

01•16

10. Januar · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung
Novellierung der GOÄ –
Chancen jetzt nutzen

Gesundheitspolitik | 24

Selbstverwaltung
Diskurs über Wert und
Selbstverständnis führen

Forum Medizin | 32

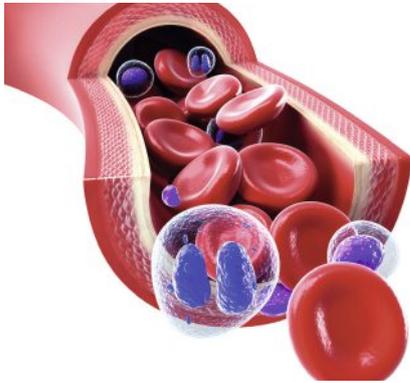
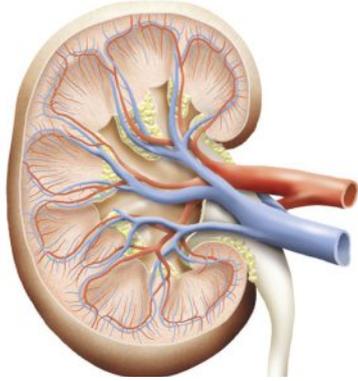
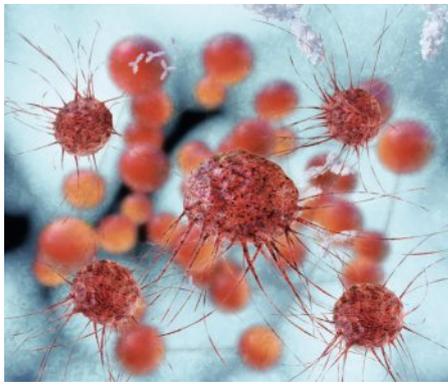
Arbeit als Therapie
Die „Irren-Kolonie“
Langenhorn um 1900

Das Thema | 12

Neuronale Plastizität

Wie stark können
wir unser Gehirn verändern?

Studien zeigen: Mithilfe von Videospiele lässt sich nachweisen,
wie Hirnstruktur und -funktion beeinflusst werden können



Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der
Hamburger Asklepios Kliniken

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

Die Teilnahme ist kostenlos.

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



HKK-Termine 2016

Nr.	Datum	Fachgebiet
HKK 39	13. Februar	Urologie
HKK 40	23. April	Onkologie
HKK 41	11. Juni	Sportmedizin
HKK 42	24. September	Geriatrie
HKK 43	19. November	Gefäßmedizin (Gefäßchirurgie)

Museum für Völkerkunde Hamburg
Rothenbaumchaussee 64
20148 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Martin Scherer
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Wissenschaftlicher Fortschritt lebt von der Bereitschaft, Lehrsätze auf den Prüfstand zu stellen, zu hinterfragen und gegebenenfalls für ungültig zu erklären.“

Offenheit gegenüber neuen Paradigmen

Dr. William Osler beschrieb die klinische Medizin als eine „Wissenschaft der Unsicherheit und die Kunst der Wahrscheinlichkeit“. Eine der Medizin fast immer innewohnende Restunsicherheit zu akzeptieren, bedeutet nicht, Sicherheit durch Maximaldiagnostik herzustellen, sondern in gemeinsamen Entscheidungsfindungen mit dem Patienten das Nötige zu tun und das Unnötige zu lassen. Dies kann im Einzelfall bedeuten, dass eine hinnehmbare Restunsicherheit zurückbleibt und dennoch alles Notwendige getan wurde. Auch in den Gesundheitswissenschaften gibt es keine Sicherheitsgarantie. Wissenschaftlicher Fortschritt lebt von der Bereitschaft, Lehrsätze auf den Prüfstand zu stellen, zu hinterfragen und gegebenenfalls für ungültig zu erklären. Wenn wissenschaftliche Theorien oder Hypothesen abgelöst werden, nachdem sie längere historische Perioden überdauert haben, spricht man von einem Paradigmenwechsel.

Das Internet ist voll von Paradigmenwechseln in der Medizin, die entweder stattgefunden haben oder stattfinden sollen. Mal werden sie postuliert oder ausgerufen, mal werden sie gefordert. Paradigmenwechsel gab und gibt es in allen Bereichen der Medizin. Zu den Arbeiten, die das gesundheitswissenschaftliche Denken der letzten zwei Jahrzehnte stark beeinflusst haben, zählt beispielsweise Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese, das er dem pathogenetischen Modell gegenübergestellt hat.

Aufgrund der konsequenten Ausrichtung an Patientenbedürfnissen wird auch die Entwicklung der Palliativversorgung der letzten 30 Jahre vielfach als bedeutsamer Paradigmenwechsel der Medizin bezeichnet. Auch am Rande des letzten Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) im April 2015 war von einem Paradigmenwechsel die Rede: Aktuelle Befunde aus der Molekularbiologie haben völlig neue onkologische Therapieopti-

onen eröffnet. Es gäbe noch viele andere Beispiele für die Etablierung und Ablösung medizinischer Weltanschauungen. Neubau und Abriss wissenschaftlicher Gedankengebäude gehören zum Kerngeschäft der Wissenschaft.

Auch diese Januarausgabe des Hamburger Ärzteblatts befasst sich mit einem Wechsel von Lehrmeinungen. Die meisten von uns haben im Studium noch gelernt, dass der Mensch mit einer gewissen Zahl von Neuronen geboren wird und diese im Verlauf des Lebens abnehmen. Inzwischen konnte allerdings belegt werden, dass auch im Gehirn Zellproliferation stattfindet und dass dieses Wachstum beeinflussbar ist. Das Gehirn ist in beeindruckender Weise in der Lage, sich funktionell und strukturell den Veränderungen der Umwelt anzupassen. Die Autoren wecken die Hoffnung, dass künftig auch psychiatrische Krankheitsbilder durch eine gezielte Stimulation bestimmter Hirnregionen geheilt werden können.

Wie auch immer Sie den Jahreswechsel begangen haben, ob mit alten oder neuen Paradigmen, die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts wünscht Ihnen alles Gute für 2016 und freut sich auf Ihre Anregungen, Ihr Feedback und Ihre Beiträge im neuen Jahr.



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

01 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Jürgen Gallinat, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), beschreibt die neuronale Plastizität des Gehirns am Beispiel von Videospiele (*Seite 12*). **Prof. Dr. Joachim Schofer**, Albertinen Herz- und Gefäßzentrum, erläutert, wie Patienten mit intermediärem Risiko bei einer perkutanen Aortenklappenimplantation von einem individualisierten Vorgehen profitieren können (*Seite 26*). **Prof. Dr. Jean-François Chenot**, Universitätsmedizin Greifswald, behandelte einen Patienten mit starken Halsschmerzen und Hautveränderungen an den Händen und fand eine ungewöhnliche Ursache (*Seite 30*).



Das Thema

- 12 **Neuronale Plastizität**
Wie stark können wir unser Gehirn verändern?
Von Dr. Simone Kühn,
Prof. Dr. Jürgen Gallinat

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
22 Terminkalender
31 Sono-Quiz
34 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Dr. Johann Alexander von Preyss · Gerontoanästhesiologie-Professur für Prof. Dr. Rainer Kiefmann · Park-Klinik: Prof. Dr. Jörg Braun wird Ärztlicher Direktor · Marienkrankenhaus: Neue Aufgabe für Prof. Dr. Norbert Rolf · Bethesda: Prof. Dr. Marco Sailer übernimmt Ärztliche Direktion
- News** · Kammer warnt vor Schmalspurausbildung in der Pflege · 10 Jahre Hausärztliche Fortbildung Hamburg · Refresherkurs „Qualifikation zur genetischen Beratung“ · E-Health-Gesetz verabschiedet · Festakt: 200 Jahre Bibliothek des Ärztlichen Vereins · Neues aus der Wissenschaft: Metformin wirkt wohl auch über Veränderung der Darmflora

Gesundheitspolitik

- 17 **Neuordnung in der BÄK** · „Verzahnung statt Sektionierung“. Von Samir Rabbata
- 18 **Delegiertenversammlung** · GOÄ: Keine Geheimnisse. Von Nicola Timpe
- 24 **Selbstverwaltung** · Gesellschaftliches Mandat. Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 26 **Perkutane Aortenklappenimplantation (TAVI)** · Vorgehen individualisieren. Von Prof. Dr. Joachim Schofer, PD Dr. Klaudija Bijuklic, Dr. Lorenz Hansen, PD Dr. Korff Krause, Julian Witt, Per-Olof Dickhaut, Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß
- 29 **Schlichtungsstelle** · „Hardware“ regelhaft kontrollieren. Von Kerstin Kols, Dr. Wulf-Dieter Schellmann
- 30 **Der besondere Fall** · Halsschmerzen und Hautausschlag. Von Johannes Spanke, Prof. Dr. Jean-François Chenot
- 32 **Bild und Hintergrund** · „Irren-Kolonie“ Langenhorn – Arbeit als Therapie. Von Dr. phil. Monika Ankele
- 34 **Der blaue Heinrich** · Pflastertherapie. Ausgewählt von Stephanie Hopf

Mitteilungen

- 35 **Ärztammer Hamburg** · Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte
- 35 · 36 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Sonderheft der Ärztekammer Hamburg; 200 Jahre Bibliothek des Ärztlichen Vereins; Hamburger Sparkasse AG; Krankenhaus Tabca GmbH & Co. KG; Asklepios Kliniken Hamburg GmbH; Enddarmzentrum Eppendorf; Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg; Medical Eventation GmbH

Gratulation

zum 85. Geburtstag

- 24.01. **Dr. med. Renate Heimerzheim**
Ärztin
- 13.02. **Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke**
Facharzt f. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 13.02. **Dr. med. Christa Schnabel**
Fachärztin für Anatomie

zum 80. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Rudolf Müller**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 26.01. **Dr. med. Gerhard Schade**
Facharzt für Chirurgie
- 29.01. **Dr. med. Ursula Turhan**
Ärztin
- 08.02. **Dr. med. Susanne Donandt**
Ärztin

zum 75. Geburtstag

- 16.01. **Joachim von Manitus**
Facharzt für Radiologie
- 17.01. **Dr. med. Joachim Holweg**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 24.01. **Dr. med. Doris Schmidt**
Fachärztin für Psychiatrie
- 25.01. **Dr. med. André von Froreich**
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 29.01. **Dr. med. Manfred Albrecht**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 29.01. **Dr. med. Winfrid Budde**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 30.01. **Dr. med. Horst Knoth**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 02.02. **Dr. med. Ferenc Mersits**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 02.02. **Dr. med. Hans-Martin Richter**
Facharzt für Innere Medizin
- 5.02. **Dr. med. Harm Bredemeier**
Facharzt für Orthopädie
- 07.02. **Dr. med. Iver Hand**
Facharzt f. Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 07.02. **Dr. med. Manfred Peters**
Facharzt für Innere Medizin
- 08.02. **Dr. med. Monika Siemssen**
Ärztin
- 09.02. **Prof. Dr. med. Erhard Pfeiffer**
Facharzt für Hygiene
Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

zum 70. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Rolf Sittig**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.01. **Dr. med. Werner Günther**
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.01. **Velitchka Sivrieva**
Ärztin
- 28.01. **Dr. med. Ralph-Martin Schwerdt**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 03.02. **Dr. med. Bärbel Armbruster**
Fachärztin für Nervenheilkunde

Nachruf Dr. Johann Alexander von Preyss ist im Alter von 91 Jahren gestorben. Viele Jahre war der Dermatologe berufspolitisch aktiv.

Starkes Engagement für die Selbstverwaltung

Dr. Johann Alexander von Preyss hat seine medizinische Arbeit stets mit einem außerordentlichen Engagement für die ärztliche Selbstverwaltung verknüpft. Hieraus sprach seine Überzeugung, dass die Medizin ein Fundament braucht, auf dem sie in bestmöglicher Weise für Patienten, Gesellschaft und Ärzte praktiziert werden kann. Dieses Fundament, dessen war sich von Preyss sicher, ist die Freiberuflichkeit – und die gestaltete er zeit seines beruflichen Lebens aktiv mit.



Dr. Johann Alexander von Preyss

Seine berufspolitischen Aktivitäten begann von Preyss bereits als Studentenvertreter, setzte sie später als Mitglied des Marburger Bunds fort. Von 1962 bis 1993 war von Preyss in Hamburg als Arzt für Dermatologie und Geschlechtskrankheiten in eigener Praxis niedergelassen. In dieser Zeit und weit darüber hinaus war er in verschiedenen Gremien in der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) tätig. Vom 1. Januar 1985 bis zum 31. Dezember 2004, also 20 Jahre lang, war er Mitglied unserer Vertreterversammlung und von 1989 bis 1993 Vorstandsmitglied der KVH. Von Preyss war seit 1966 Mitglied des NAV-Virchow-Bunds und jahrzehntelang Delegierter der Bundeshauptversammlung. Von 1977 bis 1989 war er Vorsitzender des Landesverbands Hamburg und von 1990 bis 1994 Mitglied des Bundesvorstands. Für die Verbandszeitschrift „der niedergelassene arzt“ verfasste von Preyss Artikel

und Glossen. 1999 wurde er für seine Verdienste um die Ärzteschaft mit der Kaspar-Roos-Medaille des NAV-Virchow-Bunds ausgezeichnet.

Außerdem war er über viele Jahre im Verband Deutscher Dermatologen (VDD) und der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) mit verschiedenen Ämtern betraut: unter anderem als Landesvorsitzender in Hamburg, Gebührenordnungsreferent, Redaktionsberater für die Verbandszeitschrift und Generalsekretär im VDD und als Mitglied des Vorstandsausschusses und stellvertretender Schriftführer in der DDG. Neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Dermatologe in Hamburg und seinem umfangreichen berufspolitischen Engagement veröffentlichte von Preyss zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten. Sein messerscharfer Verstand und seine klare Sprache waren gefürchtet, sein trockener Humor beliebt. Er war eine Persönlichkeit. Am 21. Oktober ist Dr. Johann Alexander von Preyss im Alter von 91 Jahren gestorben.

Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg

Gerontoanästhesiologie-Professur für Prof. Dr. Rainer Kiefmann

Prof. Dr. Rainer Kiefmann ist auf die Dr. Günther Buch-Stiftungsprofessur für Gerontoanästhesiologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) berufen worden. Kiefmann besetzt damit die deutschlandweit erste Professur, die die Verbesserung der Behandlung älterer Patienten in der perioperativen Medizin, also der Medizin im zeitlichen Umfeld eines chirurgischen Eingriffs, zum Ziel hat. Die Professur ist auf fünf Jahre ausgelegt und mit insgesamt 1 Million Euro dotiert. Im Fokus der Stiftungsprofessur steht die Verbesserung der kognitiven Funktionen älterer Patienten nach einer Narkose, insbesondere durch die Erforschung der POCD (postoperative kognitive Dysfunktion) nach operativen Eingriffen mit und ohne Narkose. Durch POCD betroffen sein können Aufmerksamkeit, Auffassungsfähigkeit, Lernfähigkeit, abstraktes Denken und Konzentrationsfähigkeit. | *hüb*

Park-Klinik: Prof. Dr. Jörg Braun wird Ärztlicher Direktor

Im Januar 2016 übernahm Prof. Dr. Jörg Braun das Amt des Ärztlichen Direktors an der Park-Klinik Manhagen. Neben seiner neuen Tätigkeit ist Braun für die internistische Diagnostik und Therapie, die Infektionsprävention, das Labor sowie für die neue Intermediate Care Station zuständig. Der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie verfügt über die Weiterbildungen Spezielle internistische Intensivmedizin, Infektiologie sowie Allergologie. Nach seinem Studium in Kiel, Dublin und Lübeck absolvierte er seine Weiterbildung am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, wo er zuletzt als Oberarzt in der Medizinischen Klinik II tätig war. 1998 habilitierte er sich für das Fach Innere Medizin, seit 2002 ist er außerplanmäßiger Professor. Seit 2002 war er Chefarzt der Klinik für Innere Medizin an der Asklepios Klinik Wandsbek. | *háb*



Prof. Dr. Jörg Braun

Marienkrankenhaus: Neue Aufgabe für Prof. Dr. Norbert Rolf



Prof. Dr. Norbert Rolf

Auch das Marienkrankenhaus startet mit einem neuen Ärztlichen Direktor ins neue Jahr: Prof. Dr. Norbert Rolf hat ab dem 1. Januar 2016 zusätzlich zu seiner Position als Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, die er seit 2002 innehat, die Vertretung der Ärzteschaft in der Krankenhausleitung übernommen.

Zusätzlich leitet er verschiedene Kommissionen, wie zum Beispiel für Hygiene und Ethik – und sorgt für die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben im medizinischen Bereich. Vor allem aber ist Rolf für einen umfassenden Informationsaustausch zwischen den 13 Fachbereichen im Marienkrankenhaus verantwortlich. | *háb*

Bethesda: Prof. Dr. Marco Sailer übernimmt Ärztliche Direktion

Der Aufsichtsrat des Bethesda Krankenhauses Bergedorf hat Prof. Dr. Marco Sailer zum Ärztlichen Direktor berufen. Sailer ist seit zehn Jahren Chefarzt der Klinik für Chirurgie und übernimmt die Aufgaben des Ärztlichen Direktors zusätzlich zu seiner Chefarzt-Verantwortung. Er studierte Medizin in München, promovierte am Deutschen Herzzentrum München, legte das Amerikanische Staatsexamen (ECFMG) ab und arbeitete unter anderem mehrere Jahre in Simbabwe als Entwicklungshelfer. Von 1992 bis zu seiner Chefarztberufung am Bethesda Krankenhaus war Sailer an der Universitätsklinik in Würzburg tätig, zuletzt als Leitender Oberarzt. Dort habilitierte er 1999 über spezielle operative Verfahren beim Rektumkarzinom. Sailer ist in vielen Fachgesellschaften und Gremien aktiv, unter anderem als Vorstandsvorsitzender der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Coloproktologie (CACP). | *háb*



Prof. Dr. Marco Sailer

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 10.02. **Prof. Dr. med. Dr. h.c. (Inst. of Biochem.) Klaus Mathias**
Facharzt für Radiologie
- 11.02. **Dr. med. Hans-Jürgen Melderis**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 17.01. **Prof. Dr. med. Hugo Thaddäus Heidemann**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.01. **Dr. med. Günter Klam**
Facharzt für Lungen- u. Bronchialheilkunde
- 21.01. **Priv. Doz. Dr. med. Ulrich Lamparter**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
- 21.01. **Dr. med. Rosemarie Wagner-Bastmeyer**
Fachärztin für Innere Medizin
- 26.01. **Reinhold Kuhrau**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.01. **Dr. med. Thomas Heitzmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.01. **Thomas Pier**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 30.01. **Dr. med. Klaus Kunz**
Facharzt für Radiologie
- 31.01. **Dr. med. Robert Festge**
Facharzt für Plastische Chirurgie
Facharzt für Chirurgie
- 31.01. **Dr. med. Klaus-Peter Welz**
Facharzt für Internist / Lungen-
Bronchialheilkunde
- 01.02. **Dr. med. Rainer Kehmman**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 01.02. **Dr. med. Jochen Manigold**
Facharzt für Orthopädie
- 01.02. **Sibylle Mondt**
Praktische Ärztin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 04.02. **Richard Becker**
Facharzt für Psychiatrie
- 06.02. **Dr. med. Norbert Fellenberg**
Facharzt für Urologie
- 07.02. **Willi Bruhn**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.02. **Dr. med. Klaus Arimond**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 09.02. **Gisela Werner**
Ärztin
- 12.02. **Prof. Dr. med. Christian Jürgens**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
- 12.02. **Dr. med. Rudolf Rüßmann**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Viszeralchirurgie
- 13.02. **Dr. med. Wolfgang Schmidt**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.02. **Dr. med. Friedrich-Wilhelm Bednarz**
Facharzt für Anästhesiologie

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

In memoriam

Dr. med. Martin Burk
Facharzt für Augenheilkunde
*25.08.1918 †06.11.2015

Bernd Gruner
Arzt
*21.09.1938 †06.11.2015

Dr. med. Rolf-Dietrich Jänz
Facharzt für Urologie
*09.04.1940 †16.11.2015

**Prof. Dr. med.
Heinzpeter Moecke**
Facharzt für Anästhesiologie
*15.08.1952 †26.11.2015

Training zur Notfallversorgung von Kindern

Um die präklinische Versorgung pädiatrischer Notfälle zu verbessern, wurde 2012 der „KinderTrainingsZirkel“ (KiTZ) innerhalb der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN) ins Leben gerufen. Die KiTZ-Gruppe ist ein interdisziplinäres Team aus Pädiatern, Anästhesisten, Notfallsanitätern und Kinderkrankenpflegenden, das entsprechende Trainings anbietet. Ab 2016 werden diese nicht nur in Schleswig-Holstein, sondern auch in Hamburg stattfinden, hier in Zusammenarbeit mit dem Institut für Notfallmedizin Hamburg (ifN) und dem DRK-Bildungszentrum am Schlump. Termine und Anmeldung unter www.asklepios.com/ifn. Für die erste Veranstaltung am 14. Januar 2016 von 17 bis 21 Uhr im IfN in Harburg gibt es Restplätze. Die Teilnahmegebühr beträgt 75 Euro. | *háb*

Psychiatrische „Tagesklinik am Ochspark“ eröffnet

Die Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll eröffnete auf ihrem Gelände eine teilstationäre Einrichtung für psychisch Erkrankte. Die neue „Tagesklinik am Ochspark“ bietet insgesamt 30 Patienten ein breit gefächertes medizinisches Angebot. Es richtet sich gleichermaßen an Patienten aus Hamburg und Schleswig-Holstein, denn die tagesklinischen Plätze sind in den Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein aufgenommen worden. Der Großteil der Finanzierung des Projekts stammt zudem aus Mitteln des Landes Schleswig-Holstein. | *háb*

Kammer warnt vor Schmalspuraus- bildung in der Pflege

Die Bundesregierung plant, mit dem Pflegeberufsgesetz die drei bisher spezialisierten Ausbildungsberufe Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege zu einem allgemeinen Pflegeberuf zusammenzulegen. Für die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG), die Ärztekammer Hamburg (ÄKHH) und die Landesgruppe Hamburg des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) läuft diese Generalisierung den Bedürfnissen der Patienten, der Krankenhäuser und der Pflegeeinrichtungen nach hochqualifiziertem und spezialisiertem Pflegepersonal diametral entgegen. Vorgesehen ist eine einheitliche allgemeine dreijährige Pflegeausbildung zur „Pflegefachkraft“ anstelle der bisherigen differenzierten Ausbildung. Dabei sei eine Spezialisierung dringend erforderlich: „Die Arbeit in Krankenhaus, Altenpflege und Kinderkrankenpflege ist ... geprägt von sehr unterschiedlichen Berufswelten und Anforderungen, die unterschiedliche Bewerber mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Erwartungen anziehen“, so Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer. Für Empörung sorgt, dass der Referentenentwurf für das neue Gesetz ohne Beteiligung der relevanten Akteure ausgearbeitet und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer und dem bpa erst Ende November mit einer 14-tägigen Frist zur abschließenden Stellungnahme zugeleitet wurde (siehe S. 20, Beschluss der Delegiertenversammlung zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe). Insgesamt befürworten HKG und ÄKHH eine „Teilgeneralistik“ – also gemeinsamen Theorieunterricht im ersten Ausbildungsjahr und eine Spezialisierung auf das angestrebte Berufsfeld spätestens im zweiten Jahr mit, wie bisher, zahlreichen Praxiseinsätzen. An den drei Berufsabschlüssen Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege und Kinderkrankenpflege sollte jedoch festgehalten werden. | *háb*

10 Jahre Hausärztliche Fortbildung Hamburg

Seit 2005 gibt es das Fortbildungscurriculum Hausärztliche Fortbildung Hamburg (HFH), entwickelt in gemeinsamer Initiative des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, des Hausärzterverbands Hamburg, des Vereins Hausärztlicher Internisten Hamburg, der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und der Fortbildungsakademie der Ärztekammer. Zum 10-jährigen Jubiläum im November 2015 zogen die Initiatoren Bilanz: Die Nachfrage ist groß; an den acht Veranstaltungen im Jahr, einer Mischung aus Fallbesprechungen, Expertenvorträgen und Podiumsdiskussion, nehmen jeweils rund 100 Hausärztinnen und Hausärzte teil. Geboten wird ihnen ein pharmunabhängiges, evidenzbasiertes und bezahlbares Fortbildungsprogramm in den Räumen der Ärztekammer Hamburg, wissenschaftlich begleitet vom Institut für Allgemeinmedizin (Leitung: Prof. Dr. Martin Scherer). In seinem Grußwort würdigte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, das Engagement vieler Akteure: Prof. Hendrik van den Bussche, Klaus Schäfer, Volker Lambert, Michael Klemperer, Dr. Michael Ippen und Dr. Detlef Niemann sowie Dr. Hans-Otto Wagner, der die HFH heute koordiniert und moderiert. Die HFH wird durch ihr Kuratorium kontinuierlich konzeptionell weiterentwickelt. Innerhalb von fünf Jahren werden alle relevanten Themen, einschließlich der Disease-Management-Programme und der Anforderungen der hausarztzentrierten Versorgung, sowie die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung berücksichtigt. Auch 2016 werden wieder acht Großveranstaltungen angeboten. Hausärztinnen und Hausärzte haben die Möglichkeit, ihre Themen einzubringen, indem sie sich vorab an das UKM wenden, E-Mail: hfh-ifa@uke.uni-hamburg.de. Mehr Informationen zum Programm erhalten Sie unter www.uke.de/institute/allgemeinmedizin/index_24314.php. | *sh*

Refresherkurs „Qualifikation zur genetischen Beratung“

Jetzt anmelden! Die Übergangsbestimmungen des Gendiagnostikgesetzes laufen zum Juli 2016 aus.

Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bietet am 30. April 2016 erneut den Kurs „Qualifikation zur genetischen Beratung“ in der Alstercity, Weidestraße 122b, an. Da zum Juli 2016 die Übergangsbestimmungen des Gendiagnostikgesetzes auslaufen, sollten Ärztinnen und Ärzte, die den Refresherkurs noch nicht absolviert haben, aber weiterhin genetische Beratungen durchführen möchten, sich rechtzeitig für den Kurs anmelden. Sollte dieser schnell ausgebucht sein, wird die Fortbildungsakademie reagieren und gegebenenfalls weitere Termine organisieren. Nach der entsprechenden Richtlinie der Gendiagnostik-Kommission (GEKO), die seit 1. Juli 2011 in Kraft ist, müssen Ärzte, die weder Humangenetiker sind noch die Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“ führen, sich für die genetische Beratung nach Gendiagnostikgesetz qualifizieren. Das sind vor allem Gynäkologen und Kinder- und Jugendmediziner. Die Anmeldungen für den Kurs können Sie per E-Mail an akademie@aekhh.de schicken. | dk

E-Health-Gesetz *verabschiedet*

Der Bundestag hat Anfang Dezember 2015 das E-Health-Gesetz („Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, 18/5293, 18/6012) mit den Stimmen der Regierungsfractionen von Union und SPD verabschiedet. Das Gesetz ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten und sieht vor, moderne Informations- und Kommunikationstechnologien in der medizinischen Versorgung zu etablieren, um die digitale Vernetzung von Akteuren im Gesundheitswesen voranzubringen. Grundlage ist eine bundesweit einheitliche Telematikinfrastruktur. Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), die seit 2015 verpflichtend ist, sollen Patientendaten künftig schneller und sicher ausgetauscht werden können. Laut Gesetz sollen ab Juli 2016 die elektronische Prüfung und Aktualisierung von Versichertenstammdaten in einem Zeitraum von zwei Jahren flächendeckend eingeführt werden. Trotz massiver Kritik hält die Regierung an den straffen und mit Sanktionen belegten Fristen für die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements, der Notfalldaten, sowie des elektronischen Entlass- und Arztbriefs fest (siehe HÄB 09/15, S. 20 – 23). | häb



Verloren

- C 982 Dr. med. Katrin Emmerich
08.11.2007
Dr. med. Cornelia Lorenz
Ärztekammer Schleswig-Holstein
- B 8670 Antje Martin
13.03.2010
- C 9339 Dr. med. Urte Neuling
02.03.2015
- C 6986 Dr. med. Renate Rebentisch
12.06.2013
- 7367 Dr. med. Ann-Christin Tallarek,
geb. Neumann
30.05.2001
- A 8703 Dr. med. Werner Vieweg
07.02.1994
- C 7283 Claas Fokke Wermann
30.08.2013
- C 9348 Dr. med. Lea Maria Wilkens
05.03.2015

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

Gefunden *Teilzeitkranke*

Die Kassen haben ein Problem: Die Kranken sind zu teuer – vor allem die Langzeitkranken mit „Rücken“ oder Depression. Einige findige Köpfe (in Fachkreisen Sachverständige genannt) haben die Lösung parat: Teilzeitkrankschreibung heißt der innovative Ansatz, der nun von Bundesgesundheitsminister Gröhe geprüft wird. Die Schweden machen es vor; da dauert eine Depression auch nicht unbedingt den ganzen Tag, und der Bandscheibenvorfall nimmt vielleicht zwischen 10 und 12 Uhr eine Auszeit. Nun ist es nicht politisch korrekt, einem Depressiven zu sagen: „Stell dich nicht so an!“ Aber wie wäre es mit: „Stell dich ein bisschen weniger an“? Ginge das? Das zu beurteilen, soll dann künftig den Ärzten obliegen. Nämlich, ob der Erkrankte vielleicht zu 75 Prozent krank und – richtig – zu 25 Prozent gesund ist. Da freuen sich doch fast alle Beteiligten: Die Kasse zahlt nur Teilzeitkrankengeld, der Arbeitgeber den anderen Teil, hat dafür aber wieder einen (teilzeitfiten) Arbeitnehmer und Letzterer ist womöglich glücklich, weil er sich gleich ein bisschen gesünder fühlt. Und Ärzte dürfen sich regelmäßig in Prozentrechnung üben ... | ti

Kulturkreis: Hafentour und Picasso-Führung

Die Giganten des Hamburger Containerhafens aus nächster Nähe bestaunen – am **16. Januar 2016** um 14 Uhr startet der Ärztliche Kulturkreis zu einer außergewöhnlichen Bustour. Mit Sondergenehmigung und Begleitfahrzeug bietet Jasper Reisen einen faszinierenden Blick hinter die Kulissen: z. B. auf die neueste Generation der Containerbrücken und die computergesteuerten fahrerlosen Transportplattformen am modernen Containerterminal.

Am **12. Februar 2015** um 15.30 Uhr findet eine Führung im Bucerius Kunst Forum zur Ausstellung „Picasso. Fenster der Welt“ statt. Das Motiv des Fensters zieht sich durch das gesamte Werk Picassos. Es thematisiert das Sehen, für Picasso ist es das Symbol der Malerei. Interessierte melden sich bitte per E-Mail: kulturkreis-hh@web.de oder per Post: Postfach 650347, 22363 Hamburg, an. Beachten Sie bitte auch weitere Veranstaltungen des Ärztlichen Kulturkreises auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aekhh.de. | *háb*



Die Ausstellung „Picasso. Fenster zur Welt“ ist vom 6. Februar bis zum 16. Mai im Bucerius Kunst Forum zu sehen. Gezeigt werden Pablo Picassos Bilder mit Fenstermotiven – Leihgaben aus Málaga, Barcelona, London und Paris

Versorgungswerk: Infoveranstaltung

Das Leistungsspektrum des Versorgungswerks, Kapitalanlage in der Niedrigzinsphase, zu erwartende Rentenerhöhungen und der Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Leistungen – das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt ein zu einer Informationsveranstaltung am Dienstag, den 2. Februar 2016, um 20 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. OG. Bei Anreise mit dem Pkw können Sie in der Besucher-Tiefgarage zwei Stunden kostenlos parken (der Beschilderung „Besucher“ folgen). Die Verantwortlichen des Versorgungswerks beantworten Ihre Fragen. | *háb*

Festakt: 200 Jahre Bibliothek des Ärztlichen Vereins

Einladung Die Ärztekammer Hamburg begeht das Jubiläum feierlich und unterhaltsam – mit Grußwort, Festvortrag und Musik.

200 Jahre Bibliothek des Ärztlichen Vereins – das ist ein Grund zum Feiern! Gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen, Freunden der Bibliothek und langjährigen Lesern möchte die Ärztekammer Hamburg das Jubiläum mit einem Festakt begehen: am **Donnerstag, den 18. Februar 2016, um 19 Uhr** im Lichthof des Altbaus der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Bundesärztekammer, spricht das Grußwort, durch den Abend führt der Schatzmeister des Fördervereins, Donald Horn. Der ehemalige kaufmännische Geschäftsführer der Ärztekammer wird die Direktorin der Staats- und Universitätsbibliothek, Prof. Dr.

phil. Gabriele Beger, und den Vorsitzenden des Bibliotheksausschusses, PD Dr. Hergo Schmidt, zum Thema „Aufgaben und Nutzen von Bibliotheken“ interviewen. Den Festvortrag zum Thema „Bekannte Köpfe“ hält Prof. Dr. Klaus Püschel vom Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Musikalisch wird der Abend von einer Bläsergruppe umrahmt. Im Anschluss an die Wortbeiträge wird die Ausstellung „Information mit Tradition – 200 Jahre Bibliothek des Ärztlichen Vereins in Hamburg“ eröffnet. Danach wird ein Imbiss serviert, und es bietet sich Gelegenheit zum Austausch oder für einen Blick in die 2015 renovierten Räume der Bibliothek. Sie möchten mitfeiern und haben keine persönliche Einladung erhalten? Dann melden Sie sich bitte bis spätestens Montag, den 1. Februar, per E-Mail: bibliothek@aekhh.de oder unter Tel. 44 09 49 an. | *mp*

Neues aus der Wissenschaft

Metformin wirkt wohl auch über Veränderung der Darmflora

Forschungsergebnisse der letzten Jahre zeigen Zusammenhänge zwischen Veränderungen der Darmflora und verschiedenen chronischen Erkrankungen auf. Bisher wurde kaum untersucht, ob Therapiekonzepte für diese Krankheiten möglicherweise über Veränderungen der bakteriellen Besiedlung im Darm wirksam werden. Die Arbeitsgruppe um O. Pedersen an der Universität Kopenhagen untersuchte die Darmflora bei 784 Patienten mit Typ-2-Diabetes und berichtete jetzt in Nature (Forsslund K et al, Nature 2015 Dec 2, Epub ahead of print) über Veränderungen der Darmflora durch Einnahme von Metformin. Dieses Antidiabetikum fördert die Besiedlung des Darms mit Bakterien, die kurzkettige Fettsäuren produzieren. Diese führen zu einer Verbesserung der Insulinsensitivität und beeinflussen darüber den Glukosestoffwechsel. Auch die bekannten intestinalen Nebenwirkungen von Metformin lassen sich gut erklären: In der Darmflora von Metformin-behandelten Patienten finden sich erheblich vermehrt Escherichia-Spezies, die wahrscheinlich für Übelkeit, Erbrechen und Diarrhö verantwortlich sind. Auch bei anderen chronischen Krankheiten wird die Forschung sicherlich in Zukunft mehr als bisher die komplexen Verbindungen zwischen Darmflora, Krankheit und Behandlung in den Fokus nehmen. | *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@aekeh.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

J. Bossenmayer: Wider die ärztliche Kunst? Recht und Unrecht in der Medizin, 2015

S. Brüggemann (Hrsg.): Psyhyrembel Sozialmedizin und Public Health. 2. Auflage, 2015

E. S. Debus* / R. T. Grundmann: Evidenzbasierte Gefäßchirurgie. 2015

N. Doidge: Wie das Gehirn heilt. Neueste Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft. 2015 (Geschenk H. Duhme)

S. Ewig: Arztberuf in der Krise. Vom Suchen und Finden der „guten Medizin“. 2015

R. Glazinski: Arztbriefe optimal gestalten. Leitfaden zur Erstellung qualifizierter ärztlicher Berichte in Klinik und Praxis, Studienbuch zum ärztlichen Berichtswesen. 4. Auflage, 2014

C. Heiligensetzer: Das tip doc Gesundheitsheft für Asylbewerber. 2015 (Hrsg. durch den Verein Bild und Sprache e.V.*)

S. Jahn*: „Spanische Grippe“ und Homöopathie. Die Behandlung der Pandemie im internationalen Vergleich. 2015

R. J. Johnson: Der Fettschalter. Fettleibigkeit neu denken, verstehen und bekämpfen. 2015 (Geschenk K.-O. Stenger)

W. Kieser (Hrsg.): Krafttraining in Prävention und Therapie. Grundlagen – Indikationen – Anwendungen. 2. Auflage, 2015

B. Manfras: Praxishandbuch Endokrinologie. 2015 (Geschenk C. Keck)

G. Marckmann (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin. 2015

D. Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report 2015.

M. Rentsch (Hrsg.): Komplikationsmanagement in der Chirurgie. Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie. 2015.

S. Schaal / K. Kunsch / S. Kunsch: Der Mensch in Zahlen. Eine Datensammlung in Tabellen mit über 20000 Einzelwerten. 4. Auflage, 2015

S. Schwab (Hrsg.): NeuroIntensiv. 3. Auflage, 2015

G. K. Stalla (Hrsg.): Therapieleitfaden Transsexualität. 2. Auflage, 2015.

E. Voltmer: Psychosoziale Belastungen von Medizinstudenten und Ärzten und Ansätze zur berufsspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung. 2014

V. Wenzel (Hrsg.): Fallbeispiele Notfallmedizin. 2015

M. Wildner: Unser Gesundheitswesen. Fakten, Widersprüche, Irrtümer. 2015

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlags

*** 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@aekeh.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@aekeh.de

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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





Hochrechnungen haben ergeben, dass junge Menschen bis zum Alter von 21 Jahren 10.000 Stunden Videospiele gespielt haben. Studien zeigen funktionelle und strukturelle Veränderungen am Gehirn durch diese Tätigkeit



Wie stark können wir unser Gehirn verändern?

Neuronale Plastizität Das Gehirn hat die Fähigkeit, sich dynamisch mit seiner funktionellen und strukturellen Architektur an Veränderungen der Umwelt anzupassen. Verschiedene Studien zeigen: Es lässt sich mithilfe von Videospielen nachweisen, dass dieser Prozess gezielt beeinflusst werden kann.

Von Dr. Simone Kühn, Prof. Dr. Jürgen Gallinat

Jahrzehntlang wurde die Lehrmeinung vertreten, dass der Mensch mit einer gewissen Anzahl von Neuronen geboren wird und diese im Verlauf des Lebens abnehmen. Mittlerweile ist jedoch der Nachweis für die sogenannte Neurogenese, also das neue Wachstum von Neuronen im Hippocampus (insbesondere im Gyrus dentatus) bei Tieren erbracht worden.

Unter dem Begriff der neuronalen Plastizität versteht man etwas allgemeiner die Fähigkeit des Gehirns, sich dynamisch mit seiner funktionellen und strukturellen Architektur an Veränderungen der Umwelt anzupassen. Diese Definition der neuronalen Plastizität umfasst nicht nur die Neurogenese an sich, sondern auch Veränderungen an Dendriten, Axonen oder Gliazellen und Gefäßen des Gehirns sowie eher kurzfristige Veränderungen der Neurotransmission. Da aus neuronaler Plastizität auch eine Veränderung von Fähigkeiten und Verhalten resultiert, wird derzeit intensiv an Methoden zur Förderung und Verstärkung von neuronaler Plastizität geforscht.

Die meisten Theorien gehen davon aus, dass neuronale Plastizitätsprozesse bei einem Ungleichgewicht zwischen Anforderungen der Umwelt und der Kapazität des Individuums in Gang kommen. Diese Plastizität kann mit Veränderungen in verschiedene Richtungen einhergehen, mit Wachstumsprozessen in Situationen, in denen die Anforderungen höher sind als die Kapazität, aber auch mit Reduktionsprozessen bei geringen Anforderungen (1).

Was die Neurogenese schwächt

Die Vorgänge und Grundlagen der neuronalen Plastizität stehen zunehmend im Fokus der Forschung zu psychischen Störungen und mentaler Gesundheit. So werden beispielsweise negative Erfahrungen wie Stress, Schlafdeprivation und entzündliche Prozesse im Körper mit einer Schwächung der Neurogenese sowie psychischen

Symptomen assoziiert. Die Hypothese der beeinträchtigten Neurogenese der Depression postuliert, dass ein vermindertes Ausmaß von neu entstehenden Neuronen in einem kausalen Zusammenhang zu depressiver Symptomatik steht. Dieses Krankheitsmodell basiert auf Beobachtungen, dass Stress die Neurogenese bei Erwachsenen hemmt und hieraus eine erhöhte Vulnerabilität für Depression resultiert (2).

Eigene Daten der Autoren legen nahe, dass bei Erwachsenen Stressereignisse mit einem kleineren hippocampalen Volumen einhergehen und dieses reduzierte Hippocampusvolumen wiederum einen Risikofaktor für Depressivität darstellt. Die Behandlung mit Antidepressiva hingegen führt zu einer Zunahme der Neurogenese im Gyrus dentatus des Hippocampus. Erstaunlicherweise scheinen sogar verschiedene Antidepressiva mit sehr unterschiedlichen Wirkungen auf Neurotransmittersysteme den gleichen förderlichen Effekt auf die neuronale Plastizität des Hippocampus auszuüben. Darüber hinaus begünstigen Antidepressiva auch die Reifung und das Überleben der neu entstandenen Nervenzellen.

Als weitere Evidenz für die Neurogenesehypothese der Depression wird auch die typische Wirklatenz der Antidepressiva von etwa zwei Wochen gesehen. Tierexperimentelle Studien zeigen nämlich, dass es ebenfalls etwa zwei bis drei Wochen dauert, bis neu gebildete Zellen im Gyrus dentatus funktionell in bestehende Netzwerke integriert sind. Im Gegensatz dazu scheinen Benzodiazepine die Neurogenese im Hippocampus eher zu verringern und sind daher auch aus der Perspektive der Neurogenesehypothese als antidepressive Medikation nicht zu empfehlen. Dies deckt sich mit der klinischen Beobachtung, dass Benzodiazepine keinen nachhaltigen antidepressiven Effekt haben.

Veränderungen bei psychischen Erkrankungen

Wie bei der Depression wird auch bei der Schizophrenie angenommen, dass die Erkrankung mit einer veränderten neuronalen Plastizität in Zusammenhang steht. Die beiden Gene Neuregulin-1 und Disrupted-In-Schizophrenia 1 (DISC1), die bekannte Vulnerabilitätsfaktoren für Schizophrenie darstellen, sind ebenfalls an der postnatalen und erwachsenen Neurogenese im Hippocampus beteiligt. Als Hinweis auf veränderte Plastizität werden auch die strukturellen Volumendefizite bei Schizophrenie diskutiert. Vor allem für den Hippocampus ist relativ konsistent eine verminderte Größe und eine veränderte neurochemische Zusammensetzung beschrieben worden (3).

Anders als Antidepressiva bei Depression scheinen klassische und atypische Antipsychotika zwar keine Veränderungen der Neurogenese zu bewirken, tragen aber zu neuronaler Plastizität bei, indem sie die Reifung und die Überlebensfähigkeit von Neuronen fördern. Demgegenüber wurden in den letzten Jahren jedoch mögliche Volumenminderungen des Gehirns infolge von langfristiger Neuroleptikatherapie diskutiert (4). Das Ausmaß dieser Veränderungen ist jedoch sehr gering und sollte vor dem Hintergrund vieler weiterer Faktoren mit Einfluss auf die Gehirngröße interpretiert werden (Rauchen, körperliche Bewegung, Ernährung, soziale Aktivität etc.) (5, 6). Die Verminderung der neuronalen Plastizität bei verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen hat zu der grundsätzlichen Überlegung geführt, Maßnahmen zur Verbesserung der Plastizität zu entwickeln. In den letzten Jahren wurden zunehmend Effekte von nicht-pharmakologischen Interventionen auf die neuronale Plastizität von Hirnstrukturen untersucht. Interessanterweise können positive Erfahrungen bei Nagetieren wie mehr Auslauf, ein Laufrad oder sogenannte angereicherte Umgebungen („enriched environments“), die mehr Gelegenheit zur Exploration bieten, zu verstärkter Neurogenese im Hippocampus führen.

Auch bei Menschen wurde der Nachweis erbracht, dass sportliche Aktivität psychiatrische Symptome lindern kann, beispielsweise bei

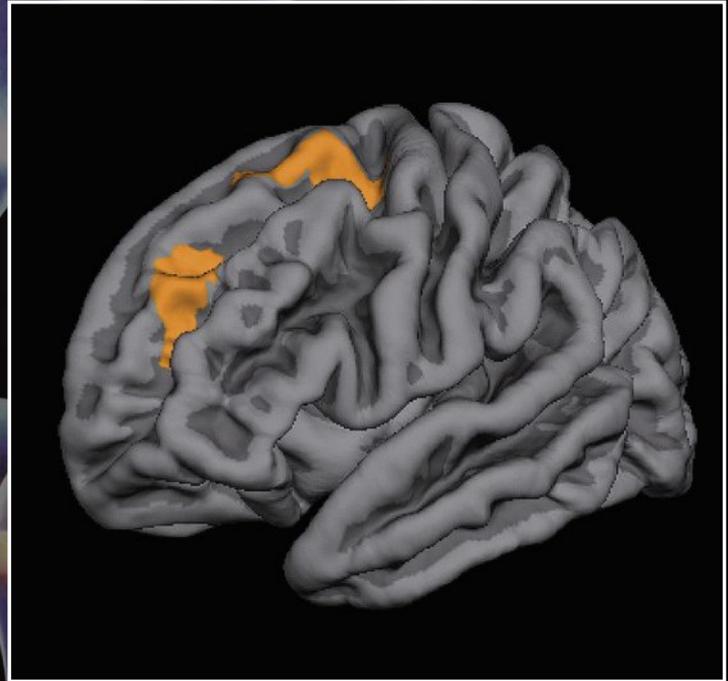


Abb. 1 a: Hirnregionen von Jugendlichen, in denen die kortikale Dicke positiv korreliert mit der Zeit, die sie mit Videospielen verbringen

Depression, Angststörungen sowie der Schizophrenie (7, 8). Passend dazu gibt es bei gesunden Probanden umfassende Hinweise darauf, dass sportliche Aktivität auch zu Volumenvergrößerungen des Hippocampus führen (9), bei Patienten gibt es ähnliche Befunde, allerdings sind diese weniger konsistent. Dies mag unter anderem daran liegen, dass es schwierig ist, Patienten langfristig dazu zu motivieren, sich sportlich zu betätigen.

Kognitive Trainingsinterventionen

Ein sehr ähnliches Problem stellt sich bei sogenannten kognitiven Trainingsinterventionen. Im Rahmen solcher Interventionen werden aufgrund von krankheitsspezifischen kognitiven Defiziten Übungsaufgaben gegeben, die die jeweiligen kognitiven Fähigkeiten (z. B. Arbeitsgedächtnis mithilfe der n-back-Aufgabe) trainieren. Die Grundidee ist die gleiche: Die im Rahmen der Erkrankung beeinträchtigten Netzwerke sollen durch wiederholte Aktivität zu neuroplastischen Prozessen angeregt werden, um hirnstrukturelle und funktionelle Defizite auszugleichen.

Eine häufig beschriebene Limitation bei kognitiven Trainingsstudien ist die Tatsache, dass meistens kein Transfer der trainierten Fähigkeiten auf neue ungeübte Aufgaben stattfindet. Wenn Probanden beispielsweise eine n-back-Aufgabe trainieren, bei der Zahlen verarbeitet werden müssen, ist die Hoffnung, dass durch das Üben nicht nur diese, sondern auch andere Arbeitsgedächtnisaufgaben besser gemeistert werden können. Oft wird in der Literatur zwischen nahem Transfer und fernem Transfer unterschieden. Ein naher Transfer wäre beispielsweise das Besserwerden in einer n-back-Aufgabe, in der die Stimuli nicht Zahlen, sondern Buchstaben sind, das heißt, lediglich oberflächliche Merkmale der Aufgabe verändert wurden. Ein ferner Transfer wäre, dass die trainierten Probanden völlig andere Aufgaben besser lösen oder sich sogar alltagspraktische Fähigkeiten verbessern. In bisherigen kognitiven Trainingsstudien wurden allenfalls nahe Transfereffekte erreicht, selten aber ferne Transfereffekte. Es ist natürlich das erklärte Ziel, fernem Transfer und auch Veränderungen der Hirnstruktur zu bewirken mit posi-



Abb. 1 b: Positive Korrelation zwischen Videospieldzeit und grauer Substanz im entorhinalen Kortex.
 Abb. 1 c: Neuronale Plastizität im Hippocampus, im präfrontalen Kortex und in Cerebellum infolge des Videospielens

tiven Konsequenzen für die alltagspraktischen Fähigkeiten. Insbesondere bei Patienten kommt natürlich noch das Ziel der Symptomreduktion hinzu.

Lernpotenzial durch Videospiele

Wir sind in den vergangenen Jahren einen anderen Weg gegangen und haben die neuroplastischen Effekte einer Tätigkeit untersucht, der mittlerweile sehr viele Menschen freiwillig große Teile ihrer Freizeit widmen: dem Videospielen. Hochrechnungen haben ergeben, dass junge Menschen bis zum Alter von 21 Jahren 10.000 Stunden Videospiele gespielt haben. Im Vergleich dazu sind nur 4.800 Stunden notwendig, um einen Bachelorabschluss zu erreichen (inklusive der notwendigen Vor- und Nachbereitung der Unterrichtsstunden). Vor dem Hintergrund der teils komplexen Anforderungen durch Videospiele und der intensiven Betätigung steckt in Videospielen ein hohes Lernpotenzial.

Es gibt eine neurochemische Studie, die die Annahme nahelegt, dass während des Videospielens das Belohnungssystem besonders aktiv ist. Hierdurch wird mehr Dopamin im Striatum ausgeschüttet (10). Dopamin ist seit Langem bekannt als ein Neurotransmitter, der an Lernprozessen beteiligt ist. Das bei Belohnung ausgeschüttete Dopamin führt dazu, dass die Kontextfaktoren dieser Belohnung besser gelernt werden. Besonders gut funktioniert dieser Lernmechanismus, wenn etwas Unerwartetes passiert und die Belohnung somit nicht ganz den Erwartungen des Individuums entspricht (prediction error). Dies ist bei den bisherigen kognitiven Trainingsaufgaben selten der Fall. Hier weiß der Proband zumeist sehr gut, ob ein Durchgang gut oder schlecht gelaufen ist und ob damit ein positives oder negatives Feedback zu erwarten ist.

Demgegenüber sind Videospiele oft sehr aufwendig kalibriert, um den Spieler maximal herauszufordern, aber auch nicht zu demotivieren. Er wird in einer Kontingenz und Frequenz so belohnt, dass ein Ansporn für weiteres Spielen erzeugt wird. Diese oft zu beobachtende intrinsische Spielmotivation und die damit verbundene Dopaminausschüttung ist eine wichtige Voraussetzung für Lernprozesse

und neuronale Plastizität. In ersten Studien konnten wir zeigen, dass habituelles Videospielen im Alltag mit einem größeren Volumen verschiedener Hirnstrukturen assoziiert ist. Bei Jugendlichen, die viel videospiele (> 9 Stunden/Woche) findet sich beispielsweise ein größeres Striatum und eine größere Dicke des präfrontalen Kortex als bei wenig spielenden Jugendlichen (< 9 Stunden/Woche (Abb. 1 a) (11).

Solche Zusammenhänge scheinen aber nicht nur auf Jugendliche beschränkt zu sein. Bei erwachsenen Männern konnten wir zeigen, dass ein hohes Ausmaß an bisherigen Videospieldstunden (Lebenszeit) mit einem großen Volumen der Hippocampusformation beidseits einhergeht (Abb. 1 b) (12). Dies zeigte sich insbesondere in der Region, die von hoher Bedeutung für die räumliche Navigation ist, nämlich der entorhinalen Kortex. Allerdings ist es schwierig, aus solchen querschnittlichen Studien Schlussfolgerungen bezüglich des kausalen Mechanismus abzuleiten. Es ist also möglich, dass Probanden mit bereits autochthon vorhandenen großen Volumina von Striatum, Hippocampus und präfrontalem Kortex mehr Affinität zu den Videospielen entwickeln. So wäre es denkbar, dass jemand mit einer stark ausgeprägten hippocampalen Formation sehr gut darin ist, sich im Raum zurechtzufinden, und daher viel Freude daran hat, diese Fähigkeit in einem Videospiel wiederholt anwenden zu können.

Einfluss auf Hippocampus und präfrontalen Kortex

Um dies aufzuklären, haben wir eine längsschnittliche Trainingsstudie durchgeführt, in der wir gesunde Probanden für zwei Monate mit einem Videospiel trainiert haben. Das Spiel erfordert eine intensive räumliche Navigation sowie das Erkunden einer virtuellen dreidimensionalen Umgebung (Super Mario 64) (13). Durch eine strukturelle Magnetresonanztomografie vor und nach der Trainingsphase konnten wir nachweisen, dass es zu einem Volumenzuwachs im Hippocampus, im präfrontalen Kortex sowie im Kleinhirn der Probanden kommt (Abb. 1 c). Das lässt vermuten, dass auch die Befun-



Abb. 2: Bildausschnitt aus dem Spiel Super Mario 64, einem populären und äußerst erfolgreichen Videospiel von Nintendo. Es wurde erstmals 1996 in Japan veröffentlicht



Abb. 3: Super Mario 64 gilt heute als Meilenstein in der Entwicklung von Videospielen, weil es vor allem das Genre des dreidimensionalen Jump 'n' Runs begründete und die Entwicklung späterer Videospiele beeinflusste

de unserer querschnittlichen Studien das Resultat von Plastizitätsprozessen im Gehirn waren. Darüber hinaus konnten wir zeigen, dass die trainierten Probanden auch in einer nicht geübten Navigationsaufgabe besser wurden (Transfereffekt). Das Ausmaß dieses Transfereffekts korrelierte mit dem gemessenen Volumenzuwachs im Hippocampus. Wir vermuten, dass die recht deutlichen zerebralen Volumeneffekte und der Transfer von kognitiven Leistungen vor allem durch die Komplexität des Videospieles, die durch die Art des Spiels bedingte hohe Motivation der Probanden und die häufige Wiederholung der Spielzüge bedingt sind. In Übereinstimmung mit dieser Vermutung haben wir in unserer Studie beobachtet, dass der Volumenzuwachs im Hippocampus und dem präfrontalen Kortex größer war, je mehr die Probanden angaben, dass ihnen das Spiel Spaß gemacht hat. Der potenziell klinische Aspekt dieser Studie liegt darin, dass zwei Hirnregionen plastisch verändert wurden, die eine wichtige Rolle bei einer Reihe psychiatrischer Erkrankungen spielen: der Hippocampus und der präfrontale Kortex. Verkleinerungen des Hippocampusvolumens sind ein wichtiges Charakteristikum bei stressassoziierten Erkrankungen wie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), der Depression, aber auch der Alzheimer Demenz. Die PTBS und die Schizophrenie sind charakterisiert durch die kombinierte Reduktion von grauer Substanz im Hippocampus und dem präfrontalen Kortex (14). Eine Stimulation der neuronalen Plastizität in diesen Arealen ist möglicherweise mit der Modifikation der klinischen Symptomatik verknüpft. Erste Hinweise auf einen solchen Effekt von Videospielen konnten bei schizophrenen Patienten gezeigt werden (15). Vor diesem Hintergrund führen wir derzeit eine Videospieldtrainingsstudie bei schizophrenen Patienten durch, um die Effekte auf die Plastizität der Hirnstruktur sowie eine Veränderung der Positiv- und Negativsymptomatik genauer zu untersuchen.

Plastizitätsprozesse bei älteren Probanden

Vor Kurzem konnten wir den Nachweis erbringen, dass das Training mit Videospielen auch bei älteren Probanden über 65 Jahren

noch zu deutlichen neuronalen Plastizitätsprozessen im Hirn führt. Mit einem selbstentwickelten Videospiel (in Kooperation mit Prof. Bremer von der Hochschule für Technik und Wirtschaft in Berlin) haben wir die kognitive Fähigkeit der motorischen Inhibition trainiert, d.h. gerade begonnene Handlungen im letzten Moment zu stoppen. Diese Fähigkeit ist von großer Bedeutung, da viele kognitive und motorische Prozesse durch eine funktionierende Inhibition genauer und zielführender werden. Nach zwei Monaten zeigten die trainierten älteren Probanden im Gegensatz zu einer Kontrollgruppe, die ebenfalls ein neues Medium benutzt hat, signifikante Vergrößerungen derjenigen präfrontalen Hirnstruktur, die die Inhibition vermittelt (rechter inferiorer frontaler Gyrus). Diese Plastizitätsveränderung ging einher mit einer besser werdenden Leistung in einer nicht-trainierten Stop-Aufgabe (Transfereffekt) sowie Veränderungen auch der Hirnfunktion in der gleichen Region.

Therapeutische Effekte

Diese Daten geben Anlass zur Hoffnung, dass psychiatrische Patienten mit Erkrankungen, die auch Störungen der Inhibition einschließen (z. B. Borderline-Persönlichkeitsstörung, Substanzabhängigkeit), durch ein Training dieser Art profitieren könnten. In den kommenden Jahren werden intensive Anstrengungen unternommen, um das Ausmaß der positiven und potenziell therapeutischen Effekte von Videospielen systematisch zu untersuchen und die klinische Anwendbarkeit zu bestimmen. Die derzeitige Datenlage legt jedoch schon jetzt den Schluss nahe, dass wir unser Gehirn durch gezieltes Training in relevanter Weise verändern können.

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

Prof. Dr. Jürgen Gallinat

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: j.gallinat@uke.de

Neuordnung Die Bundesärztekammer überarbeitet ihre Gremienstruktur und setzt dabei auf Integration der Versorgungsbereiche und Stärkung der Hausarztmedizin. *Von Samir Rabbata*

„Verzahnung statt Sektionierung“

Wer nach Antworten sucht, wie die gesundheitlichen Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft zu meistern sind, kommt um zwei zentrale Begriffe nicht herum: mehr Integration und bessere Koordination. Gemeint ist, dass angesichts der steigenden Zahl älterer, multimorbider Patienten integrierte Versorgungsketten aufeinander abgestimmte Behandlungsangebote ermöglichen sollen. Gleichzeitig soll die Hausarztmedizin gestärkt werden, um den Patienten mehr Orientierung in einem zunehmend spezialisierten Medizinbetrieb zu ermöglichen.

Tatsächlich hat die Politik diesen Ansatz in ihren jüngsten Reformgesetzen zumindest teilweise aufgenommen. Impulsgeber war auch die Ärzteschaft, die sich auf zahlreichen Ärztetagen, unter anderem auf dem 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg, intensiv mit dem Ausbau kooperativer Strukturen und der Stärkung der Allgemeinmedizin beschäftigt hat. Die seither zu beobachtende engere Verzahnung der Versorgungsebenen einerseits und die zunehmende Bedeutung der Hausarztmedizin andererseits sollen sich nun auch stärker in den Gremienstrukturen der Bundesärztekammer (BÄK) widerspiegeln.

Schnittstellenprobleme abbauen

So wurden mehrere Ausschüsse und Arbeitsgruppen zu übergreifenden Gremien, wie beispielsweise den Ausschüssen „Versorgung“, „Prävention und Bevölkerungsmedizin“ und „Aus-, Weiter- und Fortbildung“, zusammengefasst. „Dadurch wollen wir dazu beitragen, dass die Schnittstellenproblematik zwischen den einzelnen Versorgungsebenen abgebaut wird. Wir setzen auf Verzahnung statt auf Sektionierung“, erläuterte das Vorgehen Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer. Vorangegangen waren der Neuordnung entsprechende Beschlüsse auf den letzten beiden Ärztetagen.

Besonders relevant ist dieser fächer- und sektorenübergreifende Ansatz nach Überzeugung Kaplans für die Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin. Der Hausarzt werde in der künftigen Versorgung nicht nur die Grundversorgung sicherstellen, sondern auch eine koordinierende Funktion einnehmen: „Die Medizin spezialisiert sich zusehends. Wir brauchen einen, der den Überblick behält. Und das ist der Hausarzt. Er muss künftig noch stärker darauf achten, dass an den Schnittstellen zu den anderen Gesundheitsberufen nichts verloren geht und keine Parallelstrukturen aufgebaut werden.“ Die BÄK werde bei der anstehenden Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung darauf achten, dass ein Querschnittsfach wie Allgemeinmedizin auch zukünftig in der Weiterbildung möglichst viele ärztliche Bereiche durchläuft.

Veranstaltungsreihe geplant

Dennoch hatte insbesondere der Beschluss des Deutschen Ärztetags 2015 für Irritationen gesorgt, auch die Gremien des Deutschen Ärztetags mit eigenen Statuten, also die Deutsche Akademie der Gebietsärzte, die Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin und den Deut-

schen Senat für ärztliche Fortbildung, in die neue Gremienstruktur der BÄK zu überführen. Insbesondere Teile der Hausärzteschaft hatten die Sorge geäußert, die BÄK würde die Allgemeinmedizin herabstufen. Hintergrund ist, dass die Mitglieder der Akademien im Unterschied zu den BÄK-Ausschüssen nicht vom Bundesärztekammer-Vorstand, sondern vom Ärztetag selbst bestimmt werden. Abgeschafft sind die Akademien mit diesem Beschluss jedoch nicht. Vielmehr hatte der Ärztetag einen Prüfauftrag erteilt und die Bundesärztekammer aufgefordert, bis zum nächsten Ärztetag ein Konzept über das Ob und das Wie der Überführung der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin und der Deutschen Akademie für Gebietsärzte in die neue Gremienstruktur der BÄK vorzulegen.

Teil dieses Konzepts ist es, dass sich die Vertreter der Allgemeinmedizin sowie die der Gebietsärzte einmal im Jahr treffen, um die Zukunft der medizinischen Versorgung im Sinne einer gebiets- und sektorenübergreifenden Versorgung zu beraten und um gemeinsame Strategien zu entwickeln. Inhaltlich vorbereitet wurde die erste Sitzung in 2016 (9. Januar 2016) unter dem Titel „Akademien der Bundesärztekammer im Dialog“ vom BÄK-Vorstand zusammen mit den bisherigen Vorständen der beiden Akademien. Die Veranstaltung im Januar beschäftigte sich zum einen mit den Themen Multimorbidität und Polypharmazie aus hausärztlicher Sicht. Zum anderen wurde aus fachärztlicher Perspektive die von Fachgesellschaften ins Leben gerufene Initiative „Klug entscheiden“ beraten. In beiden Themenkomplexen sollte der in der Ärzteschaft derzeit intensiv diskutierten Frage nachgegangen werden, ob die Medizin alles machen muss, was sie kann.

Neben dieser Veranstaltungsreihe wurde unter anderem ein Ausschuss Versorgung eingerichtet, der sich aus unterschiedlichen Arbeitsgruppen zusammensetzt. Dazu zählen die Arbeitsgruppe für ambulante und stationäre Versorgung – besetzt mit drei Hausärzten – sowie die Arbeitsgruppe Allgemeinmedizin. Der BÄK-Vorstand will auf diese Weise die bisherige Arbeit der Akademien noch stärker verzahnen und versorgungsrelevanten Themen ein größeres politisches Gewicht mit entsprechender öffentlicher Wirkung und Einfluss verleihen. „Bisher hatten sich die Akademien mit den anstehenden Problemen vor allem in ihren eigenen Zirkeln befasst, mit dem Ergebnis, dass deren Arbeit für die Entscheidungen des Vorstands nicht immer die ausreichende Relevanz gewinnen konnte. Künftig sollen möglichst viele Gruppierungen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Dann können die Vorschläge besser in die Arbeit des Vorstands einfließen“, erläuterte Kaplan.

Für ihn steht außer Frage, dass die großen Herausforderungen der Zukunft – mehr Integration und bessere Koordination – nur gemeinsam geschultert werden können. Dabei müsse jeder seinen Teil leisten.

Samir Rabbata

Bundesärztekammer

Stabsbereich Politik und Kommunikation

E-Mail: presse@baek.de

339. Delegiertenversammlung In ihrer Dezembersitzung hatten die Delegierten ein volles Programm und mit der geplanten Neufassung der GOÄ und der avisierten Schließung der I. Medizinischen Abteilung in St. Georg zwei Themen, die die Gemüter bewegten. Gewählt wurden die Delegierten für den Sonderärztetag im Januar in Berlin sowie für den Ärztetag 2016 in Hamburg. Außerdem stand der Haushalt zur Diskussion. *Von Nicola Timpe*

GOÄ: Keine Geheimnisse



Mehrere Gesetzesvorhaben der Bundesregierung waren Thema des Lageberichts von Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

„Es gab noch nie so eine Fülle von Themen mit so vielen Gesetzesvorhaben, wie sie in diesem Jahr auf uns einströmten“, eröffnete Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK), seinen ausführlichen Lagebericht. Doch zunächst berichtete er über die geplante Schließung der I. Medizinischen Abteilung in St. Georg. Erst vor drei Tagen habe er erfahren, dass die Abteilung bereits zum Ende des Jahres geschlossen werden soll. Dies stünde in einem Organisationskonzept vom 3. Dezember 2015. Ausschließlich wirtschaftliche Gründe hätten zu dieser Entscheidung geführt: Die Einnahmen aus Privatliquidationen sowie die Bewertungsrelationen seien gesunken. Die Kardiologie solle die Patienten ab Januar 2016 mitversorgen, der Chefarztposten von Prof. Dr. Dirk Müller-Wieland entfallende. „Das Risiko wird so nur auf eine andere Abteilung verlagert“, ärgerte sich Montgomery. „So kann man mit Ärzten und Patienten nicht umgehen. Wir verlangen, künftig an solchen Entscheidungen beteiligt zu werden.“ In einer Resolution forderten die Delegierten Asklepios und Behörde einstimmig auf, die Schließung zum 31. Dezember 2015 nicht durchzuführen, sondern dieses Konzept gemeinsam mit der Ärztekammer zu diskutieren (Kasten Seite 20).

Verbot geschäftsmäßiger Beihilfe zum Suizid

Montgomery arbeitete anschließend eine lange Liste der Gesetzesvorhaben und Beschlüsse ab und begann mit dem Beschluss des Bundestags zum ärztlich assistierten Suizid. Mit 360 Stimmen habe der Antrag

Brand/Griese, der das Verbot geschäftsmäßiger Beihilfe zum Suizid vorsehe, im ersten Wahlgang eine deutliche Mehrheit erhalten. „Die befürchtete strafrechtliche Auswirkung auf Ärzte ist unterblieben“, präzisierte der Kammerpräsident. „Es ist ein gutes, vernünftiges Gesetz.“

Asylverfahrenbeschleunigungsgesetz

Das neue Asylverfahrenbeschleunigungsgesetz betreffe Ärztinnen und Ärzte, die Atteste zur Reisefähigkeit ausreisepflichtiger Personen erstellen. „Es geht um die Frage, ob Personen im Moment der Abschiebung reisefähig sind oder nicht“, erklärte Montgomery. Das übliche Attest auf einem Privatrezept oder Briefbogen reiche nicht mehr aus, um eine Abschiebung auszusetzen. Er verwies auf eine Broschüre der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur Erstellung ärztlicher Atteste im Asylverfahren (Startseite www.aekwl.de, dort rechts *Das ärztliche Attest* anklicken)

Antikorruptionsgesetz

Im Gespräch mit dem Bundesjustizministerium sei die Bundesärztekammer derzeit wegen des Referentenentwurfs zum Antikorruptionsgesetz. § 299 a betreffe alle im Gesundheitswesen tätigen Personen, nicht nur Ärztinnen und Ärzte. In diesem Zusammenhang sei jedoch die Formulierung zur berufrechtlichen Pflicht der Unabhängigkeit (§ 299 a, Abs. 1, 2) ausgesprochen problematisch, da viele Berufe gar keine Berufsordnung haben und deshalb auch keine berufrechtlichen Pflichten kennen würden. „Der Satz bringt mehr Verunsicherung und Unruhe rein und sollte gestrichen werden“, so Montgomery. Im Übrigen werde zwar bei dem Thema Korruption im Gesundheitswesen immer sofort an korrupte Ärzte gedacht, doch nur 14 Prozent der Verdachtsfälle betreffen überhaupt Mediziner. Der größere Teil sei zum Beispiel der ambulanten Pflege mit rund 20 Prozent zuzurechnen. Montgomery begrüßte außerdem, dass nicht nur der Bestochene, sondern auch derjenige, der besticht, belangt werden solle.

E-Health-Gesetz

Beim E-Health-Gesetz sei die Bundestagsberatung abgeschlossen, die Terminlage jedoch völlig unklar. „Die Industrie hat die Hosen fallen lassen und zugegeben, dass sie nicht in der Lage ist, die notwendigen Konnektoren und die Hardware zu liefern“, berichtete der Kammerpräsident. „Der Bundesrat wäre klug beraten, hierzu eine Erklärung abzugeben und den Gesellschaftern der Gematik keinen Strick daraus zu drehen.“ Das Gesetz sehe vor, dass den öffentlich-rechtlichen Gesellschaftern der Betriebsgesellschaft Gematik bei Nichteinhalten des Termins ab 2017 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt werde.

Novelle des Pflegeberufsgesetzes

Die Novelle des Pflegeberufsgesetzes beinhaltet eine Reihe von kritischen Punkten – vor allem die vorgesehene Generalisierung bzw. die vereinheitlichte Ausbildung von Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege. „Wir halten es für eine Fehlentwicklung, diese drei Berufe einfach zusammenzulegen“, so Montgomery. „Gerade die Kinderkrankenpflege sollte als eigenes Fach erhalten bleiben.“ Auch hierzu verabschiedete das Plenum einstimmig ohne Enthaltung eine Resolution (Kasten Seite 20).

Novellierung der GOÄ

Drei Landesärztekammern haben einen Sonderärztetag zur GOÄ gefordert, der am 23. Januar 2016 in Berlin stattfinden wird. Grund dafür „ist nicht die grundsätzliche Ablehnung der GOÄ, sondern fehlende Informationen, obwohl es schon 2014 eine große Informationsveranstaltung in Berlin gegeben hat“, erläuterte Montgomery.

Die 1978 konzipierte und 1982 verabschiedete GOÄ bildet die heutige Medizin nicht mehr ab. Seit 2008 arbeitet die BÄK an einem neuen Konzept. 2010 habe der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) ein eigenes Gegenkonzept vorgelegt. Der damalige Bundesgesundheitsminister Rösler habe entschieden, dass sich PKV und BÄK auf ein gemeinsames Konzept verständigen müssten. Die Verhandlungen seien 2011 aufgenommen worden, und die PKVen haben ihr Modell auf der Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) schnell fallen lassen.

„Alle Ziele sind 2013 in einer Rahmenvereinbarung veröffentlicht worden“, sagte Montgomery. „Es gibt keine Geheimnisse, wie immer unterstellt wird, und wir haben alle Beschlüsse der Deutschen Ärztetage umgesetzt.“ Die Rahmenvereinbarung sei auf dem Deutschen Ärztetag 2014 mit großer Mehrheit bestätigt worden. Auch die Gründung einer Gemeinsamen Kommission (GeKo) sei von mehreren Deutschen Ärztetagen positiv beschieden, ja sogar gefordert worden. Auf dem Ärztetag 2015 sei noch einmal ausführlich über die GOÄ informiert worden.

Behauptungen zur GOÄ halten nicht stand

Er räumte anschließend mit einigen Behauptungen und Gerüchten auf, die derzeit kursieren. Es sei falsch, dass die GOÄ ausschließlich Sache des freien Berufs sei, der die Aufnahme neuer Leistungen und den Korridor der Honorierungen frei bestimmen kann. Richtig sei, dass sich der Gesetzgeber die Gebührenhoheit vorbehalten habe. Falsch sei auch die Behauptung, es gebe keine Steigerungsmöglichkeiten mehr. Richtig sei, dass der „robuste Einfachsatz“ bereits allen Steigerungen entspreche, die in der Vergangenheit gemacht werden konnten. Und dennoch: Zusätzlich sei es unter bestimmten Umständen möglich, auf das Zweifache zu steigern. Und eines muss bedacht werden: „Die PKV ist der Ast, auf dem wir sitzen“, mahnte Montgomery. „Wir sind nicht klug beraten, diesen durch horrende Steigerungen abzusägen.“ Auch die Möglichkeit, abweichende Honorarvereinbarungen zu treffen, werde es weiterhin geben. Das Gerücht, es gebe die Möglichkeit des Gebührendumpings oder einer Öffnungsklausel, sei wiederum schlicht falsch.

Besonders betroffen zeigte sich der Kammerpräsident über die Behauptung, die BÄK sei nicht demokratisch legitimiert, über das Modell einer GeKo zu verhandeln: „Wer das sagt, der kennt die Beschlüsse des Deutschen Ärztetags nicht.“ Der Deutsche Ärztetag 2011 habe nämlich genau dieses beschlossen. Des Weiteren entkräftete Montgomery die Behauptung, die Position der Ärzte sei in der GeKo geschwächt, weil nun vier andere (2 Vertreter der PKV und 2 Vertreter der Beihilfe) neben vier Ärzten statt drei andere (wie im bisherigen Konsultationsausschuss) in der Kommission sitzen würden. „Die Beratungsergebnisse müssen einstimmig erzielt werden,



DER LOHFERT-PREIS 2016

Die Lohfert Stiftung lobt auch für das Jahr 2016 den mit 20.000,- Euro dotierten Lohfert-Preis aus, der diesmal unter dem Thema »Konzepte zur Entwicklung der Kommunikationskompetenz in der stationären Krankenversorgung« steht.

Ziel des Lohfert-Preises ist die Förderung von praxiserprobten und nachhaltigen Konzepten, die den Weg der Patienten und ihre Interessen in den Mittelpunkt rücken.

Die Bewerbungsfrist für den Lohfert-Preis 2016 endet am 29. Februar 2016. Mehr Informationen zur Lohfert Stiftung und zum Lohfert-Preis erhalten Sie unter www.lohfert-stiftung.de

*»Es ist unglaublich, wie viel Kraft
die Seele dem Körper zu leihen vermag.«*

WILHELM VON HUMBOLDT

Beschlüsse der 339. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 7. Dezember 2015

Schließung der I. Medizinischen Abteilung der Asklepios Klinik St. Georg zum Jahresende

Die 339. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg nimmt mit großer Bestürzung zur Kenntnis, dass die I. Medizinische Abteilung der AK St. Georg auf der Grundlage eines Konzepts vom 3. Dezember 2015 bereits zum 31. Dezember 2015 geschlossen werden soll.

Dieses Konzept wird ausschließlich mit wirtschaftlichen Überlegungen begründet. Tragende Argumente sind eine gering absinkende Bewertungsrelation und zurückgehende Einnahmen aus Privatliquidation. Fragen der Krankenversorgung, der Aus- und Weiterbildung sowie die Auswirkungen auf die Asklepios Medical School werden im Konzept nicht berücksichtigt.

Die Ärztekammer Hamburg fordert daher Asklepios und die Behörde auf, die Schließung zum 31. Dezember 2015 nicht durchzuführen, sondern dieses Konzept gemeinsam mit der Ärztekammer zu diskutieren und für eine Aufrechterhaltung einer geregelten Patientenversorgung, einer guten Ausbildung in der Asklepios Medical School und einer guten Weiterbildung für die ärztlichen Mitarbeiter der AK St. Georg Sorge zu tragen.

Beschluss zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe – Pflegeberufsgesetz (PflBG)

Seit dem 27. November 2015 liegt der Referentenentwurf mit einer 14-tägigen Anhörungsfrist zum Pflegeberufsgesetz vor.

Die Generalisierung und/oder vereinheitlichte Ausbildung Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege mit unterschiedlicher Anrechnung der Auszubildenden im Krankenhaus (9,5 : 1) und in der ambulanten Pflege (14 : 1) wird die Attraktivität des Pflegeberufs keinesfalls erhöhen.

Durch Zunahme von Rotationen, Verkürzung der praktischen Einsatzzeiten an unterschiedlichen Einsatzorten (Krankenhaus, Ambulanz, Altenheime etc.) und Theoretisierung der medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten wird die Ausbildungsqualität erheblich verringert und den Folgeansprüchen der Spezialisierung zur Funktionspflege (OP-Pflege, Dialysepflege, Endoskopie u.v.a.m.) nicht gerecht werden können.

Besonders bedenklich ist der Hinweis auf eine erst später erfolgende Ausbildungs- und Prüfungsordnung mit allen unvorhersehbaren Konsequenzen, insbesondere für die Auszubildenden. Noch bedenklicher sind allerdings die Finanzierungsformen mittels Pauschalen außerhalb der Krankenhausfinanzierung durch wen auch immer. Das hat weltweit trotz mehrerer Versuche noch nie geklappt. Dazu der neue Bürokratisierungsaufwand

für Auszubildende und Ausbilder in den jeweiligen Sektionen, und wer das alles prüfen und überprüfen soll, ist im Gesetz ja auch noch nicht genannt worden.

Die Ärztekammer Hamburg steht einhellig zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflege in allen Sparten und wiederholt ihre Forderungen:

- Mehr Pflegepersonal mit gewichtetem Pflegeschlüssel bundesweit.
- Berufswertige Vergütung mit Aufstiegsmöglichkeiten bei weiterer Spezialisierung.
- Beibehaltung der Berufssparten Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege.

Um den Pflegenotstand speziell in der Basispflege zu beheben, schlägt die Ärztekammer Hamburg die Wiedereinführung der/des Krankenpflegehelferin/Krankenpflegehelfers vor.

Nach einem gemeinsamen ersten Ausbildungsjahr mit Schwerpunkt auf der Basispflege zu gewichteten Anteilen in den drei Sparten könnte eine/ein Pflegehelferin/Pflegehelfer die Ausbildung abschließen und als Pflegeassistentin in den Institutionen mit der Arbeit beginnen. Der finanzielle und organisatorische Aufwand hält sich in Grenzen und wird vielen jungen Menschen eine Berufsperspektive bieten, die so bislang nicht vorhanden ist.

Wir erwarten vom Gesetzgeber eine kurzfristige Aussetzung dieses Gesetzesvorhabens und plädieren für eine Neuauflage in einem erweiterten Zeitraum mit Diskussionen, Anhörungen und Bewertungen beteiligter Institutionen.

Beschluss zur Novellierung Gebührenordnung

Für den freien Beruf des Arztes ist eine aktuelle und eigenständige Gebührenordnung Kernelement der Freiberuflichkeit. Die grundsätzliche Bedeutung einer GOÄ zur ärztlichen Tätigkeit im Allgemeinen betrifft alle Ärzte, gleichgültig, ob sie in der Praxis oder im Krankenhaus tätig sind. Jeder freie Beruf hat einen Anspruch auf eine anpassungsfähige Gebührenordnung, an die seine Berufsangehörigen gebunden sind. Sie bildet die Grundlage jeder Leistungserbringung und deren Abrechnung. Sie bildet damit ein direktes Beziehungs- und Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient ab. Abgerechnet wird gegenüber dem Patienten und nicht gegenüber der PKV oder Beihilfe.

Eine solche universelle Aufgabe der GOÄ darf durch ihre Novellierung nicht infrage gestellt werden. Die im Gesetzentwurf geplante Kommission zur Fortentwicklung der GOÄ (GeKo) darf das Arzt-Patienten-Verhältnis nicht in unzulässiger Art und Weise beeinflussen. In mehreren Beschlüssen der Deutschen Ärztetage wurde vor einer EBM-isierung im Rahmen der GOÄ-Novellierung gewarnt. Diese ist unbedingt zu vermeiden.

da ist es doch völlig egal, ob drei oder vier andere am Tisch sitzen“, so Montgomery. „Im Gegenteil, die Position der Ärzteschaft ist gestärkt, weil die GeKo im Gesetz verankert wird und ein Vorschlagsrecht gegenüber dem Ministerium hat.“ Darüber hinaus blieben auch die Analogziffern erhalten, eine schnelle Anpassung der GOÄ sei damit möglich. Abschließend warnte Montgomery: „Die Diskussion ist brandgefährlich!“ Denn im Herbst 2016 sei das parlamentarische Fenster geschlossen, und politische Kräfte um Herrn Lauterbach freuten sich darüber, wenn die Ärzte uneins seien. Er appellierte an die Delegierten: „Wir brauchen auf dem Sonderärztag ein klares Ja, sonst haben wir eine Jahrhundertchance vertan und den Weg für eine Bürgerversicherung gebnet.“

In der anschließenden Diskussion monierten mehrere Delegierte, dass hinter verschlossenen Türen verhandelt werde. Montgomery entgegnete: „Es gibt nun einmal Verhandlungen, die kann man nur vertraulich führen.“ Eine Delegierte plädierte für einen Vertrauensvorschuss für die BÄK. Dem pflichteten viele Delegierte bei und sagten ihre Unterstützung zu. Abschließend wurde der von Dr. Wolfgang Wesiack eingebrachte Antrag zur GOÄ mit einer Gegenstimme und acht Enthaltungen angenommen (Kasten links).

In einem Wahlgang erfolgten danach die Wahlen der Delegierten für den Deutschen Ärztetag im Mai 2016 in Hamburg sowie für den Sonderärztag zur GOÄ im Januar in Berlin. Gewählt wurden Klaus Schäfer, Dr. Birgit Wulff, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Pedram Emami, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Dr. Detlef Niemann, Dr. Bruno Schmolke und Dr. Angelika Koßmann. Als Ersatzdelegierte wurden Dr. Silke Lüder, Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Dirk Heinrich gewählt.

Haushaltsplan für 2016

Der Kaufmännische Geschäftsführer, Sven Claßen, präsentierte dem Plenum den Haushaltsplan 2016. Dieser habe ein Gesamtvo-

lumen von rund 11,1 Millionen Euro. Rund 75 Prozent hiervon würden durch Kammerbeiträge finanziert. Die Einnahmen aus Gebühren sowie sonstigen Erträgen würden im Vergleich zum Vorjahr weitgehend konstant erwartet.

Auf der Ausgabenseite würden sich höhere Ausgaben aus der Rolle des Gastgebers des 119. Deutschen Ärztetags in Hamburg ergeben. Trotz dieser höheren Ausgaben seien sämtliche operativen Kamerausgaben durch die Beiträge mit dem bisherigen Hebesatz abgedeckt. Wesentlichen Einfluss auf das Kammerergebnis 2016 hätten aber die deutlich höher anzusetzenden Pensionsrückstellungen. Der Grund dafür liege im Rechnungszinssatz, dessen Höhe zeitverzögert dem in den letzten Jahren allgemein fallenden Marktzinsniveau folge. Zur Erzielung eines ausgeglichenen Bilanzergebnisses sei daher, bedingt durch diese für die Kammer nicht beeinflussbare Sonderentwicklung, eine Anhebung des über einen sehr langen Zeitraum konstanten Hebesatzes um 0,1 Prozentpunkte auf 0,7 Prozent erforderlich. Abschließend erläuterte Claßen der Versammlung die bereits umgesetzten Sparmaßnahmen sowie die für 2016 anstehenden Bemühungen zur weiteren Kostenreduktion. Ebenso stellte Claßen weitere Maßnahmen zur Kompensation des Zinsaufwands aus den Pensionsrückstellungen in Aussicht.

Der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Bruno Schmolke, ergänzte, dass sich dieser vorab in einer Sitzung mit dem Entwurf des Haushalts 2016 auseinandergesetzt und intensiv mit dem Kaufmännischen Geschäftsführer die bereits eingeleiteten bzw. noch umzusetzenden Sparmaßnahmen der Ärztekammer diskutiert habe und zu dem Schluss gekommen sei, dass es keine Alternative zur Anhebung des Hebesatzes gebe. Anschließend votierten die Delegierten einstimmig ohne Enthaltung für die Anhebung des Hebesatzes auf 0,7 Prozent. Am Ende der Sitzung wurden die Abschlussprüfer für den Jahresabschluss zum 31. Dezember 2015 einstimmig wiedergewählt, Fachbeisitzer, Prüfer und Vorsitzende sowie ein Mitglied in den Ständigen Weiterbildungsausschuss nachgewählt.



© Sebastian Bolesch

MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE DAS DER KLEINEN ALLERE FREDERICA AUS DEM TSCHAD: Das Mädchen ist plötzlich schwach und nicht mehr ansprechbar. Sie schläft zwar unter einem Moskitonetz. Dennoch zeigt der Schnelltest, dass sie Malaria hat – die von Mücken übertragene Krankheit ist hier eine der häufigsten Todesursachen bei kleinen Kindern. **ÄRZTE OHNE GRENZEN** behandelt die Zweijährige, bis sie wieder gesund ist und nach Hause kann. Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.



SPENDENKONTO:
BANK FÜR SOZIALWIRTSCHAFT
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

WWW.AERZTE-OHNE-GRENZEN.DE/SPENDEN



**MEDECINS SANS FRONTIERES
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

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	Eiendorfer 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 Thoraxtumore	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	Eiendorfer 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	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 3. Februar, 18–21 Uhr	„Analfissur: Neue Klassifikationen, Therapieprinzipien und Differentialdiagnosen.“ und „Terminvereinbarungsprogramme: Den Termin kann der Patient selber ausmachen, oder?“	Enddarmzentrum Eppendorf, Infos: Dr. Holch, Tel. 468 63 98 – 0, E-Mail: info@edze.de	Madison Hotel, Schaarsteinweg 4
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 – 500 47 oder a.muensch@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 – 2500	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. 441 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. 540 40 60	Hohe Weide 17 B

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, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (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
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
Donnerstag, 11. Februar, 18 Uhr	Das Perinatalzentrum stellt sich vor	HELIOS Mariahilf Klinik, Infos unter Tel. 790 06 – 42 1	Stader Str. 203 c, Cafeteria
Donnerstag – Freitag, 21. – 22. Januar	10. Operationskurs „Defektdeckungen an Hand und Unterarm“	Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Infos u. Anm. unter www.buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Donnerstag – Freitag, 4. – 5. Februar	7. Kursus für Medikamentöse Tumorthherapie der Kopf-Hals-Tumoren	UKE, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde, Anm.: Nadia Zakrzewski, Tel. 74 10 – 5 23 64, E-Mail: n.zakrzewski@uke.de	Dorint Hotel Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 72
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.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, I. 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, Lilienconstr. 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	14.1.: „Ärztliche Hilfen für die Flüchtlinge in Hamburg“, 28.1.: „Neue Seuchen – alte Erkenntnisse. Ein Rückblick auf den Nobelpreisträger Robert Koch“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 53 69 6	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	21.01.: 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, 22. Januar, 20 – 23 Uhr	Filmseminar „Die Wand“ – schwere Depression im Film	APH, Infos unter www.aph-online.de	Seewartenstr. 10, Haus 4
Freitag, 12. Februar, 10 – 19.30 Uhr	15. Hamburger Symposium „Aktuelle Konzepte der Altersmedizin: Alter – Ethik – Recht“	Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Anm.: Ärzteakademie, Kathrin Laue, Tel. 18 18 – 85 25 42, E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com	Rathaus Norderstedt (Tribüne), Rathausallee 50, 22846 Norderstedt
Freitag – Samstag, 19. – 20. Februar	7. Hamburger Kinder-Schmerz- und Palliativ-Symposium	KinderPaCT Hamburg e. V., Anm.: Frau Mainzer, Tel. 59 35 39 14, E-Mail: tagung@kinderpact-hamburg.de	Elsa-Brändström-Haus, Kösterbergstr. 62
Samstag, 6. Februar, 9.15 – 15.45 Uhr	Fortbildungstag „Die Liebe“	APH, Anm.: Herr Jost, Tel. 38 07 97 77, E-Mail fortbildung@aph-online.de , www.aph-online.de	Seewartenstr. 10, Haus 4



Kassenärztliche Selbstverwaltung: Bollwerk gegen überhitzte Steuerungsphantasien der Politik?

Gesellschaftliches *Mandat*

Selbstverwaltung Wir machen es den Politikern zu leicht, unsere Freiberuflichkeit zu demontieren – denn wir führen keinen ernsthaften Diskurs über unser berufliches Selbstverständnis. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Der ärztliche Beruf, so heißt es ganz am Anfang unserer Berufsordnung, „ist seiner Natur nach ein freier Beruf“. Das klingt gut, und darauf sind wir stolz. Doch worin drückt sich die Zugehörigkeit zu einem freien Beruf aus? Und wie beeinflusst sie unsere tagtägliche Arbeit? Der Berufsverband der Freien Berufe hat einige Charakteristika der Freiberuflichkeit herausgearbeitet, die für Anwälte und Architekten ebenso gelten wie für Ärzte: Freiberufler sind hoch qualifiziert, nur ihren Auftraggebern (in unserem Fall: den Patienten) und der Allgemeinheit verpflichtet. Freiberufler sind eigenverantwortlich tätig und fachlich unabhängig. Außerdem sorgen sie innerhalb ihres Berufsstands für eine effektive Selbstkontrolle. Angehörige eines freien Berufs sind übrigens auch dann Freiberufler, wenn sie nicht selbstständig, sondern angestellt sind.

Allerdings kann die Idee der Freiberuflichkeit nicht in allen Umgebungen gleich gut gelebt werden – das hat Marcus Siebolds, Professor am Lehrbereich Medizinmanagement der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, in seinem Buch „KV denken“ überzeugend herausgearbeitet (gekürzte Fassung: Deutsches Ärzteblatt 2014; 111[29-30]: A-1292; 111[35-36]: A-1462).

Selbstverwaltung bietet strukturellen Rahmen

Die vertragsärztliche Selbstverwaltung bietet den Ärzten einen strukturellen Rahmen, in dem sie dem Ideal freiberuflicher Tätigkeit ziemlich nahekommen. Siebolds stellt klar, dass die Gesundheitsversorgung eigentlich eine hoheitliche Aufgabe des Staats ist. Doch der Staat delegiert die ambulante Medizin an die Ärzteschaft, die ein eigen-



Dr. Dirk Heinrich,
Vorsitzender der Vertreter-
versammlung der KVH

ständiges System jenseits von Gesundheitswirtschaft oder Staatsmedizin organisiert. Diese Rolle wird von der Ärzteschaft aktiv angenommen und ausgestaltet. Der einzelne Vertragsarzt übernimmt ein gesellschaftliches Mandat – was ihn schwierigen Konflikten aussetzt, weil er Sparsamkeit und Effizienz in jedem Einzelfall gegen eine optimale Versorgung austarieren muss. Der Staat selbst kann diese Konflikte nicht aushalten und zentral regeln, und so besteht eine der Kernleistungen der vertragsärztlichen Selbstverwaltung darin, die Auflösung des generellen Konflikts in viele Einzelfälle möglich zu machen. Um im Einzelfall eine Lösung zu finden, braucht der Arzt im Verhältnis zu seinem Patienten ein großes Maß an Freiheit und Autonomie.

Die ärztliche Professionalität steht in einem Spannungsfeld: Am einen Ende befindet sich der „Gesundheits-Unternehmer“, der maximale Wertschöpfung am Patienten betreibt, am anderen Ende der „Staatsmediziner“, der durch völlige Weisungsgebundenheit gekennzeichnet ist. Im professionellen Sinne völlig bei sich selbst ist der freiberufliche, dem Patienten und eben auch dem Gemeinwesen verpflichtete Vertragsarzt.

Aufgabe des Staats ist es, dafür zu sorgen, dass der Arzt für die Übernahme gesamtgesellschaftlicher Aufgaben „entschädigt“ wird durch die vergleichsweise große wirtschaftliche Sicherheit in der Vertragsarztpraxis.

Bemerkenswert ist, dass Siebolds die KV auch als Bollwerk gegen staatliche Einflussnahme beschreibt: „Nur mit einer lebendigen und entschlossenen Selbstverwaltung lässt sich der Jahrzehnte anhaltende, rastlose Reformdruck der Gesundheitspolitik politisch zügeln

und bewältigen ... Die Selbstverwaltung erlaubt der KV in einem gewissen Umfang Widerstand und zivilen Ungehorsam. Ihre ausreichende Systemgröße und die damit verbundene Systemträgheit ist ein wichtiger Schutz zur Verhinderung überhitzter politischer Steuerungsphantasien.“

Politik versucht, KVen zu schwächen

Statt sich auf die Gründe zu besinnen, warum der Staat die hoheitliche Aufgabe der ambulanten Gesundheitsversorgung einstmals der vertragsärztlichen Selbstverwaltung übertragen hat, versucht die Politik nun bereits seit Jahrzehnten, die ärztliche Selbstverwaltung zu schwächen. Im Jahr 2004 beispielsweise setzte die rot-grüne Bundesregierung eine Organisationsreform der ärztlichen Körperschaften durch, die zu einer „Professionalisierung und Verschlinkung“ führen sollte. Zuvor saßen vor allem die Kreisvertreter in der Vertreterversammlung. Jeder Arzt kannte aus seinem Stadtviertel einen Kollegen, der in der Selbstverwaltung engagiert war, den man anrufen und fragen konnte: „Was ist da los? Was macht ihr da?“ Im Zuge der Organisationsreform wurde die Vertreterversammlung verkleinert. Seither gibt es eine Listenwahl, zu der vor allem die Berufsverbände antreten. Die Selbstverwaltung hat sich von der ärztlichen Basis entfremdet. Des Weiteren wurden die Vorstände professionalisiert, das heißt: Sie wurden hauptamtlich. Damit veränderte sich die Rolle der Vertreterversammlung hin zu einem Aufsichtsrat, und ein großer Teil dieser Kontrollfunktion wird durch die Person des Vertreterversammlungs-Vorsitzenden wahrgenommen. Diese Strukturänderung wurde in etlichen KVen nicht nachvollzogen. Auch das trägt zu den Problemen in der KBV bei. Das ist eine Entwicklung, die vom Gesetzgeber korrigiert werden muss (siehe Kasten).

Berufliches Selbstverständnis klären

Allerdings muss man sagen: Wir machen den Gesundheitspolitikern die Demontage unserer Freiberuflichkeit allzu leicht, denn wir führen keinen ernsthaften Diskurs über unser berufliches Selbstverständnis. Wenn man junge Kolleginnen und Kollegen befragt, wann sie zuletzt etwas über das innere Wesen des eigenen Berufs gehört haben, wann darüber diskutiert wurde, so hört man häufig: Das war, glaube ich, in „Geschichte der Medizin“. Das muss uns alarmieren. Wenn Ärztinnen und Ärzte nicht mehr wissen, auf welchem philosophischen und gesellschaftlichen Fundament der eigene Beruf steht, werden wir auch unsere Werte nicht verteidigen können. Viele Gesetzesreformen der vergangenen Jahre sind nur durch ein grundsätzliches „Nicht-Verstehen“ des Werts unseres Berufs zu erklären. Freiberuflichkeit wird häufig mit Selbstständigkeit gleichgesetzt. Welch ein Irrtum! Der freie Beruf ist weit mehr. Doch weder die Ärztekammern noch die medizinischen Fakultäten der Universitäten tun genug dafür, die Idee der Freiberuflichkeit zu erklären, sie weiterzuentwickeln und das Bewusstsein für ihren Wert zu schärfen. Das ist unsere ureigene Aufgabe. Die KV Hamburg hat mit zwei Veranstaltungen begonnen, sich dieser Thematik zu widmen. Allerdings muss die Bewusstseinsbildung im Studium beginnen und auch in der Weiterbildung stattfinden. Kann denn einer Gesellschaft etwas Besseres passieren als eine hochprofessionelle, unabhängige Ärzteschaft, die nur dem einzelnen Patienten gegenüber verpflichtet ist unter Berücksichtigung einer gleichzeitigen Gemeinwohlverpflichtung? Diesen Diskurs müssen wir dringend führen. Darüber müssen wir uns streiten. Mit Kollegen, mit Medizinstudenten, mit Patienten – und auch mit den Politikern.

E-Mail: dirk.heinrich@kvhh.de

Selbstverwaltung auf neues Fundament stellen

Viele Kollegen sind schockiert über das verheerende Bild, das die vertragsärztliche Selbstverwaltung derzeit abgibt. Verantwortlich für die Konflikte sind persönliche Fehlleistungen, aber auch strukturelle Probleme. Nötig wäre eine stärkere Verwurzelung der Machtstrukturen in der ärztlichen und psychotherapeutischen Basis. Wenn KV überall so gelebt würde wie hier in Hamburg, wären allerdings diese Reformvorschläge nicht notwendig.

Eine Reform sollte vor allem drei Punkte umfassen:

- Die Schwächung der regionalen Unterstrukturen (zum Beispiel der KV-Kreise in den Stadtstaaten), vor allem im Wahlsystem, muss rückgängig gemacht werden.
- Die KV-Vorstände müssen ihr Rollenbild klären: Sie sind Verwaltungschefs und für das operative Verwaltungshandeln verantwortlich. Die politischen Entscheidungen hingegen obliegen der Selbstverwaltung in Gestalt der Vertreterversammlung, deren oberste Repräsentanten die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen sind.
- Die KBV-Vertreterversammlung sollte nicht aus Verwaltungschefs bestehen, sondern aus Ärzten und Psychotherapeuten, die selbst aktiv in der Versorgung tätig sind.

Diese Maßnahmen könnten dazu beitragen, die Dauerfehde in der KBV und auch die künstlich angeheizten Konflikte zwischen Haus- und Fachärzten auf der Bundesebene zu beenden.

ICH HABE EINEN GANZ EINFACHEN GESCHMACK:
ICH BIN IMMER MIT DEM
BESTEN
ZUFRIEDEN!

(Oscar Wilde)

medatix 

ENDLICH DAS BESTE FÜR SIE:
PRAXISSOFTWARE,
DIE EINFACH FUNKTIONIERT

Erleben Sie mit medatixx eine neue Ära der Praxissoftware:
Mit automatischen Updates im Hintergrund, während Ihre
Praxis reibungslos weiterläuft. Mit einem schicken Design für
strukturierte Arbeitsabläufe. Mit Mobilität, wo immer Sie sie
brauchen. medatixx: Einfach das Beste für Sie.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

alles
bestens

TAVI: Vorgehen individualisieren

Perkutane Aortenklappenimplantation (TAVI) Für Patienten mit intermediärem Risiko ist die Rolle dieses Therapieverfahrens noch unklar. Bei individualisiertem Vorgehen können möglicherweise mehr Patienten von der Behandlung profitieren.

Von Prof. Dr. Joachim Schofer, PD Dr. Klaudija Bijuklic, Dr. Lorenz Hansen, PD Dr. Korff Krause, Julian Witt, Per-Olof Dickhaut, Prof. Dr. Friedrich-Christian Rieß

Beispiel 1: Edwards-SAPIEN-3-Klappenprothese

Die präprozedurale transösophageale Echokardiografie (TEE) zeigt eine degenerierte Aortenbioprothese (Abb. 1 a) mit schwerer paravalvulärer Aorteninsuffizienz. Es erfolgt die Implantation einer Edwards-SAPIEN-3-Klappenprothese (Abb. 1 b). Ein Kunststoffring am ventrikulären Rand der Klappenprothese sorgt für eine Abdichtung des paravalvulären Lecks.

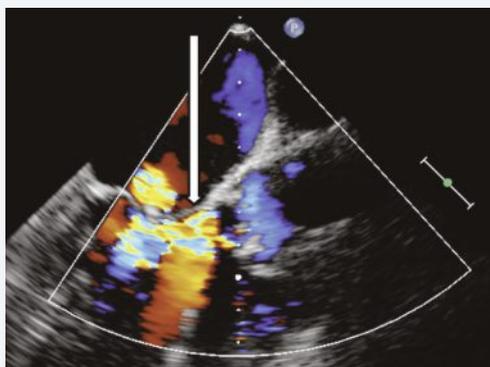


Abb. 1a: Aortenbioprothese (Mosaic-27 mm) mit ausgedehntem paravalvulärem Leck (Pfeil).



Abb. 1b: SAPIEN-3-Klappe

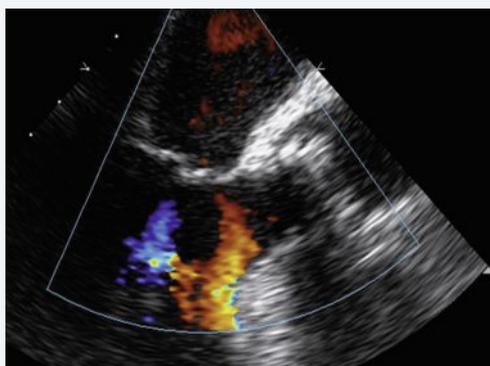


Abb. 1c: Nach Implantation einer SAPIEN-3-26-mm-Klappe nur noch leichte zentrale Insuffizienz

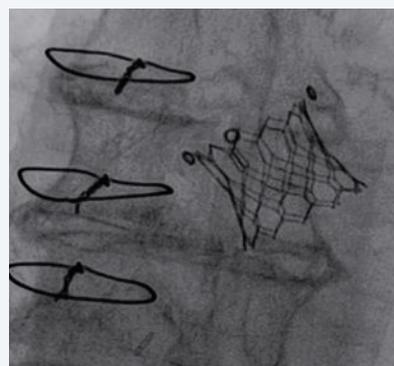


Abb. 1d: Durchleuchtungsbild der SAPIEN-3-Klappenprothese in der Aortenbioprothese

Die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI; Transcatheter Aortic Valve Implantation) bei Aortenklappenstenose hat sich für Patienten, die wegen eines extrem hohen Operationsrisikos bisher nicht kausal behandelt werden konnten, zur Therapie der ersten Wahl entwickelt. Für prinzipiell operable Patienten, deren Operationsrisiko aber vom Heart-Team – bestehend aus Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten – als sehr hoch eingeschätzt wird, ist die TAVI zu einer weniger invasiven Alternative zur Operation herangereift.

Im Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) wurden die Indikationen für die primäre Anwendung von TAVI und operativem Aortenklappenersatz (AKE) folgendermaßen definiert:

- primär TAVI bei Patienten ≥ 75 Jahre mit einem logistischen EuroSCORE ≥ 20 oder einem STS-Score ≥ 10 sowie Patienten ≥ 85 Jahre unabhängig vom Risiko Score;
- primär AKE bei Patienten < 75 Jahre und logistischem EuroSCORE < 10 und STS-Score < 5 , sofern nicht andere klinische bzw. anatomische Faktoren (z. B. Porzellanaorta) ein erhöhtes OP-Risiko nahelegen.

Diese Empfehlung überlässt für einen nicht unerheblichen Anteil von Patienten, die sich mit einem intermediären OP-Risiko im Graubereich zwischen TAVI und AKE befinden, die Entscheidung dem Heart-Team. Zwangsläufig wird sich damit die Indikationsstellung für diese Patienten von Zentrum zu Zentrum unterscheiden.

Was wissen wir über TAVI bei intermediärem Risiko?

In den letzten Jahren hat sich das Eingriffsrisiko der TAVI reduziert. Kürzlich publizierte

Beispiel 2: Evolut-R-Klappenprothese

Patient mit degenerierter Aortenbioklappe, die einen sehr kleinen Innendurchmesser hat. Die Evolut-R-Klappe (Medtronic) ist so konstruiert, dass sich der untere Abschnitt des Stents in der alten Klappe verankert und die neue Klappe oberhalb der alten zu liegen kommt, wodurch der Innendurchmesser erhalten bleibt.

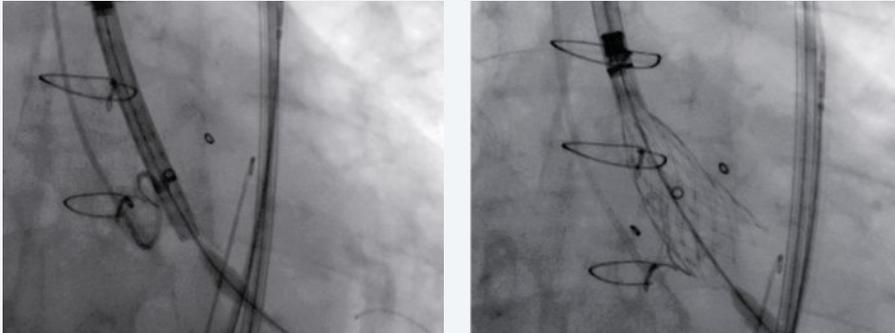


Abb. 2 a, b: Einführen und schrittweises Freisetzen der Medtronic-Evolut-R-Klappe



Abb. 2 c: Evolut-R-Klappe

Daten von 15.964 Patienten, die prospektiv im deutschen GARY-Register erfasst wurden, weisen zwar im Zeitraum von 2011 bis 2013 eine konstante In-Hospital-Mortalität von circa 5 Prozent auf, die Rate an vital bedrohlichen Komplikationen sank aber im gleichen Zeitraum signifikant von 6,8 auf 3,9 Prozent. Gleichzeitig wurde die Beobachtung gemacht, dass die Patientengruppe mit niedrigerem EuroSCORE (im Mittel 17 Prozent) mit 3,8 Prozent eine signifikant geringere 30-Tage-Mortalität aufweist als die Patientengruppe mit höherem Score (im Mittel 25 Prozent), deren Mortalität bei 11,4 Prozent lag. Jüngere Daten aus kontrollierten, randomisierten Studien und sogenannten „propensity score matching“-Studien wiesen bei Patienten mit intermediärem OP-Risiko hinsichtlich der Mortalität eine Äquivalenz bzw. sogar signifikante Vorteile der TAVI gegenüber dem operativen Klappenersatz auf.

In Anbetracht dieser Datenlage kann es nicht verwundern, dass in Deutschland wie in anderen Teilen der Welt ein Trend hin zur TAVI bei weniger risikoreichen Patienten zu beobachten ist. 50 Prozent der in den europäischen Registern erfassten TAVI-Patienten weisen bereits jetzt einen logistischen EuroSCORE unter 20 Prozent auf.

Eine ähnliche Entwicklung ist in den USA zu beobachten. Während der STS-Score der dort mit TAVI behandelten Patienten im Jahre 2007 noch bei durchschnittlich 11 Prozent lag, fiel er über die folgenden Jahre stetig ab und lag im Jahr 2013 nur noch bei 5 Prozent.

Wesentliche Gründe für diese Entwicklung sind zum einen entscheidende Verbesserungen der TAVI-Systeme, zum anderen die steigende Erfahrung der Interventiona-

listen, sowohl in der Patientenauswahl als auch in der Durchführung des Eingriffs.

Eigene Ergebnisse

Wir haben im Albertinen Herzzentrum im Zeitraum Januar 2014 bis Juli 2015 von 550 katetethergestützten Klappeneingriffen 326 TAVIs durchgeführt. Jeder Patient wird dem Heart Team vorgestellt und gemeinsam diskutiert. In Grenzfällen fließt dabei auch der

Wunsch des Patienten in die Entscheidungsfindung mit ein. Die Zugangswege für die TAVI waren: transfemorale bei 94,8 Prozent (n=309) Patienten, transaortal 3,9 Prozent (n=13) bei Patienten und transapikal bei 0,9 Prozent (n=3) Patienten. Die Auswahl der Klappenprothese treffen wir für jeden Patienten individuell, da jede der zur Verfügung stehenden perkutanen Klappen bestimmte Vor- und Nachteile hat. Vier Beispiele sollen dies verdeutlichen (Beispiel 4, S. 28).

Beispiel 3: Lotus-Klappenprothese

Patientin mit massiver Verkalkung des linksventrikulären Ausflusstrakts (Abb. 3 b, gelber Pfeil), eine Konstellation mit sehr hohem Perforationsrisiko im Falle einer Ballonvalvuloplastie oder Implantation einer ballonexpandierbaren Klappenprothese. Die in diesem Fall verwendete selbstexpandierbare, repositionier- und rückholbare Lotus-Klappe (Boston Scientific) kann ohne eine Ballonaufdehnung implantiert werden und benötigt auch nicht zwingend eine vorausgehende Valvuloplastie. Damit kann ein Perforationsrisiko vermieden werden.



Abb. 3 a: Lotus-Klappe (oben)

Abb. 3 b: Implantation einer Lotusklappe in Aortenposition bei massiv verkalktem linksventrikulärem Ausflusstrakt (links)

Beispiel 4: Direct-Flow-Medical-Klappenprothese

Die Direct-Flow-Medical-Klappe (Abb. 4 a) ist die einzige nicht auf einem Metallstent basierende Klappenprothese. Sie wird durch zwei inflatable Ringballons verankert und benötigt für die Fixierung keinen Klappenkalk. Abb. 4 b zeigt die transfemorale Implantation dieser Klappe bei einem Patienten mit reiner Aorteninsuffizienz. Inzwischen haben wir die ersten Erfahrungen mit der DFM-Klappe bei dieser Indikation publiziert.

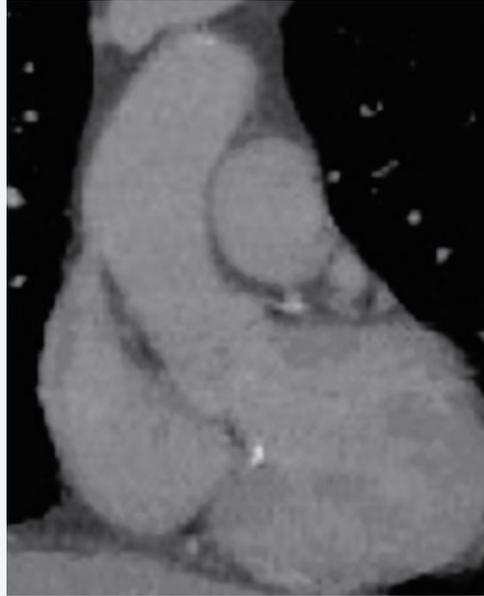


Abb. 4 a: Direct-Flow-Medical-Klappe (oben)

4 b: Multislice-Computertomogramm der nicht verkalkten hochgradig insuffizienten Aortenklappe (links)

Die demografischen Daten der untersuchten Patienten und deren Vergleich zum GARY-Register sind der Tabelle (unten) zu entnehmen, ebenso wie Erfolgs- und Komplikationsraten, definiert nach internationalem Standard (den sogenannten VARC-2-Kriterien). Trotz höherem mittlerem log EuroScore ist unsere Komplikationsrate vergleichsweise niedrig. Insbesondere weist unser Patientenkollektiv gegenüber dem deutschen Register mit 2,5 Prozent gegenüber 5,2 Prozent eine weniger als halb so hohe In-Hospital-Mortalität auf. Diese Tatsache schreiben wir zum einen dem gut trainierten, über einen langen Zeitraum in konstanter Besetzung arbeitenden Team mit stets präsentem Herzchirurgen zu. Zum anderen hat sicher die auf den individuellen Patienten zugeschnittene Auswahl des Klappentyps einen großen Einfluss auf das Ergebnis der Prozedur. Ein solches Vorgehen setzt allerdings voraus, dass die Interventionalisten ein ausreichendes Training mit den verschiedenen perkutanen Klappensystemen haben, was wiederum nur in den Zentren gewährleistet werden kann, die ein hohes Eingriffsvolumen und eine hohe Eingriffszahl pro Interventionalisten aufweisen können.

Zusammenfassung und Ausblick

Die TAVI ist in Zentren mit hohem Eingriffsvolumen und erfahrenen Interventionalisten in den vergangenen Jahren sicherer geworden. Ein interventionelles Vorgehen, das unter anderem bei der Auswahl der Klappenprothese die besondere Konstellation jedes einzelnen Patienten berücksichtigt, ist geeignet, die Komplikationsrate weiter zu senken. Es besteht ein weltweiter Trend, Patienten mit in-

termediärem OP-Risiko für eine TAVI vorzusehen. Obwohl einige Daten aus der Literatur ein solches Vorgehen nahelegen, ist eine allgemeine Empfehlung für diese Praxis erst dann gerechtfertigt, wenn die Ergebnisse von zur Zeit laufenden randomisierten Vergleichsstudien von TAVI gegenüber AKE bei Patienten mit geringerem OP-Risiko vorliegen.

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

Prof. Dr. Joachim Schofer
Medizinisches Versorgungszentrum
Prof. Mathey, Prof. Schofer GmbH
Albertinen Herz- und Gefäßzentrum
E-Mail: schofer@herz-hh.de

Demografische Daten und In-Hospital-Komplikationen des eigenen Kollektivs im Vergleich zum GARY-Register

TAVI	Eigene Daten (n=326)	GARY (n=15 964)
Alter, Jahre \pm SD	81,9 \pm 6,9	80,9 \pm 6,1
Männer %	51,8	45,9
Log EuroScore (median, IQR)	19,1 (11,9 – 27,7)	18,3 (11,0 – 30,5)
NYHA Klasse III – V	87,8	86,1
KHK %	62,8	55,1
Z. n. ACB-Operation %	18,7	21,0
COPD %	16,3	14,2
EF < 30 %	5,5	9,5
In-Hospital-Mortalität %	2,5	5,2
Konversion zur Operation %	1,5	1,3
Schwere vitale Komplikationen * %	3,1	5,0
Technische Komplikationen # %	1,8	4,7
Perikardtamponade %	0,9	1,0
Verbliebene Aorteninsuffizienz \geq 2 %	3,1	5,8
Schrittmacherimplantation %	14,8	17,5
Schlaganfälle %	1,2	1,5
Schwere Gefäßkomplikationen	2,1	4,1

* Schwere vitale Komplikationen definiert als Tod am Tag der Intervention, Konversion zur Sternotomie, akute PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie), mechanische Kreislaufunterstützung aufgrund erniedrigtem Herzzeitvolumen, Perikardtamponade, Aortendissektion oder Annulusruptur.

Technische Komplikationen definiert als Reposition oder Entfernung der Aortenprothese, Valve-in-Valve-Prozedur, Klappenembolisierung oder Verschluss von paravalvulären Lecks.

AI = Aorteninsuffizienz.

„Hardware“ regelhaft kontrollieren

Anhaltende Schmerzen Eine Patientin stürzte aufgrund eines technischen Fehlers beim Umbetten nach einer Operation und zog sich eine Thoraxprellung zu. Pulmologische Beeinträchtigungen waren aber auf ihre Erkrankung zurückzuführen.

Von Kerstin Kols, Dr. Wulf-Dieter Schellmann

Wegen einer Lungenoperation aufgrund einer seit vielen Jahren bestehenden, behandlungsbedürftigen obstruktiven Lungenerkrankung hielt sich eine Patientin zwei Wochen in einer Klinik auf. Bei der Operation wurden insgesamt zehn röhrenförmige Implantate in verengte Atemwegsäste eingesetzt. Der Eingriff erfolgte bronchoskopisch unter medikamentöser Betäubung. Am Ende der mehrstündigen am Nachmittag vorgenommenen Operation sollte die Patientin vom Operationstisch auf eine Transporttrage verlagert werden.

Aufgrund eines technischen Fehlers kippte dabei das obere, etwa ein Drittel der Gesamtlänge der Trage ausmachende Kopfteil nach hinten weg. Deshalb stürzte die Patientin und zog sich eine rechtsseitige Thoraxprellung zu. Eine Intubation war nicht erforderlich. Unter Maskenbeatmung und Gabe eines stärker wirkenden Schmerzmittels (Valoron) wurde die Patientin wenig später auf die Wachstation transportiert. Im zeitgerecht erstellten Durchgangsbericht (D-Bericht) durch die Unfallchirurgische Abteilung des Hauses wurde festgehalten, dass keine Blutergussverfärbung und keine Prellmarke vorlagen, Röntgenaufnahmen ließen keine Knochenverletzung an den Rippen nachweisen. Eine vorangegangene Ohnmacht oder Zeichen für Sauerstoffmangel (Blauverfärbung) wurden im D-Bericht nicht festgehalten.

Patientin: Umlagerung war unsachgemäß

Die Patientin beklagt eine unsachgemäße technische Durchführung bei der Umlagerung im Aufwachraum mit der Folge einer schmerzhaften Prellung des Brustkorbs rechts. Vorgesehene Untersuchungen hätten deshalb nicht mehr durchgeführt werden können. Die Schmerzen seien bis zur Antragstellung noch nicht ganz abgeklungen. In der Stellungnahme des Fachbereichs Pneumologie des Krankenhauses wird die Tatsache einer Prellung anlässlich einer Umlagerung nicht bestritten, eine erneute Intubation und Beatmung sei nicht ak-



Beim Umlagern von Patienten ist Vorsicht geboten. Die Liegen sollten regelmäßig gewartet werden

tenkundig. Die Angabe über verbliebene Schmerzen über knapp ein Jahr könne von der Klinik nicht geprüft werden.

Schlichtungsstelle: Schäden sind erkrankungsbedingt

An der unstrittigen Tatsache einer Prellung der rechten Thoraxseite während eines Umlagerungsvorgangs besteht kein Zweifel. Aus dem am gleichen Tag gefertigten D-Bericht ist das von der Patientin geschilderte Ausmaß der Verletzung nicht ersichtlich. Eine Rippenfraktur konnte röntgenologisch ausgeschlossen werden. Des Weiteren lagen keine Prellungsmarken am Brustkorb vor. Eine von der Patientin im Schlichtungsantrag angeführte Ohnmacht mit Notwendigkeit nachfolgender Intubation ist nicht aktenkundig. Die Patientin wurde lediglich auf die Wachstation verlegt. Eine Thoraxprellung kann durchaus schmerzhaft sein und in diesem Zustand schockierend wirken. Die Annahme, dass über knapp ein Jahr immer noch aufgrund dessen Beschwerden resultieren, ist aus medizinischer Sicht jedoch nicht zu belegen.

Die Patientin ist vier Tage nach Operation entlassen worden. Im Entlassungsbrief finden sich keine Hinweise auf Schmerzäußerungen.

Aus medizinischer Sicht ist von einer unfallbedingten Schmerzbeeinträchtigung von zwei Wochen auszugehen. Nur hierfür können Ansprüche als gerechtfertigt angesehen werden. Denn bei sorgfältiger Sichtung der umfangreichen Unterlagen über die Behandlung der schwer vorgeschädigten Patientin ist davon auszugehen, dass zwar nach wie vor pulmologische Beeinträchtigungen bestanden, die aber erkrankungsbedingt sind. Das Fazit: Vertrauen – in Material – ist gut, Kontrolle ist besser. Auch Hardware bedarf der Kontrolle.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Wulf-Dieter Schellmann

Facharzt für Unfallchirurgie
Ärztliches Mitglied
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Der besondere Fall

Halsschmerzen und Hautausschlag

Abweichungen erkennen Ein 43-jähriger Fernfahrer stellt sich mit starken Halsschmerzen und Hautveränderungen an Händen und Füßen vor. Die Befunde lassen unterschiedliche Differenzialdiagnosen zu.

Von Johannes Spanke, Prof. Dr. Jean-François Chenot



Abb. 1: Geschwollene Unterlippe



Abb. 2: Belag am Übergang von Gaumen zu Tonsille



Abb. 3: Hand mit Hauteffloreszenzen



Abb. 4: Fuß mit Hauteffloreszenzen

Ein 43-jähriger Fernfahrer, der beruflich bedingt nur selten in die Praxis kommt, stellt sich mit starken Halsschmerzen und Hautveränderungen bei seinem Hausarzt vor. Drei Tage zuvor hatte er sich bei einem Kollegen in Vertretung vorgestellt und Ofloxacin verordnet bekommen, bei anamnestisch bekannter Penicillinallergie. Bei näherer Befragung gibt er an, seit etwa drei Monaten immer wieder Halsschmerzen zu haben. Er raucht 20 bis 30 Zigaretten pro Tag.

Bei der körperlichen Untersuchung besteht kein Fieber, es fallen geschwollene Halslymphknoten und eine geschwollene Unterlippe (Abb. 1) sowie ein weißer Belag am Übergang von Gaumen zu Tonsille auf (Abb. 2). An Händen und Füßen fallen nicht juckende und nicht wegdrückbare rote Flecken mit leichter Schuppung auf, die wie Residuen von Bläschen aussehen (Abb. 3, 4).

Erwogene Differenzialdiagnosen

Die bei dieser ungewöhnlichen Befundkonstellation erwogenen Differenzialdiagnosen waren:

- maligne Erkrankung,
- allergische Hautreaktion,
- Hand-Mund-Fuß-Krankheit (Coxsackie-A-Viren),
- Mononukleose,
- Angina specifica (Syphilis).

Zum Ausschluss eines Malignoms erfolgte eine Überweisung zu einem Hals-Nasen-Ohrenarzt, und es wurden Laboruntersuchungen durchgeführt. Das aufgrund seiner Streptokokkenlücke bei Verdacht auf eine bakterielle Halsinfektion ungeeignete Antibiotikum Ofloxacin wurde abgesetzt. Gegen eine allergische Hautreaktion sprachen der fehlende Juckreiz und die ungewöhnliche Verteilung der Effloreszenzen. Ausgewählte Laborergebnisse sind in Tabelle S. 31 dargestellt.

Die Diagnose des Hals-Nasen-Ohren-Arzt laut Mundscheidhautentzündung bei

schädlichem Tabakgebrauch. Im Labor waren die beiden Suchtests auf *Treponema pallidum* TPHA und VDRL, dem Erreger der Syphilis, positiv. Falsch positive Ergebnisse sind bei beiden Tests möglich. Deshalb werden diese mit einem Bestätigungstest, z.B. dem Fluoreszenz-Treponema-Antikörper-Absorptionstest (FTA-Abs-Test), validiert (1).

Diagnose: Frühsyphilis

Der Patient wurde in eine Hautklinik eingewiesen, und dort wurde eine Frühsyphilis im Sekundärstadium diagnostiziert. Die als Angina specifica bezeichneten Halsschmerzen und die Hauteffloreszenzen sind mögliche Symptome im Sekundärstadium.

Unter stationären Bedingungen konnte eine Penicillinallergie ausgeschlossen und die sexuell übertragbare Infektion so mit mehrfach i.m.-appliziertem Depot-Penicillin (Benzathin-Benzylpenicillin) erfolgreich behandelt werden.

In Deutschland stieg die Zahl der Infektionen mit Syphilis in den letzten Jahren an und lag 2013 bei 5.015 (2). Der Anstieg der EBV-Antikörper ist als unspezifische Mitreaktion zu werten. Die Hand-Mund-Fuß-Krankheit tritt zwar typischerweise im Kindesalter auf, ist aber auch bei Erwachsenen beschrieben worden. Die Serologie für Coxsackie-Viren, wie sie hier durchgeführt wurde, ist aber wegen der hohen Durchseuchung kaum hilfreich. Wegen der mangelnden therapeutischen Konsequenz wird auf Direktnachweis mit der PCR von Coxsackie-Viren üblicherweise verzichtet (3).

Diskussion

Etwa 30 Prozent der Bevölkerung haben innerhalb eines Jahres Halsschmerzen, aber die meisten suchen keine ärztliche Hilfe (4). Trotzdem sind Halsschmerzen mit ein bis zwei Prozent aller Konsultationen in der

Ausgewählte Laborbefunde

Laborwert	Befund	Einheit	Normwert
Leukozyten	7,9	Gpt/l	3,9–9,9
C-reaktives Protein	5,4	mg/dl	< 5
Coxsackie IgA	< 4	U/ml	0–30
Coxsackie IgG	< 5	U/ml	0–80
EBV-EA Antigen	< 5	U/ml	0–40
EBV-EA-IgG	395	U/ml	0–20
EBV-VCA-IgG	> 750	U/ml	0–20
EBV-VCA-IgM	15,6	U/ml	0–40
TPHA	positiv		negativ
VDRL	positiv		negativ

TPHA = *Treponema-Pallidum-Hämagglutinations-Assay*, VDRL = *Veneral Disease Research Laboratory*

Hausarztpraxis ein relativ häufiger Beratungsanlass. Die Mehrheit der Halsschmerzen ist viral oder physikalisch bedingt und meist selbstlimitierend. Sie können leitliniengerecht ohne hohen diagnostischen und therapeutischen Aufwand gemanagt werden (5). Es gibt aber auch eine Reihe von seltenen und potenziell gefährlichen Ursachen für Halsschmerzen – Tonsillenkarcinom, Angina agranulocytotica, Lemierre-

Syndrom (*Fusobacterium necrophorum*), Angina Plaut-Vincent –, die aus der Masse der Pharyngitiden herausgefiltert werden müssen.

Erfahrene Ärzte entwickeln im Laufe ihres Berufslebens aus vielen Patientengeschichten Muster, sogenannte „illness scripts“ (6). So ordnen sie Patienten schnell in eine Kategorie ein und können dann effizient ohne hohen technischen Aufwand das weitere

klinische Management steuern. Entscheidend ist das Erkennen von Abweichungen von der üblichen Präsentation, die ein individualisiertes diagnostisches Vorgehen und Abweichen von Leitlinien erfordern, wie im vorliegenden Fall. Dies ermöglicht es dann, auch Erkrankungen zu diagnostizieren, über die man bisher nur gelesen hat.

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

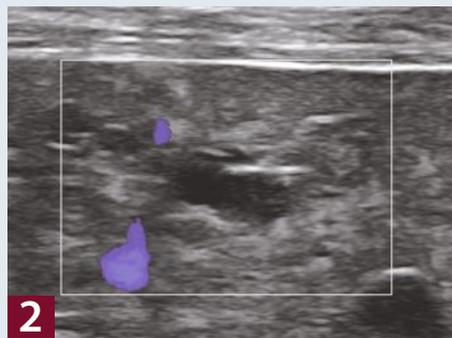
Prof. Dr. Jean-François Chenot, MPH
 Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin
 Universitätsmedizin Greifswald
 E-Mail: jchenot@uni-greifswald.de

Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblatts.
 E-Mail: verlag@aekeh.de oder
 Tel. 20 22 99 205.

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

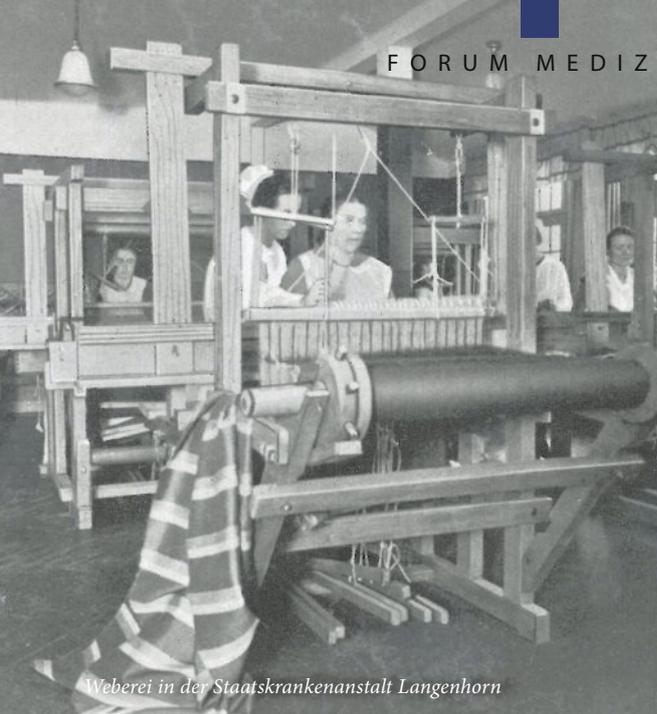
Lösung: Seite 35



Anamnese:

Eine 43-jährige Patientin wird aufgrund eines Uterus myomatosis und einer Endometriose laparoskopiert. Dabei zeigen sich bei der Inspektion des Bauchraums neben den anamnestisch bekannten Leberzysten auffällige Leberherde (Bild 1). Aus einem repräsentativen Areal wird diagnostisch eine Biopsie entnommen. Die Laborwerte (insbesondere die Leberwerte) waren bis auf eine Eisenmangelanämie in der Norm. Die postoperativ und vor Erhalt der Histologie durchgeführte Sonografie der Leber zeigt die Befunde links:

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



Weberei in der Staatskrankenanstalt Langenhorn



Buchbinderei

Bild und Hintergrund

„Die Irrenanstalt ist selbst ein Mittel zur Heilung.“
(C. F. W. Roller, 1831)

Arbeit als Therapie

Kranksein vergessen Bereits im frühen 19. Jahrhundert galt Arbeit als Mittel bei der Behandlung von psychisch Kranken. 1893 entstand vor den Toren Hamburgs die landwirtschaftliche „Irren-Kolonie“ Langenhorn, die kurz vor dem Ersten Weltkrieg knapp 2.000 Patienten beherbergte und sich weitgehend autark versorgte. *Von Dr. Monika Ankele*

Bereits im frühen 19. Jahrhundert galt Arbeit den Ärzten bei der Behandlung psychisch Kranker als Heilmittel. Es war vor allem die Garten- und Feldarbeit, die in sich alle Vorzüge eines entsprechenden Therapeutikums zu vereinen schien. Der Psychiater Maximilian Jacobi (1775–1858), Leiter der Irrenanstalt in Siegburg, beschrieb 1834 die Garten- und Feldarbeit als das erste und wichtigste diätetische Hilfsmittel im Rahmen einer Anstaltsbehandlung. Wie Wilhelm Griesinger (1817–1868) ausführte, könne die Arbeit im Freien sowohl einfach als auch (körperlich) anspruchsvoll gestaltet werden, biete sowohl Frauen als auch Männern sowie Kranken aus unterschiedlichen sozialen Schichten ein breites Betätigungsfeld und wirke gleichermaßen auf den Verstand wie auf den Organismus, auf die Seele wie auf den Körper, auf das Individuum wie auf die Gemeinschaft.

Die Kranken sollten arbeiten und über die Arbeit ihr Kranksein vergessen, denn Arbeit bedeutete sowohl Ermüdung des Körpers als auch Ablenkung der Gedanken. Der zunehmenden Bedeutung und Anerkennung von

Arbeit und Beschäftigung im Rahmen einer Anstaltsbehandlung schienen allerdings die Unzulänglichkeiten der vorhandenen Einrichtungen sowie die steigende Zahl an aufzunehmenden Kranken gegenüberzustehen.

Anstalt als Heilmittel

Bereits 1831 kritisierte der badische Psychiater Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802–1878) in seiner Programmschrift „Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen“ die Einrichtungen, in denen die Kranken untergebracht waren, vor allem den Mangel an Gärten und Feldern, die zwar vielerorts vorhanden, aber selten groß genug waren, um ausreichend Bewegung zuzulassen, geschweige denn den Patienten vielfältige Arbeitsmöglichkeiten zu bieten. Es reiche nicht, wie im Zuge der Säkularisierung geschehen, Schlösser und Klöster in Anstalten umzuwandeln. Roller forderte Neubauten, in denen die Behandlungsgrundsätze – unter anderem das Prinzip der Arbeit – seine bauliche Umsetzung finden sollten.

Die Anstalt selbst war für Roller ein Heilmittel, das den Rahmen der Behandlung vorgab, sie unterstützen oder unterlaufen, sie fördern oder behindern konnte. Raum und Therapie standen in Wechselwirkung zueinander. Änderten sich die Grundsätze der Behandlung, so mussten auch die Räume neu konzipiert oder entsprechend adaptiert werden.

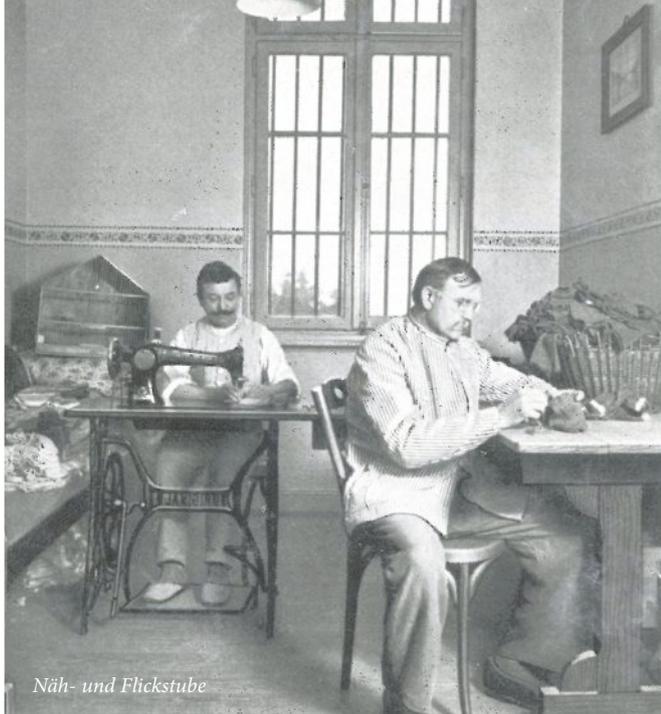
Auch der Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) stellte 1918 rückblickend den Zusammenhang zwischen der vermehrten Beschäftigung der Kranken und der sich verändernden baulichen Ausgestaltung der Anstalten her, wenn er anmerkte, dass „das Bestreben, den Kranken mögliche Bewegungsfreiheit und Gelegenheit zur Betätigung zu geben ... naturgemäß zu einem Aufgeben der früheren gefängnis- oder kaserneartigen Anlage der Anstalten“ führte.

Gründung der „Irren-Kolonie“ Langenhorn

So geschehen war es auch in Hamburg: Als die Irrenanstalt Friedrichsberg, die 1864 als



Die Schälküche



Näh- und Flickstube

erste Anstalt auf dem Hamburger Stadtgebiet zur ausschließlichen Versorgung von psychisch Kranken errichtet wurde, schon wenige Jahre nach ihrer Eröffnung überfüllt war, beschlossen Senat und Bürgerschaft schließlich den Bau einer zweiten Irrenanstalt. Diese sollte nicht – wie Friedrichsberg – als geschlossene Anstalt, sondern nach dem Modell einer landwirtschaftlichen „Irren-Kolonie“ im Pavillonstil errichtet werden, als günstige Verpflegungsform für vor allem arbeitsfähige chronisch Kranke.

Dorfartiges Gepräge

Die gesamte Anlage sollte, einer Kolonie entsprechend, ein „mehr dorfartiges Gepräge“ erhalten. Eine symmetrische Anordnung oder strenge Gruppierung der einzelnen Gebäude wollte man vermeiden, da dieser Ort auf lange Zeit zum Lebensmittelpunkt vieler Menschen – sowohl Patienten als auch Pfleger und Ärzte – werden sollte. Im Gegensatz zum Modell der geschlossenen Anstalt sah das Pavillonssystem die Verteilung einzelner Gebäude (Pfleger- und Krankenhäuser, landwirtschaftliche Einrichtungen, Verwaltungsgebäude etc.) auf einem großflächigen Gelände vor.

So konnten Kranke nach Krankheitsgruppen und Geschlechtern getrennt und die Einrichtungen im Bedarfsfall erweitert werden. Für die Errichtung der Hamburger Kolonie wählte man eine Tannenkoppel in der Nähe des Dorfes Langenhorn, 15 Kilometer vom Hamburger Rathausmarkt entfernt. Konzipiert für die Versorgung von 200 Kranken, wuchs die auf einer Fläche von 75 Hektar angelegte Anstalt bis zum Vorabend des Ersten Weltkriegs auf über 80 Gebäude an und verfügte über 2.000 Betten. Damit zählte Langenhorn zu den größten Irrenanstalten des Deutschen Reichs.

Arbeit: therapeutisches Prinzip

Die „Irren-Kolonie“ in Langenhorn war von Beginn an darauf ausgerichtet, dass die Patienten in unterschiedlichen Bereichen beschäftigt werden konnten. Arbeit war das leitende therapeutische Prinzip, das aber auch eine ökonomische Notwendigkeit darstellte – schließlich sollte sich die in die Peripherie ausgelagerte Anstalt weitgehend autark versorgen können. Es gab eine anstaltseigene Landwirtschaft, in der unter Mitarbeit der Patienten Nahrungsmittel hergestellt wurden, es gab Gärten und Felder, die bewirtschaftet wurden, und zahlreiche Werkstätten, in denen die Patienten arbeiteten und in denen sie unterschiedliche Gebrauchsgegenstände – für den Eigenbedarf der Anstalt – produzierten. Aber auch in den Haushalten, in der Küche, der Wäscherei arbeiteten die Patienten unter Anleitung der Pfleger. Und jene Kranken, die keiner Aufsicht mehr bedurften, fanden als sogenannte „Hauskranke“ Beschäftigung in den Haushalten der Ärzte und Angestellten, die ebenfalls auf dem Anstaltsgelände wohnten. Die Patienten wurden für ihre Arbeit finanziell nicht entlohnt, allerdings gab es materielle Entlohnungen in Form von Tabak, Schokolade oder reichhaltigerem Essen, was auch als Arbeitsanreiz dienen sollte.

Neue Arbeitsbereiche

Mit der steigenden Anzahl an Kranken bei gleichzeitigem Verlust an Landbesitz durch die Ausweitung der Stadt in Richtung der Peripherie mussten in den 1920er-Jahren vermehrt neue Arbeitsbereiche für die Patienten eingerichtet werden. Eine Auflistung des Anstaltsleiters Gerhard Schäfer im Jahresbericht von 1928 zeigt die Vielfalt der Bereiche, in denen die Patienten tätig waren, und

macht die Größe dieser Anlage, die anfangs aus vier Krankengebäuden bestand, deutlich: So arbeiteten die Patienten als „Schreiber, Boten, Hausarbeiter(-innen), Kartoffelschäler (-innen), Schlachter, Waschhausarbeiter (-innen), Transportarbeiter, Landwirtschafts- oder Gärtnerkolonnenarbeiter(-innen), Buchbinder, Bürstenmacher, Filz- und Lederschuhmacher, Korbflechter, Maler, Maschinenstricker, Mattenmacher, Maurer, Mützenmacher, Schlosser, Schneider, Stein-drucker, Tapezierer, Tischler, Weber(-innen), Näher(-innen), Stopferinnen, Strickerinnen, Plätterinnen und ... Facharbeiter(-innen)“. Gebrauchsgegenstände aller Art wurden hergestellt und Reparaturen vorgenommen: In der Mützenmacherei wurden Mützen genäht, in der Korbmacherei wurden Brotkörbe und Transportkörbe geflochten, in der Weberei und Strickerei wurden vor allem Strümpfe und Hemdleinen produziert, in der Bürstenmacherei verschiedenste Arten von Besen und Bürsten angefertigt, in der Schuhmacherei Lederstiefel und Filzschuhe hergestellt und ein Großteil der anfallenden Reparaturen vorgenommen, in der Schneiderei Hosen und Jacken für das Personal und die Kranken angefertigt, und in der Buchbinderei wurden Hefte und Bücher gebunden oder ausgebessert.

Im Jahr 1925 zählte die Anstalt 1.534 psychisch Kranke und 376 Lungenkranke, die an diesem Ort, der eine (Arbeits-)Welt für sich darstellte, versorgt wurden.

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

Dr. phil. Monika Ankele

Institut für Geschichte und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf
E-Mail: m.ankele@uke.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Ach, diese Lücke, diese entsetzliche Lücke“ von Joachim Meyerhoff, Seite 250 f.
Kiepenheuer & Witsch 2015, 22 Euro

ausgewählt von Stephanie Hopf



Pflastertherapie

So war mir nach dem Weinen auch noch die Stimme genommen worden und ununterbrochen hörte ich mich pfeifend atmen. Ich suchte den Lungenfacharzt meines Großvaters auf, eine von ihm in den höchsten Tönen gepriesene Pulmologenkoryphäe, und machte einen Lungenfunktionstest. Er diagnostizierte eine beginnende Verengung der Luftröhre. Ausgelöst, so seine These, durch eine vor allem nachts vernachlässigte Nasenatmung. Diese führe zu einer Austrocknung der Schleimhäute und vorzeitiger Einbuße der Elastizität, daraus resultierend spastischen Kurzschlussreaktionen der Bronchien. Er verschrieb mir ein Asthmaspray, das mir ein treuer Begleiter wurde, und empfahl die Anwendung einer von ihm höchstpersönlich erfundenen Therapieform. „Um dich zur Nasenatmung anzuregen, müssen wir ein wenig nachhelfen. Du klebst dir mit diesem von mir entwickelten, sehr dünnen Kreppband nachts den Mund zu.“ „Meinen Sie das ernst?“ „Absolut. Ich weiß, es klingt etwas seltsam, bewirkt aber wahre Wunder. Schau mal hier.“ Er deutete auf eine Weltkarte an seiner Praxiswand. Überall steckten rote Stecknadeln, besonders geballt im arabischen Raum. „Dieses Klebeband hat schon viele gesund gemacht. Ganz ohne Medikamente. Es harmonisiert den gesamten Atemvorgang. Versuch's mal. Schöne Grüße an den Herrn Großvater!“ Von nun an klebte ich mir kurz vor dem Einschlafen den Mund zu. Da ich keine Freundin hatte, keine große Sache, wie ich fand. So lag ich also im rosa Zimmer, selbsttätig mundtot gemacht, Zug um Zug durch die Nasenlöcher Luft einsaugend. Durch den Sauerstoffmangel geriet ich in mir bis dahin unbekannte farbenfrohe Traumlandschaften, aus denen ich kurz vor dem Ersticken hochfuhr und mir das Klebeband vom Mund riss. Erst Wochen später, als ich eine Pflasterallergie bekam, meine Lippen aufquollen, knallrot und wund wurden, ich so aussah, als würde ich geradewegs von einer außer Kontrolle geratenen Schönheitsoperation kommen, brach ich die Therapie ab und griff erlöst wieder zum Asthmaspray.

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 Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205
Fax: 0 40 / 20 22 99-400
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

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

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. 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: 17.200

Redaktionsschluss ist am
15. Januar.

Das nächste Heft
erscheint am 10. Februar

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

Lösung Quiz Seite 31

Von-Meyenburg-Komplexe

In beiden Leberlappen zeigen sich echofreie Zysten neben zum Teil sehr kleinen echoreichen Knoten (Bild 2 und 4). Die Doppler- und Farbduplexsonografie (Bild 3) weist unauffällige Gefäßverläufe auf, trägt aber ansonsten nicht zur Klärung der Befunde bei.

Unauffällige Leberwerte und der gute Allgemeinzustand der Patientin sprachen klinisch eher für Benignität. Sonomorphologisch erlauben solche echoreichen Herde eine breite Differenzialdiagnose.

In Verbindung mit multiplen Leberzysten wurde sonografisch bei dieser Patientin in erster Linie an Von-Meyenburg-Komplexe gedacht. Differenzialdiagnostisch kämen fokale Steatosen, eine Angiomatose, Granulome, aber auch kleine echoreiche Metastasen in Betracht. Die Histologie aus der Leberbiopsie bestätigte die vermuteten Von-Meyenburg-Komplexe.

Von-Meyenburg-Komplexe sind Duktalplattenmalformationen im Sinne kleiner biliärer Hamartome. Die Assoziation mit zystischer Leber- und Nierenveränderung ist beschrieben. Die Prävalenz bei Autopsien wird bis zu 3 Prozent angegeben. Es besteht eine Assoziation mit zystischen Veränderungen in Leber und Niere.



Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1

Werden auch Sie zum Helfer.

German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
Tel.: +49 (0)228 387597-0
info@german-doctors.de
www.german-doctors.de



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Zwischenprüfung des Jahrgangs August 2014 findet am Mittwoch, den 24. Februar 2016, in der Zeit von 14.00 – 16.00 Uhr in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege in Wilhelmsburg statt. Die Auszubildenden sind gemäß Ausbildungsvertrag § 2 k) zur Teilnahme an der Zwischenprüfung freizustellen. Nach den Bestimmungen des § 48 Berufsbildungsgesetz ist während der Berufsausbildung zur Ermittlung des Ausbildungsstands eine Zwischenprüfung entsprechend der Ausbildungsordnung durchzuführen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 11. Januar 2016, 19 Uhr

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

Herr Dr. A. Stoehr wird referieren zu dem Thema: HIV und Alter – was sollte bei älteren Patienten anders als bei jüngeren gemacht werden? Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis.

Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache (Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Tel.: 040/28 407 60-0).

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.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychotherapeutische Medizin (VT)	1/16 ÄPSY	01.04.2016	Neustadt
ärztliche Psychotherapie (AP + TP)	2/16 ÄPSY	zum nächstmöglichen Termin	Ottensen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6/16 F	01.04.2016	Volksdorf
Innere Medizin (hausärztlich)	7/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Altona-Altstadt
Innere Medizin (hausärztlich)	8/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Niendorf
Innere Medizin (hausärztlich)	9/16 HA	01.04.2016	Lohbrügge
Praktischer Arzt (BAG)	10/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Schnelsen
Allgemeinmedizin	11/16 HA	01.07.2016	Harburg
Innere Medizin (hausärztlich)	12/16 HA	01.01.2017	Neustadt
Allgemeinmedizin	13/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Rotherbaum
Praktischer Arzt	14/16 HA	01.01.2017	Rahlstedt
Allgemeinmedizin (BAG)	15/16 HA	01.07.2017	Harvestehude
Praktische Ärztin (BAG)	16/16 HA	01.07.2016	Eimsbüttel
Innere Medizin (hausärztlich)	17/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Ottensen
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	18/16 HNO	zum nächstmöglichen Termin	Schnelsen
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP)	3/16 PSY	01.04.2016	Ottensen
Psychologische Psychotherapie (VT)	4/16 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP + TP)	5/16 PSY	zum nächstmöglichen Termin	Eppendorf
Chirurgie (Praxisabgeberin ist mit dem Schwerpunkt Proktologie tätig) (BAG)	19/16 C	zum nächstmöglichen Termin	Bergedorf
Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Arztstelle für Hausärzte mit dem Faktor 1,0) (BAG) (hausärztlich)	20/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Bramfeld
Allgemeinmedizin (BAG)	21/16 HA	01.04.2016	Ottensen

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

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.01.2016** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung | Abteilung Arztregister | Heidenkampsweg 99 | 20097 Hamburg

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672 sowie für Psychotherapeuten unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

Hansestadt LÜBECK



Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt, Abteilung Gesundheitsschutz (Sachgebiet Infektionsschutz, Tuberkulose, Hafendienste) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit (Teilzeittätigkeit ist nach Absprache möglich)

eine / einen

Stadtärztin / Stadtarzt

Aufgabenschwerpunkte

- Prävention, Früherkennung und Bekämpfung von übertragbaren Erkrankungen mit einem Schwerpunkt auf Tuberkulose, impfpräventablen Erkrankungen und multiresistenten Erregern bei Asylbewerber/innen und Flüchtlingen
- Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Anteilige Mitarbeit an weiteren ärztlichen Aufgaben des Teams
- Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst mit Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz und dem Psychisch-Kranken-Gesetz

Anforderungsprofil

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Erfahrung in einem einschlägigen medizinischen Fachgebiet oder entsprechende andere klinische Berufserfahrung. Eine mindestens zweijährige Berufserfahrung, ggf. auch eine einschlägige Facharztqualifikation, ist erwünscht, aber nicht Voraussetzung.
- Psychische Belastbarkeit, Flexibilität sowie organisatorisches Geschick und Verständnis im Umgang mit Menschen in besonderen Lebenslagen
- Fähigkeit zu selbständigem Arbeiten bei gleichzeitiger Bereitschaft zur Teamarbeit sowie die Bereitschaft zur Einarbeitung in spezielle Fragen des Infektionsschutzes
- Dienstzeitgestaltung im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten nach den Erfordernissen der Aufgabenerledigung im Team
- Besitz der Fahrerlaubnis für PKW und die Bereitschaft zum Einsatz des privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung

Die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen. Weiterhin besteht die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten.

Qualifizierte Frauen werden ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen und unter www.berufe-sh.de.

Ihre Bewerbung mit aussagekräftigen und vollständigen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **05.02.2016** an die

**Hansestadt Lübeck - Der Bürgermeister -
Personal- und Organisationservice
Kennziffer 76
Fischstraße 2-6
23552 Lübeck
e-mail: personal-und-organisationservice@luebeck.de**

Bei fachbezogenen Fragen wenden Sie sich gerne an Herrn Dr. Cumerow, Tel. 0451/122 – 5323, in personalwirtschaftlichen Angelegenheiten an Herrn Seelig, Tel. 0451/122 – 1159.

ASKLEPIOS

Klinik Barmbek



„Im Leben geht es um mehr als nur Erfolg. Aber erfolgreich zu sein, kann das Leben anderer noch besser machen. Und deshalb bin ich hier.“

Das ist
Mein Asklepios

Wir suchen als Verstärkung für die Neonatologie zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** einen

Assistenzarzt (w/m) in Teilzeit (50 %) für die Dauer der Weiterbildung (Entgeltgruppe Ä1 TV-Ärzte-KAH)

oder einen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (w/m) in Teilzeit (50 %) (Entgeltgruppe Ä2 TV-Ärzte-KAH)

Die Abteilung Neonatologie (15 Intensivbetten + 18 Betten Überwachung im Perinatalzentrum Level 1) ist Teil des Mutter-Kind-Zentrums der AK Barmbek. Es werden in der Abteilung für Geburtshilfe und DEGUM-3 Pränataldiagnostik ca. 2.900 Entbindungen pro Jahr durchgeführt. Der Anteil an Hochrisikoschwangerschaften ist außerordentlich hoch. Die Neonatologie versorgt jährlich ca. 600 kranke Neu- und/oder Frühgeborene, davon ca. 70 mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g.

Ihr Profil

Ein engagierter Assistenzarzt, der sich bereits in einem fortgeschrittenen Stadium der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin befindet oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | Sie sind eine flexible Persönlichkeit, die offen auf andere Menschen zugeht, klar kommuniziert und einfühlsam mit den Patienten und ihren Familien umgeht

Wir bieten

Eine anspruchsvolle und interessante Aufgabe mit hoher Eigenverantwortung | Die Mitarbeit in einem engagierten und multiprofessionellen Team | Zuverlässige Dienstplanmodelle mit 24-stündiger Präsenz von 2 Ärzten, mindestens ein Facharzt mit langjähriger neonatologischer Erfahrung | Volle Weiterbildungsmöglichkeit Neonatologie und 2 Jahre Weiterbildungsmöglichkeit Pädiatrie | Eine gezielte Einarbeitung und gute Atmosphäre in einem leistungsfähigen Team | Regelmäßige Fortbildungen | Kinderbetreuungsmöglichkeit

Wir fördern Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, stärken das Gesundheitsbewusstsein des Einzelnen und fördern die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ein zielgerichtetes Gesundheitsmanagement.

Nähere Auskünfte gibt Ihnen gerne Frau Dr. Susanne Schmidtke, Chefärztin Neonatologie, unter Tel.: (0 40) 18 18 82-18 31.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung – unter Angabe des möglichen Eintrittstermins.

Asklepios Klinik Barmbek · Personalmanagement
Maren Heuck · Rübenkamp 220 · 22291 Hamburg
m.heuck@asklepios.com · www.asklepios.com/barmbek



**KLINIKUM
ITZEHOE**

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen mit mehr als 2.000 Mitarbeitern sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unser Zentrum für Psychosoziale Medizin suchen wir in Voll- oder Teilzeit jeweils eine/n

» **Fachärztin/Facharzt
Psychiatrie und Psychotherapie bzw.
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

und eine/n

» **Assistenzärztin/Assistenzarzt
für die Dauer der Weiterbildung**

Wir erwarten von Ihnen:

- Selbstständiges Arbeiten im Team mit ärztlichen Kollegen und anderen Berufsgruppen unter Supervision
- Psychotherapeutische Betreuung von Patientengruppen
- Engagement für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen
- Aufgeschlossenheit und Interesse an der eigenen Weiterentwicklung

Wir bieten Ihnen:

- Die vollständige Weiterbildung im Fachgebiet einschließlich des neurologischen Pflichtjahres – darüber hinaus eine 18-monatige Weiterbildungsberechtigung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Die Mitarbeit an einem innovativen Modellprojekt zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in der Region
- Die vollständige Übernahme aller Kosten für die Weiterbildung (intern und extern)
- Einen Montessori-Kindergarten auf dem Klinikgelände und eine sehr gute Anbindung an Hamburg

Für erste Fragen steht Ihnen Herr Prof. Deister, Chefarzt der Klinik, unter der Telefonnummer 04821 772-2800 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eigenschaft vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung, gern per E-Mail, an:

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe
personalmanagement@
kh-itzehoe.de
Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Allgemeinmedizin. Hausarztpraxis
Hamburg-Rahlstedt sucht
**FÄ/FA für Allg.-Medizin oder
Innere Medizin**
für Voll- od. Teilzeit im festen
Angestellten-Verhältnis
Tel.: 0171/9489714
a.f.hamburg@gmx.de

**Suche WB-Assistent/in
Allgemeinmedizin**
für große hausärztliche Praxis in
Bargteheide ab 1.4.16 für 6 Mon.,
Voll- oder Teilzeit, top Bezahlung.
Dr. Jens Thomä, Tel. 04532/8392,
jens.thomae@web.de

Für unser medicum Hamburg in
Hamburg Farmsen suchen wir ab sofort

**Fachärzte für Innere-
oder Allgemeinmedizin**

- in Voll- und Teilzeit -

Sie haben Lust, Selbstständigkeit mit der Sicherheit einer unbefristeten Anstellung zu kombinieren und das alles ohne finanzielles Risiko, dann bewerben Sie sich bei uns.

Auf Sie wartet ein Team, das sich gerne mit Kollegen austauscht und modernste Praxisausstattung zur Verfügung hat.

Mehr Infos unter: www.medicum-hamburg.de

Bewerbungen bitte per Mail an:

medicum Hamburg
Kathrin Diederich

Beim Strohhause 2 • 20097 Hamburg
Mail: k.diederich@medicum-hamburg.de



**Hausärztliche Gemeinschaftspraxis
mit diabetologischem Schwerpunkt**

sucht in 2016/2017 Nachfolger/-in für aus Altersgründen ausscheidenden Partner. Wir suchen eine Hausärztin/Hausarzt mit diabetologischer Qualifikation oder Interesse.

Unser Praxisprofil: 3 Partner, 1 angestellte Ärztin, 1 WBA, qualifiziertes MfA-Team mit 6 Mitarbeiterinnen und Diabetesberaterin, Arbeit als Teampraxis, inhaltlich orientiert an evidenzbasierter, aber auch akzeptierender Medizin, Lehrpraxis der MHH.

Kontakt: Gemeinschaftspraxis Schüttenriehe
J.Biesewig/C.Godt/A.Zallmann
An der Schüttenriehe 18, 28259 Bremen
Tel. 0421-583511, mail: praxis-schuettenriehe@gmx.de

Landärztliche Praxisgemeinschaft

(Hausärztlich – HNO- u. Augenheilkunde)
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

**FA Pädiatrie, FA Allgemeinmedizin o. Innere,
FA Neurologie u/o Psychiatrie
und FA für Gynäkologie ab Herbst 2016 (m/w)**

TZ/VZ in Anstellung oder selbständig,
perfekte Praxisinfrastruktur u. QM System vorhanden,
junges Team, moderne Räume und Ausstattung,
Austausch mit Kollegen und Zuweisung,
Arbeitszeiten können frei gewählt werden,
super Work-Life-Balance!

Zuschriften erbeten unter E-Mail: landaerzte@gmx.de



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg

Die Heidekreis-Klinikum GmbH liegt in einer Region mit hohem Freizeitwert im Dreieck Hamburg – Hannover – Bremen. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg behandeln wir an den beiden Standorten Soltau und Walsrode in 13 Fach- und Belegabteilungen mit ca. 1.100 Mitarbeitern/-innen jährlich über 19.500 stationäre und rund 47.500 ambulante Patienten/-innen.

Für die Medizinische Klinik Soltau suchen wir eine/n

Oberärztin/-arzt für Kardiologie

sowie eine/n

Assistenzärztin/-arzt zur Weiterbildung Innere Medizin und Kardiologie

Die Medizinische Klinik Soltau verfügt über insgesamt 86 Betten sowie eine interdisziplinäre Intensivstation mit 13 Betten inklusive einer Stroke-Unit. Sie deckt das gesamte Spektrum der inneren Medizin und der invasiven und nicht-invasiven Kardiologie ab. Es werden alle gängigen Untersuchungen angeboten, einschließlich IVUS und FFR. Darüber hinaus werden alle SM, ICD und CRT implantiert. Es existiert eine 24-Stunden-Herzkatheterbereitschaft.

Wir bieten Ihnen:

- eine interessante, abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Tätigkeit mit einer der Position entsprechenden Vergütung
- ein motiviertes Team und eine freundliche, kollegiale Arbeitsatmosphäre
- Unterstützung bei Weiterbildungsmaßnahmen
- Arbeitszeiten entsprechend dem Arbeitszeitgesetz und den tariflichen Bestimmungen **ohne 24-Stunden-Dienste**
- Entlastung von administrativen Tätigkeiten (wie z.B. Kodierung, Arztbriefschreibung, Blutabnahme)
- strukturierte volle Facharztweiterbildung

Wir erwarten von Ihnen:

- Interesse an den Teilgebieten der inneren Medizin
- Teamfähigkeit und Bereitschaft zur intensiven Zusammenarbeit mit allen Klinikbereichen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Heidekreis-Klinikum GmbH
Personalabteilung
Robert-Koch-Straße 4, 29664 Walsrode
personalabteilung@heidekreis-klinikum.de
www.heidekreis-klinikum.de



ZWEI Standorte – EIN Klinikum

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST
DER KRANKENVERSICHERUNG
NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam an unseren Standorten
Hamburg, Lübeck oder Kiel als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst.

Wir wünschen uns von Ihnen mehrjährige (vorzugsweise fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis sowie aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 040 28803634) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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

FÄ/FA für Innere/Allgemeinmedizin von großer Praxis im Westen HH's gesucht. Flexible Arbeitsplatz-/Urlaubsgestaltung. Optimale Verkehrs-/Infrastruktur. Wir freuen uns auf Sie!
artzkollegensuche@hotmail.de

Ärztliche Mitarbeiter/innen zur Verstärkung des Praxisteams zu sofort gesucht, auch Schichtdienst
Tel. 0176/11441190

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

Facharztzentrum
AN DER KAMPNAGELFABRIK

Verstärken Sie unser
Team!

Ab sofort suchen wir
einen **Facharzt für
Gynäkologie (m/w)**

jobs@artzzentrum.de
hamburg.artzzentrum.de

Chirurg/in für größere Praxis im südl. S-H. gesucht
Keine Nacht- und Bereitschaftsdienste. Nettes Team. Gut ausgestattete, große Praxis mit guten OP-Möglichkeiten. Voll- oder Teilzeit, Anstellung mit späterer Teilhabe möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Zuschr. erb. unter V 1984 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**WB-Assistent/in
für Orthopädie/Unfallchirurgie gesucht**
Arthro-Clinic Hamburg
www.arthro-clinic.de



Wir sind eine orthopädisch-unfallchirurgische Gemeinschaftspraxis mit operativem Schwerpunkt und 2 angeschlossenen Kliniken. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams einen fortgeschrittenen WB-Assistenten/in für Orthopädie und Unfallchirurgie.
WBE: 1 Jahr Praxis, 3 Jahre Klinik (1 Jahr Basis WB Chirurgie und 2 Jahre WB O/UCH).

Bewerbung bitte an praxis@arthro-clinic.de oder
Arthro Clinic Hamburg,
z.Hd. Dr. Jensen, Rahlstedter Bahnhofstraße 7a, 22143 Hamburg

Stellenangebote (Forts.)

FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin gesucht!

Die MVO Medizin vor Ort MVZ GmbH sucht zur Verstärkung des Teams in Barmbek zum nächstmöglichen Zeitpunkt FA/FÄ für Allgemeinmedizin möglichst in Vollzeit zur Anstellung. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: latussek@medizin-vor-ort.de
MVO MVZ GmbH, Arndtstraße 23, 22085 Hamburg

Ki.Arzt Praxis sucht FÄ/FA

Pädiatrie, Vollzeit, NW-HH/SÜ-SH, ab sofort, gute NahverkehrsAnbdg
Zuschr. erb. unter G 1942 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Arzt/Ärztin für Allg.Med./

Innere zur Anstellung in HA-Praxis in Norderstedt gesucht. Zum 1.1.2017, Teilzeit, KV-Sitz vorh., Umwandl. in Gem.Praxis mögl., HA-Norderstedt@gmx.de

Stellengesuche

WB-Assistent Allgem.-Med.

(letztes WB-Jahr) sucht ab Frühjahr 2016 Anstellung in allgem.-med. Praxis zum Abschluss der WB. Evtl. spätere Assoziation. Zuschr. erb. unter T 1980 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Engagierte FÄ Gyn. sucht

Festanstellung in Praxis.
gyn-zukunftth@gmx.de

Fachärztin für Urologie

sucht Anstellung in Praxis oder MVZ
Zuschr. erb. unter P 1975 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Zusatzbez. Proktologie

Prom. FÄ für Chirurgie sucht Weiterbildungsstelle (Teilzeit) zur Erlangung der ZB Proktologie; proktologinhamburg@freenet.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Privatpraxis für Innere Medizin im Westen Hamburgs sucht Praxispartner/-in oder Kooperation. Moderne Technik. Auch verwandte Fächer. Zuschr. erb. unter W 1989 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Suche Hausarztpraxis zur Mitarbeit/Übernahme

in Hamburg, Nord-Ost
haprxaxis@gmx.de

Vertretungen

Kinder- u. Jugendarztpraxis

in HH, zentral gelegen, sucht Mitarbeit und Praxisvertretung.
E-Mail: 23777suess@gmail.com

Sehr erfahrene Gynäkologin

bietet ab 2016 Praxisvertretung an.
E-Mail: kku08@gmx.de

Praxisabgabe

Gemeinschaftspraxis in Hummelsbüttel

mit überdurchschnittlichem Umsatz sucht zum 1.7.2016 oder früher **Nachfolger Allgemeinmedizin/ Internist** m/w, übergangsweise Anstellung möglich. Kontakt: post@hausaezte-hummelsbuettel.de oder Tel. 040/28577414

Große alt eingeführte Allg.-Med.-Praxis

im östl. Hamburger Randgebiet ab 3. Qu. 2016 aus Altersgründen abzugeben. Mobil: 0176/34921145

Praxisübernahme

Erfahrener Kinder- und Jugendarzt

sucht Praxis (EP/GP) in Hamburg und Umgebung
Zuschr. erb. unter R 1976 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Landkreis Harburg

Hausärztliche 2er-Gem.Praxis sucht Nachfolger/-in für 2018 oder früher.
Kontakt: 0160/94936724

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

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

info@kassensitz-gesucht.de

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

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

Vertraulichkeit ist garantiert.

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

info@kassensitz.de

Zum Ausbau Psychosomatik und Psychotherapie

in unserer allgemeininternistischen 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-boeckmann.de

Suche KV-Sitz (halb o. ganz) in HH: hausärztl./internist., allgemeinmed., fachärztl./intern. sowie kardiologischen Sitz
Zuschr. erb. unter Y 1994 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg

zum Zweck der Praxiserweiterung.
hausarztsitz@email.de

Chirurg sucht KV-Sitz in HH

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt:

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

Fortbildung/Seminare

www.westerland-seminar.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 2/2016

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Januar** • Rubrikanzeigen: **20. Januar**

**Praxisräume (ca. 130 m²)
in Hamburg-Wandsbek**
ab 1.2.2016 frei (Nachmieterin/in)
Tel. 040/6471365

**Je ein Praxisraum
in zentraler Lage**

ab sofort frei. Voll- oder Teil-
mietung, Standorte Rother-
baum, Othmarschen, Sasel,
gerne an Neurologen oder
Psychiater, Tel. 413 43 43-0

**Suche Untersuchungsraum in
Praxis an zwei halben Tagen**
pro Woche in Ottensen
Tel. 0176/31107935



**Wir suchen Sie! Neue Praxisräume im LunaCenter
in HH-Wilhelmsburg**

Vorhanden:

- Allgemeinmedizin
- HNO
- Urologie
- Zahnarzt

Gesucht:

- alle ärztlichen Fachrichtungen außer den vorhandenen
- Therapeuten aller Fachrichtungen

Standort:

- direkt am Busbahnhof und der S-Bahnhaltestelle Wilhelmsburg
- eingebunden in ein Nahversorgungszentrum mit Apotheke, Kindertagesstätte, Einzelhandel etc.
- Behörden, Schule, diverse Sportstätten fußläufig

Wir bieten:

- Größen zwischen 65 und 225 m²
- Flächen sowohl ausgebaut als auch veredelter Rohbau
- Parkmöglichkeiten auf Parkdeck mit direktem Zugang zum Ärztehaus
- angemessene Mietkonditionen
- Vermietung direkt durch Eigentümer



Kontakt: Tobias Kallenbach, Luna Immobilien-Verwaltung GmbH · Wilhelm-Strauß-Weg 10 · 21109 Hamburg
Telefon: 040-42100250 · E-Mail: t.kallenbach@lunacenter.de

Mieter für Pöseldorf gesucht

Ein Ärztehaus in Hamburg, Mittelweg, bietet großzügige helle Räume (von ca. 130 m² bis ca. 367 m²) an, die von größerer Praxis belegt werden können. Die Etagen sind mit Fahrstuhl voll erschlossen und in der Nachbarschaft besteht die Möglichkeit Parkplätze zu nutzen. Besonders wünschenswert: Internist oder Allgemeinmediziner, da im Objekt noch nicht vorhanden.

Kontakt: Artus GmbH, Tel.-Nr: 040 460 996 16

KAIFU-Ärztehaus



am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG
Hohe Weide 17b + c (Eimsbüttel)

Attraktive Praxisräume zu vermieten:

1. Bauabschnitt in Betrieb: vermietet
2. Bauabschnitt bezugsbereit im Herbst 2016: 50% vermietet

Wir suchen Fachärzte: HNO, Pädiatrie, Gynäkologie, Urologie, Kieferorthopädie, Dermatologie, Allgemeinmedizin etc.

Praxisgrößen nach Rücksprache

Vorhandene Facharztpraxen:

Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Radiologie, Schmerztherapie, Physiotherapie

Das **KAIFU-Ärztehaus** liegt direkt neben dem **Krankenhaus DKH**, verfügt über eine sehr gute Verkehrsanbindung sowie einen ausgewählten Ärztetamm und eine Kindertagesstätte.

Eine Tiefgarage mit direktem Zugang ins Gebäude steht Ihnen und Ihren Patienten zur Verfügung.

Für **Informationen + Auskünfte** melden Sie sich bitte bei Herrn Grau unter Telefon 040/75 10 35 66.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Praxiseinrichtungen

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

Fortbildung/Seminare

142. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

5. bis 6. Februar 2016, Handelskammer Hamburg

Schwerpunktt Themen

- 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 +++**

Medizintechnik/Medizinische Geräte

AMT
Abken Medizintechnik

AMT ist AB SOFORT:

Ihr autorisierter SIEMENS Fachhändler vor Ort



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

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

Steuerberatung



Adam Gudowski,
Jahresabschluss



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



„Mehr Leistung
für Heilberufe“



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

Rechtsanwälte

Experten für
Dauerglaubwürdigkeits-
prüfungen

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
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

Wertgutachten

PraxValue

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

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



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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

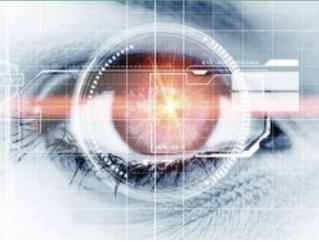
Beerdigungs-Institut

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Ab 1. Januar 2016

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④*

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

Kursgebühr: 595,- €

Ort Präsenzteil: 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, 16. Januar 2016, 10:00–13:30 Uhr

► Ophthalmologen-Vormittag ⑤*

Themen: Neuerungen in der Glaukomdiagnostik, suprachoroidale Mikrostents, der Nanosekundenlaser in der Katarakt-Chirurgie.

Unsere neuen Kolleginnen und Kollegen stellen sich vor.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Augenklinik

Ort: Steigenberger Hotel Treudenberg, Lemsahler Landstr. 45, 22397 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 14;

E-Mail: l.muesegades@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 erforderlich.

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

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 20. Januar 2016, 16:30–18:00 Uhr

► Angst – Von der Neurobiologie zur Therapie ②*

Vortrag von Prof. Dr. Peter Zwanzger (kbo-Inn-Salzach Klinikum) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2016.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll,

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 2, EG,

Konferenzräume 1+2, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17,

E-Mail: f.heberle@asklepios.com oder aerzteakademie@asklepios.com

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Donnerstag, 21. Januar 2016, 16:00–18:00 Uhr

► 109. Barmbeker Nephrologen-Gespräche ③*

Transplantationsupdate 2016. Neues aus der Nierentransplantation.

Asklepios Klinik Barmbek, IV. Med. Abteilung – Nephrologie - Diabetologie - Dialyse

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

Um Anmeldung wird gebeten.

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

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, 5. Februar 2016, 11:00–17:45 Uhr,

Samstag, 6. Februar 2016, 9:30–14:00 Uhr

► Einführung in die IRRT ⑮*

Workshop zur Vorstellung der Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy bei Traumafolgestörungen, Angst und Depression.

Asklepios Klinik Nord - Psychiatrie Wandsbek, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Teilnahmegebühr: 150,- € (interne Teilnehmer frei)

Ort: Asklepios Klinik Nord - Psychiatrie Wandsbek, Tagesklinik, Raum E030, Jüthornstraße 71, 22043 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-87 24 17;

E-Mail: f.heberle@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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

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

Donnerstag, 11. Februar 2016, 18:00–20:00 Uhr

► Parkinson und Demenz ③*

Wir stellen die neue Komplexbehandlung vor und erörtern u. a. neue medikamentöse Ansätze, die tiefe Hirnstimulation und die Bedeutung nicht medikamentöser Therapien.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401–403, 22609 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06;

E-Mail: e.jakus@asklepios.com,

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Freitag, 12. Februar 2016, 9:30–19:00 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

12. Februar 2016, 16:00–20:00 Uhr

► Immuntherapie hämatologischer Neoplasien – Aktueller Stand und neue Entwicklungen ④*

Abteilung für Hämatologie, internistische Onkologie und Stammzelltransplantation, Asklepios Klinik St. Georg

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18 85-42 26,

E-Mail: h.less@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 Druckanstiegen.

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

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

Mittwoch, 17. Februar 2016, 18:00 Uhr

► Einführungsveranstaltung Priv.-Doz. Dr. med. Ansgar M. Chromik ③*

Anlässlich der Neubesetzung der Chefarztposition erörtern wir Fragen und Optionen rund um Pankreas Eingriffe.

Asklepios Klinikum Harburg, Abt. Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ort: Hotel Lindner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Tel.: (0 40) 18 18 86 25 34;

Fax: (0 40) 18 18-76 25 34;

E-Mail: f.blaess@asklepios.com

online: www.aerzteakademie-hamburg.de

www.aerzteakademie-hamburg.de

Die neue Homepage der Ärzteakademie:

Termine - Informationen - Online-Anmeldung

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen und Anmeldung: www.aerzteakademie-hamburg.de

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit