgie.

ZWISCHEN ELBE UND ALSTER – WIR WOLLEN WEITER WACHSEN!

Sie suchen persönlichen und praxisorientierten Erfolg?
Dann bewerben Sie sich bei uns.
Gesucht wird zum 02.01.2015

– Facharzt / Ärztin für Neurologie und / oder Psychiatrie und Psychotherapie

in unbefristeter Voll- oder Teilzeit.

Wir bieten Ihnen

- Eine eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeit
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- Die Mitarbeit in einem engagierten Team
- Aufgabenspezifische Fortbildung sowie Supervision
- Die Möglichkeit zu einem regelmäßigen fachlichen Austausch
- Alle Möglichkeiten der ambulanten neurologischen Diagnostik (Elektrophysiologie, EEG, Ultraschall, etc.), ebenso wie eine gut etablierte Testdiagnostik für kognitive neurologische und psychiatrische Fragestellungen.
- Ein attraktives Gehalt

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Falls Sie sich vorab informieren möchten, stehen Ihnen Herr Prof. Dauch, (Ltd. Arzt) oder Fr. Grigo gerne zur Verfügung.

WIR FREUEN UNS AUF SIE.

Bitte senden Sie ihre aussagekräftige Bewerbung an folgende Adresse:

Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg Altona
Ute Grigo
Stresemannstr. 23
22769 Hamburg

Tel.: 040 533 0738 21

oder per Mail an:

grigo@npz-hamburg



Der MDK Niedersachsen berät fundiert und fachlich unabhängig die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Niedersachsen sowie deren Landesorganisationen in sozialmedizinischen, zahnmedizinischen und pflegfachlichen Themenbereichen. Zur Verstärkung unserer Ärzteteams suchen wir ab sofort für einige unserer Standorte in Niedersachsen

Fachärzte (w/m) aus verschiedenen Fachrichtungen

- Sie haben Ihre Facharztweiterbildung erfolgreich abgeschlossen und verfügen über eine mehrjährige Berufserfahrung?
- Sie haben ein ausgeprägtes Interesse an sozialmedizinischen Aufgaben und gutachterlichen Fragestellungen?
- Sie suchen eine anspruchsvolle Tätigkeit in einem zukunftsorientierten Unternehmen als interessante Alternative zu Klinik und Praxis?
- Sie möchten Ihre Arbeitszeit (38,5 Std./Wo.) ohne Nacht-/Wochenend-/Feiertagsdienste flexibel und familienfreundlich planen?

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung!

Näherer Informationen und den detaillierten Ausschreibungstext entnehmen Sie bitte der Internetpräsenz des MDK Niedersachsen.



Medizinischer Dienst
der Krankenversicherung
Niedersachsen (MDKN)
Zentrale Dienste: Personal
Hildesheimer Str. 202
30519 Hannover
www.mdk-niedersachsen.de/jobs



Allgemeinmed./Internist (m/w)

für gutgehende hausärztliche Praxis (auch Kinder u. Jugendl.)
mit breitem Leistungsspektrum gesucht.

Moderne Räumlichkeiten und sehr gute technische Ausstattung,
Teilzeit/Vollzeit oder BAG möglich, KV-Sitz vorhanden.

Zuschr. erb. unter W 1330 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Allgemeinärztliche Gemeinschaftspraxis mit 4 Ärzten zwischen Hamburg und Bremen (in unmittelbarer Nähe zur A1)

sucht zeitnah Allgemeinarzt/ärztin
als Nachfolger für ausscheidenden Partner.
Verschiedenste Kooperationsformen sind denkbar.

Zuschr. erb. unter S 1322 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxis für Allgemeinmedizin Schwerpunkt Homöopathie

sucht Nachfolger/IN für Seniorpartnerin
Tel. 0170/3273333

Fachärztin Gynäkologie mit Praxiserfahrung

sucht TZ-Anstellung oder Kooperationsmöglichkeit in Gyn-Praxis.
gynpraxis@web.de

Gynäkol. Gemeinsh.praxis

in St-Pauli-Nord sucht Nachfolgerin
für einen halben KV-Sitz oder Job-sharing zum 1.1.2015 oder später.
frauenaerztinnen.st.pauli@gmx.de

Fachärztin Kinderheilkunde sucht Praxis zur Mitarbeit,

ggf. spätere Übernahme KV-Sitz.
kinderaerztin.hh@gmx.de

Stellengesuche

FÄ Allgemeinmedizin in WB f. Homöopathie sucht TZ-Stelle

in Praxis mit Homöopath. Schwerg.
gern im westl. HH: 0176/49112308

KJPP sucht Teilzeit in Praxis

Zuschr. erb. unter T 1327 an elbbüro,
Lerchenstr. 28, 22767 HH

FÄ Gynäkologie, praxiserf.,

sucht TZ-Anstell. in Praxis, mögl.
HH-Nordost, gyn-job@email.de

FÄ Neurologie sucht TZ-

Tätigkeit in MVZ/Praxis/Krhrs
neurologietz@t-online.de

Telefon. Patientenbetreuung

Rezept- u. Terminservice,
Sekretariat flexibel buchbar
info@ofitel.de, Tel. 02161/3038043

Erf. Gynäkologe sucht

Honorartätigkeit in Klinik u. Praxis
Mail: hsnkaya@yahoo.de

Vertretungen

Erf. FÄ f. Allgemeinmedizin

sucht Teilzeitstelle 50%
zum 01.10.2014.

Zuschr. erb. unter Z 1337 an elbbüro,
Lerchenstr. 28, 22767 HH

Gyn. FÄ 'in f. rglm. Vertretungs- tätigkeit (Ferien u.a.)

gesucht. Späteres Jobsharing,
Praxisabgabe möglich.

Dr. Blank, Lesserstr. 64, 22049 HH

Kontakt: DrBlank@t-online.de

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Informationen unter
www.elbbuero.com



Conclsys Beratungsgesellschaft mbH

Für einen Vertragsarzt in Hamburg suchen wir:

PRAXIS oder KV-ZULASSUNG

- Kinderheilkunde & Jugendmedizin

Wenn Sie an einer Einbringung Ihrer Praxis in eine wachsende pädiatrische BAG mit breitem Leistungsspektrum interessiert sind, kontaktieren Sie uns bitte. Unser Mandant kann Ihnen neben einer unkomplizierten Übernahme auch Modelle der Assoziation, der Partnerschaft oder Weiter- und Teilzeitbeschäftigung anbieten.

Für ein erstes Gespräch steht Ihnen Herr **Markus Knöfler** gerne zur Verfügung. Wir sichern Ihnen in allen Phasen absolute Vertraulichkeit zu!

Internet: www.conclsys.de Telefon: +49 (0)40-64 88 333-0
E-Mail: mk@conclsys.de Telefax: +49 (0)40-64 88 333-9

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 Gynäkologie

für Frauenarztpraxis in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter L 1244 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Allgemeinmedizin

Hausärztliche BAG sucht KV-Sitz
Kontakt 0160/577535

KV-Sitz Allgemeinmedizin

oder Hausärztlicher Internist
von hausärztlicher BAG gesucht
praxishh@outlook.de

Berufsrechtwww.as-law.de**Rechtsanwälte****Praxisabgabe****Hautarztpraxis mit OP
2 KV-Sitze, gute Lage**

aus gesundh. Gründen abzugeben
Zuschr. erb. unter U 1329 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Sehr ertragsstarke Praxis
für Allgemeinmedizin**

in Hamburg zum 1.1.2015
abzugeben, gute Lage.
Ansprechpartner: Hr. Bornemann
Tel. 040/414016-70

Hausärztl. Gemeinsh.praxis

sucht Nachfolger/in für aussch.
Seniorpartner. 2 FÄ f. Allg-med.,
1 Int. 1/2 angest. Arzt. Homöop/
Aku/NHV wäre gut, keine Bedingg.
praxis-kirchdorf@gmx.de

Praxisübernahme**Gynäkologische Praxis gesucht**

Gynäkologisch-geburtshilfliche GP
im Zentrum Hamburgs sucht zwecks
Bildung einer Übergabegemeinschaft
abgabebereite/n Kollegin/Kollegen
mit eigener Kassenzulassung.
Zuschr. erb. unter M 1245 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allgemeinmedizinerin sucht

Hausarztpraxis zur Übernahme,
gerne im Nordosten von HH
Zuschr. erb. unter C 1342 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

HNO-FACHARZT aus HH

sucht KV-Sitz oder Anst. mit
Perspektive Sitz-Übernahme.
Zuschr. erb. unter F 1354 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

Telefon: (040) 31 81 25 58 · Fax: (040) 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

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: sbsiewert@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

Praxisräume

AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Neues Ärztezentrum Hohe Weide (Eimsbüttel) am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

hat Praxisräume zu vermieten:

1. Bauabschnitt: Ab Januar 2015 (85 Prozent verm.)
2. Bauabschnitt: Ab Mitte 2016

Bisher vorhandene Facharztpraxen:

Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie,
Radiologie, Schmerztherapie, amb. OP (geplant)
Eine Kita wird im Januar 2015 in Betrieb genommen.

Neben der sehr guten Verkehrsanbindung steht eine
Tiefgarage zur Verfügung.

Für Auskünfte steht Ihnen Herr Wessel, Geschäftsführer
DKH, unter der Tel.-Nr. 040-790 20 1000 zur Verfügung.

Praxisraum 30m² in Gyn Praxis

ab sofort, Alsterdorfer Str. 299,
möbliert, Tel. 040/518789

**Charm. Praxis in Winterhude
zu vermieten: 0172/8396870**

Ebenerdige ehem. Privatpraxis
4 Zi. u. sep. Eingang auf 44 m² zu
12/14 Raumwunder in Auflage!

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



Fortbildung/Seminare

Burnout-Prävention für Ärzte
und Therapeuten
71 CME-Fortbildungspunkte
www.dr-markus-will.de

Sonstiges

Wohnung gesucht HH-Ottensen

1 - 1,5 Zi., ca. 600,- € warm,
gerne auch im Umkreis,
bin 34, berufstätig, mit kl. Hund
Tel. 0176/26902717, E-Mail:
rolfbleischwitz@googlemail.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Fortbildung Balintgruppe

2. u. 4. Dienstag, früher Abend,
City, Neuer Wall; 4 Punkte
FA Praxis Dr. Braun, Tel. 373492

Medizinrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Coaching



ZUFRIEDENE PATIENTEN?

ERFOLGREICHE PRAXIS,

HARMONISCHES TEAM,

www.anka-behrens-coaching.de

Vielleicht kann es mit Praxis-Coaching ja noch besser werden...

Bücher

HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN

Seit über 60 Jahren das unentbehrliche Nachschlagewerk
für alle, die in Hamburgs Gesundheitswesen tätig sind!



**Namen
Anschriften
Sprechzeiten
Kommunikationsanschlüsse**

sortiert nach
**PLZ und/oder Alphabet
Fachgebieten
Stadtteilen
Fremdsprachen
u.s.w.**

Es enthält auf über 700 Seiten Informationen von über ca. 3.800 niedergelassenen Ärzten, 1.500 Zahnärzten und Kieferorthopäden, 1.000 Psychologischen Psychotherapeuten, rund 500 Apotheken, mehr als 50 Krankenhäusern, Kliniken und Sanatorien, sowie Behörden, Gesundheitsämtern, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, zahlreiche Organisationen und Verbänden der medizinischen Hilfsdienste aus dem Hamburger Gesundheitswesen.

Bestellung bitte unter:
www.handbuch-gesundheitswesen-hamburg.de

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

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

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

Bestattungen

Ertel

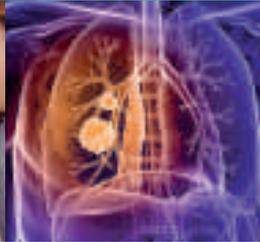
Beerdigungs-Institut

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 19. September 2014, 8:30 bis 19:30 Uhr,
Samstag, 20. September 2014, 8:30 bis 13:00 Uhr

► 1. Hamburger Echo & Sono Intensiv-Workshop ^{(16)*}

Vorträge, Live-Ultraschall und Live-Operationen.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Geburtshilfe und
Pränatalmedizin

Teilnahmegebühr: 270,- € / 170,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 24. September 2014, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Tumoren und Metastasen in der Wirbelsäule ^{(3)*}

Wir stellen den Einsatz der Thermoablation bei
Wirbelsäulenmetastasen vor.
Asklepios Klinik Altona, Orthopädie, Unfall- und
Wirbelsäulenchirurgie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal,
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 24. September 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

► Symposium Plastische, Rekonstruktive und Handchirurgie ^{(4)*}

Wir geben einen Einblick in die Bandbreite der Behand-
lungsmöglichkeiten und stellen unsere neue Abteilung vor.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Plastische, Rekonstruktive
und Handchirurgie

Ort, Änderung bitte beachten: Asklepios Klinik Harburg,
Medienzentrum Haus 1, Eißendorfer Pferdeweg 52,
21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-76 29 24;

E-Mail: n.heicke@asklepios.com

Freitag, 26. September 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

Samstag, 27. September 2014, 09:00 bis 17:30 Uhr

► 7. Workshop Beatmung ^{(12)*}

Wir diskutieren den aktuellen technischen Stand,
mit Anwendung in Kleingruppen.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie
und operative Notfallmedizin

Teilnahmegebühr: 75,- € (inkl. Speisen u. Getränke)

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthesie@asklepios.com

Freitag, 26. September 2014 bis Sonntag, 28. September 2014

► Spezialkurs „NASIM HH 25“ – Simulationstraining von 25 Notfalleinsätzen für die Zusatz-Weiterbildung „Notfallmedizin“ ^{(37)*}

Institut für Notfallmedizin (Ifn) in Zusammenarbeit mit den
Simulationszentren des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
und des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg und der AGNN

Teilnahmegebühr: 1.200 € inkl. Kursmaterial, Mittags- und
Pausenverpflegung und Come-together-Abendessen

Ort: Institut für Notfallmedizin, Eiffestraße 664 b, 20537 Hamburg

Anmeldung erforderlich: info.ifn@asklepios.com

Samstag, 27. September 2014, 09:00 bis 15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 32: Altersmedizin ^{(6)*}

Wir diskutieren häufige Krankheitsbilder und bieten Raum für den
fachlichen Austausch.

Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord, St. Georg,
Wandsbek, Asklepios Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit
der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64,
20148 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 27. September 2014, 09:00 bis 13:00 Uhr

► Update NeuroRehabilitation ^{(5)*}

Überblick und alltagsrelevante Themen nicht nur für Neurologen.
Gemeinsame Veranstaltung der Asklepios Kliniken Nord - Heidberg,
Harburg und St. Georg

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, Raum 1,
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten.

Fax: (0 40) 18 18-87 30 69, E-Mail: bi.mueller@asklepios.com

Mittwoch, 1. Oktober 2014, 16:30 bis 19:00 Uhr

► Hals über Kopf – Das Kopfzentrum Heidberg stellt sich vor ^{(3)*}

Vorgestellt werden interdisziplinär zu behandelnde Fälle.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kopfzentrum

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG,
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 73;

E-Mail: a.juers@asklepios.com

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 8. Oktober 2014, 16:00 bis 18:00 Uhr

► Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium ②*

Aktueller Stand der nicht-operativen Revaskularisation; interventionelle und regenerative Therapie.
Asklepios Klinik St. Georg, Angiologie
Ort: Asklepios Medical School, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Freitag, 10. Oktober 2014, 9:00 bis 16:15 Uhr

► Psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Migranten ⑨*

Symposium mit Workshops zu Grundsatzfragen und zur Lage in Hamburg.
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Konferenzräume, Haus 25, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17;
E-Mail: f.heberle@asklepios.com

Mittwoch, 15. Oktober 2014, 17:30 bis 21:00 Uhr

► Geburt und Darmflora – mit und ohne Sectio caesarea. Machen Probiotika den Unterschied? ④*

Beeinflussung des kindlichen Mikrobioms durch Sectio caesarea und Probiotika.
Asklepios Klinik Barmbek, Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Gynäkologie
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 18 49

Samstag, 18. Oktober 2014, 10:00 bis 16:00 Uhr

► Das Akustikusneurinom ④*

Wir diskutieren Behandlungsergebnisse und Rehabilitationsmöglichkeiten.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Klinik für Neurochirurgie
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 73;
E-Mail: a.juers@asklepios.com

Mittwoch, 22. Oktober 2014, 17:00 bis 20:00 Uhr

► Pleuraerguss ④*

Der Pleuraerguss – pulmonologisch, kardiologisch, onkologisch, inflammatorisch, traumatisch, chirurgisch.
Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie
Ort: Asklepios Klinikum Harburg, Haus 1, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 21 48;
E-Mail: k.bierschwale@asklepios.com

Samstag, 25. Oktober 2014, 09:30 bis 18:00 Uhr

► 3. Barmbeker Symposium Geburtshilfliche Anästhesie ⑨*

Wir stellen die aktuellen Versorgungsstandards vor.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Teilnahmegebühr: 45,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich bis 15.10.2014.
Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;
E-Mail: anaesthesie.barmbek@asklepios.com

Samstag, 1. November 2014, 9:00 bis 18:00 Uhr

► Herz-CT – Q2-Kurs Nord ⑨*

Q2-Kurs gemäß den Vorgaben der AG Herz- und Gefäßdiagnostik der Deutschen Röntgengesellschaft
Asklepios Klinik St. Georg, Albers Schönberg Institut für Strahlendiagnostik
Teilnahmegebühr: 70,- €
Ort: Asklepios Medical School, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Ab 1. Juli 2014 sowie Präsenztag

Donnerstag, 13. November 2014, 10:00 bis 19:15 Uhr
und Freitag, 14. November 2014, 08:30 bis 14:30 Uhr

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④⑩*

8. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
MEDYLIS Laborgesellschaft
Teilnahmegebühr: 595,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie