

05•16

10. Mai · 70. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 16

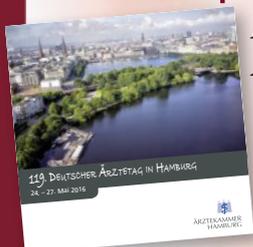
Verhandlungsstand

Die neue GOÄ
zukunftsicher gestalten

Gesundheitspolitik | 19

**Deutscher
Ärztetag**

Interview mit
dem Ehren-
präsidenten



Forum Medizin | 28

Laryngologie

Heiserkeit und
Räuspern
behandeln

Das Thema | 12
Rechtzeitig erkennen

Mundgesundheit im Fokus der Allgemeingesundheit

Erkrankungen in der Mundhöhle und an den Zähnen können erhebliche Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben

Schon gewusst?

42.
HKK

Jetzt vormerken!

24. September 2016

Geriatric

Museum für Völkerkunde

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 von Asklepios zu treffen.



RUND **3000**

PATIENTEN

profitieren pro Jahr direkt von klinischen Studien. Schwerpunkte sind die Tumorforschung sowie kardiovaskuläre und neurologische Erkrankungen. 2013 und 2014 wurden ca. 6.000 Patienten in klinischen Studien eingeschlossen. 2014 gab es insgesamt 625 Forschungsprojekte. Als Site Management Organisation (SMO) koordiniert ASKLEPIOS proresearch alle klinischen Studien und Entwicklungsprojekte der Asklepios Kliniken Hamburg.
www.asklepios.com/proresearch

MEHR ALS **10 JAHRE** ERFAHRUNG
MIT **HIFU-TECHNIK** (HIGH-INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND)

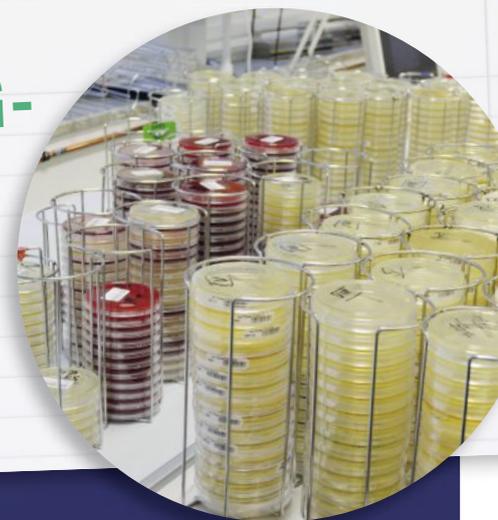
Asklepios Klinik Barmbek: Die Ultraschallbehandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms kommt ohne Vollnarkose aus, Blutverluste treten nicht auf und Nebenwirkungen wie Harninkontinenz werden seltener beobachtet als bei der Operation. 357 Männer zwischen 55 und 82 Jahre (Median: 70 J.) wurden mit HIFU behandelt. Das Zehnjahres-Gesamtüberleben betrug 68 %, das tumorspezifische Überleben 95 % und das metastasenfreie Überleben nach zehn Jahren 91 %.



MEHR ALS

**140.000 SCREENING-
UNTERSUCHUNGEN**

Alllein 2014 haben die Hamburger Asklepios Kliniken mit ihrem Großlabor Medilys über 100.000 Untersuchungen auf multiresistente Erreger wie MRSA und MRGN durchgeführt. 2015 wurde die Rekordzahl von mehr als 140.000 Screeninguntersuchungen veranlasst. In weniger als fünf Prozent der Fälle gab es ein positives Ergebnis mit entsprechenden Schutz- und Isolierungsmaßnahmen.



Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübekamp 226, 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.facebook.com/asklepioskliniken

www.youtube.com/asklepioskliniken

www.twitter.com/asklepiosgruppe

www.asklepios.com

Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



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

„Vom 24. bis zum 27. Mai wird Hamburg das gesundheitspolitische Zentrum Deutschlands sein. Wir freuen uns, dass wir nach 25 Jahren wieder Gastgeber sind.“



Willkommen beim Deutschen Ärztetag

Der Mai ist der Monat des Ärztetags. In diesem Jahr ist es uns eine besondere Freude, die Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland und der ganzen Welt, aber auch die Mitarbeiter der Verbände und Organisationen zum 119. Deutschen Ärztetag in der Freien und Hansestadt zu begrüßen. Vom 24. bis zum 27. Mai wird Hamburg das gesundheitspolitische Zentrum Deutschlands sein. Wir freuen uns, dass wir nach 25 Jahren wieder Gastgeber dieser landesweit größten medizinpolitischen Zusammenkunft sein dürfen.

Der Ärztetag setzt sich traditionell mit einer Fülle von Themen auseinander, die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Medizin berühren. Unser Ehrenpräsident Prof. Dr. Winfried Kahlke erlebte bereits 1969 seinen ersten Deutschen Ärztetag und weiß über politische Ereignisse genauso zu berichten wie über Anekdoten am Rande (siehe Interview S. 19). Ihr besonderes Augenmerk möchte ich außerdem auf eine Ausstellung zur nationalsozialistischen Verquickung der Ärzteschaft in der Psychiatrie im Foyer des Rathauses lenken. Ab dem 25. Mai bis zum 19. Juni kann sie täglich besucht werden.

Die Plenumsdebatten des Ärztetags sind zugleich Rechenschaftsbericht des Vorstands. Wir werden daher noch einmal die Debatte um den ärztlich begleiteten Suizid aufarbeiten, bei der die Ärzteschaft ja eine entscheidende Rolle für die Beschlüsse des Bundestags gespielt hat. Auch die Schweigepflicht des Arztes wird ein Thema sein – vor allem, wenn er Kenntnisse über andere gefährdende Gesundheitsprobleme seines Patienten erhält. Der Germanwings-Absturz vom März 2015 und die politischen Schlussfolgerungen daraus sind sicher zu diskutieren.

Unlängst verabschiedete der Deutsche Bundestag ein „Antikorruptionsgesetz“. Es stellt im Gesundheitswesen Beschäftigte unter Strafe, wenn sie sich bei Behandlungsentscheidungen von eigennützigen Überlegungen zulasten ihrer Patienten korrumpieren lassen. Wir haben sehr erfolgreich bei der Gestaltung dieses Gesetzes mitgewirkt. Es verhindert ungerechtfertigte Anprangerung von Ärzten, bestraft

den Bestechenden genauso hart wie den Bestochenen und schafft Rechtssicherheit für die riesige Mehrzahl anständig arbeitender, unkorrupter Kolleginnen und Kollegen. Zukunftsthema ist aber sicher auch das Medizinstudium. Der „Masterplan 2020“ der Bundesregierung gibt Gelegenheit, über Zulassungsbedingungen für Medizinstudierende genauso zu reden wie über die Ausgestaltung des Studiums und den Gewinn praktischer Erfahrungen. Und natürlich gehören die Verhandlungen zu einer neuen GOÄ auf den Tisch. Wir müssen sachlich, unaufgeregt und zukunftsorientiert über unsere Forderungen aus der Vergangenheit und die zukünftigen Veränderungsmöglichkeiten diskutieren. Ich empfehle dazu auch den Artikel auf Seite 16, in dem der Sachstand der Verhandlungen beschrieben wird.

Natürlich gibt es noch viele weitere Themen, die wir behandeln werden (siehe Programm Seite 40). Von der Preisbildung für innovative Medikamente bis zu ökonomischen Verführbarkeiten durch Bonusverträge für leitende Krankenhausärzte – ein breites Potpourri spannender Themen. Und wie immer wird am Ende des Ärztetags das Gefühl stehen: Es hätte noch so viel zu besprechen gegeben ...

Ich wünsche uns allen, dass der Deutsche Ärztetag in Hamburg ein Erfolg wird, wenn es darum geht, die Einigkeit der Ärzteschaft zu demonstrieren. Wenn es uns gelingt, Einzelinteressen hintanzustellen und das große Ganze in den Vordergrund zu rücken, dann wird dieser Ärztetag ein Erfolg für uns alle!

Teamwork im Kampf gegen Infektionen



V.l.n.r.: Jaklin Kopf (Leitung Wundtherapie), Dr. med. Erko Hönck (Oberarzt und Sektionsleiter Zentrum Gelenkprotheseninfektionen), Dr. med. Sandra Daniel (Fachärztin Orthopädie und Unfallchirurgie), Ewelina Dola (OTA Septisches OP-Team), Dr. med. Nils Haustedt (Chefarzt Septische Chirurgie), Britta Löhden (Wundassistentin), PD Dr. med. Hergo Schmidt (Senior-Chefarzt Septische Chirurgie), Caroline Skuhr (Assistenzärztin)

Klinik für Septische Knochen- und Weichteilchirurgie Zentrum für Gelenkprotheseninfektionen

Unser Behandlungsspektrum:

- Akute / chronische Osteomyelitis / Osteitis
- Akute / chronische Gelenkinfektionen
- Gelenkprotheseninfektionen
- Implantat-assoziierte Infektionen
- Septische orthopädisch / unfallchirurgische Komplikationen
- Infektionen beim diabetischen Fußsyndrom, einschließlich Charcotfuß mit Osteomyelitis
- Weichteilinfektion
- Rekonstruktion von Knochen- und Weichteildefekten nach Infektionen
- Komplikationen mit Amputationsstümpfen
- Wundtherapie

Wir bieten:

- 24-stündigen septisch chirurgischen Bereitschaftsdienst
- Unkomplizierte und schnelle Patientenübernahme
- Septisch chirurgische Sprechstunde
- Patientenberatung
- Behandlung septischer Notfälle, einschließlich notwendiger Intensivbehandlungen
- Professionelle Wundtherapie

Ihr Kontakt zu uns:

Chefarzt Dr. med. Nils Haustedt

Sekretariat 07.00 bis 15.30 Uhr
+49 40 2092 - 7401
Schön Klinik Hamburg Eilbek
Dehnhäide 120
22081 Hamburg

Zentrale 15.30 bis 07.00 Uhr
+49 40 2092 - 0

05 · 16

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Daniel R. Reißmann, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, UKE, zeigt auf, in welchen vielfältigen Wechselbeziehungen die Mundgesundheit zur Allgemeingesundheit steht (Seite 12). **Dr. Susanne Fleischer**, Deutsche Stimmklinik, erläutert, wie Menschen, die an persistierender Heiserkeit, Globusgefühl oder Räusperzwang leiden, mit neuen Therapien geholfen werden kann (Seite 28). **Dr. Katrin Giesen**, Institut für Systemische Neurowissenschaften, UKE, behandelte einen 44-jährigen, der unter Clusterkopfschmerz und zusätzlich unter neuralgiformen Gesichtsschmerzen litt. Es gelang ihr, den Schmerz für Monate auszuschalten (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Wechselbeziehung**
Mundgesundheit im Fokus
der Allgemeingesundheit
Von Dr. Daniel R. Reißmann,
Ragna Lamprecht, Julia Struppek,
Dr. Ghazal Aarabi,
Prof. Dr Udo Seedorf

Service

- 6 Gratulation
8 Gefunden
9 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
37 Sono-Quiz
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Dr. Arnd Gottesleben · Marburger Bund: Dr. Pedram Emami wird 1. Vorsitzender in Hamburg · Neuer Chefarzt in der Radiologie am Marienkrankenhaus · AK Harburg: Leitung der Herzchirurgie ist komplett
News · Neue Tarifverträge für MFA · Suchttherapietage in Hamburg · Refugee Toolbox hilft bei der Flüchtlingsbehandlung · Ankerland: Zentrum für Traumatherapie eröffnet · Neues aus der Wissenschaft · Krebs-Studie: Ärztinnen und Ärzte für Online-Befragung gesucht

Gesundheitspolitik

- 16 **Verhandlungsstand** · Die neue GOÄ zukunftssicher gestalten.
Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
19 **Deutscher Ärztetag** · Kurs halten, auch bei Gegenwind.
Interview mit Prof. Dr. Winfried Kahlke. Von Nicola Timpe, Dorte Kieckbusch
22 **340. Delegiertenversammlung** · Ärzte stimmten für den Kittel. Von Sandra Wilsdorf
24 **Neufassung** · EBM – verzögert reformiert, aber wichtiger denn je. Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 28 **Laryngologie** · Heiserkeit und Räuspern behandeln. Von Dr. Susanne Fleischer,
Dipl.-Ing. Frank Müller, Birte Heckmann, Jale Papila, Prof. Dr. Markus M. Hess
30 **OP-Methoden** · Minimalinvasive Techniken in der Urologie.
Von Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Christopher Netsch, Prof. Dr. Andreas J. Gross
32 **Der besondere Fall** · Cluster-Tic-Syndrom. Von Dr. Katrin Giesen, Prof. Dr. Arne May
34 **Bild und Hintergrund** · Bismarcks „Schwarzer Tyrann“. Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
36 **Schlichtungsstelle** · Hodentorsion: Gründlich untersuchen, rechtzeitig therapieren.
Von Kerstin Kols, Dr. Joachim Lachmund
38 **Der blaue Heinrich** · Benjamin von Stuckrad-Barre: Panikherz. Ausgewählt von Stephanie Hopf
40 **Deutscher Ärztetag** · Programm des 119. Ärztetags in Hamburg

Mitteilungen

- 41 · 43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreis
Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: C.T.I. GmbH;
Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): Deutsche Bank PGK AG

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 29.05. **Dr. med. Hans-Dieter Henning**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 04.06. **Dr. med. Wulf Lammers**
Facharzt für Radiologie
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Dr. med. Hadwig Gütschow**
Ärztin
- 13.06. **Dr. med. Günther Kasten**
Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 85. Geburtstag

- 20.05. **Dr. med. Peter Uterharc**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.06. **Dr. med. Hildegard Pahnke**
Ärztin
- 10.06. **Prof. Dr. med. Karl Heinz Jungbluth**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Plastische Chirurgie

zum 80. Geburtstag

- 22.05. **Dr. med. Peter Kusche**
Facharzt für Innere Medizin
- 30.05. **Prof. Dr. med. Friedhelm Schreiter**
Facharzt für Urologie
- 11.06. **Dr. med. Rolf Baginski**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.06. **Dr. med. Hansgeorg Schmidt**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin
- 12.06. **Dr. med. Elke Gebhard-Tönnies**
Ärztin
- 14.06. **Dr. med. Carl Nedelmann**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin

zum 75. Geburtstag

- 18.05. **Dr. med. Hans-Georg Lichtenberg**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 18.05. **Prof. Dr. med. Jürgen Schwarz**
Facharzt für Neurologie
Facharzt für Physiologie
- 21.05. **Dr.rer.nat. Wolfgang Bergk**
Facharzt für Innere Medizin
- 22.05. **Jürgen Haberstrom**
Facharzt für Anästhesiologie
- 22.05. **Dr. med. Erwin Koops**
Facharzt für Rechtsmedizin
- 24.05. **Jürgen Westenhoff**
Facharzt für Chirurgie
- 25.05. **Dr. med. Hosni Shamaa**
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
- 26.05. **Dr. med. Detmar Osterwald**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 27.05. **Dr. med. Arthur Wessels**
Facharzt für Orthopädie
- 05.06. **Dr. med. Musa Al-Ameery**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin

Nachruf Der Neurologe Dr. Arnd Gottesleben ist im Februar verstorben.

Großartiger Lehrer und respektvoller Arzt

Dr. Arnd Gottesleben wurde am 9. Januar 1937 in Dornberg in Nordrhein-Westfalen geboren. Er wuchs gemeinsam mit vier Geschwistern in einem Landarztthaus auf. Nach dem Medizinstudium in Münster, Tübingen und Hamburg verbrachte er die Medizinalassistenten- und die Facharztweiterbildungszeit in Göttingen. Ab 1970 arbeitete er als Oberarzt im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg in Hamburg. 1973 wurde er bereits mit 36 Jahren Chefarzt in der Neurologischen Abteilung des



Dr. Arnd Gottesleben

Krankenhauses Rissen. 1978 zog die Abteilung in das Allgemeine Krankenhaus Ochsenzoll um, wo Gottesleben mit großem Engagement die Neurologische Abteilung weiter ausbaute. Ihm ist die Existenz der Anfallsambulanz zu verdanken, in der Epilepsiepatienten eine Anlaufstelle mit kompetenter Betreuung fanden.

Als stellvertretender Ärztlicher Direktor hat er sich Anerkennung erworben. Er hat die Veränderungen der Klinik begleitet und dabei die bestmögliche Versorgung seiner Patienten und die Ausbildung seiner Assistenten nie aus dem Auge verloren.

Dr. Gottesleben war ein großartiger Lehrer, der sich mit viel Geduld, enormer Kompetenz und großem Einfühlungsvermögen um die Ausbildung seiner Assistenten kümmerte. Nach seinem Ausscheiden 2002 blieb er interessiert und vielseitig tätig. Er besuchte an der Universität Vorlesungen in Geschichte, Theologie und Astronomie,

unterrichtete angehende Physiotherapeuten, engagierte sich ehrenamtlich für die Norderstedter Tafel, besuchte Diskussionskreise und widmete sich seinem Garten. Wir haben einen kompetenten, empathischen, geduldigen und respektvollen Arzt verloren, dem das Wohl der Patienten am Herzen lag. Seine eigene Erkrankung ertrug er tapfer, er verstarb am 7. Februar 2016. Patienten, Schülern, Kollegen, Weggefährten wird er in dankbarer Erinnerung bleiben.

Dr. med. Dipl.-Psych. Rita R. Trettin

Marburger Bund: Dr. Pedram Emami wird 1. Vorsitzender in Hamburg



Dr. Pedram Emami

Seit 1983 war Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery Vorsitzender des Marburger Bunds Landesverband Hamburg, bei der Jahreshauptversammlung im April hat er sein Amt nach über 30 Jahren aufgegeben. Zu seinem Nachfolger wurde Dr. Pedram Emami, Oberarzt am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), gewählt. Emami ist auch Vorstandsmitglied der Ärztekammer Hamburg.

Der Vorstand des Marburger Bunds Landesverband Hamburg besteht aus zehn Personen: Im Inneren Vorstand wurde Dr. Hans-Christoph Kühnau als 2. Vorsitzender im Amt bestätigt. Ebenfalls bestätigt wurde Dr. Hartwig Misch (Kassenwart). Neu im Inneren Vorstand ist Dr. Friederike Schlingloff, an der Asklepios Klinik St. Georg in der Weiterbildung zur Fachärztin für Herzchirurgie und Mitglied im Beirat des Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Herz-,

Thorax- und Gefäßchirurgie, und Dr. Jürgen Altenhoff, UKE. In den Äußeren Vorstand wurden gewählt: Dr. Monika Wolf, UKE, Norbert Schütt, BG Klinikum Hamburg, Christine Neumann-Grutzeck, Asklepios Klinik Altona, Christian Gittermann, Asklepios Klinik Harburg, und Dr. Alexander Schultze, UKE. | *häv*

Neuer Chefarzt der Radiologie am Marienkrankenhaus

Prof. Dr. Christian Habermann ist seit April neuer Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Marienkrankenhaus. Zuletzt verantwortete er die Sektion Interventionelle Radiologie der Klinik. Habermann ist außerdem Leiter des neu gegründeten Interdisziplinären Gefäßzentrums. Zu den klinischen Schwerpunkten Habermanns zählt das gesamte Spektrum der Interventionellen Radiologie mit besonderem Fokus auf interventionell-onkologische Verfahren, alle klassischen vaskulären Eingriffe, aber auch neue Therapieansätze wie die Prostataembolisation. Besondere Expertise besitzt Habermann in der Diagnostik von Erkrankungen der Kopf- und Halsregion, der muskuloskelettalen Diagnostik und der invasiven Mammadiagnostik. Mit dem neuen Oberarzt Dr. Till Illies wird zudem das Spektrum der Radiologie um die Interventionelle Neuroradiologie erweitert. Illies' Schwerpunkte sind interventionelle Kathetertechniken zur Behandlung des akuten Schlaganfalls. | *háb*



Prof. Dr. Christian Habermann

AK Harburg: Leitung der Herzchirurgie ist komplett

Zum Jahresbeginn hatte PD Dr. Michael Laß die Herzchirurgie im Asklepios Klinikum Harburg als Chefarzt übernommen, seit Februar ist PD Dr. Thorsten Hanke dort leitender Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes. Damit ist die Leitung der Abteilung komplett. Laß war von 1996 bis 2015 leitender Oberarzt der Abteilung Herzchirurgie in der Asklepios Klinik St. Georg und der CardioClinik Hamburg, zuvor war er in den Universitätskliniken von Tübingen und Ulm beschäftigt.



PD Dr. Michael Laß

1999 erfolgte seine Habilitation und die Ernennung zum Privatdozenten. Einer seiner Schwerpunkte ist die operative Behandlung von Klappenerkrankungen. Hanke kommt vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck, wo er seit 1999 tätig war, zuletzt als geschäftsführender Oberarzt. Seit 2008 leitete er das Arrhythmieprogramm und baute ein international anerkanntes Ablationszentrum auf. Daneben beherrscht er die katheterbasierte Implantation von modernen Aortenklappenkathetersystemen und die interventionelle Stenttherapie der thorakalen Aorta. | *háb*



PD Dr. Thorsten Hanke

Interaktive Karte weist Weg zu Hamburger Kliniken

Wo liegt das nächste Krankenhaus? Welche Kliniken nehmen an der Not- und Unfallversorgung teil und welche haben eine geburtshilfliche Abteilung? Schnelle Antworten auf diese Fragen gibt das neue Krankenhausportal der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Auf einer interaktiven Karte sind unter www.hamburg.de/krankenhausportal alle Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan der Hansestadt aufgenommen sind, mit wesentlichen Informationen aufgeführt. | *háb*

Gratulation

zum 75. Geburtstag

- 05.06. **Dr. med. Burghart Liegmann**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 12.06. **Prof. Dr. med. Ulrich Koch**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 70. Geburtstag

- 16.05. **Detlev Kirsch**
Facharzt für Orthopädie
- 19.05. **Dr. med. Ursula Schröder-Höch**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 21.05. **Renate Plaß**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
- 23.05. **Dr. med. Gerd Bomnüter**
Facharzt für Chirurgie
- 24.05. **Wolfgang Schoenes**
Facharzt für Orthopädie
- 24.05. **Dr. med. Volker Stein**
Facharzt für Anästhesiologie
- 26.05. **Dr. med. Hans-Ulrich Neumann**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 28.05. **Dr. med. Eckhart Stahmer**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.05. **Dr. med. Klaus Pauly**
Facharzt für Radiologie
- 03.06. **Prof. Dr. med. Martin Carstensen**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 03.06. **Heiko von Koschitzky**
Facharzt für Neurochirurgie
- 03.06. **Dr. med. Wolfgang Winter**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.06. **Dr. med. Ulrike Kiesselbach**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.06. **Dr. med. Arnold Rimpau**
Facharzt für Orthopädie
- 13.06. **Dr. med. Angelika Fischer**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 65. Geburtstag

- 16.05. **Rolf Merget**
Facharzt für Orthopädie
- 16.05. **Albrecht Römhild**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Anästhesiologie
- 17.05. **Dr. med. Joachim Reinke**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 22.05. **Astrid Schmidt-Brunn**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 24.05. **Dr. med. Wilfried Ulmrich**
Facharzt für Innere Medizin
- 26.05. **Dr. med. Ursula Dirksen-Kauerz**
Fachärztin für Neurologie
- 27.05. **Dr. med. Anneli Leingärtner**
Fachärztin für Anästhesiologie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 03.06. Dr. med. Ingrid Köhn**
Ärztin
- 04.06. Dr. med. Dipl.-Psych. Norbert Brüllke**
Facharzt für Innere Medizin
- 06.06. Dr. med. Frauke Borkamp**
Ärztin
- 07.06. Dietrich Erttmann**
Arzt
- 11.06. Dr. med. Jean-Jacques Glaesener**
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin
Facharzt für Chirurgie
- 13.06. Holger Moritz**
Arzt
- 13.06. Dr. med. Uwe Hans Wiese**
Facharzt für Neurochirurgie
- 14.06. Erika Nelipowitz-Krüger**
Ärztin

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

Gefunden

Sonderbare Biere

Vor gefühlt hundert Jahren ging es einmal um blühende Landschaften. Nun aber gibt es für Hamburg ein Update: Die Bierlandschaft ... Keine Geringere als die Gesundheitsbehörde selbst hat sich dieser Tage um dieses Thema intensiv bemüht, wie eine Pressemeldung zeigte. Sie genehmigte die Anträge (!) eines zweiten Hamburger Herstellers zum Brauen von „besonderen Bieren“. Die Vermutung liegt allerdings nahe, dass es neben viel Papier auch die ein oder andere Bierprobe gegeben haben muss, denn weiter als bis zu einer vorläufigen Fassung des Biergesetzes, in dem die entsprechende Ausnahmeregelung steht, ist die Behörde seit 1993 nicht gekommen. Wie ernst hier der Patienten-, Verzeihung, Verbraucherschutz genommen wird, erkennt man daran, dass es bisher nur ein anderer Anbieter überhaupt geschafft hat, eine Genehmigung zum Brauen eines „besonderen Bieres“ zu bekommen. Eine blühende Sonder-Bierlandschaft ist also für Hamburg (leider) nicht zu erwarten. | *ti*



Medizinische Fachangestellte erhalten seit dem 1. April 2016 mehr Gehalt

Neue Tarifverträge für MFA

In der zweiten Tarifverhandlungsrunde Mitte April in Berlin einigten sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte und der Medizinischen Fachangestellten (MFA) auf drei neue Tarifverträge. Die Gehälter erhöhen sich gemäß neuem Gehaltstarifvertrag ab dem 1. April 2016 um linear 2,5 Prozent auf Basis der Tätigkeitsgruppe I. Die Ausbildungsvergütung steigt in allen drei Ausbildungsjahren um 30 Euro monatlich, auf 730 Euro im 1. Ausbildungsjahr, 770 Euro im 2. Ausbildungsjahr und 820 Euro im 3. Ausbildungsjahr. Der Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersversorgung erhöht sich für Vollzeitkräfte und Teilzeitkräfte mit 18 Wochenstunden und mehr um 10 Euro pro Monat auf 76 Euro, für Auszubildende und Teilzeitkräfte mit weniger als 18 Wochenstunden um fünf Euro pro Monat auf 53 Euro bzw. 43 Euro. Der Manteltarifvertrag wurde redaktionell angepasst. Die Laufzeit des Gehalts- und des Manteltarifvertrags beträgt zwölf Monate bis zum 31. März 2017, die des Tarifvertrags zur betrieblichen Altersversorgung und Entgeltumwandlung endet am 31. Dezember 2019. | *háb*

Suchttherapietage in Hamburg

Vom 17. bis 20. Mai 2016 treffen sich Suchtexperten verschiedener Berufsgruppen zu den 21. Suchttherapietagen in Hamburg. Schwerpunkt ist diesmal das Thema „Diagnose – Hilfe oder Etikett?“ Dabei sollen der aktuelle Stand diagnostischer Verfahren und ihr jeweiliger Einsatz kritisch überprüft und neue Perspektiven und Entwicklungen aufgezeigt werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin lädt im Rahmen der Hamburger Suchttherapietage am Mittwoch, den 18. Mai 2016, von 17 bis 20 Uhr zu einem „Update Suchtmedizin 2016“ ein. Dabei geht es um den aktuellen Stand der Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung, um Cannabis als Medizin, Benzodiazepine in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten und um Qualitätskriterien in der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigkeitserkrankten. Das vollständige Programm finden Sie unter www.suchttherapietage.de. | *san*

Refugee Toolbox hilft bei der Flüchtlingsbehandlung

Eine der größten Hürden bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen ist die Sprachbarriere. Hilfe bietet die Refugee Toolbox (www.refugeetoolbox.org), eine kostenfreie Online-Datenbank: Von Anamnesebögen über Informationsmaterial zu einzelnen Erkrankungen in verschiedenen Sprachen bis hin zu den wichtigsten Guidelines zur Behandlung von geflüchteten Menschen sind viele hilfreiche Dokumente verfügbar. Die Materialien sind Textdokumente, Internetseiten oder Videos auf Arabisch, Deutsch, Englisch, Farsi und vielen anderen Sprachen. Darüber hinaus bietet die Refugee Toolbox auch eine Übersicht über wichtige Gesetzestexte, aktuelle Flüchtlingsstatistiken sowie Best-practice-Beispiele zur Integration. Alle Bereiche werden von Experten regelmäßig kontrolliert, überarbeitet und ergänzt. | *háb*

Ankerland: Zentrum für Traumatherapie eröffnet

Ein neues ambulantes Therapiezentrum für traumatisierte Kinder und Jugendliche eröffnete der Verein Ankerland im April in Hamburg-Eppendorf. Über zehn Jahre hat Dr. Andreas Krüger, Gründer und Ärztlicher Leiter, mit seinem Team für die Eröffnung des Therapiezentrums gearbeitet, das bundesweit das erste seiner Art ist. Das Besondere am Behandlungsansatz sind Behandlungsintensität, Multiprofessionalität, integrative Maßnahmen sowie die Spezialisierung auf Kinder und Jugendliche zwischen zwei und 22 Jahren.

Mit einem Team aus Psychotherapeuten, Musik- und Kunsttherapeuten sowie Physiotherapeuten wird eine zeitlich unbefristete auf Trauma-Folgestörungen ausgerichtete Intensivbehandlung angeboten. 50 bis 60 Patienten pro Quartal können im Haus ambulant versorgt werden, die Behandlung eines Kindes wird etwa 7.000 Euro pro Jahr kosten. Mit Unterstützung der Hamburgischen Bürgerschaft sowie 190.000 Euro aus Mitteln des SIP-Fonds der Stadt Hamburg und mithilfe verschiedener Stiftungen und Spender konnten die Kosten für den Umbau des ehemaligen Pastorats in der Löwenstraße 60 sowie die Startphase des Therapiezentrums finanziert werden. Ankerland stellt finanzielle Mittel für die Beschäftigung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Fundraising sicher. Der Behandlungsraum und alle weiteren Leistungen werden nur über Drittmittel finanziert. Der Verein ist auch weiterhin auf die Unterstützung von engagierten Hamburgerinnen und Hamburgern, Firmen und Stiftungen angewiesen. Mehr Informationen unter www.ankerland.org. | *hüb*

Datenschutz bei Patienten: Immer Faxnummer prüfen!

Leider erreichen die Ärztekammer per Fax immer wieder Befunde von Patienten aus Arztpraxen, die eigentlich an eine andere Praxis gerichtet sind. Offensichtlich zeigt zum Beispiel die Google-Suche in der Ergebnisliste die Fax-Nummer der zuständigen Ärztekammer aus dem Impressum an, wenn keine weitere Fax-Nummer auf der Internetseite einer Praxis angegeben ist. Wir weisen darauf hin, dass Arztpraxen in Bezug auf persönliche Patientendaten eine besondere Sorgfaltspflicht haben und es sich hierbei um einen Verstoß gegen Datenschutzbestimmungen handelt. Der Absender muss sich vergewissern, dass der Adressat auch der Richtige ist! Bitte schulen Sie Ihr Praxispersonal entsprechend. | *ti*



In memoriam

Dr. med. Günther Krönig
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Chirurgie
*08.02.1938 †03.02.2016

Beate Schubert-Kruse
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
*03.07.1952 †04.03.2016

Dr. med. Ingo Sonntag
Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
*06.07.1941 †11.03.2016

Dr. med. Editha Rauck
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
*04.03.1939 †01.04.2016

Verloren

- Dr. med. Axel Arlt
ausgestellt ÄK Westfalen-Lippe
- Dr. med. Wibke Bitter
ausgestellt LÄK Brandenburg
- B 8918 Karin Dünnebeil-Bogner
28.06.2005
- C 1247 Dr. med. Michael Gruf
19.03.2008
- B 9701 Wibke Körner, geb. Hasenbein
31.05.2006
- MV 8675 Alexander Kraft
26.03.2013 ÄK MV
- C 9150 Dr. med. Corinna Kramer
07.01.2015
- Eva-Maria Langenstroth
ausgestellt LÄK Sachsen
- B 4696 Kathrin Mersmann
28.12.2000
- 010-12239 Dr. med. Malte Möller
25.04.2000 ÄK SH
- C 8098 Dr. med. Anne Kathinka
Piening-Lemberg
12.05.2014
- C 3475 Elena Reemts
23.06.2010
- C 0326 Clemens Gerhard Runge
12.01.2016
- D 0503 Dr. med. Brigitte Sandkuhl
22.02.2016
- B 5564 Mark Tavassol
02.01.2002
- B 5886 Dr. med. Ralph Wenzel
27.05.2002

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

MFA: Unterstützung für Austauschprogramm gesucht

Im Mai nehmen Schüler und Schülerinnen der Staatlichen Schule für Gesundheitspflege W4 wieder an der beliebten Bildungsreise nach Chicago teil. Die angehenden Medizinischen Fachangestellten besuchen dort Kurse im Bereich „Medical Assisting“ und „Health Science“ an der Robert Morris University und verbessern so auch ihr Englisch. Dabei können sie das amerikanische Universitätsleben hautnah erleben. Im Juli dieses Jahres erhält nun die W4 für zwei Wochen erstmals einen Gegenbesuch von Studenten der Robert Morris University. Den amerikanischen Jugendlichen wird die Möglichkeit geboten, am Schulleben der W4 teilzunehmen und das duale Ausbildungssystem in Deutschland kennenzulernen – also auch Praxis und Krankenhaus. Die W4 sucht noch Arztpraxen und Krankenhäuser, die bereit sind, ein bis zwei amerikanische Studenten für zwei bis vier Tage während der ersten beiden Juliwochen hospitieren zu lassen. Haben Sie Lust auf diese spannende Erfahrung? Dann wenden Sie sich bitte an die Lehrer Nina Jessen und Norbert Goetz von der W4 unter Tel. 42 87 92-220 (Andrea Hinsch, Abteilungsleiterin MFA an der W4) oder per E-Mail: nina.jessen@hamburg.de oder goetznorbert@aol.com. | *háb*

Zum Ärztetag: Führungen im UKE-Museum

Im Rahmen des Deutschen Ärztetags in Hamburg bietet das Medizinhistorische Museum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) am Mittwoch, den 25. Mai (19 bis 20 Uhr), und am Donnerstag, den 26. Mai (10 bis 11.30 Uhr), Führungen an (6 Euro pro Person). Das Museum im Fritz Schumacher Haus auf dem UKE-Gelände zeigt Exponate aus 200 Jahren Medizingeschichte und die Entwicklung des UKE. Dr. Doris Fischer-Radizi, ehrenamtliche Führerin, zeigt „Meilensteine“ in der Entwicklung der modernen Medizin. Anmeldung unter 0171 / 651 48 97 oder per E-Mail: fischer-radizi@gmx.de. Es können auch individuelle Termine vereinbart werden. | *háb*

Neues aus der Wissenschaft

Bei Katarakt schützt Vitamin C vor Progression



Die Kernkatarakt, eine von drei Formen des grauen Stars, wird auf altersbedingte Veränderungen des Stoffwechsels innerhalb der Linse zurückgeführt. Unklar ist bisher die Rolle der Ernährung. Eine prospektive Kohortenstudie ist dieser Frage nachgegangen und hat 2.054 Zwillinge untersucht, teilweise auch im Verlauf nach durchschnittlich 9,4 Jahren (Yonova-Doing E. et al., *Ophthalmology* 2016 Mar 15. Epub ahead of print). Dazu wurde die Dichte der Linse mittels digitaler Scheimpflug-Bilder bestimmt, die Ernährung mit standardisierten Fragebögen analysiert und der genetische Anteil durch mathematische Analysen ermittelt. Im Ergebnis war die Progression in 35 Prozent auf genetische und in 65 Prozent auf Umweltfaktoren einschließlich Ernährung zurückzuführen. Von den untersuchten Ernährungsfaktoren wies allein ein hoher Vitamin-C-Anteil einen signifikanten Schutz vor einer Progression der Katarakt auf. Nahrungsergänzungsmittel hatten keinen Einfluss auf die Katarakt-Progression. | *ca*

Ibuprofen statt Antibiotika beim unkomplizierten Harnwegsinfekt?

Leitlinien empfehlen Antibiotika als Standardtherapie des unkomplizierten Harnwegsinfekts. Eine Studie aus Göttingen untersuchte, ob die Beschwerden allein mit einem Schmerzmittel behandelt werden können, während die Infektion von selbst abheilt (Gágyor I. et al. *BMJ* 2015 Dec 23; 351: h6544). Dazu erhielten 494 Patientinnen mit Harnwegsinfekt nach dem Zufallsprinzip entweder eine Einzeldosis von 3 g Fosfomycin oder 3 x 400 mg Ibuprofen für 3 Tage. Insgesamt wurden zwei Drittel der Patientinnen aus der Ibuprofengruppe ohne Antibiotikagabe symptomfrei. Diese hatten aber statistisch signifikant stärkere Beschwerden als die mit Antibiotika behandelten Frauen. Bei einzelnen Frauen, die nur mit Schmerzmitteln behandelt wurden, traten Nierenbeckenentzündungen auf. Statistisch war dieser Unterschied jedoch nicht signifikant. Eine rein symptomatische Therapie bei unkompliziertem Harnwegsinfekt ist eine mögliche Alternative für Patientinnen, die Antibiotika vermeiden möchten und bereit sind, etwas stärkere Beschwerden in Kauf zu nehmen. | *ms*

Krebs-Studie: Ärztinnen und Ärzte für Online-Befragung gesucht

Das Momentum Projekt Heidelberg sucht für eine Befragung Ärztinnen und Ärzte, die Kontakt zu Patientinnen bzw. Patienten mit Brust-, Darm- oder Prostatakrebs haben. Es geht darum, welche Strategien und Maßnahmen an Krebs erkrankte Personen zusätzlich zur medizinischen Behandlung anwenden können (z. B. veränderte Ernährung oder körperliche Aktivität). Welche Empfehlungen geben Sie als Arzt? Wovon raten Sie eher ab? Ziel der Studie ist, die ärztliche Beratungssituation für alle Beteiligten zu verbessern sowie Angebote und Informationsmaterialien für Patienten zu entwickeln. Beteiligt am Momentum Projekt sind die Universität Heidelberg, das Deutsche Krebsforschungszentrum, das Universitätsklinikum Heidelberg und das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen. Es wird von der Deutschen Krebshilfe gefördert. Helfen Sie und nehmen Sie an der Befragung über www.momentum-projekt.de teil (Dauer: 15 bis 20 Minuten). Der Fragebogen kann Ihnen auch zugeschickt werden (mit frankiertem Rückumschlag). Schreiben Sie eine E-Mail an: momentum@dkfz.de. Für die Teilnahme erhalten Sie als Aufwandsentschädigung 25 Euro. | *háb*

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

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

Neuerwerbungen

K. Amrein (Hrsg.): Vitamin-D-Mangel. Aktuelle Diagnostik und Prophylaxe in Fallbeispielen. 1. Auflage, 2015

Y. Adler: Hautkrankheiten im Blick. Ein Fotoatlas. 3. Auflage, 2016

F. Beske*: Perspektiven des Gesundheitswesens. Geregeltel Gesundheitsversorgung im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft. 2016

J. Braun (Hrsg.): Klinikleitfaden Intensivmedizin. 9. Auflage, 2016

A. Elsen / M. Eppinger / M. Müller*: Orthopädie und Unfallchirurgie. Für Studium und Praxis 2016/17. 2. Auflage, 2016

C. Grim (Hrsg.): Die Sportlerschulter. Diagnostik, Behandlungsmanagement, Rehabilitation. 2016

G. Hansmann (Hrsg.): Neugeborenen-Notfälle. Erstversorgung und Intensivmedizin. 2. Auflage, 2016

C. Heiligensetzer*: Tip doc emergency. Kommunikationshilfe für den Rettungsdienst in Bildern und 9 Sprachen. German, English, French, Spanish, Italian, Serbian, Russian, Turkish, Arabic. 3. Auflage, 2014

C. Heiligensetzer*: Tip doc emergency 2. Kommunikationshilfe für den Rettungsdienst in Bildern und 8 Sprachen. German, English, Farsi, Urdu, Albanian, Roumanian, Polish, Bulgarian. 2015

P. Kolip (Hrsg.): Handbuch Geschlecht und Gesundheit. Männer und Frauen im Vergleich. 2. Auflage, 2015

G. Kundt / H. Krentz / Ä. Glass*: Epidemiologie und medizinische Biometrie. Eine kurzgefasste übersichtliche Einführung mit Prüfungsfragen und Übungsaufgaben. 10. Auflage, 2015

C. Mahr*: "Alter" und "Altern". Eine begriffliche Klärung mit Blick auf die gegenwärtige wissenschaftliche Debatte. 2016

D. Moskopp*: Hirntod. Konzept – Kommunikation – Verantwortung. 2015

I. Mylonas: Sexuell übertragbare Erkrankungen. Ein Leitfaden für Frauenärzte. 2016

R. Neubart (Hrsg.): Repetitorium Geriatrie. Geriatrie Grundversorgung – Zusatz-Weiterbildung Geriatrie – Schwerpunktbezeichnung Geriatrie. 2015

S. Rammelt (Hrsg.): Fuß- und Sprunggelenkchirurgie. Das Kursbuch. 2016

F. Salomon (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Notfallmedizin. Orientierungshilfen für kritische Entscheidungen. 2016

W. Schneider (Hrsg.): Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. Autorisierte Leitlinien und Kommentare. 2. Auflage, 2016 ****

H. Spiess (Hrsg.): Impfkompndium. 8. Auflage, 2015

K. Werdan (Hrsg.): Sepsis und MODS. 5. Auflage, 2016

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Dt. Ärzteverlags

*** Finanziert durch die APH

**** Geschenk von M. Fabra

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

Zusatzveranstaltung der
Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin
im Rahmen der Hamburger Suchttherapietage
17.–20. Mai
Universität Hamburg

■ **Mittwoch, 18.5.2015**
17.00–20.00 Uhr

Mit dem jährlich im Rahmen der Hamburger Suchttherapietage stattfindenden „Update Suchtmedizin“ will die Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin sich mit aktuellen und brennenden Fragen der suchtmmedizinischen Behandlung praxisnah auseinandersetzen, in diesem Jahr mit der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigkeitserkrankten. Die Veranstaltungsreihe soll es ermöglichen Erfahrungen und neue wissenschaftlichen Erkenntnisse auszutauschen und es dem einzelnen ermöglichen sich Hilfestellung und Anregungen zu holen bzw. zu geben.

Deutsche Gesellschaft
für Suchtmedizin e.V.



Update Suchtmedizin 2016

Vorsitz: *Dr. Klaus Behrendt*

Wie ist der aktuelle Stand der Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung? Bewegt sich etwas oder herrscht Stillstand?

Dr. Klaus Behrendt, Hamburg

Cannabis als Medizin? Umgang in der Praxis

Dr. Franjo Grotenhermen, M.D. Executive Director

International Association for Cannabinoid Medicines IACM nova-Institut, Hürth; Rütten

Benzodiazepine in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankten obsolet? Umgang mit Benzodiazepinen in der Suchtmedizin.

Dr. Jörg Götz, Berlin

Dealer in Weiß? Qualitätskriterien in der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigkeitserkrankten.

Dr. Jochen Brack, Hamburg

Mundgesundheit im Fokus der Allgemeingesundheit

Wechselbeziehung Erkrankungen von Zähnen, Zahnfleisch, Schleimhaut und Weichgeweben im Mund können den Gesundheitszustand von Menschen stark beeinträchtigen. Sie führen zu Schmerzen, Entzündungen und Mangelernährung und begünstigen Diabetes, Demenz und kardiovaskuläre Erkrankungen. Deshalb sollten Veränderungen im Mund rechtzeitig identifiziert und behandelt werden.

Von Dr. Daniel R. Reißmann, Ragna Lamprecht, Julia Struppek,
Dr. Ghazal Aarabi, Prof. Dr Udo Seedorf

Mundgesundheit ist ein wesentlicher Faktor für Lebensqualität. Für eine interpersonelle Kommunikation sollte man klar und verständlich sprechen können und das ästhetische Empfinden des Gegenübers nicht übermäßig verletzen. Auch Geruchswahrnehmungen aufgrund von Halitosis (Foetor ex ore) sind dem sozialen Miteinander wenig zuträglich. Das Leben kann man nur genießen, wenn man ohne Schmerzen essen und kauen kann. Ist die Mundgesundheit beeinträchtigt, kann das psychosoziale Auswirkungen haben: Betroffene reduzieren ihre Kontakte, zeigen vielleicht Symptome einer depressiven Verstimmung oder entwickeln Ängste. Diese Aspekte lassen sich unter dem Begriff „mundgesundheitsbezogene Lebensqualität“ zusammenfassen (12). Veränderungen und Beeinträchtigungen im Mund können vielfältige Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit haben (39). Umgekehrt können Erkrankungen mit primärem Ursprung außerhalb der Mundhöhle die Mundgesundheit beeinflussen und auch dort zu sichtbaren Veränderungen führen, was als diagnostische Hilfe dienen kann. Dieser Artikel möchte einen Überblick über relevante Veränderungen in der Mundhöhle und deren Zusammenhänge mit der Allgemeingesundheit geben. Mundgesundheit ist nicht mit Zahngesundheit gleichzusetzen. Die Ansicht, dass Zahnmedizin nur für Zähne zuständig ist, führt oft dazu, dass beispielsweise bei vollständiger Zahnlosigkeit kein Zahnarzt mehr für reguläre Vorsorgeuntersuchungen aufgesucht wird. Das Risiko steigt, dass pathologische Veränderungen im Mundbereich nicht frühzeitig erkannt werden. Mundgesundheit bezieht sich neben der Zahngesundheit insbesondere auch auf Zahnhalteapparat (Parodontium), Mundschleimhaut inklusive Zunge, Kiefergelenke, Kaumuskulatur und Speicheldrüsen sowie Größen- und Lageabweichungen der Kiefer (51).

Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit

Verbindungen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit sind vielfältig. So besteht beispielsweise ein Zusammenhang zwischen Schmerzen des Bewegungsapparats und Schmerzen im Bereich der

Kiefergelenke und der Kaumuskulatur (13), außerdem korreliert die Anzahl der Zähne mit der Gesamtsterblichkeit (36). Die wichtigsten Veränderungen im Mund aus allgemeinmedizinischer Sicht sind:

Zahnhartsubstanzveränderungen und Zahnverlust

Eine gute Mundgesundheit ist für eine gesunde und ausgewogene Ernährung essenziell. Karies, Parodontitis und Trauma sind die wesentlichen Ursachen dafür (41), dass bei vielen Menschen im zunehmenden Alter die Anzahl der Zähne abnimmt. Bräunliche Veränderungen sind ein Hinweis auf eine fortschreitende Karies (Abb. 1). Weitere Kriterien sind eine weiche Oberflächenstruktur und häufig symptomatische Beschwerden bei süßen oder kalten Speisen. In Deutschland haben Erwachsene (35. bis 44. Lebensjahr) im Durchschnitt 14,5 Zähne, die kariös oder aufgrund von Karies gefüllt, überkront oder fehlend sind (28). Bei den Senioren (65. bis 74. Lebensjahr) liegt dieser Wert sogar bei 22,1. Darüber hinaus sind etwa 1 Prozent der Erwachsenen und 23 Prozent der Senioren komplett zahnlos. Suffizienter Zahnersatz kann in den meisten Fällen verhindern, dass Zahnverlust auch zu substanziellen Beeinträchtigungen der Ernährung führt. Bei abnehmbaren Teilprothesen und insbesondere bei Totalprothesen ist darüber hinaus auch eine ausreichende Befeuchtung der Mundschleimhaut mit Speichel notwendig, der als Schutz vor mechanischen Irritationen durch den Zahnersatz wirkt. Sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, bzw. bestehen durch Karies und/oder Parodontitis Beschwerden wie Schmerzen, kann die Ernährung substanziell beeinträchtigt sein (32, 35) und die Allgemeingesundheit (z. B. Fortschreiten von Demenz) negativ beeinflussen (5).

Demenz

Der Anteil von Personen mit Demenz liegt bei jüngeren Senioren (65. bis 74. Lebensjahr) bei 2 bis 3 Prozent, bei über 80-Jährigen schon bei 9 bis 20 Prozent und betrifft etwa die Hälfte der Senioren ab dem 90.



Abb. 1: Karies an einem Kronenrand



Abb. 2: Dentale Plaque an oberem Frontzahn und mehrere kariös zerstörte Zähne (Wurzelreste) im Oberkiefer



Abb. 3: Zahnstein an den Frontzähnen des Unterkiefers sowie Zahnwanderungen aufgrund von Parodontitis



Abb. 4: Plattenepithelkarzinom im Mundboden

Lebensjahr (7, 24, 33) und etwa die Hälfte der Bewohner von Pflegeheimen (30). Personen mit schweren psychischen Erkrankungen wie Demenz haben im Durchschnitt mehr Zähne – im Schnitt sechs –, die entweder kariös, gefüllt, überkront oder extrahiert sind, und es liegt ein um etwa 3,4-fach höheres Risiko vor, dass alle Zähne fehlen (17). Die schlechtere Mundgesundheit ist zum Teil durch nachlassende Aufmerksamkeit und Interesse für eine adäquate Mundhygiene bedingt (Abb. 2) (52). Sie kann Ernährungsgewohnheiten verändern und einen direkten Einfluss auf die Entstehung und Progression der kognitiven Beeinträchtigungen bei Demenz haben (29, 50). Schmerzen, Mundtrockenheit oder reduzierte Zahnzahl schränkt die Kaufkraft deutlich ein, was die Wahl der Art und Menge der Nahrungsmittel beeinflusst (6, 8, 10). Bei kompletter Zahnlosigkeit werden weniger Gemüse und Ballaststoffe konsumiert, während mehr Kalorien, Cholesterin und gesättigte Fettsäuren aufgenommen werden (14). Das zeigt sich auch in Blutwerten von Vitamin C und Vitamin A (44).

Entzündungen des Zahnhalteapparats

Parodontitis ist eine bakterielle Infektion, die durch die anhaltende Entzündung zu einer progressiven Destruktion des Zahnhalteapparats und damit zu Zahnverlust führt. Leitbefunde sind dentale Plaque, Zahnstein, Schwellung des Zahnfleisches oder Zahnfleischrückgang und Foetor ex ore. Zahnstein ist mineralisierte Plaque und imponiert als grünlige, gelbliche oder braune, harte Ablagerungen zwischen den Zähnen (Abb. 3). In Deutschland sind etwa 53 Prozent der Bevölkerung an einer mittelschweren und 21 Prozent an einer schweren Parodontitis erkrankt (28). Wichtige Zusammenhänge mit der Allgemeingesundheit bestehen vor allem mit Diabetes mellitus und mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Diabetes

Parodontitis und Diabetes mellitus hängen bidirektional zusammen (25), d. h. Diabetes mellitus führt häufiger zu einer Parodonti-

tis und erhöht die Schwere der Erkrankung, gleichzeitig kann eine Parodontitis über verschiedene Mechanismen Einfluss auf Diabetes mellitus haben (26, 48). Diabetes mellitus führt bei Patienten mit Parodontitis zu erhöhtem Knochenverlust, und folglich zu mehr Zahnverlust (47). Insbesondere die bei schlecht kontrolliertem Typ-1- und Typ-2-Diabetes auftretende Hyperglykämie ist ein relevanter Risikofaktor für Knochen- und Zahnverlust (34). Diabetes mellitus wirkt auf die Parodontitis über eine reduzierte Immunabwehr und überschießende Entzündungsreaktion sowie eine Störung des Bindegewebs- und des Knochenmetabolismus. Dem zugrunde liegen gestörte Funktionen der polymorphkernigen Granulozyten und Makrophagen, verbunden mit dem verstärkten Vorliegen von proinflammatorischen und der Reduktion von antiinflammatorischen Zytokinen (16) sowie einer reduzierten Funktion der Osteoblasten (40), was zu einem reduzierten Regenerations- und Widerstandspotenzial des Knochens führt. Eine effektive Therapie der Parodontitis kann die Kontrolle des Blutzuckerspiegels (HbA1c-Level) positiv beeinflussen (4).

Kardiovaskuläre Erkrankungen

Gemäß Stellungnahme der American Heart Association aus dem Jahr 2012 reichen die vorliegenden Daten nicht aus, um eine kausale Beziehung zwischen Parodontitis und Koronarer Herzkrankheit (KHK) überzeugend zu belegen (22). Immerhin liefern einige Studien aber schon Hinweise auf einen möglichen Zusammenhang und auf potenzielle Wirkmechanismen (1). Danach induziert Parodontitis eine Erhöhung von systemischen Entzündungsmediatoren wie CRP oder Thrombozytenaktivierungsfaktoren (2, 45), welche über eine resultierende Erhöhung der Entzündungsaktivitäten in Bereichen atherosklerotischer Gefäßläsionen einen Einfluss auf die KHK aufweisen könnten. Eine effektive Parodontistherapie kann systemische Entzündungsparameter aber senken (49). Darüber hinaus könnten oralpathogene Keime in den Blutkreislauf eintreten und sich an atherosklerotischen Plaques ansiedeln (23, 43). Zu möglichen Hypothesen zählt, dass oralpathogene Keime, insbesondere *P. gingivalis*, die Stabilität der atherosklerotischen Plaque schwächen und ein spontanes Aufreißen des die Plaque stabilisierenden Endothels begünstigen könnten (18). Möglicherweise besteht auch ein



Abb. 5: Ulzeration unter Prothese (Druckstelle)



Abb. 6: Gingivahyperplasie



Abb. 7: Melanotische Makula



Abb. 8: Blauer Nävus an der Wange



Abb. 11: Leukoplakie



Abb. 12: Morsicatio buccarum an der Wange



Abb. 13: Orale Candidose und Mukositis (Z.n. Lippenplastik)



Abb. 14: Prothesenstomatitis

Zusammenhang zwischen Parodontitis und Schlaganfall. Erste Untersuchungen zeigen bei Patienten mit einer schweren Parodontitis ein stark erhöhtes Schlaganfallrisiko verglichen mit Personen ohne oder mit nur milder Parodontitis (19).

Veränderungen der Mundschleimhaut und der Weichgewebe

Farb- und Strukturveränderungen der Mundschleimhaut haben oft lokalen Ursprung, können aber auch orale Manifestationen von systemischen Erkrankungen darstellen.

Tumore und Präkanzerosen

Bei jeder nicht abwischbaren weißlichen und rötlichen Veränderung und Verlust der strukturellen Integrität der Mundschleimhaut muss das Plattenepithelkarzinom (PEC) ausgeschlossen werden (Seite 13, Abb. 4). Das PEC hat einen Anteil von 5,6 Prozent aller bösartigen Tumorerkrankungen und nach wie vor eine sehr schlechte Prognose, da es zu 90 Prozent erst im fortgeschrittenen Zustand diagnostiziert wird (3). Prädilektionsstellen sind Zungenrand, Mundboden, Wangen und die retromolare Region. Abzugrenzen sind Erosionen und Ulzerationen aufgrund mechanischer Irritation, z. B. durch Überbelastung im Bereich von Prothesen (Abb. 5). Diese sind gerötet, geschwollen und vielfach mit einem weißlichen Fibrinbelag bedeckt. Bei lokal begrenzten Größenzunahmen im Bereich der Schleimhaut kann es sich auch um ein Fibrom oder ein Lipom handeln. Die Schleimhaut ist meist reizlos. Fibrome treten oft im Bereich von mechanischen Überbelastungen auf, z. B. als Prothesenrandfibrom oder als mechanisch induziertes Wangenfibrom. Lipome haben eine gelbliche Farbe. Bezieht sich die Hyperplasie nur auf das Zahnfleisch, handelt es sich um eine Gingivahyperplasie (Abb. 6). Diese kann hereditär, hormonell bedingt oder unklarer Genese sein oder durch Antiepileptika (Hydantoin) oder Kalziumkanalblockern (z. B. Nifedipin, Amlodipin) ausgelöst werden (20). Eine schwammige Hyperplasie, die mit Ulzerationen und Nekrosen assoziiert ist, kann die Manifestation einer oral manifestierten Leukämie sein. Nekrotisierende und ulzerierende Veränderungen der Gingiva sowie multiple parodontale Abszesse lassen auch auf eine stark eingeschränkte Immunabwehr wie bei einer HIV-Infektion schließen.

Mit einer deutlichen Pigmentierung geht das orale maligne Melanom einher, das durch zusätzliche Blutungen und ulzerierende Anteile gekennzeichnet ist. Mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von 15 Prozent hat das Schleimhautmelanom eine schlechte Prognose (27). Bräunliche bis schwarze, schmerzlose Schleimhautveränderungen dagegen können auch die Manifestation einer benignen oralen Melanose, z. B. melanotische Makula (Abb. 7), oder eines blauen Nävus (Abb. 8) darstellen. Dunkle Veränderungen, die von einer bläulichen bis schwarzen Verfärbung der Mundschleimhaut reichen, können auch einen Hinweis auf eine asymptomatische Amalgamtätowierung geben (Abb. 9). Anamnestisch ist oft der vorhergehende Austausch von Füllungen auffällig. Diese Hyperpigmentierungen der Schleimhaut sind harmlos und nicht therapiebedürftig. Dunkle Verfärbungen der Zunge werden als Haarzunge bezeichnet (Abb. 10). Dabei handelt es sich um Veränderungen der Papillae filiformes ähnlich einer Hyperkeratose. Die von leicht gelb bis zu komplett schwarz reichenden Farbveränderungen entstehen durch eingelagerte Nahrungsbestandteile (z. B. Kaffee, Tee) oder auch durch Rauchen. Haarzungen entstehen häufig bei weicher und wenig abrasiver Kost. Auch wenn die Haarzunge keinen Krankheitswert hat, ist zu beachten, dass diese auch häufig bei HIV-Infektion auftritt. Darüber hinaus kann ein Karposi-Sarkom bei HIV-Infektion auch auf der Mundschleimhaut auftreten. Diese Neoplasie, bedingt durch humane Herpesviren (HHV 8), imponiert durch braunrote Verfärbungen mit der Möglichkeit der Ulzeration.

Intraorale Präkanzerosen sind orale Leukoplakien (Abb. 11) und Erythroplakien. Diese Hyperkeratosen befinden sich häufig an der Wangenschleimhaut und zeichnen sich durch weißliche, nicht abwischbare Veränderungen aus. Die Prävalenz von Leukoplakien liegt zwischen 0,9 Prozent bei Frauen und 2,3 Prozent bei Männern (37). Anamnestisch ist oft ein erhöhter Tabak- und Alkoholkonsum auffällig. Homogene Leukoplakien entarten im Gegensatz zu der inhomogenen Form sehr selten. Die Transformationshäufigkeit liegt zwischen 0,1 Prozent und 18 Prozent. Eine Erythroplakie stellt eine inhomogene Form der Leukoplakie dar und hat eine höhere Transformationstendenz. Die Prävalenz liegt bei deutlich unter einem Prozent (38). Differenzialdiagnostisch zur Leukoplakie kann der Lichen planus als schachbrettmusterähnliche weißliche Veränderung (hyperkeratinisierter Typ, z. B. plaqueartig oder retikulär) oder mit vermehrt auftretenden Schleimhauterosionen (erosiver Typ, z. B. ulzerativ) auftreten. Befindet sich die weißliche, nicht abwischba-



Abb. 9: Amalgamtätowierung



Abb. 10: Haarzunge



Abb. 15: Chronische Mukositis am Gaumen



Abb. 16: Mundwinkelrhagade

re Veränderung an der Wange auf Höhe der Kauebene, sie ist leicht erhaben und häufig auch mit Einbissspuren, so handelt es sich meist um die häufig vorkommende Morsicatio buccarum (Abb. 12). Diese Hyperkeratose entsteht aufgrund mechanischer Reizung während parafunktioneller Aktivitäten wie Kieferpressen und Wangensaugen bei Bruxismus. Eine weißliche, nicht abwischbare Verfärbung am harten und teils auch am weichen Gaumen, häufig mit roten Makula oder Papeln übersät, tritt bei starken Rauchern auf (Rauchergaumen bzw. Raucherleukokeratose) und hat keinen spezifischen Krankheitswert.

Infektionen

Bei abwischbaren weißlichen Veränderungen kann es sich um eine Pilzinfektion mit *Candida albicans* (orale Candidose) handeln (Abb. 13). In der Akutphase befindet sich unter den Belägen ein stark geröteter Untergrund, bei chronischem Verlauf treten eher hyperplastische plaqueartige Erscheinungsformen auf. Ausgeprägte wiederkehrende orale Candidainfektionen sind häufig mit einer Grunderkrankung wie z. B. einer Immunsuppression im Rahmen einer Chemotherapie oder einer HIV-Infektion (42) assoziiert oder können durch die Verschiebung der ökologischen Nische durch eine Antibiose entstehen.

Eng mit Pilzinfektionen im Zusammenhang stehen bakterielle Infektionen, die oft Mischinfektionen (*Candida*-assoziiert) darstellen. Klinisches Bild ist eine rötliche, teilweise auch ödematös geschwollene Schleimhaut, oft verbunden mit Schmerzen. Diese Veränderungen treten häufig exakt im Bereich der Prothesen (Prothesenstomatitis; Abb. 14) oder generell der Mundschleimhaut (Stomatitis bzw. Mukositis; Abb. 13 und Abb. 15) auf. Ursache sind eine insuffiziente Mund- und/oder Prothesenhygiene, eine langfristige Verabreichung von Antibiotika oder eine eingeschränkte Immunabwehr. Für eine bakterielle Mukositis stellt zusätzlich neben Nikotin und Alkohol insbesondere die Bestrahlung von Tumoren im Kopf- und Halsbereich einen relevanten Risikofaktor dar. Differenzialdiagnostisch kann eine rötliche Schleimhautveränderung auch Symptom einer allergischen Reaktion sein. Oft ist der Befund mit neuem Zahnersatz assoziiert und eine Immunreaktion auf Prothesenbestandteile.

Mögliche orale Manifestationen viraler Infektionen sind vielfältig. Rötliche Veränderungen (Enantheme) auf der Mundschleimhaut können auf eine Varizellen-Infektion hinweisen, ausgelöst durch humane Herpesviren (HHV 3). Neben den Schleimhautveränderungen

besteht auch eine allgemeine Hautbeteiligung. Befundbild ist das Nebeneinanderbestehen von sowohl roten Makula als auch vesikulösen Veränderungen. Bläschenähnliche Effloreszenzen, häufig perioral und zum Teil schmierig belegt, weisen auf eine Infektion mit Herpes simplex (HSV 1) hin. Diese kann aber auch zu stark entzündetem und geschwollenem Zahnfleisch, Ulzerationen und apthoiden Läsionen als Gingivostomatitis herpetica bzw. Mundfäule führen. Es sind vor allem Kinder betroffen. Oft geht die Erkrankung mit einer B-Symptomatik (Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl) einher. Weißliche, teilweise auch gräuliche Schleimhautveränderungen, die eine hyperkeratotische Oberfläche aufweisen, sind oft ein Leitbefund für orale Hautwarzen als Folge einer Infektion mit dem humanen Papillomavirus (HPV). Bei einer HIV-Infektion können, wie bereits beschrieben, vor allem nekrotisierende und ulzerierende Veränderungen des Zahnfleisches, multiple parodontale Abszesse, Haarleukoplakien primär am Zungenrand, Candidosen sowie Kaposi-Sarkome vorkommen, wobei das Auftreten und das Ausmaß stark vom Stadium der Erkrankung abhängt.

Autoimmunerkrankungen

Als Folge von Autoimmunerkrankungen wie Sjögren-Syndrom ist häufig eine ausgeprägte Mundtrockenheit (Xerostomie) zu beobachten. Starke Beeinträchtigungen, unter anderem beim Schlucken und Essen, treten auf, wenn die unstimulierte Speichelproduktion der Speicheldrüsen um mindestens die Hälfte reduziert ist (9). Konkret ist Xerostomie definiert als das Vorliegen einer unstimulierten Speichelflussrate von $\leq 0,1$ ml/min und/oder einer stimulierten Speichelflussrate von $\leq 0,5$ ml/min (46). Neben Autoimmunerkrankungen wie Sjögren-Syndrom tritt Xerostomie häufig bei älteren Personen auf und kann Folge von chronisch reduzierter Flüssigkeitszufuhr, Medikationen (z. B. Diuretika, β -Blocker, Antidepressiva) oder Bestrahlung im Kopf- und Nackenbereich im Rahmen von Tumorthérapien sein (11, 15, 21, 31).

Zeigt sich oral das Bild einer abschilfernden, blasenbildenden Schleimhaut ist an Pemphigus vulgaris und bullöses Pemphigoid zu denken. Typisch für das bullöse Pemphigoid ist das generalisierte Auftreten von Blasen auf der Haut, bei ca. 20 Prozent der Patienten liegt auch eine Beteiligung der Mundschleimhaut vor. Differenzialdiagnostisch dazu liegt beim Pemphigus vulgaris fast immer eine Mundschleimhautmanifestation vor. Nach Platzen der Bläschen und Austreten klarer Flüssigkeit kommt es zu krustigen Erosionen, die in beiden Fällen beim Abheilprozess keine Narben hinterlassen.

Mangelzustände

Liegt intraoral eine sehr blass-rosafarbene Schleimhaut vor, könnte dies mit einer Anämie assoziiert sein, z. B. im Rahmen des Plummer-Vinson-Syndroms. Ein weiterer Hinweis auf eine Eisenmangelanämie ist Zungenbrennen. Eine glatte, rote Zunge zeigt das Symptombild einer Möller-Hunter-Glossitis und wird häufig durch einen Mangel an Vitamin B12 hervorgerufen. Bei eingerissenen, geröteten Mundwinkeln handelt es sich wahrscheinlich um Mundwinkelrhagaden (Cheilitis angularis; Abb. 16), die unter anderem bei Vitamin- und Eisenmangel auftreten. Besonders bei älteren Patienten ist eine Absenkung des Bisses durch abradierte oder falsch hergestellte Prothesen häufige Ursache.

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

Dr. Daniel R. Reißmann

Oberarzt, Forschungskoordinator
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 E-Mail: d.reissmann@uke.de



Ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag hat sich im Januar 2016 ausführlich mit dem Stand der GOÄ-Verhandlungen befasst. Mit überwältigender Mehrheit wurde das Verhandlungskonzept der BÄK bestätigt

Stand der Verhandlungen

Die Neufassung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird innerärztlich heftig diskutiert. Dabei mischen sich manchmal Dichtung und Wahrheit. Deswegen ist es an der Zeit, den Sachstand aufzuzeigen, damit die Ärzteschaft zu einer sachlichen Debatte zurückkehren kann.

Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Die neue GOÄ zukunftsicher gestalten

Die heute gültige GOÄ wurde in den Jahren von 1978 bis 1982 konzipiert und vom Verordnungsgeber – dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) – zum 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt. Wie für alle Gebührenordnungen freier Berufe hat sich der Gesetz- bzw. Verordnungsgeber den Vorbehalt zum Erlass der Gebührenordnung gegeben. Es ist also nicht möglich, dass wir uns selbst einfach eine GOÄ geben – der Verordnungsgeber muss – mit Zustimmung des Bundesrats – handeln. Die GOÄ hat 1988 und zuletzt 1996 einige kleinere Änderungen, eine (marginale) Anpassung des Punktwerts und die Aufnahme einiger neuer Leistungen erfahren. Mit einem Satz: Sie ist hoffnungslos veraltet – sowohl was die Leistungslegenden als auch die Preise angeht. Deswegen fordern Deutsche Ärztetage seit 1999 immer wieder den Verordnungsgeber auf, die GOÄ zu erneuern. So schlugen wir in den späten 1990er-Jahren dem BMG sogar eine Vertragslösung vor: Die Privaten Krankenversicherer (PKV) und die Bundesärztekammer (BÄK) sollten einen Vertrag schließen, der dann automatisch Gültigkeit erlangte. Dies wurde von der Politik abgelehnt. 2002 haben wir dann den Vorschlag einer Verhandlungslösung gemacht: PKV und BÄK sollten eine GOÄ konzipieren und dem BMG zur Verabschiedung vorlegen. Wieder

erfolgte die Ablehnung durch ein von Ulla Schmidt geführtes BMG. Unter der Führung meines Vorgängers Jörg-Dietrich Hoppe begannen wir dann 2006 in der BÄK mit dem „GOÄ-Projekt“. Ziel war es, selbst eine komplette GOÄ auf Basis betriebswirtschaftlicher Kalkulationen zu erstellen und dem Ministerium zur Inkraftsetzung zu übergeben. Vorbild war der Schweizer Gebührenkatalog „tarmed“. Folgerichtig arbeiteten wir mit der Firma „pnw“ zusammen, die auch für den tarmed verantwortlich gezeichnet hatte.

Im Jahre 2010 waren die ersten systematischen Elemente einer neuen GOÄ fertiggestellt. Leider aber hatte unsere Gegenseite, die PKV, die Zeit ebenfalls genutzt. Sie legte dem BMG eine auf Basis des EBM und seines Kölner Kommentars entwickelte GOÄ vor, die naturgemäß wesentlich schlechtere Vergütungen für die Ärzte vorsah. Der damalige Gesundheitsminister Philipp Rösler hat es sich dann einfach gemacht: Statt einen der beiden Vorschläge umzusetzen, forderte er die Parteien auf, sich zu einigen. Diese Grundposition wurde im weiteren Verlauf dann von den nachfolgenden Ministern Daniel Bahr und Hermann Gröhe bestätigt.

2011 bei der Wahl zum Präsidenten der Bundesärztekammer war es meine vordringlichste Aufgabe, eine Plattform für Verhandlungen

mit dem PKV-Verband (und später auch der Beihilfe) zu schaffen. Ich habe dies zur „Chefsache“ gemacht. Die Grundlagenvereinbarung gelang nach zähen Verhandlungen mit dem Vorsitzenden des PKV-Verbands Anfang 2012. Seitdem verhandeln Unterhändler des PKV-Verbands und der Beihilfeträger mit der Spitze des GOÄ-Ausschusses der Bundesärztekammer.

Was sind die Hauptkritikpunkte an der alten GOÄ?

Neben der Antiquiertheit der Leistungslegenden und der teilweise nicht mehr sachgerechten Bepreisung stört vor allem das Fehlen schneller Anpassungen bei technischen oder medizinischen Neuentwicklungen. Auch war die alte GOÄ nicht betriebswirtschaftlich kalkuliert, sondern lediglich relational gewachsen. Dadurch sind technische Leistungen gegenüber der „sprechenden Medizin“ höher bewertet, und insbesondere in der hausärztlichen Versorgung gibt es erheblichen Nachholbedarf.

Drei Kernpunkte wurden von uns in den Verhandlungen zum Paragrafenteil eingebracht: Wir wollten eine auf betriebswirtschaftlichen Grundlagen kalkulierte GOÄ, die Möglichkeit der schnellen Anpassung

und das Recht, auch außerhalb der GOÄ liquidieren zu können (freie Honorarvereinbarung, IGeL).

Wie ging das vor sich?

Zuerst erstellte die BÄK auf der Basis einer Vielzahl von Gesprächen und Beteiligungen der Berufs- und Fachverbände bis 2013 eine betriebswirtschaftlich kalkulierte eigene Version der GOÄ. Hier flossen alle Leistungslegenden der Verbände ein. Diese Version, die der Vorstand der BÄK auf einer Klausurtagung in Kühlungsborn einstimmig verabschiedete, bildet die Grundlage unserer Verhandlungsposition.

Es gelang relativ schnell, den PKV-Verband von der Qualität dieser Berechnungssystematik zu überzeugen. Seit 2013 wird nur noch auf der Basis des BÄK-Modells verhandelt. Dies war ein erster Erfolg der Unterhändler der Ärzteschaft unter Führung des westfälischen Kammerpräsidenten Dr. Theo Windhorst und Dr. Bernhard Rochell, damals Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und Leiter des Dezernats Gebührenordnung.

Die Verhandlungen wurden dann auf mehreren Ebenen parallel geführt. Die Leistungslegenden (über 4.600) wurden von Arbeitsgruppen unter Beteiligung herangezogener Ärztinnen und Ärzten überarbeitet. Die Kalkulationssystematik wurde analysiert und diskutiert. Vor allem aber beschäftigte sich die Verhandlungsgruppe mit den Veränderungen in Bundesärzteordnung (BÄO) und GOÄ. Es ging um die zukünftige schnelle Anpassung und das Offenhalten für Veränderungen. Diese Entwicklungen wurden den jährlich stattfindenden Deutschen Ärztetagen präsentiert und von ihnen zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Wortprotokolle der Deutschen Ärztetage sind hier sehr aufschlussreich: Einige der heute größten Kritiker haben gerade die Einführung einer „Gemeinsamen Kommission“ (GeKo) zur Fortentwicklung der GOÄ lautstark befürwortet.

Mit der Aufnahme einer GeKo in die BÄO und mit dem Paragrafenteil der GOÄ konnte eine Basis für zukünftige, schnellere Fortentwicklungen der GOÄ gelegt werden. Die GeKo setzt sich paritätisch aus Mitgliedern der BÄK und der Kostenträger zusammen (4:4), eine Beteiligung des BMG mit Stimmrecht ist nicht vorgesehen. Damit niemand den anderen übervorteilen kann, ist ein Einstimmigkeitsprinzip vorgesehen. Diese Kommission kann dem BMG dann Vorschläge zur kontinuierlichen Fortentwicklung der GOÄ machen.

Einen weiteren gravierenden Nachteil wollen wir mit der GeKo ausgleichen. Bisher verfügt die BÄK über keinerlei eigene Daten über die Verteilung der Leistungsposi-

tionen. Das ist auch systematisch aus der alten GOÄ nicht darstellbar. Wir sind auf Unterstützung einiger Abrechnungsstellen angewiesen, die Simulationsberechnungen für uns erstellen können. Der PKV-Verband hingegen kennt Struktur, Menge und Preise zumindest der von den Versicherten eingereichten Rechnungen. Diesen immensen Verhandlungsnachteil wollen wir durch die Einrichtung einer gemeinsamen Datenstelle ausgleichen, die für alle Verhandlungspartner der GOÄ objektive, qualitätsgesicherte Daten zur Rechnungsstellung liefert.



Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
Der Präsident der Bundesärztekammer will die „historische Chance“ nutzen, eine sachgerechte und rechtssichere GOÄ zu verabschieden

Und schließlich war es von entscheidender Bedeutung, dass wir das Recht auf „freie Honorarvereinbarung“ und die Entwicklung schnell verfügbarer „Analogziffern“ im Gesetzestext verankerten. Diese Verhandlungen, über die die Deutschen Ärztetage 2014 und 2015 vollumfänglich informiert wurden, waren insoweit erfolgreich und transparent. Aber da beißt die Maus keinen Faden ab: Einen Paradigmenwechsel stellt das Verfahren schon dar. Während in der Vergangenheit ausschließlich das BMG die GOÄ aufstellte, wird diese Kärnerarbeit nunmehr von PKV, Beihilfe und BÄK zu leisten sein. Aus einer dekretierten Ordnung mit geringem Einfluss ist ein Verhandlungspakt mit allen Risiken von Verhandlungen geworden. Daher ist es so wichtig, in den nun unausweichlich folgenden Verhandlungen Stärke und Einigkeit der Ärzteschaft zu zeigen, statt der Politik ein zerrissenes Bild zu liefern.

Ein außerordentlicher Deutscher Ärztetag hat sich deshalb im Januar 2016 mit diesem

Konstrukt ausführlich befasst. Mit überwältigenden Mehrheiten wurde das Verhandlungskonzept bestätigt.

Stand der Dinge

Seit dem März 2015 beteiligt sich auch das BMG intensiv an den Verhandlungen. Der Minister und seine Mitarbeiter sehen eine realistische Chance für die Verabschiedung einer neuen GOÄ. Die politischen Vorzeichen haben sich allerdings vor Kurzem geändert. Seit dem Wahldebakel der SPD bei den Landtagswahlen im März 2016 ist eine Zustimmung der SPD in Bundestag und Bundesrat unwahrscheinlicher geworden. Der politisch nachvollziehbare, wenngleich wegen der Benachteiligung der Ärzte zutiefst abzulehnende Satz lautet: „Wir können doch im heraufziehenden Bundestagswahlkampf nicht gleichzeitig für die Bürgerversicherung kämpfen und eine Besserstellung der Ärzte in der Privatmedizin vertreten.“

Diese Aussage lässt eine Verabschiedung noch in dieser Legislaturperiode unmöglich erscheinen, obwohl viele Landesminister (auch der SPD) wegen der Rechtssicherheit der neuen GOÄ einer Verabschiedung durchaus positiv gegenüberstehen. Es wäre also fatal, die Arbeiten jetzt abzubrechen. Spätestens zu den Koalitionsverhandlungen 2017 muss ein fertiges GOÄ-Paket vorliegen, damit die Novelle Eingang in den Koalitionsvertrag findet. Ansonsten behielte die alte GOÄ ihre Wirksamkeit, die von uns immer wieder beklagten Ungerechtigkeiten und Fehler würden fortgeschrieben. Hierin scheint übrigens auch einer der Hauptgründe für die plötzliche Sympathie zur alten GOÄ bei manchen Verbandsfürsten zu liegen: Man verzichtet gerne auf Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten, auf Modernität und gerechte Vergütung zukünftiger Ärztegenerationen, weil man es sich im vorhandenen System recht bequem eingerichtet hat.

Was muss nun geschehen?

Im weiteren Verlauf gilt es, eine Bepreisung der beschriebenen Leistungslegenden vorzunehmen. Unser Ziel ist weiterhin eine Stärkung der zuwendungsorientierten Medizin – vor allem im Hausarztbereich. Eine erste Diskussionsrunde mit den Kostenträgern brachte nicht das erwünschte Ergebnis. Nachdem wir von einem betriebswirtschaftlich kalkulierten Ansatz ausgegangen waren, gab es dann an dem vorgelegten Verhandlungspapier viele offene, diskussionswürdige und nicht abschließend geklärte Fragepunkte. Deswegen hat sich der BÄK-Vorstand völlig zu Recht und einstimmig gegen eine Weitergabe der GOÄ an das BMG zum jetzigen Stand entschieden und betrachtet das vorgelegte Papier als einen „Zwischenstand“.

Hieraus ein Scheitern der Verhandlungen abzuleiten ist voreilig. Hätte der Vorstand diesem Papier zustimmen sollen? Dann wären die Fehler rechtswirksam geworden. Das wäre für die Kolleginnen und Kollegen sicher wesentlich schlimmer gewesen. Insofern war das Verhalten des Vorstands nachvollziehbar richtig und im Interesse der Ärzteschaft.

Wie kann es weitergehen?

Die Verhandlungen werden auf der Ebene BMG, PKV, Beihilfe und BÄK fortgeführt. Dabei muss die Legendierung der Leistungen (die größtenteils noch auf den Papieren und Anhörungen von 2011 bis 2013 beruht) gemeinsam mit den relevanten Fachgesellschaften in Anwesenheit von BMG und Kostenträger einem Faktencheck und einer Anpassung unterzogen werden. Diese Anhörungen werden ab dem Mai 2016 stattfinden und sich in den Herbst 2016 hineinziehen. Schließlich muss eine Bewertung der legendierten Leistungen auf Basis betriebswirtschaftlicher Grundlagen, aber auch der gewünschten Effekte hin zu einer Stärkung der zwendungsorientierten Medizin erfolgen. Dabei wird man sich realistischerweise von populistischen Maximalforderungen lösen

müssen. Wer heute noch 30 Prozent oder gar 70 Prozent Inflationsausgleich fordert, wird scheitern. Er zementiert stattdessen die alte GOÄ und bekommt nichts an Steigerung. Diesem steht die Zusage der Kostenträger entgegen, der Ärzteschaft eine Steigerung ihrer Ausgaben um 5,8 Prozent zuzugestehen. Da die GOÄ etwa 16,2 Milliarden Euro im Jahr bewegt, entspräche diese Steigerung zwischen sicheren 800 Millionen und geschätzt einer knappen Milliarde Euro.

Wir haben es also mit dem klassischen Phänomen zu tun: Wähle ich die Taube auf dem Dach oder den Spatz in der Hand?

Die Verhandlungen werden weitergehen. Es gilt jetzt, vermehrt auf zwei Ebenen zu verhandeln. Auf der politischen Ebene liegt die Verantwortung eindeutig bei mir: Die Verhandlungen werden wieder zur Chefsache. Auf der Verhandlungsebene brauchen wir aber einen mit der GOÄ-Anwendung erfahrenen Arzt als Vorsitzenden des GOÄ-Ausschusses der BÄK und ein personell und materiell gestärktes Dezernat. Dazu wird der Deutsche Ärztetag auch vermehrt Finanzmittel freigeben müssen. Auf der Entscheidungsebene wird sich außerdem der Vorstand der BÄK mit der GOÄ weiter intensiv befassen. Am Ende wird uns eine neue GOÄ gelingen,

die zukünftigen Ärztesgenerationen Rechtssicherheit liefert und lästige Diskussionen mit privaten Krankenversicherern, Beihilfestellen oder verärgerten Patienten erspart; die aber auch die politische Realität der von der Beihilfe abhängigen Länderhaushalte erkennt und den Patienten vor Überforderung schützt. In einem Satz: „Wir wollen eine GOÄ, die nicht den Ast absägt, auf dem wir alle sitzen.“



119. Deutscher Ärztetag 2016

Die GOÄ wird Thema auf dem 119. Deutschen Ärztetag vom 24. bis 27. Mai 2016 in Hamburg sein.

Das Programm finden Sie auf Seite 40.

Kolloquium

65. Kolloquium

25. Mai 2016 • 17:00 Uhr

Die interdisziplinäre Behandlung des Rektumkarzinoms – Neue Verfahren

Die gastroenterologische Diagnostik • MRT – mehr als schöne Bilder • Neuheiten in der neoadjuvanten Therapie • TAMIS - Erste Erfahrungen zum „bottom up“ beim tiefen Rektumkarzinom

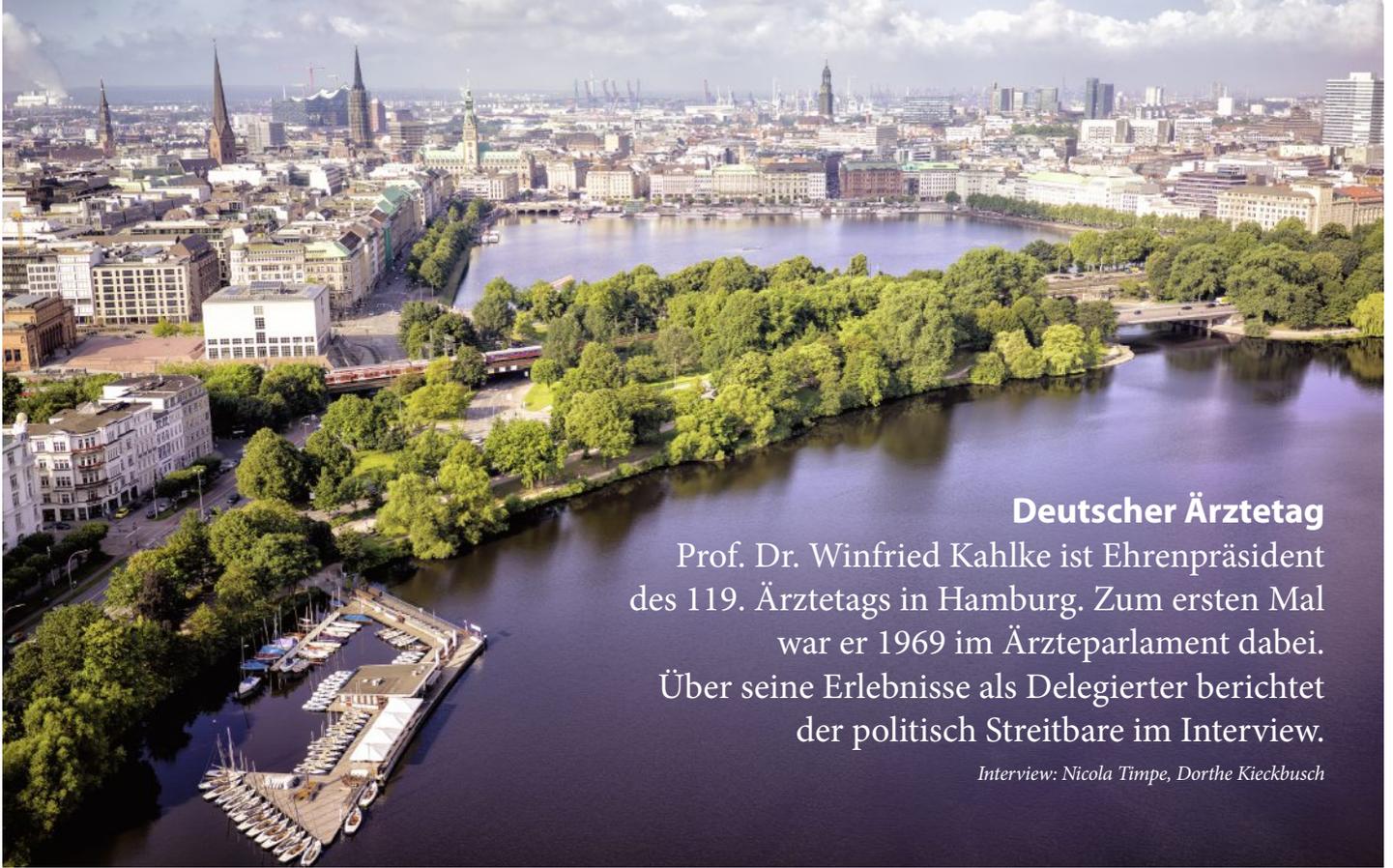
Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

Seit dem 19. Januar 2006 findet in regelmäßigen Abständen das Albertinen-Kolloquium statt, auf dem wir über neue Entwicklungen im Bereich der verschiedenen Fachdisziplinen des Albertinen-Krankenhauses und des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses informieren möchten. Die Veranstaltungen werden bei der Ärztekammer Hamburg zur Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltungen angemeldet. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.



albertinen⁺
in besten Händen



Deutscher Ärztetag

Prof. Dr. Winfried Kahlke ist Ehrenpräsident des 119. Ärztetags in Hamburg. Zum ersten Mal war er 1969 im Ärzteparlament dabei. Über seine Erlebnisse als Delegierter berichtet der politisch Streitbare im Interview.

Interview: Nicola Timpe, Dorthe Kieckbusch

Kurs halten, auch *bei Gegenwind ...*

In diesem Jahr ist Prof. Dr. Winfried Kahlke Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetags in Hamburg. Das politische Urgestein hat 1969 zum ersten Mal an einem Ärztetag teilgenommen, weitere 21 folgten. Der heute 83-Jährige blickt auf einen langen Werdegang in der Landes- und Gesundheitspolitik zurück, und wenn es seiner Meinung nach nötig war, konnte der ansonsten stets höfliche, zuvorkommende Kahlke ein streitbarer Geist sein – getreu seinem hanseatischen Lebensmotto: Kurs halten, auch bei Gegenwind ...

Herr Kahlke, wie sind Sie zur Landespolitik gekommen?

Als Assistentensprecher habe ich damals in Heidelberg den Notfalldienst am Wochenende zur Entlastung der niedergelassenen Ärzte mit organisiert. Darüber kam ich mit der Kammerpolitik in Berührung und wurde Mitglied im Vorstand der Bezirksärztekammer Nordbaden. Die Kollegen waren davon nicht so angetan, da ich wegen meines hochschulpolitischen Engagements über die Landesgrenzen hinaus bekannt war.

Ihr Ruf eilte Ihnen voraus?

Es gab zu der Zeit einen ziemlichen Umbruch in der Hochschulpolitik, es sollte eine neue Klinikordnung verabschiedet werden. Wir haben uns damals sehr in die Landespolitik eingemischt. Außerdem kämpften wir Assistentenvertreter für eine Überstundenbezahlung der Klinikassistenten. Mit unserem politischen Engagement machten wir uns in der Fakultät nicht sonderlich beliebt. Und zum Leidwesen meines damaligen Chefs wurde ich für Baden-Württemberg auch noch Vertreter in der Landesassistentenkonferenz.

Wie haben Sie sich mit Ihren Standpunkten Gehör verschafft?

Wir Assistentenvertreter hatten bestimmte Vorstellungen und haben hartnäckig für ihre Durchsetzung gekämpft. Ich gestehe, das hat uns richtig Spaß gemacht, trotz harter Auseinandersetzungen in den Gremien. Wir ließen kein gutes Haar an den Klinikordnarien. Bei einer Rektoratsübergabe sagte ich einmal: „Die Leitung einer Klinik bedeutet, an der Quelle einer unberechtigten, persönlichen Bereicherung zu sitzen.“

Diesem Affront folgte einige Wochen später der Anruf eines Journalisten vom Heidelberger Tageblatt, der mich darüber informierte, dass ein Disziplinarverfahren gegen einen Kollegen und mich – ich war damals Privatdozent – angestrengt werden sollte. In einer 23-seitigen Stellungnahme konnten wir Punkt für Punkt unsere Kritik belegen. Unter anderem zeigten wir auf, dass Klinikchefs bei der Einrichtung der vom Kultusministerium vorgesehenen Abteilungen gemauert haben und die Abteilungsleiterstellen unter Wert besetzten, um keine „Halb- bzw. Viertelgötter“ neben sich zu haben. Das ging eindeutig gegen die politisch gewollte Strukturreform. Damit sind die Klinikchefs damals ins offene Messer gelaufen. Das Verfahren wurde geräuschlos beerdigt.

Haben Sie damit nicht Ihren beruflichen Werdegang gefährdet?

Ja, das hätte ich sicher, denn wir hatten Zweijahresverträge in Heidelberg, und der Klinikchef entschied darüber, wer wissenschaftlich weiter gefördert werden sollte und wer nicht. Bei meinem politischen Engagement wäre es eine Erleichterung für die Klinikleitung



Prof. em. Dr. Winfried Kahlke
Ehrenpräsident des Deutschen
Ärztetages in Hamburg

gewesen, meinen Vertrag nicht zu verlängern. Aber ich hatte Glück in meiner wissenschaftlichen Arbeit. Ich entdeckte die Phytansäure, Speichersubstanz bei der Refsum-Krankheit, einer sehr seltenen hereditären Polyneuropathie. Es kam zu internationalen Kontakten und einer Vortragsreise in die USA. Diese wissenschaftliche Entdeckung hat dann mein Verbleiben an der Universitätsklinik Heidelberg gesichert.

Die ersten Ärztetage ab 1969 erlebten Sie als Fachvertreter Medizin der Bundesassistentenkonferenz. Wie erging es Ihnen dort?

Der Ärztetag war nicht vergleichbar mit den hochschulpolitischen Gremien. Ich war den harten Dialog gewohnt, wir haben inhaltlich gestritten und entschieden. Mein erster Eindruck vom Deutschen Ärztetag war, dass es so etwas dort überhaupt nicht gab. Ich hatte das Gefühl: Das ist nicht meine Welt.

Meine ersten Redebeiträge wurden als Difamierung empfunden, ich erntete Buhrufe, das musste ich aushalten. Es gab keine Streitkultur. Wir wollten aber was erreichen und waren uns einig, dass dies nur über Konfrontation gehen kann. Das passte wiederum den damals führenden Standesvertretern ganz und gar nicht und verleitete diese im Dezember 1972 zur sogenannten „Inquisition von Köln“ (Berliner Ärzteblatt 2/73, Anmerkung der Red.). Wir Fachvertreter der Bundesassistentenkonferenz wurden einer ziemlich lächerlichen Befragung unterzogen, die darauf zielte, uns wieder aus dem Präsidium des Deutschen Ärztetags auszuschließen. Daraus wurde jedoch nichts, die Entscheidung wurde vertagt. Man fühlte sich offenbar bis dato, trotz Kritik seitens der Politik, relativ geschützt innerhalb der Ärzteschaft. Das änderte sich auf dem Ärztetag 1973 in München.



Winfried Kahlke war schon als Student in der Hochschulpolitik aktiv

Was passierte beim Deutschen Ärztetag 1973?

Wir hatten Empfehlungen zu den „Gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen des Deutschen Ärztetags zur Reform des Gesundheitswesens“ (Vorgänger des Blauen Papiers, Anmerkung der Red.) entwickelt, die auf dem Ärztetag in München vorgelegt werden sollten, was aber „vergessen“ wurde. Eine Delegierte des Ärztinnenbunds fragte couragiert nach, wo das Papier abgeblieben sei. Daraufhin wurde es in aller Eile nachgedruckt – wobei tatsächlich auch noch der Drucker zu brennen anfang – kein Scherz. Unsere bittere Erfahrung war, dass unsere Anträge abgelehnt wurden wegen der Antragsteller, nicht wegen des Inhalts. Ich wollte nicht provozieren, aber ich wollte meine Meinung äußern. Wenn sie provokant wirkte, war das für mich kein Grund, sie nicht zu äußern. Sätze wie „Wenn die Ärzteschaft so weitermacht wie bisher, dürfen wir uns nicht wundern, wenn die Gesundheitspolitik an uns Ärzten vorbei entwickelt wird“ und „Sewering bedeutet einen Ruck nach rechts“ waren natürlich für manche Journalisten ein gefundenes Fressen.

In einem anderen Papier ging es um die lang überfällige Reform zur Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Ablehnung dieser Vorschläge zur Humanisierung der Psychiatrie durch die Mehrheit der Delegierten – es war der 77. Deutsche Ärztetag 1974 in Berlin – war für uns ein Skandal. Wir legten daraufhin unser Mandat als Delegierte nieder und sind mit diesem Entschluss in die laufende Pressekonferenz reingeplatzt. Das war dann der nächste Skandal.

Wie war die Begrüßung in Hamburg nach dieser Vorgeschichte?

Im Frühjahr 1974 bekam ich den Ruf nach Hamburg. Der damalige Schriftleiter Hänisch hat anlässlich meiner Berufung im Hamburger Ärzteblatt vor den „unanständigen Methoden der Linken“ gewarnt.



Prof. Dr. Winfried Kahlke – ein Leben für die Gesundheitspolitik

1969 nahm Prof. em. Dr. Winfried Kahlke als Delegierter der Landesärztekammer Baden-Württemberg zum ersten Mal am Deutschen Ärztetag teil, in den darauffolgenden Jahren auch in seiner Funktion als Assistentensprecher. Ab 1987 war er dann bei 19 Ärztetagen als Hamburger Delegierter dabei.

Nach dem Medizinstudium in Kiel und Heidelberg erhielt Kahlke 1961 die Approbation, war dann wissenschaftlicher Assistent am Physiologisch-Chemischen Institut der Universität Köln. Bei seinen biochemischen Studien identifizierte er Phytansäure als Substrat der Refsum-Krankheit, einer Speicherkrankheit mit schweren neurologischen Ausfällen. 1972 wurde er Facharzt für Innere Medizin, und folgte 1974 dem Ruf nach Hamburg und kam so seiner alten Heimat in Brokstedt in Schleswig-Holstein wieder etwas näher. Er wurde Professor für Medizindidaktik am neu gegründeten Lehrstuhl für Hoch-

schuldidaktik der Medizin und widmete sich hier der Reform des Medizinstudiums, lüftete „den Muff unter den Talaren“, ging neue Wege und initiierte Orientierungseinheiten, Berufsfelderkundungen sowie den Einsatz von Tutoren. Besonderes Augenmerk galt dem problemorientierten Lernen und dem Projekt Poliklinischer Unterricht, an dessen Entwicklung er maßgeblich beteiligt war.

Neben seinem beruflichen Wirken am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf galt sein Engagement immer auch der ärztlichen Berufspolitik, zu der er über die Hochschulpolitik kam. Von 1983 bis 2014 war er durchgehend Mitglied der Kammer- bzw. der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg für die Liste „Hamburger Ärzteopposition“ und ging neben einer stets konstruktiven Mitarbeit auch deutlichen politischen Auseinandersetzungen nicht aus dem Weg. Er war 1986 bis 1994 und 1998 bis 2002 Mitglied

des Vorstands der Ärztekammer Hamburg. Für die ärztliche Fortbildung hat er sich außerordentlich engagiert und war von 1994 bis 2002 Vorsitzender des Fortbildungsausschusses. 1998 wurde er wegen seines Engagements für die ärztliche Fortbildung mit der Ernst-von-Bergmann-Plakette ausgezeichnet.

Sein Engagement galt der Vertretung demokratischer Prinzipien, dem Eintreten für Minderheiten und Menschenrechte. Es habe ihn gefreut, sagte Prof. Dr. Montgomery, dass Prof. Kahlke diese Ehrung entgegennimmt: „Prof. Kahlke hat ethische Fragestellungen aufgeworfen und als kritischer Denker begleitet.“ Damit habe er immer auch zum Dialog mit auch gegensätzlichen Auffassungen aufgefordert. Bei so mancher Auseinandersetzung, die es im politischen Diskurs selbstverständlich auch gegeben habe, sei es doch immer die zutiefst demokratische Grundhaltung gewesen, die er an ihm schätze.

Mein Lehrstuhl für Hochschuldidaktik der Medizin war am Interdisziplinären Zentrum für Hochschuldidaktik an der Universität angesiedelt. Es ging in erster Linie darum, die neue Approbationsordnung umzusetzen. Von den Professorenkollegen wurde ich eher reserviert empfangen. Meine wesentliche Aufgabe am Anfang bestand in der Fortführung einer problemorientierten Studieneingangsphase. Eine mit Tutorinnen und Tutoren durchgeführte Orientierungseinheit in den ersten zwei Wochen sollte auf Studium und Beruf vorbereiten. Im Fachbereichsrat musste ich sehr kämpfen, um mich mit dieser Idee durchzusetzen. Wäre es nicht eine C4-Stelle und der Rückhalt durch die Studierenden groß gewesen, hätte ich es nicht geschafft.

An ihrem ersten Tag an der Uni haben die Studierenden bereits mit Patienten gesprochen, die sich zu ihrer Wahrnehmung der Medizin und über ihre Behandlung äußerten. Das war neu und sehr eindrucksvoll für sie. Das Gleiche galt für die Berufsfelderkundung, die ja später Pflichtveranstaltung wurde, mit besonderen Schwerpunktthemen wie Arbeit und Gesundheit, Ethik in der Medizin, Behinderte in der Gesellschaft. Da haben Studierende zum Beispiel eine Familie mit behindertem Kind besucht. Großes Interesse fand auch das Schwangerenprojekt, wobei jede und jeder Studierende eine Geburt erleben konnte. So gab es viele Eindrücke bereits am Anfang, die sie sonst im Studium nicht erfahren hätten.

Wie verlief der erste gesamtdeutsche Ärztetag 1991 in Hamburg?

Es herrschte eine veränderte, fast entspannte Atmosphäre. Es waren mehr Delegierte, und die Beiträge zeigten, dass aus Ostdeutschland interessierte Berufsvertreter gekommen waren, die noch keine „Funktionärskarriere“ hinter sich hatten. Mir kam es so vor, als seien wir damals plötzlich viel näher dran gewesen an dem, was man ein Ärzeparlament nennen kann. Der frische Wind tat uns gut.

Also veränderte sich die Atmosphäre auf den Ärztetagen?

Auf dem Ärztetag 1975 in Hamburg wurden wir noch als grüne Spinner und rote Chaoten beschimpft, doch im Laufe der Zeit merkten wir, dass von mehr und mehr Kammern kritische Delegierte teilnahmen. Dadurch konnte vieles in Bewegung gesetzt werden.

Der Ärztetag 1989 in Berlin bedeutete dann eine entscheidende Wende, die Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus begann. David Klemperer gab damals ein bewegendes Statement ab, und dann wurde diskutiert über die immer hinausgeschobene Frage, wer und wie viele Ärzte beteiligt waren. Der Beschluss am Ende der Diskussion war wie ein lang überfälliges Schuldeingeständnis. Bei Gründung der Ärzteopposition Mitte der 1970er-Jahre sagten viele mit Blick auf die starren Strukturen: „Hier machen wir nicht mit.“ Aber nun wussten wir, es hatte sich gelohnt dranzubleiben. Ein Wandel hin zu Verständigung sowie Toleranz und Respekt gegenüber unterschiedlichen Positionen vollzog sich. Man muss auch „mitregieren“ können im Vertrauen darauf, dass sich die Verhältnisse mit der Zeit ändern.

Jetzt sind Sie in Hamburg Ehrenpräsident. Passt ein solches Ehrenamt zu Ihrem Kurs?

Klar könnte manch einer meinen: Jetzt ist der Kahlke Ehrenpräsident und zeigt das übliche Funktionärsgehabe. Ich möchte unkonventionell bleiben. Ich habe anfangs überlegt, ob ich das Ehrenamt ablehne. Ich frage mich immer: Habe ich Kurs gehalten? Wenn man sicher ist, dass man seinen aufrechten Gang nicht eingebüßt hat, dann meine ich, kann man auch solche Positionen übernehmen. Für mich wäre es einfach zu sagen, ich mache das nicht, aber es zeigt auch, jemand „aus dem anderen Lager“ kann so eine Position

annehmen, ohne sich zu verbiegen. Deshalb habe ich mich dafür entschieden, als Ehrenpräsident teilzunehmen.

Was wünschen Sie zukünftigen Ärztetagen?

Dass sie primär von den Versorgungsbedürfnissen der Patienten ausgehen. Das heißt, dass standespolitische immer um die gesundheitspolitischen Ziele erweitert werden. Das Gesundheitswesen ist eine Aufgabe des Staates, mit der man keine Geschäfte machen darf – so wie man mit Wasser versorgt werden muss. Der Hang, Gesundheit immer mehr unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu sehen, hat zu erheblichen Klimaveränderungen geführt. Assistenten empfinden ihren Arbeitsplatz heute ganz anders als vor 20 oder 30 Jahren. Sie arbeiten unter einem gewissen Druck, es kann schnell mal eine Reduzierung der Stellen geben. Kürzere Liegezeiten bedeuten zum Beispiel automatisch auch wesentlich mehr Arbeit für die Bediensteten. Ich sehe die große Gefahr, dass wirtschaftliche Erwägungen letztlich der Qualität einer humanen Krankenversorgung entgegenstehen. Ist das Sache der Ärztetage?, kann man sich fragen, aber bei allem Verständnis für die Wahrung standespolitischer Interessen gehört es dazu, dass wir Ärzte uns bei unserem Entscheiden und Handeln von den Anforderungen und



Nicola Timpe (M.) und Dorthe Kieckbusch trafen Prof. Kahlke in der Ärztekammer Hamburg

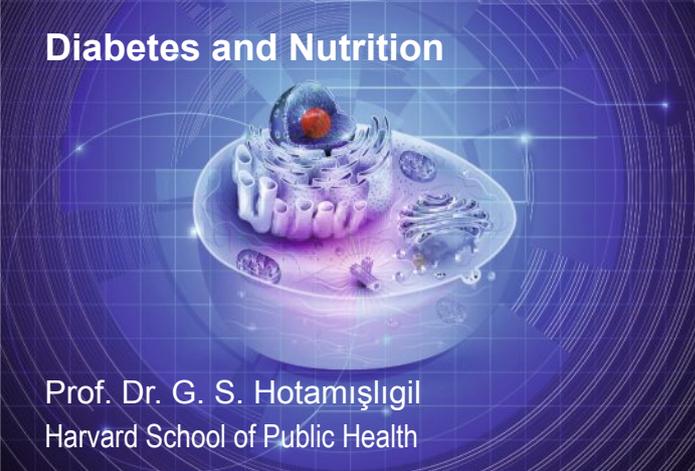
Aufgaben einer humanen Medizin leiten lassen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Programm des 119. Deutschen Ärztetags in Hamburg finden Sie auf Seite 40.



**SCIENCE
MEETS MEDICINE
HAMBURG**



Diabetes and Nutrition

Prof. Dr. G. S. Hotamışlıgil
Harvard School of Public Health

8. Juni 2016 - 16:00 Uhr
Hotel Louis C. Jacob - Hamburg

Ärztliche Fortbildung. Anmeldungen per E-Mail an:
info@labor-lademannbogen.de
oder telefonisch unter 040-5805183.




340. Delegiertenversammlung Bei der Sitzung im April stimmten die Delegierten gegen die Abschaffung des Arztkittels. Weiteres Thema war die Gebührenordnung für Ärzte.

Von Sandra Wilsdorf

Ärzte stimmen für den Kittel

Das Hamburger Ärzteparlament hält den Arztkittel für unverzichtbar: Einstimmig – bei wenigen Enthaltungen – verabschiedeten die Mitglieder der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg bei ihrer 340. Sitzung eine Resolution, in der sie den Klinikkonzern Asklepios auffordern, die angekündigte Abschaffung der Arztkittel zu überdenken. Der Konzern solle vielmehr eine in anderen Häusern eingeführte Regelung anwenden: Im direkten Patientenkontakt und bei invasiven Maßnahmen solle die „Bare Below the Elbows“-Vorgehensweise mit kurzärmeligen Oberteilen gelten, ansonsten sollten Ärztinnen und Ärzte die freie Wahl haben, ob sie einen Kittel tragen möchten oder nicht (siehe Kasten). Anders als von Asklepios behauptet, existiere nämlich keine Studie, die die explizite Abschaffung des Kittels empfehle.

Aber auch sonst gab es Kritik am Konzern: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer (BÄK), berichtete in seinem Lagebericht von der Schließung der I. Medizinischen Abteilung der Asklepios Klinik St. Georg zum 31. Dezember 2015. Die Delegierten hatten sich in ihrer Sitzung

im Dezember gegen diese Maßnahme ausgesprochen, die inzwischen trotzdem vollzogen wurde. Der Präsident berichtete von Informationen, die ihn aus der Klinik erreicht hätten: Es gebe zurzeit keinen Chefarzt und statt vier nur noch zwei Oberärzte in einer zusammengefassten Abteilung, die internistische Fälle behandelt. Der Betrieb sei akut gefährdet: „Darüber müssen wir mit der Konzernleitung unbedingt reden“, forderte er und erntete breite Zustimmung des Plenums. „Wir müssen deutlich machen, dass unter der Personalpolitik von Asklepios die Patientenversorgung leidet. Darum müssen wir uns kümmern, wir sind doch die Anwälte der Patienten“, sagte Dr. Sebastian Eipper. Dr. Torsten Hemker stellte das Konzept infrage, einen Chefarzt in verschiedenen Kliniken einzusetzen, z. B. in den gynäkologischen Abteilungen der Asklepios Kliniken Harburg und Altona.

Montgomery warnt vor Selbstdemontage

Klare Worte fand Montgomery in seinem Lagebericht auch für die zum Teil sehr ag-

gressiv und polemisch geführte Diskussion um die Reform der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ): „Diese Debatte hat hysterische Züge erreicht, und ich frage mich, ob alle Kollegen sich der Verantwortung bewusst sind, die sie gegenüber unseren Patienten, aber auch gegenüber der Politik und den Kolleginnen und Kollegen tragen.“ Da würden sich Verbände mit weniger als 10.000 Mitgliedern anmaßen, für die gesamte deutsche Ärzteschaft zu sprechen, und gleichzeitig behaupten, die BÄK habe kein Mandat für die Verhandlungen zur GOÄ. „Ich bitte Sie, kehren Sie zurück zu demokratischen Prinzipien. Stellen Sie Ihre persönlichen Motive zurück und stellen Sie sich wieder hinter die verfasste Ärzteschaft. Wer, wenn nicht die BÄK, sei denn von allen deutschen Ärztinnen und Ärzten legitimiert? Montgomery warnte: „Es sind die eigenen Kollegen, die die Reputation der Ärzteschaft zerstören.“ Dr. Bernhard van Treeck unterstützte ihn unter dem Applaus der Delegierten: „Das gibt eine ganz schlechte Außenwirkung, die wir uns nicht leisten sollten. Am Ende nehmen uns Politik und Patienten nicht mehr ernst.“

Resolution: Arztkittel sind im Krankenhaus auch weiterhin unverzichtbar

Die Delegierten verabschieden einstimmig bei wenigen Enthaltungen die Resolution gegen die Abschaffung der Arztkittel:

Mit Verwunderung hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 11. April 2016 die Meldung der Asklepios Kliniken zur Kenntnis genommen, den Arztkittel zur Verbesserung der Patientensicherheit abschaffen zu wollen. Begründet wurde dies mit angeblichen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Robert-Koch-Instituts. Diese existieren jedoch nicht!

Die amerikanische „Society for Healthcare Epidemiology“ hat eine Literaturübersicht zu diesem Thema (1) herausgegeben mit dem Ergebnis: Es konnte in keiner Studie gezeigt werden, dass Arztkittel stärker verunreinigt sind als kurzärmelige Arbeitskleidung (2–7). Eine Arbeit aus Jerusalem zeigte sogar, dass Kasacks von Pflegekräften mit doppelt so vielen resistenten Keimen wie Kittel kontaminiert waren (6). Auch konnte in keiner Studie gezeigt werden, dass durch die „Bare Below the Elbows (BBE)“-Vorgehensweise Infektionsraten gesenkt werden konnten (8–9). Trotzdem scheint sie in den Sondersituationen des engen Patientenkontakts und bei invasiven Maßnahmen sicherlich sinnvoll. Es spricht aber nichts dagegen, über einem Kasack, beispielsweise bei Patienten- und Angehörigengesprächen, auf fremden Stationen und im Gelände, einen Arztkittel zu tragen. Die Schutzfunktion des Kittels besteht insbesondere darin, die Kontaminationen der unter ihm getragenen Kleidung zu verhindern, sodass im Patientenzimmer

nach Ablegen und Händedesinfektion die BBE-Vorgehensweise erst recht effektiv wird. Der Arztkittel hat aber noch weitere wichtige Funktionen: Neben seinem unstrittigen Placeboeffekt dient er auch als ein klares Unterscheidungsmerkmal gegenüber anderen Berufsgruppen. Dieses ist umso wichtiger, da bei der zunehmenden arbeitsteiligen Organisation der Krankenhäuser immer mehr Berufsgruppen am Patienten tätig werden. Unsere immer älter werdenden Patienten mit zum Teil eingeschränkter Seh- und Hörleistung sind schon jetzt hierdurch belastet. Sie noch weiter zu verunsichern, weil sie bei Wegfall des Kittels ihre Ärztin / ihren Arzt nicht mehr sofort als Ärztin / Arzt erkennen können, kann nicht erstrebenswert sein. Ein Namensschild kann kein Ersatz sein. Gleichfalls kommt dem Arztkittel ein ganz besonderer Erkennungswert in Notfallsituationen und auf fremden Stationen zu. Aus diesem Grund tragen auch Polizisten, Feuerwehrmänner, Sanitäter und Soldaten eindeutig erkennbare Uniformen. Die Ärztekammer Hamburg fordert daher Asklepios auf, die Abschaffung der Arztkittel zu überdenken und vielmehr die bereits in anderen Häusern eingeführte Regelung anzuwenden: Im direkten Patientenkontakt und bei invasiven Maßnahmen gilt die BBE-Vorgehensweise, ansonsten hat die Ärztin / der Arzt die freie Wahl, einen Kittel zu tragen oder nicht. Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Montgomery räumte außerdem einige Legenden aus, die in den vergangenen Wochen publiziert worden waren: Bei dem beim Sonderärztetag im Januar mit großer Mehrheit beschlossenen Antrag des Vorstands wurde immer wieder behauptet, dass eine Mehrheit von Klinikärzten die Minderheit der Niedergelassenen überstimmt habe. Montgomery: „136 der Delegierten waren Niedergelassene und nur 74 waren Klinikärzte.“

Auch der Vorwurf, die Private Krankenversicherung sei beim Thema GOÄ personell viel besser aufgestellt als die BÄK, sei falsch: Die PKV habe ebenso externe Experten engagiert wie die BÄK. Die Verhandlungen seien auch nicht abgebrochen worden, sondern der Vorstand der BÄK habe einen Entwurf vorgelegt bekommen, bei dem in Teilen der Legendierung und der Preisfindung noch Klärungsbedarf bestehe. „Deshalb verhandeln wir nun weiter.“ Dr. Dirk Heinrich kritisierte, dass die ärztlichen Verbände zuletzt 2011 beteiligt worden waren, und forderte mehr Transparenz und Eingehen auf die Argumente der Kritiker. Montgomery verspricht: „Wenn das überarbeitete Verzeichnis aller Leistungen vorliegt, sollen die Fachgesellschaften erneut einbezogen werden.“ Auch wenn die neue GOÄ in dieser Legislaturperiode nicht mehr verabschiedet werde: „Sie soll gleich in die

Koalitionsverhandlungen der nächsten Regierung eingehen. Denn wir brauchen endlich eine vernünftige neue GOÄ“, so Montgomery.

Korruptionsgesetz

Weiteres Thema im Lagebericht war das inzwischen beschlossene Antikorruptionsgesetz, bei dem die Ärzteschaft unter anderem erreicht habe, dass es keine Lex specialis für Ärzte sei, sondern Korruption in allen Berufsgruppen des Gesundheitswesens bestraft. „Auf den letzten Metern haben wir außerdem erreicht, dass Bezugnahme auf die Berufsordnung wieder rausgenommen wurde. Die hätte zu enormen Unbestimmtheiten geführt“, so Montgomery.

Ethisch anlegen

Zum wiederholten Male machten sich die Delegierten außerdem Gedanken um die Anlage ihrer Gelder beim Versorgungswerk. Schon seit Jahren investiert das Versorgungswerk nicht in Unternehmen, die geächtete Waffen wie Minen und Streubomben herstellen. Nun hatte Dr. Detlef Niemann gemeinsam mit weiteren zwölf Delegierten einige Fragen zur Anlagestrategie des Versorgungswerks eingebracht. So wollten sie beispielsweise wissen, in

welchem Umfang das Versorgungswerk Anlagen bei Kapitalgesellschaften, Aktiengesellschaften, Fonds und ähnlichen Einrichtungen tätige, die mittelbar und unmittelbar an Handel mit der Produktion von Rüstungsgütern beteiligt seien, und welche Rendite daraus entstehe. Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, verwies auf die unscharfe Definition des Begriffs „Rüstungsgut“: „Das Versorgungswerk investiert gegenwärtig in etwa 4.400 Firmen. Herauszufinden, wie viele davon und mit welchem Anteil Güter herstellen, die auch für Rüstung verwendet werden könnten, ist wahnsinnig aufwendig.“ So stelle etwa Beiersdorf auch Klebstoffe her, die in der Rüstungsindustrie verwendet würden. Die Delegierten beschlossenen, sich bei der nächsten Sitzung erneut mit den Fragen zu beschäftigen und vorher herausfinden zu lassen, wie die Versorgungswerke und andere Kammern damit umgehen.

Montgomery gab außerdem einen Ausblick auf den im Mai in Hamburg stattfindenden Deutschen Ärztetag, bei dem es unter anderem um die Themen der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen, um die Arzneimittelpreisbildung und um die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten geben wird.

Das Programm des 119. Deutschen Ärztetages in Hamburg siehe Seite 40.

Wie gefährlich ist eine todsichere Anlage?

Antworten auf Ihre Fragen.
Das apoPur-Gespräch.

Über alles reden. An alles denken.
Jetzt Termin vereinbaren unter
www.apobank.de/apopur

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank

Dr. Thomas Kühn, Kunde der apoBank





Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) ist das Vergütungssystem der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland, nach dem ambulante und belegärztliche Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden. Bis 2017 soll eine Neufassung der acht Jahre alten Abrechnungsgrundlage vorliegen

EBM – verzögert reformiert, *aber wichtiger denn je*

Neufassung Die Weiterentwicklung des EBM soll bis Mitte März 2017 beendet sein. Bei der Reform muss die Kassenärztliche Bundesvereinigung umsichtig vorgehen, besonders bei der Weiterentwicklung des Standardbewertungssystems. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Der derzeit gültige Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wurde im Jahr 2008 eingeführt. Ursprünglich hatte er einmal EBM 2000 geheißen. In den gut acht Jahren seiner Entwicklung hat er mehrfach Veränderungen erfahren, bevor er in Kraft trat. Am Ende gab es wie immer bei Gebührenordnungsänderungen Gewinner und Verlierer. Der EBM ist jetzt acht Jahre alt. In der Zwischenzeit hat es Innovationen gegeben, Behandlungsmethoden haben sich verändert, Leistungsinhalte haben sich verschoben, folglich zeigen sich Honorarverschiebungen und nicht geplante Verwerfungen. Deshalb haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Gesetzliche Krankenkassen (GKV) auf eine Revision verständigt. Ob dies wirklich sinnvoll ist, war und ist umstritten. Denn da gibt es das Damoklesschwert der Kostenneutralität.

Kostenneutralität ist nicht nur sinnlos, sondern gefährlich

Galt anfangs noch die vollständige Kostenneutralität, gibt es mittlerweile immerhin

eine Protokollnotiz zwischen KBV und GKV, die diesem Grundsatz ausweicht. Dies ist wichtig, denn einen reinen neuen Verschiebebahnhof EBM wollen die wenigsten. Bei vollständiger Kostenneutralität wäre die Einführung neuer Gebührenordnungspositionen nicht nur vollkommen sinnlos, sondern höchst gefährlich. Es besteht ein allzu großes Interesse bei den Krankenkassen, alles Mögliche in das Budget hineinzudrücken. Die Risiken eines neuen EBM sind also groß.

Andererseits können auf Dauer die Unwuchten eines EBM auch nicht bestehen bleiben. Die Kassenärzte haben mal wieder die Wahl zwischen Skylla und Charybdis. Die KBV ist also gut beraten, bei der erneuten Reform des EBM besonders umsichtig vorzugehen. Man hat den Eindruck, dass dies geschieht. Von Anfang an wurden die Berufsverbände in den Prozess der Neuentwicklung mit einbezogen. In einem strukturierten Prozess wurden sie gefragt, welche Neuerungen, Ergänzungen oder welchen Veränderungsbedarf sie in dem einen neuen EBM-Kapitel ihres Fachs sehen. Eigene

Vorschläge durften gemacht werden, und diese wurden mit der KBV dann diskutiert. Dieser Prozess läuft zurzeit noch.

Darüber hinaus macht sich die KBV sehr strukturiert Gedanken über die Weiterentwicklung des Standardbewertungssystems, welches dem EBM als Kalkulationsgrundlage dient.

Neue Bewertung für Arztgehalt und technische Leistungen

Hierbei geht es insbesondere um die Bewertung des sogenannten Arztgehalts, das in dieses System eingerechnet ist. Hier sind bisher 105.000 Euro für den Arzt hinterlegt. Dieser Betrag schließt sämtliche Leistungen am Patienten, aber auch Kosten in der Bürokratiebewältigung mit ein. Er berücksichtigt auch die enorme Arbeitszeit des niedergelassenen Arztes.

Durch die Gehaltsentwicklung im Krankenhaus, Inflation und andere Veränderungen in der Sozialpolitik ist das derzeit hinterlegte fiktive Arztgehalt längst nicht mehr realistisch. Seriöse Berechnungen

sprechen hier eher von 150.000 Euro pro Arzt. Auf der anderen Seite wird aber auch die technische Leistung (TL) neu bewertet werden. Hier werden von den Krankenkassen, aber auch von Arztseite Begriffe wie die Fixkostenabstaffelung in die Diskussion eingebracht. Entsprechend der Vorstellung, Gerätekosten nicht mehrfach zu bezahlen, würden diese nur noch bis zu einer gewissen Anzahl von Untersuchungen bezahlt und darüber hinaus nur noch Kosten für medizinische Fachangestellte, Raum usw. Dies würde aber bedeuten, dass wir uns immer mehr einer Quasi-Bezahlung des Arztes durch die Krankenkasse nähern würden. Die letzten Elemente wirtschaftlicher Selbstständigkeit würden beseitigt. Der Vertragsarzt dürfte dann bei weitgehend fixierten Einnahmemöglichkeiten weiter das gesamte wirtschaftliche Investitions- und Kostenrisiko tragen. Eine unmögliche Situation.

Kassen entfernen sich von Regeln der Selbstständigkeit

Die Krankenkassen haben daran ein hohes Interesse. Zu sehr hat man sich dort von den Grundregeln der Selbstständigkeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte entfernt. Als Beispiel sei die Diskussion um den

bundesweit einmaligen Hamburger Punktwert genannt. Diesen haben die Hamburger Kassenärzte mit ihrer KV erreicht. Er spiegelt die höheren Kosten in der Hansestadt wider. Die Krankenkassen aber betrachten diese Entwicklung allein unter dem Aspekt der Beitragssatzstabilität. Das ist eine für



Dr. Dirk Heinrich, *Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVH*

das gesamte System verkürzte und schädliche Sichtweise. In Bezug auf den EBM würden sie demzufolge zu gern die notwendige Erhöhung bei der Arztleistung (AL) durch eine Absenkung bei der technischen Leistung kompensieren. Hier muss aufgepasst werden, dass uns nicht das Gleiche passiert wie bei der GOÄ-neu. Wir dürfen uns nicht

auch noch beim EBM von den Krankenkassen über den Tisch ziehen lassen. Ohnehin scheint die GOÄ ihre Rolle als Referenzgebührenordnung zu verlieren. Parallelen im Paragrafenteil der GOÄ-neu zu Strukturen in der GKV und insbesondere die faktische Budgetierung beschädigen diese Rolle. Jetzt ist die GOÄ wieder in weite Ferne gerückt. Damit wird der EBM wichtiger. Er muss gelingen. Ein Hoffnungsschimmer scheint es zu sein, dass die KBV tatsächlich professionell arbeitet, sich unabhängig beraten lässt und sich profund vorbereitet. Hier sind die Berufsverbände von Anfang an eingebunden, die Legenden zu den einzelnen Gebührenordnungspositionen werden aktuell sein, und auch die im Standardbewertungssystem hinterlegten Daten sind von heute und nicht von gestern.

Dennoch müssen wir höllisch aufpassen. Es gilt das 8-Punkte-Programm (siehe Hamburger Ärzteblatt 04/16, Seite 22). Neue Leistungen kann es nur für neues Geld geben. Feste Preise sind unser Ziel. Wir werden der KBV genau auf die Finger schauen. Das ist die gemeinsame Aufgabe der KVH und der Berufsverbände.

Die aktuelle Version des EBM finden Sie unter www.kbv.de/html/online-ebm.php

E-Mail: dirk.heinrich@kvhh.de

Hausarzt in Hamburg – das Original. Hausärzteverband

Als Berufsverband der Hausärztinnen und Hausärzte engagieren wir uns als einzige ausschließlich und kontinuierlich für die Belange von Allgemeinärzten, Hausarztinternisten und praktischen Ärzten.

Nur wir vertreten die primäre Versorgungsebene für Praxisinhabende und angestellte Ärztinnen und Ärzte – regional und bundesweit.

www.hausaerzteverband-hamburg.de



AKTUELL ++++ Wir haben einen neuen Vorstand: Dr. Frank Stüven, Dr. Henning Harder, Dr. Björn Parey, Gregor Brinckmann, Dr. Maria Hummes, Dr. Jana Husemann, Dr. Mike Müller-Glamann +++++

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	Eißendorfer Pferdeweg 52, IBF-Raum, Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 24. Mai, 20 – 21.30 Uhr	„Aktuelle Therapiekonzepte beim Mamma-Ca“	Apothekerkammer Hamburg, Infos unter www.apothekerkammer-hamburg.de	Institut für Pharmazie, Bundesstr. 45
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 Thoraxumore	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
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer 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. Guterath, 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. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 500 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80

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 für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anesthesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7–8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 79 20 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, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 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	12.5.: „Würde und Scham im Krankenhausalltag“; 26.5.: „Lebenspende – geschenkte Organe?“ (Raum 310/311); 9.6.: „Selektionskonzepte, NS-Politik und Kompetenzgerangel. Die Entstehung der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 1940 und 1960“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211
Jd. 3. Donnerstag, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen hin offene Schmerzkonferenz	HELIOS ENDO-Klinik, Anm.: Frau Dr. Agarwal, Tel. 31 97 – 12 25, E-Mail hhe.schmerzmedizin@helios-kliniken.de	Holstenstr. 2, Konferenzraum 2 (Hochparterre)
Freitag – Samstag, 27 – 28. Mai	Lebertage Hamburg 2016 Ein Update der Hepatologie	ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, Auskunft / Anm.: Sekretariat, Frau Hürter / Frau Braun, Tel. 284 07 60 – 173 / – 174, huerter@ifi-medizin.de oder braun@ifi-medizin.de	Lindner Hotel am Michel, Neanderstr. 20
Samstag, 28. Mai, 10 – 16 Uhr	„Laryngologie – Highlights“ Neues aus Forschung und Praxis	Deutsche Stimmklinik Hamburg und UKE, Auskunft unter Tel. 51 31 30 07, kontakt@stimmklinik.de , www.stimmklinik.de	UKE, Martinistr. 52, Festsaal im Erikahaus



Operation in Sprüh-
anästhesie, transoral

Laryngologie Viele Menschen leiden unter persistierender Heiserkeit. Fast allen kann geholfen werden. Auch für andere Funktionsstörungen des Kehlkopfs wie das Globusgefühl und den Räusperzwang gibt es neue Therapieansätze.

Von Dr. Susanne Fleischer^{1,2}, Dipl.-Ing. Frank Müller^{1,2}, Birte Heckmann¹, Jale Papila¹, Prof. Dr. Markus M. Hess^{1,2}

Heiserkeit und Räuspern behandeln



Abb. 1: Stimmlippen in Vollnarkose unter direkter Aufsicht mit einem Mikroskop, Stimmlippe links mit Millimetermaß



Abb. 2a: Biofilm an der linken Stimmlippe. Aufnahme in indirekter Technik, das Bild erscheint im Vergleich zur direkten Aufsicht um 180° anders ausgerichtet



Abb. 2b: Papillome an beiden Stimmlippen, Aufnahme in indirekter Technik. Die für Papillome typische Oberfläche zeigt sich besonders gut bei NBI-Lichtfilterung

2014 wurde in Hamburg die erste Stimmklinik Deutschlands gegründet mit dem Ziel, in einem interdisziplinären Team alle Formen von Störungen der Sprechstimme und der Singstimme zu behandeln – mit einem Angebot vom Experten-Ohr über Hi-Tech-Medizin, von der Osteopathie bis hin zur Phono-Mikrochirurgie.

Eine häufige Störung, die erfolgreich therapiert wird, ist die persistierende Heiserkeit. Da Heiserkeit fast immer durch eine Störung der Stimmlippen verursacht wird, konzentrieren sich Diagnostik und Therapie auf diese nur wenige Millimeter messenden Areale (Abb. 1) (1, 2). Mit HD-hochauflösenden Miniaturoptiken werden bei der dynamischen Kehlkopfspiegelung (Videolaryngostroboskopie) Epithelveränderungen an den Stimmlippen mit einer Größe von Bruchteilen von Millimetern erkennbar. Die zuschaltbare NBI-Lichtfilterung („Narrow-Band-Imaging“) verstärkt zusätzlich minimale Gewebskontraste und wird zur Feindifferenzierung von Leukoplakien bei der Krebsvorsorge eingesetzt (3, 4). So können Dysplasien von einer Biofilmbildung, einem Pilzbefall oder einer Steroid-Inhaler-Laryngitis (induziert durch Asthmasprays) besser abgegrenzt werden (Abb. 2 a, b).

Recurrensparese – Therapieziel: normale Stimme

Bei der einseitigen Recurrensparese reicht die Stimmqualität je nach Stellung und Spannung der gelähmten Stimmlippe von kaum auffällig bis hin zu stark heiser, behaucht oder sogar stimmlos (aphon). Der Patient klagt über frühzeitige Stimmermüdung und eingeschränkte Lautstärke. Manche Patienten verschlucken sich zudem mit der Gefahr der Aspirations-

pneumonie. Manchmal bringen eine logopädische Stimmtherapie und auch die Elektrostimulation keine ausreichende Besserung. Für diese Fälle gibt es Hilfe: Mit einer rekonstruktiven Stimmlippenunterfütterung (Augmentation) wird die gelähmte Stimmlippe zur Mitte verlagert und eine zumindest annähernd normale Stimme erzielt (Abb. 3 a, b, c). Der Eingriff ist in ambulanter Vollnarkose oder sogar in Lokalanästhesie durchführbar (5–7). Es stehen viele verschiedene Implantate zur Verfügung, die sich vor allem durch ihre Konsistenz, Festigkeit und Resorption unterscheiden. Häufig verwendet werden u. a. Kalziumhydroxylapatit, Hyaluronsäure, Silikonpaste und körpereigenes Fett. Da es im Verlauf, besonders innerhalb der ersten 6 Monate, bei mehr als 80 Prozent der Patienten zu einer (Teil-)Erholung des Nerven mit einer Stimmverbesserung kommt, wählt man bei frisch aufgetretenen Paresen (mit der Hoffnung auf eine spontane Erholung) zunächst resorbierbare Substanzen. Studien belegen, dass die sehr frühzeitige Unterfütterung zu besseren funktionellen Langzeitergebnissen führt. Vor einer dauerhaften Augmentation ab dem 6. Monat kann eine Stimmlippenaugmentation auch als „Probefahrt“ mit einer resorbierbaren Substanz erfolgen. Wir haben nach mehr als 500 ambulanten Augmentationen keine schwerwiegenden Komplikationen gesehen.

Operationen am Kehlkopf

Das am häufigsten eingesetzte Verfahren für Operationen am Kehlkopf ist die Mikrolaryn-

¹Deutsche Stimmklinik, Hamburg

²Klinik für Hör-, Stimm- und Sprachheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

goskopie durch ein starres besenstiendickes Laryngoskopierohr (5–8). Dieser Eingriff benötigt eine Vollnarkose. Alternativ gibt es Verfahren für die Operation im Behandlungsstuhl indirekt transoral oder mit transnasal eingeführten flexiblen Endoskopen mit Arbeitskanal. Diese altbewährten Techniken sind besonders bei Probeentnahmen oder der Entfernung kleinerer Verdickungen im Kehlkopf sowie bei Unterfütterungen der Stimmlippen geeignet. In unserer Praxis führen wir diese Operationstechniken regelmäßig mit sehr guten Erfolgen durch und ersparen damit manchen Patienten die Vollnarkose.

Der KTP-Laser – Meilenstein in der Phonochirurgie

Als neue OP-Technologie ist der KTP-Laser (Kalium-Titanyl-Phosphat-Laser) in der Laryngologie angekommen. Seine Laserstrahlen mit einer Wellenlänge von 532 nm werden von Hämoglobin um den Faktor 1.000.000 stärker absorbiert als von Wasser. Mit dem KTP-Laser können jetzt erstmals Blutgefäße innerhalb der Stimmlippe hochselektiv verödet werden unter Schonung der darüberliegenden zarten Schleimhaut. Die KTP-Laserung wird in örtlicher Betäubung vorgenommen. Häufige Indikationen sind u.a. die Behandlung von Larynxpapillomen, Gefäßektasien, Reink-Ödemen, Biofilmen (9). In den USA wird der KTP-Laser als Primärtherapie vieler Kehlkopfläsionen eingesetzt.

Was steckt hinter Globusgefühl und Räusperzwang?

Schwerer fassbare laryngeale Symptome sind das Globusgefühl (der berühmte Frosch-Hals) und der Räusperzwang, der oft auch der Umwelt des Betroffenen zu schaffen macht. Bei Räusperzwang ist unbedingt an einen sogenannten laryngopharyngealen Reflux zu denken (10, 11). Diese Form des extraösophagealen Reflux ist mit einer Säuremessung im Rachenraum nachweisbar – und

kann auch ohne die typischen Symptome eines gastroösophagealen Reflux auftreten. Oft wird ex juvantibus eine ausreichend hoch dosierte PPI-Therapie über 6 bis 8 Wochen empfohlen.

Häufige Ursache für das Fremdkörpergefühl im Hals, das klassischerweise vor allem beim „Leerschlucken“ verspürt wird, ist eine Überanstrengung der paralaryngealen Muskulatur. Beispielsweise durch eine ungünstige Kopfhaltung mit angespannter Kehlkopfhaltemuskulatur beim Schlucken und Sprechen oder auch durch ein vermehrtes Räuspern kommt es zu einer „repetitive strain injury“ mit Mikrotraumata der Muskulatur, vergleichbar dem sogenannten Tennisarm. Hier hilft das manuelle „Entspannen“ und Dehnen der Muskulatur, zum Beispiel die Osteopathie-basierte laryngeale Manipulation nach Jacob Lieberman (12).

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

Dr. Susanne Fleischer

Deutsche Stimmklinik

E-Mail: fleischer@stimmklinik.de

Fortbildung am 28. Mai (siehe S. 27 unten)

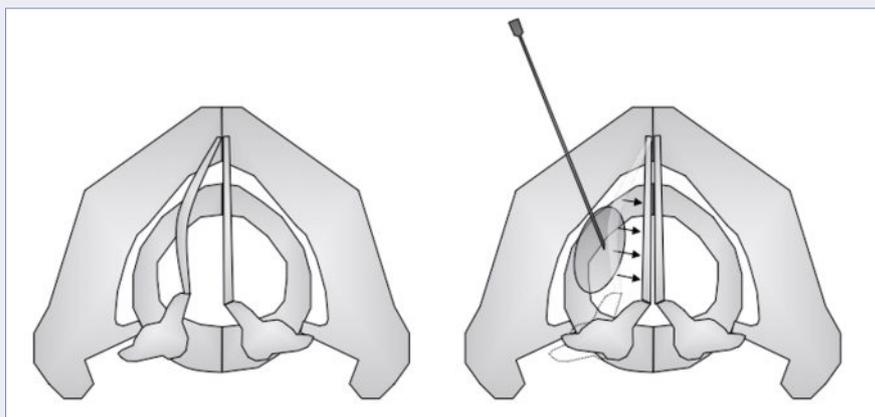


Abb. 3a: Schema der Stimmlippenaugmentation: Parese links mit Glottisinsuffizienz bei exkavierter und lateral stehender Stimmlippe, nach Augmentation vollständiger Glottisschluss bei Phonation



Abb. 3b, c: Recurrensparesis links vor (b) und nach (c) Augmentation in Vollnarkose



„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“
Oliver Ostermeyer

Werden auch Sie zum Helfer.



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

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1
www.german-doctors.de



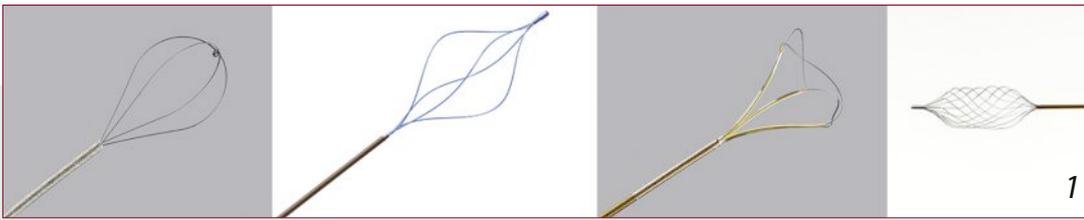


Abb. 1: Unterschiedliche Körbchen zur ureterorenoskopischen Steinentfernung

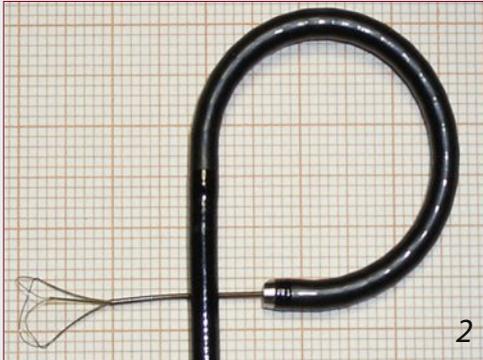


Abb. 2: Flexibles Ureterorenoskop mit Körbchen

Abb. 3: Ultraschall-lithotriptor (sog. Sonotrode)

Minimalinvasive Techniken in der Urologie

OP-Methoden Unter Röntgen- und Sonografie-Kontrolle können heute minimalinvasive Eingriffe an Nieren, Harnleiter und Blase perkutan oder transurethral vorgenommen werden. Auch bei der benignen Prostatahyperplasie sind fast alle Eingriffe endoskopisch möglich.

Dr. Ann Kathrin Orywal, Dr. Christopher Netsch, Prof. Dr. Andreas J. Gross

Die Urologie, die sich einst als kleines Fach aus der Chirurgie abgespalten hat, ist längst ein breit gefächertes eigenes Fachgebiet mit eigenen Subspezialisierungen. Die Laparoskopie ersetzt in vielen Bereichen offene Operationen, aber besonders die Endourologie wird ein immer größeres Teilgebiet der Urologie und bietet immer neue Möglichkeiten.

Laparoskopie

In der Urologie kommt die Laparoskopie vor allem bei der Nieren- und Nebennierenchirurgie zum Einsatz. Kürzere Krankenhausaufenthalte und reduzierte Wundheilungsstörungen bzw. geringe Narbenbildung sind die größten Vorteile der Laparoskopie. Laparoskopische Nephrektomien und Nephroureterektomien werden in vielen Kliniken regelhaft durchgeführt, sowohl transperitoneal als auch retroperitoneoskopisch. Beide Verfahren sind in den Händen erfahrener Operateure sichere und komplikationsarme Operationen. Die Nierenteilresektion ist anspruchsvoller und wird nur von wenigen Zentren laparoskopisch angeboten. Doch gerade multimorbide Patienten, die vorrangig einer nephronsparenden, nierenteilerhaltenden Chirurgie zugeführt werden, profitieren deutlich von den Vorteilen der Laparoskopie.

Auch roboterassistierte Operationen haben sich als Therapieoption in der Urologie etabliert. Hauptsächlich werden sie bei der Prostataektomie eingesetzt. Aber auch bei der Zystektomie und der Nierenchirurgie werden roboterassistierte Verfahren in Zentren angeboten. Die

Vorteile sind, genau wie bei der Laparoskopie, kürzere Krankenhausaufenthalte durch geringe Hautschnitte und zügigere Rekonvaleszenz. Unter Röntgen- und Sonografie-Kontrolle können heute minimalinvasive Eingriffe an Nieren, Harnleiter und Blase vorgenommen werden, teilweise ohne einen Hautschnitt, einfach über die ableitenden Harnwege. Dies ist deutlich schmerzfreier für den Patienten und führt zu kürzeren Krankenhausaufenthalten.

Endoskopie

Im Bereich der urologischen Steintherapie kommen fast nur noch endoskopische Verfahren zum Einsatz, die unter Röntgenkontrolle durchgeführt werden.

Neue urologische Operationstische mit digitaler Röntgentechnik verbessern die Therapie zusätzlich. Patienten und Ärzte profitieren aufgrund der digitalen Röntgentechnik durch eine geringere Strahlenbelastung. Einhergehend mit einer höheren Auflösung verbessert sich die Bildqualität, sodass auch kleinste Steinfragmente erkannt werden. Auf zwei direkt nebeneinander gelagerten Monitoren ist eine parallele Röntgen-, Ultraschall- und HD-Endoskopiebetachtung durch den behandelnden Urologen möglich. Das Wechseln der unterschiedlichen Bildgebung erfolgt unter sterilen OP-Bedingungen mittels Fußschalter durch den operierenden Urologen. Während einer OP ist hierzu kein zusätzliches Personal erforderlich. Dies ermöglicht kürzere OP- und Untersuchungszeiten und ein genaueres, an

die spezifische Patientensituation angepasstes Vorgehen. Außerdem können durch vergrößerte Speicherkapazitäten alle Bilder aus den unterschiedlichen Quellen zusammen in der verwendeten Untersuchungseinheit archiviert und jederzeit zur erneuten Beurteilung wieder aufgerufen werden.

Ureterorenoskopie

Mittels Ureterorenoskopie (URS) können Harnleitersteine mit unterschiedlichen Körbchen und Fasszangen über den Harnleiter entfernt werden (Abb. 1). Mit flexiblen Instrumenten können auch problemlos Steine in den Nierenkelchen erreicht und beseitigt werden (Abb. 2). Sollten Steine zu groß sein, um sie in toto aus dem Harnleiter zu entfernen, kann eine Laserfaser über das Gerät in den Harnleiter geschoben werden um sie zu lithotripsieren. Die Fragmente werden dann mittels Körbchen oder Zange herausgezogen. Dabei muss aufgrund des transurethralen Zugangswegs kein Hautschnitt erfolgen. Die Operationstechnik verhindert Narbenbildung. In der Asklepios Klinik Barmbek werden etwa 1.000 ureterorenoskopische Eingriffe im Jahr durchgeführt. Dabei werden sowohl Holmium- als auch Thuliumlaser zur Laserlithotripsie mit Laserfasern unterschiedlicher Stärke von 300, 600 oder 900 µm verwendet.

Nephrolitholapaxie

Bei größeren Nierensteinen (> 1,3 cm) erfolgt die Steinentfernung durch perkutane Nephrolitholapaxie (PNL). Dabei wird über eine Nierenpunktion, unter sonografischer Kontrolle, ein Punktionskanal zur Niere angelegt, über den größere Endoskope eingeführt werden können. Auch Körbchen und Lithotripsie-Geräte haben dabei einen größeren Durchmesser, um schneller größere Steinmassen entfernen zu können. Zudem kann statt einer Laserlithotripsie auch eine Ultraschalllithotripsie (Abb. 3) oder pneumatische Steindesintegration durchgeführt werden. Dabei können größere Steinmassen in kürzerer Zeit zerkleinert und direkt abgesaugt werden. In der urologischen Klinik der Asklepios Klinik Barmbek werden im Jahr circa 120 dieser Operationen durchgeführt.

Eine Neuerung in diesem Bereich sind die Mini-PNL und Mikro-PNL, die mit noch kleineren Nephroskopen arbeiten und so einen noch kleineren Punktionskanal hinterlassen. Postoperativ hat dies einen geringeren Schmerzmittelbedarf und eine kürzere Krankenhausverweildauer zur Folge. Jedoch können über die kleineren Punktionskanäle auch nur kleine Steinfragmente extrahiert werden, was einen erhöhten intraoperativen Aufwand verursacht und aufgrund der Steingröße nicht für jeden Patienten infrage kommt.

Endoskopische Prostata-OP

Auch endoskopische Prostataoperationen haben sich in der Urologie etabliert. Die Elektroresektion der Prostata über den transurethralen Zugang ist dabei die klassische OP-Methode bei obstruktiver Prostatohyperplasie. Seit einiger Zeit wird jedoch zunehmend auf eine Laserenukleation der Prostata über den transurethralen Zugangsweg umgestellt. Die Vorteile dieser Methode liegen in einer Minimierung der OP-Zeit und einem reduzierten Nachblutungsrisiko. Das Verfahren kann auch bei sehr großen Prostatavolumina ohne deutliche OP-Zeitverlängerung gegenüber der Elektroresektion angewandt werden. Bei Prostatavolumina >100 ccm konnten Patienten, im Zeitalter der Elektroresektion, nur offen-chirurgisch operiert werden.

Durch Einführung der Laserenukleation oder -vaporisation der Prostata kann auch diesen Patienten ein minimalinvasives Verfahren mit unterschiedlichen Lasern (Holmium-, Thulium- und Greenlightlaser) angeboten werden. Alle drei Laser werden bei circa 350 Prostatasenerungen im Jahr, je nach Indikation und Komorbiditäten, eingesetzt. Hamburg gilt als Trendsetter für die Laserenukleation der

Prostata. Fast 50 Prozent der Operationen zur Behandlung der benignen Prostatohyperplasie wurden hier in der Stadt auf diesem Wege durchgeführt.

Endoskopische Therapie von Blasentumoren

Die primäre Therapie und Diagnosesicherung von Blasentumoren wird ebenfalls endoskopisch durchgeführt. Die transurethrale Resektion von Harnblasentumoren ist eine Standardoperation und wird in unserer Klinik rund 450 Mal im Jahr eingesetzt. Dabei können oberflächliche Tumoren mit einer bipolaren Elektroschlinge mit kurativer Zielsetzung reseziert werden. Eine komplette, konventionelle Blasenentfernung wird erst bei muskelinvasiven Tumoren durchgeführt. Nach einer transurethralen Resektion benötigt der Patient deutlich weniger Schmerzmittel und kann in der Regel schon nach zwei Tagen aus der stationären Behandlung entlassen werden.

Große Zentren für Endourologie und Laparoskopie in Deutschland, zu denen auch die Asklepios Klinik Barmbek gehört, bieten alle genannten technischen Neuerungen an. Somit kann eine individuell zugeschnittene, optimale Therapie unter Berücksichtigung aller derzeit verfügbaren minimalinvasiven und konventionellen Behandlungsoptionen für jeden Patienten zu ermöglicht werden.

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

Dr. Ann Kathrin Orywal

Urologische Klinik

Asklepios Klinik Barmbek

Email: a.orywal@asklepios.com



TOP
STEUERKANZLEI
2016
GESUNDHEIT & PHARMAZIE

FOCUS
DEUTSCHLANDS GRÖSSTE STEUERKANZLEIEN IM VERGLEICH

„Beste Empfehlungen-Qualität für Heilberufe“

Erfolgreich bei FOCUS-Befragung
wurde erneut die Fachkompetenz der Steuerberatungskanzlei Krumbholz König & Partner mbB auch von Steuerfachkollegen bestätigt und in den Bereichen „Gesundheit und Pharmazie“, „Betriebswirtschaftliche Beratung“, „Allgemeine Beratung und Steuererklärung“ sowie „Finanzämter“ ausgezeichnet.

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

Wir freuen uns, wieder zu den Top-Adressen in Deutschland zu gehören und danken unserem kompetenten Team von Mitarbeitern und Partnern. Der Erfolg unserer Mandanten ist unser Ziel, das wir immer ganzheitlich in steuerlichen und unternehmerischen Beratungen verfolgen. 40 Jahre Erfahrung zeichnen uns als Beratungsspezialist im Gesundheitswesen aus. Durch ständige Fort- und Weiterbildung bleiben wir am Puls der Zeit. Wir geben Antworten auch auf die Fragen von morgen.

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

Der Erfolg - unser Ziel



Der besondere Fall

Cluster-Tic-Syndrom

Therapiealternative Ein 44-Jähriger leidet unter Clusterkopfschmerz und zusätzlich unter neuralgiformen Gesichtsschmerzen. Herkömmliche Medikamente sind bei dem Herzpatienten kontraindiziert. Doch es gibt eine Methode, beide Schmerzformen gezielt auszuschalten.

Von Dr. Katrin Giesen, Prof. Dr. Arne May

Ein 44-jähriger Patient stellt sich in der Kopfschmerzambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf vor und berichtet, seit 4 Jahren unter stärksten attackenartigen, streng rechtsseitigen, retroorbital betonten Kopfschmerzen zu leiden. Diese gehen mit einer autonomen Symptomatik im Sinne einer ipsilateralen Lakrimation und konjunktivalen Injektion, Rhinorrhoe, Ptosis, periorbitaler Schwellung und Bewegungsunruhe einher. Die Häufigkeit dieser Schmerzen beträgt 4 bis 5 Attacken am Tag mit einer Dauer von 30 bis 120 Minuten, die Intensität ist mit 10/10 der visuellen Analogskala (VAS) sehr stark ausgeprägt. Diese Kopfschmerzattacken treten in zwei Episoden jährlich von jeweils 3 bis 4 Monaten auf. Initial sind die Kopfschmerzen häufiger in der Nacht aufgetreten, mittlerweile jedoch sehr häufig auch tagsüber.

Neben diesen Beschwerden kommt es seit etwa 2 Jahren zusätzlich zu neuralgiformen Gesichtsschmerzattacken, die entweder zeitgleich mit den Kopfschmerzen oder unabhängig davon auftreten.

Diese einschließenden Schmerzattacken betreffen die gesamte rechte Gesichtshälfte, entsprechend allen drei Trigeminusästen, und dauern maximal 1 bis 3 Sekunden. Sie treten spontan auf oder sind durch Essen, Zähneputzen oder auch kalten Wind getriggert. Auch bei diesen Gesichtsschmerzen gibt es beschwerdefreie Intervalle, teilweise gleichzeitig mit den Kopfschmerzen, teilweise unabhängig davon.

Diagnose: Cluster-Tic-Syndrom

Der neurologische Untersuchungsbefund ist vollständig unauffällig, die bildgebende Diagnostik inklusive zerebraler Computertomografie und Kernspintomografie ist nicht wegweisend. Auch eine Liquoranalytik bleibt ohne pathologischen Befund. Es wird die Diagnose „Cluster-Tic-Syndrom“ gestellt. Als Cluster-Tic-Syndrom bezeichnet man das gleichzeitige Auftreten einer Trigeminusneuralgie mit einem Clusterkopfschmerz, wobei die Attacken jeweils getrennt oder auch zusammen vorkommen können. Laut der aktuellen (dritten) Version der Kopfschmerzklassifikation sollen in diesem Fall beide Diagnosen vergeben werden, da nur eine differenzierte Behandlung beider Kopfschmerzarten zu Kopfschmerzfreiheit führen kann (1).

In der Literatur wird das Cluster-Tic-Syndrom in einzelnen Fällen und Fallserien sehr heterogen beschrieben, unklar ist immer noch, ob es sich um ein eigenständiges Syndrom handelt (2–6). Erstmals wurde der Begriff 1978 in einem Abstract als Bezeichnung für diese Symptomkonstellation verwendet (3). In den meisten Fällen beschreibt das Cluster-Tic-Syndrom das zufällig gemeinsame Auftreten von Clusterkopfschmerzattacken und einer Trigeminusneuralgie. Verschiedentlich wurde jedoch auch diskutiert, ob beide Schmerzarten möglicherweise durch einen gemeinsamen Pathomechanismus erklärt werden können (4, 5).

Die drei verschiedenen Schmerzerscheinungen (isolierte Clusterkopfschmerzattacken, isolierte Trigeminusneuralgieattacken und das gemeinsame Auftreten beider Schmerzarten) könnten durch eine Läsion erklärt sein, die myelinisierte und unmyelinisierte trigeminale sensorische Fasern beeinträchtigt (6). In einer 2013 veröffentlichten Querschnittsstudie wiesen von 244 Clusterkopfschmerz-

Tab. 1: Diagnostische Kriterien der Trigeminusneuralgie (1)

- A. Mindestens 3 Attacken eines einseitigen Gesichtsschmerzes, der die Kriterien B und C erfüllt.
- B. Auftreten der Schmerzen im Versorgungsbereich eines oder von mehreren Ästen des N. trigeminus.
- C. Der Schmerz erfüllt mindestens 3 der folgenden 4 Kriterien:
 1. wiederkehrende Attacken, die eine Sekunde bis zu 2 Minuten dauern,
 2. starke Intensität,
 3. elektrisierend, scharf, oberflächlich, stechend
 4. auslösbar über eine Triggerzone oder durch Triggerfaktoren.
- D. Klinisch ist kein neurologisches Defizit nachweisbar.
- E. Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen.

Tab. 2: Diagnostische Kriterien des Clusterkopfschmerzes (1)

- A. Wenigstens 5 Attacken, welche die Kriterien B bis D erfüllen.
- B. Starke oder sehr starke einseitig orbital, supraorbital und/oder temporal lokalisierte Schmerzattacken, die unbehandelt 15 bis 180 Minuten anhalten.
- C. Begleitend tritt wenigstens eines der nachfolgend angeführten Charakteristika auf:
 1. ipsilaterale konjunktivale Injektion und/oder Lakrimation,
 2. ipsilaterale nasale Kongestion und/oder Rhinorrhoe,
 3. ipsilaterales Lidödem,
 4. ipsilaterales Schwitzen im Bereich der Stirn oder des Gesichtes,
 5. ipsilaterale Miosis und/oder Ptosis,
 6. körperliche Unruhe oder Agitiertheit.
- D. Die Attackenfrequenz liegt zwischen 1 Attacke jeden 2. Tag und 8 pro Tag.
- E. Nicht auf eine andere Erkrankung zurückzuführen.

patienten insgesamt 11 Patienten (4,5 Prozent) auch Symptome einer Trigeminusneuralgie auf. Bei nur 3 Patienten (1,2 Prozent) traten die unterschiedlichen Schmerzattacken auch unabhängig voneinander auf. In den meisten Fällen sind die Trigeminusneuralgie(-artigen)-Attacken jedoch als Teil des Clusterkopfschmerzspektrums anzusehen und benötigen somit keine eigenständige Behandlung (2).

Medikamentöse Therapieoptionen

Bei unserem Patienten geht es also darum herauszufinden, ob die beiden Schmerzarten mit der jeweils spezifischen Medikation beherrschbar sind. Problematisch sind die Vorerkrankungen: Eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt sowie ein AV-Block II°, die eine (bei Clusterkopfschmerz sehr erfolgreiche) Medikation mit Verapamil oder Lithium verhindern (11). Auch eine Akuttherapie mit Triptanen ist kontraindiziert. Topiramal als nächster Schritt ist in Monotherapie nicht wirksam.

Auf eine Akuttherapie mit Sauerstoff sprechen die Clusterkopfschmerzattacken in der Regel nach 10 Minuten an, nicht jedoch die neuralgiformen Schmerzattacken. Eine Medikation mit Carbamazepin gegen die Gesichtsschmerzen führte bei dem Patienten zuvor zu keiner guten Symptomkontrolle und ist aufgrund der Herzrhythmusstörungen ebenfalls kontraindiziert.

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass durch eine Blockade des N. occipitalis major im Rahmen einer subokzipitalen Injektion von Kortikosteroiden und Lokalanästhetika, ein sogenannter GON-Block, Clusterkopfschmerzen reduziert werden können (7, 8, 9, 11). Auch bei Patienten mit einer Trigeminusneuralgie konnte eine Wirksamkeit dieses Verfahrens nachgewiesen werden (10). Der genaue Wirkmechanismus dieser Blockade bei Kopf- und Gesichtsschmerzen ist aktuell noch nicht vollständig bekannt. Einen möglichen Erklärungsansatz bietet jedoch das Konzept einer funktionellen Konnektivität zwischen den nozizeptiven Afferenzen von C1-3 und trigeminalen nozizeptiven Afferenzen des N. trigeminus im Hirnstamm, dem sogenannten trigeminozervikalen Komplex.

Wegen der therapeutisch schwierigen Situation mit Kontraindikationen gegen fast alle Medikamente der ersten Wahl wird ein GON-Block mit 4 mg Dexamethason und 40 mg Lidocain durchgeführt,

der nach 2 Tagen zu einer kompletten Schmerzfremheit führt, die für 12 Wochen anhält.

Wirksame Nervenblockade

Aufgrund der einfachen Durchführung in der Praxis, der Sicherheit dieser Prozedur und der relativ langen Beschwerdefremheit nach diesem Eingriff stellt die GON-Blockade eine alternative Behandlungsmöglichkeit beim Clusterkopfschmerz und vielleicht auch bei der Trigeminusneuralgie dar, wenn chirurgische Optionen oder invasive Stimulationsverfahren (noch) nicht infrage kommen oder der Zeitraum bis zum Wirkungseintritt einer medikamentösen Prophylaxe überbrückt werden muss.

Auch wenn die Evidenz bei der Trigeminusneuralgie durch kontrollierte Studien bisher noch gering ist, die periphere Nervenblockade des N. occipitalis ist schon aufgrund der sehr geringen Nebenwirkungsquote bei bestimmten Schmerzsyndromen eine brauchbare Therapiealternative und sollte niedrigschwellig versucht werden.

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

Dr. Katrin Giesen

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Systemische Neurowissenschaften
E-Mail: k.giesen@uke.de
www.uke.de/kliniken-institute/institute/systemische-neurowissenschaften/kopfschmerzambulanz

alles einfach

medatix

INNOVATIONSPREIS-IT
SIEGER 2016
innovative
mittelstand
BRANCHENSOFTWARE

DIE 4 ELEMENTE – FEUER
Das Feuer: hell, warm und wegweisend. Ein kleiner Funke genügt.

**ELEMENTAR FÜR DEN ARZT IST: EINE EINFACHE HANDHABUNG
MEDATIXX – DIE PRAXISSOFTWARE MIT GROSSER WIRKUNG.**
Eine neue Praxissoftware, die den Weg frei macht für die Behandlung Ihrer Patienten. Mit Selbst-Updates, klarer Darstellung und intuitiver Bedienbarkeit. Wenn alles einfach funktioniert, macht Praxissoftware Freude und der Funke springt über.

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Icons: iStock.com / browndogstudios
Facket: iStock.com / kvkiriilov

Bild und Hintergrund

Bismarcks „Schwarzer Tyrann“

Radikale Therapie Gesundheitlich am Ende unterwarf sich Otto von Bismarck einer naturheilkundlichen Kur, die ihm sein Hausarzt Ernst Schweningen verordnete. Der erwartete vom Reichskanzler unbedingten Gehorsam bei der Befolgung. Mit Erfolg: Aus dem 124-Kilo-Koloss wurde ein jugendlich-elastischer Reiter.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

Anfang der 1880er-Jahre wurde für jedenmann in der Umgebung des 1815 geborenen Reichskanzlers Otto von Bismarck dessen starker physischer Verfall unübersehbar. Freunde und die Familie machten sich große Sorgen, politische Gegner in Berlin – und die gab es in großer Zahl – frohlockten.

Zwar waren die außenpolitischen Erfolge, die 1871 in der Gründung des Deutschen Kaiserreichs gipfelten, sensationell gewesen, aber seither hatte ein Übermaß an zermürbenden innenpolitischen Aufgaben, Streitigkeiten und Intrigen die Kräfte des Fürsten Bismarck stark strapaziert. Man denke nur an den sogenannten Kulturkampf gegen die Katholische Kirche, mit dem unter anderem die Zivilehe und die staatliche Schulaufsicht reichseinheitlich durchgesetzt wurden, und an den Kampf gegen die Sozialdemokratie (Sozialistengesetz). Rechtswesen, Bildungswesen, Militär, Post, Zoll, Eisenbahnwesen und vieles andere musste mit der Schaffung des Reichs in kürzester Zeit vereinheitlicht werden. Dabei hatte Bismarck es mit 25 staatlichen Einheiten von den kleinsten Grafschaften bis zu selbstbewussten Königreichen zu tun.

Doch die Politik war nicht die einzige Ursache des gesundheitlichen Niedergangs. Bismarck hatte sich einen exzessiven Lebensstil zugelegt, den schon in den 1860er-Jahren sein Freund und Kriegsminister Albrecht von Roon nach einer Kur in Karlsbad gerügt hatte. „... dürfen Sie ohne Versündigung nicht wieder in Ihre alte Lebensweise zurückfallen: Schlafen bis Mittag, Wachen bis zum Morgengrauen, Arbeiten bei Nacht und Essen für zwei bis drei!“

Im Frühjahr 1883 verschlechterte sich Bismarcks Zustand rapide. Der langjährige Hausarzt hatte bereits resigniert und die Behandlung dieses selbstherrlichen und unfolgsamen Patienten aufgegeben. Prof. Friedrich Frerichs von der Charité hatte die Diagnose Magen- und Leberkrebs gestellt, was dem Patienten gegenüber verheimlicht wurde. Die Familie bat daraufhin den erst 33 Jahre alten

Münchener Arzt Dr. Ernst Schweningen, der den Sohn Wilhelm von Bismarck erfolgreich behandelt hatte, nach Berlin. Sogleich nach der Ankunft untersuchte Schweningen Bismarck in der Reichskanzlei: „Ich fand S.D. (Seine Durchlaucht) aufgeregt und doch apathisch müde, leicht ermattet, von Gesichtsschmerz und Migräne geplagt, schlaf- und appetitlos, fahl von Gesichtsfarbe, von stürmischen Magenerscheinungen und Verdauungsstörungen, mit belegter Zunge, haemorrhoidalen Zuständen, sowie von Kreislaufstörungen (Ödemen an den Beinen, Krampfadern), abundanten und besonders nachts ungewöhnlich starkem Transpirieren heimgesucht.“ Bismarck wog 124 Kilogramm bei 1,90 Metern Körpergröße. Er hatte sich wegen der Gesichtsneuralgien einen unvorteilhaften Vollbart wachsen lassen, um das schmerzhaft Rasieren zu vermeiden.

Ausschweifender Lebensstil

Schweningen erklärte sich zur Behandlung unter der Bedingung bereit, dass der Fürst sich ohne Vorbehalte ihm, und nur ihm, anvertraue und auf keine „Einflüsterungen“, auch nicht aus der Familie, höre. Er empfahl nicht, sondern verlangte kategorisch eine Änderung der Lebensweise und machte respektvoll, aber unmissverständlich klar, dass er bei Nichtbefolgung seiner Anordnungen die Behandlung abbrechen würde. Bismarck imponierte das offenbar. Er akzeptierte. Damit begann eine bis zu Bismarcks Tod im Jahre 1898 bestehende Arzt-Patient-Beziehung.

Schweningen hatte einige Monate zuvor drei Tage als Gast auf Bismarcks Landsitz Varzin in Pommern zugebracht und kannte dessen Lebensstil und Essgewohnheiten genau. Die Anordnungen der Ärzte hatten den Fürsten nicht gehindert, Menüs wie das folgende mit bestem Appetit zu verzehren: Nach der Suppe eine fette Forelle, Hummer, Rauchfleisch, rohen Schinken, warmen Braten und eine Mehlspeise, und dazu wurden mehrere Burgunder-

sorten probiert. Zudem glaubte Bismarck, nur nach reichlichem Genuss stark eingebrauter Biere schlafen zu können. Zum Frühstück waren fünf Eier die Regel, in jüngeren Jahren auch wohl mal mehr. Feste Tischzeiten gab es nicht. Behutsam, aber bestimmt ordnete der Arzt die gesamte Lebensweise neu: Art und Menge der Nahrung, Trinkmenge, regelmäßige Bewegung, Arbeitszeiten und vor allem die Schlafgewohnheiten. Die Probleme der Tagespolitik und die damit einhergehenden emotionalen Erregungen führten bei dem innerlich feinnervigen, von religiösen Skrupeln und politischen Ängsten gequälten „Eisernen Kanzler“ (bekannt sind seine Weinkrämpfe bei kontroversen Verhandlungen) zu schweren Schlafstörungen und neuralgischen Gesichtsschmerzen, gegen die nicht selten auch Morphium verordnet worden war. Stattdessen behandelte Schweningen mit Wärmflasche, feuchtwarmen Umschlägen und gutem Zureden und setzte sich anfangs bis zum Einschlafen in einem Lehnstuhl ans Bett des Fürsten. Die Anordnungen des Arztes trafen den selbstherrlichen Patienten hart: Aufstehen um acht Uhr, anschließend eine Stunde Bewegung, Arbeiten ab zehn Uhr, festgesetzte Ruhe- und Essenszeiten. Am schlimmsten aber waren für ihn die Beschränkungen beim Essen und vor allem beim Trinken. Dass man ihm seinen Rotspon nicht mehr gönnte! Als Bismarck einmal keck-mutwillig die Diätvorschrift verletzte, bereitete Schweningen sofort seine Abreise vor. Dazu kam es dann aber nicht, weil sich eine heftige Gallenkolik mit Ikterus einstellte, bei der ein großer Gallenstein abging. Damit erlebte sich auch die Diagnose Leberkrebs.

Langsam, aber stetig besserte sich Bismarcks Zustand. Weihnachten 1883 meldete er dem Kaiser seine wiedergewonnene Rüstigkeit und empfing dessen Glückwünsche zur „Enthaltensamkeitskur“ (1). Der unvorteilhafte Vollbart verschwand nun auch wieder. Und ein Besucher in Varzin berichtete im Folgejahr: „Der Fürst ist brillant, jugendlich, elastisch, liebenswürdig; reitet jeden Tag zwei Stunden, schläft gut,



Bismarck mit seinem Leibarzt Ernst Schweningen (nach einem unvollendeten Gemälde Franz von Lenbachs). Aus: Georg Schwarz: Ernst Schweningen. Reclam, Leipzig 1941

prachtvoller Appetit.“ Bismarck ironisierte sich selbst gegenüber Besuchern gerne als folgsames Opfer seines „Schwarzen Tyrannen“, schrieb aber später in seinen Memoiren über diese Zeit: „Ich verfiel in einen Gesundheitsbankrott, der mich lähmte, bis Dr. Schweningen meine Krankheit richtig erkannte, richtig behandelte und mir ein relatives Gesundheitsgefühl verschaffte, das ich seit vielen Jahren nicht mehr gekannt hatte.“ (2). Der schon fast totgesagte Bismarck lebte noch eineinhalb Jahrzehnte und amtierte noch sechs Jahre. Schweningen war durch die erfolgreiche Behandlung des Reichskanzlers zu einem berühmten Arzt geworden, zu dessen Patienten viele Prominente der Epoche gehörten, neben gekrönten Häuptern unter anderem Cosima und Winifred Wagner, Alfred Krupp, Ernst Haeckel, Leo Slezak und Paul Heyse.

Schweningers Karriere

1850 in Freystadt (Oberpfalz) geboren, studierte der Arztsohn von 1867 bis 1873 Medizin in München, habilitierte sich 1875 dort für pathologische Anatomie mit der Arbeit „Über die Transplantation und Implantation von Haaren“. 1879 endete die vielversprechende wissenschaftliche Karriere abrupt wegen eines Skandals. Schweningen war bei einem Liebesabenteuer mit der Ehefrau eines Kollegen überrascht worden, angeblich sogar auf einem

Friedhof. Die Universität entthob ihn seines Amtes. Ein Gericht verurteilte ihn ebenso wie die Dame zu einer Gefängnisstrafe. Danach ließ er sich als Praktischer Arzt nieder und erwarb sich in kurzer Zeit einen weit über München hinausreichenden Ruf. Man kannte seinen Namen offenbar auch in Berlin, wo er Wilhelm von Bismarck, den Sohn des Reichskanzlers, erfolgreich behandelt hatte. Binnen Jahresfrist machte Schweningen aus dem 118 Kilogramm schweren und vielseitig leidenden Koloss nach 30 Kilogramm Gewichtsabnahme einen sportlichen Bergsteiger. Der Erfolg beruhte in diesem wie auch in anderen Fällen im Wesentlichen auf der Oertel-Terrainkur, einer Reduktionsdiät mit Einschränkung der Flüssigkeits- und Salzzufuhr, verbunden mit abhärtenden Maßnahmen, frischer Luft und Bewegung, vor allem aber auf der überzeugenden Persönlichkeit Schweningers, denn das Einhalten dieser Therapie verlangte viel Disziplin.

1884 siedelte Schweningen nach Berlin über. Auf Betreiben Bismarcks berief das Kultusministerium ihn als Professor für Dermatologie an die Charité, offenbar ohne Mitwirkung der Medizinischen Fakultät. Natürlich gab es Widerstand gegen dieses Vorgehen, wobei auch der Münchner Skandal wieder hervorgekehrt wurde. Rudolf Virchow, engagierter Abgeordneter der Freisinnigen Partei im Preußischen Landtag und Gegner Bismarcks, warf dem

Kultusminister Missachtung der öffentlichen Meinung vor. Der große Physiologe Emil Heinrich Du Bois-Reymond schickte Schweningen auf dessen Vorstellungstour voller Wut die Visitenkarte zurück, schlechte Voraussetzungen für ein gedeihliches Wirken. 1900 gab Schweningen seine dermatologische Tätigkeit auf, konzentrierte sich ganz auf die Leitung des neu erbauten Krankenhauses in Lichterfelde bei Berlin und machte es zu einer naturheilkundlich ausgerichteten Einrichtung. Auch hier gab es viele Querelen mit ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern, besonders mit dem Chirurgen des Hauses, dem bekannten Carl Ludwig Schleich, da Schweningen die meisten Operationsindikationen ablehnte. 1906 verließ er Lichterfelde und siedelte zunächst nach Burg Schwaneck und später nach München über, wo er bis zu seinem Tode ärztlich tätig war.

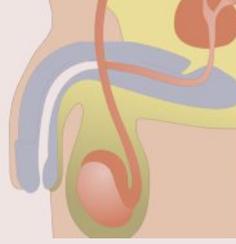
Schweninger war ohne Zweifel eine bedeutende und vor allem anregende Arztpersönlichkeit. Mit der zivilisationskritischen Betonung einer maßvollen und natürlichen Lebensweise steht er in der Tradition von Christoph Wilhelm Hufeland und dessen Hauptwerk „Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern“ von 1797 (HÄB 11/2012). Und wie Hufeland verstand es auch Schweningen, ein breites Publikum zu erreichen. Viele seiner Ideen wurden in der Zeitschrift „Die Zukunft“ verbreitet, deren Herausgeber, der einflussreiche Publizist Maximilian Harden, seine Kolloquien regelmäßig besuchte.

Schweningers Scheitern in Berlin hatte zwei Gründe: Erstens naturheilkundliche Übertreibungen wie Ablehnung der Serumtherapie der Diphtherie, Ablehnung von Desinfektionsmitteln im Krankenhausbetrieb und schließlich Abschaffung der Formulierung von Diagnosen gemäß Krankheitsnamen, weil doch Kranke und nicht Krankheiten behandelt werden sollten. Der zweite Grund war sein ungestümes Temperament, verbunden mit der Lust zu provozieren und die Schulmediziner manchmal zu Recht, aber oft in maßloser Weise herabzusetzen.

Der berühmte Arzt heiratete 1898 die geschiedene Ehefrau seines Freundes, des Malers Franz von Lenbach. Dieser war ebenfalls mit dem Hause Bismarck freundschaftlich verbunden und malte zwischen 1874 und 1897 rund 80 Darstellungen Bismarcks. Lenbach hat die Beziehung zwischen dem Fürsten und seinem Leibarzt, dem „Schwarzen Tyrannen“, trefflich dargestellt.

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

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
ehemaliger leitender Arzt im
Allgemeinen Krankenhaus Altona
E-Mail: omueller-plathe@t-online.de



Aus der Schlichtungsstelle

Gründlich untersuchen, rechtzeitig therapieren

Hodentorsion Ein elfjähriger Junge litt an Unterbauch- und Genitalbeschwerden. Die Untersuchung war unvollständig, eine wichtige Differenzialdiagnose wurde nicht beachtet. Die Folge: eine Hodenatrophie, die bei früherer Therapie vermeidbar gewesen wäre. *Von Kerstin Kols, Dr. Joachim Lachmund*

Ein elfjähriger Junge, der am Morgen um acht Uhr schweißgebadet mit Hodenschmerzen aufwachte, wurde um elf Uhr dem Hausarzt vorgestellt. Die Schmerzen hatten sich in den Unterbauch verlagert. Der Hausarzt wies den Jungen in eine Kindernotfallambulanzklinik unter der Verdachtsdiagnose „Appendizitis“ ein. Dort wurde das Kind von zwei diensthabenden Ärzten gesehen. Im Notfallprotokoll der Klinik sind Hodenschmerzen vermerkt. Nach klinischer Untersuchung des Abdomens und verschiedener Laboruntersuchungen wurde die Verdachtsdiagnose Appendizitis bestätigt und das Kind zur weiteren Behandlung und gegebenenfalls chirurgischen Versorgung in ein Kinderkrankenhaus weitergeleitet.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine klinische Untersuchung der Hoden in der erstbehandelnden Klinik stattgefunden hat. Die Eltern behaupten, dass zu keinem Zeitpunkt der Genitalbereich entblößt, geschweige denn abgetastet worden sei. Die behandelnden Ärzte entgegneten, dass eine gesamtkörperliche Untersuchung inklusive der Inspektion des Genitaltrakts erfolgt sei.

Die erstmalige Untersuchung nach Verlegung ins Kinderkrankenhaus erfolgte nach Eintreffen in der Notfalleinweisung um 17 Uhr. Auch dort wurde das Abdomen untersucht, eine rektale Untersuchung angeschlossen sowie eine Behandlung einer vermuteten Obstipation eingeleitet und das Kind um 18 Uhr stationär aufgenommen.

Am nächsten Morgen wurde erneut das Abdomen abgetastet. Um 13 Uhr wurde dann wegen zunehmender Schmerzen im Unterbauch erstmals das Genitale untersucht und eine starke Schwellung des linken Hodens festgestellt. Sofort wurde dieser unter der Verdachtsdiagnose Hodentorsion operativ freigelegt. Der Hoden war um 360° gedreht, wurde detorquiert und nach Rücksprache mit den Eltern in situ belassen. Eine Probeexzision aus dem Hoden ergab den Befund „ausgedehnte interstitielle frische Einblutung mit Auseinander-

derdehnung der Hodentubuli“. In der Folgezeit kam es zu einer zunehmenden Atrophie des Hodens, die sonografisch kontrolliert wurde. In einem zweiten Eingriff wurde der rechte Hoden pexiert und später der linke Hoden noch einmal freigelegt unter Verdacht auf Retorsion.

Genitalbereich ist nicht gezielt untersucht worden

Die Eltern werfen den Ärzten der Klinik und des Kinderkrankenhauses vor, eine Hodentorsion übersehen zu haben, weshalb sie nicht zeitgerecht therapiert wurde. Bei sämtlichen Untersuchungen in Gegenwart der Eltern sei eine gezielte Untersuchung des Genitalbereichs, insbesondere des Skrotalbereichs, nicht erfolgt. Mit einer zeitgerechten Behandlung hätte eine erhebliche Schädigung des linken Hodens vermieden werden können.

Die erste Klinik entgegnet, dass bei der sehr gründlichen Untersuchung die Verdachtsdiagnose Appendizitis bestätigt worden sei. Im Rahmen der Untersuchung sei natürlich auch die Genitalregion miteinbezogen gewesen. Führend seien der ubiquitäre Druckschmerz des Abdomens und der leichte Psoasdehnungsschmerz gewesen.

Auch das Kinderkrankenhaus verweist in seiner Stellungnahme auf eine gründliche Untersuchung der Abdominalorgane, auch hier sei führendes Symptom der Schmerz im Bereich des linken Unterbauchs gewesen. Der Vorwurf, die Genitalregion nicht untersucht zu haben, wird zurückgewiesen. Dieser sei Grundbestandteil einer kinderärztlichen Untersuchung bei abdominalen Beschwerdebildern.

Hodentorsion ist ein Notfall, der sofort zu behandeln ist

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte kinderchirurgische Gutachter stellt fest: Bei

unklarem Abdomen beziehungsweise Unterbauchbeschwerden, insbesondere bei Genitalbeschwerden, ist eine klinische Untersuchung der Genitalorgane notwendig, die erforderlichenfalls eine Ultraschalluntersuchung zur Folge haben muss. Die Hodentorsion ist einer der wenigen akuten Notfälle in der Kinderchirurgie, der einer sofortigen chirurgischen Intervention bedarf.

Bei der ersten Untersuchung durch die Kinderärzte der Klinik ist in der vorliegenden Dokumentation eine Untersuchung des äußeren Genitales nicht vermerkt. Es sind zwar Laborwerte dokumentiert und auch notiert worden, dass Hodenschmerzen initial aufgetreten seien, es ist aber offensichtlich unterlassen worden, das Genitale zu untersuchen. Der Gutachter geht davon aus, dass an die Diagnose einer Hodentorsion nicht gedacht wurde. Allerdings spielt die Differenzialdiagnose „Hodentorsion“ zu einer möglicherweise beginnenden Gastroenteritis oder Appendizitis im klinischen Alltag durchaus eine Rolle. Es fehlt eine Befunddokumentation zur Untersuchung des Hodens, die im Hinblick auf die geschilderten und festgehaltenen Hodenschmerzen unverzichtbar gewesen wäre. Die mögliche und auch notwendige Ultraschalluntersuchung, die eine diagnostische Klärung hätte herbeiführen können, ist ebenfalls nicht veranlasst worden.

Die Entscheidung, das Kind in eine kinderchirurgische Spezialeinrichtung zu bringen, führte zu einem weiteren deutlichen Zeitverzug. Wäre die Diagnose in der Notfallambulanz sofort gestellt worden, hätten die diensthabenden Urologen der Klinik die notwendige OP mit Sicherheit durchführen können – innerhalb der definierten Sechs-Stunden-Grenze.

Auch bei der Erstaufnahmeuntersuchung im Kinderkrankenhaus unterließen die Ärzte offenbar die subtile Exploration des Genitales. Dies und auch das Unterlassen einer Ultraschalluntersuchung werden vom Gutachter als fehlerhaft eingeschätzt. Erst in den späten Vormittagsstunden des nächsten Tags wurde der Genitalbefund bei geschwollenem und druckschmerzhaftem Hoden erstmalig notiert. Allerdings sind zum Aufnahmezeitpunkt des Kindes inzwischen neun bis zehn Stunden nach Erstmanifestation der Schmerzen vergangen. Auch bei korrekter und zeitgerechter Diagnosestellung und rechtzeitiger Einleitung der Therapie wären die primäre Operation zur Detorquierung des Hodens und auch der Zweiteingriff zur Orchidopexie des kontralateralen Hodens wahrscheinlich erforderlich gewesen.

Enges Zeitfenster erfordert schnelle, gezielte Diagnostik

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten an: Bei einem elfjährigen Jungen können akut auftretende Schmerzen im Un-

terbauch und Genitalbereich Hinweise auf eine Hodentorsion sein. Bei dem bekannten engen Zeitfenster zur Rettung des Hodens erfordert ein solches Krankheitsbild eine entsprechende Aufmerksamkeit und gezielte Diagnostik. Hier sind sowohl den Ärzten der Klinik als auch den Ärzten des Kinderkrankenhauses Versäumnisse vorzuwerfen. Aus dem Notfallprotokoll der Kinderklinik geht hervor, dass Hodenschmerzen berichtet worden sind. Der dokumentierte Untersuchungsbericht lässt jeden Hinweis auf eine Untersuchung der Genitalorgane vermissen. Die Schlichtungsstelle geht auf der Basis der Dokumentation davon aus, dass eine klinische Untersuchung der Genitalregion fehlerhaft nicht erfolgte. Es hätte in jedem Fall der Genitalbereich entblößt und klinisch untersucht werden müssen. Dann hätte sich eine Ultraschalluntersuchung anschließen müssen.

Im vorliegenden Fall waren Mängel in der Befunderhebung festzustellen, die die Beweislast zulasten des Arztes umkehrten (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff.).

Bei ordnungsgemäßer Befunderhebung mit Untersuchung des Genitales und der Leiste wäre in der Klinik mit hoher Wahrrschein-

lichkeit ein schmerzhafter Tastbefund aufgefallen. Differenzialdiagnostisch dann eine Affektion des Hodens, eine Hodentorsion oder Ähnliches nicht weiter abzuklären, wäre ein schwerer Fehler gewesen, da es sich um einen chirurgischen Notfall handelt. Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verknennung des zu erwartenden Befunds oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

Die Entscheidung, das Kind ins Kinderkrankenhaus weiterzuleiten, war mit einem weiteren deutlichen Zeitverlust verbunden und wird deshalb zusätzlich als Fehler angesehen, da eine Versorgung durch die Urologen der Klinik möglich gewesen wäre. Auch im Kinderkrankenhaus wurde im Aufnahmebefund und bei den nachfolgenden Untersuchungen bis zum nächsten Vormittag kein exakter Genitalbefund dokumentiert, und es erfolgte keine dem Krankheitsbild angemessene Befunderhebung. Zu berücksichtigen ist, dass die Aufnahme in das Kinderkrankenhaus deutlich nach einem für die Hodentorsion günstigen Zeitfenster der

Versorgung von sechs Stunden erfolgte. Die Rettung eines torquierten Hodens hatte damit zu diesem Zeitpunkt keine Aussicht auf Erfolg, sodass sich die genannten Fehler im weiterbehandelnden Kinderkrankenhaus haftungsrechtlich im Schadensumfang nicht mehr auswirkten.

Bei korrektem Vorgehen hätte bei zeitgerechter Diagnosestellung in der Klinik eine Operation gegen 14 Uhr stattfinden müssen. Infolge des Verstreichenlassens des Zeitfensters von sechs Stunden ist die Hodenatrophie als vermeidbarer Schaden anzusehen. Die weiteren operativen Maßnahmen zur Orchidopexie beziehungsweise zur Revision des linken Genitales sind nicht ursächlich auf dieses fehlerhafte Vorgehen der Klinik zurückzuführen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Dr. Joachim Lachmund

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

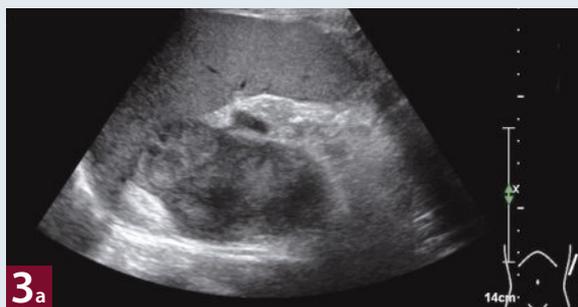
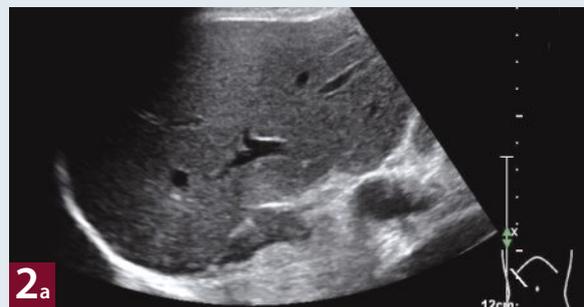
IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 39

Anamnese:

Drei unterschiedliche Patienten (Bild 1, Bild 2 a, Bild 3 a und 3 b) werden aufgrund von Hyponatriämien sonografisch untersucht. Im hohen lateralen Flankenschnitt (bzw. Oberbauchquerschnitt, Bild 3 b) werden folgende Befunde dargestellt. Ihre Verdachtsdiagnosen?

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



DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Panikherz“ von Benjamin von Stuckrad-Barre, Seite 325 ff.
©Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln 2016, 576 Seiten, gebunden, 22,99 Euro
ausgewählt von Stephanie Hopf

Der Panikdoktor

Ich durfte mit ihm ins Magdeburger Hotel fahren, und er stellte mir den legendären PANIKDOKTOR vor, den ich ja bislang nur als Songtextpersonal und Gerücht kannte. Es gab ihn also wirklich. Als Kind hatte ich immer laut mitgesungen, mehr ahnend als verstehend, worum genau es da ging:

*Der Banddokter sagt, das ist ja 'n Marathonlauf
Und er macht seinen Koffer auf
Und er gibt uns die Sachen, die uns kräftig machen
Denn unsere Show will jeder sehen
Und deshalb muss sie weitergehen*

Und jetzt: machte der Banddokter seinen Koffer für mich auf, in irgendeinem Hotel in Magdeburg. Die Show konnte weitergehen. Der Panikdoktor trug eine runde Brille mit blauen Gläsern, ich war sehr angetan, ein Arzt mit Sonnenbrille, das ist doch mal ein, wie es in der Kliniksprache heißt, niedrigschwelliges Angebot ... Seine Aura war mystisch, man hätte sich nicht gewundert, wenn ein Adler auf seiner Schulter gegessen hätte.

Hier, nuschelte Udo zum Panikdoktor und zeigte auf mich, das ist ein verlorener Sohn des Hauses, bisschen runter mit den Nerven und so, Vollgaslifestyle, der braucht mal 'ne Gelbe. Oder vielleicht auch gleich drei. Kümmerste dich mal?

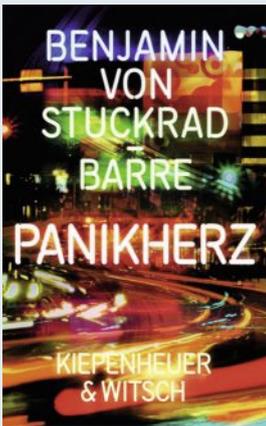
Der Panikdoktor schaute mich an, nickte, es war medizinisch kein großes Rätsel, man sah ja schon von Weitem, was ungefähr los war mit mir; nicht mehr viel nämlich. Er nahm kurz die blaugläserne Brille ab, schaute mir in die Augen, legte seine rechte Hand auf meine Schulter und sagte: Du bist in Not, ich kann dir deine Not nicht abnehmen, aber ich werde dir helfen.

Schon hatte er die blaue Brille wieder auf, sprach weiter, führte mich zu einer SITZGRUPPE in Udos lachhaft großem Zimmer, der Panikdoktor hatte eine sehr angenehme Stimme, ich sank in einen Sessel, er stellte mir ein paar Fragen, maß meinen Puls, kramte in seinem Koffer, holte ein paar Ampullen heraus, gefüllt mit gelben Flüssigkeiten, aha, das also waren die Gelben. Es gab durchsichtige Gelbe und naturtrübe Gelbe, für mich bereitete er jetzt von beidem zwei vor, ich wollte auf Verdacht lieber gleich drei von beiden, er lachte, jaja, die Sucht, sagte er, zwei würden reichen. Injektionsnadel drauf und los, und als er mir diese Gelben in eine Armbeugenvene jagte, wurde mir erst kalt, dann warm, es war wahnsinnig angenehm.

Etwas so Wohltuendes hatte mein Blut seit vielen Monaten nicht mehr zugeführt bekommen, und ähnlich euphorisch, wie die tränenblinden Menschen auf dem Magdeburger Bahnsteig Udo empfangen hatten, begrüßte nun mein Körper die gelben Gaben des Panikdoktors. Ich fühlte mich sofort besser. Zweifellos war das ungefähr die bewährte Ladung, die einen befähigt, nach einer ausgedehnten Saufftour direkt von der Bar auf die Bühne zu springen und vor ein paar Tausend Leuten ein Konzert zu geben. Das war nun gerade nicht meine Aufgabe, aber es war auch so einigermaßen spektakulär, was ich plötzlich wieder alles konnte: sprechen, gehen, gucken.

Zum ersten Mal seit Tagen, vielleicht auch Wochen, konnte ich wieder ganze Sätze sprechen. Und mir sogar welche anhören. Es war toll, mit Udo unterwegs zu sein. Das ganze Hotel war bevölkert von seinen Freunden und Begleitern, ein einziges Freudenhaus, alle Zimmertüren standen offen, überall wurde gelacht, gesungen, Handstand gemacht, was weiß ich, es war herrlich.

Und, wieder an Deck?, fragte Udo. Ich bejahte, dankte ihm und jagte durchs Hotel, wieder bei Kräften, weiter ging's.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer 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: 17. Mai
Rubrikanzeigen: 20. Mai

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: 19.091

Redaktionsschluss ist am
15. Mai

Das nächste Heft
erscheint am 10. Juni

IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz Seite 37

Darstellungen von Nebennieren (Bild 1 und Bild 2 a rechts, Bild 3 a links)

In Fall 1 (Bild 1) wird eine normale Nebenniere dargestellt, die sich als zarte y-förmige Struktur präsentiert. In Fall 2 (Bild 2 a und 2 b) und Fall 3 (Bild 3 a, 3 b und 3 c) sind die Nebennieren pathologisch vergrößert.

In Bild 2 b zeigt sich die Nebenniere etwas knotiger, aber im Grauwertbild noch ihre ursprüngliche Form. Die Sonomorphologie ist seit über einem Jahr unverändert. Hinweise für ein Tumorleiden oder eine endokrinologische Störung ergaben sich nicht. Die aktuelle Elektrolytentgleisung ist wahrscheinlich die Folge einer medikamentösen Therapie mit Diuretika.

In Bild 3 c sind beide Nebennieren zu sehen (die rechte etwas verplumpt, die linke pathologisch vergrößert). Ursächlich für die sonomorphologischen Veränderungen der linken Nebenniere ist ein in diese metastasiertes, nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom. Die laborchemisch nachweisbare Hyponatriämie muß als paraneoplastisches Syndrom im Sinne einer inadäquaten ADH-Sekretion gewertet werden.



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

*Der Herr segne dich und behüte dich;
der Herr lasse sein Angesicht leuchten über dir und sei dir gnädig;
der Herr erhebe sein Angesicht auf dich und gebe dir Frieden!*

4 Mose 6,24-26

Dr. med. Volker Müller

Rechtsritter des Johanniterordens

* 25.04.1939 † 11.04.2016

In Liebe und Dankbarkeit

Dr. Angelika Müller
Ute und Hauke Ramm
mit Laura und Leonard
Kai und Shirley Samrei
mit Pauline und Til

Traueranschrift: Ute Ramm, Diedrich-Speckmann-Weg 4, 21682 Stade

Die Trauerfeier hat stattgefunden am 22. April 2016 in der Horstfriedhofskapelle, Feldstraße, in 21680 Stade.

Die Urnenbeisetzung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

Statt freundlich zugedachter Blumen bitten wir um eine Spende zugunsten der „Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger“ und der „Johanniter Flüchtlingshilfe“ auf das Sonderkonto bei der Kreissparkasse Stade, IBAN DE87 2415 1116 0000 1963 52.



Deutscher Ärztetag in Hamburg



Tagesordnung zum 119. Deutschen Ärztetag vom 24. – 27. Mai 2016 in Hamburg

TOP	Thema	Vorläufige Zeitplanung *
I	Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik Referent: Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (Berlin), Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) und des Deutschen Ärztetags Flüchtlinge in der medizinischen Versorgung	Dienstag, 14.00 – 18.00 Uhr
II	Arzneimittelpreisbildung im Spannungsfeld zwischen Patientennutzen und marktwirtschaftlich orientierter Unternehmenskultur Referenten: Dr. rer. nat. Hagen Pfundner (Berlin), Vorsitzender des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig (Berlin), Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Mittwoch, 9.00 – 11.30 Uhr
III	Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung Referent: Dr. med. Franz Bartmann (Bad Segeberg), Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der BÄK	Mittwoch, 11.30 – 12.30 Uhr 14.00 – 16.00 Uhr
IV	Tätigkeitsbericht der BÄK a) Bericht zum Beschluss IX-02 des 118. Deutschen Ärztetags 2015 – Gremienstruktur Referentinnen: Dr. med. Simone Heinemann-Meerz (Magdeburg), Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. med. Heidrun Gitter (Bremen), Präsidentin der Ärztekammer Bremen b) Sachstand GOÄ-neu Referent: Dr. med. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer c) Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie Referent: Prof. Dr. med. Hans Fred Weiser (Düsseldorf), Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e. V. d) weitere Themen des Tätigkeitsberichts der BÄK	Mittwoch, 16.00 – 18.00 Uhr Donnerstag, 10.30 – 12.30 Uhr Donnerstag, 16.00 – 18.00 Uhr Freitag, 09.15 – Ende
V	Wahlen a) Wahl einer weiteren Ärztin/eines weiteren Arztes in den Vorstand der BÄK In Abhängigkeit vom Beratungsergebnis zu TOP IV a: b) Wahl in den Vorstand der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin und in den Vorstand der Deutschen Akademie der Gebietsärzte oder Wahl in die Gemeinsame Akademie der Bundesärztekammer	Donnerstag, 9.00 – 10.30 Uhr
VI	Bericht über die Jahresrechnung der BÄK für das Geschäftsjahr 2014/2015 (01.07.2014 – 30.06.2015) a) Bericht der Geschäftsführung zum Jahresabschluss 2014/2015 Referent: Tobias Nowoczyn (Berlin), Hauptgeschäftsführer der BÄK und des Deutschen Ärztetages b) Bericht des Vorsitzenden der Finanzkommission der BÄK über die Tätigkeit der Finanzkommission und die Prüfung der Jahresrechnung des Geschäftsjahrs 2014/2015 Referent: Dr. med. Franz Bernhard Ensink (Göttingen), Vorsitzender der Finanzkommission der BÄK	Donnerstag, 14.00 – 14.45 Uhr
VII	Entlastung des Vorstands der BÄK für das Geschäftsjahr 2014/2015 (01.07.2014 – 30.06.2015)	Donnerstag, 14.45 – 15.00 Uhr
VIII	Haushaltsvoranschlag für das Geschäftsjahr 2016/2017 (01.07.2016 – 30.06.2017) a) Bericht der Geschäftsführung Referent: Tobias Nowoczyn (Berlin), Hauptgeschäftsführer der BÄK und des Deutschen Ärztetags b) Bericht über die Beratungen in der Finanzkommission Referent: Dr. med. Franz Bernhard Ensink (Göttingen), Vorsitzender der Finanzkommission der BÄK	Donnerstag, 15.00 – 16.00 Uhr
IX	Wahl des Tagungsorts für den 121. Deutschen Ärztetag 2018	Freitag, 9.00 Uhr

* Die Zeiten können sich kurzfristig noch verschieben.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Der Termin findet statt am

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

Herr Prof. Dr. Gerd Burchard, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg/
ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin/Zentrum Infektiologie
wird referieren zu dem Thema: „Zikavirus – auch eine Gefahr für Hamburg?“
Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis. Sofern dies von Teilnehmern
vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache
(Prof. Dr. A. Plettenberg, Dr. A. Stoehr, ifi-Institut für
interdisziplinäre Medizin, Tel.: 040 / 284 07 60 – 0).

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

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

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

Nachtrag zur Wahlbekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (HÄB Heft Februar/2016)

Für die Kreise 1, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 17, 20 und 21 wurde die Frist zur Abgabe der
Kreiswahlvorschläge verlängert.

Wahlvorschläge müssen bis

spätestens 31. Mai 2016, 15:00 Uhr,

in der Geschäftsstelle des Landeswahlausschusses, Kassenärztliche Vereini-
gung Hamburg, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg, 20097 Hamburg,
eingegangen sein. Wahlvorschläge, die verspätet oder ohne die erforderlichen
Unterschriften eingereicht werden, sind ungültig.

Der Landeswahlausschuss

Dr. Manfred Giensch

Dipl.-Psych. Christa Prieß

Dr. Jens Stadtmüller

Peter Beddies

Volker Lambert

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

Hinweis: Aufhebung von Vorbehalten

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

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

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

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

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

Die Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 63, 73b, 140a SGB V in Verbindung mit

§§ 87a Absatz 3 Satz 2, Absatz 5 Satz 7 und § 83 SGB V mit Gültigkeit für das Jahr 2016 mit der IKK classic wurde im KVH-Journal 3/2016 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

- zum 40. Nachtrag zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland/Hamburg, 39. Nachtrag zum Gesamtvertrag des BKK-Landesverbandes NORDWEST, 36. Nachtrag zum Gesamtvertrag der IKK classic, 11. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Knappschaft und 44. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg –

zugleich die Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen - :

Der 40. Nachtrag zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland/Hamburg, 39. Nachtrag zum Gesamtvertrag des BKK-Landesverbandes NORDWEST, 36. Nachtrag zum Gesamtvertrag der IKK classic, 11. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Knappschaft und 44. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg

- zugleich die Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN) im Vorwege von Krankenhausbehandlungen -

wurde im Hamburger Ärzteblatt 02/2016 unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gem. § 71 Abs. 4 SGB V veröffentlicht. Nach Ablauf der Vorbehaltsfrist bzw. Nichtbeanstandung der BGV ist der Vorbehalt zur Veröffentlichung damit gegenstandslos.

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

Das Infocenter der KVH / Tel.: 22 802 - 900

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin	69/16 HA	01.01.2017	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin	71/16 HA	01.01.2017	Stellingen
Allgemeinmedizin	72/16 HA	01.07.2016	Harburg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	73/16 F	zum nächstmöglichen Termin	Volksdorf
Psychiatrie und Psychotherapie	74/16 N	01.10.2016	Rotherbaum
Neurologie (BAG)	76/16 N	zum nächstmöglichen Termin	Neustadt
Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie (TP)	82/16 PSY	sofort	Niendorf
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde (BAG)	77/16 AU	01.09.2016	Bergedorf
Augenheilkunde (BAG)	78/16 AU	01.09.2016	Bergedorf
Haut- und Geschlechtskrankheiten	79/16 D	zum nächstmöglichen Termin	Winterhude
Psychologische Psychotherapie (VT)	80/16 PSY	01.07.2017	Altona-Altstadt
Psychologische Psychotherapie (BAG) (VT)	81/16 PSY	01.01.2017	Marienthal
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	83/16 ÄPSY	01.01.2017	Uhlenhorst
Psychotherapeutische Medizin (AP + TP)	84/16 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartal	Eppendorf
Neurologie	85/16 N	01.07.2016	Bergedorf
Praktischer Arzt (MVZ)	86/16 HA	zum nächstmöglichen Termin	Harvestehude

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.05.2016** 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/ 228 02-387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 228 02-503 und -673.

*BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
VT: Verhaltenstherapie*

TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

AP: Analytische Psychotherapie

MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode vom 01.01.2011 bis 31.12.2016

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekannt gegeben:

Herr Dr. med. Ulrich Spink und Herr Dr. med. Eckhard von Bock und Polach scheidern mit Wirkung ab 01.04.2016 als Mitglieder aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Mitglieder	Stellvertreter
1. Dr. med. Michael Späth	1. Dr. med. Alexander Braun
2. Angela Deventer	2. Dr. med. Thomas Begall
3. Dr. med. Dirk Heinrich	3. Dr. med. Oktay Yagdiran
4. Dr. med. Wolfgang Wesiack	4. Dr. med. Philip Kreßin
5. Dr. med. Wolfgang Cremer	5. Dr. med. Werner Feld
6. Dr. med. Peter Bock-Lamberlin	6. Dr. med. René Rückner
7. Dr. med. Michael Reusch	7. Dr. med. Andreas Mohr
8. Dr. med. Sven-Holger Kühn	8. PD Dr. med. Kay Friedrichs
9. Dr. med. Heinz-Hubert Breuer	9. PD Dr. med. Henrik Suttman
10. Dr. med. Bernward Heidland	10. Dr. med. Thomas Gent
11. Dr. med. Andreas Bollkämper	11. Dr. med. Matthias Andrae
12. Dr. med. Klaus Becker	12. Dr. med. Ulrich Machate

Mitteilungen Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat nachfolgende Psychotherapeuten zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

Adresse	
Psychologische Psychotherapeutinnen	
Dipl.-Psych. Katja Gerlach (häftiger Versorgungsauftrag)	Semperstraße 24, 22303 Hamburg
Dipl.-Psych. Kathy Neubauer (häftiger Versorgungsauftrag)	Innocentiastraße 34, 20144 Hamburg
Dipl.-Psych. Ludger Schneider-Tillmann (häftiger Versorgungsauftrag)	Holthusenstraße 35, 22359 Hamburg

Adresse	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	
Dipl.-Psych. Ulrike Becker (häftiger Versorgungsauftrag)	Sandbek 2, 21149 Hamburg
Dipl.-Päd. Eva Weth (häftiger Versorgungsauftrag)	Sandbek 2, 21149 Hamburg
Dipl.-Soz.Päd. Maria Kalde (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Bergedorfer Schloßstraße 15, 21029 Hamburg

Ermächtigte Einrichtungen

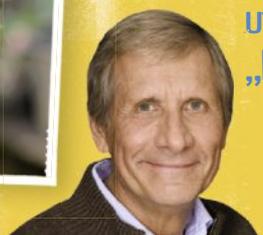
Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat nachfolgende ärztlich geleitete Einrichtung(en) zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Einrichtung	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
jugend hilft jugend Hamburg e.V. Drogenambulanz Süderelberaum Hamburg	Max-Brauer-Allee 116, 22765 Hamburg Tel.: 040 30 22 84 38 Fax: 040 60 43 52 51	unmittelbare Beratung und Behandlung von Personen, die wegen ihrer Abhängigkeit von illegalen Drogen in der Drogenambulanz Süderelberaum Hamburg betreut werden Ort der Leistungserbringung: Wallgraben 37, 21073 Hamburgt



Unser Ziel:

Sie werden Pate und sie wird geimpft.



Ulrich Wickert:
„Mädchen brauchen
Ihre Hilfe!“



Plan
gibt Kindern eine Chance

Nähere Infos: www.plan-deutschland.de

Senat der Freien und Hansestadt Hamburg



Das Einwohner-Zentralamt der Behörde für Inneres und Sport sucht schnellstmöglich

eine Fachärztin/einen Facharzt in Vollzeit (auch teilzeitgeeignet)

für ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis in der Entgeltgruppe 15 TV-L.

Über uns:

Das Einwohner-Zentralamt (Amt E) ist ein Amt der Behörde für Inneres und Sport. Das Sachgebiet „Ärztlicher Dienst“ ist angegliedert an die Abteilung für Ausländerangelegenheiten, und hier direkt der Abteilungsleiterin unterstellt. Mit Ihnen arbeitet eine weitere Beschäftigte im Ärztlichen Dienst.

Ihre Aufgaben:

In den Fällen, in denen das Referat „Aufenthalt von Asylbewerbern und Flüchtlingen“ entschieden hat, die Rückführung ausländischer Staatsangehöriger in das Heimatland vorzubereiten, prüfen Sie, ob gesundheitliche Gründe vorliegen, die dazu führen, dass ausreisepflichtige Personen nicht reisefähig sind. Ihre Aufgaben sind insbesondere:

- Bewertung der Atteste hinsichtlich der Reisefähigkeit
- Vorbereitung und Nachbearbeitung von Untersuchungen durch externe Ärztinnen/Ärzte
- Rücksprache mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten und Krankenhäuser
- Kontaktaufnahme zu den Vertrauensärztinnen/-ärzten der deutschen Vertretungen im Ausland zur Überprüfung der medizinischen Versorgung im Ausland
- Organisation und Koordination einer ärztlichen In Empfangnahme von Personen im Heimatland
- Beschaffung der Medikamente für die ausreisepflichtigen ausländischen Staatsangehörigen

Was erwarten wir von Ihnen?

Als Tarifbeschäftigte oder Tarifbeschäftigter verfügen Sie über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Humanmedizin (mit Approbation) mit Gebietsanerkennung vorzugsweise in einer der folgenden Fachrichtungen:

- Innere Medizin
- Allgemeinmedizin
- Öffentliches Gesundheitswesen

oder über vergleichbare berufliche Erfahrungen bzw. Qualifikationen.

Von besonderer Relevanz sind:

- breit gefächerte allgemeinmedizinische Erfahrungen sowie langjährige, in einer Praxis oder in einer Klinik erworbene Berufserfahrungen
- Bildschirmtauglichkeit
- sicherer Umgang mit der Microsoft Standard-Software.

Darüber hinaus verfügen Sie über große soziale Kompetenz, insbesondere Einfühlungsvermögen im Umgang mit den ausreisepflichtigen ausländischen Staatsangehörigen. Sie zeigen ein hohes Engagement in der Erledigung Ihrer Aufgaben und besitzen ein gutes Verhandlungsgeschick. Sie zeichnet eine sehr gute Organisation Ihres Arbeitsplatzes aus.

Sie kennzeichnet eine ausgeprägte Teamfähigkeit und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung, verbunden mit der Fähigkeit, sich schnell und sicher auf das multikulturelle Klientel einzustellen. Sie sind bereit, die ärztliche Begleitung im Falle von notwendigen medizinischen Betreuungen bei Rückführungen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten zu übernehmen. Fremdsprachliche Kenntnisse sind von Vorteil, aber nicht Bedingung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Nähere Fragen zur Tätigkeit richten Sie gern an Frau Kerstin Scherwath (Tel.: 42839-2290) oder Frau Manigeh Mohager (Tel. 42839-4064).

Bitte stellen Sie insbesondere dar, inwieweit Sie das Anforderungsprofil erfüllen und senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung

- mit einem tabellarischen Lebenslauf,
- mit einer aktuellen Beurteilung bzw. einem aktuellen Zeugnis (siehe unten),
- mit relevanten Fortbildungsnachweisen,
- Kopie der Approbation
- möglichst unter Angabe einer privaten E-Mail-Adresse sowie
- nur bei Bewerberinnen bzw. Bewerbern aus dem öffentlichen Dienst: mit einer Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in Ihre Personalakte (unter Angabe der personalaktenführenden Stelle)

an die

Behörde für Inneres und Sport
Einwohner-Zentralamt
Personalreferat
Stichwort „Ärztlicher Dienst“
Amsinckstraße 28
20097 Hamburg

Bewerbungsschluss: 10.06.2016

Hinweis:

Der Vergleich der Bewerbungen erfolgt auch aufgrund dienstlicher Beurteilungen. Deren Vergleichbarkeit setzt eine hinreichende Aktualität voraus. Bitte prüfen Sie daher, ob Ihre letzte Beurteilung noch ein zutreffendes Bild über Ihre Tätigkeit und Leistungen enthält und beantragen Sie gegebenenfalls eine neue Anlassbeurteilung. Liegt Ihre letzte Beurteilung länger als drei Jahre zurück, ist in jedem Fall eine neue Beurteilung aus Anlass der Bewerbung erforderlich. Bewerberinnen und Bewerber, für die eine dienstliche Beurteilung bisher nicht zu fertigen war und auch anlässlich der Bewerbung nicht gefertigt werden kann, müssen auf anderem Wege Aufschluss über Eignung, Befähigung und fachliche Leistung geben (z. B. aktuelles Arbeitszeugnis). Die Einbeziehung in das Auswahlverfahren ohne die erforderlichen Beurteilungen bzw. Zeugnisse ist grundsätzlich nicht möglich. Sie müssen daher mit der Bewerbung vorliegen bzw. unverzüglich nachgereicht werden. Beachten Sie bitte, dass fehlende Unterlagen zum Ausschluss aus dem Verfahren führen können. Es ist uns aufgrund der Vielzahl von Bewerbungen leider nicht möglich, übersandte Bewerbungsunterlagen zurückzusenden. Nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens werden Ihre Unterlagen gemäß datenschutz-rechtlicher Bestimmungen vernichtet. Bitte reichen Sie daher keine Originale ein. Sofern Sie Ihrer Bewerbung einen ausreichend frankierten und adressierten Rückschlag beifügen, erhalten Sie Ihre Unterlagen selbstverständlich unaufgefordert zurück.

Allgemeine Hinweise

Schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte behinderte Menschen haben Vorrang vor gesetzlich nicht bevorrechtigten Bewerberinnen und Bewerbern gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung. Die Freie und Hansestadt Hamburg fördert die Gleichstellung von Frauen und Männern. In dem Bereich, für den diese Stelle ausgeschrieben wird, sind Männer unterrepräsentiert (§ 3 Abs. 1 und 3 des Hamburgischen Gleichstellungsgesetzes (HmbGleGG)). Wir fordern Männer daher ausdrücklich auf, sich zu bewerben. Sie werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.



www.helios-kliniken.de

HELIOS ist mehr als die Summe seiner Standorte. Das starke Netzwerk unserer 111 Kliniken, der intensive fachübergreifende Wissensaustausch unserer Mitarbeiter und die schnelle Umsetzung von Innovationen garantieren unseren Patienten die bestmögliche Versorgung. Wir messen die Qualität unserer medizinischen Behandlungen und nutzen dies als Grundlage, uns konsequent zu verbessern. Sorgfalt, Transparenz und Ehrlichkeit sind die bestimmenden Faktoren in unserem medizinischen Alltag.

Verstärken Sie das HELIOS Prevention Center Hamburg (HPC) zum nächstmöglichen Termin als

○ Facharzt (m/w) für Innere Medizin als ärztliche Leitung

Stellenummer: 11670

Ihre Aufgaben

- Sie sind als Internist bzw. Facharzt für Innere Medizin als ärztliche Leitung des HPC-Standortes Hamburg an unseren beiden Klinikstandorten in Harburg und Altona tätig.
- Sowohl in der HELIOS Endo-Klinik, als auch in der HELIOS Mariahilf Klinik sind Sie für die Durchführung ambulanter internistischer Vorsorge-Check-ups zuständig.
- Das HPC befindet sich in beiden Häusern innerhalb der Klinikstruktur in attraktiven Räumlichkeiten.
- Sie haben einen engen kollegialen Austausch mit den leitenden Ärzten sämtlicher Fachabteilungen, die in das HPC-Konzept eingebunden sind. Dies setzt eine hohe Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft sowie ausgeprägte organisatorische Fähigkeiten voraus.
- Als erfahrener Facharzt vertreten Sie das HPC z. B. bei Unternehmen und Verbänden mit Vorträgen und in unternehmerischer Weise im Rahmen der Akquise von Neukunden.

Ihr Profil

- Sie sind eine Führungspersönlichkeit mit breitem internistischen Fachwissen und hohem Verantwortungsbewusstsein.
- Sie haben bereits Erfahrungen auf dem Gebiet der Präventionsmedizin und somit die Grundgedanken der Vorsorgemedizin verinnerlicht.
- Eine selbstständige Arbeitsweise und unternehmerisches Denken im Hinblick auf die Weiterentwicklung Ihres HPC-Standortes zeichnen Sie aus.
- Sicheres Auftreten und ein hohes Dienstleistungsbewusstsein gegenüber unseren Patienten und Kunden – darunter viele leitende Führungskräfte und internationale Patienten – sind für Sie selbstverständlich, auch in englischer Sprache.

Unser Angebot

Das HPC zählt zu den führenden Anbietern evidenzbasierter internistischer Vorsorgeuntersuchungen und bietet an aktuell 18 Standorten in Deutschland Programme zur individuellen Prävention sowie für Betriebliches Gesundheitsmanagement. Von Gesundheitswochen, Check-ups und Coachings zu Lebensstil, Ernährung und Sport über Expertenvorträge sowie Multiplikatorenschulungen – die erfahrenen Präventionsmediziner der HPC helfen Unternehmen, ihre Mitarbeiter zu einer gesunden Lebensführung zu inspirieren.

Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche, innovative Tätigkeit mit viel Zeit für Ihre Patienten, attraktiven Arbeitszeiten (ohne Ruf-/Bereitschaftsdienste), sehr guten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten innerhalb des HELIOS Kliniknetzwerkes und leistungsgerechter Bezahlung.

Kontaktmöglichkeit

Für erste Rückfragen steht Ihnen Frau Dr. med. Birgit Hildebrandt, medizinische Leitung des HPC, E-Mail: birgit.hildebrandt@helios-preventioncenter.de, Tel.: (030) 81028001, gerne zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann bewerben Sie sich über unser
Karriereportal unter Angabe der
Stellenummer.

HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg
Stader Straße 203 c
21075 Hamburg



ASKLEPIOS
Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH
Blutspendedienst Hamburg



„Wahre Größe kommt am besten rüber, wenn sie fühl- und erlebbar wird. Zum Beispiel durch die Wertschätzung meiner Arbeit. Genau deshalb bin ich hier.“

Das ist
Mein Asklepios

Der Blutspendedienst Hamburg (BSD HH) ist einer der größten Blutspendedienste in Norddeutschland. Vom BSD HH werden in 7 festen Entnahmestellen in Hamburg und Schleswig-Holstein aus einem Stamm von ca. 30.000 Blutspendern jährlich ca. 80.000 Vollblutspenden, ca. 100 Eigenblutentnahmen und ca. 40.000 Apheresespenden (EK, TK, Plasma) gewonnen. Die Verarbeitung der Spenden und Herstellung der Blutprodukte geschieht zentral in der Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH) in Eilbek. Alle Vollblutspenden werden dort aufgetrennt in Erythrozytenkonzentrat, frischgefrorenes Plasma und in ca. 50 % der Entnahmen in gepoolte Thrombozytenkonzentrate aus Buffy Coat. Aus diesen Blutprodukten werden bei klinischer Nachfrage Spezialpräparationen wie Teilabfüllungen (Baby-EK), Einengungen, Waschungen und/oder Bestrahlungen von Produkten durchgeführt.

Aus seiner zentralen Konservenausgabe im AK St. Georg versorgt der BSD HH in der Großraumregion Hamburg Krankenhäuser und Praxen mit Blut und Blutkomponenten.

Das Labor des ZIT führt die Qualitätskontrolluntersuchungen der Blutprodukte durch. Die immunhämatologischen Untersuchungen von Spendern und Patienten sowie die Freigabeuntersuchungen der Blutspenden sind im Lohnauftrag extern vergeben.

Wir suchen für die Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH (ZIT GmbH) **zum nächstmöglichen Zeitpunkt** eine

Leitung der Qualitätskontrolle (w/m)

Ihr Aufgabengebiet

Übernahme aller Aufgaben des Leiters der Qualitätskontrolle nach § 12 AMWHV | Überwachung und Auditierung der Analysenlabors, die im Auftrag tätig werden | Sicherstellung der erforderlichen Schulung des Personals | Leitung des Qualitätskontrolllabors zur Untersuchung der Blutprodukte entsprechend den Hämotherapie-Richtlinien | Mitarbeit bei der Zertifizierung nach ISO 9001 | Für Transfusionsmediziner: Teilnahme am ärztlichen Rufbereitschaftsdienst

Ihr Profil

Abgeschlossenes Hochschulstudium in Medizin, Pharmazie oder Naturwissenschaft | Berufserfahrung in der Prüfung von Arzneimitteln | Fundiertes Fachwissen | Erfahrung mit den Anforderungen der Qualitätskontrolle | Hohe Flexibilität und überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft | Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit | Erfahrung in der Mitarbeiterführung | Klares, eindeutiges, verbindliches und bestimmtes Handeln

Wir bieten

Eine gründliche Einarbeitung entsprechend unserem ausführlichen Schulungsprotokoll | Geregelte Arbeitszeiten bei voller Anerkennung geleisteter Mehrarbeit | Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte KAH | Für Transfusionsmediziner: Zusätzliche Vergütung geleisteter Rufbereitschaftsdienste | HVV-ProfiCard und nah.sh-Firmenabo

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Frau Dr. Braun, Ärztliche Leitung, unter Tel.: (0 40) 18 18 84-25 51/25 52 zur Verfügung.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der Kennziffer ZIT-154-HÄB.

Asklepios Klinik Nord

Personalmanagement – Frau Frodeno
Langenhorner Chaussee 560 · 22419 Hamburg · E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com · www.asklepios.com

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

Kinderarztpraxis
(Pneumologie/Allergologie)
sucht **FÄ/FA Pädiatrie**
zur Verstärkung des Teams
kinderpraxis-hh@web.de

FÄ für Frauenheilkunde
Sie suchen eine TZ-Stelle
in einer Praxis mit flexiblen
Arbeitszeiten.
Dann kommen Sie ins Team!
Kontakt: 0172-52 666 44 o.
r.olchers@agonmvz.de

Weiterbildungsassistent/in
(WB-Erm. 24 Mon.) zum 1.6./1.7.16
für Allg.med. Praxis (NHV, Akup.,
Chiro, Sportmed.) in HH-Wandsb.
(Quarree) gesucht. Sehr nettes
Team, viele junge Patienten,
wenig HB. Bei Interesse bitte
melden unter Tel. 040/685587
oder 0171/1487320.

**Hausärztliche Gem.-Praxis
in Hamburg Süd-Ost** sucht
FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere
Med. im Angestelltenverhältnis.
Spätere Kooperation möglich.
Zuschr. erb. unter R 2156 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Weiterbildungsassistent (m/w)
für Allgem.Med./Innere Med./
Diabetologie** in Teil- od. Vollzeit
von großem Diabeteszentrum im
Hamburger Nordosten gesucht.
Zuschr. erb. unter Z 2185 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Wir suchen zum 1.7.16 bzw. n.V.
**FA/FÄ Allgemeinmed./Internist
für eine große Hausarztpraxis**
in Anstellung bzw. BAG.
Zuschriften erbeten per Mail:
allgemeinmedizin-
internist-hh@gmx.de

**Gynäkologische Gem.Praxis
im Kreis Steinburg** sucht
ab Juli 2016 Fachärztin/-arzt für
2-3 Sprechstunden pro Woche.
Zuschr. erb. unter T 2168 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA/FÄ f. Allg.-Med./Innere
zur Anstellung in HA-Praxis in
HH-Dulsberg ges. z. 1.7.16 od. später,
TZ oder VZ, Tel. 0176/46675464



**Deutsche
Rentenversicherung**

Nord

Arzt sein – Mensch sein

Die **Deutsche Rentenversicherung Nord** ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern mit drei großen Verwaltungsstandorten in den drei Bundesländern mit 2095 Beschäftigten. Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement befindet sich im Aufbau.

Wir suchen für unser Unternehmen am Standort Hamburg oder Lübeck

**eine Arbeits-/Betriebsmedizinerin bzw.
einen Arbeits-/Betriebsmediziner.**

Zu Ihren Aufgaben gehören im Wesentlichen

- betriebs- und personalärztliche Untersuchungen,
- die Beratung der Geschäftsleitung zu Themen der Arbeitsmedizin sowie der strategischen Ausrichtung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements
- die Beratung bei der Organisation und Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Wir suchen eine fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit Freude an professionsübergreifender Zusammenarbeit und konzeptioneller Arbeit, mit ausgeprägter Kommunikationsfähigkeit sowie Entscheidungsfreude. Sie sollten Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin, Neurologie, Innere Medizin, Orthopädie oder Psychotherapie sein und über eine Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin/ Arbeitsmedizin verfügen.

Voraussetzung ist ein Allgemeines deutsches Sprachniveau B2 und Fachsprachenniveau C1, für den Fachbereich Neurologie/ Psychiatrie/Psychosomatik ein Allgemeines deutsches Sprachniveau C1 und Fachsprachenniveau C2.

Wir bieten eine tarifgerechte Bezahlung nach E 15 TV-TgDRV, sowie alle Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis. Sie arbeiten an einem in jeder Hinsicht modern eingerichteten Arbeitsplatz des Öffentlichen Dienstes mit allen notwendigen medizinisch-technischen Untersuchungsmöglichkeiten. Die tarifliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden. Die DRV Nord ist ein familienfreundliches Unternehmen, was sich auch in flexiblen Arbeitszeitgestaltungsmodellen spiegelt. Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Die Deutsche Rentenversicherung Nord fördert die Einstellung von Frauen, da in diesem Bereich Frauen unterrepräsentiert sind. Bewerbungen von Frauen sind deshalb besonders willkommen. Die Deutsche Rentenversicherung Nord unterstützt aktiv die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und fördert die Gleichstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung im Rahmen der geltenden Bestimmungen bevorzugt berücksichtigt.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Geschäftsführerin Frau Dr. Künzler unter Telefon 0451/485-10000 oder per E-Mail: ingrid.kuenzler@drv-nord.de zur Verfügung.

Sind Sie interessiert? Dann richten Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum 14.06.2016 an die:

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



AUGENKLINIK DER PARK-KLINIK MANHAGEN
Großhansdorf · Nähe Hamburg

**LEITENDER
OBERARZT (m/w)**
Vitreoretinale Chirurgie,
umfangreiche operative Tätigkeit

zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit gesucht

ANFORDERUNGEN

- OP-Erfahrung im hinteren Augenabschnitt
- Interesse und Motivation zur Ausbildung junger Kollegen
- Freundliche und verbindliche Führungsqualität
- Ausgeprägte Teamfähigkeit, Sorgfalt und Belastbarkeit
- Stets freundliche und fürsorgliche Kommunikation mit Patienten

WIR BIETEN

- Interessantes, repräsentatives und vielseitiges Tätigkeitsumfeld
- Sehr umfangreiche operative Tätigkeit
- Leistungsentsprechend sehr hohe Vergütung
- Innerbetriebliche Weiterbildung
- Zukunftsweisende Position

ÜBER UNS

Die QAN-zertifizierte Augenklinik der Park-Klinik Manhagen zählt deutschlandweit zu den führenden Augenkliniken für ambulante und stationäre Behandlungen. Spezialisierte Augenärzte, sehr hohe Behandlungszahlen und Spitzenpositionen bei deutschlandweiten Qualitätsvergleichen / Rankings (BQS, Weisse Liste, Focus, etc.) zeichnen uns aus. Wir investieren in modernste Medizin-Technik, Patientensicherheit und Personalqualifizierung. Im Rahmen einer umfassenden Kooperation mit dem über-regionalen Augenärzte-Netzwerk der QAN (Qualitätsgemeinschaft Augenheilkunde Nord) widmen wir uns sehr intensiv der Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung und dem Austausch von Fachwissen und Erfahrungen.

Als gut vernetzter und repräsentativer Arbeitgeber bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches, zukunftsorientiertes und zugleich menschliches Arbeitsumfeld. Werden Sie Teil eines Teams, das sich der modernen Augenheilkunde und größtmöglicher Patientenzufriedenheit verschrieben hat!

JETZT BEWERBEN

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bitte richten Sie diese per E-Mail an:
Frau Kipnick, jobs@qan-augenaerzte.de



AUGEN-OP MANAGEMENT GBR

Sieker Landstraße 3 · 22927 Großhansdorf



**Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt
Ausgabe 6/2016**

Anzeigen im redaktionellen Teil: **17. Mai**
Rubrikanzeigen: **20. Mai**

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 pflegfachlichen Fragen. Dafür brauchen wir fachkompetente Unterstützung!

Verstärken Sie unser Ärzteteam 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 0172 915 2669) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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

Wir suchen engagierte Ärztinnen und Ärzte für eine internistische Hausarztpraxis auf Sylt zur Festanstellung

Westerland bietet neben einem hohen Freizeitwert auch alle Schulformen und ein breites kulturelles Angebot. Wir bieten einen unkomplizierten und sorgenfreien (Wieder-) Einstieg in den niedergelassenen Bereich.

Ihre Zukunft: Ausreichend Zeit für eine nachhaltige Patientenbindung, angenehme Arbeitsatmosphäre, ausgewogene Work-Life-Balance, Fort- und Weiterbildung, Umgebung mit sehr hoher Lebensqualität. Sie benötigen kein Eigenkapital, profitieren jedoch vom ersten Tag von unserer guten Netzwerkstruktur und einer guten sozialen Absicherung für Sie und Ihre Familie. Bei der Wohnraumakquise sind wir Ihnen gerne behilflich. Unsere aktive und persönliche Unterstützung erleichtert Ihnen und Ihrer Familie den unbeschwernten Einstieg in Ihr neues Umfeld.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns über eine Kontaktaufnahme unter der 0151-11322266.

Psychologin/e für Praxis in Hamburg-Alsterdorf gesucht

Unser Zentrum für ganzheitliche Schmerztherapie sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Psychologin/en – Tiefenpsychologin/en

im Angestelltenverhältnis, Arbeitszeit 20 Stunden plus.

Wir bieten Ihnen:

- Raum für Engagement und Kreativität
- Eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit
- Flexible Dienstplangestaltung
- Externe Weiterbildungsmöglichkeiten

Wir wünschen uns:

- Verantwortungsbewusstsein
- Engagement und Teamfähigkeit

Bei Interesse senden Sie uns bitte Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen zu, gern auch per E-Mail.

Praxis

N. Cayemitte-Rückner

Alsterdorfer Straße 226a, 22297 Hamburg
post@cayempain.de

Renommierter gastroenterologische Einzelpraxis in Hamburg sucht

Gastroenterologin/en (w/m)

für langfristige Anstellung in Vollzeit ab Herbst diesen Jahres. Gesucht wird eine Kollegin (w/m) mit Empathie, gewinnendem Auftreten und Sicherheit im Umgang mit anspruchsvollen Patienten.

Geboten wird ein professionelles Arbeitsumfeld mit einem harmonischen Arbeitsteam, Gelegenheit zur Fortbildung sowie ein angemessenes Gehalt.

Zuschr. erb. unter Y 0309 an elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 HH



Freie und
Hansestadt Hamburg
Bezirksamt Bergedorf

Sozialpsychiater/in

Entdecken Sie Ihre sozialpsychiatrische Ader! Wir bieten Hilfen und Schutz bei psychischen Krankheiten.

Sie reizt eine abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team?

Das Gesundheitsamt Hamburg-Bergedorf sucht eine(n) Psychiater(in). Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie unter <http://www.hamburg.de/bergedorf/>.

Sie können auch gern anrufen unter 040-42891-2224 (Herr Dr. Galle).

Stellenangebote (Forts.)

FA/FÄ Allgemeinmedizin / Innere Medizin in VZ und TZ gesucht!

Wir suchen für ein MVZ mit Standorten u.a. in Hamburg Barmbek und Wilhelmsburg ab sofort FA/FÄ für Allgemeinmedizin / Innere Medizin zur Anstellung in Voll- und Teilzeit.

Sie haben eine hohe Sozialkompetenz und arbeiten gerne selbstständig und eigenverantwortlich?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an:

voeste+kollegen GmbH, Emanuel-Leutze-Straße 11, 40547 Düsseldorf, latussek@voesteundkollegen.de

Wir suchen zum 01.06.2016 oder später

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

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Dr. med. Behnisch, Herzog-Friedrich-Straße 91, 24103 Kiel
Telefon 0431/20005222, behnisch@kjpp-kiel.de

FÄ/FA Allg.Med./Innere Med. FÄ/FA Gastroenterologie

zur TZ- od. VZ-Anstellung in intern. (-endoskop.)-hausärztl. Praxis ab 7/16 gesucht.
Tel: 040-608708-0
E-Mail: info@mvz-innere-medizin-poppenbuettel.de

FA/FÄ für Innere Medizin/ Allgemeinmed./Pädiatrie

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

FA/FÄ f. Allgemein/Innere

in Teil- o. Vollzeit ab 1.7.16
Nähe Hamburg gesucht.
Spätere Kooperation möglich.
Tel. 04121/5797515

MVZ sucht FA/FÄ Pädiatrie

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

Ultraschall-Spezialist/in f. hausärztl./intern. MVZ ges.

Gesundheitszentrum Dr. Tadzic und Co., Lange Reihe 14, HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Gut eingeführte hausärztl. Praxisgemeinschaft

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

Arzt sucht Mitmieter/-in für Räumlichkeiten in moderner 100 m² Praxis zwecks Praxisgemeinschaft. Kontakt: competencedoc@gmx.eu

Suche Allg.-Ärztin/Arzt für interessante fachübergreifende Kooperation

in modernem Ärztehaus in Eppendorf als TZ-Stelle. KV-Sitz vorhanden. Umfang 10-15 h/Woche, gerne auch ältere Kollegin/Kollege.
E-Mail: drnadjmi@gmx.de
Tel.: 0151 54724523

FÄ Allgemeinmedizin sucht Praxis zur Übern. o. Koop. in HH-Süd-Ost, Tel. 0152/25882104

Eppendorf

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

Gut eingeführte hausärztl. Praxis im Westen Hamburgs

sucht Allg.med./Internist in TZ
meineHausarztPraxis@yahoo.com

FÄ/FA Allgemeinmedizin/ Innere gesucht für Einstieg

in Hausarztpraxis in Ottensen.
Bewerbung bitte an:
info@internisten-ottensen.de

Allg.-Medizinerin + NHV sucht Mitarbeit / TZ

in netter Praxis
Zuschr. erb. unter A 2189 an elbbüro,
Bismarckstr. 2, 20259 HH

Sehr schöne Praxisräume

in homöopathisch orientierter KV-Praxis für Allgemeinmedizin, Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur für weiteren Arzt mit naturheilkundlicher Ausrichtung (KV oder Privat).
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

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

Stellengesuche

Erfahrener FA für Psychiatrie und Psychotherapie (TP)

Gruppenpsychotherapeut, sucht neue Herausforderung und Tätigkeit in Praxis (BAG), Raum HH, VZ, ab 01./17 oder später.
Zuschr. erb. unter W 2170 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Vertretungen

Gyn. f. rgm. Vertretungen gesucht (mittw., frtgs.), ausbaufähig. Praxiseinstieg möglich.

Frauenarztpraxis Dr. Blank
Lesserstraße 64, 22049 HH
DrBlank@t-online.de

Belegbetten

Die **SKH Stadtteilklinik Hamburg** ist ein Belegkrankenhaus im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, die medizinische Versorgung in diesem Stadtteil und in der Umgebung zu erhalten und zu verbessern.



Unsere Klinik stellt 15 Betten für stationäre Patientinnen und Patienten zur Verfügung, in die die Belegärztinnen und Belegärzte mit den Fachrichtungen Chirurgie/Orthopädie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Innere Medizin und Urologie einweisen können. Zum Ausbau unserer Abteilung für Innere Medizin suchen wir ab sofort einen

Belegarzt (m/w) für Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie

Weitere Einzelheiten zum Tätigkeitsspektrum und zur Klinik würden wir Ihnen gern in einem persönlichen Gespräch erläutern.

Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum 15.06.2016 zu. Bewerbungen, die nach Fristablauf bei uns eingehen, können leider nicht berücksichtigt werden.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter: **SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH Geschäftsführung, Herr Bernd Rudloff, Albert-Schweitzer-Ring 18, 22045 Hamburg**
Telefon 040/6000 94 009, E-Mail: rudloff@stadtteilklinik.de

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

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

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

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

HNO KV Sitz in HH gesucht
von netter HNO FÄ. Vertraulichkeit und guter Kaufpreis zugesichert.
Telefon: 040/36883820

Praxisabgabe

Internistisch-hausärztl. Praxis/Kassenarztsitz
Altengesess. Praxis (überdurchschnittlich) im Hamburger Osten (Billstedt) zum Ende 2016 abzugeben. Räume/Inventar können, müssen aber nicht übern. werden.
Bei Interesse Kontaktaufnahme unter: Vaubeht@t-online.de

Nachfolger für konservative Augenarztpraxis (mit KV-Sitz)
in Hamburg gesucht.
Augenarzt-HH@hotmail.com

Allgemeinpraxis
in Hmb-Nord zu 2017 abzugeben
Praxischwerpunkt Naturheilkunde
Zuschr. erb. unter V 2169 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Kinder- und Jugendarztpraxis in Hamburg
zentral gelegen, überdurchschnittlicher Umsatz, sucht Nachfolger/in zum 01.01.2017.
kinderarzt-hamburg@web.de

WWW.MEDIZINANWALT.DE

VORBERG PARTNER
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER

Infoabend

- Niederlassung & Praxisabgabe -

Termin: Donnerstag, 26.05.2016, 18.00 Uhr
Ort: Kanzlei Vorberg&Partner - Vorsetzen 41, 20459 Hamburg
Referenten: Dr. Katja Held, Fachanwältin für Medizinrecht
Grundlagen der Praxisübernahme und Praxisübergabe
Uland Grawe, Certified Financial Planner® (CFP)
Businessplanung und Finanzierung

Anmeldung unter +49 40 44 14 00 80 oder info@medizinanwalt.de

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: 60% vermietet

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

Praxisgrößen nach Rücksprache

Vorhandene Facharztpraxen:

Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie, Radiologie, Schmerztherapie, Physiotherapie, OP-Zentrum

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!

Attraktive Praxisräume

In Eppendorfer Toplage ab sofort zu vermieten.
Wir bieten 3 Behandlungsräume im Center Konzept eines großen Ärztezentrams. Behandlungsgerechte Ausstattung, Parkplätze und optimale HVV-Anbindung

Preis: VB

Kontakt: ws-sucheHH@gmx.de

Praxisräume HH-City Rathausnähe, 129 m²

ab 01.11.16 od. eher.
Mail: drfutc@yahoo.de

Harvestehuder Weg 88

Fläche 766,83 m², teilbar für Praxisgemeinschaft, Tagesklinik o. ä.
zu vermieten, **provisionsfrei**
Tel.-Nr. 040/32036978
Mobil: 0157/71581970

Praxisräume in Eimsbüttel

3 Zimmer in Arztpraxis zu verm.
praxislihhamburg@gmail.com

Sehr schöner Praxisraum

in homöopathisch orientierter Praxis für Allgemeinmedizin, Uhlenhorst, große Nachfrage, optimale Infrastruktur
Dr. Berger 0171-4040807
berger@homoeopathie-heute.de

Praxisräume im Ärztehaus im Herzen von Altona zu vermieten

170 m², Ausbau nach Mieterwunsch, 4. OG, Aufzug, direkt vom Eigentümer
Tel.: 0177/2641987

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Bestellschein für Fließtextanzeigen unter:
www.elbbuero.com

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



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

Medizintechnik/Medizinische Geräte



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

Wirtschafts- und Steuerberatung
für Heilberufler

DELTA

Steuerberatungsgesellschaft mbH
Bad Segeberg • Heide • Hamburg

Hindenburgstraße 1 • 23795 Bad Segeberg
Tel.: 04551/8808-0

Zweigstelle Heide • Tel.: 0481/5133
Zweigstelle Hamburg • Tel.: 040/61185017

mail@kanzleidelta.de • www.kanzleidelta.de

Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren.

meditax^a
Group

Rechtsanwälte

Experten für
Plausibilitäts-
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

Wertgutachten

PraxValue

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



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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

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

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

Freitag, 27.5.2016, 9:00–17:00 Uhr

Samstag, 28.5.2016, 9:00–13:00 Uhr (TACE-Workshop)

► **2. Symposium interventionelle Mikrotherapie der Leber** (9*) / (6*)

Interdisziplinäre Diskussion leberspezifischer Interventionen mit Tumorkonferenz.

Asklepios Klinik Barmbek, Radiologie und Neuroradiologie

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Samstag, 28.5.2016, 9:00–13:00 Uhr

► **4. Barmbeker Sonografie-Workshop** (6*)

Grundlagen der Sonografie, Fallbeispiele und Untersuchungen an Patienten.

Asklepios Klinik Barmbek, Gastroenterologie & Interventionelle Endoskopie

Teilnahmegebühr: 50,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Donnerstag, 2.6.2016, 9:30–16:30 Uhr

► **Update Hygiene** (8*)

Aktuelles aus der Hygiene, Infektiologie und Mikrobiologie.

MEDILYS und Asklepios Ärzteakademie

Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker und Mikrobiologen 100,- €;

Pflegekräfte 50,- €

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 8.6.2016, 17:00–20:00 Uhr

► **Was ist neu in der Kardiologie** (3*)

In kleiner Runde und kollegialer Atmosphäre werden Neuigkeiten aus

Kardiologie und Pneumologie, gern auch eigene Fälle, diskutiert.

Asklepios Klinik Altona, Kardiologie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Hamburg

Anmeldung: Fax: (0 40) 18 18-85 49 05; i.bartel@asklepios.com

oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Donnerstag, 9.6. bis Freitag, 10.6.2016, 9:00–18:00 Uhr

► **ACLS Provider Kurs der AHA** (21*)

Institut für Notfallmedizin (IfN)

Teilnahmegebühr: 540,- €, inkl. Verpflegung und Kursunterlagen

Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg

Anmeldung: Tel.: (0 40) 18 18 86-46 30, info.ifn@asklepios.com, www.asklepios.com/ifn

Freitag, 10.6., 9:30–19:00 Uhr bis Samstag, 11.6.2016, 9:00–13:30 Uhr

► **13. Deutsches ZNA-Symposium Heinzpeter-Moecke-Forum** (11*)

Interdisziplinäre Diskussion aktueller Themen aus der täglichen ZNA-Praxis.

Asklepios Ärzteakademie in Kooperation mit Drees & Sommer Healthcare Division

Teilnahmegebühr: 169,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 15.6.2016, 17:00–19:00 Uhr

► **Therapie fortgeschrittener Tumore** (3*)

Als Onkologisches Zentrum Altona stellen wir therapeutische Neuerungen

vor und fragen: Was ist sinnvoll, was ist machbar?

Asklepios Klinik Altona, II. Medizinische Abt. – Hämatologie, internistische

Onkologie und Stammzelltransplantation

Ort: Hotel Empire Riverside, Hamburg

Anmeldung: Fax: (0 40) 18 18-81 49 04, mo.weber@asklepios.com

oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 17.6., 16:00–21:00 Uhr bis Samstag, 18.6.2016, 9:00–16:00 Uhr

► **Echokardiografie Aufbaukurs** (16*)

Grundlagen u. neue Techniken (3D-Echokardiografie, Speckle-Tracking Methode).

Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie

Teilnahmegebühr: 449,- €; Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung 399,- €

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Samstag, 18.6.2016, 9:30–13:00 Uhr

► **Update Multiple Sklerose** (4*)

Das Wichtigste vom Kongress der American Academy of Neurology, Vancouver 2016

Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung für Neurologie

Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung: Fax: (0 40) 18 18-85 29 71, m.narter@asklepios.com

oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

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

► **Surgical Week** (11*) / (8*)

Live-Operationen mit vertiefenden Vorträgen: Magen-Ösophagus (20.6.),

Leber und Pankreas (21.-22.6.), Colon und Rektum (23.-24.6.).

Asklepios Kliniken Barmbek und Wandsbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie,

1. Klinik für Chirurgie der Semmelweis University Budapest

Teilnahmegebühr: 75,- € pro Veranstaltungstag, 299,- € für die gesamte Woche

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung bis 13.6.2016: www.surgicalweek.de

oder über die Asklepios Ärzteakademie. Kontaktdaten s. u.

Mittwoch, 29.6., 9:00 Uhr bis Freitag, 1.7.2016, 15:00 Uhr

► **23. Hamburger Nuklearmedizin-Tage** (23*)

Praxisrelevantes zur Vorbereitung zur FA-Prüfung oder als Refresherkurs.

Asklepios Klinik St. Georg, Abteilung für Nuklearmedizin

Teilnahmegebühr: 550,- €

Ort: Hotel Engel, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 1.7., 9:00–18:30 Uhr bis Samstag, 2.7.2016, 8:45–13:00 Uhr

► **Richard Jung Kolleg – Klinische Neurophysiologie 2016** (15*)

Neuromuskuläre Erkrankungen, Elektromyografie, Elektroneurografie.

Asklepios Klinik Barmbek, Abteilung für Neurologie

Teilnahmegebühr: 299,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung bis 24.6.2016 über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich.

Kontaktdaten s. u. oder über www.rjk-hamburg.de

Ab 1.7.2016

► **Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte** (40*)

Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.

MEDILYS

Teilnahmegebühr: 595,- €

Ort: Präsenzteil: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie erforderlich. Kontaktdaten s. u.

Freitag, 23.9. bis Sonntag, 25.9.2016

► **NASIM25 – Simulationstraining Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“** (37*)

Wiss. Leitung: Prof. Dr. S. Oppermann

Institut für Notfallmedizin (IfN)

Teilnahmegebühr: 1200,- €, inkl. Verpflegung u. Abendveranstaltung

Ort: Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg

Anmeldung: Tel.: (0 40) 18 18 86-46 30, info.ifn@asklepios.com, www.asklepios.com/ifn

*Fortbildungspunkte

Alle Termine – Weitere Informationen – Anmeldung:

aerzteakademie@asklepios.com, Fax: (0 40) 18 18-85 25 44

www.aerzteakademie-hamburg.de