

12·15

10. Dezember · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 22

Notfallbehandlung

Geplante Portalpraxen
in der Kritik

Forum Medizin | 26

Spezielle Behandlung

Menschen mit Behinderung
auf der Intensivstation

Forum Medizin | 30

Der besondere Fall

Schlafgebundener
Kopfschmerz

Das Thema | 12
Große Aufgabe

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

Tausende Erstuntersuchungen und die Einrichtung von Sprechstunden in Zentralen Erstaufnahmen fordern die Stadt heraus. Was Behörde und Ärzteschaft auf den Weg bringen

Frohe Weihnachten



NOEL'INIZ
KUTLU OLSUN

God Jul

HYVÄÄ JOULUA

Merry Christmas

JOYEUX NOËL

GOD JUL

Gezellig Kerstfeest

Καλά Χριστούγεννα

Noel'iniz kutlu olsun

Hyvää Joulua

HYVÄÄ JOULUA

S PRAZDDNIKOM ROZHDESTVA
I S NOVIM GODOM!

Kalá Christóúgenna

God Jul

Joyeux Noël

С праздником Рождества
и с Новым Годом!

HYVÄÄ JOULUA

Wir danken Ihnen für Ihre Wertschätzung und die gute Zusammenarbeit.
Ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr wünschen Ihnen
Ihre Asklepios Kliniken

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing,
Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

www.asklepios.com

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



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

„Unser ärztliches Ethos sagt: Wir behandeln alle Menschen gleich!“

Entschlossen und unbürokratisch!

Das alles beherrschende Thema gegenwärtig ist der rasante Anstieg der Flüchtlingszahlen in Hamburg und anderen Bundesländern. Eine daraus resultierende große Herausforderung ist die medizinische Versorgung der Menschen, die zum Teil unter katastrophalen Umständen den Weg zu uns gefunden haben.

Es ist eine politische Frage, über die sich trefflich streiten lässt, ob Deutschland so viele Menschen integrieren kann. Aber unser ärztliches Ethos sagt: Wir behandeln alle Menschen gleich! Der Status als Flüchtling spielt für uns keine Rolle. Wir versorgen die Menschen, die zu uns kommen.

Und dass wir das schaffen – wenn auch mit „Haken und Ösen“ –, ist Ihr Verdienst! Deshalb gilt mein Dank allen Hamburger Ärztinnen und Ärzten, die sich bei uns oder der Behörde gemeldet haben, um Sprechstunden in den Erstaufnahmen aufzubauen. Damit Sie bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen größtmögliche Sicherheit und Unterstützung erhalten, haben wir gemeinsam mit der Gesundheitsbehörde und dem Gesundheitsamt Altona – mein Dank gilt ausdrücklich Herrn Dr. Johannes Nießen und seinem Team für den unermüdlichen Einsatz – im Oktober eine Fortbildungsreihe rund um dieses vielschichtige Thema gestartet. Im aktuellen Heft berichten wir über die Auftaktveranstaltung und schildern, wie die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in Hamburg strukturiert ist.

Natürlich hakt es noch an einigen Stellen. Vor allem im Umfeld der Erstaufnahmen und Wohnunterkünfte werden nach wie vor Praxen gesucht, zu denen Flüchtlinge geschickt werden können. Deshalb meine Bitte an Sie: Melden Sie sich beim jeweiligen Betreiber der Einrichtung, wenn Sie Kapazitäten in ihrer Praxis sehen und helfen können.

Auch die Übernahme von Dolmetscherkosten in Praxen und Kliniken ist aus unserer Sicht nicht befriedigend gelöst. Ärzte und Krankenhäuser dürfen nicht auf den

Kosten sitzen bleiben. Die Gesundheitskarte sieht eine Kostenübernahme seitens der Kassen (sprich: am Ende der Kommunen) nicht vor – wie soll es also gehen? Hier wären wir bei den Paragraphen angekommen ... Sind sie der aktuellen Situation wirklich angemessen?

Die Medien sind fleißig auf der Suche nach Gründen für „Behördenschelte“ oder „Institutionenversagen“. Das ist wenig hilfreich. Niemand konnte auf diesen Andrang von Flüchtlingen vorbereitet sein. Und es ist beeindruckend, was aus der Krise heraus geleistet wird. Überflüssige, ja populistische Kritik an den Behörden fördert dabei nur Ressentiments und Vorurteile und gibt Stimmungen à la Pegida Raum und Nahrung.

Wichtig ist aus meiner Sicht jetzt, dass wir alle, Niedergelassene, Kliniken, Verbände, Institutionen, Behörden, Kammer und KV, im Gesundheitssystem verfügbare Kräfte weiter sammeln und auch für diese Menschen mit unserer Medizin zur Verfügung stehen – entschlossen und unbürokratisch –, so wie es unser leider unlängst verstorbener Altkanzler Helmut Schmidt in der Krisensituation bei der Sturmflut in Hamburg 1962 vorgemacht hat. Von seinem Handeln und seiner Lebensleistung könnten wir uns leiten lassen.

Trotz dieser turbulenten Zeiten wünsche ich Ihnen, dass Sie einige besinnliche Tage zu Weihnachten verbringen und gut ins neue Jahr kommen.

Ihr

Ihr Weg zur Ärztekammer

Die Ärztekammer Hamburg ist seit über zwei Jahren in der Alstercity. Wegen einer Baustelle an der Zufahrtsstraße Weidestraße ist die Auffahrt zur Alstercity derzeit nicht so gut erkennbar. Daher hier der Umgebungsplan rund um die Alstercity für die Zufahrt zur Ärztekammer und zur Fortbildungsakademie:



Wie Sie uns erreichen

Die Alstercity ist über zwei Zufahrten erreichbar: über die **Weidestraße** und über die **Osterbekstraße** (siehe Lageskizze). Stichwort: Parkplätze. Sie können in der Tiefgarage der Alstercity parken. Dazu nehmen Sie die Einfahrt „Besucher“ und folgen im „U1“ (dem ersten Untergeschoss) den Hinweisschildern „Besucherparkplätze“. Sie sind mit der Farbe Lila markiert, was das Wiederauffinden des Autos erleichtert. Die Parkplätze sind für zwei Stunden kostenlos, insgesamt kosten sie für Besucher der Ärztekammer nicht mehr als 2,50 Euro am Tag.

Über die U/S-Bahn-Haltestellen **Saarlandstraße**, **Dehnhaide** oder **Barmbek** erreichen Sie die Ärztekammer. Sie können auch die **Buslinien 171** oder **261** nehmen, Haltestelle Brucknerstraße (Arbeitsgerichte) oder die **Linie 173**, Haltestelle Großheidestraße.

Öffnungszeiten: Mo. – Do. 9 – 13 und 14 – 16.30 Uhr, Fr. 9 – 14.30 Uhr

Wo Sie uns finden

- | | |
|----------|---|
| Ebene 14 | Ärztekammer Hamburg
Präsident/Vizepräsident, Geschäftsführung, Pressestelle, Rechtsabteilung, Berufsordnung, MFA, Beitrag, Finanzbuchhaltung, IT und Projektmanagement, Personal, Ärztliche Stelle RVO, GOÄ, Zentrale Dienste, Hamburger Ärzteblatt, Hamburger Ärzteverlag |
| Ebene 13 | Fortbildungsakademie
Weiterbildungsabteilung
Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin |
| Ebene 12 | Ärzteverzeichnis
Ethik-Kommission
Patientenberatung |
| Ebene 01 | Konferenzbereich und Information zur Alstercity im Erdgeschoss |

12 · 15

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Johannes Nießen, Gesundheitsamt Altona, ist mit seinem Team für die Organisation der medizinischen Versorgung in Hamburger Zentralen Erstaufnahmen zuständig. Welche Hürden zu nehmen sind, beschreibt er im Interview (Seite 12). **Dr. Georg Poppele**, Ev. Krankenhaus Alsterdorf, erläutert die spezielle intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit körperlichen und geistigen Einschränkungen in seinem Haus (Seite 26). **Dr. Antje Haag**, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, schreibt über zwei Ärzte mit aufklärerischen Ideen, die um 1800 in Altona gewirkt haben. Beide maßen der Seele großen Einfluss auf den Körper zu (Seite 34).



Das Thema

- 12 **Große Aufgabe**
Medizinische Versorgung von Flüchtlingen.
Nicola Timpe, Walter Plassmann, Sandra Wilsdorf

Service

- 6 Gratulation
- 9 In memoriam
- 9 Gefunden
- 10 Verlorene Arztausweise
- 11 Bibliothek
- 24 Terminkalender
- 31 Sono-Quiz
- 36 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus wird für sein Lebenswerk geehrt · Montgomery begrüßt Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe · Asklepios Klinik Altona: Neuer Chefarzt für die Gastroenterologie · Dr. Thomas van de Weyer wird Chefarzt am BG Klinikum · Dr. Peter Strate leitet die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen
- News** · Erste Hamburger Tagung zur Arztgesundheit · Voraussage der Aggressivität von Prostatakarzinomen · Befragung von Krankenhausärzten: Arbeitsbelastung ist vielen zu hoch · Neue Bundesärztelephilharmonie sucht Musiker für Konzerte · Neues aus der Wissenschaft: Kortikale Neurostimulation beeinflusst Nahrungsaufnahme bei Adipositas

Gesundheitspolitik

- 20 **Vertreterversammlung der KVH** · „Skandalöser Eingriff in den Sicherstellungsauftrag“.
Von Dr. phil. Jochen Kriens
- 22 **Portalpraxen-Regelung** · Auf Kosten der Vertragsärzte. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Forum Medizin

- 26 **Spezielle Behandlung** · Menschen mit Behinderung auf der Intensivstation.
Von Susanne Bartsch-Zwemke, Dr. Ulrike Matyba, Dr. Thorsten Wittekindt, Dr. Georg Poppele
- 30 **Der besondere Fall** · Schlafgebundener Kopfschmerz. *Von Prof. Dr. Christian Arning*
- 32 **Schlichtungsstelle** · Periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine – rechtzeitig behandeln. *Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Uwe Baer*
- 34 **Bild und Hintergrund** · „Vernünftige“ Medizin im Sinne der Aufklärung. *Von Dr. Antje Haag*
- 36 **Der blaue Heinrich** · Aderlass als Allzweckwaffe. *Ausgewählt von Stephanie Hopf*

Mitteilungen

- 37 **Ärztetkammer Hamburg** · Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27. März 2000, zuletzt geändert am 13. April 2015 · 6. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 21. Februar 2005
- 37 · 38 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: PVS / Schleswig-Holstein · Hamburg rKV; Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift gGmbH; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Ambulantes Operationszentrum Harburg GmbH & Co. KG; Hamburg Energie GmbH; Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte; Teilbeilagen (Krankenhausärzte): Ambulantes Operationszentrum Harburg GmbH & Co. KG

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 10.01. **Dr. med. Günter Neumeyer**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.01. **Dr. med. Ferdinand Bubinger**
Facharzt für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

- 11.01. **Dr. med. Elisabeth Pape**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 31.12. **Dr. med. Irmtraut Knigge**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Fachärztin für Innere Medizin

zum 85. Geburtstag

- 03.01. **Dr. med. Charlotte Otto**
Ärztin
- 14.01. **Dr. med. Ingeborg Franz**
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe

zum 80. Geburtstag

- 06.01. **Dr. med. Evamaria Leuschner**
Ärztin
- 09.01. **Irmina Bandych**
Ärztin
- 19.12. **Dr. med. (Polen) Josef-Lech Czech**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 24.12. **Dr. med. Ekkehart Müller**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.12. **Yu-Huan Jin**
Ärztin

zum 75. Geburtstag

- 02.01. **Dr. med. Roswitha Rüdiger**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.01. **Dr. med. Uwe Falck**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.01. **Prof. Dr. med. Manfred Dallek**
Facharzt für Chirurgie
- 19.12. **Dr. med. Georg-Wilhelm Baars**
Facharzt für Chirurgie
- 20.12. **Prof. Dr. med. Hartmut Mitschke**
Facharzt für Pathologie
- 22.12. **Dr. med. Frank Siebert**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 23.12. **Dr. med. Uwe Eggers**
Facharzt für Radiologie
- 26.12. **Dr. med. Friedrich Marshall**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

- 01.01. **Christiane Flehmig**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.01. **Dr. med. Claus Fenner**
Facharzt für Mikrobiologie und
Infektionsepidemiologie
Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Preisverleihung Der Dekan der Medizinischen Fakultät am UKE erhält den Dr. Günther Buch-Preis in der Kategorie Medizin.

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus wird für sein Lebenswerk geehrt



Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus, Dekan der Medizinischen Fakultät am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wurde Anfang November in der Bucerius Law School mit dem Dr. Günther Buch-Preis ausgezeichnet. Der Psychologe und Arzt erhielt den Preis in der Kategorie Medizin für sein Lebenswerk, insbesondere für seine wissenschaftlichen Studien zur Patientenversorgung, seine Arbeiten zu erfolgreichen Maßnahmen gegen die psychologische und soziale Ausgrenzung im Alter sowie die Entwicklung der Psychoonkologie. Die Laudatio hielt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg. Der Dr. Günther Buch-Preis in der Kategorie Geisteswissenschaften ging an Prof. Justus Frantz, Chefdirigent und Gründer der Philharmonie der Nationen, für seine Verdienste um die Musik und die Völkerverständigung.

Der mit jeweils 20.000 Euro dotierte Dr. Günther Buch-Preis wird seit 1972 zur Würdigung herausragender Verdienste um die Wissenschaften vergeben. Die festliche Preisübergabe findet alle zwei Jahre statt. | *háb*

Montgomery begrüßt Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe

Die Entscheidung des Deutschen Bundestags im November, die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung zu verbieten, begrüßt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg. Im Vorfeld hatte er seine Forderung nach einem Verbot bekräftigt und stellte sich hinter den Gesetzentwurf der Abgeordneten Michael Brand (CDU) und Kerstin GRIESE (SPD), der ein Verbot jeder Form geschäftsmäßiger Sterbehilfe vorsieht und auf weitere rechtliche Regelungen verzichtet. Zugleich wies Montgomery Behauptungen zurück, der Entwurf kriminalisiere die Ärzte. Die Bundesärztekammer erkennt nach eingehender rechtlicher Prüfung diesbezüglich keine Gefahr.

Unwahr sei auch die Behauptung, es gebe einen „Flickenteppich“ von Bestimmungen in den ärztlichen Berufsordnungen. Richtig sei vielmehr, dass aus Gründen des Föderalismus unterschiedliche Formulierungen Eingang in die Berufsordnungen gefunden hätten. „Alle 17 Kammerpräsidenten Deutschlands haben daher in einer Pressekonferenz am 5. Dezember 2014 gemeinsam festgestellt, dass es nicht zu den ärztlichen Aufgaben gehört, sich am Suizid eines Patienten helfend zu beteiligen. Dies beinhalte die in allen 17 Berufsordnungen wortgleich verankerte Generalpflichtenklausel, so Montgomery (§ 1[2] MBO). | *háb*

Bitte Adresse der Ärztekammer auf der Homepage ändern

Seit über zwei Jahren befindet sich die Ärztekammer Hamburg am Standort in der Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg. Viele Ärztinnen und Ärzte haben es bisher versäumt, die Kammeradresse auf ihrer Homepage zu ändern. Die Ärztekammer bittet, die Einträge zu kontrollieren und gegebenenfalls zu korrigieren. | *háb*

AK Altona: Neuer Chefarzt für die Gastroenterologie

Prof. Dr. Jürgen Pohl trat im Dezember als Chefarzt der Gastroenterologie der Asklepios Klinik Altona die Nachfolge von Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller an. Pohl war seit 2013 Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie und interventionelle Endoskopie im Klinikum Friedrichshain und dem Klinikum Prenzlauer Berg in Berlin. Zuvor hatte er acht Jahre als Oberarzt des endoskopischen Schwerpunkt-zentrums der Dr.-Horst-Schmidt-Klinik in Wiesbaden gearbeitet und war hier an der Entwicklung und weltweiten Etablierung der endoskopischen Therapie gastrointestinaler Frühstumoren beteiligt. Pohls klinische Schwerpunkte sind die interventionelle Endoskopie (Spiegelung mit therapeutischem Eingriff) und die gastroenterologische Onkologie. Der Experte ist Herausgeber der Fachzeitschrift Video Journal of Gastrointestinal Endoscopy. | *háb*



Prof. Dr. Jürgen Pohl

Dr. Thomas van de Weyer wird Chefarzt am BG Klinikum

Dr. Thomas van de Weyer ist seit Anfang Oktober Chefarzt der Abteilung für Fachübergreifende Frührehabilitation im Zentrum für Rehabilitationsmedizin (ZRH) am BG Klinikum Hamburg. Nach seinem Studium in Antwerpen, Göttingen und Bonn arbeitete van de Weyer an der Neurochirurgischen Universitätsklinik der Medizinischen Hochschule Hannover, am Nordstadt Krankenhaus Hannover und am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg. Er erlangte 1999 den Facharzt für Neurologie, 2007 den Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und war seit 2003 als Oberarzt in der Abteilung für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Medizin der Asklepios Klinik St. Georg tätig, die er dort mit aufgebaut hat. Seit 2008 war van de Weyer als Leitender Oberarzt der Fachübergreifenden Frührehabilitation in Boberg und seit 2011 als Leitender Arzt der Abteilung tätig. | *háb*



Dr. Thomas van de Weyer

Dr. Peter Strate leitet die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen

Seit 1. Oktober ist Dr. Peter Strate neuer Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen der Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hat zusätzlich den Abschluss Executive MBA der Fakultät für Wirtschaftswissenschaften der Universität Zürich. Zuletzt war Strate seit 2011 Chefarzt der Erwachsenenpsychiatrie und Stellvertretender Ärztlicher Direktor der Privatklinik Schössli, einem akademischen Lehrkrankenhaus der Universität Zürich. Sein Studium absolvierte Strate in Marburg und Hannover und promovierte mit einer Evaluation psychiatrischer Versorgung von Schmerzpatienten türkischer Herkunft. Als neuer Chefarzt plant er mit seinen Mitarbeitern den Ausbau bzw. die Verzahnung webbasierter Angebote mit herkömmlicher Beratung und den Stepped-Care-Ansatz bezüglich Drogen. | *háb*



Dr. Peter Strate

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 10.01. **Dr. med. Gisela Dobenecker**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 11.01. **Dr. med. Hans-Ulrich Kilian**
Facharzt für Anästhesiologie
- 12.01. **Jutta Schütt**
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 22.12. **Joachim Schnackenberg**
Arzt

zum 65. Geburtstag

- 02.01. **Dr. med. Margret Schubert**
Fachärztin für Innere Medizin
- 03.01. **Bozena Warszynski-Helt**
Ärztin
- 05.01. **Dr. med. Cornelia Meissner**
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
- 11.01. **Dr. med. Christiane Michelberger**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 12.01. **Dr. med. Joachim Gottberg**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 12.01. **Priv. Doz. Dr. med. Hans-Wolfram Ulrich**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie u. Unfallchirurgie
- 15.01. **Sibylle Wiedemann**
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachärztin für Anästhesiologie
- 15.01. **Dr. med. Angelika Zenke**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 16.12. **Dr. med. Wolfgang-Bernhard Mohr**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.12. **Dr. med. Horst Ahlbrecht-Bierwirth**
Facharzt für Chirurgie
- 25.12. **Prof. Dr. med. Bernhard Fleischer**
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
- 25.12. **Dr. med. Harald Simon**
Facharzt für Orthopädie
- 26.12. **Dr. med. Klaus Jäger**
Facharzt für Innere Medizin
- 28.12. **Dr. med. Doris Müller**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 28.12. **Dr. med. Lothar Walther**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.12. **Dr. med. Ilse Schöndienst**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg,
E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 202299-130 (Mo., Mi., Fr.).

Hufeland-Preis 2016 ist ausgeschrieben

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert Ärzte und Zahnärzte auf, sich um den „Hufeland-Preis 2016“ zu bewerben. Der mit 20.000 Euro dotierte Preis wurde 1959 erstmals ausgeschrieben und ist die renommierteste Auszeichnung auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung. Prämiiert wird die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Sie muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge bzw. der präventionsbezogenen Versorgungsforschung zum Inhalt haben. Die Bewerbung ist bis zum 31. Oktober 2016 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung einzusenden. Die Ausschreibungsunterlagen erhalten Sie unter www.hufeland-preis.de, unter Tel. 0221/148-30785 oder E-Mail: patrick.weidinger@aerzteversicherung.de. | *hüb*

60 Jahre „Ärzte helfen Ärzten“

Seit 60 Jahren kümmert sich die Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um bedürftige Arztkinder und in Not geratene Ärztinnen und Ärzte und stellt damit ein einzigartiges karitatives Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar. Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist der zentrale Gedanke der Stiftung. Unterstützt werden Arztkinder, deren Eltern sich aufgrund von Not-situationen oder persönlichen Schicksalsschlägen in finanziell prekärer Lage befinden sowie Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien. Aber auch Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Unterstützung bei Schicksalsschlägen und Notlagen sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Die Hartmannbund-Stiftung ruft zur Spende auf: Tragen Sie auch in diesem Jahr dazu bei, diese unverzichtbare Hilfe aufrechtzuerhalten und auszubauen.
Spendenkonto der Stiftung: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAEDEDXXX. Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de. | *hüb*



Viel Arbeit, große Verantwortung: Die Anforderungen des Arztberufs können auf die Gesundheit gehen

Erste Hamburger Tagung zur Arztgesundheit

Ärztinnen und Ärzte sind in ihrem Beruf starken Belastungen ausgesetzt. Gleichzeitig fällt es ihnen besonders schwer, sich als Patient mit eigenen Erkrankungen auseinanderzusetzen. Die Tagung zur Arztgesundheit möchte sich mit den Risiken und Nebenwirkungen des Arztberufs befassen und Wege aufzeigen, Überforderungen zu vermeiden und Krankheiten vorzubeugen.

Bei der gemeinsamen Tagung von Ärztekammer und Stiftung Arztgesundheit werden viele Themen rund um die Arztgesundheit berührt. So widmet sich Prof. Dr. Jörg Braun, Gründer der Stiftung Arztgesundheit, der Frage, ob Ärzte anders krank sind als ihre Patienten. Zudem geht es um Suchtgefahren, Burn-out und Suizidprävention, aber auch um Infektionsrisiken der medizinisch Tätigen, Kommunikationsstrategien und wie jeder die Resilienz stärken kann.

Die Tagung findet am Freitag, den 26. Februar (14 – 18 Uhr), und Samstag, den 27. Februar 2016 (9.30 – 14 Uhr), in der Fortbildungsakademie statt, die Teilnahmegebühr beträgt 80 Euro. Das vollständige Programm finden Sie im Programmheft im Mittelteil des Hamburger Ärzteblatts auf Seite 3. Die Anmeldung ist im Internet unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html möglich. | *dk*

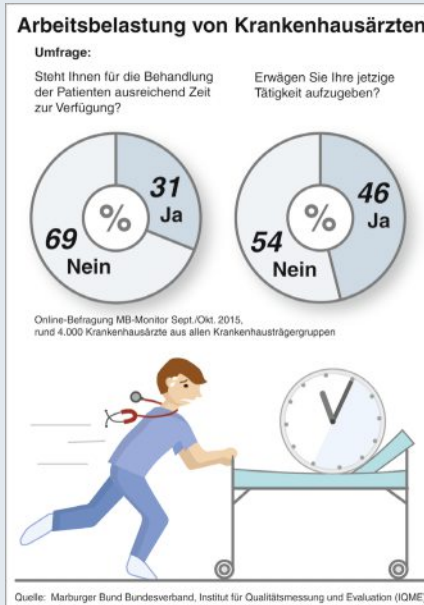
Voraussage der Aggressivität von Prostatakarzinomen

Forscher aus der Martini-Klinik und dem Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) haben im Rahmen einer zehnjährigen Studie gezeigt, dass eine wesentlich genauere Voraussage der Aggressivität von Prostatakarzinomen und damit individuellere Therapieentscheidung möglich ist. Wichtigstes Entscheidungskriterium ist der histologische Malignitätsgrad, genannt „Gleason Grad“. Der ist in fünf Gruppen unterteilt und analysiert, wie groß unter dem Mikroskop die Abweichung von Tumorzellen zu gesunden Prostatazellen ist und gibt damit ein Maß für die Bösartigkeit des Tumors an. Die Forschergruppe um Prof. Dr. Guido Sauter und Prof. Dr. Thorsten Schlomm konnte mittels der Auswertung der Daten von 12.823 Patienten, deren Prostata chirurgisch entfernt und histologisch aufbereitet worden war, feststellen, dass eine „quantitative Gleason Gradierung“ mit detaillierter Angabe der prozentualen Anteile der einzelnen Gleason-Grad-Komponenten eine wesentlich feinere Voraussage der Aggressivität von Prostatakarzinomen erlaubt (European Urology, DOI: 10.1016/j.eururo.2015.10.029). Anhand von 2.971 diagnostischen Prostatabiopsien der selben Patienten konnten die Wissenschaftler weiter zeigen, dass eine detaillierte quantitative Beurteilung der Gleason-Komponenten in der Stanzbiopsie eine deutlich verbesserte Voraussage der tatsächlichen Situation in der Prostata zulässt. Ziel ist es, Tumore zu identifizieren, die keine Therapie benötigen, und mehr Patienten eine aggressive Therapie zu ersparen. | *hüb*

Befragung von Krankenhausärzten: *Arbeitsbelastung ist vielen zu hoch*

Die berufliche Realität der Krankenhausärzte ist von hohem Zeitdruck und Arbeitsüberlastung geprägt. Deutlich mehr als die Hälfte der Klinikärzte (59 Prozent) fühlt sich durch ihre Tätigkeit „häufig psychisch belastet“. Mehr als zwei Drittel (69 Prozent) beklagen, nicht ausreichend Zeit für die Patientenbehandlung zu haben. Nahezu drei Viertel der Klinikärzte (72 Prozent) haben das Gefühl, dass die Gestaltung der Arbeitszeiten im Krankenhaus die eigene Gesundheit beeinträchtigt, z. B. in Form von Schlafstörungen und häufiger Müdigkeit. Diese Ergebnisse hat die diesjährige Mitgliederbefragung des Marburger Bunds zutage gefördert. An der vom Institut für Qualitätsmessung und Evaluation (IQME) in Landau durchgeführten Online-Befragung MB-Monitor 2015 beteiligten sich in der Zeit vom 4. September 2015 bis 4. Oktober 2015 bundesweit rund 4.000 angestellte Ärztinnen und Ärzte aus allen Krankenhausträgergruppen.

In allen Altersgruppen und beruflichen Positionen wird die hohe, vor allem durch den ökonomischen Druck verursachte Arbeitsverdichtung beklagt. Die tatsächliche Wochenarbeitszeit inklusive aller Dienste und Überstunden liegt bei mehr als zwei Drittel der Befragten im Durchschnitt deutlich über 48 Stunden (Höchstgrenze nach dem Arbeitszeitgesetz). Fast die Hälfte der Klinikärzte (46 Prozent) arbeitet 49 bis 59 Stunden und jeder Fünfte (21 Prozent) 60 bis 79 Stunden pro Woche im Schnitt. „Die Zahlen des MB-Monitors 2015 machen die große Diskrepanz zwischen beruflicher Anforderung und personeller Ausstattung in den Kliniken deutlich. Für dieses Missverhältnis sind vor allem die Bundesländer verantwortlich, die seit Jahren ihren Investitionsverpflichtungen nur sehr unzureichend nachkommen“, sagte Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bunds. | *hää*



Cartoon von Nicolaus Mahler aus „Die besten Wortwitze der Welt“, Holzbaum Verlag 2015, 10 Euro (aus dem gleichen Buch: Cartoon von BECK, HÄB 11/15, S. 9)

In memoriam

Dr. med. Volker Hartmann
Facharzt für Chirurgie
*03.09.1943 † 23.09.2015

Prof. Dr. med. Bernward Rohde
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
*27.02.1925 † 27.09.2015

Dr. med. Sieglinde Krakowski
Fachärztin für Innere Medizin
*14.03.1939 † 28.09.2015

Dr. med. Johann von Preyss
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
*02.04.1924 † 21.10.2015

Dr. med. Constanze Graf
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*05.04.1954 † 31.10.2015

Gefunden *Rauchzeichen*

Er war und ist Vorbild für eine ganze Nation: Denker, Lenker, Entscheider, der offen zu seinem Laster stand. Wenn es ums Rauchen ging, war diese Nation Helmut Schmidt außerordentlich milde gestimmt. Er konnte inhalierend auf Gipfeltreffen, in Redaktionskonferenzen und bei SPD-Parteitagen sitzen, schreibt „Spiegel online“. Auch als in öffentlichen Räumen längst Rauchverbot herrschte, qualmte er unbeirrt weiter – verbieten ließ sich der Altkanzler seine Zigaretten nicht. Schon gar nicht von seinen Ärzten – trotz der Schwindelattacken in früheren Jahren, trotz Herzschrittmachers und vier Bypassen, trotz Gefäßverschlusses im rechten Bein. „Unbegreifliche Unvernunft“ attestierte ihm sein Biograf Hans-Joachim Noack. Ob er jemals ans Aufhören gedacht habe, wurde er gefragt. Er antwortete: „Ich bin doch nicht verrückt.“ Auch seine Ärzte sollen ihm abgeraten haben. Weil der Entzug nach über 70 Jahren Kettenrauchens den Körper zu sehr stresste. Kurzzeitig musste er auf der Intensivstation in einer Klinik in Hamburg auf Nikotinpflaster zurückgreifen. Denn dort durfte selbst der große Helmut Schmidt nicht zur Mentholzigarette greifen. Bis zum letzten Zug war die Kippe neben Loki seine wohl treueste Begleiterin. „die tageszeitung“ titelte nach dem Tod von Helmut Schmidt bissig: „Friede seiner Asche“. Ihn hätte das Wortspiel wohl amüsiert. | *sh*

Verloren

- B 9955 Tammam Abboud
08.09.2006
- C 5142 Cornelius Stephan Barth
14.11.2011
- 1029800 Parinaz Daneshkhah
12.05.2011
ÄK Schleswig-Holstein
- C 3074 Peter Hübener
27.01.2010
- C 382 Dr. med. Anke Kleinemeier
28.02.2007
- C 162 Esther Lieven
13.12.2006
- C 7172 Ann-Kristin Müller
26.07.2013
- C 8317 Dr. med. Wolfgang Reid
18.07.2014
- B 8290 Dr. med. Axel Riechers
19.11.2004
- C 3290 Dr. med. Ekkehard Schmidt
08.04.2010
- B 3409 Dr. med. Ursula Voß,
geb. Kaufmann
06.07.1999
- 112265 Dr. med. Annette Walter-Pfeiffer
10.10.2013
ÄK Niedersachsen

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

Öffnungszeiten der Kammer während der Feiertage

Über die Weihnachtsfeiertage und rund um Neujahr heißt es in der **Ärztekammer Hamburg** „business as usual“. Heiligabend und Silvester ist die Kammer zwar nicht erreichbar, vom 28. bis zum 30. Dezember ist aber für Publikumsverkehr geöffnet.

Die **Bibliothek des Ärztlichen Vereins** öffnet von Montag, 28. Dezember, bis Mittwoch, 30. Dezember, von 10 bis 16 Uhr. Heiligabend und Silvester bleibt die Bibliothek geschlossen.

Ab Montag, 4. Januar 2016, gelten wieder die gewohnten Öffnungszeiten.

Die **Redaktion des Hamburger Ärzteblatts** hat vom 21. Dezember bis 31. Dezember 2015 Weihnachtsferien und ist am 4. Januar 2016 wieder zu erreichen.

Die **Anzeigenabteilung des Ärzteblatts** ist zwischen Weihnachten und Neujahr für Sie da. Wir wünschen Ihnen frohe Festtage und einen guten Rutsch! | *hüb*

Neue Bundesärztechphilharmonie sucht Musiker für Konzerte

Am 15. August 2015 ist die Bundesärztechphilharmonie e.V. gegründet worden, die sich als Ergänzungsangebot an die Mitwirkenden der mittlerweile 26 Ärzteorchester in Deutschland versteht. Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery hat die Schirmherrschaft übernommen. Einmal jährlich werden die besten musizierenden Medizinstudenten, Ärzte und auch Instrumentalisten anderer Berufsgruppen zu einer fünftägigen Probenphase mit anschließendem Konzert in attraktiven Konzertsälen eingeladen. Es sollen anspruchsvolle, zu Unrecht weniger beachtete Werke für eine große Orchesterbesetzung auf hohem Niveau mit wechselnden Dirigenten einstudiert und aufgeführt werden. Die Konzerte sind Benefizveranstaltungen für die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“.

Das Gründungskonzert der Bundesärztechphilharmonie findet unter Schirmherrschaft von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks am 3. Oktober 2016 um 17 Uhr in der Laeishalle Hamburg statt; die Leitung hat Jürgen Bruns (Programm: Alberic Magnard: Chant funèbre; Marko Muni Mihevc: Ouvertüre und Tanzsuite aus „Baba Jaga“; Jean Sibelius: Sinfonie Nr. 2, D-Dur, Op. 43). Die Proben beginnen am 28. September 2016. Bewerbungen werden an Dr. Michael Scheele per E-Mail erbeten: dr.scheele@t-online.de. Dort erhalten Sie auch weitere Informationen. | *hüb*

Ärzteblatt: Literaturverzeichnisse sind ab jetzt im Internet zu finden

Mit dem Relaunch der Homepage der Ärztekammer Hamburg bietet das Hamburger Ärzteblatt einen neuen Service: Ab der Dezember-Ausgabe sind die Literaturverzeichnisse zu medizinischen Artikeln im Archiv des Hamburger Ärzteblatts unter dem Link www.aekhh.de/haeb-lv.html zu finden. Die Referenzen werden numerisch in Klammern im Text zitiert, die Literaturliste wird in Zitierreihenfolge veröffentlicht. Der Hinweis zum neuen Link findet sich jeweils am Ende eines Artikels. Autorenhinweise mit den Standards zur Zitierweise erhalten Sie unter www.aekhh.de/hamburger_aerzteblatt.html ebenfalls im Internet. | *hüb*

Neues aus der Wissenschaft

Kortikale Neurostimulation beeinflusst Nahrungsaufnahme bei Adipositas

Aus neurophysiologischen Studien ist bekannt, dass bei Menschen mit Adipositas die Aktivität des präfrontalen Kortex vermindert ist. Eine aktuelle Untersuchung von M. E. Gluck und Mitarbeitern aus dem National Institute of Health, Phoenix, Arizona, konnte zeigen, dass eine transkranielle Elektrostimulation die kortikale Aktivität beeinflusst und die Kontrolle der Nahrungsaufnahme verbessert (Obesity 2015; 23: 2149–2156). Dazu wurden Gesunde mit Adipositas doppelblind, randomisiert und placebo-kontrolliert untersucht. Teilnehmer der Studie erhielten an drei Tagen vor dem Frühstück jeweils über 40 Minuten eine Gleichstromstimulation mit 2 mA oder eine Schein-Stimulation jeweils mit Oberflächenelektroden auf der Kopfhaut und konnten sich dann nach Belieben mit Nahrungsmitteln versorgen. Teilnehmer der Verum-Gruppe nahmen signifikant weniger Kalorien zu sich als die Teilnehmer der Vergleichsgruppe und nahmen an Gewicht ab – dies aber nur, wenn die Kathode über der Zielregion platziert war, nicht bei anodaler Stimulation. Die Untersuchung bestätigt die Bedeutung des präfrontalen Kortex für die Entstehung der Adipositas und zeigt therapeutische Optionen auf. Ob diese tatsächlich im Alltag Relevanz gewinnen, müssen weitere Studien zeigen. | *ca*

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

AFK (Hrsg.):* Selbstoptimierung bis zur Erschöpfung. Widerstandskraft und psychische Gesundheit von Frauen. 2015

H. Dörfler (Hrsg.): Medizinische Gutachten. 2. Auflage, 2015.

J. A. Gault (Hrsg.): Ophthalmology secrets in color. 4. Auflage, 2016

U. Gröber: Interaktionen – Arzneimittel und Mikronährstoffe. 2. Auflage, 2015.

P. M. Hermanns (Hrsg.): GOÄ 2015. Gebührenordnung für Ärzte. Kommentare, analoge Bewertungen, Abrechnungstipps, Anmerkungen und Beschlüsse der BÄK, IGeL. 9. Auflage, 2015

S. Herpertz (Hrsg.): Handbuch Essstörungen u. Adipositas. 2. Auflage, 2015

G. Hesse: Innenohrschwerhörigkeit. 2015

Hinneburg: Klinische Studien kritisch lesen. Therapiestudien, Übersichtsarbeiten, Leitlinien. 1. Auflage, 2015

R. Hofmann (Hrsg.): Inkontinenz- und Deszenschirurgie der Frau. 2. Auflage, 2015

J. Hollmann / A. Sobanski: Strategie- u. Change-Kompetenz für leitende Ärzte. Krisen meistern, Chancen erkennen, Zukunft gestalten. 2015

G. J. Jungehülsing (Hrsg.): Komplikationen und Folgeerkrankungen nach Schlaganfall. Diagnostik und Therapie der frühen und späten klinischen Funktionseinschränkung. 2015

H. Kittler / P. Tschandl: Dermatoskopie. Musteranalyse pigmentierter und unpigmentierter Hautläsionen. 2. Auflage, 2015

V. Lent: Fehler in der Urologie: Fallbeispiele und Vermeidungswege. 2015

C. Neitzel (Hrsg.): Taktische Medizin. Notfallmedizin und Einsatzmedizin. 2. Auflage, 2015

V. Schumpelick (Hrsg.): Hernien. 5. Auflage, 2015

J. Sehoul (Hrsg.): Handbuch Klinische Studien. Ein Ratgeber für Ärztinnen, Ärzte und Studienpersonal. 3. Auflage, 2015

M. Sendera / A. Sendera: Chronischer Schmerz. Schulmedizinische, komplementärmedizinische und psychotherapeutische Aspekte. 2015

P. Sefrin*: Notfallmedizin. Elementardiagnostik, Sofortmaßnahmen, Stabilisierung. 2015

M. Sillem (Hrsg.): Leitsymptom chronischer Unterbauchschmerz der Frau. Interdisziplinär Klinisch Praxisorientiert. 2015

C. Weiß / A. W. Bauer: Promotion. Die medizinische Doktorarbeit – von der Themensuche bis zur Dissertation. 4. Auflage, 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlages

***Finanziert durch die APH

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

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 99-204, E-Mail: verlag@aekhh.de

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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





Wohncontainer in der Zentralen Erstaufnahme Sülzbrack in Kirchwerder. Die Einrichtung ist seit März 2015 Aufnahmeort. Der Bedarf steigt rasant: Noch 2013 gab es vier Erstaufnahmen, inzwischen sind es über 30

„Wir sind auf einem guten Weg“

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen In Hamburg steigt die Zahl der Flüchtlinge unaufhörlich. Tausende Erstuntersuchungen und die Einrichtung von Sprechstunden in Zentralen Erstaufnahmen fordern die Stadt heraus. Anfang Oktober hat Dr. Johannes Nießen vom Gesundheitsamt Altona mit seinem Team die Organisation der Sprechstunden übernommen. *Interview: Nicola Timpe*

Wie viele Flüchtlinge kommen derzeit in Hamburg an?

Laut Innenbehörde suchten allein im Oktober 10.437 Menschen Schutz in Hamburg, täglich sind es bis zu 800. Nach dem Königsteiner Schlüssel wurden 2.687 in andere Bundesländer verteilt. 2.887 Personen wurden Hamburg zugewiesen. Damit hat Hamburg 2015 bisher insgesamt 13.179 Menschen aufgenommen. Flüchtlinge, die in Hamburg bleiben, gehen zunächst in die Harburger Poststraße, der ersten Anlaufstelle für die ausländerrechtliche Registrierung und die Erstuntersuchung. Dies alles braucht zurzeit bis zu zehn Tagen. Danach folgt die leistungsrechtliche Erfassung, die zwei bis drei Monate dauert. Die Gesundheitskarte erhalten die Flüchtlinge dann nach etwa fünf Monaten. Schwangere bekommen sie bevorzugt. Bis zum Erhalt der Karte greift der 24-Stunden-Krankenschein, der direkt in der Unterkunft ausgestellt wird.

Alle Flüchtlinge werden gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz einer Gesundheitsuntersuchung unterzogen. Wie läuft die Untersuchung ab?

Die 20- bis 30-minütige Eingangsuntersuchung erfolgt durch den Allgemeinmediziner Dr. Refmir Tadzic, der inzwischen 18 Ärzte angestellt hat. Allerdings klappt es aufgrund hoher Flüchtlingszahlen nicht immer, alle sofort in der Poststraße zu untersuchen. Deshalb fährt der zuständige Arzt mit seinem Team in die Einrichtungen. Der Fokus bei der körperlichen Untersuchung liegt auf infektiösen Erkrankungen. Meist ist kein Impfpass vorhanden, deshalb werden Erwachsene in der Regel gegen Masern, Mumps, Röteln, Tetanus, Diphtherie, Polio und Keuchhusten geimpft, Kinder auch gegen Hepatitis B und Windpocken. Anschließend wird Blut abgenommen und auf Hepatitis B und Syphilis untersucht. Bei den gut 8.500 Untersuchungen im August gab es in der Tat zahlreiche Fälle von Hepatitis B und Syphilis.



Dr. Johannes Nießen ist seit 2002 Leiter des Gesundheitsamts Altona. Zurzeit ist er gemeinsam mit seinem Team für die Organisation der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in den Zentralen Erstaufnahmen zuständig

Abschließend findet eine Röntgenuntersuchung der Lunge statt. Ein digitales Röntgengerät steht im Gesundheitsamt Hamburg-Mitte dafür bereit. Circa 170 Fälle mit Tuberkulose haben wir im Jahr generell, jetzt rund 30 Fälle mehr. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hilft in der Nachmittagsschicht bei der Begutachtung, wobei zum Beispiel auch Lungentzündungen entdeckt und behandelt werden.

Wie ist die anschließende medizinische Versorgung organisiert?

Wir rekrutieren Personal für allgemeinmedizinische Sprechstunden für jede neue Einrichtung. Auch dank eines Aufrufs der Ärztekammer haben wir eine Liste mit 375 Ärztinnen und Ärzten und 160 medizinischen Assistentinnen und Assistenten vorliegen, auf die wir bei Bedarf zugreifen können. 63 Ärzte und 47 Assistenten haben wir bereits auf Honorarbasis eingestellt; dazu vier festangestellte Mitarbeiter im Gesundheitsamt Altona und das Personal der drei Vertragskrankenhäuser.

Das klingt nach einem aufwendigen Verfahren.

Ja, deshalb sind wir dabei umzudenken. Für große Einrichtungen beteiligen wir verstärkt die Krankenhäuser, mit denen wir einen einfachen Pauschalvertrag abschließen, und die Klinik koordiniert dann alles Weitere (siehe S. 17, Anm. der Redaktion). Alle Beschäftigten des Gesundheitssektors, auch niedergelassene Ärzte, machen mit!

Welchen Versorgungsanspruch haben Flüchtlinge?

Die sogenannte „First-line“-Versorgung heißt, dass Flüchtlinge nicht sofort die vollständige Regelversorgung erhalten. Es geht um eine allgemeinmedizinische Basisversorgung. Die „Second-line“-Versorgung ist dann Pädiatrie und Psychiatrie. Gynäkologie ist überwiegend durch Fachärzte und Krankenhäuser abgedeckt. Auch gibt es die Überlegung, ein weiteres spezielles Zentrum aufzubauen, da nicht jede Praxis Flüchtlinge behandeln möchte.



Oberstabsärztin Leval Kaya-Yildiz im Gespräch mit wartenden Patienten. Ende August hatte die Bundeswehr im Auftrag der Innenbehörde auf dem brachliegenden Fußballplatz an der Oktaviostraße Großraumzelte aufgestellt



Ein syrischer Flüchtling sitzt mit seinem Sohn in einem Zelt in der Zentralen Erstaufnahme Dratelnstraße in Wilhelmsburg. Nach und nach haben Holzhäuser die 60 Zelte ersetzt

Wie viele Ärzte versorgen denn wie viele Flüchtlinge?

Pro 1.000 Flüchtlinge gibt es eine ärztliche Vollzeitstelle, aufgeteilt auf 36 Stunden Allgemeinmedizin plus vier Stunden pädiatrische Sprechstunde. Psychiatrische Behandlungen werden vorwiegend über Krankenhäuser, wie etwa das Asklepios Westklinikum, abgedeckt.

Wie schätzen Sie die Lage generell ein – verlorener Posten oder guter Weg?

Mit der Entscheidung, allgemeinmedizinische Sprechstunden überall einzurichten und hierfür die entsprechenden Gelder zur Verfügung zu stellen, hat die Stadt Hamburg vieles in die richtige Richtung bewegt. Natürlich haben wir aufgrund der Flüchtlingszahlen oft das Gefühl „hinterherzurennen“. Aber wenn man bedenkt, dass wir Ende August das Konzept zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen erarbeitet haben, und sieht, wie weit wir inzwischen strukturell gekommen sind, ist das schon eine gute Leistung.

Wer erbringt diese Leistung?

Das Team im Gesundheitsamt Altona besteht aus sechs Personen. Aber es könnten gut und gerne auch zehn Mitarbeiter sein. Wir sind alle freigestellt und kümmern uns ausschließlich um die Koordination der medizinischen Versorgung vor Ort. Und wir treffen uns einmal in der Woche mit der Lenkungsgruppe „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ in der Gesundheitsbehörde und besprechen wichtige Themen. Hier sind schnelle Entscheidungen nötig.

Wie kam es zu der Entscheidung, diese Mammut-Aufgabe beim Gesundheitsamt Altona anzusiedeln?

Wir haben 13 Jahre lang in den Containerschiffen Bibi Challenge und Bibi Altona in Neumühlen Flüchtlinge versorgt. Von 1993 bis 2006 waren dort rund 2.000 Flüchtlinge untergebracht. Die Innenbehörde hat damals das Gesundheitsamt Altona beauftragt, eine volle Arztstelle und eine Assistentenstelle zu besetzen. Dadurch haben wir es geschafft, die Flüchtlinge medizinisch gut zu versorgen.

Was wünschen Sie sich von der Hamburger Ärzteschaft?

Ohne die spontane Hilfe von allen Seiten hätten wir nicht so schnell die verschiedenen Einsatzbereiche abdecken können. Ich würde mir allerdings größere Bereitschaft seitens der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen wünschen, mit dem 24-Stunden-Schein umzugehen. Erbrachte Leistungen sind in diesem Rahmen extrabudgetär. Kein Arzt muss Sorge haben, mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schwierigkeiten zu bekommen, weil er durch die Flüchtlinge mehr Patienten versorgt. Auch sind die Ärzte versichert.

Für die Behandlung werden oft Dolmetscher benötigt.

Das ist in der Tat ein noch ungelöstes Problem. Wir versuchen, Dolmetscher zu organisieren, aber das klappt noch nicht immer. Unsere Vision geht in Richtung Video-Dolmetschen. In Österreich wurden schon über einen bestimmten Anbieter alle österreichischen Erstauf-

nahmen damit ausgestattet. Aber hier gibt es leider datenschutzrechtliche Bedenken.

Wenn kein Dolmetscher vor Ort ist, gilt für den Arzt, dass er gemäß §§ 4, 6 AsylbLG den Dolmetscherdienst für jeden einzelnen Behandlungsfall bei der zuständigen Stelle – Betreiber der ZEA oder örtlich zuständige Grundsicherungs- und Sozialdienststelle – beantragen muss. Rückwirkend übernimmt die Behörde die Kosten nicht.

Wie steht Hamburg im Vergleich zu anderen Bundesländern da?

Ein wesentlicher Teil des „Erfolgs“ in Hamburg ist die Gesundheitskarte, die nur Hamburg und Bremen bisher haben, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein wollen bislang folgen. Auch den 24-Stunden-Schein gibt es derzeit sonst nirgendwo. Dass wir es schaffen, das Regelsystem zu übertragen, in dem sich niedergelassene sowie Krankenhausärztinnen und -ärzte Hand in Hand engagieren, und dies vom Staat mitfinanziert wird, ist bisher einzigartig.

Ärzte behandeln Flüchtlinge – das muss man wissen

- Informationen zur **Abrechnung bei der Behandlung** von Flüchtlingen finden Sie unter www.hamburg.de/gesundheitsfluechtlinge/4588046/medizinische-versorgung-zea
- Ärztinnen und Ärzte, die in Flüchtlingseinrichtungen ärztlich tätig sind, müssen im Besitz einer **Approbation** und Mitglied einer **Ärztammer** sein – egal, ob die Arbeit vergütet wird oder ehrenamtlich ist. Wer beispielsweise im Ruhestand ist und auf eine freiwillige Mitgliedschaft verzichtet hat, sollte sich vor Aufnahme der Tätigkeit bei der Kammer melden.
- Die Deutsche Ärzteversicherung teilt mit, dass sie Ärztinnen und Ärzten, die Flüchtlinge ambulant behandeln, Versicherungs-schutz in der **Berufshaftpflicht-Versicherung** garantiert. Das gelte für alle laufenden Berufshaftpflichtverträge. Weitere Infos unter Tel. 0221 / 1482 27 00 der Deutschen Ärzteversicherung.
- Die Hamburger Krankenhauseelsorgerin Dr. Christina Kayales hat eine **Übersetzungshilfe** erstellt: „Was heißt denn EKG auf Arabisch?“ Diese kann über ihre Homepage unter www.kultursensibel.de/übersetzungshilfen abgerufen werden.

*Aktuelle Informationen versendet die Ärztekammer per E-Mail. Falls Sie diese nicht erhalten, melden Sie sich beim **Ärzteverzeichnis** (Tel. 20 22 99 130) und hinterlegen Sie Ihre aktuelle E-Mail-Adresse oder geben Sie diese für den Newsletter-Versand frei. | [háb](#)*



„Jede Hand wird gebraucht“



Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks bedankte sich bei den Ärzten für ihr Engagement in der Flüchtlingsversorgung

Erfahrungsaustausch Am 15. Oktober trafen sich in der Ärztekammer Hamburg rund 140 Ärztinnen und Ärzte, die bereits in Erstaufnahmeeinrichtungen tätig sind, zum Auftakt der Fortbildungsreihe „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen“. *Von Nicola Timpe*

Beim Auftakt der Fortbildungsreihe „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen“ im Oktober war es Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks ein Anliegen, sich bei allen anwesenden Ärztinnen und Ärzten für ihren unermüdlichen Einsatz für die Flüchtlinge zu bedanken. Sie warb um Verständnis dafür, dass bei der hohen Zahl an eintreffenden Menschen nicht alles reibungslos laufen könne: „Es ist unzumutbar, in unbeheizten Zelten zu wohnen bei den Temperaturen. Es arbeiten alle unter Hochdruck daran, die Situation zu verbessern.“ 2015 seien bisher rund 30.000 Menschen nach Hamburg gekommen, die zunächst von der Stadt untergebracht werden müssten, davon würden circa 16.000 Menschen in den Zentralen Erstaufnahmen (ZEA) wohnen, von ihnen 4.000 Menschen in Zelten. Die Zelte werden inzwischen beheizt oder durch feste Unterkünfte ersetzt. Neben der Unterbringung bereite die Gesundheitsversorgung an einigen Stellen noch Kopfzerbrechen. „Wir dachten, wir hätten mit der Gesundheitskarte die Probleme vorbildlich gelöst“, so die Senatorin. Aufgrund der großen Zahl von Flüchtlingen hätte sich die Behörde von der Fiktion lösen müssen, alle vom ersten Tag an in die Regelversorgung integrieren zu können.

„Das Notwendige ist der Maßstab“, erläuterte Prüfer-Storcks den Standard bei der Versorgung von Flüchtlingen vor der Anerkennung. Dies bedeute auch, eine chronische Krankheit werde natürlich behandelt, aber die Einschreibung in ein Disease-Management-System mache keinen Sinn, wenn nicht klar sei, wo sich der Flüchtling morgen aufhalte. Die Senatorin erläuterte zudem, dass der Bundestag eine Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes beschlossen hat, die unter anderem vorsieht, dass Ärzte unter den Flüchtlingen unter Regie eines deutschen Arztes eingesetzt werden und so als Mittler fungieren können.

Die Zahlen explodierten

Der Bericht von Melanie Anger, Bereichsleiterin „Zentrale Erstaufnahme“ von fördern & wohnen (f & w), dem öffentlichen Träger für die Erst- und Folgeunterbringung, zeigte, wie hoch die Belastung der Menschen ist, die die Unterbringung und Versorgung der Flüchtlin-

ge organisieren. „Wir haben noch im Juni gedacht, wir schaffen das. Doch dann explodierten die Zahlen. Letztes Jahr um diese Zeit hatten wir fünf Erstaufnahmen, jetzt sind es über 30 Standorte.“ Es erfolge lediglich eine Einarbeitung „light“ für neue Mitarbeiter, da erfahrenes Personal sehr stark beansprucht sei. Ein Arzt aus dem Plenum merkte dazu an, dass der Erhebungsbogen der Erstuntersuchung nicht in den allgemeinmedizinischen Sprechstunden vor Ort ankommen würde, weshalb der Arzt dort mit der Anamnese wieder ganz von vorne anfangen müsse. Dr. Johannes Nießen, der mit der Organisation der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen betraut ist, bedankte sich für die Rückmeldung und versprach: „Wir finden eine Lösung.“

Fachliche Standards erarbeitet

Ulrike Peifer, Leiterin der Fachabteilung Öffentlicher Gesundheitsdienst der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV), berichtete, dass die Lenkungsgruppe „Medizinische Versorgung Flüchtlinge“ für einen wöchentlichen Austausch zwischen Behörden und den Gesundheitsämtern zum aktuellen Bedarf eingesetzt worden sei. Zentrales Ergebnis seien fachliche Standards für alle Einrichtungen, die Ärzten Sicherheit geben und einen Wechsel zwischen den Einrichtungen erleichtern (s. Kasten rechts). Die Hauptbotschaft Peifers: „Sie sind in den allgemeinmedizinischen Sprechstunden dafür da, die Basisversorgung zu sichern.“ Diese sogenannte „First-line“-Versorgung bedeute auch kurze Wege für Flüchtlinge. Dafür wurde mit dem 24-Stunden-Schein, den der Betreiber der jeweiligen Unterbringung ausstellt, ein Abrechnungssystem entwickelt, das schon vor der Gesundheitskarte greift und die weitere Versorgung über das Regelsystem ermöglicht.

Die Erstversorgung erfolge in der ZEA, dann solle zum Facharzt oder in die Klinik weiterverwiesen werden. Dieses Konstrukt entspreche dem § 4 Asylbewerberleistungsgesetz. Impfungen fänden im Rahmen der Erstuntersuchung statt, nur Folgeimpfungen seien in den Sprechstunden zu übernehmen. Eine Ausnahme werde die Impfung gegen Influenza sein, denn diese solle allen Flüchtlingen angeboten werden und über die ZEA laufen. „Sollten Sie leicht übertragbare Krankheiten diagnostizieren, melden Sie es dem Gesundheitsamt“, ergänzte Peifer. „Auch bei nicht meldepflichtigen, aber ansteckenden Erkrankungen informieren Sie bitte den Einrichtungsträger. Datenschutzrechtlich sei dies geprüft, auch Namen dürften weitergegeben werden.“

Flüchtlingsärzte der ersten Stunde

Von ihren Erfahrungen in Zentralen Erstaufnahmen berichteten Dr. Arne Breest (siehe S. 17), seit April 2012 in der Sportallee, und



Notfallversorgung von Flüchtlingen am Hauptbahnhof. Viele Menschen kommen erschöpft und krank in der Hansestadt an

Dr. Sibylle Quellhorst, seit November 2014 in der Dratelnstraße. „Sie tun nichts anderes als in Ihrer Praxis auch“, ermutigte Breest die anwesenden Ärzte. „Zwei Ärztinnen machen bei uns die pädiatrische Sprechstunde, wir haben wunderbare Dolmetscher, einen PC mit medizinischer Software, Telefon, Fax, einen Kühlschrank für Impfstoff, einen abschließbaren Medikamentenschrank und eine gespendete Liege fürs EKG“, sagte der Allgemeinmediziner. Allerdings: „Gleich am ersten Tag brach der Sturm los. 50 bis 60 Patienten standen vor der Tür. Wir hatten zwölf bis 15 Patienten erwartet.“

Wie in der Sportallee so unterstützen auch in der Dratelnstraße Kinderärzte vom Mariahilf Krankenhaus, zweimal pro Woche kommen eine Psychotherapeutin und ein Psychiater sowie eine Hebamme. „Die Sprechstunde findet im Container statt, Dolmetscher geben mir oft wertvolle Informationen“, sagte Quellhorst. Schwierig sei noch die Dokumentation (siehe Hamburger Ärzteblatt 9/15).

Wenn ein Labor notwendig sei, werde gezielt getestet, erläuterte Breest. Und Nießen ergänzte: „Labore rechnen direkt mit der Sozialbehörde ab, hierfür sind nur noch Laborzettel als Auftrag nötig.“ Für eine Überweisung zum Facharzt reiche die normale KV-Überweisung mit Stempel „Bereich Sportallee“. Der Betreiber stelle dann den 24-Stunden-Schein aus. Schwierige Fälle schickt Breest mit einer ganz normalen Krankenhauseinweisung ins Krankenhaus. Auf die Frage einer Ärztin nach der Versorgung von Zahnschmerzen bei Kindern sagte Quellhorst: „Die schicke ich sofort zum Zahnarzt, das ist akut und tut weh.“ Das Zahnmobil, eingeführt zur Versorgung von Obdachlosen, sei eine Option für Erwachsene, aber nicht für Kinder. Ein anderer Kollege wies darauf hin, dass die zahnärztliche Versorgung schon seit zweieinhalb Jahren ein riesenproblem sei.

Nicht jeder Husten ist eine Tuberkulose

Unterstützung für die allgemein-medizinischen Sprechstunden kommt auch von Mitarbeitern der Bernhard-Nocht-Ambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. „Eine Hotline für den infektiologischer Konsildienst speziell für Erstaufnahmen ist in Arbeit“, sagte Dr. Louise Roggelin. Sie erwarte keine dramatische Steigerung an Erkrankungen wie Tuberkulose.

„Nicht jeder Husten ist eine Tuberkulose, und nicht jede Tuberkulose ist ansteckend“, beruhigte sie. Bei Patienten aus Afrika solle man immer an Malaria denken, Symptome seien auch Monate nach der Einreise möglich. Zu achten sei darauf, dass Erkrankungen wie Masern auf dunkler Haut anders aussehen können als bei heller Haut. Bei syrischen Patienten sei kutane Leishmaniose keine Seltenheit.

Fachliche Standards für die allgemeinmedizinische Versorgung in den Erstaufnahmeeinrichtungen

Zu den Aufgaben des medizinischen Personals in den allgemeinmedizinischen Sprechstunden zählen:

- Erkennen und Behandlung von akuten Beschwerden. Hierzu zählen vor allem Schmerzzustände, Hauterkrankungen, kleinere Wunden und Verletzungen, Rückenschmerzen, Erkältungserkrankungen und andere Infekte, Magen-Darm-Erkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Soweit erforderlich, Erstversorgung und Weiterverweisung an niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte bzw. bei einem akuten Notfall an Krankenhäuser sowie Nachversorgung.
- Versorgung von chronisch Kranken zur Vermeidung akuter Beschwerden (z. B. Diabetes, Bluthochdruck).
- Erstversorgung von Schwangeren bzw. Nachbetreuung bei Geburt und Weiterverweisung an niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte.
- Soweit vor Ort möglich, medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen bzw. Weiterverweisung an niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte (z. B. U-Untersuchungen, Schwangerschaft).
- In ausgewählten Einzelfällen Veranlassung einer Labor Diagnostik im Rahmen einer Primärdiagnostik, z. B. bei Diabetikern, um die erforderliche Medikation bestimmen zu können.
- Impfungen in Einzelfällen. Grundsätzlich werden Impfungen im Rahmen der Erstuntersuchung geschlossen. Nur bei gegebenenfalls nachfolgend erforderlichen Impfungen, vor allem im pädiatrischen Bereich, werden diese durch die allgemeinmedizinischen Sprechstunden vorgenommen.
- Für eine wegen akuter Erkrankungen oder Schmerzzuständen erforderliche zahnärztliche Behandlung wird an die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte verwiesen. Akute Schmerzzustände sind bis dahin zu lindern.
- Erstversorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie Beratung und Begleitung auch bei fachärztlich verordneter Medikation.

(Auszug)

Nießen wies darauf hin, dass für die Verordnung medikamentöser Behandlungen inzwischen Rezeptformulare mit dem Kopf „Gesundheitsamt Altona“ gedruckt werden. Darauf gehöre der Stempel der ZEA, der Arztname mit Unterschrift, auf der Rückseite solle „Asylbewerberleistungsgesetz“ vermerkt und die Adresse für die Apotheke angegeben werden. Die kostengünstigste Medikation sei zu wählen.

Weitere Fortbildungen werden in der **Fortbildungsakademie** der Ärztekammer Hamburg in monatlichem Abstand angeboten, um Themen (z. B. Ablauf der Erstuntersuchung, Tropenmedizin, Dermatologie, Psychopharmakologie, Umgang mit Traumatisierungen) zu vertiefen und Fragen für alle einheitlich klären zu können.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat eine **eLearning-Fortbildung** zum Thema „Gesundheitliche Versorgung in (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge“ konzipiert, die auch für Ärztinnen und Ärzte anderer Bundesländer interessant ist. Die eLearning-Fortbildung steht allen Interessierten über die Lernplattform ILIAS der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL kostenfrei zur Verfügung unter www.aekwl.de/ilias.

Beeindruckendes *Engagement*

Herausforderung Viele Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten setzen sich für die unkomplizierte und umfassende Versorgung von Flüchtlingen ein. *Von Walter Plassmann*

Eine große Herausforderung ist immer auch ein Prüfstein für ein bestehendes System: Der momentane Zustrom von Flüchtlingen nach Hamburg ist ein solcher Prüfstein. Und wieder einmal ist der Beweis erbracht, wie flexibel und leistungsstark die Strukturen der ambulanten vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung sind. Ein schlagender Beweis für die Kraft und die Notwendigkeit der Selbstverwaltung. Viele Hamburger Vertragsärztinnen und -ärzte und Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten setzen sich für die unkomplizierte und umfassende Versorgung von Flüchtlingen in der Hansestadt ein. Sie behandeln diese Patientengruppe als Honorarärzte in Erstaufnahmeeinrichtungen, am Hauptbahnhof, im fahrenden Notdienst und in ihren Praxen.

Die Flüchtlinge beginnen gerade, die normale Regelversorgung stärker zu nutzen. Wir gehen zum jetzigen Zeitpunkt davon aus, dass diese Inanspruchnahme der ambulanten Regelversorgung im kommenden Jahr weiter ansteigen wird – und zwar dann, wenn viele Flüchtlinge aus den Erstaufnahmeeinrichtungen in die Folgeunterkünfte gewechselt sein und erste Erfahrungen mit der vertragsärztlichen Versorgung, ihren Rahmenbedingungen und ihren Abläufen gemacht haben werden.

Die Vertragsärzte in Hamburg sind so hervorragend aufgestellt, dass eine schnelle Integration der Flüchtlinge in das Regelsystem gewährleistet ist. Außerdem gibt es vergleichsweise günstige Rahmenbedingungen: Die Stadt hat schon im Jahr 2012 entschieden, Flüchtlinge

über die AOK Bremen/Bremerhaven zu versichern. Dies war ein wichtiger Schritt, um einen überbordenden Verwaltungsaufwand zu vermeiden. Dass die Flüchtlinge so einen relativ mühelosen Zugang zur gesetzlichen Regelversorgung haben, ist aus medizinischer und verwaltungstechnischer Perspektive der einfachste und gleichzeitig der beste Weg, denn er gewährleistet, dass alle Menschen in Hamburg auf demselben Niveau (Flüchtlinge erhalten in Hamburg die gesetzliche Regelversorgung mit geringen Einschränkungen) und unter den gleichen Qualitätsstandards behandelt werden.

Weil der Registrierungsprozess in den Erstaufnahmeeinrichtungen ins Stocken geraten ist, dauert es allerdings eine gewisse Zeit, ehe die Flüchtlinge offizielle Versichertenkarten erhalten. Auch diese Situation wird von den Ärzten und Psychotherapeuten in Hamburg gemeistert: mit Ruhe und Improvisationstalent. Das ist beeindruckend. Frau Prüfer-Storcks, die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz, hat allen KVH-Mitgliedern für ihre Arbeit gedankt. Zu Recht.

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)

Alle Informationen, die Vertragsärzte zur Versorgung und zur Abrechnung von Leistungen für Flüchtlinge benötigen, sind auf der Homepage der KVH zusammengestellt. Außerdem werden im Infocenter der KVH (Tel. 228 02-900) Fragen zu Organisation und detailliertem Leistungsumfang beantwortet.

Tatkräftig und *voller Idealismus*

Hilfsbereitschaft Zahlreiche Ärzte und medizinische Fachkräfte sind bei der Versorgung von Flüchtlingen im Einsatz. Hier berichten drei von ihnen über ihre Erfahrungen.



Dr. Berit Löwnau, Allgemeinärztin in eigener Praxis in Hamburg-Poppenbüttel:

Ich betreue als Hausärztin minderjährige unbegleitete Flüchtlinge aus einem Wohnhaus in Poppenbüttel. Im Sommer habe ich mich, wie andere Kollegen auch, beim Gesundheitsamt Hamburg-Altona gemeldet, um bei der ärztlichen Versorgung der ankommenden Flüchtlinge zu helfen. Seitdem war ich ein paar Mal am Hauptbahnhof im

Einsatz, entweder am Mittwochvormittag oder am Wochenende, wenn meine Praxis geschlossen ist. Die Hilfe ist sehr einfach, ich gebe Schmerzmittel aus und Antibiotika oder lege bei exsikkierten Leuten eine Infusion. Manchmal sind auch echte Notfälle dabei: Menschen mit einem Herzinfarkt oder einer Nierenkolik. Sie so kurz vor ihrem Ziel Skandinavien von der Notwendigkeit eines Klinikaufenthalts zu überzeugen, ist nicht immer einfach. Ansonsten sehe ich Infektionskrankheiten, die man bei uns kaum noch kennt: offene Tbc, Scabies, Bilharziose. Am Hauptbahnhof helfe ich ehrenamtlich. Dafür musste ich meine Berufshaftpflichtversicherung erweitern. Jetzt bin ich auch für diese Einsätze versichert.



Harald Siemen, Notfallsanitäter der Stadt Flensburg und Geschäftsführer des Falck Deutschland e.V.:

Mitte September hatte die DB den Falck e. V. angefragt, ob wir helfen könnten, die Flüchtlinge am Hamburger Hauptbahnhof zu versorgen. Sie campierten damals in der Wandelhalle. Innerhalb von 24 Stunden stellten wir aus Vereinsmitteln zwei Zelte auf und teilten unsere ehrenamtlichen Ärzte, Rettungs- und Notfallsanitäter in Schichten ein. Sie opferten

dafür ihren Urlaub, ihre Semesterferien oder ihre Freischichten. Vor Ort hatten wir drei Behandlungsplätze und einen Platz für die Notfallversorgung. In vier Wochen versorgten wir über 1.000 Patienten. Unsere Hauptaufgabe war zu sichten, wer intensivere medizinische Hilfe braucht und wer einen Arzt sehen oder sogar ins Krankenhaus muss. Unser jüngster Patient war ein auf der Flucht geborenes Frühchen aus Syrien, die älteste Patientin nach eigener Angabe über 100 Jahre. Sponsoren unterstützten uns mit Logistik und Sachleistungen, und wir konnten auf ein tolles Netzwerk aus Übersetzern und weiteren Ärzten zurückgreifen. Mittlerweile hat der paritätische Wohlfahrtsverband uns am Hauptbahnhof abgelöst.



Arzt mit Erfahrung: Dr. Arne Breest behandelt seit 2013 Patienten in der Zentralen Erstaufnahme Sportallee in Groß Borstel

Dr. Arne Breest, Allgemeinmediziner mit Praxis in Hoheluft und Honorararzt in der Erstaufnahmestelle Sportallee:

Im Jahr 2013 habe ich zusätzlich zu meiner Praxistätigkeit die Versorgung von Flüchtlingen in der damaligen Zentralen Erstaufnahmestelle an der Sportallee übernommen. Die Schaffung spezieller Versorgungsstrukturen für Flüchtlinge war nötig geworden, weil der im Asylbewerberleistungsgesetz festgeschriebene Rechtsanspruch auf Zugang zu medizinischer Versorgung nicht schnell genug eingelöst werden konnte. Es dauerte teilweise viele Wochen, bis die Asylbewerber über die AOK Bremen/Bremerhaven versichert wurden.

Ich bekam einen Honorarvertrag für die Durchführung von Sprechstunden an zwei Nachmittagen pro Woche – und eine KV-Ermächtigung für die „Versorgung eines speziellen Personenkreises“. Damit kann ich kassenärztliche Formulare ausfüllen, Überweisungen und Einweisungen ausstellen. Mein Honorar allerdings wird nicht über die KV abgerechnet, sondern pauschal vom Betreiber der Einrichtung, dem städtischen Unternehmen „fördern & wohnen“, bezahlt.

Ich behandle unter anderem schwangere Frauen und auch Menschen mit neu entdecktem Typ-1-Diabetes. Ich sehe Kriegsverletzungen. Viele der Patienten haben traumatisierende Erlebnisse hinter sich. Es ist schon bedrückend, wenn man hört, was diese Menschen erlebt haben.

Im Laufe der Zeit richtete „fördern & wohnen“ an allen größeren Unterkünften hausärztliche und pädiatrische Sprechstunden nach Vorbild der Strukturen in der Sportallee ein. An einer gynäkologischen Basisversorgung wird gearbeitet.

Ihr Herz schlägt für die Gesundheit Ihrer Patienten.

Das unserer Spezialisten für die Gesundheit Ihrer Finanzen.

Damit Sie sich auf Ihre Patienten konzentrieren können, kümmern sich unsere HVB Heilberufespezialisten mit Leidenschaft um Ihre geschäftlichen und privaten Finanzbelange:

Andreas Götte, Leiter Heilberufe Hamburg, Telefon: 040 3692 2479



Das Leben ist voller Höhen und Tiefen. Wir sind für Sie da.

Willkommen bei der
HypoVereinsbank
Unternehmer Bank

Member of **UniCredit**



Anmeldung zur Sprechstunde in der Zentralen Erstaufnahme in der Oktaviostraße in Marienthal. Wenige Formalitäten vor und nach der Behandlung



Warten vor dem Container auf die Behandlung

Krankenhaus *kommt zum Patienten*

Ambulante Versorgung von Flüchtlingen
Zahlreiche Hamburger Kliniken beteiligen sich inzwischen an der Mammut-Aufgabe. In Erstaufnahmeeinrichtungen bieten sie Sprechstunden an, die sie auch selbst organisieren. *Von Sandra Wildorf*

Bei der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge wird das gesamte System benötigt. Anfangs waren es vor allem die Kliniken, die in ihren Notaufnahmen zu spüren bekamen, dass es keine geregelte Versorgung gab – ebenso wie der kassenärztliche Notdienst der KVH. Inzwischen gibt es in den meisten Zentralen Erstaufnahmen (ZEA) allgemeinärztliche Sprechstunden, das Regelsystem niedergelassener Fachärzte ist ebenfalls eingebunden. Aber auch etliche Hamburger Kliniken bieten Sprechstunden in den Einrichtungen an:

Bundeswehrkrankenhaus

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hat seit Anfang September die allgemeinmedizinische Versorgung von Flüchtlingen übernommen: In der Einrichtung in der Oktaviostraße in Marienthal werden von montags bis freitags jeweils durch einen Bundeswehrarzt und eine medizinische Fachangestellte Sprechstunden angeboten. Dreimal die Woche haben diese einen allgemeinmedizinischen, zweimal einen dermatologischen Schwerpunkt. Wegen der dramatisch steigenden Flüchtlingszahlen hilft der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr im Zuge der Amtshilfe auch in anderen Bundesländern – beispielsweise in Niedersachsen im „Verteilerzentrum Camp Fallingbommel“.

Kinderkrankenhaus Wilhelmstift

Das Kinderkrankenhaus Wilhelmstift betreibt dreimal pro Woche eine kindermedizinische Sprechstunde an den ZEA Bargkoppelstieg und Jenfelder Moorpark. Der Anstoß zu der Sprechstunde war von der Klinik selber gekommen: „Die Notaufnahme der Klinik wurde extrem häufig aufgesucht, die Versorgung war schwierig“, erzählt Dr. Sönke

Siefert, Chefarzt der Abteilung Medizin-Management und Medizin-Öffentlichkeitsarbeit. Denn die Flüchtlingsfamilien waren mit ihren Kindern meist nachts und per Krankenwagen in die Klinik gekommen – natürlich ohne Dolmetscher. Das Wilhelmstift habe der Behörde deshalb vorgeschlagen, eine Sprechstunde vor Ort einzurichten. „Es haben sich gleich genügend Kolleginnen und Kollegen gemeldet, die das machen wollten“, so Siefert. Jeweils eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt, eine medizinische Fachangestellte oder Kinderkrankenschwester halten seitdem die Sprechstunden ab. Die Krankheitsbilder seien meist die, die man in jeder kinderärztlichen Sprechstunde sieht, mit Schwerpunkt auf Erkältungen und Durchfallerkrankungen. Die Notfallambulanz sei seitdem auch wieder normal frequentiert.

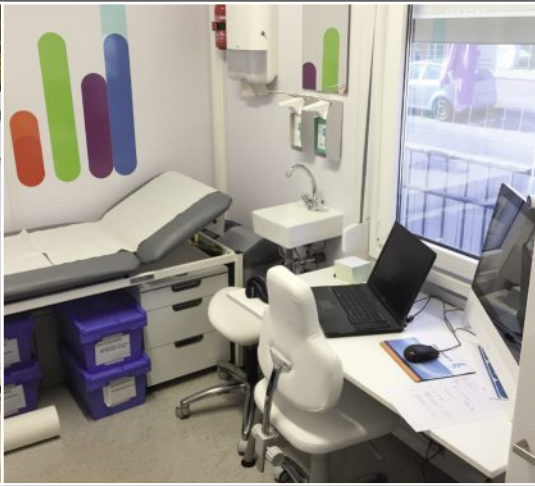
Altonaer Kinderkrankenhaus

Auch das Altonaer Kinderkrankenhaus (AKK) beteiligt sich an der Versorgung von Flüchtlingskindern: Seit Anfang Oktober bieten Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Fachpersonal neben ihrem eigentlichen Dienst im AKK zwei kinderärztliche Sprechstunden pro Woche in der ZEA Schnackenburgallee in Bahrenfeld an. Nachdem Behörde und AKK sich auf ein Konzept verständigt hatten, erklärten sich schnell knapp zwanzig Pflegekräfte und Ärzte des AKK zur Mitarbeit bereit, zehn sind derzeit im Einsatz. Die Kinderärztin Dr. Janneke Ohlhoff betreut das Engagement und sagt: „Es macht allen großen Spaß.“

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Das Institut für Allgemeinmedizin am UKE hat Anfang November die primärärztliche Versorgung der Menschen in der ZEA am Rugenbarg in Osdorf übernommen (Leitung: Prof. Dr. Martin Scherer). Die zunächst täglichen Sprechstunden werden durch Ärztinnen und Ärzte des Instituts und der allgemeinmedizinischen Ambulanz angeboten, unterstützt durch einen medizinischen Fachangestellten, der dafür extra eingestellt wurde.

Eine Initiative der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Harburg und Wilhelmstift) zielt auf das Angebot von Sprechstunden in den Aufnahmeeinrichtungen, um minderjährige unbegleitete Flüchtlinge kinder- und jugendpsychiatrisch zu versorgen. Planung und Absprache mit der Gesundheitsbehörde sind bereits fortgeschritten.



Moderne Container-Praxis in der Zentralen Erstaufnahme am Rugenborg. Kernstück ist das Videodolmetschersystem (r.)



Eröffnung des Refugee First Response Centers am Rugenborg: Entwickler, Einrichtungsleitung, Verantwortliche der Stadt sowie das medizinische Team um Prof. Dr. Scherer vom UKE (4. v. r.).

Albertinen-Diakoniewerk

Das Albertinen-Krankenhaus bietet seit Mitte November in der ZEA am Hörgensweg allgemeinmedizinische und gynäkologische Sprechstunden an. Außerdem stellt das Albertinen-Diakoniewerk vorübergehend ein Gebäude auf dem Gesundheitscampus Volksdorf zur Verfügung. Es sollen etwa 65 Plätze für allein reisende Frauen, Schwangere und Mütter mit kleinen Kindern entstehen. Durch die räumliche Nähe zum Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus ist die medizinische Versorgung rund um die Entbindung gewährleistet.

Agaplesion Diakonieklinikum

Das Agaplesion Diakonieklinikum soll an fünf Tagen die Woche die medizinische Erstversorgung in einer ZEA übernehmen. Auf einen Aufruf der Klinikleitung hatten sich gleich 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Ärzteschaft und Pflegepersonal gemeldet. Die Ärztinnen und Ärzte aus der medizinisch-geriatrischen Klinik werden gemeinsam mit Pflegekräften die Versorgung übernehmen.

Asklepios Kliniken

Die Asklepios Kliniken kümmern sich unter anderem um die psychiatrische Versorgung von Flüchtlingen: „Vor über einem Jahr fing es an, dass Polizei oder Rettungsdienst uns immer wieder Patienten aus der ZEA Schnackenburgallee brachten, die durch extreme Konfliktsituationen oder durch suizidales Verhalten aufgefallen waren“, erzählt Dr. Ulf Künstler, Chefarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie des Asklepios Westklinikums Rissen. Manchmal seien das drei bis vier Patienten pro Nacht gewesen, ihre Versorgung aufgrund der komplizierten Verständigung schwierig gewesen. Einige wurden stationär aufgenommen, aber wo sollten sie weiterbehandelt werden? Die Klinik bot ihre Hilfe an. Seit Februar 2015 halten die Leitende Oberärztin Manoshi Pakrasi und eine Assistenzärztin jede Woche für jeweils fünf Stunden eine psychiatrische Sprechstunde in der ZEA ab. Dabei geht es auch um die Differenzierung der Patienten: Wer hatte auch zu Hause schon eine psychiatrische Erkrankung? Wer ist durch Erlebnisse in der Heimat oder auf der Flucht traumatisiert? Und wer zeigt nur normale psychologische Reaktionen auf eine strapaziöse Flucht und schwierige Lebensverhältnisse? „Wir wollen nicht alle psychiatrisieren“, so Künstler. Für die weniger schweren Fälle helfe die Kurzintervention einer Traumatherapeutin sehr gut. „Seitdem es die Sprechstunde gibt, sind stationäre Aufnahmen wegen suizidalen Verhaltens stark zurückgegangen“, sagt Künstler. In Planung ist jetzt eine Sprechstunde in der ZEA am Rugenborg in Osdorf.

Mittlerweile folgen andere Krankenhäuser: etwa die Asklepios Klinik Nord/Ochsenzoll und das Albertinen-Krankenhaus. In Harburg hat Asklepios ein leerstehendes Bettenhaus auf dem Gelände der AK Harburg zur Verfügung gestellt. Fördern & wohnen betreibt darin eine Einrichtung für Schwangere, die dort rund um die Geburt versorgt werden.

Bethesda

Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf bietet seit Anfang November vier allgemeinmedizinische Sprechstunden in der ZEA Kurt-A.-Körper-Chaussee an und setzt dabei vor allem pensionierte Mitarbeiter ein.

**ARBEIT DIE
FREUDE
MACHT IST SCHON
ZUR HÄLFTE FERTIG!**

(Französisches Sprichwort)

medatix

**FÜR SPASS BEI DER ARBEIT:
INTELLIGENTE PRAXISSOFTWARE,
DIE MITDENKT**

Wenn alles einfach funktioniert, können sich alle auf die Behandlung der Patienten konzentrieren. So unterstützt medatix die Abläufe in der Arztpraxis. Und bevor es eine Frage zur Software gibt, ist sie auch schon beantwortet. Per Selbst-Update oder intuitiv. Das freut das Team und die Patienten.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatix.de

alles
einfach

Das Krankenhausstrukturgesetz sieht vor, Krankenhäuser in die ambulante Notfallbehandlung der KVen mit einzubinden – entweder über „Portalpraxen“ oder direkt

„Skandalöser Eingriff in den Sicherstellungsauftrag“

Vertreterversammlung der KVH Aufgrund einer großen Anzahl anstehender Entscheidungen hatte die Spitze der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung zu einer außerplanmäßigen Sitzung eingeladen. Themen am 5. November waren unter anderem die geplanten Portalpraxen für die Notfallbehandlung, die Honorierung der ambulanten Versorgung von Flüchtlingen und die Einrichtung von Terminservicestellen. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Dirk Heinrich, hielt sich in seiner Begrüßungsrede merklich kurz, er übergab schnell das Wort an den Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) Walter Plassmann – dies war auch dem Umstand geschuldet, dass es sich an diesem Abend in erster Linie um eine Arbeitssitzung handelte, in deren Verlauf gewichtige komplexe Themen erörtert werden sollten. Politische Statements blieben aber dennoch nicht aus. In seinem kurzen Bericht an die Vertreterversammlung machte Plassmann auch „das chaotische Bild, welches die Selbstverwaltung auf der Bundesebene zeigt“, für die zunehmenden, gravierenden Interventionen der Politik in die Verantwortlichkeiten der Vertragsärzte und -psychotherapeuten verantwortlich. Praxisaufkauf, Terminservicestellen, jetzt die geplante Verlegung der Notfallversorgung an die Krankenhäuser – Plassmann stellte deutlich einen kausalen Zusammenhang her zwischen den Unstimmigkeiten innerhalb des Vorstands und der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und diesen Vorstößen der Politik. Diese nutze die momentane Angreifbarkeit des KV-Systems, um systematische Veränderungen herbeizuführen. Daher gelte es jetzt, so Plassmann, dem System zu neuer Stärke zu verhelfen und ein klares, einheitliches Bekenntnis zu Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung abzugeben. Dieses Signal sei auf Bundes- und auf Länderebene unabdingbar; weshalb er an die Vertreterversammlung und somit an alle Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten appellierte, sich an den Wahlen zur Vertreterversammlung in Hamburg im kommenden Jahr zu beteiligen.



Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, kritisierte das chaotische Bild der Selbstverwaltung, das sie auf Bundesebene zeigt

Honorierung der Behandlung von Flüchtlingen

KVH-Chef Walter Plassmann lobte das Engagement der Hamburger Vertragsärzte bei der Behandlung von Flüchtlingen, sowohl in den Einrichtungen, im fahrenden Notdienst als auch in den Praxen: „Es zeigt sich in dieser Situation, wie leistungsfähig und flexibel dieses System ist. Die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten packen einfach an und helfen.“ Die Vertreterversammlung beschloss einstimmig die Regelung der Honorierung der Behandlung von Flüchtlingen nach einem einfachen und transparenten Verfahren. Die zur Verfügung stehenden Gelder werden außerhalb der normalen Honorarverteilung aus einem eigenen Topf bezahlt. Hierfür werden die normalen Honorierungs- und Abrechnungsregeln analog angewandt. Mit diesem Beschluss werde, so Plassmann, eine komplizierte Rechtslage umgesetzt: Da die Asylsuchenden keine Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse seien, sei die Behandlung von Flüchtlingen nicht vom Sicherstellungsauftrag der KVH umfasst. Zuständig für die Finanzierung sei in Hamburg die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI). Diese habe aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung die Erledigung der Abrechnungsarbeit an die AOK Bremen/Bremerhaven übertragen. Die AOK Bremen/Bremerhaven überweise der KVH nun für jeden registrierten Flüchtling Finanzmittel, welche in den Honorartopf fließen. Hieraus würden die auszahlenden Honorare analog zu den Regeln berechnet, die auch für GKV-Versicherte gelten. Dies beziehe sich insbesondere auf die extrabudgetär gestellten Leistungen und den „Hamburger Aufschlag“ auf den Punktwert. Eine gleichmäßige

Quotierung über alle Leistungen, so Plassmann, sei für den Fall geplant, dass die Gelder nicht ausreichen würden, um eine Honorierung nach den vollen Sätzen der Hamburger Gebührenordnung zu gewährleisten. Bei einer dauerhaften Unterfinanzierung müsse mit der BASFI über eine Anpassung verhandelt werden. (Weitere Infos hierzu im Internet unter: www.kvhh.de.)

Einrichtung der Terminservicestellen (TSS)

Die Hamburger Vertragsärzte und -psychotherapeuten seien sich einig darüber, dass der Gesetzgeber mit der Einführung der Terminservicestellen ein Problem zu lösen beabsichtige, welches in Hamburg faktisch nicht besteht. Plassmann wies darauf hin, dass traditionell die Vermittlung eines wirklich dringenden Termins bei einem Facharzt durch den Hausarzt sehr gut funktioniert: „Unser Ziel muss es daher sein, einerseits die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen, andererseits so wenig Aufwand und Kosten wie möglich in dieses Projekt zu investieren, welches nach einer gesetzlichen Vorgabe ab dem 23. Januar 2016 funktionsfähig sein soll.“ Wichtig sei, so Plassmann, die Ärzte, die Medien und die Öffentlichkeit darüber zu informieren, was die TSS leisten soll; hier sei die Gefahr einer zu hohen Erwartungshaltung besonders groß. Tatsächlich sei die TSS nur für die Vermittlung von dringenden Terminen auf Überweisung (Ausnahmen: Augenarzt und Gynäkologe) innerhalb von vier Wochen zu konsultieren. „An der hervorragenden Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten soll bei der Überweisung von Patienten in dringenden Fällen nicht gerüttelt werden.“ Die TSS sei „ultima ratio“, so Plassmann, wenn sowohl die Bemühungen des Hausarztes als auch die Eigeninitiative des Patienten erfolgreich geblieben seien. „Deshalb ist nicht von einem Run auf die TSS auszugehen.“ Eine erste Praxis-Information, welche die Details der Umsetzung und Nutzung der TSS aufliste, gehe allen Praxen mit Patientenkontakt noch im November zu, weitere Infos folgten im Dezember, für Januar sei ein Flyer geplant, mit dem die Praxen ihre Patienten über die Leistungen der TSS informieren können. „Von zentraler Bedeutung ist“, so Plassmann, „dass der Patient keinen Anspruch auf einen Wunscharzt, einen Wunschtermin oder eine Wunschregion hat.“ Die Vermittlung der Termine werde voraussichtlich über ein digitales Portal und ein externes Call-Center vonstattengehen. Außerdem sei eine Evaluation geplant, die auf Drängen der KBV und der KVen noch mit in das Gesetz aufgenommen worden sei. Dieses Instrument biete die große Chance, der Politik die mangelnde Sinnhaftigkeit dieser Einrichtung nachzuweisen. Die stellvertretende Vorsitzende der Verteterversammlung, Dr. Silke Lüder, wies darauf hin, dass sie als Hausärztin ihr bisheriges Überweisungsverhalten nicht ändern werde und das auch allen Kolleginnen und Kollegen empfehlen würde. „In dringenden Fällen rufe ich auch weiter einen Facharztkollegen an. Dieses Prozedere hat bisher immer funktioniert und wird auch weiter funktionieren. Dafür brauchen wir die TSS nicht“, so Lüder. (Weitere Infos hierzu: www.kvhh.de.)

Geplante Portalpraxen

Als „skandalösen Eingriff in den Sicherstellungsauftrag“ bezeichnete Dr. Dirk Heinrich das just an diesem Tag ohne wesentliche Änderungen vom Bundestag verabschiedete „Krankenhausstrukturgesetz“, welches vorsieht, die Krankenhäuser in die ambulante Notfallbehandlung der KVen mit einzubinden – entweder über „Portalpraxen“ oder direkt. Für Heinrich ist dies „eine Reaktion der Politik auf vermeintliche Probleme“, die tatsächlich verhindere, dass Patienten zielgerichtet behandelt würden (siehe auch S. 22). Die Weigerung der Politik, Maßnahmen zur sinnvollen Steuerung von Patienten einzuführen, verursache sehr viel höhere Kosten und eine schlechtere Versorgungssituation. Der stellvertretende KVH-Vorsitzende Dr. Stephan Hofmeister berichtete, dass trotz des einmütigen Protestes aller KVen und der KBV die Politik nicht zu einem Einlenken hätte bewegt werden können. Es sei widersinnig, bewährte Strukturen zugunsten eines sehr viel teureren,

weniger effektiven Systems aufzugeben. Welche Auswirkungen die Neuregelung auf den in Hamburg bewährten Notfalldienst, also den fahrenden Notdienst, den Bereitschaftsdienst und die Notfallpraxen in Farmsen und Altona, haben werde, sei, so Hofmeister, indes noch unklar. Immerhin sehe der Gesetzentwurf nunmehr vor, auch die regionale Versorgungssituation zu berücksichtigen. Außerdem sei klargestellt, dass es keinen Anspruch der Kliniken auf Einbezug in den Dienst gebe. Eine genauere Abschätzung der Konsequenzen könne jedoch erst nach Analyse des Gesetzestexts erfolgen. Die Verteterversammlung folgte dem Vorstand: Sie verabschiedete eine Resolution, mit der sie sich „entsetzt“ über diese Vorhaben der Regierungskoalition zeigte, und forderte, die bewährten Elemente des Notfalldienstes in Hamburg zu erhalten.

Haushalt 2014

Die KVH konnte ihren Haushalt im Jahr 2014 mit deutlich kleinerem Defizit als geplant abschließen. Der Revisionsverband erteilte sein Testat und bescheinigte in seinem Prüfbericht, dass die KVH sehr gut gehaushaltet habe. Die Vertreterversammlung genehmigte einstimmig die Jahresrechnung und entlastete den Vorstand. Das Ergebnis stand unter einem einmaligen Sondereffekt, nämlich dem Abriss des alten Verwaltungsgebäudes in der Humboldtstraße. Der buchhalterische Restwert des Gebäudes musste nun in der Bilanz abgeschrieben werden, sodass der Haushalt mit einem diesbezüglichen Defizit von 8,8 Millionen Euro kalkuliert worden war. Tatsächlich betrug das buchhalterische Defizit aber nur 3,6 Millionen Euro; ohne diesen Sondereffekt hätte das Jahr mit einem Überschuss bilanziert werden können. Insgesamt lag das Rechnungsergebnis für 2014 bei 41,1 Millionen Euro, was gegenüber 2013 einer Steigerung von 2,7 Prozent entspricht. Über den Haushalt 2016 entscheidet die Vertreterversammlung bei ihrer nächsten Sitzung im Dezember.

Förderung der Anschaffung von SafeNet

Zu später Stunde forderte noch ein weiteres komplexes Thema die Aufmerksamkeit der Vertreter: Zu entscheiden war über die finanzielle Förderung von SafeNet, eine speziell für ärztliche und psychotherapeutische Zwecke entwickelte Verschlüsselungstechnologie. Hofmeister verwies darauf, dass diese aktuell die höchsten Sicherheitsstandards bei der Nutzung des „Sicheren Netzes der KVen“ gewährleisten. Mit knapper Mehrheit sprach die Vertreterversammlung sich für die Förderung aus. Diese sieht vor, die nachgewiesenen Gerätekosten sukzessive über Zuschüsse bei der Nutzung von SafeNet für die Übertragung der Abrechnung oder das Einstellen von Terminen bei der TSS zu erstatten. „Der Anschluss der Praxen an das Sichere Netz der KVen mit SafeNet“, so Hofmeister, „ist von höchster strategischer Bedeutung, damit die ärztliche Kommunikation in der Hand der vertragsärztlichen Körperschaften bleibt und nicht im Netz der Telematikinfrastruktur aufgeht“, welche technisch von einer Bertelsmann-Tochterfirma betrieben werde. Einige Vertreter blieben skeptisch, sie zweifelten an der „Zukunftsfähigkeit“ und dem „Mehrwert“ von SafeNet, erhielten aber keine Mehrheit. Letztlich setzten sich diejenigen durch, welche die Investition in diese Technologie befürworteten und Hofmeisters Argumenten folgten, dass es künftig in zunehmender Anzahl auch Mehrwertdienste geben werde, die nur über SafeNet genutzt werden könnten, „wie etwa die sichere elektronische Versendung von Befunden, Briefen etc. von Praxis zu Praxis, von Praxis zu Labor sowie von Praxis zu Krankenhaus und retour“. Am Ende der engagierten Diskussion über dieses Thema forderte Dr. Silke Lüder dazu auf, dass es für die KV-Mitglieder in Hamburg auch weiterhin alternativ möglich sein müsste, auf sicheren Wegen ausschließlich die Abrechnung online an die KVH zu senden, auch wenn sie ihre sensiblen Patientendaten nicht an ein irgendwie gearbetetes zentrales Netz anschließen wollten. (Weitere Infos hierzu unter: www.kvhh.de → *Praxis-IT & Telematik*.)



Ärztlicher Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg: In den Notfallpraxen Farmsen, Berner Heerweg 124 (l.), und Altona, Stresemannstraße 54 (r.), werden Patienten außerhalb der regulären Sprechstunden fach-, allgemein- und unfallärztlich versorgt. Außerdem steht der fahrende Notfalldienst zur Verfügung

Auf Kosten der Vertragsärzte

Portalpraxen-Regelung Der Gesetzgeber fördert die ambulante Notfallversorgung am Krankenhaus. Das verschlingt Unsummen – und wird die Zahl unnötiger Krankenhauseinweisungen ansteigen lassen. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Schon wieder werden wir mit einem Gesetz konfrontiert, das ein „gefühltes“ Problem lösen will und damit reale Probleme schafft. Diesmal geht es um die ambulante Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Das Krankenhausstrukturgesetz sieht vor, dass vertragsärztliche Portalpraxen an Krankenhäusern eingerichtet oder die Notfallambulanzen der Krankenhäuser in den vertragsärztlichen Notdienst eingebunden werden sollen.

Das „gefühlte“ Problem ist folgendes: Es gibt Patienten, die außerhalb der Praxisöffnungszeiten in die Notfallambulanzen der Krankenhäuser gehen, obwohl sie keine echten Notfälle sind und in einer vertragsärztlichen Notfallpraxis besser aufgehoben wären – oder sogar warten könnten, bis am nächsten Morgen die normalen Praxen öffnen.

Ambulante Versorgung liefert stationäre Patienten

Ein Grund für diese Fehlallokationen ist die Bequemlichkeit der Bürger: Wer zu einer vertragsärztlichen Notfallpraxis in Hamburg fährt, kommt auf dem Weg dorthin womöglich an mehreren Krankenhäusern vorbei. Beim dritten biegt er möglicherweise ab und lässt sich dort behandeln.

Die ambulante Versorgung von Bagatellfällen lohnt sich für die Krankenhäuser nicht. Dass sie dennoch nicht auf die Notfallversorgung verzichten und bisweilen sogar dafür werben, hat einen übergeordneten Grund: Die Ambulanzen helfen dabei, stationäre Patienten ins eigene Haus zu lenken. Diese Situation ist nicht ideal, stellt aber kein wirkliches Problem dar. Denn daneben gibt es mit dem vertragsärztlichen Notfalldienst ja ein leistungsstarkes System, das eigens dafür konzipiert ist, die Patienten außerhalb der Sprechstundenzeiten effektiv und kostengünstig zu versorgen.

Doch nun kommt das Krankenhausstrukturgesetz, mit dem de facto ambulante Notfallleistungen am Krankenhaus gefördert werden. Um diese erstaunliche Maßnahme zu verstehen, muss man wissen: Wir haben in Deutschland zu viele Krankenhäuser. Doch daraus die notwendigen Konsequenzen zu ziehen und einige Kliniken zu schließen, wäre ziemlich unpopulär. Deshalb suchen die Gesundheitspolitiker nach neuen Finanzierungsquellen, um den stationären Bereich zu subventionieren – gerne auch zulasten Dritter. Da trifft es sich gut, dass die Leistungen, die Krankenhäuser für den ambulanten Notfalldienst erbringen, aus dem Budget der Vertragsärzte bezahlt werden. Und weil die

Vergütung für diese Leistungen nach Ansicht der Krankenhäuser nicht auskömmlich ist, greift die Regierung in die Hoheit unserer Selbstverwaltung ein: Bei den Verhandlungen über diese EBM-Ziffern sitzt künftig auch die Krankenhausgesellschaft mit am Tisch. Und das Krankenhausstrukturgesetz hat die Marschrichtung schon vorgegeben: Die Vergütung soll „angepasst“ werden. Werden die Leistungen für den ambulanten Notfalldienst zu schlecht bezahlt? Aber ja! Doch das gilt auch für andere EBM-Leistungen. Den Verwaltungschefs der Krankenhäuser kann das egal sein. Sie träumen davon, die ambulanten Notfallleistungen künftig dreimal höher vergütet zu bekommen als zuvor – und die Ambulanzen weiterhin als Ansaugrüssel für die stationäre Versorgung zu nutzen.

Krankenhausaufenthalte lassen sich vermeiden

Eine gezielte Förderung von Fehlallokationen kann aber doch nicht das Ziel einer gesundheitspolitischen Reform sein. Sinn und Zweck des ambulanten Notfalldiensts ist schließlich auch, Patienten auszufiltern, die keine echten Notfälle sind – und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Es gibt KV-Regionen, in denen kassenärztlich geführte Portalpraxen an Krankenhäusern ihre Filteraufgabe erfüllen. Doch in Hamburg brächte die Umsetzung der Portalpraxen-Regelung nur Nachteile mit sich – welche Variante auch immer man realisieren möchte.

Wir haben 21 für den Notfalldienst zugelassene Krankenhäuser. An all diesen Standorten Portalpraxen zu installieren, wäre schlichtweg nicht zu bezahlen. Denkbar wäre, die beiden vertragsärztlichen Notfallpraxen an Krankenhäuser zu verlegen und möglicherweise noch an zwei weiteren Krankenhausstandorten Portalpraxen zu eröffnen. Die Konsequenz wäre allerdings, dass wir den fahrenden Notfalldienst aus Kostengründen einstellen müssten. Das wäre ein gewaltiger Einschnitt.

Höhere Kosten und eine schlechtere Versorgung

Gibt es Vorteile, die diese Nachteile aufwiegen? Ich denke nicht. Wenn die vier Portalpraxen ihre Aufgabe ernst nehmen und jene Patienten ausfiltern, die keine echten Notfälle sind, hätten die betreffenden Krankenhäuser einige stationäre Fälle weniger. Die übrigen 17 Ambulanzen würden aber vermutlich genauso weitermachen wie bisher. Dann hätten wir sehr viel höhere Kosten und eine schlechtere Versorgung. Die Alternative wäre: Wir schließen Verträge mit den Krankenhäusern ab und ziehen uns aus dem Notfalldienst zurück. Die Krankenhäuser übernehmen die ambulante Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten – und bekommen dafür Geld aus

dem Honorartopf der Vertragsärzte. Nach zwei Jahren würde man feststellen: Die ambulante Notfallversorgung kostet das Sechsfache, und die Zahl der stationären Fälle ist angestiegen. Man kann darüber streiten, ob dieser Preis zu hoch ist. Doch es würde sich überdeutlich zeigen, wie unsinnig diese gesetzliche Regelung ist.



Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH

Seien wir ehrlich: Das derzeitige vertragsärztliche Notfallsystem ist schwer zu verbessern. Ruft ein Patient in der Telefonzentrale des vertragsärztlichen Notfalldienstes an, entscheiden die Mitarbeiter je nach Behandlungsdringlichkeit: Braucht der Patient einen Rettungswagen? Soll der fahrende Notfalldienst den Patienten zu Hause besuchen? Oder kann der Patient in eine der beiden Notfallpraxen kommen?

In einer Notfallpraxis, die räumlich vom Krankenhaus getrennt ist, werden die Patienten zunächst von einem Allgemeinarzt untersucht. Der zieht im Bedarfsfall den Facharzt

zurate, dann wird entschieden, wie es weitergeht. Diesen effektiven Filter würde man mit der Einrichtung von Portalpraxen direkt am Krankenhaus abschaffen. Denn sobald der Allgemeinarzt in dieser Konstellation einen Facharzt braucht, öffnet sich die Tür in den stationären Bereich.

Wir plädieren für eine sinnvolle Arbeitsteilung

Wir wollen den fahrenden Notfalldienst und unsere beiden Notfallpraxen erhalten. Und wir plädieren für eine sinnvolle Arbeitsteilung. Wer Fehlallokationen bekämpfen will, muss den Krankenhäusern klar machen: Eure Ambulanzen sind für echte Notfälle da! Schickt Patienten wieder weg, bei denen offensichtlich ist, dass sie nicht stationär aufgenommen werden müssen! Ein Patient, der sagt: „Ich habe seit drei Wochen Ohrschmerzen“, ist definitiv kein Fall fürs Krankenhaus und sollte entweder die vertragsärztliche Notfallpraxis aufsuchen oder am nächsten Morgen in die Arztpraxis gehen.

GKV-Patienten haben Anspruch auf eine wirtschaftliche, ausreichende, notwendige und zweckmäßige Versorgung. Wir müssen mit den begrenzten Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, haushalten – und versuchen, die Patienten in die für sie jeweils passenden Versorgungsstrukturen zu lenken. Wer eine Fehlversorgung im Notfallbereich zulässt oder sogar aktiv fördert, nimmt in Kauf, dass die allgemeine ambulante Versorgung schlechter wird.

E-Mail: dirk.heinrich@kvhh.de

Schenken Sie Kindern wie Mouna eine liebevolle Familie.

Früher musste Mouna alleine auf der Straße überleben. Heute lebt sie geborgen im SOS-Kinderdorf. Wenden auch Sie die Geschichte eines Kindes zum Guten. Als SOS-Pate!



Jetzt Pate werden: sos-kinderdorf.de



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 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	Eißendorfer Pferdeweg 52, 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. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
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	AK Harburg, Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztzhaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz Dres. Falckenberg / Dellbrügge / Oltmann, Auskunft: Tel. 5 40 40 60	Hohe Weide 17 B
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 Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Ärztbibliothek, Lilliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	17.12.: „Der sich selbst vermessende Patient: Smartphone-Tracking, Gesundheitsdaten und Datenschutz“; 14.1.: „Ärztliche Hilfen für die Flüchtlinge in Hamburg“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	17.12.: Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 3197-1225, E-Mail hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag – Samstag 15. – 16. Januar 19. – 20. Februar 15. – 16. April	Masterkurs: „Suizidalität und Beziehung“ für Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten	Adolf-Ernst-Meyer-Institut, Anm. unter Tel. 41 53 99 06 oder E-Mail info@aemi.de , www.aemi.de	Rothenbaumchaussee 71
Auswärts			
11. – 22. Januar	19. Wiedereinstiegskurs für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall (Anmeldeschluss 31.12.2015)	Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Tel. 030 / 30 88 89 20, www.kaiserin-friedrich-stiftung.de	Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin (Mitte)
22. – 23. Januar	7. Lübecker Venentage	Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie – Campus Lübeck, Anm.: Wiebke Schmidt, Tel. 0451 / 500 69 85, E-Mail wiebke.schmidt@uksh.de	Hautklinik, Ratzeburger Allee 160, Haus 10, 23538 Lübeck und Atlantic Hotel Lübeck, Schmiedestr. 9, 23552 Lübeck

Die intensivmedizinische Versorgung von Patienten mit körperlichen und geistigen Einschränkungen stellt hohe Anforderungen an das Personal. Gelungene Kommunikation schafft Vertrauen, spezielles Wissen ist die Voraussetzung, um adäquate Therapien einzuleiten. Das Ev. Krankenhaus Alsterdorf hat sich auf die Behandlung dieser Menschen spezialisiert.

Von Susanne Bartsch-Zwemke, Dr. Ulrike Matyba, Dr. Thorsten Wittekindt, Dr. Georg Poppele



Abb. 1: Patientin, die sich ausschließlich unter einem Deckenhaufen aufhielt. Eine Blutentnahme war nur unter Achtung des Verstecks möglich, den Arm hat sie dafür herausgehalten

Menschen mit Behinderung auf der Intensivstation

Das Evangelische Krankenhaus Alsterdorf unterhält eine interdisziplinäre Intensivstation mit sechs Betten (inklusive zwei Beatmungsplätzen), auf der internistische, epileptologische, chirurgische und – wenn auch selten – psychiatrische Patienten mit und ohne geistige oder körperliche Behinderung behandelt werden. Diese Intensivstation besteht auch, um dem speziellen Versorgungsauftrag für Menschen mit Behinderung gerecht zu werden. So vielfältig die Patienten sind, so vielfältig ist auch das notwendige Wissen, um diese optimal zu versorgen. Ansonsten ist dieser Personenkreis stark gefährdet, „durch alle Maschen des Medizinsystems“ zu fallen.

Dies soll explizit nicht heißen, dass eine Versorgung von Menschen mit Behinderung auf anderen Intensivstationen nicht möglich wäre, aber die Erfahrung und das gesammelte Wissen bei allen Professionen machen es hier leichter und folgerichtig auch erfolgreicher.

Medizinische Besonderheiten

Zur Diagnosefindung, aber auch zur Überprüfung des Therapieerfolgs, ist die Beobachtung und die Kommunikation ein wichtiger Baustein ärztlichen Handelns. Bei Menschen mit Behinderung müssen hierbei erste Klippen umschiffen werden (Abb. 1). Selbst Erkrankungen mit hohem Schmerzpotenzial, beispielsweise eine Pankreatitis, können zu nur geringen Verhaltensveränderungen füh-

ren, sodass von einer manchmal verringerten Schmerzempfindung ausgegangen werden muss (1).

Die Durchführung von zum Teil unangenehmen medizinischen Maßnahmen setzt die Einwilligung des Patienten voraus. Für einen Menschen mit Behinderung kann das Begreifen der Notwendigkeit des Eingriffs schwierig sein. Die erforderliche Kooperation erreicht man dann über das zuvor gewonnene Vertrauen, welches über die gesamte Dauer des Eingriffs trägt. Eine Vertrauensperson hat dabei eine Schlüsselrolle: Dies kann unter Umständen eine Person des intensivmedizinischen Personals sein, zu der zuvor besonderes Vertrauen geschöpft wurde. Sinnvoll ist es, diese Vertrauensperson nicht unbedingt die unangenehmsten diagnostischen Maßnahmen durchführen zu lassen, welche das Vertrauen wieder zunichte machen, sondern dieser Person eine Art Ankerfunktion einzuräumen. Praktisch kann das so aussehen, dass zum Beispiel bei einer Pleurapunktion vier Personen involviert sind: zwei Ärzte und zwei Pflegende. Dies kann dann ablaufen nach dem Motto: „Vorne kommunizieren, hinten punktieren“.

Um das Ausmaß an zugefügtem Trauma so gering wie möglich zu halten, ist es sinnvoll, tradierte Automatismen individuell anzupassen, beispielsweise kann man kritisch überdenken, ob tägliche, zum Teil mehrfache Blutentnahmen bei speziell diesem Intensivpatienten zur Therapiesteuerung wirklich

notwendig oder – bei stabilem Status – im größeren Zeitintervall möglich sind. Auch gegen das kontinuierliche Monitoring mit den notwendigen Kabeln am Körper wehren sich die Patienten oft. Unter Umständen sind wiederholte einzelne EKG-Aufzeichnungen statt eines kontinuierlichen EKG-Monitorings möglich, wenn es nicht um eine primär kardiologische Problematik geht. Zusätzlich ist während der Monitorpausen eine größere Mobilität vorhanden, welche dem Patienten hilft, Spannungen durch Bewegung abzubauen. So kann dadurch manchmal auf eine sonst notwendig werdende Sedierung verzichtet werden.

Anatomische Besonderheiten, speziell bei Vorliegen ausgeprägter Kontrakturen, können einige intensivmedizinische Standards zu echten Herausforderungen werden lassen oder aufgrund eines zu hohen Risikos für den Patienten zum Scheitern bringen. Insbesondere die Anlage eines zentralen Venenkatheters (ZVK), nicht-invasiver Beatmung, aber auch schlicht die Beurteilung eines Röntgen-Thorax oder die Platzierung eines transurethralen Dauerkatheters erweisen sich als schwierig. Kann auf Letzteren noch relativ entspannt verzichtet werden, da es andere Möglichkeiten der Beurteilung der Ausfuhr gibt (Abmessen von Hand bei Benutzung eines Beckens, Wiegen von Vorlagen bei Inkontinenz), stellt der Verzicht auf einen ZVK den Arzt vor größere Herausforderungen. Für eine gesicherte Flüssigkeits-

und Medikamentenversorgung sind dann mehrere, sicher liegende, periphere Zugänge an zuweilen sehr ungewöhnlichen Stellen erforderlich: Keine Seltenheit sind Zugänge am Bein oder Fuß, oft (bei nicht mobilen Patienten) auch am Fußinnengewölbe. Um ein eigenständiges Entfernen des peripheren Zugangs zu verhindern, ohne den Patienten fixieren zu müssen, kann bei vorliegender Spastik auch die Unterarminnenseite genutzt werden, da der Patient diese nur schwer erreichen kann. Eine weitere Alternative zum ZVK bietet die „prophylaktische“ Portanlage, gerade bei Patienten mit bekannten, sehr schlechten Venenverhältnissen und dem rezidivierenden Bedarf an sicherer intravenöser Medikamentengabe (z.B. bei rezidivierendem Status epilepticus oder gehäuften Aspirationspneumonien). Die Sonografie der Vena cava inferior kann oft aussagekräftige, aber weniger invasiv erlangte Ergebnisse als die ZVD-Messung über ZVK liefern.

Nicht nur therapeutische Maßnahmen, auch die Diagnostik bei Menschen mit Behinderung weist Besonderheiten auf: Aufgrund der oft ungewohnten Anatomie kann es bereits bei der Beurteilung einer Röntgen-Thorax-Aufnahme zu Schwierigkeiten kommen (Abb. 2). Zusätzlich können diese Thoraxanomalien auch zu EKG-Veränderungen führen (2), sodass zur weiteren Evaluation einer möglichen kardialen Erkrankung niederschwellig transthorakal echokardiografiert werden sollte. Diese Methode hat den Vorteil, nicht-invasiv zu sein und am Krankenbett der Intensivstation durchgeführt werden zu können.

Medikamentöse Therapie

Leicht ist man geneigt, (nicht nur motorisch) unruhigen Patienten die Zeit auf der Intensivstation vermeintlich leichter zu machen, indem diese eine leichte Sedierung erhalten. Der Tag-Nacht-Rhythmus, welcher bei vielen Menschen mit Behinderung in besonderem Maße anfällig für Irritationen ist, wird auf einer Intensivstation oft empfindlich gestört. Auch hier erscheint der Griff zu leicht sedierenden Medikamenten verlockend und auch sinnvoll. Allerdings ist bei zentral wirksamen Medikamenten eine Vorsicht angebracht, da diese Patientengruppe besonders anfällig für entweder überschießende Reaktion (statt leichter Sedierung im schlimmsten Fall tiefere Bewusstseinsbeschränkung mit reduziertem Atemantrieb) oder aber auch paradoxe Reaktionen ist (3). Neben dieser generellen Einsicht ist laut Schanze bekannt, dass bestimmte genetische Syndrome mit Alterationen des Neurotransmitterhaushalts einhergehen. So besteht zum Beispiel bei einer atypischen Phenylketonurie ein Dopaminmangel (4), während beim Down-Syndrom

wie beim Prader-Willi-Syndrom ein niedriger Serotoninspiegel (5) vorherrscht. Da viele Psychopharmaka über Beeinflussung dieser Neurotransmitter wirken, z.B. Serotoninwiederaufnahmehemmer, aber auch Neuroleptika wie Risperidon als Serotonin 2A-Dopamin D2-Antagonist (6), ist schwer abschätzbar, wie stark die Auswirkungen bei einer Pharmakotherapie sind. Spezielle Empfehlungen gibt es nicht, am ehesten gilt auch hier der aus der Geriatrie bekannte Leitsatz: „Start low, go slow“, sodass beobachtenderweise die Wirkung bei diesem individuellen Patienten abgeschätzt werden kann. Erschwerend kommt hinzu, dass die Therapie von Komorbiditäten weitere Komplikationen möglich macht, da z.B. Antipsychotika die Krampfschwelle ungünstig beeinflussen können.

Im Einzelfall bewährt sich die konsiliari-sche Erörterung der Medikation mit den epileptologischen Kollegen. Sollte auf keine medikamentöse Unterstützung verzichtet werden können, sind niederpotente Neuroleptika die wohl günstigere, wenn auch nicht nebenwirkungsfreie Alternative (z.B. Pipamperon oder Melperon). Generell sollte versucht werden, mit der niedrigsten möglichen Dosis auszukommen.

Menschen mit geistiger Behinderung weisen eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber psychotropen Substanzen auf, erhalten diese aber – z.B. aufgrund von Verhaltensauf-

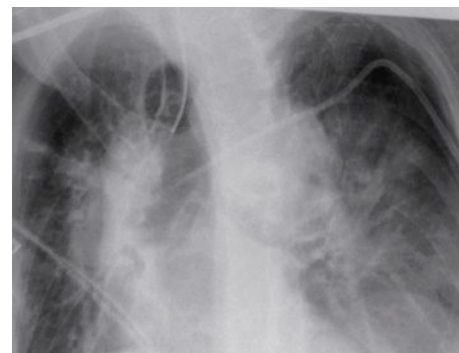


Abb. 2: Röntgen-Thorax zur Lagekontrolle des zentralen Venenkatheters (ZVK) und Tracheostomas

fälligkeiten – auch häufiger als Patienten aus der Normalbevölkerung. Dieser zunächst banal erscheinende Zusammenhang ist in der Praxis manchmal gar nicht so banal. Hierzu folgendes Beispiel im Kasten unten. Bei diesem Fall ergeben sich zwei Probleme: 1. Soll eine weitere Ursachenklärung erfolgen? Hier ergibt sich in der Zusammenschau, dass der mögliche Nachweis eines Tumors aus vielerlei Gründen (Vor-Operation, Allgemeinzustand der Patientin, mutmaßlicher Patientenwille) keine chirurgischen Konsequenzen hätte. 2. Bleibt die Indikation zur Schrittmacher-Implantation bei andauernder Bradykardie. Da die Patientin aber keinerlei Fremdkörper am eigenen Körper toleriert, gegebenenfalls autoaggressiv anmutend sich jedweden

Fallbeispiel: Patientin mit erhöhter Empfindlichkeit gegenüber psychotropen Substanzen

Eine 50-jährige Patientin mit Down-Syndrom und hochgradiger Intelligenzminderung kommt auf die Intensivstation. Die bestehende psychiatrische Kombinationstherapie aus Pipamperon, Risperidon und Lorazepam zur Vermeidung autoaggressiven Verhaltens hatte eine „harte“ Indikation: Der Patientin mussten in der Vergangenheit beide Augen aufgrund von wiederholten Selbstverletzungen im Rahmen einer affektiven Psychose enukleiert werden. Zusätzlich kam es seit Jahren zu rezidivierenden Pneumonien. Als Folge einer solchen Pneumonie hatte sich vor Jahren ein Pleuraempyem entwickelt, welches eine Oberlappenresektion nach sich zog.

Die erneute stationäre Aufnahme erfolgt bei Verdacht auf Pneumonie-Rezidiv. Die Patientin war vier Tage zuvor nach einer Pneumonie-Behandlung entlassen worden, es war ambulant aber zu keiner Besserung des Allgemeinzustands gekommen. Trotz erneuter antibiotischer Therapie mit Piperacillin/Tazobactam und sinkender Entzündungsparameter entwickelt die Patientin eine ausgeprägte Vigilanzminderung, sodass sie auf die Intensivstation übernommen wird. In der Blutgasanalyse kann eine CO₂-Retention als Ursache ausgeschlossen werden. Im CCT lässt sich keine Ursache für eine Vigilanzminderung (wie z. B. eine Raumforderung, Blutung oder zerebrale Ischämie) nachweisen. Obwohl die psychiatrische Medikation zu keinem Zeitpunkt gesteigert wurde und daher als Ursache unwahrscheinlich erscheint, wird die Medikation pausiert. Hierunter klart die Patientin auf. Ursächlich für die Einschränkung der Vigilanz darf wohl eine relative Überdosierung der lang bestehenden psychotropen Medikation unter der besonderen Situation eines gleichzeitigen Infekts gesehen werden. Die Patientin weist aber noch ein weiteres medizinisches Problem auf: eine Sinusbradykardie mit Herzfrequenzen von minimal 30/min am Tag. Eine medikamentöse Ursache kann ausgeschlossen werden. Da die Bradykardie sich im Rahmen einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie verstärkt und es im Thorax-CT zum Nachweis einer unklaren Raumforderung im hinteren Mediastinum kommt, wird als Ursache eine Vagusreizung diskutiert, z. B. durch einen Tumor.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

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

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

fremden Gegenstand entfernt und über eine – für Menschen mit Down-Syndrom so typische Überbeweglichkeit verfügt, die ihr unter anderem erlaubt, sich wie eine Entfesselungskünstlerin zur Not auch aus einer fachgerecht angelegten Fünf-Punkt-Fixierung zu befreien, wird eine Schrittmacher-Implantation im Team als problematisch bis unmöglich gesehen. Schließlich hatten autoaggressive Handlungen bereits zum Verlust beider Augen geführt. Es steht daher zu befürchten, dass die Patientin sich die Schrittmachertasche aufgrund des Fremdkörpergefühls wieder aufreißt. Ein Verband hätte ihren Bemühungen, fremdkörperfrei zu sein, sicher nicht länger als 30 Minuten widerstanden. So entschließt man sich zu einer medikamentösen Therapie: Unter Ipratropiumbromid (Tagesdosis 20 mg) konnte die agile, aber nicht auf den eigenen Füßen mobile Patientin mit einer mittleren Herzfrequenz zwischen 45–65/min noch Jahre leben und ist im weiteren Verlauf an den Folgen der rezidivierenden Pneumoni- en verstorben.

Beatmungstherapie

Nicht-invasive Beatmung findet vielfältig Anwendung, um entweder eine Intubation und Beatmung mit absehbar erschwertem Weaning zu vermeiden, oder bei entsprechender Therapiebeschränkung eine nicht-invasive Atmungsunterstützung anzubieten. Generell sind die Erfahrungen mit der NIV-Therapie positiv. Allerdings scheint es zum Teil schwieriger, Menschen mit Behinderung nicht-invasiv zu beatmen als Menschen ohne Behinderung. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Brooks et al. (7), welche den Zusammenhang zwischen Schlafapnoe und der neuropsychologischen Funktion bei Kindern mit Down-Syndrom untersucht haben. Etwas über die Hälfte der Patienten toleriert CPAP-Therapie nicht, in vergleichbaren Gruppen ohne Behinderung

ist die Therapie bei drei Viertel der Patienten zu etablieren. Wo liegen die Ursachen? Einerseits finden sich bei Menschen mit Behinderung häufiger anatomische Besonderheiten im Gesichtsbereich, welche das Anpassen einer Beatmungs- maske schwieriger machen als gewöhnlich. Andererseits ist die Compliance bei dieser Beatmungsform eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der Therapie. Wie oben bereits ausgeführt, kann unter Umständen vom Patienten die Zielsetzung der Maßnahme nicht erfasst werden, und wenn es trotzdem zu einer Einwilligung des Patienten kommt, dann in diesem Fall nur auf Basis von Vertrauen. Dieses Vertrauen muss hier tragfähig genug sein, um z. B. in der Situation von Dyspnoe die primär unangenehme nicht-invasive Beatmung zu tolerieren. Dies ist oft der limitierende Faktor, aber die nicht-invasive Beatmung ist häufig „einen Versuch wert“. Wesentlich bleibt dabei – wie auch beim Patienten ohne Behinderung – die ruhige und behutsame Heranführung an die Maschine mit angepassten Erklärungen. Zeit ist ein grundlegender Faktor. Kommt es dann zu der Entscheidung, eine invasive Beatmung zu beginnen, gilt es, sich auf erschwere-nde anatomische Verhältnisse und dementsprechend auf einen – möglicherweise – schweren Atemwegszugang einzustellen. Bei Patienten mit Down-Syndrom ist bei anstehender Intubation zu diskutieren, ob vorab ein radiologischer Ausschluss der bei bis zu 63 Prozent der Patienten vorkommenden atlanto-occipitalen und/oder atlanto-axialen Instabilität erfolgen muss (Radhakrishnan, Towbin) (8). Schon bei dem Verdacht auf eine solche Instabilität sollte zur Vermeidung eines möglichen Querschnittssyndroms eine ausgeprägte Reklination (wie bei der Laryngoskopie notwendig) vermieden werden, indem entweder fiberoptisch intubiert wird oder – im Notfall – eine Larynxmaske Verwendung findet (9).

Bei Patienten mit Down-Syndrom sollte nach erfolgreicher Intubation eine Bronchoskopie durchgeführt werden, um einen zusätzlichen Bronchus, welcher in der Regel von der Trachea zum rechten Oberlappen führt und bei 21 Prozent der Patienten gefunden werden kann, zu identifizieren und dabei sicherzustellen, dass dieser Bronchus nicht durch einen weiter distal einliegenden Tubus-Cuff abgedichtet wird. Ein Röntgen-Thorax kann diesen Bronchus nicht sicher ausschließen (8).

Diskussion

In Ev. Krankenhaus Alsterdorf handelt es sich um eine sehr spezialisierte Intensivstation für ein sehr spezielles Patientenkollektiv. In dieser Form ist sie – nach unserem Wissensstand – in Deutschland einzigartig.

Bei der Behandlung von Menschen mit Behinderung wird spezielles Wissen in bestimmten Situationen, wie z. B. intensivmedizinischem Betreuungsbedarf, benötigt. Dieses ist aktuell in keinerlei Fachliteratur nachzulesen und kann demzufolge nur puzzleteilartig in einem multiprofessionellen Kontext aus Wissen und Erfahrung erlangt werden. Wünschenswert wäre, dass dieses Wissen auch in die Grundlagen der allgemeinen Intensivmedizin einfließt. Es gibt die Möglichkeit, sich im Rahmen des Kurses „Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung“, 5. bis 6. Februar 2016 in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, neues Wissen anzueignen (Information und Anmeldung unter www.aerztekammer-hamburg.org).

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

Dr. Georg Poppele

Chefarzt im Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung – Innere Medizin Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf
E-Mail: g.poppele@eka.alsterdorf.de

The advertisement features a young girl with a brown hat and a red sweater. The text includes: "Gewalt gegen Mädchen" with a large red 'X' over the word "Gewalt"; "Jetzt Pate werden!" in a red box with a red 'X' over the word "Jetzt"; the website "www.plan.de"; the logo for Plan International, which is a blue circle containing a stylized figure; and the text "Plan gibt Kindern eine Chance" and "Plan International Deutschland e. V." at the bottom.

Der besondere Fall

Betroffene Patienten werden üblicherweise immer zur gleichen Zeit durch die Schmerzen aus dem Schlaf geweckt

Schlafgebundener Kopfschmerz

Rätselhafte Erkrankung Schmerzmittel sind wirkungslos, nur Kaffee hilft. Die Kopfschmerzen sind streng an den Schlaf gebunden und betreffen vorwiegend Menschen im Alter ab 60 Jahren. Viel mehr ist über diese Erkrankung, die erst vor wenigen Jahren in die Klassifikation der International Headache Society aufgenommen wurde, nicht bekannt. *Von Prof. Dr. Christian Arning*

Eine 68-jährige Frau leidet unter Kopfschmerzen, die regelmäßig nachts nach einer Schlafzeit von etwa 3 Stunden auftreten. Die Schmerzen sind linksseitig vor allem über dem Auge lokalisiert und werden als mäßig stark, aber doch beeinträchtigend empfunden, verbunden mit dem Gefühl von Verspannungen der Nackenmuskulatur. Die Patientin kennt diesen Kopfschmerz seit etwa 6 bis 7 Jahren. Er sei anfangs sehr selten aufgetreten, komme inzwischen aber fast in jeder Nacht vor, immer nur in der ersten Nachthälfte, am Tage nehme sie ihn niemals wahr. Einnahme von Acetylsalicylsäure helfe gar nicht, anders als bei gelegentlichen diffusen Kopfschmerzen tagsüber. Der nächtliche Kopfschmerz sei nicht verbunden mit Augenrötung, Augentränen oder Nasenlaufen, auch nicht mit Übelkeit oder neurologischen Defizitsymptomen. Die Patientin hat herausgefunden, dass sich der nächtliche Kopfschmerz nach einer Tasse Kaffee regelmäßig zurückbildet; sie hat sich angewöhnt, nach dem Kaffeegenuss noch eine Weile zu lesen; sie gehe dann wieder zu Bett und schlafe bis zum Morgen ungestört.

Die Patientin fühlt sich sonst gesund, hat keine gravierenden Vorerkrankungen durchgemacht und keine relevanten Verletzungen erlitten, der Blutdruck sei immer normal gewesen, Symptome eines Naseninfekts oder einer Sinusitis sind nicht zu erfragen. Sie raucht

nicht, trinkt kaum Alkohol, nimmt keine Medikamente außer einem Mittel zur Osteoporoseprophylaxe (dies seit kürzerer Zeit, die Schmerzen sind länger bekannt). Der neurologische Befund ist unauffällig. Die Duplexsonografie der Hals- und Kopfgefäße einschließlich Temporalarterien ist abgesehen von einer bilateralen Elongation und Schleifenbildung der A. carotis interna ebenfalls unauffällig. Zusammengefasst ergibt sich kein Anhalt für das Vorliegen symptomatischer Kopfschmerzen und auch nicht für einen Cluster-Kopfschmerz, der Schmerz erfüllt die Kriterien des primär schlafgebundenen Kopfschmerzes oder „Hypnic headache“ (Tab.).

Neues Kopfschmerzsyndrom

Dieses Syndrom wurde erstmals 1988 als Hypnic-headache-Syndrom beschrieben (1) und hat 2004 Eingang in die Klassifikation der International Headache Society (IHS) gefunden (2), für die aktuelle IHS-Klassifikation wurden die diagnostischen Kriterien noch einmal modifiziert (3). Danach handelt es sich um eine primäre Kopfschmerzkrankung, die durch rezidivierende, streng schlafgebundene Kopfschmerzen charakterisiert ist; betroffene Patienten werden üblicherweise immer zur gleichen Zeit durch die Schmerzen aus dem Schlaf geweckt (4). Dieses Phänomen ist zwar auch vom Clus-

ter-Kopfschmerz bekannt, bei Hypnic headache fehlen aber autonome Symptome wie Augenrötung oder Augentränen und die für den Cluster-Kopfschmerz typische Ruhelosigkeit. Der Kopfschmerz bei Hypnic headache ist, anders als bei Cluster-Kopfschmerz, auch nur mäßig ausgeprägt; er kann bilateral oder einseitig lokalisiert sein, dauert minimal 15 Minuten und maximal 4 Stunden an.

Therapie der Wahl ist Genuss von Kaffee, Schmerzmittel helfen nicht. Im Gegensatz zu anderen primären Kopfschmerzen beginnen die Symptome erst oberhalb des mittleren Lebensalters, im Mittel mit 63 Jahren, sie kommen beim weiblichen Geschlecht häufiger vor (5).

Hypothesen zur Pathophysiologie

Die Pathomechanismen dieser rätselhaften Kopfschmerzkrankung sind bisher nicht geklärt. Die zirkadiane Rhythmik mit der streng schlafgebundenen, immer zur gleichen Nachtzeit auftretenden Symptomatik („Alarm-clock-headache“) lässt Einwirkungen des Hypothalamus vermuten, der ja für die Regulation endokriner und neuronaler Funktionen im zirkadianen Rhythmus von Bedeutung ist, dabei Einfluss auf Schmerzkontrolle und Schlafregulation hat (6). Tatsächlich wurde bei

Patienten mit Hypnic headache mittels Voxel-basierter Morphometrie eine Abnahme grauer Substanz im hinteren Abschnitt des Hypothalamus gefunden (7). Unklar ist aber, ob dieser Befund Ursache oder Folge des Kopfschmerzsyndroms ist. Da hauptsächlich ältere Menschen betroffen sind, könnte ein neurodegenerativer Prozess vorliegen (6).

Die besondere Wirkung von Koffein bei betroffenen Patienten könnte zudem für Veränderungen an zerebralen Adenosin-Rezeptoren sprechen, die ja für Schmerzstimulation und Schmerzhemmung von Bedeutung sind. Als Antagonist an zerebralen A2A-Rezeptoren beeinträchtigt Koffein normalerweise den Schlaf; Patienten mit Hypnic headache leiden aber nicht unter relevanten Schlafstörungen, wenn sie vor dem Einschlafen oder in der Kopfschmerzattacke Kaffee trinken (6).

Erwähnenswert ist noch die hohe Prävalenz (circa 35 Prozent) von Migräne oder Migräne-Vorgeschichte bei Hypnic-headache-Patienten (5). Die beiden Kopfschmerzkrankungen unterscheiden sich so sehr, dass Hypnic headache sicher nicht als Migräne-Subtyp angesehen werden kann. Es werden aber Gemeinsamkeiten für beide Erkrankungen in den Signalwegen der Schmerzentstehung vermutet (5).

Diagnose und Differenzialdiagnosen

Die Diagnose wird nach den neuen IHS-Kriterien gestellt (Tab.). Differenzialdiagnostisch müssen symptomatische Kopfschmerzen ausgeschlossen sein, etwa durch Tumor, hypertensive Entgleisung oder Medikamen-

Tab.: Hypnic headache – diagnostische Kriterien (ICHD-3) [3]

- A. Rezidivierender Kopfschmerz, der die Kriterien B-E erfüllt
- B. beginnt ausschließlich im Schlaf und weckt den Patienten
- C. tritt wenigstens in 10 Nächten pro Monat auf, über einen Zeitraum von > 3 Monaten
- D. hält mindestens 15 Minuten und bis zu 4 Stunden nach dem Aufwachen an
- E. keine kranialen autonomen Symptome, kein Unruhegefühl
- F. nicht besser erklärt durch eine andere ICHD-3-Diagnose

teneinwirkung. Auch das rasche Absetzen einer längeren Lithiumtherapie (5) kann genauso wie der plötzliche Verzicht auf sonst regelmäßig genossenen Kaffee (8) Ursache von Kopfschmerzen sein. Bei Kopfschmerz in Verbindung mit Schlaf ist auch an eine obstruktive Schlafapnoe zu denken, allerdings ist der Kopfschmerz bei Schlafapnoe typischerweise nicht nachts, sondern morgens besonders ausgeprägt, und Patienten werden nicht durch Schmerzen aus dem Schlaf geweckt. Außerdem leiden Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe regelmäßig unter weiteren Symptomen wie Tagesmüdigkeit.

Gut behandelbare Erkrankung

In der Akutbehandlung der Hypnic-headache-Attacke ist Kaffee bei 84 Prozent der betroffenen Patienten wirksam und damit die mit Abstand beste Therapiemaßnahme; Triptane und nicht-steroidale Antirheumatika beseitigen den Kopfschmerz nur bei 15 Prozent bzw. 10 Prozent der Patienten (5). Zur Prophylaxe wurden zahlreiche Pharmaka untersucht, die

besten Ergebnisse zeigen Lithium, Koffein und Indometacin, die Ansprechraten lagen für Lithium bei 77 Prozent, für Koffein bei 55 Prozent und für Indometacin bei 53 Prozent. Der Effekt von Lithium erklärt sich möglicherweise über den Einfluss auf Hypothalamus und zirkadiane Rhythmik, die genauen Wirkmechanismen bei Hypnic headache sind unklar (5). Lithium wurde auf einen Serumspiegel von 0,6 bis 1,0 mmol/l eingestellt (4), Indometacin mit 25 bis 150 mg täglich dosiert (5); andere nicht-steroidale Antirheumatika waren nicht wirksam (5). Einschränkend zu den genannten Zahlen muss erwähnt werden, dass Daten aus randomisierten, kontrollierten Studien bisher weder zur Therapie noch zur Prophylaxe von Hypnic headache vorliegen.

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

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

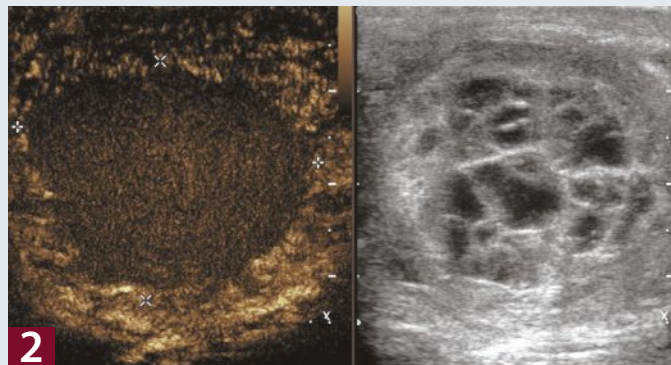
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 33

Anamnese:

Ein 92-jähriger, biologisch deutlich jünger wirkender Patient in gutem Allgemeinzustand klagt über eine druckdolente Schwellung im rechten Hoden. Anamnestisch, klinisch und laborchemisch zeigt sich kein sicherer Hinweis auf eine Epididymitis. Eine ambulant durchgeführte Sonografie ergibt den Verdacht auf einen zystischen Tumor, der Patient wird zur skrotalen Ablatio testis rechts eingewiesen. Die Hodensonografie ohne und mit Echokontrast zeigt Folgendes:

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



Aus der Schlichtungsstelle

Rechtzeitig behandeln

Amputation Weil eine Operation nach Bypassverschluss verzögert wurde, verlor ein Patient mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit sein Bein.

Von Kerstin Kols, Prof. Dr. Uwe Baer

Ein Patient litt unter peripherer arterieller Verschlusskrankheit der Beine mit der Betonung links und mit einem Gehstreckenlimit von etwa 20 Metern mit gelegentlichem Ruheschmerz; es lag ein Stadium II – III nach Ratschow und Fontaine vor. Neben dieser arteriellen Durchblutungsstörung bestanden ein chronisches, dialysepflichtiges Nierenversagen, der Zustand nach Herzinfarkt, ein arterieller Hypertonus, ein Nikotinabusus und ein Hyperparathyreoidismus. Der Patient wurde nach Erstvorstellung im Mai 2009 im Juni im Krankenhaus stationär aufgenommen.

Die Gefäßdarstellung durch Magnetresonanzenzarteriografie hatte für beide Beine Gefäßveränderungen ergeben. Auf der führenden linken Seite fand sich eine Abgangsstenose der Arteria profunda femoris sowie ein Verschluss der Arteria femoralis superficialis im mittleren Drittel. Die Arteria tibialis anterior zeigte eine Verengung im mittleren Drittel, die Arteria peronea war durchgängig, die Arteria tibialis posterior war verschlossen. In der interdisziplinären Gefäßkonferenz wurde eine Thrombektomie und PTA der Arteria femoralis superficialis im Verschlussbereich empfohlen, gegebenenfalls die Anlage eines femoropoplitealen Bypasses nach PI (oberhalb des Kniegelenkspalts gelegen). Anfang Juni erfolgte nach Misslingen des Versuchs der Sondierung der Verschlussstrecke die Anlage eines femoropoplitealen Acht-Millimeter-Goretex-Bypasses nach PI. Die dopplersonografisch gemessenen Indices waren postoperativ für das linke Bein für die Arteria tibialis posterior und dorsalis pedis jeweils 1,0. Der Puls der Arteria dorsalis pedis war gut tastbar. Mitte September kam es zum Verschluss des Bypasses. Der Patient wurde wieder stationär aufgenommen. Am gleichen Abend erfolgte die Gefäßrevision, dabei wurde der Bypass thrombektomiert und die Intimahyperplasie im distalen Anastomosenbereich beseitigt. Der Verschluss der Inzision der distalen Anastomosenregion erfolgte durch Dacron-Patchplastik.

Der Dopplerindex postoperativ betrug jeweils 0,8 für die Arteria tibialis posterior und dorsalis pedis. Die längerfristige Antikoagulation erfolgte mit ASS. Anfang 2010 trat erneut ein Bypassverschluss auf, und am 19. Januar war wieder eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus nötig. In der folgenden Nacht wurde die zweite Revisionsoperation mit Bypass-thrombektomie von der distalen Anastomose aus sowie die Desobliteration der distalen Anastomosenregion durchgeführt.

Bei der postoperativen Angiografie zeigten sich deutliche Stenosen im Bereich der Unterschenkelarterien. Ein Verlängerungs-bypass nach distal unter eventueller Entfernung der abgangsnahen



Stenose der Arteria tibialis posterior wurde nicht ins Auge gefasst. Der postoperative Dopplerindex betrug für die Arteria tibialis posterior und Arteria dorsalis pedis jeweils 0,7. Als Antikoagulans wurde wiederum ASS verordnet.

Anfang Februar 2010 wurde der Patient entlassen, schon am 7. März 2010 war ein stationärer Aufenthalt wegen eines Bypassverschlusses im Krankenhaus notwendig. Der linke Unterschenkel war blass und kühl, die Pulse waren nicht nachzuweisen. Auch dopplersonografisch waren keine Signale über den Fußarterien nachzuweisen. Die Laboruntersuchungen ergaben einen erhöhten Kaliumwert von 6,56 mmol/l, die notwendige Operation wurde zurückgestellt und zuerst eine Dialyse geplant. Am Tag nach Aufnahme wurde der Patient dialysiert, eine Operation wurde danach allerdings nicht angesetzt.

Er zeigte eine eingeschränkte Sensomotorik, aber keine Ruheschmerzen, und mit der Gabe von Prostaglandinen sollte versucht werden, die Durchblutung zu verbessern. Nach weiteren sieben Tagen wurde schließlich operiert. Dabei wurde nach Bypass-thrombektomie eine Verlängerung von PI nach PIII mit autologer Vene angelegt. Es zeigte sich, dass die Gewebe des linken Beins irreversibel geschädigt waren, sodass nur vier Tage später eine Oberschenkelamputation links durchgeführt werden musste.

Vorwurf: Behandlung war nicht sachgerecht

Der Patient bemängelt seine Behandlung im Krankenhaus und zweifelt an, dass die erste Operation an seinem linken Bein sachgerecht durchgeführt worden sei. Außerdem hätte bei Verschluss des Bypasses am 7. März 2010 sogleich operiert werden müssen. Den sehr hohen Kaliumwert hätte man medikamentös behandeln und den Eingriff anschließend ausführen können. Zumindest hätte man nach erfolgter Dialyse am Folgetag operieren sollen. Er beklagt den jetzigen Zustand nach Amputation und die dadurch erzwungene Immobilität.

Zu den vorgebrachten Vorwürfen werden seitens des Krankenhauses die jeweiligen operativen Maßnahmen als sachgerecht beschrieben, das Vorgehen ab März 2010 so begründet: Die Durchblutungssituation habe sich stabilisiert und man habe mit konservativen Maßnahmen versucht, die Durchblutung zu verbessern. Nach Verschlechterung der Situation sei dann Mitte März 2010 notfallmäßig operiert worden. Die Gewebsverhältnisse am linken Bein seien allerdings auch danach so schlecht gewesen, dass die Oberschenkelamputation auf der linken Seite unumgänglich gewesen sei.

Gutachter bestätigt Mängel bei OP

Der gefäßchirurgische Gutachter stellt dazu fest: Das im Juni 2009 gewählte Operationsverfahren sei nicht sachgerecht gewesen. Anstelle des Bypasses nach PI mit Kunststoffmaterial hätte eine Thrombektomie aus der Verschlussstrecke im Bereich der Arteria femoralis superficialis erfolgen sollen und anschließend die Aufdehnplastik beziehungsweise die Implantation eines Stents in diese Region. Außerdem hätte eine Thrombendarterektomie aus dem Areal der Arteria femoralis communis und des Profundaabgangs erfolgen müssen. Bei den schwierigen Gefäßverhältnissen des Dialysepatienten hätte, wenn man sich schon zur Anlage eines femoropoplitealen Bypasses entschlossen hätte, autologes Material verwendet werden müssen. Zudem hätte eine orale Antikoagulation oder eine duale Plättchenhemmung mit ASS und Clopidogrel durchgeführt werden müssen.

Die Operationen wegen der Bypassverschlüsse haben den Einstrom durch die Nichtbehebung der Verengungen im Bereich der Femoralisgabel und der Arteria iliaca externa nicht anhaltend verbessert. Bei mehrfachem Verschluss des Bypasses hätte zum Zeitpunkt Januar 2010 ein Femoro-tibialis-anterior-Venenbypass angelegt werden sollen.

Am 7. März 2010 war es wegen des erhöhten Kaliumwerts sinnvoll, erst eine Hämo-Dialyse durchzuführen. Es ist jedoch nicht nachvollziehbar, dass die Operation erst am 14. März 2010 erfolgte. Durch die zu erwartenden Stasethromben im Bereich des Unterschenkels und Fußes sowie die bis dahin eingetretene Gewebsschädigung sei der Misserfolg des Verlängerungsbypasses abzusehen gewesen.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle gelangte zu der Einschätzung, dass die Operation des Patienten Anfang Juni 2009 sachgerecht war, da eine Durchblutungsstörung mit erheblicher Gehstreckenlimitierung und Ruheschmerzen (Stadium II–III nach Ratschow und Fontaine) bestand. Jedoch ist die Anlage eines Kunststoffbypasses nach PI bei dem Patienten mit gestörter Ausflussbahn im Bereich des Unterschenkels, auch im Hinblick auf die zu erwartende Verschlechterung der Gefäßsituation bei Dialyse und Hypertonie, als kritisch anzusehen. Es mag zwar zutreffend sein, dass die Frühergebnisse nach Kunststoffimplantation nach PI gut seien, bei dem Patienten kam es jedoch nicht auf Frühergebnisse, sondern auf positive Langzeitergebnisse an.

Die Durchführung der ersten Revisionsoperation nach Anlage des Kunststoffbypasses ist insofern nicht als fehlerhaft anzusehen, als ein gutes Ergebnis mit Dopplerdruckquotienten von 1,0 erzielt worden ist. Allerdings hätte bei der erneuten Verschlussituation im Januar 2010 den Operateuren klar sein müssen, dass die alleinige Thrombektomie des Bypasses und die TEA des distalen Anastomosenbereichs unzureichend war. Es hätte zu diesem Zeitpunkt ein autologer Venenbypass nach PIII angelegt, abgangsnah Stenosen in diesem Bereich hätten beseitigt werden müssen.

Des Weiteren war die „Antikoagulation“ mit ASS 100 unzureichend, die für eine Situation mit unveränderter Ausstrombahn eines PI-Bypasses ausreichend sein kann, jedoch im Fall des Patienten, bei dem sowohl in der Gefäßstrecke von PI nach PIII als auch im Bereich des Unterschenkels zahlreiche Stenosen den Abstrom des Bluts behinderten. Hier wäre eine orale Antikoagulation notwendig gewesen.

Die Behandlung ab Anfang März 2010 wird von der Schlichtungsstelle als fehlerhaft angesehen. Dass der Patient nicht sogleich nach Diagnosestellung des Bypassverschlusses im Stadium III operiert worden ist, weil der Serum-Kalium-Wert hochpathologisch war und eine Operation in diesem Zustand eine Gefährdung *quoad vitam* für den Patienten dargestellt hätte, wird als sachgemäß angesehen. Es hätte jedoch zum einen die Dialyse beschleunigt werden müssen und nicht auf den nächsten Mittag verschoben werden dürfen, zum anderen ist das weitere Zuwarten mit der Operation, die in diesem Fall nur eine Bypassanlage nach PIII sein konnte, zu bemängeln.

Es ist allgemein bekannt, dass selbst dann, wenn die äußere Haut nur kühl ist, sich an der Muskulatur, die empfindlicher gegenüber Sauerstoffmangel ist, schon Schäden bilden können. Es ist auch bekannt, dass es in kleinen Gefäßen nach Bypassverschlüssen zur Bildung von Stagnationsthromben kommt, die auch bei Wiedereröffnung des Blutzustroms eine ausreichende Durchblutung der Peripherie nicht mehr erlauben.

Auch wird die unzureichende Laboruntersuchung als fehlerhaft angesehen, da weder das CRP als Entzündungsmarker noch die CPK als Indikator für eine Muskelschädigung frühzeitig bestimmt worden waren. Der Vortrag des Arztes, dass sich der Patient einer Operation nach dem 7. März 2010 nicht habe unterziehen wollen, wird durch die vorliegenden Unterlagen nicht gestützt. Es ist für den Aufnahmetag bei der Operationsaufklärung lediglich fixiert worden, dass eine Amputation des Beins nicht im Zuge dieser Operation durchgeführt werden dürfe.

Bei sachgerechter Operation im Januar 2010 wäre bei Anlage eines Bypasses nach PIII mit autologem Material die Operation Mitte März 2010 nicht notwendig gewesen.

Fehlerbedingt ist eine weitere Operation bei dem Patienten erforderlich gewesen. Die über eine Woche abwartende Haltung ab Anfang März 2010 machten wegen der schon bestehenden Gewebsschädigung des Beins und der Stagnationsthromben in den kleinen Gefäßen eine Oberschenkelamputation unumgänglich. Die bestehende generalisierte Arteriosklerose mit renaler Beteiligung und die Lebensführung des Patienten (Nikotinabusus) hätten zwar eine spätere Amputation nicht ausgeschlossen. Bei korrektem Vorgehen hätte die Dauer des Beinerhalts aber verlängert werden können.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Prof. Dr. Uwe Baer

Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie
Ärztliches Mitglied

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

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

Lösung Quiz Seite 31

Testalgie rechts infolge eines paratestikulären Hämatoms

Glatt begrenzter, zystischer Tumor mit Septierungen am oberen Pol des rechten Hodens (Bild 1) und in erster Linie am bzw. im Nebenhoden gelegen. Der übrige Hoden ist atroph. In der Echokontrastsonografie (mit Sono Vue, Bild 2) bleibt die Raumforderung in allen Kontrastphasen ohne Kontrastierung und somit avital. Aussehen und Kontrastverhalten sprachen in erster Linie für ein Hämatom.

Aufgrund der Beschwerden und dem Wunsch des Patienten nach Klärung erfolgte die Ablation. Die Histologie ergab ein älteres paratestikulär gelegenes, den Nebenhoden einschließendes Hämatom mit zum Teil frischeren Blutungsresten. Ein florider Entzündungsprozess oder ein Malignom konnten ausgeschlossen werden. Die Einnahme oraler Antikoagulantien wurde seitens des Patienten verneint. Die Genese der Einblutung blieb unklar.

Bild und Hintergrund

„Vernünftige“ Medizin im Sinne der Aufklärung

Psychologische Einflüsse Die Altonaer Ärzte Johann August Unzer und Johann Christian Bolten verband eine Freundschaft und eine aufklärerische Haltung zur Medizin. Während Bolten früh verstarb, widmete sich Unzer enthusiastisch seiner erfolgreichen medizinischen Wochenschrift „Der Arzt“.

Von Dr. Antje Haag



Abb. 1: Das vermutlich erste Psychotherapiebuch



Abb. 2: Johann August Unzer (1727 – 1799) praktizierte in Altona und vermittelte in seiner Wochenschrift „Der Arzt“ medizinisches Wissen lebendig und humorvoll

Am 21. März 1760 wurden drei Notare in die Kleine Bergstraße in Altona gerufen, um „im Namen der heiligen Dreieinigkeit“ das Testament des damals 33-jährigen Arztes Dr. Johann August Unzer und seiner Frau, der Dichterin Johanne Charlotte, aufzusetzen. Sie beschreiben, dass sie den „Testator ... unpasslich und auf einem Stuhle sitzend“, die Ehefrau aber „frisch und gesund“ angetroffen hätten. Sie seien „bei guter Vernunft und vollem Verstande“ gewesen (1). Unzers Krankheit soll so ernst gewesen sein, dass um sein Leben gebangt wurde (2). Wenn er damals gestorben wäre, so wäre die Welt, besonders die medizinisch-psychologische, deutlich ärmer gewesen. Über ihn und seinen Freund Johann Christian Bolten soll hier berichtet werden. Beide hatten in Halle studiert, der Hochburg der Aufklärung und dem Ausgangspunkt für die psychosomatische Medizin; beide praktizierten später in Altona. In Büchern und Schriften wandten sie sich gegen eine cartesianisch-mechanistische Vorstellung des Menschen und maßen der Seele weit größeren Einfluss auf den Körper zu als damals herrschende Medizinthorien.

1751 veröffentlichte der 24-jährige Bolten das wohl erste Psychotherapiebuch der Welt (3): „Gedanken von psychologischen Curen“ (Abb. 1). Gewidmet ist es seinem Vater, J. A. Bolten, dem damaligen Hauptpastor in Altona, dem er mit der Schrift seiner „Dankesbegierde“ für väterliche Liebe und Wohltaten genügen wollte. Dies ist insofern delikates, als Bolten mit spitzer Feder die jeweils für Leib und Seele zuständigen Protagonisten, die „mechanischen Ärzte“ und die Geistlichen, aufs Korn nimmt. Den Seelsorgern wirft er vor, dass sie den Patienten nur Formeln her sagten, ohne sich um ihre Gemütszustände zu kümmern. „Verdammen und die Erinnerung an Höllenstrafen“ führten dazu, dass es den Kranken nach ihrem Besuch schlimmer gehe als vorher. An die Ärzte gerichtet, klagt er: „Wie selten denkt ein Arzt daran, dass seine Kunst etwas mehr erfordere, als was ein guter

Uhrmacher wissen muss.“ Und: „Mich deucht, ein Arzneigelehrter, der sich der Praxis ergibt, und keine Metaphysick gelernet hat, sey nichts weiter, als eine lebendige Apotheke.“ (4)

Bolten wird nicht müde, die Verbindung von Körper und Seele zu betonen und sowohl für körperliche als auch seelische Krankheiten eine „psychologische Cur“ zu fordern. Das Spektrum der von ihm so zu behandelnden Leiden ist groß: Heimweh, Verliebtheit, Hypochondrie, Melancholie, unheilbare Körpererkrankungen, Blutungen nach der Geburt, Gallenerkrankungen sowie unmäßigen Appetit auf Marzipan. Interessant ist seine Schilderung einer Behandlung eines phobischen Patienten mit „Convulsionen“, die auftraten, sobald der in der Nähe einer Spinne war. Mit Erstaunen lesen wir, wie der Patient, wie bei der 200 Jahre später entwickelten Verhaltenstherapie, desensibilisiert und geheilt wurde. Bolten hatte 1749 unter dem Titel „Allgemeines über den Zusammenhang zwischen Philosophie und Medizin“ promoviert. Der Vorsitzende bei der Disputation war Unzer, dem er seine Arbeit gewidmet hatte. Bolten nennt ihn seinen „unvergleichlichen Freund“.

Es ist zu vermuten, dass Unzer es seiner Beziehung zu ihm zu verdanken hatte, dass er Halle in Richtung Altona verließ. Auch Bolten kam 1754 nach Altona, wo er für die Herrschaft Pinneberg als Stadtphysikus arbeitete. Bereits drei Jahre später verstarb er 30-jährig.

Der Einfluss der Seele

Unzer (Abb. 2) wurde 1727 in Halle geboren und verließ die Schule aus unklaren Gründen mit 15 Jahren, um dann zunächst „die ersten Gründe der Weltweisheit und Mathematik“ zu studieren. In einem bereits 1753 erschienenen autobiografischen Abriss betont er, dass er früh gewusst habe, dass er Arzt werden wollte (5). Bereits 1746 wurde die Arbeit des damals 19-jährigen „Neue Lehre von den Gemütsbewegungen“ publiziert, eine Theorie der Affekte, die er in die Beziehung zum Spannungs-

zustand der Nerven setzt. Es folgen, wie der Autor sagt, „unter dem Einfluss des Schreibgottes“, weitere Arbeiten, so eine „Abhandlung über das Seufzen“ oder „Gedanken vom Einfluß der Seele auf ihren Körper“ (Abb. 3).

1748 war er mit einer Arbeit über das Niesen „De Sternutatione“ promoviert worden. 1751 kam er über Hamburg ins dänische Altona, wo er eine lukrative Praxis übernahm. Er hatte kurz zuvor geheiratet. In Altona fielen Schreiblust und Begabung Unzers auf fruchtbaren Boden. Das 18. Jahrhundert war die Zeit der „Moralischen Wochenschriften“, die für das gebildete Bürgertum als Medien der Aufklärung kursierten. Ihre Namen waren z. B. „Der Biedermann“, „Die Matrone“, „Der Weltbürger“, „Der Gesellige“ oder „Der Hypochondrist“ (6). Sinn der unterhaltsamen, lehrreichen Hefte war es, wissenschaftliche Ergebnisse gut verständlich zu vermitteln, die Leserschaft aber auch mit Gedichten und Reisebeschreibungen zu erfreuen und Rat in allen Lebenslagen zu geben.

Unzer wird mit seinem Journal „Der Arzt. Eine medizinische Wochenschrift“ (Abb. 4), für die er seit 1759 Herausgeber und nahezu alleiniger Autor ist, hochberühmt. „Der Arzt“ erscheint seit 1759 in 313 Wochen Ausgaben mit 4.130 Seiten (7). Bereits 1760, ein Jahr nach Erscheinen, war die Nachfrage so groß, dass der erste Jahrgang unverändert nachgedruckt wurde. „Der Arzt“ wendet sich an den medizinischen Laien, und Unzer begründet sein Erscheinen in der Vorrede damit, dass „keine Wissenschaft, nächst der Sittenlehre, allen Menschen so nützlich und unentbehrlich ist, als die allgemeine Kenntnis der Grundsätze der Gesundheit und der Verhaltensregeln bei allen Vorfällen des menschlichen Lebens“. Es sei der Hauptgrund seiner Arbeiten, auch Nicht-Ärzten das zu vermitteln, was zu wissen nötig sei, „um länger und besser zu leben als man gemeinlich lebt“ (8). Wir finden nach dem Muster der Moralischen Wochenschriften ein buntes Sammelsurium von Aufsätzen und Gedichten. Es geht um die Behandlung verbreiteter Krankheiten, Unfälle, um Ernährung und Ausschweifung, um Wein, Tabak und Kochrezepte, Kindesaufzucht, Sitten in anderen Ländern, Mode oder das Zusammenspiel von Leib und Seele: „Es gibt keine einzige Leidenschaft, welche nicht die Bewegung des Herzens, den Umlauf des Geblüts, das Atemholen, die Wirkung der Lebensgeister in allen Teilen, kurz, alle Lebensbewegungen verändern, und, in Vergleichung gegen den vorhergehenden Zustand der Gemütsruhe, vermehren oder heftiger machen sollte. Die Furcht, die Kleinmüthigkeit selbst, sind hiervon nicht ausgenommen ...“ (9).

Die Sprache Unzers ist persönlich, lebendig und humoristisch. Er richtet sich mit fingierten Briefen direkt an seine Leser. Die vermeintlichen Autoren stattdessen mit humorvollen Namen aus: Herr Hastig, Herr Haberecht oder

Fräulein v. Stich, das an Flöhen leidet. So lässt er einen Bombastus Quadratus Horribilis den Beweis antreten, dass „die Gelehrsamkeit eine Krankheit des Menschen sey“. In dieser köstlich zu lesenden Satire schreibt er: „So wie die Gelehrsamkeit wuchs und die Wissenschaften empor stiegen, schwächten sich die Naturen der Menschen und verkürzte sich ihr Leben ... gelehrt kann man nicht werden, ohne seine Kräfte zu schwächen und Leben und Gesundheit aufzuopfern ... Die izt eingerissene Mode, dass jedermann studieret, überhäuft uns mit Krüppeln, welche zu allen anderen Diensten unnütz, und doch im Reiche der Gelehrsamkeit selbst völlig entbehrlich sind.“ Der Autor ist sicher, dass – falls sich unter seinen Lesern Gelehrte finden sollten – sie sich nach der Lektüre seiner Schrift ins Bett legen würden, einen Doktor rufen lassen und ihn bitten würden: „Herr, haben Sie Mitleiden mit mir; denn ich bin ein Gelehrter! Stehen Sie mir in meiner Gelehrsamkeit bey! Ich habe das Unglück, die Logik zu verstehen; ich bin mit der Algebra befallen; ich habe die Metaphysikpein...“ (10). Der publizistische Erfolg des „Arzt“ war groß. Zu seinen Lesern zählten Goethe, Lichtenberg, Kant, Jean Paul und Gellert. Die Zeitschrift war eines der am meisten gelesenen Periodika, und die Auflagen, Neuauflagen und Raubdrucke gingen in die Tausende.

Zweifelhaftes Wundermittel

1764 indes war Unzer erschöpft und gab seinen „Arzt“ und 1769 auch seine Praxis auf. Offensichtlich lässt ihn der „Schreibgott“ aber nicht los, er will sich ganz als „Gelehrter oder Schriftsteller“ betätigen (11).

Die Schriftstellerei ist nicht seine einzige Einnahmequelle. Schon im „Arzt“ hatte er auf ein von ihm entwickeltes Medikament hingewiesen. Dies führte zu einem berühmt gewordenen Streit mit dem Altonaer Stadtphysikus J. F. Struensee. Es handelt sich um das Pulvis Digestivum Unzeri – oder Album Graecum – ein Geheimmittel, mit dem er eine gute Wirkung auf Verdauungs- bzw. hypochondrische Beschwerden versprach. Struensee hatte sich in einem höhnischen Artikel „Lobrede auf die Hunde und das Album Graecum“ gegen Unzer geäußert. Er bringt das Mittel mit den weißen Exkrementen von Hunden, die Knochen gefressen haben, in Verbindung (12). Auf Unzer war ein Schatten gefallen. In einem Brief von 1768 begründet er seine „Charlatanerey“ mit der Notwendigkeit seiner „Selbsterhaltung“ und vergleicht sein Handeln mit dem eines Predigers, der Beichtgeld nimmt, auch wenn dies nicht ehrenhaft sei. Er soll durch sein Geheimmittel viel Geld verdienen und mit seiner Frau ein geselliges Haus geführt haben. Unzer überlebte seine Frau um 17 Jahre und starb 72-jährig im April 1799. In seinem 2. Testament aus dem Jahre 1788 hinterließ er seinem Neffen sowie seinen Hausangestellten

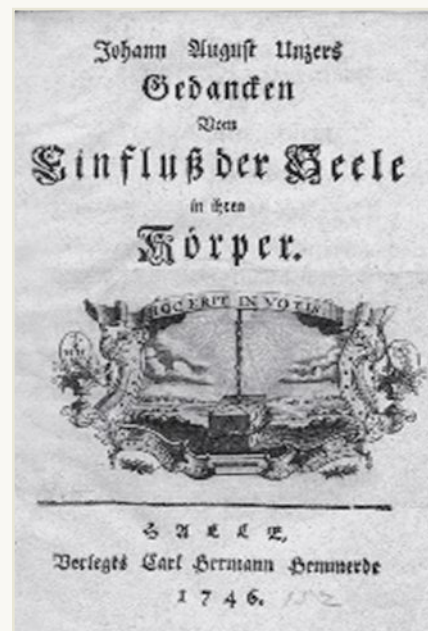


Abb. 3: Unzers Schrift von 1746 zum Leib-Seele-Problem

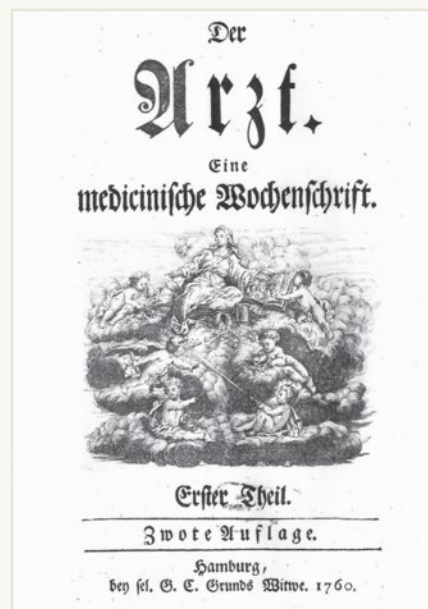


Abb. 4: Medizinische Wochenschrift „Der Arzt“

Immobilien, Mobilien, die Geheimrezeptur seines Album Graecum sowie 3.200 Reichstaler (13). Am 18. November wurde seine Bibliothek versteigert. Es wurden 5.220 Lose aufgerufen, Zeugnisse seiner umfassenden Bildung, nicht nur in Medizin, Philosophie, klassischer und zeitgenössischer Literatur. Sein Interesse an lebenszugewandt-praktischen Dingen dokumentiert sich in einer „Anleitung zum Küchengartenbau“ sowie in einem Buch „Schäfers bequeme Waschmaschine“ (14).

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

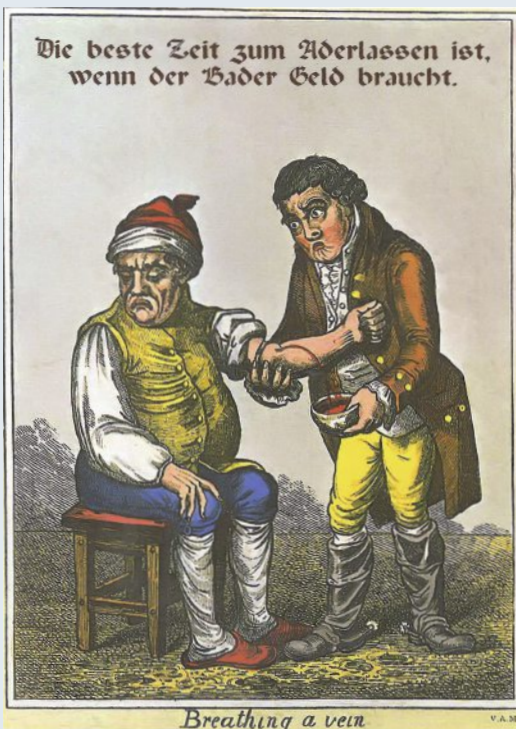
Dr. Antje Haag

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
E-Mail: antjehaag@online.de

DER BLAUE HEINRICH

„Zur Geschichte der Medizin. Aus dem Weltreich der Heilkunde und Pharmazie“ von Harald Salfellner.
Ausgewählt von Stephanie Hopf

Aderlass als *Allzweckwaffe*



James Gillray (1757 – 1815): *Breathing a vein (Der Aderlass)*, um 1805. London, Victoria and Albert Museum

re Zufälle sich zutragen, alßdann lasset man zur Ader und saufft wieder, daß's kracht.“ Aber auch wenn Schmalhans Küchenmeister war, gehörte der alljährliche Aderlass, oder das Schneppen, vielerorts zur Gesundheitsvorsorge, abgesehen nur von Kindern unter 17, die nach den Vorschriften der hohen Schule von Salerno nicht zur Ader gelassen werden durften. Auch bei den alten Israeliten war der Aderlass verboten. Für die Ordensgeistlichen, die nach der Zisterzienserregel lebten, war die Prozedur dagegen Vorschrift. Eine große Kunst war's wohl nicht: Der Chirurgus, Bartscherer oder Badeknecht strich – möglichst zu einem astrologisch günstigen Zeitpunkt – die Extremitäten zu den Akren hin aus, legte die Fascia-pro-venae-sectione-vulgo-Aderlassbinde an, eröffnete mit dem Laß-Eisen oder mit dem Schnepper eine Vene etwa in der Ellenbeuge und ließ das Blut in das Laß-Becken sudeln.

Aus: Harald Salfellner:
Zur Geschichte der Medizin.
Aus dem Weltreich der
Heilkunde und Pharmazie.
Kalender 2016, 54 Seiten.
Vitalis 2015, 29,90 Euro



Dass der französische König Ludwig der XIII. in einem einzigen Jahr 47-mal zur Ader gelassen wurde, das ging ja noch an; der Fall des Mädchens aber, das laut Mitteilung eines französischen medizinischen Journals des 18. Jahrhunderts in nur einem Jahr 4.000-mal zur Ader gelassen wurde, lässt den modernen Transfusionsmediziner doch argwöhnen. Von solchen Exzessen einmal abgesehen, war der prophylaktische Aderlass noch im 19. Jahrhundert gang und gäbe und galt besonders für Völler, Freß- und Sauflustige als probates Mittel.

Geradeso wie Philipp Melanchthon empfahl: „Wenn man also toll und mit seltsamer Speise durcheinander vermischt den Leib biß oben angefüllt, und auf den Morgen der Kopf schwer wird, Drückung umb die Brust und ande-

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

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

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzterverlag 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@eckhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 31 81 25 58,
Fax: 040 / 31 81 25 59
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 45
vom 1. Januar 2015
Anzeigenschluss für das Februar-Heft
(aufgrund vorgezogener Termine für die
Herstellung der Dezember-Ausgabe ist der
Anzeigenschluss fürs Januar-Heft bereits am
7. bzw. 10. Dezember)
Textteilanzeigen: 15. Januar
Rubrikanzeigen: 20. Januar

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

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

Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

Druck

SDV – Die Medien AG
Auflage: 17.894

Redaktionsschluss für das Februar-Heft
15. Januar.
Das nächste Heft
erscheint am 10. Januar

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 27. März 2000, zuletzt geändert am 13. April 2015

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. I S. 495), zuletzt geändert am 19. Juni 2012 (HmbGVBl. I S. 254, 260), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 05. Oktober 2015 diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg am 09. November 2015 gemäß § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

§ 1

1. § 10 Abs. 2 S. 1 wird wie folgt neu gefasst:
„Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen in die ihn betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte des Arztes oder Dritter entgegenstehen.“
2. § 15 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
2.1 Die Zahl „59“ wird durch die Zahl „64“ und die Jahreszahl „2008“ durch die Jahreszahl „2013“ ersetzt.
2.2. Das Wort „Seoul“ wird durch das Wort „Fortaleza“ ersetzt.
3. § 20 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Praxis eines verstorbenen Arztes kann zugunsten seiner Witwe, seines Partners nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft oder eines unterhaltsberechtigten Angehörigen in der Regel bis zur Dauer von sechs Monaten nach dem Ende des Kalendervierteljahres, in dem der Tod eingetreten ist, durch einen anderen Arzt fortgesetzt werden.“

§ 2

Inkrafttreten

Diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung tritt am Tage nach der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.
Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 05. Oktober 2015 die vorstehende Änderungssatzung beschlossen.
Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 09. November 2015 die Genehmigung erteilt.
Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.
Ausgefertigt, Hamburg den 16. November 2015
Gez. Klaus Schäfer
Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg

6. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen vom 21. Februar 2005

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKKGH) vom 14.12.2005 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I v. 20. Dezember 2005, S. 495 ff, zuletzt geändert am 19.06.2012, Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt Teil I, S. 254,260) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 05.10.2015 diese 6. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 09.11.2015 gemäß § 57 HmbKKGH genehmigt hat.

§ 1

1. Hinter § 4 Absatz 9 wird folgender Absatz 10 angefügt:
„(10) Wird eine weitere Facharztbezeichnung erworben, kann sich die festgelegte Weiterbildungszeit im Einzelfall verkürzen, wenn abzuleistende Weiterbildungszeiten bereits im Rahmen einer erworbenen fachärztlichen Weiterbildung absolviert worden sind. Die noch abzuleistende Weiterbildungszeit darf höchstens um die Hälfte der Mindestdauer der jeweiligen Facharztweiterbildung reduziert werden.“
2. In § 14 Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Frist“ ein Komma gesetzt und die Worte „spätestens sechs Monate“ eingefügt sowie die Worte „stattfinden soll“ durch das Wort „stattfindet“ ersetzt.

3. In § 18 Abs. 3 wird Satz 4 wie folgt neu gefasst:

„Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn in der nachgewiesenen Weiterbildung Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten fehlen, deren Erwerb eine wesentliche Voraussetzung für die beantragte Bezeichnung wäre.“

§ 2

Diese Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen tritt am Tage der Verkündung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.
Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 05. Oktober 2015 die vorstehende Änderungssatzung beschlossen. Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 09. November 2015 die Genehmigung erteilt.
Die vorstehende 6. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Hamburger Ärzte und Ärztinnen wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.
Ausgefertigt, Hamburg den 16. November 2015
Gez. Klaus Schäfer
Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Sitzungen finden statt:

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

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

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	170/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Volksdorf
Allgemeinmedizin (BAG) (hausärztlich)	171/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Volksdorf
Praktischer Arzt (BAG) (hausärztlich)	172/15 HA	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Harvestehude
Praktischer Arzt (BAG) (Chirurgie mit dem Schwerpunkt Proktologie)	173/15 C	01.04.2016	Marienthal
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	169/15 F	zum nächstmöglichen Zeitpunkt	Alsterdorf

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.12.2015** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/22 802-387 und -672.



DIE AUSBEUTUNG DER MEERE STOPPEN? WIR HABEN ES IN DER HAND!

Heike Vesper
Leiterin Meeresschutz

UNTERSTÜTZE
UNSERE ARBEIT

SMS:* STICHWORT
FISCH
AN DIE NUMMER
81190

Die Meere brauchen unseren Schutz. Zusammen mit meinem Team kämpfe ich beim WWF dafür, dass zukünftig nur noch so viel Fisch gefangen wird, wie nachwachsen kann. Wir müssen unsere Ressourcen verantwortungsvoll nutzen. Und Sie können mithelfen.

MEHR ERFAHREN & MITREDEN: DIALOG.WWF.DE >



SPENDEN
SIE, WO IHRE HILFE DIREKT
WIRKT



TSCHAD © Sebastian Boiesch

WEIHNACHTSAKTION VON ÄRZTE OHNE GRENZEN

IHR UNTERNEHMEN RETTET LEBEN! Überraschen Sie Ihre Kunden mit einem besonderen Weihnachtsgeschenk und zeigen Sie damit gleichzeitig Ihr soziales Engagement: Mit Spenden für Menschen in Not! Mehr Informationen und Aktionsmaterialien erhalten Sie unter www.aerzte-ohne-grenzen.de/weihnachtsspende oder unter 030 700 130-134.

SPENDENKONTO
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX
Stichwort: Firmenweihnachtsspende





Gestalten Sie mit uns die neue Struktur in Oldenburg!

Kommen Sie zu Sana als

Facharzt/Fachärztin bzw. Weiterbildungsassistent/-in für Chirurgie in Teilzeit oder Vollzeit

Die Sana Klinik Oldenburg mit 156 Betten verfügt über die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Anästhesie. Außerdem hat die Klinik Belegabteilungen für HNO, Dermatologie und Urologie. Das Zentrum für Chirurgie der Sana Klinik Oldenburg umfasst die Abteilungen Allgemein- und Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie/Orthopädie.

Das sind Ihre Stärken

Sie verfügen über mehrere Jahre Berufserfahrung in der Allgemein- und Viszeralchirurgie bzw. Unfallchirurgie/Orthopädie, idealerweise in einem Haus der Grund- und Regelversorgung. Als Weiterbildungsassistent/-in haben Sie mindestens zwei Jahre absolviert.

Eine selbstständige und engagierte Arbeitsweise, Freude an der Zusammenarbeit in einem kleinen Team und ein guter Blick für die Belange Ihrer Patienten zeichnen Sie aus.

Das sind unsere Stärken

- Ein angenehmes Arbeitsumfeld in einem engagierten Team
- Ein gutes Angebot an Fortbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen und unsere Unterstützung auf dem Weg zur Facharztqualifikation
- Ein Arbeitsumfeld, das die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördert
- Eine Vergütung nach dem TV-Ärzte/VKA

Bewerbungen von Schwerbehinderten sind uns willkommen. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Das ist der Sana-Konzern

Die Sana Kliniken AG ist eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland. An unseren 47 Standorten versorgen wir jährlich rund 1,8 Millionen Patienten in höchster medizinischer Qualität. Wir geben über 27.000 Mitarbeitern ein sicheres Arbeitsumfeld und viel Raum für Eigeninitiative.

Ihre Bewerbung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post an folgende Adresse:

jobs.oh@sana.de | Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Personalabteilung | Hospitalstraße 22 | 23701 Eutin

Für weitere Fragen stehen Ihnen Chefarzt PD Dr. Bertram Illert (Telefon 04521 7872040 | bertram.illert@sana.de) und Chefarztin Dr. Astrid Clausen (Telefon 04521 7879069 | astrid.clausen@sana.de) gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen und viele gute Gründe, um bei den Sana Kliniken Ostholstein zu arbeiten, finden Sie auf www.sana-oh.de

Wir leben Krankenhaus!



Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ist ein modernes Krankenhaus in katholischer Trägerschaft mitten im Herzen Hamburgs. Seit Oktober 2014 betreiben wir das Medizinische Versorgungszentrum Groß-Sand gGmbH mit den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Chirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie und suchen für das MVZ:

Zum 01.01.2016 eine/n

Facharzt/ärztin für die Allgemeinmedizin (m/w) oder Facharzt/ärztin Innere Medizin mit Teilnahme an hausärztlicher Versorgung

Wir bieten:

- Ein kollegiales, hoch motiviertes Team und einen kooperativen Führungsstil
- Selbstständige Tätigkeit mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten
- Ein breites Spektrum an einem attraktiven Standort
- Enge Zusammenarbeit mit dem Kollegen im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand
- Eine unbefristete Stelle in Teil- oder Vollzeit

Für Rückfragen steht Ihnen gern der Geschäftsführer des MVZ Groß-Sand, Dr. Jens Göring unter 040/75205-332 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen schriftlichen Bewerbungsunterlagen an:

MVZ Groß-Sand gGmbH
Dr. Jens Göring
Groß-Sand 3 · 21107 Hamburg
E-Mail: j.goering@gross-sand.de



**Deutsche
Rentenversicherung**

Nord

Wünschen auch Sie sich Sicherheit und geregelte Arbeitszeit für Ihr weiteres Berufsleben?

Die **Deutsche Rentenversicherung Nord** ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern und bietet Ihnen eine Alternative zu Nacht- und Wochenenddiensten in einer Klinik oder Aufwand in eigener Praxis.

Wir suchen für unsere Sozialmedizinischen Dezernate in Flensburg, Rostock und Neubrandenburg

erfahrene Fachärztinnen / Fachärzte für Innere Medizin/Allgemeinmedizin und

für unsere Sozialmedizinischen Dezernate in Flensburg, Hamburg, Neubrandenburg und Rostock

erfahrene Fachärztinnen / Fachärzte für Nervenheilkunde bzw. Psychiatrie und Psychotherapie

mit besonderem Interesse für sozialmedizinische Fragestellungen.

Der Sozialmedizinische Dienst berät seine Auftraggeberinnen und Auftraggeber in allen medizinischen Fragen. Er erstellt Gutachten nach körperlicher Untersuchung oder Aktenlage und nimmt zur Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben sowie zur Notwendigkeit medizinischer und beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen Stellung. Dazu stehen alle notwendigen medizinisch-technischen Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Fachlich qualifizierte, in Klinik oder Praxis erfahrene Ärztinnen und Ärzte mit Entscheidungsfreude und Interesse an kollegialer interdisziplinärer Zusammenarbeit finden bei uns eine vielseitige Tätigkeit. Umfassende Einarbeitung und Fortbildung haben für uns einen hohen Stellenwert. Die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin wird gefördert.

Wir bieten ein unbefristetes Arbeitsverhältnis an einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz des Öffentlichen Dienstes. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden. Wir gehen auf Ihre Arbeitszeitwünsche ein! Eine Teilzeitbeschäftigung nach Ihren Vorstellungen ist kein Problem.

Die Vergütung erfolgt nach der Entgeltgruppe 15 TV TgDRV mit einer zusätzlichen Altersversorgung. Wenn Sie es wünschen und die Voraussetzungen erfüllt sind, kommt auch eine Übernahme in das Beamtenverhältnis in Betracht. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Nebentätigkeiten auszuüben.

Bei beiderseitigem Interesse können Sie gerne an Ihrem zukünftigen Arbeitsplatz hospitieren.

Frauen sind gem. § 4 GStG bevorzugt zu berücksichtigen, da in der Besoldungsgruppe Frauen unterrepräsentiert sind.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Abteilungsleiterin des Sozialmedizinischen Dienstes Frau Dr. med. Schäfer unter Telefon 0451/485-13000 oder per E-Mail: cornelia.schaefer@drv-nord.de zur Verfügung.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord unterstützt aktiv die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und fördert die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Bei gleicher Eignung und Befähigung werden Schwerbehinderte bevorzugt berücksichtigt.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum 15.01.2016 an die:

Deutsche Rentenversicherung Nord
Abt. Unternehmensentwicklung und Personal
-Personal Grundsatz-
Friedrich-Ebert-Damm 245, 22159 Hamburg
E-Mail: stellenbesetzung@drv-nord.de



**Sana Kliniken
Ostholstein**
sana

Sie möchten als niedergelassener Arzt für unsere Inselklinik in Burg auf Fehmarn arbeiten?

Kommen Sie zu Sana als

Facharzt/-ärztin Innere Medizin/ Allgemeinmedizin in Vollzeit oder Teilzeit (auch kleine Stellenanteile möglich)

für unsere im April 2012 eröffnete Inselklinik in Burg auf Fehmarn. Das kleinste Haus der Sana Kliniken Ostholstein GmbH verfügt über 30 Betten für die Grundversorgung in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin, Chirurgie und Anästhesie.

Das sind Ihre Stärken

Sie verfügen über Erfahrung in Diagnostik (Röntgen, Gastroskopie/ Koloskopie, Sonografie, Abdomen und Echokardiografie, kleine Lungenfunktion) und Therapie (inkl. Notfallversorgung).

Eine eigenständige Arbeitsweise ist für Sie eine Selbstverständlichkeit und Sie können in einer kleinen Klinik auch die Alleinverantwortung für Ihren Dienst übernehmen.

Das sind unsere Stärken

- Ein angenehmes Arbeitsumfeld in einem kleinen und engagierten Klinikteam
- Flexible Arbeitszeitmodelle: Sie können bei uns eine Teilzeitbeschäftigung in der Klinik mit einer hauptberuflichen Praxistätigkeit verbinden
- Ein gutes Angebot an Fortbildungs- und Qualifikationsmaßnahmen
- Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Wir stellen Ihnen bei Bedarf eine Ferienwohnung im Klinikumfeld

Bewerbungen von Schwerbehinderten sind uns willkommen. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Das ist der Sana-Konzern

Die Sana Kliniken AG ist eine der großen privaten Klinikgruppen in Deutschland. An unseren 47 Standorten versorgen wir jährlich rund 1,8 Millionen Patienten in höchster medizinischer Qualität. Wir geben über 27.000 Mitarbeitern ein sicheres Arbeitsumfeld und viel Raum für Eigeninitiative.

Ihre Bewerbung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post an folgende Adresse:

jobs.oh@sana.de | Sana Kliniken Ostholstein GmbH
Personalabteilung | Hospitalstraße 22 | 23701 Eutin

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Mitarbeiter, Herr Philipp Meyerbröcker, gerne zur Verfügung: **Telefon 04521 7871303**
philipp.meyerbroecker@sana.de

Weitere Informationen und viele gute Gründe, um bei den Sana Kliniken Ostholstein zu arbeiten, finden Sie auf www.sana-oh.de

**Wir leben
Krankenhaus!**



Das **BG Klinikum Hamburg** ist eine von neun BG Unfallkliniken in Deutschland. Die Hauptaufgabe der Klinik besteht in der Wiederherstellung und Rehabilitation von Patienten mit Arbeits- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten. Das Motto „Spitzenmedizin menschlich“ wird von rund 2.000 hochqualifizierten Mitarbeitern gelebt, die interdisziplinär ein komplexes Leistungsspektrum von ambulanten und stationären Behandlungsmaßnahmen täglich umsetzen.



Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unsere Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin und Zentrum für Schmerztherapie einen

Oberarzt (m/w)

mit **42,0** Stunden/Woche **unbefristet**.

Bei Bedarf erfolgt der Einsatz auch an den Kooperationsstandorten sowie in den Tochtergesellschaften vom BG Klinikum Hamburg. Bei Bedarf erfolgt auch ein Einsatz in unserem ambulanten Operationszentrum (BG AOP).

Ihr Profil:

- Mehrjährige Erfahrung in der Tätigkeit als Facharzt für Anästhesiologie
- Mehrjährige Erfahrung in der ultraschallgestützten Regionalanästhesie
- Praktische Erfahrungen in der Notfallmedizin
- Die fakultative Weiterbildung oder Zusatzbezeichnung „Spezielle Anästhesiologische Intensivmedizin“
- Fachkunde im Strahlenschutz
- Qualifikation als Transfusionsbeauftragter
- Promotion ist erwünscht
- Teilnahme am oberärztlichen Schichtdienst
- Bereitschaft zur Übernahme zusätzlicher Aufgaben für die Abteilung (wie z. B.: Organisation, Vortragstätigkeit, Schulungen in Theorie und Praxis)
- Bereitschaft zur aktiven Unterstützung wissenschaftlicher Arbeiten

Die Beherrschung der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1) setzen wir voraus.

Unser Angebot:

- Ein strukturiertes Einarbeitungskonzept
- Eine vorausschauende Dienstplanung
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- Eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- Eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- Ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- Gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer AboKarte für öffentliche Verkehrsmittel

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Entgeltgruppe: Ä 3 TV Ärzte KUV

Für ergänzende Informationen steht Ihnen Herr Dr. Lönnecker, Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin und Zentrum für Schmerztherapie, unter der Rufnummer 040/7306-3711 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte an

bewerbung@buk-hamburg.de oder an das

BG Klinikum Hamburg

Personalabteilung

Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg

www.bg-klinikum-hamburg.de

Ärztliche Mitarbeiter/innen

zur Verstärkung des Praxisteam zu sofort gesucht, auch Schichtdienst
Tel. 0176/11441190

Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA

Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH, ab sofort, gute NahVerkehrsAnbdg
Zuschr. erb. unter K 1783 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FÄin Gyn. u. Geburtshilfe

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

Große diabetologische Schwerpunktpraxis

in HH sucht WB-Assistenten/in Diabetologie oder Diabetologen/in oder FÄ/FA für Allg.-Med./Innere (angestellt, KV-Sitz vorhanden) in Teil- oder Vollzeit.

Zuschr. erb. unter J 1948 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Schiffsärzte & Taucherärzte

Einsätze 1-3 Mon. ab 06/16, sehr gut honoriert,
info@offshorehealth.de

Hausarztpraxis im Osten Hamburgs

mit breitem Versorgungsspektrum sucht zum nächstmöglichen Start
FA/FÄ für Allgemeinmedizin, VZ/TZ möglich. Bewerbungen an:
hausarztpraxis-lohbruegge@web.de

FA/FÄ für Allg.Med / Innere in Teilzeit gesucht

von Hausarztpraxis zentral in Hamburg, Tel. 0160/92835522

Diabetesschwerpunktpraxis

in Hamburg sucht ab sofort eine/n **FA für Allgemeinmed./Innere Med. zur Weiterbildung** im Fachbereich Diabetologie in Voll- oder Teilzeit.

Zuschr. erb. unter N 1971 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

WB-Assistent/in Allgem.-Med.

gesucht von großer Hausarztpraxis in HH-Wilhelmsburg, 2 Jahre WBE
Tel. 0172/5948396

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

in TZ/VZ für Hausarztpraxis in Winterhude ab Januar 2016 gesucht. Bewerbungen an:
praxis@hinz-praxis.de

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Informationen unter
www.elbbuero.com

Für unser Medizinisches Versorgungszentrum im Südosten Hamburgs suchen wir zur Verstärkung unseres Ärzteteams eine/n

**Facharzt/-ärztin für Innere Medizin
oder eine/n
Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin**

Mit Ihren guten internistischen Kenntnisse sowie Ihrer Erfahrung in der Diabetologie übernehmen Sie die hausärztliche Versorgung unserer Patienten.

Wie bieten Ihnen

- familienfreundliche Arbeitszeiten (Teilzeit möglich)
- Belegbetten im Krankenhaus
- fachinternistische Kollegen zur Unterstützung
- sehr gute Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- eine gute und kollegiale Zusammenarbeit zwischen den Fachabteilungen

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung per Post oder per Email an unsere Personalmanagerin Vanessa Hansen.

SKH Stadtteilklinik Hamburg
Oskar-Schlemmer-Straße 9-17
22115 Hamburg
hansen@stadtteilklinik.de
www.stadtteilklinik.de



Für unser Zentrum für **Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen (CED)** innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums für Innere Medizin in Hamburg suchen wir zur Verstärkung unseres Ärzteteams eine/n

**Facharzt/-ärztin für Innere Medizin
mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie**

Sie verfügen über

- fundierte Erfahrungen in der Endoskopie,
- idealerweise Erfahrungen in der Behandlung von CED-Patienten,
- Freude am Umgang mit Patienten sowie
- hochgradige Teamfähigkeit.

Neben einem attraktiven Gehalt bieten wir Ihnen:

- ein interdisziplinäres Kollegenteam für immunologische Krankheitsbilder,
- eine verantwortungsvolle Tätigkeit,
- sehr gute Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten,
- familienfreundliche Arbeitszeiten.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung per Post oder per Email an unsere Personalmanagerin Vanessa Hansen.

SKH Stadtteilklinik Hamburg
Oskar-Schlemmer-Straße 9-17
22115 Hamburg
hansen@stadtteilklinik.de
www.stadtteilklinik.de



**Arzt in Weiterbildung (m/w)
Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w)**

ab sofort, unbefristet, in Vollzeit **am Standort Hamburg**

**Sie suchen eine Alternative zur Klinik Tätigkeit?
Sie möchten den Menschen präventiv
beraten?**

Dann sind Sie bei uns richtig!

Die ias-Gruppe zählt mit 130 Standorten und rund 1.200 Mitarbeitern zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Mit unserer Expertise unterstützen wir seit fast 40 Jahren Kunden erfolgreich dabei, Gesundheitsförderung und -prävention effektiv im Unternehmen umzusetzen.

Unser Angebot

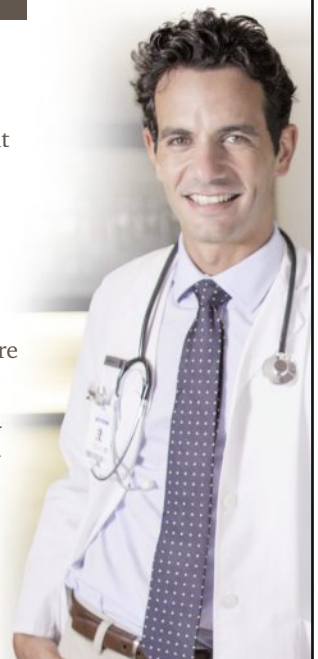
- Vielseitige Aufgaben im Bereich Arbeits-, Betriebs-, Verkehrs- und Reisemedizin für Kundenunternehmen verschiedenster Branchen und Größen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kollegen anderer Kernprofessionen

- Ab dem 35. Lebensjahr die kostenlose Inanspruchnahme des Check-Ups
- Eine geregelte Arbeitswoche in Teil- oder Vollzeit ohne Wochenenddienste mit 30 Urlaubstagen
- Eine Vielzahl interner und externer Fortbildungen, ausführliche fachliche Einarbeitung und Begleitung
- Kurzfristige Hospitationsmöglichkeiten im Zentrum Ihrer Wahl

Weitere Vorteile unter: www.ias-gruppe.de/karriere

Ihr Profil

- Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w) oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder eine mindestens zweijährige Tätigkeit Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Versierter Umgang mit MS-Office
- Bereitschaft zur Außendiensttätigkeit & gültige Fahrerlaubnis



Werden Sie Teil unseres Teams und bewerben Sie sich unter www.ias-gruppe.de/Onlinebewerbung. Fragen beantwortet Ihnen unser Personalreferent Recruiting, Herr Schwartz, Tel. 0171 5529021.

**Strategien
für Gesundheit**
www.ias-gruppe.de

BIOCLINICA®

BioClinica Hamburg sucht Radiologin/en in Vollzeit

BioClinica ist eine weltweit führende CRO (Clinical Research Organization). Wir stellen umfassende Dienstleistungen für Sponsoren klinischer Phase I – IV Studien zur Verfügung und unterstützen unsere internationalen Auftraggeber bei der Markteinführung neuer Medikamente und Medizinprodukte. BioClinica ist insbesondere auf den Gebieten der Neurologie, Onkologie und Kardiologie sowie im muskuloskeletalen Bereich tätig. Unsere Expertise reicht von der Erstellung von Studienprotokollen bis zur wissenschaftlichen Datenanalyse und Präsentation. Unsere Wissenschaftler arbeiten ständig daran, neueste Forschungsergebnisse in das Design klinischer Studien zu integrieren.

Für den Schwerpunkt diagnostische Bildgebung/Medical Imaging sucht BioClinica zur Verstärkung seines internationalen Radiologenteams für das Hamburger Büro eine(n) erfahrene(n) Radiologin/en, mit Freude an klinischer Forschung und Interesse in einem hoch-innovativen Gebiet zu arbeiten.

Hauptaufgaben:

- Analyse von Röntgen-, CT- und MR-Bildern zu klinischen und epidemiologischen Studien insbesondere im muskuloskeletalen Bereich
- Vermittlung von radiologischem Wissen/Grundkenntnissen an Sponsoren, klinische Forschungszentren und BioClinica Mitarbeiter
- Unterstützung in der Integration neuer Akquisitions- und Analyse-Verfahren in klinischen Studien

Voraussetzungen:

- Facharzt für diagnostische Radiologie mit mehrjähriger praktischer Erfahrung
- Gute Englischkenntnisse
- Erfahrung in klinischer Forschung wäre wünschenswert

Eine ausführliche Bewerbung mit Lebenslauf in Englisch richten Sie bitte an

karina.hufert@bioclinica.com oder klaus.engelke@bioclinica.com.

Für telefonische Vorabinformationen stehen wir unter +49 40 8740 8333 gerne zur Verfügung.

App. Psycholog. Psychotherapeut_in zur Anstellung in Kassenpsychotherapiepraxis 10-40 Std. in Poppenbüttel ab 1.4.16 gesucht.
privat1@dr-boeckmann.de

Rehaklinik in SH sucht WB-Assistenten Innere Medizin bzw. Internisten.
Bei Interesse Kontaktaufnahme unter 0170/3281490.
Wir freuen uns auf Sie!

Frühförderzentrum in HH-Ost sucht ab Frühjahr 2016 stundenweise

**FA Kinder- u. Jugendmedizin/
FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie**

mit dem Schwerpunkt kindliche Entwicklung.

E-Mail: kita-springmaus@drk-kiju.de / Tel: (040) 735919-0



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

endokrinologikum
integrated medicine

amedes
integrated diagnostics

Die amedes bietet in Deutschland und Belgien interdisziplinäre und medizinisch-diagnostische Dienstleistungen für Patienten, niedergelassene Ärzte, Kliniken und andere Einrichtungen an. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf dem Bereich der gynäkologischen und internistischen Endokrinologie.

Für unser **Endokrinologikum in Hamburg** suchen wir ab sofort eine/-n

Weiterbildungsassistentin/-assistenten für Internistische Endokrinologie

oder eine/-n

Fachärztin/-arzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Internistische Endokrinologie

Wir bieten Ihnen ein kollegiales Arbeitsumfeld, ein engagiertes Team sowie selbstständiges, unabhängiges Arbeiten und ein abwechslungsreiches Aufgabengebiet mit einem zukunftsorientierten, sicheren Arbeitsplatz. Die Möglichkeit der internen und externen Fortbildung ist gegeben und wird gefördert. Es erwartet Sie ein attraktives, leistungsgerechtes Gehalt.

Sie wollen aktiv mitgestalten? Dann bewerben Sie sich bitte mit Ihren vollständigen Unterlagen (inklusive frühestmöglichem Eintrittstermin) über unser Bewerberportal unter <http://www.amedes-group.com/amedes/karriere/karriereportal.htm> oder per E-Mail an recruiting@amedes-group.com.

orthoGroup

Wir suchen zur Ergänzung unserer Standorte

Fachärztin/arzt für Orthopädie oder Weiterbildungsassistent(in)

für Voll- oder Teilzeittätigkeit

Ortho-Group sind zertifizierte Praxen mit breitgefächelter konservativer und operativer Versorgung

Wir bieten: Flexible und planbare Arbeitszeiten
Weiterbildungsberechtigung für 1 Jahr
Abwechslungsreiches Spektrum mit den Schwerpunkten
Rheumatologie, Osteologie, Kinderorthopädie
Hand- und Fußchirurgie

Dres. C. Timm, C. Weinhardt

22523 Hamburg, Eidelstedter Pl. 1, Langelohstr. 158, Asklepios Krankenhaus HH-West
Tel. 040/571 987 18, Frau Eckmann
www.ortho-group.de · Mail: eckmann@ortho-group.de

Wir suchen zum 01.02.2016 oder gerne auch später
eine(n) Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
mit Interesse an der Mitarbeit in einem sozialpsychiatrischen Team mit sehr guter Arbeitsatmosphäre zur Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit für unsere Praxis in Kiel.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Dr. med. Behnisch, Herzog-Friedrich-Straße 91, 24103 Kiel
Telefon 0431/2000522, behnisch@kjpp-kiel.de

Ideal geeignet für Allgemeinmedizin

Wir bieten

**1 bis 2 Jahre WBE Physikalische und Reha
+ Chirurgie/Orthopädie**

**Sie können bei uns viel lernen
über Orthopädie, Unfallchirurgie
Manualtherapie, Schmerztherapie, Sportmedizin**

Rationelle und menschliche Praxisführung

AKTIVION Drs. Soyka, Lipke, Meiners, Schweder

www.aktivion.de

post@dr-soyka.de

Alte Holstenstraße 2, 21031 HH

Wir suchen

Kinderärztin / Kinderarzt

zur Anstellung in einer Familienpraxis mit 3 internistisch/allgemeinmedizinischen Kollegen/innen im grünen, östlichen Speckgürtel Hamburgs, 20 min vom Hauptbahnhof entfernt. Sie haben Spaß an der selbstverantwortlichen Patientenversorgung, möchten aber auf ein kollegiales Umfeld zum Gedankenaustausch nicht verzichten?

Sie möchten sich ganz um die kleinen Patientinnen und Patienten kümmern und sich keine Gedanken um Budgets, Banken und Kredite machen?

Dann freuen wir uns auf Sie!

Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0151-11322266

Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Wir sind eine lang eingeführte sozialpsychiatrische Praxis mit psychotherapeutischem Schwerpunkt und exzellenter regionaler Vernetzung im Großraum Hamburg-Lübeck-Kiel.

Wir suchen Facharzt/-ärztin mit Freude an Selbstständigkeit und Zusammenarbeit und mit dem Wunsch eigene konzeptionelle Schwerpunkte zu verwirklichen.

Für die Art Ihres Einstieges sind wir offen für individuelle Lösungen, z.B.:

- Halbtagsanstellung
- Umwandlung in einen ½ KV-Sitz
- Umwandlung in Gemeinschaftspraxis mit 1,5 KV-Sitzen.

(Ihnen würden dabei keine Investitionskosten entstehen!)

Wir freuen uns auf Ihren Anruf:

Dr. med Christoph Barchewitz

Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychiatrie, Psychotherapie

Am Markt 1, 23795 Bad Segeberg

Tel.: 04551-943640, Fax: 04551-943642

e-mail: barchewitz@kjpp-segeberg.de

www.kjpp-segeberg.de



In unserer **MKG Praxis** in zentraler und verkehrsgünstiger Lage Hamburgs, bieten wir **exklusive Praxisräume mit Eingriffsraum** zur zeitweisen Mitbenutzung und Vermietung an.

Anästhesisten und Narkosemöglichkeit stehen zur Verfügung, Parkplätze vorhanden. Die Räumlichkeiten sind geeignet z.B. für HNO, plastische Chirurgie und Dermatologie, auch für Fortbildungen und Seminare.

Zuschr. erb. unter H 1946 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Die Kinderarztpraxis Sasel

sucht zur Erweiterung des Angebots eine(n) FA/FÄ mit KV-Sitz in den Fächern Pädiatrie, Dermatologie, HNO und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wir freuen uns über Anfragen unter dr.beckmann@kinderarztpraxis-sasel.de oder 0176/72585366, Matthias Beckmann

Engagierte Gynäkologin sucht Gemeinschaftspraxis.

Möchte KV Sitz in BAG übernehmen. Mail bitte an gutzusammenarbeiten@gmx.de

Frauenärztin/-arzt mit DEGUM II Qualifikation

zur Mitarbeit/Assoziation in gut laufender Praxis in bester Lage Hamburgs gesucht. Zuschrift unter gyndegum2@aol.com erbeten

Endoskopisch versierter Gastroenterologe

sucht regelmäßig tageweise Mitarbeit in Fachpraxis oder Fachabteilung gastroduve@t-online.de

Ärztin/Arzt gesucht für Hausarztpraxis in HH-Ottensen
E-Mail: thomas.branks@web.de

Neurologe/PsychiaterIn

mit eigenem KV-Sitz zur Kooperation gesucht
Kontakt: 0170/2029933

Stellengesuche

FA für Urologie sucht

Einstieg in Praxis (Niederl./Jobsharing/Anstellung)
Zuschr. erb. unter M 1886 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Junge FÄ f. Kardiologie

sucht Praxis-Anstellung (VZ) in Hamburg oder Umg. zum 01.03.16
Tel. 0163/3542221

Erfahrene FÄ für Neurologie

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

Vertretungen

Erfahrener UnfChir/Orthop

macht Vertretungen, Dienste, Gutachten in Klinik/Praxen.
Tel. 0179/229 88 63

FA/FÄ für Pädiatrie

für Praxis- und Urlaubsvertretung auf Honorarbasis für MVZ ab sofort gesucht. Kontakt:
Hr. A. Vogel 0173/3742215

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

Hausärztlicher KV-Sitz / Arztstelle

in Hamburg zum Zwecke der Praxiserweiterung gesucht.
Zuschr. erb. unter K 1963 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg

zum Zweck der Praxiserweiterung.
dr.dahl@me.com

Chirurg sucht KV-Sitz in HH

Chirurg möchte sich in seiner Heimatstadt niederlassen.
chirurgie-hamburg@gmx.de

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg

zum Zweck der Praxiserweiterung.
Hausarztsitz@email.de

Zum Ausbau Psychosomatik und Psychotherapie

in unserer allgemeininternistisch neurologischen und psychotherapeutischen Praxis in Poppenbüttel **suche ich halben oder ganzen Psychotherapiesitz**. Dabei ist es auch möglich, einen ungenutzten halben Psychotherapiesitz zu übernehmen. Tel. 0160/7654789, www.dr-boekmann.de

Praxisabgabe

Gut etablierte hausärztlich/internistische Gemeinschaftspraxis (zwei Ärzte)

mit überdurchschnittlichem Privatanteil sucht Nachfolger für den ausscheidenden Seniorpartner.
Gute Lage am Sachsenwald (SH) mit S-Bahn Anschluss nach Hamburg.
Telefon : 0160/98254090 oder 0171/8451630

Große gynäkologische Praxis in Hamburg

abzugeben in 2016
Zuschr. erb. unter M 1970 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

GynPraxis HL+Ostsee-Umfeld

abzugeben auch an Endo, Zyt, Päd, MVZ etc: KV-Sitz@eyes2k.net

Allgemeinmed. Praxis in HH-Volksdorf mit 2 Arztsitzen abzugeben, Tel. 0176/54784022

Gut etablierte Allg.med. Praxis in HH-Harvestehude

ideale Lage, sucht Nachfolger/in für Mitte 2016
Zuschr. erb. unter F 1932 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Praxisräume

Praxisräume in Langenhorn-Nord 2016/17

In einem in ein Wohngebiet eingebettetes Seniorenzentrum mit 250 Bewohnern in Residenzappartments sowie stat., ambul. & Tagespflege bieten wir ein variables Raumangebot mit separ. Eingg. und Parkplätzen zu fairen Kond. Tel. 040/530465-911 Dr. Wohlfahrt

AMT
Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



BERATUNG · KAUF · SERVICE · FINANZIERUNG
Wir sind Ihr neuer Ansprechpartner
für alle Fragen rund um Ihr
SIEMENS Ultraschallsystem.

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

Praxiseinrichtungen



Tresenanlagen
Praxismöbel
Klinikmöbel
Sondermöbel



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

Praxiseröffnung

Dipl. Psych. Birgit Bader
Psycholog. Psychotherapeutin
TP, EMDR
Privat und alle Kassen
Grindelberg 3, 20144 Hamburg
Fon / Fax 040 41 70 48
E-Mail info@birgitbader.de

J.-M. RIECKESMANN
prakt. Arzt
Beratung, Coaching, Akupunktur
(Privat und Selbstzahler)
Grindelberg 3, 20144 Hamburg
Tel. 417048, Termine n.V.

Immobilien

ZINSHAUS
Junger Familienvater sucht
Mietshaus, Tel. 0173/6618247

Verschiedenes

Trad. Arztkittel gesucht
Revers + Steg hinten Gr 42-44
T 0172/4108899 DvD

Fortbildung/Seminare

Adolf-Ernst-Meyer-Institut für Psychotherapie

Masterkurs:
„Suizidalität und Beziehung“
(für Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten)



Termine:

15./16. Januar · 19./20. Februar · 15./16. April 2016
(Freitag 17 Uhr bis Samstag 15 Uhr)

im Adolf-Ernst-Meyer-Institut, Rothenbaumchaussee 71
in 20148 Hamburg

Anmeldung bis 15. Dezember 2015 unter info@aemi.de
Mehr Informationen unter www.aemi.de/aktuelles

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 14.01.2016, um 19.30 Uhr
Ort: MLP Geschäftsstellen Hamburg I + IV,
Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen, MBA
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 · 414016 · 0
hamburg4@mlp.de



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.

142. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

5. bis 6. Februar 2016, Handelskammer Hamburg

Schwerpunkthemen

- Moderne Klinische Bildgebung
- Live Cases aus Kardiologie und Gastroenterologie

- Innovative Therapien
- Der Multimorbide Patient

Kongresspräsidenten und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. G. Hasenfuß Prof. Dr. med. G. A. Müller
Universitätsmedizin Göttingen / Georg-August-Universität

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

+++ Updates zu allen Teilbereichen der Inneren Medizin +++

Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz in Kiel und Greifswald

Postfach, 24098 Kiel, ☎ 0431/880-2800, www.strahlenschutzkurse.com
Info-K Rödiagnostik: 29.02*, 23.05., 11.07. € 40
Grund- u. SpK Rödiagnostik: 29.02.-04.03.* 23.-27.05., 11.-15.07. € 400
Grund-u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 240 bzw. € 220
SpK CT: 14.03*, 22.03. € 100 **SpK Int. Radiol.:** 15.03*, 23.03. € 100
SpK Telether.: 29.02.-02.03. € 650 **SpK Brachyther.:** 03.-04.03. € 450
SpK Nuklearmed.: 12.-14.04. € 500 **SpK Med. Phys.:** 18.-23.04. € 1100
GK Lab. med.: 07.-11.03. € 650 **Fachkunderh. n. RöV:**
05.03*, 19.03. € 95, **RöV u. StrlSchV:** 04.-05.03*, 18.-19.03. € 115
Die mit * gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.
Weitere Termine sowie Infos zu Fortbildungspunkten auf Anfrage.

• Psychosomatische Grundversorgung

07. Mai bis 14. Mai 2016
Kompaktkurs (50 Std. gem. WBO)

AIDAprima, Route: Hamburg - Southampton - Le Havre - Zeebrügge - Rotterdam - Hamburg

Zertifizierung bei der zuständigen ÄK beantragt.
Wissenschaftliche Leitung: **Dr. Stjepan Pervan**
Ltd. Dozent an Bord: **Dr. Dr. Seb. Schildbach**
Anmeldung: www.die-fortbilder.de
Infos bei Kerstin Sawade: 030 308836-15

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Rechtsanwälte

Experten für Plausibilitätsprüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg • Berlin • Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de
oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

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

Steuerberatung





KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Mehr Leistung für Heilberufe“



ausgezeichnet beraten seit 1976


Adam Gudowski,
Jahresabschluss

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Wertgutachten

PraxValue

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



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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 2/2016

Textteilanzeigen: **15. Januar** • Rubrikanzeigen: **20. Januar**

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

elbbüro
Telefon: (040) **31 81 25 58**
Fax: (040) **31 81 25 59**
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

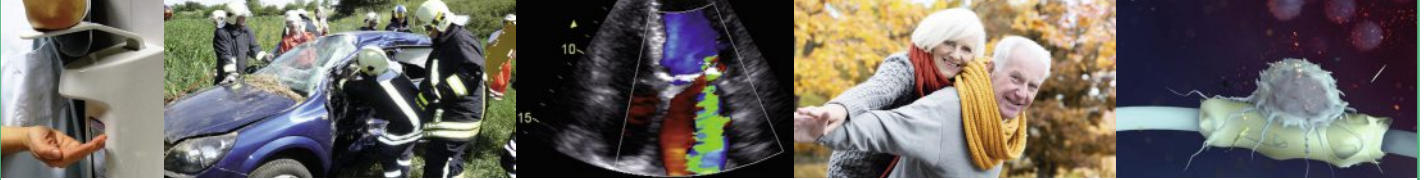
20095 Hamburg
Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0

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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Ab 1. Januar 2016

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{(40)*}

11. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, Präsenztage: 14. und 15. April 2016. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

Kursgebühr: 595,- €

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

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

aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 9. Januar 2016, 9:00–15:00 Uhr

► Kardiologie Highlights 2016 ^{(6)*}

Erfahren Sie bei dieser interaktiven Veranstaltung von den neuesten Entwicklungen in Prävention und Therapie kardiovaskulärer Erkrankungen. Asklepios Klinik Altona, Kardiologie

Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

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

aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 9. Januar 2016, 10:00–15:00 Uhr

► XIV. Post-ASH Symposium ^{(5)*}

Präsentation aktueller Ergebnisse der Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für Hämatologie (ASH) vom 5. bis 8. Dezember 2015 in Orlando.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Hämatologie und internistische Onkologie und Stammzelltransplantation

Ort: Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2, 20355 Hamburg

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

aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 15. Januar 2016, 16:00–21:00 Uhr,

Samstag, 16. Januar 2016, 9:00–16:00 Uhr

► Echokardiografie Grundkurs ^{(20)*}

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- €/399,- €

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

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

aerzteakademie@asklepios.com; online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Samstag, 16. Januar 2016, 9:00–18:00 Uhr

► Das Polytrauma ^{(9)*}

4. Barmbeker Minisymposium für alle an der Versorgung Schwerverletzter Beteiligten.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Teilnahmegebühr: 50,- €

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

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 10.01.2016 erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; **E-Mail:** anaesthesia.barmbek@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

www.aerzteakademie-hamburg.de

Die neue Homepage der Ärzteakademie:
Termine - Informationen - Online-Anmeldung

Mittwoch, 27. Januar 2016, 16:30–19:30 Uhr

► 6. CIDP-Symposium ^{(3)*}

Fallorientierte Fortbildung zum Thema Polyneuropathien/CIDP. Asklepios Kliniken Altona/Barmbek/St. Georg, Neurologie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum S1/ S2 und Innenhof, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;

E-Mail: neurologie.barmbek@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag/Samstag, 5. und 6. Februar 2016

► Radiologiekongress Nord ^{(12)* / (8)*}

Gemeinsame Jahrestagung 2016 der Norddeutschen Röntgengesellschaft und der Röntgengesellschaft von Niedersachsen, Bremen und Sachsen-Anhalt, mit Q2-Kurs Herz-CT.

Teilnahmegebühr: Mitglieder Gesellschaften: 30,- €; Nicht-Mitglieder Gesellschaften: 100,- €; MTRA: 30,- €; Studenten: kostenfrei

Ort: Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg

Anmeldung erforderlich: www.aerzteakademie-hamburg.de

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 10. Februar 2016, 16:00–18:15 Uhr

► Myasthenie-Symposium des kooperativen

Myasthenie-Zentrums Hamburg ^{(3)*}

Medikamente, neue Biologicals, Infektionen bei Immunmodulation und Update 2016.

Neurologische Abteilung der Asklepios Klinik Barmbek und Neurologikum Hamburg

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1+2, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49,

E-Mail: b.martens@asklepios.com; **online:** www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 12. Februar 2016, 9:30–9:00 Uhr

► 15. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der

Altersmedizin ^{(13)*}

Wir behandeln interdisziplinäre Themen auch über die medizinische Versorgung hinaus, mit Workshops.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, in Kooperation mit der Stadt Norderstedt

Teilnahmegebühr: 25,-/40,-/50,- €

Ort: Rathaus Norderstedt (TriBühne), Rathausallee 50, 22846 Norderstedt

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 17. Februar 2016, 17:00–20:00 Uhr

► 12. Altonaer Neurotag: Intrakranielle Raumforderungen ^{(3)*}

Diagnostik und therapeutische Optionen bei lebensbedrohlichen intrakraniellen Druckerkrankungen.

Kopf- und Neurozentrum Altona

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11,

E-Mail: u.kehler@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie