

06•17

10. Juni- 71. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

120. Deutscher Ärztetag

Gerechtigkeit, Digitalisierung, GOÄ
und Weiterbildung im Fokus

Forum Medizin | 24

Fetales Alkoholsyndrom

Betroffene leiden lebenslang
unter irreversiblen Folgen

Forum Medizin | 28

Therapie nach Herzinfarkt

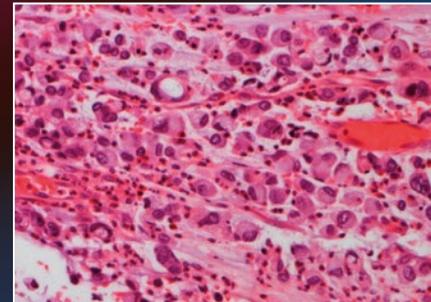
Durchblutungsstörung als
gefährliche Komplikation

Das Thema | 12

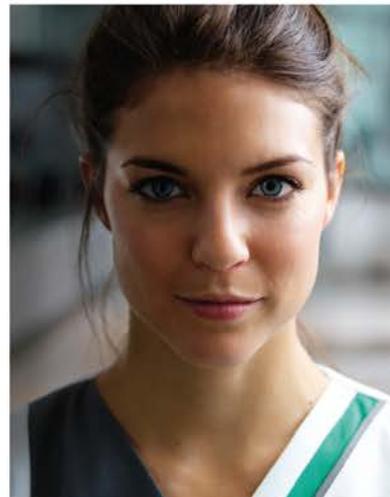
Leitliniengerechte Behandlung

Magenkarzinom – aktuelle Therapiekonzepte

Nur die chirurgische Resektion kann den Krebs heilen – bei fortgeschrittenen
Stadien verbessern verschiedene medikamentöse Therapien die Lebensqualität



GESUND WERDEN. GESUND LEBEN.



GESUNDHEIT HAT VIELE GESICHTER

Seien Sie dabei und lernen Sie die neuen Gesichter von Asklepios kennen. Mehr erfahren unter gesundleben.asklepios.com

FACHINFORMATIONEN MIT NUTZWERT

Die **medtropole** ist die erste Fachzeitschrift für den Dialog zwischen Klinik und niedergelassenen Ärzten, die mit wissenschaftlichen Artikeln über medizinische Entwicklungen informiert. Im Fokus stehen Fachinformationen mit hohem Nutzwert für die Praxis. Regelmäßig finden Sie

Beiträge zu Mikrobiologie und Hygiene, Qualität, Patientensicherheit und Notfallmedizin sowie jeweils eine wissenschaftliche Diskussion. Dort werden medizinische Fragestellungen aus zwei unterschiedlichen Perspektiven wie z. B. der internistischen und der chirurgischen beleuchtet.

Kontakt:

Dr. med. Franz Jürgen Schell
Medizinischer Pressesprecher, Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing
Tel.: 040 181882-6631
E-Mail: medtropole@asklepios.com

DIE UMFASSENDE FORTBILDUNGSREIHE DER HAMBURGER ASKLEPIOS KLINIKEN

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

Die Teilnahme ist kostenlos.

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

Samstag, 17. Juni 2017

HKK 43
Brustkrebs Vernetzung von Praxis & Klinik

Samstag, 15. Juli 2017

HKK 44
Stoffwechsel, Diabetes, Schilddrüse

Samstag, 11. November 2017

HKK 45
Sporttraumatologie

JETZT ANMELDEN!



Foto: ©(idevign) | Fotolia.com

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.



Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„In keinem Bundesland werden Gesundheitsinformationen bezogen auf die Einwohnerzahl so häufig gegoogelt wie in Hamburg.“

Dr. Google – Risiken und Nebenwirkungen

Ein bisher gesunder Mann leidet seit einigen Wochen unter Schwindelattacken. Er will die Ursache des Schwindels wissen und gibt die Beschwerden bei Google ein. Dort findet er gleich als erstes „Alarm vom Gehirn“ und unter möglichen Ursachen „Tumor am Gleichgewichtsnerv“ und „Schlaganfall“. In größter Sorge sucht er den Neurologen auf, der ihm aber schon nach Anamneseerhebung und körperlicher Untersuchung versichert, dass eine gefährliche Ursache der Symptome nicht anzunehmen ist.

Viele Patienten nutzen das Internet für Gesundheitsinformationen: Nach Angaben des Digitalverbands Bitkom recherchieren 67 Prozent der Bundesbürger ihre Krankheitssymptome im Internet, und eigentlich spricht nichts dagegen, dass sie die im Netz vorhandenen Informationen und Daten zur Ergänzung des ärztlichen Sachverstands verwenden. Medizinisches Fachwissen, von Ärzten mühsam erlernt und vielleicht schon wieder vergessen, oder neue Daten, die Medizinern vielleicht noch gar nicht bekannt sind, stehen im Netz umfangreich zur Verfügung.

Dr. Google könnte hilfreich sein, wenn die verfügbaren Informationen fachlich hochwertig und frei von Interessenkonflikten, verständlich und vollständig wären, und: wenn der Suchende sie auch fände. Menschen, die nichts wegwerfen, kennen das Problem: Das Gesuchte ist vorhanden, aber nicht auffindbar. Das Internet sammelt auch alles, wirklich alles. Wie finden Patienten die richtige Gesundheitsinformation? Es gibt ja im Netz spezielle Gesundheitsseiten. Eine große Krankenversicherung hat die Qualität von 100 Webseiten mit Gesundheitsinformationen geprüft: Die Ergebnisse waren enttäuschend; die Qualität der untersuchten Informationen wurde durchschnittlich mit der Note „ausreichend“ bewertet – viele Seiten waren mangelhaft und keine konnte die Bestnote erreichen (www.central.de/presse/praxis-dr-internet).

Und von Patienten, die sich am Google-Ranking orientieren, sind besonders hochwertige Gesundheitsseiten, etwa von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung oder vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), nicht aufzufinden, denn sie sind selten weit oben gelistet. Vielmehr leitet Dr. Google seine Patienten gern zu Gesundheitsforen, deren Inhalte fachlich nicht

geprüft sind, oder zu unqualifizierten Blogbeiträgen – mit Risiken und Nebenwirkungen nicht nur für Hypochonder.

Selbst wenn Fachseiten mit geprüften Gesundheitsinformationen bekannter wären, sind sie oft keine Hilfe, denn sie sind unvollständig. Hochwertige Gesundheitsseiten wie www.frag-den-professor.de oder www.patienten-information.de haben beispielsweise keine Seiten über Schwindel. Und auch vollständige Seiten erlauben die Diagnose nicht, denn Dr. Google kennt weder psychogene Einflüsse noch Selbstbeobachtung und Besorgnis. Fachwissen ist zwar notwendig, aber nicht hinreichend für eine medizinische Diagnose, deshalb kann die diagnostische und therapeutische Strategie nicht wie beim Schachspiel durch Elektronik ersetzt werden. Hinzu kommt, dass Kollege Google Patienten auch nicht körperlich untersucht – Ärzte können das noch, tun das auch und finden wichtige Bausteine für die Diagnose.

Warum sollten Patienten trotzdem das Internet befragen? Bei Nutzung hochwertiger Gesundheitsseiten können sie sich qualifiziert über Krankheitssymptome und mögliche Ursachen informieren, diese Informationen in das ärztliche Gespräch gezielt einbringen und ärztliche Erklärungen so besser verstehen. Diagnose und Therapieentscheidung bleiben allerdings ärztliche Aufgaben. Vielleicht können wir, Ärztinnen und Ärzte, unseren Patienten helfen, die richtigen Gesundheitsseiten zu finden, damit die genannten Risiken der Dr.-Google-Beratung minimiert werden.

Hamburger Ärztinnen und Ärzte sollten wissen: In keinem Bundesland werden Gesundheitsinformationen bezogen auf die Einwohnerzahl so häufig gegoogelt wie bei uns (Central-Studie). Die Studie zeigt noch weitere Risiken der Internetrecherchen auf, denn Kollege Google sammelt alle Daten mit großer Freude und weiß, wo es Fragen und Probleme gibt: Bestimmte Störungen eines männlichen Organs werden in Hamburg viel seltener gegoogelt als in Bremen.



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

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

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

06 · 17

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Götz von Wichert, Schön Klinik Hamburg Eilbek, stellt aktuelle Konzepte zur Behandlung des Magenkarzinoms vor (Seite 12). **Dr. Jan Oliver Schönfeldt**, Institut für Kinderneurologie, beschreibt die Folgen des fetalen Alkoholsyndroms: Betroffene leiden lebenslang unter den irreversiblen Folgen (Seite 24). **Dr. Hendryk Vieweg**, Asklepios Klinik Nord – Heidberg, behandelte einen 53-Jährigen, bei dem nach einer Katecholamintherapie ein akutes Abdomen auftrat. Ursache war eine Durchblutungsstörung des viszeralen Stromgebiets (Seite 28).



Das Thema

- 12 **Magenkarzinom**
Aktuelle Therapiekonzepte
Von Prof. Dr. Götz von Wichert,
Dr. Lars Stiedenroth,
Dr. Frank Jacobsen,
Dr. Hakan Kopdag,
Prof. Dr. Klaus Rückert,
Dr. Ulf Nahrstedt

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verloren
9 Gefunden
23 Neues aus der Wissenschaft
26 Terminkalender
31 Leserbrief
34 Bilder aus
der klinischen Medizin
35 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf auf den Chirurgen Dr. Jochen Plutat · Dr. Jan Schilling ist neuer Chefarzt im Krankenhaus Tabea · AK St. Georg: Dr. Harald Paukisch leitet Sektion Neuroradiologie · Albertinen-Herzzentrum: Dr. Christine Löwer übernimmt Leitung der Kardioanästhesie · Prof. Dr. Heiner Greten erhält höchste DGIM-Auszeichnung
News · Hörtraining-App mit Bjarne Mädel als Sprecher · Ärztekammer kooperiert mit ZAEN bei Naturheilverfahren · Punktwert-Zuschlag ist rechtens · Netzwerk UKE Alumni lädt Absolventen ein · Veranstaltung zur Verordnung von Cannabis · Immer mehr Jugendliche trinken weniger Alkohol
11 **Perspektive** · Ausbildung für geduldete Flüchtlinge laut Gesetz möglich. Von Stephanie Hopf
17 **Jubiläum Schlichtungsstelle** · Schlichten statt richten. Von Kerstin Kols

Gesundheitspolitik

- 18 **120. Deutscher Ärztetag** · Eröffnungsrede in Auszügen. Von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery
20 **120. Deutscher Ärztetag** · Digitalisierung im Fokus. Von Nicola Timpe

Forum Medizin

- 24 **Schutz des Ungeborenen** · Fetales Alkoholsyndrom – wenn Schwangere trinken. Von Dr. Jan Oliver Schönfeldt
28 **Der besondere Fall** · NOMI – non-okklusive mesenteriale Ischämie. Von Dr. Hendryk Vieweg, Dr. Matthias Werner, Dr. Ernst Malzfeldt
30 **Schlichtungsstelle** · Kompartmentsyndrom – Muskelschäden waren vermeidbar. Von Kerstin Kols, PD Dr. Heinz-Helge Schauwecker, Prof. Dr. Gerald Klose
32 **Bild und Hintergrund** · Häuser für bedürftige Kinder. Von Dr. Joachim Winkelmann, Dr. Fritz Erfurth
35 **Der blaue Heinrich** · Kein Vertrauen in „Psych“ - Worte. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 36 **Ärztekammer Hamburg** · Hauptsatzung vom 05. September 2016 · Haushalts- und Kassenordnung · Satzung zur Änderung der Gebührenordnung vom 23.09.1991, zuletzt geändert am 31.08.2015
41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Deutsche Bank AG; DIE FREIEN e.V. Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): NORDDIG Norddeutsche Dienstleistungsgesellschaft mbH; Fortbildungsprogramm für Medizinische Fachangestellte der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gratulation

zum 95. Geburtstag

24.06. Waltraut Poser, Ärztin

zum 85. Geburtstag

08.07. Dr. med. Gisela Fickendey
Fachärztin für Augenheilkunde

zum 80. Geburtstag

17.06. Brigitta Bühring
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin

19.06. Dr. med. Rudolf Laas
Facharzt für Neuropathologie

24.06. Gunther Klug
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin

03.07. Dr. med. Brunhilde Krüger, Ärztin

zum 75. Geburtstag

16.06. Dr. med. Gisela Först
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen

25.06. Dr. med. Knut Sroka
Facharzt für Allgemeinmedizin

27.06. Anna-Margarete Pelz, Ärztin

29.06. Wolf Koerner
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

01.07. Prof. Dr. med. Hermann Vogel
Facharzt für Diagnostische
Radiologie
Facharzt für Radiologie

02.07. Erika Gross
Fachärztin für Anästhesiologie

04.07. Dr. med. Christian Jährig
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin

07.07. Elke Berg
Fachärztin für Innere Medizin

08.07. Dr. med. Helgo Meyer-Hamme
Facharzt für Innere Medizin

09.07. Dr. med. Peter Gräper
Facharzt für Radiologie

09.07. Dr. med. Dietrich Jungck
Facharzt für Anästhesiologie

10.07. Dr. med. Heidi Ehlen
Fachärztin für Allgemeinmedizin

10.07. Ursula Mangelsdorff, Ärztin

10.07. Dr. med. Dirk-Peter Rüsck
Facharzt für Innere Medizin

11.07. Dr. med. Burkhard Lange
Facharzt für Orthopädie

12.07. Gerhard Spangenberg, Arzt

13.07. Renate Deml
Fachärztin für Anästhesiologie

13.07. Dr. med. Evamaria Ropohl, Ärztin

15.07. Prof. Dr. med. Dr. h. c. / VR China
Wilhelm-Wolfgang Höpker
Facharzt für Pathologie

Nachruf Völlig überraschend starb der Chirurg Dr. Jochen Plutat, Chefarzt an der Helios Endo-Klinik Hamburg, im März.

Exzellenter Praktiker mit großer Empathie

Dr. Jochen Plutat wurde am 27. März 1955 in Flensburg geboren, die meisten Lebensjahre verbrachte er in Hamburg. Nach dem Abitur am humanistischen Zweig des Matthias-Claudius-Gymnasiums folgte eine Wartezeit auf das Medizinstudium, die er jedoch klug als Hilfe in einer Allgemeinarztpraxis und „Hakenhalter“ in der Endo-Klinik Hamburg nutzte. Dort lernte er eine Atmosphäre von Kollegialität und Innovation, Freiheit und Großzügigkeit kennen und war sofort begeistert. Er war auch in der medizinischen Dokumentation tätig, die der Visionär und Gründer der Endo-Klinik Prof. Dr. Hans-Wilhelm Buchholz, sein erster Lehrer, aufbaute.



Dr. Jochen Plutat

Nach Abschluss seines Studiums in Hamburg verbrachte er die Weiterbildungszeit zunächst wieder in der Endo-Klinik, dann im DRK-Krankenhaus Mölln und schließlich am Marienkrankenhaus in Hamburg. 1998 kehrte er als Facharzt für Chirurgie an die Endo-Klinik zurück. Nach kurzer Zeit als Oberarzt wurde er bereits 2001 zum Leitenden Oberarzt, 2004 zum Chefarzt und 2013 zusätzlich zum Ärztlichen Leiter der Helios Endo-Privatklinik Hamburg ernannt.

Neben seinen herausragenden chirurgischen Fähigkeiten haben ihn seine menschlichen Qualitäten, die von absoluter Empathie für seine Patienten geprägt waren, zu einem ganz besonderen Kollegen gemacht. Er verfügte über ein sehr genaues Gedächtnis, in dem er sämtliche Krankengeschichten der Patienten speicherte. Wissenschaft war nicht sein Ziel, er war der geborene Praktiker, der sich mit Hingabe den ihm anvertrauten Patienten widmete. Plutat war zudem ein strenger Lehrer. Er konnte jungen Kollegen die Prinzipien der Patientenbetreuung und eine strategisch strukturierte operative Kompetenz vermitteln und deren Einhaltung durchsetzen. Dabei forderte er Perfektionismus von sich selbst und allen Mitarbeitern. Mit Jochen Plutat geht der letzte ärztliche Mitarbeiter, der die Gründungsphase der Klinik Ende der 1970er-Jahre miterlebt und an deren weiterer Entwicklung entscheidend mitgewirkt hat. Er hinterlässt eine Lücke, die schwer zu füllen sein wird. Wir schätzen uns glücklich, dass wir weite Strecken seines Weges gemeinsam mit ihm gehen durften, und werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Christian Friesecke, Dr. Thorsten Gehrke

Dr. Jan Schilling ist neuer Chefarzt im Krankenhaus Tabea



Dr. Jan Schilling

Dr. Jan Schilling ist seit April 2017 neben Dr. Christian Möller-Karnick und Dr. Rolf Christophers chefärztlicher Leiter der Abteilung für Wirbelsäulen- und Neurochirurgie am Krankenhaus Tabea. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie füllt das gesamte Spektrum operativer Behandlungen an der Wirbelsäule aus. Einer seiner Schwerpunkte liegt in der orthopädisch-chirurgischen Versorgung von Krebspatienten. Gleichzeitig etabliert Schilling neue konservative Therapien: In Kooperation mit seinen Kollegen führt der Sportmediziner und Chiroprapeut eine fächerübergreifende Schule zur Versorgung von Schmerzpatienten im Zentrum für Orthopädische Chirurgie am Krankenhaus Tabea ein. Der Spezialist für die Diagnostik und Therapie von Faszienleiden leitet auch weiterhin seine interdisziplinäre Praxis in der Hamburger HafenCity. | *hüb*

AK St. Georg: Dr. Harald Paukisch leitet Sektion Neuroradiologie

Seit April 2017 leitet Dr. Harald Paukisch die Sektion Neuroradiologie der Asklepios Klinik St. Georg. Paukisch hat in Düsseldorf und an der RWTH Aachen studiert. Die berufliche Laufbahn des Facharztes für Strahlentherapie und Diagnostische Radiologie begann in der Klinik für Strahlentherapie der Universität Magdeburg, an die er nach seiner Station in der Radioonkologie des Johanniter-Krankenhauses Stendal (zuletzt als Oberarzt) zurückkehrte. Nach der Gründung des Instituts für Neuroradiologie an der Universitätsklinik Magdeburg wechselte er dorthin. Seit 2013 war Paukisch Leitender Oberarzt der Neuroradiologie im Klinikum Magdeburg. Sein besonderes Interesse gilt der Diagnostik von onkologischen Erkrankungen im Kopf-Hals-Gebiet, besonders an der Schädelbasis. Weiterer Schwerpunkt ist die Schmerztherapie bei degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen. Paukisch plant mit den anderen neuroradiologischen Einrichtungen und Kollegen an Asklepios Kliniken in Hamburg die Initiierung einer alle Kliniken umfassenden Akutversorgung von Schlaganfallpatienten in einem Rufbereitschaftssystem rund um die Uhr. | *häß*



Dr. Harald Paukisch

Dr. Christine Löwer übernimmt Leitung der Kardioanästhesie

Dr. Christine Löwer ist zur Leitenden Ärztin der Kardioanästhesie im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum am Standort Albertinen-Krankenhaus berufen worden. Sie tritt die Nachfolge von Joachim Kormann an, der zum 1. März aus Altersgründen aus dem Unternehmen ausgeschieden ist. Löwer studierte Humanmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen und absolvierte ihre Ausbildung zur Fachärztin für Anästhesiologie am Zentralkrankenhaus „Links der Weser“. Danach war sie drei Jahre als Fachärztin in der Kerckhoff-Klinik in Bad Nauheim tätig. Seit 1991 ist sie Leitende Oberärztin der Albertinen-Kardioanästhesie und verfügt über hohe Kompetenz und Erfahrung. Dieses gilt insbesondere auch für die anästhesiologische Versorgung von Patienten, die ohne Einsatz der Herz-Lungenmaschine operiert werden – eine Spezifität des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums. | *häß*



Dr. Christine Löwer

apoBank: Filiale Hamburg in neuen Räumen in der Alstercity

Die Hamburger Kunden der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) finden ihre Filiale ab sofort in neuen Räumlichkeiten inmitten der Alstercity an der Weidenstraße 124 – in unmittelbarer Nähe zur Ärztekammer Hamburg. Die apoBank präsentiert sich in dem gerade fertiggestellten Gebäude mit einem ausgebauten Beratungsangebot. Mehr als 30 Kundenberater betreuen in Hamburg und Umgebung Ärzte, Zahnärzte und Apotheker in finanziellen Angelegenheiten und Vermögensfragen. „Das neue Design unserer Filiale schafft dafür ideale räumliche Voraussetzungen“, freut sich Caroline Roos, Leiterin der Filiale Hamburg. Neu ist auch eine reine Veranstaltungsebene. Dort sollen Kundenevents und die Seminare stattfinden, die auf die Bedürfnisse der heilberuflichen Kunden zugeschnitten sind. Die Beratung der Heilberufler hat in Hamburg Tradition. Seit über 60 Jahren ist die apoBank in der Region vertreten. | *häß*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 16.06. **Christa Hesselkamp-Wiese**
Praktische Ärztin
- 24.06. **Dr. med. Werner Hummel**
Facharzt für Chirurgie
- 24.06. **Elke Menn**, Praktische Ärztin
- 28.06. **Dr. med. Walter Wieland**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 30.06. **Dr. med. Claus Widjaja**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.07. **Dr. med. Tobias Jaeger**
Facharzt für Anästhesiologie
Facharzt für Orthopädie
- 03.07. **Prof. Dr. med. Dr. h. c. Michael Frotscher**
Arzt
- 05.07. **Dr. med. Hans-Hugo Krönert**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 06.07. **Dr. med. Friedrich Hach**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 08.07. **Dr. med. Ralph-Peter Matthies**
Facharzt für Orthopädie
- 08.07. **Dr. med. Andreas Völkel**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.07. **Walter Schreiber**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 13.07. **Dr. med. Ulrich E. Korn**
Facharzt für Orthopädie
- 15.07. **Dr. med. Marlies Rothenstein**
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten

zum 65. Geburtstag

- 17.06. **Dr. med. Horst Boulanger**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 21.06. **Dr. med. Reinhold Krause**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 25.06. **Dr. med. Bernd Fröhmert**
Facharzt für Anästhesiologie
- 02.07. **Dr. Constantin Gagu**
Facharzt für Chirurgie
- 08.07. **Wolfgang Hellpapp**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.07. **Dr. med. Martin Schwager**
Facharzt für Anästhesiologie
- 15.07. **Bernd-Rüdiger Vorwerk**
Facharzt für Anästhesiologie

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

In memoriam

Prof. Dr. med. Jürgen Stettin, Arzt
*10.05.1952 † 05.04.2017

Dr. med. Wolfgang Klevenow
Facharzt für Innere Medizin
*01.09.1928 † 08.04.2017

Dr. med. Horst Prenzel
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
*30.10.1919 † 27.04.2017

Harry Axt
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin
*03.09.1947 † 30.04.2017

Hepatitis A: Männer vorsorglich impfen

In Berlin ist es Ende 2016 zu einem Hepatitis-A-Ausbruch gekommen. Betroffen sind Männer, die Sexualverkehr mit Männern haben (MSM). Mitte Mai 97 Fälle bekannt, 77 davon sind in 2017 aufgetreten. Das melden neben dem Robert Koch-Institut (RKI) auch das Landesamt für Gesundheit und Soziales und die Berliner Gesundheitsämter. Da die Berliner Party-Szene eine überregionale Anziehungskraft für MSM hat, weist die Hamburger Behörde für Gesundheit- und Verbraucherschutz darauf hin, dass Ärzte den Impfstatus von MSM überprüfen und gegebenenfalls gegen Hepatitis A impfen sollten. Die von der Ständigen Impfkommission am RKI empfohlene Hepatitis-A-Impfung für MSM wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss übernommen und ist eine Kassenleistung. Die Hamburger Beratungsstelle CASA blanca (Centrum für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten) in Altona hat ihre Beratungstätigkeit dazu aufgenommen (www.hamburg.de/casablanca). | *háb*

AK Altona baut Intensivzentrum

Ende Mai starteten auf dem Gelände der Asklepios Klinik Altona die Bauarbeiten für den Anbau eines neuen interdisziplinären Intensivzentrums. Dort sollen chirurgische, internistische Intensiv- und IMC-Bereiche der Klinik in der Nähe zum Zentral-OP, zum Aufwachraum und den Herzkatheterlaboren zusammengefasst werden. Investitionskosten: 15 Millionen Euro. Knapp zwölf Millionen Euro davon stammen aus Fördermitteln der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). In etwa zwei Jahren wird das neue Intensivzentrum fertiggestellt sein. | *háb*



Dr. Oliver Niclaus, Oberarzt der HNO-Abteilung in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Schauspieler Bjarne Mädel und Dr. Christoph Kulkens, Chefarzt der HNO-Abteilung (v. l.)

Hörtraining-App mit Bjarne Mädel als Sprecher

Das Hanseatische Cochlea Implantat Zentrum (HCIZ), eine gemeinsame Einrichtung der HNO-Abteilungen der Hamburger Asklepios Kliniken, hat eine Smartphone App vorgestellt, mit der schwerhörige Patienten mit neuem Cochlea-Implantat (CI) von Anfang an gezielte Hörübungen machen können, um Höreindrücke aus der Umwelt und Sprache besser zu verstehen. Bearbeitet und umgesetzt haben die App die Audiologen des HNO-Teams in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg auf Grundlage von Hörübungen, die bereits 2016 als CD erschienen sind. Trainingspartner ist wieder der Schauspieler Bjarne Mädel („Tatortreiniger“), der alle Texte für die Aufgaben unterschiedlicher Schwierigkeitsstufen eingesprochen hat. „Mithilfe der App können Nutzer ihrem Niveau entsprechend trainieren und sich mit dem Implantat vertraut machen“, erläutert Dr. Oliver Niclaus, Oberarzt der Abteilung für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Asklepios Klinik Nord – Heidberg, die Vorteile. Das Hörtraining ist fester Bestandteil der CI-Versorgung, da das Gehirn erst lernen muss, die Signale des Cochlea-Implantats zu interpretieren. In einer Studie werden derzeit die Hörtrainings-CD und -App evaluiert. Die App ist für Apple-Nutzer (iOS) und das Betriebssystem Android von Google kostenlos verfügbar. | *háb*

Prof. Dr. Heiner Greten erhält höchste DGIM-Auszeichnung



Prof. Dr. Heiner Greten

Prof. Dr. Heiner Greten ist von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) mit der Leopold-Lichtwitz-Medaille ausgezeichnet worden. Mit dieser höchsten Auszeichnung der Fachgesellschaft werden Ärztinnen und Ärzte geehrt, die sich „durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße hervorgetan haben“, heißt es unter anderem in der Begründung. Greten, ehemals Ordinarius und Direktor der II. Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, ist seit 2005 in der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg tätig: Zunächst war er Chairman des Hanseatischen Herzzentrums, das er aufgebaut hat, und seit 2009 ist er Chairman des Herz-, Gefäß- und Diabeteszentrums. Er übernahm national und international Funktionen und Vorsitz in verschiedenen Fachgesellschaften. | *háb*

Ärztammer kooperiert mit *ZAEN bei Naturheilverfahren*

Die Ärztekammer Hamburg bietet wieder Weiterbildungskurse für Ärztinnen und Ärzte zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ an – in diesem Jahr erstmalig in Kooperation mit dem Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN e.V.). Zum Weiterbildungsinhalt gehören unter anderem: balneo-, klimatherapeutische Maßnahmen, Massagebehandlung und Reflexzonentherapie einschließlich manueller Diagnostik, Ernährungsmedizin und Fastentherapie, Phytotherapie, Ordnungstherapie und Chronobiologie, ausleitende und umstimmende Verfahren und Neuraltherapie. Unter wissenschaftlicher Konzeption und Leitung von Dr. Renate Schleker werden 2017 und 2018 vier Kurse sowie zusätzlich 80 Stunden Fallseminare an der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122, durchgeführt. Pro Kurs sind zwei Wochenenden mit je 20 Stunden vorgesehen. Der erste Kurs findet vom 4. bis 6. August und vom 18. bis 20. August 2017 statt und wurde mit 40 Fortbildungspunkten zertifiziert. Neben bewährten Dozenten aus früheren Kursen steuert der ZAEN nun weitere bei. Anmeldungen erfolgen über die Ärztekammer. Mitglieder des ZAEN können reduzierte Teilnehmergebühren geltend machen. Kursdetails und Informationen unter www.aerztekammer-hamburg.org und www.zaen.org. | *háb*

Punktwert-Zuschlag *ist rechtens*

Der 2013 festgesetzte Zuschlag zum Orientierungspunktwert in Hamburg ist rechtens. Dies hat das Bundessozialgericht (BSG) Mitte Mai in einem Urteil festgestellt. Der Zuschlag in Höhe von 2,083 Prozent, der die höheren Kosten in Hamburg ausgleichen soll, war vom Schiedsamt festgelegt und anschließend von den Krankenkassen beklagt worden. Die Möglichkeit, einen Zuschlag als Ausgleich für eine überdurchschnittlich hohe Kostenstruktur zu vereinbaren, hatte noch Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) mit dem Versorgungsstrukturgesetz verankert. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) nutzte diese Möglichkeit sofort – und zu Recht, wie das BSG nun feststellte. Die KVH ist sehr zufrieden mit dem Urteil. „Das BSG hat eindeutig festgestellt, dass es eine Pflicht gibt, höhere Kostenstrukturen auszugleichen“, so der KVH-Vorsitzende Walter Plassmann, „so gibt es wenigstens einen kleinen Ausgleich für die bundesweit unterdurchschnittlichen Honorare der Ärzte in Hamburg.“ Der Zuschlag führt den Hamburger Ärzten und Psychotherapeuten rund 12,5 Millionen Euro im Jahr zu. | *háb*



Verloren

- D 0937 Nicole Hellenthal
06.07.2016
- B 6065 Natascha Hiltmeyer
09.07.2002
- 80276001086108018665
Afsana Hussainzada
07.01.2015 ÄK Berlin
- C 9372 Joana Neppert
13.03.2015
- C 4065 Friederike Schlingloff
07.12.2010
- 11/2009 Katharina Schraner
02.02.2009 BLÄK
- C 2783 Dr. med. Heidrun Thomas-White
10.11.2009

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



Gefunden

Die Avocadohand

Sie sieht wirklich harmlos aus – doch lassen Sie sich von diesem Früchtchen nicht täuschen: Die Avocado ist gemeingefährlich! Das sagt ein renommierter Arzt in der noch renommierteren Zeitung „The Times“. Allein vier Patienten pro Woche, die sich beim Schneiden der Avocado die Hand verletzt hätten, müsse er operieren. Seine Kollegen sprechen bereits von der Avocadohand, auf Instagram dokumentieren Dutzende Avocadofans ihre Verletzungen unter dem Hashtag *#avocadoinjury*.

Die Lösung des Arztes: Ein Warnhinweis auf der Avocado! Doch ist der Warnhinweis auf dem Messer nicht besser aufgehoben? Hobbyköche kennen ja auch den Karotenfinger und den Gurkendaumen. Ein Messer ist dabei immer im Spiel. Vorsichtig sollte man so wieso immer sein. Und eigentlich bräuchte das ganze Leben einen Warnhinweis ... | *ti*

Veranstaltung zur Verordnung von Cannabis

In einer gemeinsamen Veranstaltung von Ärztekammer Hamburg und Apothekerkammer Hamburg geht es am 11. Juli 2017 um „Cannabis in der Apotheke und in der Arztpraxis“. Seit März ist Cannabis als Betäubungsmittel bei einer schwerwiegenden Erkrankung unter bestimmten Voraussetzungen verordnungsfähig. Die Apothekerin Grit Spading referiert über die unterschiedlichen Präparate, über Indikationen, unerwünschte Arzneimittelwirkungen, gesetzliche Vorschriften, Herstellung / Prüfung, Darreichung, pharmazeutische Besonderheiten und die Beratung in der Apotheke. Die Allgemeinmedizinerin Gesine Hoefl berichtet außerdem von ihren ersten Erfahrungen mit der Verordnung von Cannabis, die Prüfung der Verordnung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und von Indikationen und Kontraindikationen. Sie geht auf die Auswahl der Präparate ein, auf Dosierung, Wirksamkeit, Verträglichkeit und das Suchtpotenzial.

Die Veranstaltung beginnt um 20 Uhr im Großen Hörsaal des Instituts für Pharmazie der Universität Hamburg, Bundesstraße 45. Weitere Informationen unter www.aerztekammer-hamburg.org/veranstaltungsangebot.html. | *häv*

Ärztetheater: Konzerte im Juni

Das Hamburger Ärztetheater tritt im Juni gleich zweimal auf: Am Donnerstag, den 22. Juni 2017, um 19.30 Uhr im New Living Home, Julius-Vosseler-Straße 40. Auf dem Programm stehen Johannes Brahms' 2. Sinfonie in D-Dur op. 73 Satz 1 Allegro non troppo und Satz 4 Allegro con spirito sowie Peter Tschaikowskys Violinkonzert in D-Dur op. 35, Solistin ist Olivia Jablonski. Der Eintritt ist frei. Am Mittwoch, den 28. Juni, um 19 Uhr spielt das Ärztetheater im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) im Hörsaal W 30 (ehemals Gynäkologie) „Sommernächte“ von Hector Berlioz, sechs Lieder für Solo-Sopran und Orchester. Solistin ist Julia Barthe. Es folgen ein Satz aus der 2. Sinfonie in D-Dur op 73 von Brahms und ebenfalls Tschaikowskys Violinkonzert. Der Eintritt ist frei. | *häv*

Netzwerk UKE Alumni lädt Ehemalige und Studierende ein



Das Erika-Haus am UKE

Das Netzwerk der UKE Alumni lädt regelmäßig zu Veranstaltungen und Fortbildungen ins Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ein. Hauptziel ist, Kontakte von Absolventen, Studierenden und Kollegen des UKE zur Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und untereinander zu fördern bzw. zu erhalten. Die Mitglieder des Netzwerks profitieren dabei von den Kenntnissen, Erfahrungen und Kontakten der anderen Absolventen.

Der nächste Stammtisch ist am

5. Juli 2017 um 19 Uhr im Erika-Haus. Thema ist das neue Rehabilitationsangebot bei Herz- und Hirnerkrankungen. Außerdem werden die Alumni durch das RehaCentrum am UKE geführt. Am **15. und 16. September finden dann wieder die Alumni-Tage** statt, die der interdisziplinären Fortbildung und dem Austausch untereinander dienen. Neben wissenschaftlichen Vorträgen zu aktuellen Themen – präsentiert durch Kolleginnen und Kollegen des UKE – bieten der Gesellschaftsabend und ein kulturelles Event (Theater, Konzert oder Oper) Möglichkeiten zum Kennenlernen, Wiedersehen und Netzwerken. Außerdem wird bei Führungen, z. B. durch die neue Kinderklinik, viel Neues zu entdecken sein. Weitere Informationen zum Alumni-Verein und den Veranstaltungen finden Sie unter www.uke-alumni.de.

Prof. Dr. Martin Carstensen, UKE Alumni Hamburg-Eppendorf e.V.

Immer mehr Jugendliche trinken weniger Alkohol

Jugendliche und junge Erwachsene trinken weniger Alkohol. Das ist das Ergebnis einer Studie, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) vorgestellt hat. Für die Repräsentativbefragung, die regelmäßig im Rahmen der BZgA-Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ durchgeführt wird, wurden bundesweit 7.003 Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 12 bis 25 Jahren befragt. Sowohl Alkoholkonsum als auch Rauschtrinken sind demnach rückläufig: 10 Prozent der 12- bis 17-Jährigen sagen, dass sie mindestens einmal pro Woche Alkohol trinken. 2004 waren es noch 21,2 Prozent. 13,5 Prozent geben an, sich mindestens einmal im letzten Monat in einen Rausch getrunken zu haben (2004: 22,6 Prozent). Nach wie vor ist das Rauschtrinken bei männlichen 12- bis 17-Jährigen (16,5 Prozent) weiter verbreitet als bei gleichaltrigen Mädchen (10,3 Prozent).

Der Trend bei Jugendlichen, weniger zu trinken, sei auch das Ergebnis einer guten Aufklärungsarbeit, sagte Marlene Mortler, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Die Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ sei ein zentraler Baustein der Präventionsstrategie. Auch bei den 18- bis 25-Jährigen ist der regelmäßige Alkoholkonsum rückläufig und liegt bei 30,7 Prozent. Dennoch liegt der Konsum weiterhin auf relativ hohem Niveau. Mindestens einmal im letzten Monat

haben sich 42,5 Prozent der männlichen und 22,6 Prozent der weiblichen jungen Erwachsenen in den Alkoholrausch getrunken. Plakate, Broschüren und Faltblätter zur Kampagne gibt es als Downloads unter www.kenn-dein-limit.info. | *häv*



Aufklärungskampagne im Comicstil – mit Augenzwinkern sensibilisieren

Perspektive Das Integrationsgesetz sieht vor, dass Menschen ohne dauerhaftes Bleiberecht eine Berufsausbildung machen dürfen. Auch Hamburger Arztpraxen können junge Flüchtlinge zu Medizinischen Fachangestellten ausbilden – und sie damit vor einer Abschiebung bewahren.

Von *Stephanie Hopf*

Ausbildung für geduldete Flüchtlinge laut Gesetz möglich

Eine Ausbildung machen, endlich eine Perspektive entwickeln – das sind Wunsch und Traum vieler junger Menschen, die vor Krieg und Zerstörung nach Deutschland geflohen sind, um sich hier ein neues Leben aufzubauen. Auch die Abteilung für Medizinische Fachangestellte (MFA) der Ärztekammer Hamburg erreichen immer wieder Anfragen von Einrichtungen, die Flüchtlinge betreuen. „Besonders junge Frauen sind an einer Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten interessiert“, sagt Regina Schwioger-Weinreis, Mitarbeiterin der Abteilung. „Für diesen Beruf, für den Kommunikation sehr wichtig ist, werden ausreichende Deutschkenntnisse vorausgesetzt.“

Kammer prüft Ausbildungsvertrag bevorzugt

Menschen, die kein dauerhaftes Bleiberecht haben, aber aus verschiedenen Gründen nicht abgeschoben werden können, erhalten eine Duldung – oft über viele Jahre. Um diesen Menschen eine Perspektive zu schaffen, hat der Bundesgesetzgeber mit dem Inkrafttreten des Integrationsgesetzes am 6. August 2016 geregelt, dass „aufenthaltsbeendende Maßnahmen“ ausgesetzt werden, wenn sie eine Ausbildung beginnen und anschließend noch zwei Jahre in dem erlernten Beruf arbeiten (sogenannte 3 + 2-Regelung).

Voraussetzung für die Aussetzung ist laut der Behörde für Inneres und Sport und der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) unter anderem, dass der Ausbildungsvertrag unterschrieben und bei der zuständigen Kammer bereits eingetragen wurde. Auch dürfen Anwärter nicht aus einem sicheren Herkunftsland stammen. Sobald ein Ausbildungsvertrag vorliegt, akzeptiert die Ausländerbehörde die Vorlaufzeit bis zum Ausbildungsbeginn. Die Flüchtlinge erhalten eine Anspruchsuldung für die Dauer der Ausbildung. Allerdings entfällt die Duldungsgrundlage, sobald die Ausbildung abgebrochen wird.

Bevor eine Ausbildung beginnen kann, befinden sich viele junge Flüchtlinge in ausbildungsvorbereitenden Maßnahmen, für die es keine ausdrückliche Regelung im Aufenthaltsgesetz gibt. Es handelt sich um die Einstiegsqualifizierung gemäß § 54 a 5GB 111 (EQ) sowie die Hamburger Programme „Qualifizierung und Arbeit für Schulabgänger“ (QuAS) und „Berufliche Qualifizierung“ (BQ). Diese Maßnahmen sind zum Teil mit einem Betriebspraktikum verbunden.

Nach individueller Prüfung kann die Behörde für Inneres und Sport für junge Geduldete, die daran teilnehmen, die Abschiebung aussetzen. Diese Regelung erhöht ihre Chance, im Anschluss einen Ausbildungsplatz zu bekommen und damit auch die Bleibeperspektive zu verbessern. Das Verfahren bietet Hamburger Ärztinnen und Ärzten auch die Möglichkeit, die Geflüchteten kennenzulernen und für die Ausbildung zu gewinnen. Für die Einzelfallprüfung benötigt die Ausländerbehörde eine Absichtserklärung des Praktikumsbetriebs, dass dieser den Jugendlichen später in ein Ausbildungsverhältnis übernehmen will.

Auch die Ärztekammer befürwortet, Praktikums- und Ausbildungsplätze bereitzustellen, und wird die Ausbildungsverträge von Flücht-

lingen bevorzugt prüfen und eintragen. „Nur wenige Ärzte wissen, dass eine Ausbildung von benachteiligten Jugendlichen gefördert werden kann“, sagt Regina Schwioger-Weinreis. Beim Programm „Förderung betrieblicher Ausbildung benachteiligter Jugendlicher“ wird dem Betrieb z. B. pro Ausbildungsmonat ein Zuschuss von 154 Euro gezahlt, bei erfolgreichem Abschluss der Ausbildung bekommt das Unternehmen einmalig 767 Euro – ein willkommener Zuschuss. Für die jungen Flüchtlinge tut sich mit der Ausbildung vielleicht eine echte Zukunftsperspektive auf.

Sie wollen mehr zur Ausbildung von Flüchtlingen wissen? Weitere Informationen zu Möglichkeiten und Ausnahmen, Kontaktdaten für Nachfragen und Informationen zu Förderprogrammen finden Sie unter www.hamburg.de/yourchance/8413680/umsetzung-3-plus-2-regelung/.

Stephanie Hopf ist leitende Redakteurin beim Hamburger Ärzteblatt

**MORGENS
HALB ZEHN ZUM
QUARTALSWECHSEL**

automatisch
alles aktuell

medatixx

**Morgens halb zehn ist die Welt in Ordnung.
Jeden Tag. Mit oder ohne Quartalswechsel.
Mit dem Selbst-Update der medatixx-Praxis-
software.**

Mehr erfahren unter: alles-bestens.medatixx.de

Magenkarzinom – aktuelle Therapiekonzepte



Leitliniengerechte Behandlung

Trotz abnehmender Inzidenz gehört Magenkrebs zu den häufigen Krebserkrankungen in Deutschland. Heilung ist nur durch die chirurgische Resektion zu erreichen. Bei fortgeschrittenen Stadien helfen verschiedene medikamentöse Chemotherapien, die Überlebensrate zu verbessern und die Lebensqualität längerfristig zu erhalten.

Von Prof. Dr. Götz von Wichert¹, Dr. Lars Stiedenroth², Dr. Frank Jacobsen³, Dr. Hakan Kopdag¹, Prof. Dr. Klaus Rückert², Dr. Ulf Nahrstedt²

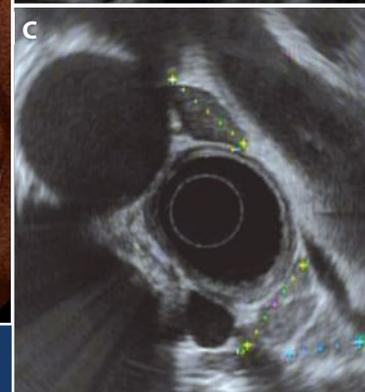
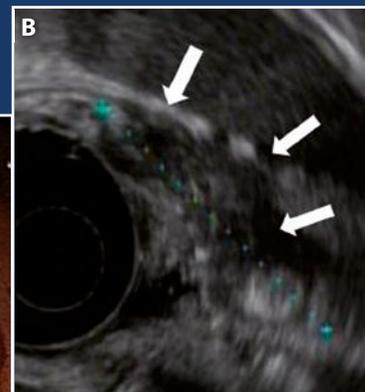
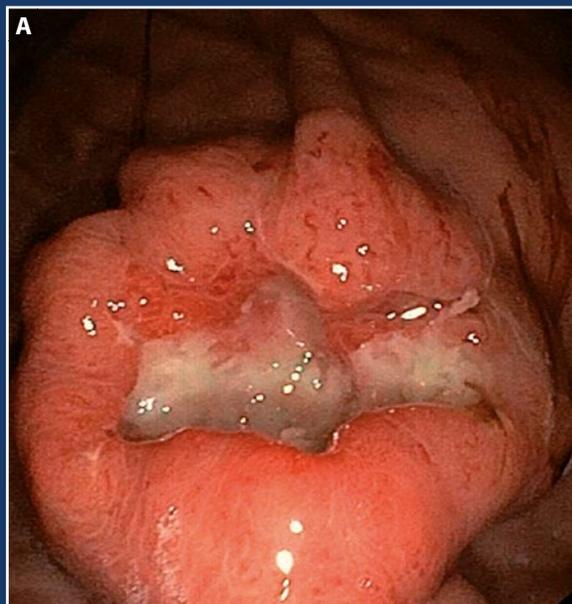


Abb. 1: A: Gastroskopisches Bild eines siegelringzelligen Magenkarzinoms. B: Endosonografisch ist die Serosa durchbrochen (T3) (Pfeile). C: Vergrößerte Lymphknoten am Ösophagus und paraaortal

Das Magenkarzinom ist trotz insgesamt abnehmender Inzidenz eine häufige Krebsart in Deutschland. Meist werden die Karzinome leider erst in einem weit fortgeschrittenen Tumorstadium entdeckt, wenn Stenose- oder Blutungskomplikationen auftreten. Kurative Therapie ist nur durch die radikale chirurgische Resektion mit D2-Lymphadenektomie zu erreichen. Fortgeschrittene Tumorstadien sind die Domäne der medikamentösen Therapie. Dieser Übersichtsartikel orientiert sich in erster Linie an der aktuellen S3-Leitlinie (1). Abgehandelt werden sollen allgemeine Aspekte zu Risikofaktoren, Diagnostik sowie die medikamentöse und chirurgische Therapie.

Epidemiologie und Risikoprofile

Die Inzidenz des Magenkarzinoms lag in Deutschland 2008 für Männer bei 16,8/100.000/Jahr (altersstandardisiert nach Europastandard), und war somit die fünfthäufigste maligne Neoplasie, während Frauen eine Inzidenz von 8,6/100.000/Jahr (sechsthäufigste maligne Neoplasie) aufwiesen. Insgesamt zeigt sich eine kontinuierliche Abnahme der Inzidenz des Magenkarzinoms in den Industriestaaten mit aktuell circa 50 Prozent weniger Fällen im Vergleich zu 1970. Der Altersgipfel liegt deutlich oberhalb des 60. Lebensjahrs (mittleres Erkrankungsalter bei Männern 71, Frauen 76 Jahre) (2).

Man unterscheidet das hereditäre diffuse Magenkarzinom (frühes Erkrankungsalter [< 40] mit Keimbahnmutation im Gen für E-Cadherin [CDH-1]) vom familiär gehäuftem Magenkarzinom (familiäre Häufung [nach International Gastric Cancer Linkage Consortium Criteria] ≥ 2 Familienmitglieder 1./ 2. Grades mit Magenkarzinom, eines < 50 Jahre, bzw. ≥ 3 Familienmitglieder 1. bzw. 2. Grades mit Magenkarzinom ohne Altersbegrenzung) (3).

Darüber hinaus gibt es teilweise genetisch definierte Erkrankungen, die ein gehäuftes Auftreten von Magenkarzinomen beinhalten:

- familiäre adenomatöse Polypose
- hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom
- Peutz-Jeghers-Syndrom
- Neurofibromatose Typ 1 (M. Recklinghausen)
- Morbus Cowden
- Li-Fraumeni-Syndrom

Weitere bekannte Risikoerkrankungen sind die chronisch atrophischen Gastritis Typ A und B, Morbus Menetrier, der Resektionsmagen und adenomatöse Polypen des Magens. Bekannte Risikofaktoren sind Lebensalter, Alkoholkonsum, niedriger sozioökonomischer Status, Tabakrauchen, weitere Ernährungs- und Umweltfaktoren sowie das Leben in einer Hochrisikopopulation (z. B. Japan) (4).

Symptome und Diagnostik

Leider zeigt das Magenkarzinom selten Frühsymptome, die dann meistens uncharakteristisch sind. Im fortgeschrittenen Stadium sind Leistungsknick, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Nahrungsmittelaversion, Schluckstörungen, Völlegefühl, epigastrische Schmerzen, Hinweise auf Blutung und rezidivierendes Erbrechen Zeichen der fortgeschrittenen Erkrankung.

Die Diagnostik umfasst obligat die klinische Untersuchung (supraklavikuläre Lymphknotenvergrößerung, Aszites, intra-abdomineller Tumor), die Gastroskopie mit ≥ 8 Biopsien aus allen suspekten Arealen mit exakter Angabe der Lokalisation zur Bestätigung der malignen Histologie. Die Endosonografie liefert die Ausdehnung, Invasionstiefe und Hinweise für befallene Lymphknoten, wobei die Sensitivität und Spezifität für diese Frage am größten ist (Abb. 1). Weiterhin erfolgt mindestens eine Sonografie des Abdomens inklusive Unterbauch (Lymphknoten, Metastasen, Aszites). Besser noch ist ein Abdomen-CT sowie Thorax-CT mit i.v.-Kontrastmittel (obligat bei Patienten mit kurativem Therapieansatz). Eine Sonografie des Halses sollte bei Patienten mit Tumoren des gastroösophagealen Übergangs (AEG-Tumoren) ergänzt werden (5). Fakultativ kann eine Laparoskopie (zum Ausschluss intraabdominaler Fernmetasta-

¹Klinik für Innere Medizin, Schön Klinik Hamburg Eilbek

²Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schön Klinik Hamburg Eilbek

³Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

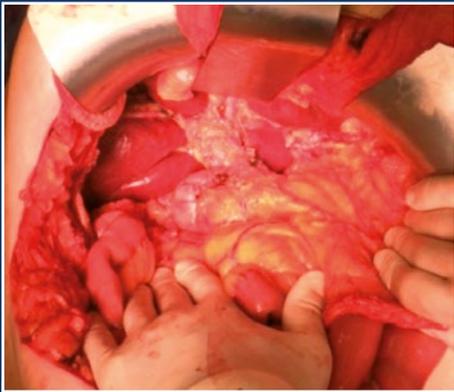


Abb. 3: Situs nach Gastrektomie, vor D-II-Dissektion (oben). Subtotales Gastrektomiepräparat mit Omentum majus (links)

Tiefe	Mukosakarzinom				Submukosakarzinom	
	nicht ulzeriert		ulzeriert		nicht ulzeriert	ulzeriert
Histologie	≤20 mm	>20 mm	≤ 30 mm	> 30 mm	≤ 30 mm	beliebige Größe
diffus						

■ Leitliniengerechte Indikation zur endoskopischen Resektion
■ Operation in Betracht ziehen
■ Erweiterte Indikation zur Resektion
■ Magenresektion mit Lymphadenektomie

Abb. 2: Vorgehen bei T1-Magenkarzinomen

sen, z. B. im Peritoneum, ergänzt werden. Die Knochenszintigrafie ist nur bei Patienten mit klinischer Symptomatik für Knochenmetastasierung indiziert. Für die Verwendung von Tumormarkern sind keine validierten Daten verfügbar (1).

Magenpolypen und Frühkarzinome

Die häufigsten Magenpolypen sind hyperplastische Polypen (53 Prozent), gefolgt von der fokalen foveolären Hyperplasie (21 Prozent), während echte Adenome (3 Prozent), Karzinome (3 Prozent) und neuroendokrine Tumore (1 Prozent) eher selten sind. Jede polypoide Läsion, die im Rahmen einer Endoskopie entdeckt wird, muss biopsiert bzw. abgetragen werden (Komplikationen der Schlingenabtragung: 2 Prozent Blutung, 0,2 Prozent Perforation). Bei niedriggradigen Dysplasien/Adenomen < 1 cm kann eine Verlaufskontrolle erfolgen, bei hochgradigen Dysplasien ist obligat die komplette Abtragung indiziert – gegebenenfalls chirurgisch. Fokale Atrophien und intestinale Metaplasien müssen nicht endoskopisch überwacht werden (6).

Bei auf die Mukosa begrenzten Stadien des Magenkarzinoms (Stadium 0 [Tis] und T1a) ist eine Mukosektomie von Frühkarzinomen durch einen erfahrenen Endoskopieur möglich, sofern bestimmte Voraussetzungen gegeben sind (Abb. 2). Lokalrezidive nach endoskopischer Resektion (ER) eines Magenfrühkarzinoms können erneut endoskopisch behandelt werden, wenn das Rezidiv einen rein mukosalen Befall (rT1a N0 M0) zeigt, alternativ ist aber auch ein chirurgisches Vorgehen zu erwägen (7). Die Nachsorge nach ER sollte mittels Endoskopien alle 3 Monate im ersten Jahr, danach halbjährlich im zweiten Jahr und anschließend jährlich erfolgen.

Operative Therapie

Standardverfahren bei kurativer Zielsetzung ist die Gastrektomie bzw. subtotale Resektion mit Einhaltung eines adäquaten Sicherheitsabstands (intestinaler Typ: 5 cm, diffuser Typ: 8 cm) sowie die systemische Lymphadenektomie (D1 und 2) (Abb. 3). Die Indika-

tion zur Gastrektomie oder subtotalen Resektion ist abhängig von der Tumorlokalisation, dem TNM-Stadium, histomorphologischen Typ und individueller Risikobeurteilung. Bei verdächtigen Lymphknoten im Milzhilus sollte zusätzlich eine Splenektomie unter Pankreaserhalt erfolgen. Beim Kardiakarzinom erfolgt die erweiterte Gastrektomie mit distaler Oesophagus-Resektion (Abb. 4). Die palliative Resektion bei drohenden oder eingetretenen Komplikationen (z. B. Blutung, Stenose, Perforation) richtet sich in Resektion und Rekonstruktion nach individueller Situation (z. B. BII). Bei R1-/R2-Resektion ohne Fernmetastasen ist, abhängig von der Lokalisation, eine Nachresektion anzustreben. Sollte dies nicht möglich sein, kann eine postoperative kombinierte Radiochemotherapie erwogen werden. Eine Peritonektomie bei lokalisierten Peritonealmetastasen kann außerhalb klinischer Studien nicht empfohlen werden. Die derzeit noch laufenden Studien zur intraoperativen Radiotherapie (IORT, Ein-Feld-Bestrahlung mit 15 – 20 Gy) und zur intraperitonealen Chemotherapie sind nicht abgeschlossen, sodass außerhalb von Studien diese Behandlungsformen nicht indiziert sind.

In einigen Fällen ist in Studien ein signifikanter Überlebensvorteil bei Erreichen einer R0-Situation im Stadium IV beschrieben: bei Patienten in gutem Allgemeinzustand mit isoliert vorliegenden synchronen, insbesondere aber metachronen Lebermetastasen oder intraabdominellen Lymphknotenmetastasen ohne vorliegende Peritonealkarzinose. Auch multimodale Konzepte nach neoadjuvanter Chemotherapie mit gutem Ansprechen der Metastasen zeigen ein signifikant längeres Langzeitüberleben, wobei jedoch keine Aussagen über die Lebensqualität vorliegen (8 – 13). Auch hier sind weitere Studien nötig, um den genauen Stellenwert solcher Behandlungskonzepte zu erfassen.

Medikamentöse Chemotherapie

Magenkarzinome sind prinzipiell chemosensibel. Wirksame Substanzen sind Cisplatin (C), 5-Fluorouracil (F-FU), Mitomycin C, Epirubicin (E), Doxorubicin, Taxanen, Oxaliplatin, Irinotecan und orale Fluoropyrimidine (UFT, Capecitabin). Polychemothera-

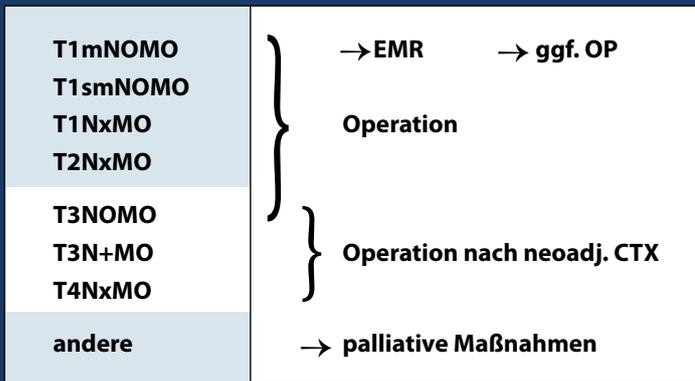


Abb. 4: Vorgehen nach TNM



Abb. 5: Geöffnetes Resektat eines Magenkarzinoms (ypT3N2 [30/51])

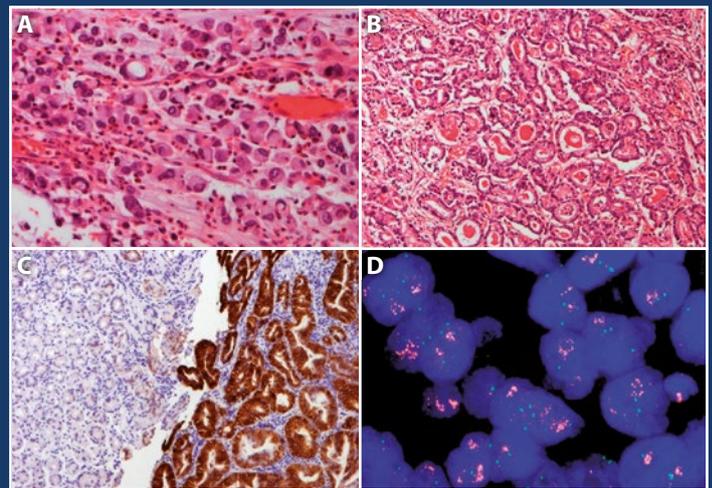


Abb. 6: A: Infiltrate eines siegelringzelligen Magenkarzinoms (HE, 20 x) B: Infiltrate eines tubulären Magenkarzinoms (HE, 10 x) C: Her-2-positive Immunhistochemie eines Magenkarzinoms (10x), daneben normale Magenmukosa. D: FISH-Untersuchung mit einer HER-2-Genamplifikation in einem Magenkarzinom

pieschemata zeigen Remissionsraten um etwa 30 Prozent in Phase-III-Studien, platinhaltige Schemata bis 50 Prozent bei medianer Remissionsdauer von 6 bis 9 Monaten. Potenziell kurative Chemotherapien sind zurzeit nicht bekannt. Die in Studien maximal erreichten mittleren Überlebenszeiten im metastasierten Stadium liegen momentan bei circa 13 Monaten.

Neoadjuvante Therapie

Bei Patienten mit kleineren potenziell resektablen Magenkarzinomen (T1) ist eine präoperative Chemotherapie nicht indiziert. Bei Stadium uT2 eines Magenkarzinoms kann eine perioperative Chemotherapie durchgeführt werden, während beim fortgeschrittenen Magenkarzinom (uT3/4) eine perioperative Chemotherapie eingesetzt werden soll. Auch beim lokalisierten Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs T3 und bei resektablen Stadien T4 soll eine perioperative Chemotherapie oder eine neoadjuvante Radiochemotherapie durchgeführt werden. (14, 15). Die perioperative Chemotherapie mit Platin-Analoga und 5-FU zeigt einen signifikanten Vorteil im progressionsfreien Überleben und Fünfjahresüberleben. Die postoperativen Todesfälle und Komplikationen waren, entgegen initialer Befürchtungen, bei Patienten mit perioperativer Therapie nicht erhöht.

Für die Praxis sollte beachtet werden, dass die Datenlage bei über 70-jährigen Patienten sehr gering ist, aber auch hier ein ähnliches Ansprechen auf perioperative Chemotherapien berichtet wird. Aktuelle Daten weisen darauf hin, dass möglicherweise die Kombination mit Taxanen die Effektivität noch erhöhen kann (gemessen an der Regression) (16) (Abb. 5).

Adjuvante Chemotherapie und Radiochemotherapie

Bisher konnte auch in Metaanalysen nicht überzeugend belegt werden, dass eine adjuvante Chemotherapie oder Radiochemotherapie nach R0-Resektion die Prognose von kaukasischen Patienten mit

Magenkarzinom verbessert. Dies gilt derzeit für alle Subgruppen, sodass eine adjuvante Chemotherapie nach R0-Resektion außerhalb von Studien momentan nicht begründet ist (17, 18). Nur in Ausnahmefällen kann eine adjuvante Chemotherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Magenkarzinom vor allem bei LK-positiven Tumoren oder nach limitierter LK-Dissektion (D1) bei nicht durchgeführter neoadjuvanter Therapie erwogen werden (1).

Palliative Chemotherapie

Patienten in gutem Allgemeinzustand soll eine systemische Chemotherapie mit dem Ziel eines verbesserten Überlebens und dem Erhalt der Lebensqualität angeboten werden. Bei Patienten in deutlich reduziertem Allgemeinzustand ist der Nutzen einer systemischen Chemotherapie nicht belegt. Standard ist eine systemische Platin- und Fluoropyrimidin-haltige Kombinationstherapie. Kombinierte Chemotherapieschemata zeigen eine signifikant längere Überlebenszeit im Vergleich zur Monotherapie. Dabei kommen sowohl Platin-Analoga (Cisplatin/Oxaliplatin) als auch 5-FU und 5-FU-Analoga (Capecitabine) zum Einsatz (19).

Insbesondere Patienten über 65 Jahre scheinen von Oxaliplatin-haltigen Protokollen zu profitieren (20). In aktuellen Kombinationstherapien zeigt sich darüber hinaus ein signifikanter Vorteil bei Verwendung einer Dreifachkombination aus Platin, 5-FU und Taxan (21, 22, 23). Bevor allerdings eine palliative medikamentöse Therapie eingeleitet wird, sollte der HER-2-Status des Tumorgewebes erhoben werden, um eine Therapiemöglichkeit mit Trastuzumab zu evaluieren (24) (Abb. 6). Der Anteil der HER-2-positiven Magenkarzinome liegt je nach Differenzierungsgrad und Lokalisation zwischen 6 und 22 Prozent.

Ein völlig neues Therapieprinzip ist die zielgerichtete Antikörpertherapie gegen das Tight-junction-Protein Claudin 18.2. Im Vergleich zu Patienten, die nur mit Chemotherapie behandelt wurden, konnte der Claudin-18.2-Antikörper (IMAB362) das mediane progressionsfreie Überleben und das Gesamtüberleben um mehrere Monate verlängern. Dies sind allerdings erst Phase-2-Daten (25).

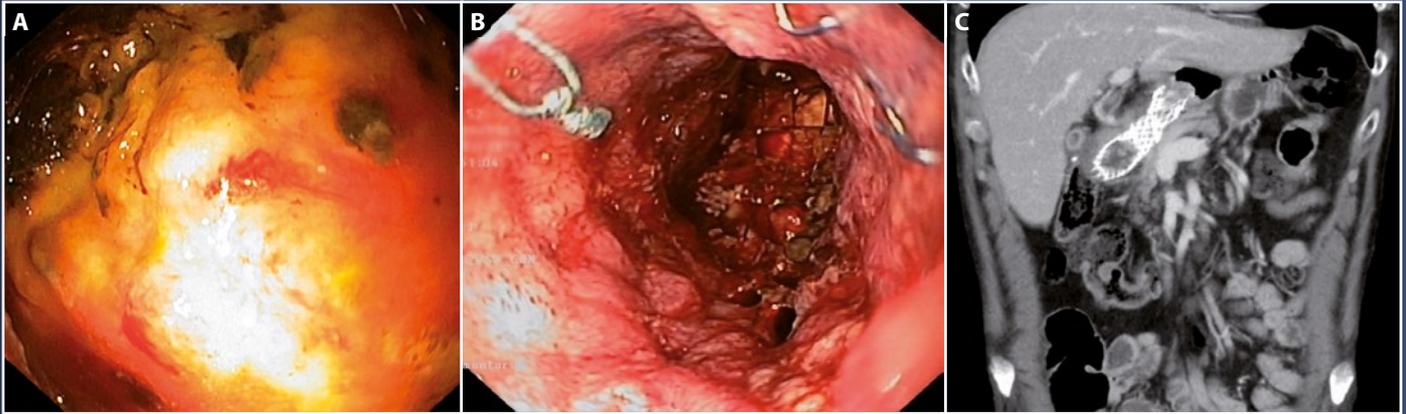


Abb. 7: Palliative Stentversorgung eines Magenkarzinom-Rezidivs.
 A: Stenose mit Nekrosehöhle bei Lokalrezidiv nach Gastrektomie.
 B: Überbrückte Stenose.
 C: Stent im Abdomen-CT

Patienten in gutem Allgemeinzustand sollte gegebenenfalls auch eine Zweitlinien-Chemotherapie angeboten werden. Der einzige relevante prognostische Faktor, der in allen bisherigen Arbeiten bestätigt wurde, ist der Performance-Status. Mögliche Therapieregime sind Monotherapie mit Irinotecan oder Taxanen sowie unterschiedliche Kombinationsregime aus Platin-Analoga und 5-FU oder Irinotecan/5-FU (26). Aktuell konnte gezeigt werden, dass auch die Kombination von Taxanen mit einem monoklonalen VEGFR-Antikörper (Ramucirumab) das mediane Gesamtüberleben in der Zweitlinie deutlich verlängern kann (27).

Weitere palliative Therapien

Im Bereich des ösophago-gastralen Übergangs oder bei stenosierenden Rezidiven weiter distal ist mit endoskopischen Verfahren wie einer Stentanlage eine rasche Symptomlinderung zu erreichen (Abb. 7). Alternativ kann eine endoluminale/perkutane Strahlentherapie erfolgen, wobei sich hier eine günstigere langfristige Wirksamkeit ergibt, der kurzfristige Nutzen jedoch bei Weitem nicht so deutlich wie bei Stentanlage ist (28).

Weitere Therapieoptionen sind die Anlage einer Gastroenterostomie oder die Anlage einer PEJ-Sonde. Magenteilresektionen sollten nur bei nicht anders kontrollierbaren Komplikationen in Betracht gezogen werden. In Metaanalysen wurde kein signifikanter Unterschied von Stentimplantation zu Gastroenterostomie hinsichtlich der Komplikationen und Mortalität gefunden (29).

Bei Tumorblutungen im Magen sollte eine endoskopische Blutstillung versucht werden, bei nicht möglicher Blutstillung und starker Blutung wird der Versuch einer angiografischen Embolisation oder eine palliative Resektion empfohlen (30). Bei chronischen Sickerblutungen kann eine strahlentherapeutische Behandlung sinnvoll sein. Bei Chemotherapie-refraktärem malignem Aszites kann zur Verlängerung des punktionsfreien Intervalls bei hohem Leidensdruck die intraperitoneale Applikation von Catumaxomab erwogen werden (31). Außerdem sind permanente Ableitungsverfahren verfügbar.

Empfehlungen zur Nachsorge

Es ist wissenschaftlich nicht belegt, dass eine strukturierte Nachsorge mit Staginguntersuchungen zu einer Verbesserung des Gesamtüberlebens beim Magenkarzinom führt. Es gibt jedoch ausreichende Gründe, eine symptomorientierte Nachsorge zu betreiben, um frühzeitig mögliche Komplikationen zu erkennen und zu behandeln. Entscheidend sind Funktionsstörungen, die als Ausdruck eines Rezidivs oder im Rahmen der Behandlung auftreten können. Bei jeder Vorstellung der Patienten gilt es, den Ernährungszustand zu erfassen und auf progredienten Gewichtsverlust entsprechend zu reagieren. Psychoonkologische Betreuung muss jedem Patienten und seinen Angehörigen mit der Diagnosestellung angeboten werden und sollte über die Primärtherapie hinaus bei Bedarf erfolgen. Nachsorgeuntersuchungen sollten im ersten Jahr alle 3 Monate erfolgen mit Anamnese (Lebensqualitätserfassung) körperlicher Untersuchung (Körpergewicht) und Blutanalyse (BB, Eisen, Transferrin, Transferrinsättigung, Vitamin B12).

Eine Staginguntersuchung mittels CT ist alle 6 Monate im ersten Jahr empfohlen, anschließend jährlich für weitere 4 Jahre. Nach Gastrektomie muss eine regelmäßige, lebenslange Vitamin-B12-Substitution erfolgen. In Folge einer Gastrektomie kann eine exokrine Pankreasinsuffizienz entstehen, es sollte symptomorientiert bei Fettstühlen eine Substitution mit Pankreasenzymen versucht werden. Alle Patienten, insbesondere nach Ösophagektomie oder Gastrektomie, sollten eine Ernährungsberatung erhalten. Eine routinemäßige Verlaufskontrolle von Tumormarkern kann nicht empfohlen werden (1).

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

Prof. Dr. Götz von Wichert

Chefarzt der Klinik für Innere Medizin
 Schön Klinik Hamburg Eilbek
 E-Mail: g.wichert@schoen-kliniken.de

Jubiläum Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern feierte Ende April ihr 40-jähriges Bestehen. Tausende Schlichtungsverfahren fanden im Laufe der Jahre statt. Die Arbeit der Juristen und ehrenamtlichen Ärzte hat bei Patienten und Medizinern hohe Akzeptanz.

Von Kerstin Kols



Von links: Patientenanwalt Uwe Brocks, Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Vorsitzender der Schlichtungsstelle, Kerstin Kols, Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle, Festredner Univ.-Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Dr. Pirko Kristin Zinnow, Staatssekretärin für Bundesangelegenheiten, Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei der Bundesärztekammer

Schlichten *statt richten*

1976 gründeten die fünf norddeutschen Ärztekammern Bremen, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern. Anfang der 1990er-Jahre traten die Ärztekammern Brandenburg, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern und 2014 das Saarland der Schlichtungsstelle bei. Patienten, Ärzten und Haftpflichtversicherern bietet diese Einrichtung die Möglichkeit zur außergerichtlichen Klärung von Arzthaftungstreitigkeiten. Juristen und ehrenamtliche, fachlich qualifizierte Gutachter – allesamt Ärzte – bewerten Anhörungen und Krankenunterlagen und beurteilen, ob ein Behandlungsfehler vorgelegen hat oder nicht. Seit Gründung der Schlichtungsstelle vor 40 Jahren haben mehr als 105.000 Patientinnen und Patienten ihre Dienste in Anspruch genommen und in einem kostenfreien Verfahren die rechtliche Lage klären können. Eine beachtliche Bilanz.

Ihr 40-jähriges Bestehen feierte die Schlichtungsstelle in der Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern in Berlin. Eingeladen waren Gäste aus Politik, alle Beteiligten im Schlichtungsverfahren, Patientenberatungen und die Ärztekammern. Dr. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Bundesgebiet, betonte, im Schlichtungsverfahren gelte der Grundsatz der Offenheit und Transparenz. Gewonnene Erkenntnisse kämen der Fehlervorsorge zugute.

Festredner Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des Unfallkrankenhauses Berlin, unterstrich die Vorteile des Schlichtungsverfahrens: Anders als vor Gericht werde die medizinische Behandlung

nicht nur von Juristen, sondern auch von ausgesuchten und erfahrenen Fachärzten bewertet. Anhand der Erkenntnisse könnten ärztliche Fachgesellschaften entsprechende Vermeidungsstrategien entwickeln. Auch die Versicherungswirtschaft sehe den großen Nutzen der Schlichtungsverfahren.

Patientenanwalt Uwe Brocks, ebenfalls Festredner, ist überzeugt von der Vorgehensweise: Er empfehle seinen Klienten grundsätzlich das Schlichtungsverfahren. Nicht nur wegen der Kostenfreiheit, sondern wegen der Objektivität, mit der das Verfahren betrieben werde. Dahinter stehe eine medizinische und juristische Expertise, die nach seiner Erfahrung aus vielen Prozessen ganz überwiegend gerichtliche Bestätigung erfahre. Der sachliche Umgang betroffener Ärzte mit den ihnen vorgebrachten Vorwürfen der Patienten sei von beachtlicher Neutralität und orientiere sich vorwiegend an fachlichen Aspekten.

Qualität wird durch beteiligte Fachleute gesichert

Dass die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern für juristische und ärztliche Qualität steht, erklärt sich aus der Zusammensetzung: Sie ist mit sechs hauptamtlich tätigen Volljuristen mit der Befähigung zum Richteramt und 19 Verwaltungsangestellten besetzt. 68 Ärzte 32 verschiedener medizinischer Fachrichtungen und ein Patientenvertreter sind ehrenamtliche Mitglieder der Schlichtungsstelle. Die Fachärztinnen und -ärzte sind langjährig im stationären oder ambulanten Bereich tätig und sehr erfahren in medizinischen Begutachtungsverfahren. Bevor sie zu ärztlichen Mitgliedern der Schlichtungsstelle durch Beschluss der beteiligten Ärztekammern berufen werden, haben sie ihre fach-

liche und gutachterliche Kompetenz bereits durch Gutachten für die Schlichtungsstelle unter Beweis gestellt.

Eine Schlichtungskommission, die sich aus einem ärztlichen Mitglied und einem Volljuristen zusammensetzt, bearbeitet den Antrag und prüft den medizinischen Sachverhalt der beanstandeten Behandlung auf Grundlage vorhandener Krankenunterlagen und ärztlicher Gutachten. Diese Schlichtungskommission ist nach der Verfahrensordnung der Schlichtungsstelle unabhängig und an Weisungen nicht gebunden, also nur ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verpflichtet. Die ärztlichen Mitglieder der Schlichtungskommission sind Ärzte desselben Fachgebiets wie der vom Vorwurf betroffene Arzt.

Finanziert wird die Schlichtungsstelle von Ärztekammern und Haftpflichtversicherern. Die Haftpflichtversicherer zahlen unabhängig vom Ausgang des Verfahrens eine Verfahrenspauschale und erstatten die von der Schlichtungsstelle bezahlten Kosten der externen Gutachten. Deren Honorierung erfolgt der für gerichtliche Gutachten geltenden Sätze nach dem JVEG (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz).

Die Schlichtungsstelle nimmt eine bedeutende Stellung ein. Nicht nur Patienten profitieren von dem außergerichtlichen Verfahren, es ist eine Form der Qualitätssicherung, die Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit ihren „Fällen“ mehr Sicherheit geben kann.

Lehrreiche Fallbeispiele, die von der Schlichtungsstelle begutachtet wurden, finden Sie jeden Monat in den Ärzteblättern der zugehörigen Kammern (siehe S. 30).

Kerstin Kols, Ass. jur., ist Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern



Links: Dr. Dieter Salomon, Oberbürgermeister der Stadt Freiburg, Dr. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, Manfred Lucha, Minister für Soziales und Integration des Landes Baden-Württemberg (v.l.n.r.); Rechts: Montgomery bei seiner Eröffnungsrede auf dem 120. Deutschen Ärztetag, der vom 23. bis zum 26. Mai in Freiburg im Breisgau stattfand

„Das ist Gerechtigkeit!“



120. Deutscher Ärztetag Für ein gerechtes Krankenversicherungssystem, den Erhalt der Freiberuflichkeit, bessere Arbeitsbedingungen und die rasche Umsetzung des Masterplans Medizinstudium 2020 setzte sich Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery bei seiner Eröffnungsrede ein – aber auch gegen ungezügelter Wettbewerb und Merkantilisierung im deutschen Gesundheitswesen.

„Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt.“ Das sagte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, zur Eröffnung des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg. Das Hamburger Ärzteblatt dokumentiert Auszüge aus seiner Rede:

„Wer aber glaubt, in unserem Krankenversicherungssystem Gerechtigkeitslücken zu entdecken, der verschließt die Augen vor der Wirklichkeit. Wer meint, dass eine Einheitsversicherung gerechter sei, als unser heutiges System, der verwechselt Gleichheit auf niedrigem Niveau mit Gerechtigkeit.

Der will einfach übersehen, dass unser System die niedrigsten Zugangsschwellen für alle Leistungen hat. Und vor allem übersieht er, dass die Menschen in unserem System unabhängig von Alter, Geschlecht, Ethnie, Herkunft, Glauben oder eigener Vorschädigung die wohl beste Gesundheitsversorgung der Welt erfahren. Das ist Gerechtigkeit, meine Damen und Herren! [...]

Die Bürgerversicherung ist in Wahrheit viel ungerechter als unser heutiges System. Käme sie, gäbe es sofort einen riesigen Markt für zusätzliche Gesundheitsleistungen und zusätzliche Versicherungen. Oder

es müsste – in unserem Staat undenkbar – Leistungsverbote für medizinische Leistungen geben. Deshalb bleibe ich dabei: Die Bürgerversicherung ist der Turbolader einer echten Zwei-Klassen-Medizin. Sie bewirkt und fördert Ungerechtigkeit, statt ihr vorzubeugen.

Im Bundestagswahlkampf wird es aber noch um viel mehr gehen, als um den Umsturz der Finanzierung unserer Gesundheitsversorgung. Deswegen hat der Vorstand der BÄK auch klare Positionen – so etwas wie Wahlprüfsteine – entwickelt und veröffentlicht. Ich will daraus nur kurz zitieren:

Wir wollen die ärztliche Freiberuflichkeit stärken

Die medizinisch-fachliche Weisungsbundenheit des Arztes und die freie Arztwahl sind Patientenrechte und Ausdruck von Patientenautonomie.

Wir wollen den Handlungsspielraum der ärztlichen Selbstverwaltung sichern

Eine handlungsfähige ärztliche Selbstverwaltung ist ein entscheidender Faktor, um Qualität und Professionalität des Arztberufs zu sichern. Sie ist zugleich am besten geeignet, den ärztlichen Sachverstand in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubeziehen. [...]

Wir fordern: Masterplan Medizinstudium 2020 zügig umsetzen

Die Ärzteschaft begrüßt die Initiative von Bund und Ländern, dem Nachwuchsmangel im ärztlichen Bereich mithilfe eines „Masterplan Medizinstudium 2020“ entgegenzutreten. Diese Initiative darf sich aber nicht in Absichtserklärungen erschöpfen. Vielmehr sind die Gesundheits- und Wissenschaftsminister von Bund und Ländern aufgefordert, zügig konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Modernisierung der medizinischen Ausbildung zu ergreifen. Und die Finanzierung sicherzustellen!

Wir fordern: ärztlichen Nachwuchs fördern / ambulante Weiterbildung ausreichend finanzieren

Die für den Erwerb der Facharztkompetenz erforderlichen Weiterbildungsinhalte werden in vielen Fächern längst nicht mehr ausschließlich im stationären Bereich vermittelt. Für viele angehende Fachärzte ist eine sektorübergreifende Weiterbildung sowohl in Kliniken als auch in ambulanten Einrichtungen sinnvoll. [...]

Wir wollen eine bedarfsgerechte Finanzierung der Krankenhäuser

Mittlerweile beläuft sich der Investitionsstau in den Krankenhäusern auf 27 bis 30 Milli-

arden Euro. Darunter leiden in den Kliniken gleichermaßen Patienten und Personal. Die Länder müssen endlich ihren Investitionspflichten vollumfänglich nachkommen. Vor dem Hintergrund des wachsenden Behandlungsbedarfs der Bevölkerung und des medizinischen Fortschritts sind außerdem verbindliche Regelungen zum Personalbedarf nicht nur der Pflegenden, sondern auch der Ärzte nötig. Und die volle Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen und Personalentwicklungskosten ist unabdingbar.

Zudem fordern wir die Politik auf, eine verbindliche und gerechte Lösung für die Notfallversorgung im SGB V zu treffen. Wir brauchen eine deutliche Steigerung der für die Notfallversorgung in den ambulanten und stationären Vergütungssystemen zur Verfügung stehenden Finanzmittel, auch durch sektorenübergreifende Finanzierung und Versorgung. [...]

Wir wollen eine moderne und transparente GOÄ

Ziel der Ärzteschaft ist es, eine moderne und kontinuierlich auf dem Stand des medizinischen Fortschritts und der Kostenentwicklung gehaltene ärztliche Gebührenordnung zu schaffen. Die neue GOÄ muss verständlicher, transparenter und in ihrer Anwendung besser nachvollziehbar werden. Und sie muss ihre „doppelte Schutzfunktion“ bewahren. Sie soll den Patienten vor finanzieller Überforderung,

den Arzt vor einem ruinösen „Unterbietungswettbewerb“ schützen. [...]

Die Politik forciert seit Anfang der neunziger Jahre eine stärkere wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens. Dabei handelt es sich jedoch – allen Gelöbnissen zum Qualitätswettbewerb zum Trotz – um eine Form des Wettbewerbs, die fast ausschließlich auf den Preis bezogen ist.

Die Folgen bekommen Patienten und Ärzte hautnah zu spüren. In den Kliniken hat die wirtschaftliche Ergebnisfähigkeit einen höheren Stellenwert bekommen als die medizinische Leistungsfähigkeit. Ärzte werden auf Konzernziele verpflichtet. Es gibt gewinn- und verlustbringende Fallpauschalen. In der Folge werden nicht rentable Abteilungen aufgelöst, leitende Ärzte entlassen. Es besteht die Gefahr, dass die medizinische Indikationsstellung aus wirtschaftlichen Gründen „optimiert“ wird. [...] Up-Coding von Diagnosen und Anreize durch Bonus-Verträge sind die Folgen, wenn Ärzte als Co-Unternehmer in die Gesamtverantwortung des Konzerns genommen werden. [...]

Was aber für Betriebswirte effizient ist, muss es für Patienten noch lange nicht sein. Wenn die Indikationsstellung für Diagnostik und Therapie aus ökonomischen Gründen optimiert wird, kommt es zu fundamentalen Störungen im Vertrauensverhältnis zwischen

Arzt und Patient. [...] Den Wettbewerb als Prinzip werden wir wohl – aller Kritik zum Trotz – nicht wieder zurückdrängen können. Aber wir brauchen eine Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen mit einer belastbaren, rechtzeitigen Evaluierung von möglichen Kollateralwirkungen auf die Versicherten und aller an der Versorgung Beteiligten.

Zu wenig Personal, viel zu lange Arbeitszeiten, schlechte Organisation, überfüllte Notfallambulanzen und zu viel Bürokratie – das ist die Kehrseite unserer auf wirtschaftlichen Erfolg getrimmten Medizinbetriebe. [...] Dieser Befund sollte uns schon deshalb nicht kalt lassen, weil sich die Situation wegen des grassierenden Fachkräftemangels bei gleichzeitigem Anstieg des Behandlungsbedarfs weiter verschärfen wird.

Es ist deswegen gut, dass die Bundesregierung gegensteuert und Personaluntergrenzen für die Pflege plant. Durch die Sanktionen, die drohen, wenn die Untergrenzen nicht eingehalten werden, wird es zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Personalsituation kommen. [...] Diese Maßnahmen reichen jedoch nicht aus. Notwendig sind Untergrenzen für das gesamte Personal, das dem Patienten zugewandt ist – also auch für den ärztlichen Dienst. So steht es auch in unseren politischen Forderungen für die Bundestagswahl.

Die Rede im Netz: www.bundesaerztekammer.de → 120. Deutscher Ärztetag 2017

Fachsymposium

Einführung Prof. Dr. Karsten Sydow

5. Juli 2017 • 17:30 Uhr
Hotel Hafen Hamburg



Das interdisziplinäre Herzzentrum 2017 – Anforderungen, Herausforderungen, Herangehensweisen

Optimale kardiologische Behandlung im Spagat zwischen DRG, GBA-Beschluss und Strukturprüfung (S. Blankenberg) • Ärztliche Kunst – noch relevant in 2017? (T. Meinertz) • Moderne Kardiologie im Herzzentrum 2017 – von Pillen, Stents, Rhythmusstörungen, Devices und Klappenersatz (K. Sydow) • Wie funktionieren erfolgreiche Teams – Transfer vom Spitzensport in die Klinik (B. Peters)

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter
www.albertinen-kolloquium.de



albertinen⁺
in besten Händen

SICK ARENA

Der Tagungsort mit ungewöhnlichem Namen für einen Deutschen Ärztetag



120. Deutscher Ärztetag Das Plenum tagte in der Freiburger Sick Arena – ein etwas ungewöhnlicher, aber erfreulicherweise kein bezeichnender Name für den Ärztetag. Sachlich und bedacht diskutierten die Delegierten die Themen Digitalisierung, neue GOÄ und Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung. *Von Nicola Timpe*

Digitalisierung *im Fokus*



Ein deutlicher Richtungswechsel hinsichtlich des Themas Digitalisierung des Gesundheitswesens war auf dem Ärztetag zu spüren. In seinem Einführungsvortrag verglich Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer (BÄK) und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, die Entwicklung der Digitalisierung plastisch mit dem Stethoskop und seiner Geschichte: „Das Kabel ist inzwischen aus Glasfaser und nicht mehr aus Gummi, am Ende ist immer noch ein Arzt aus Fleisch und Blut, kritisch ist nur das andere Ende – das hat jetzt der Patient in der Hand, nicht mehr der Arzt.“ Der Arzt werde künftig mehr die Rolle des Begleiters, Navigators und Beraters ausfüllen. Allerdings müsse die Ärzteschaft dafür bereit sein, diese Rolle auch anzunehmen. Er appellierte an die Delegierten: „Haben Sie nicht die Illusion, dass wir etwas verbieten könnten, denn die Patienten nutzen diese Technologien. Deshalb sollten wir den Weg mitbestimmen.“

Zeit des exponentiellen Fortschritts

Buchautor und Journalist Sascha Lobo untermauerte in seinem Vortrag den Appell Bartmanns mit Fakten und Beispielen. „Wir leben in einer Zeit des exponentiellen Fortschritts und Sie sollten mitgestalten!“, forderte er die Delegierten auf. „Denn es gibt einen Punkt, ab dem Digitalisierung gruselig wird.“ Deshalb halte er die Vorbehalte aus der Ärzteschaft für wichtig. „Aber man kann den Fortschritt nicht aufhalten, man muss ihn lenken!“, sagte er weiter und riet dazu, nicht auf die neuen Technologien zu gucken, sondern auf das Verhalten der Menschen, die diese nutzten. Die gesellschaftlichen Auswirkungen würden so sichtbar. „Die Menschen lieben es, ihre Daten zu teilen, obwohl sie behaupten, dass ihnen die Datenhoheit wichtig ist“, sagte er und mahnte: „Die Datenbegeisterung hat keine natürliche Grenze. Mit der richtigen Motivation, werden die Menschen noch die delikatesten Daten teilen.“

Es gäbe jedoch nicht nur Nachteile, sondern auch eine ganze Reihe an Vorteilen und überraschenden Auswirkungen auf das Verhalten der Menschen. Obwohl kaum zu erklären, wären rund 500 Millionen Jugendliche, die vorher auf dem Sofa saßen, vor einiger Zeit durch die Landschaft auf der Suche nach Pokemons gelaufen. In den USA sei der Zigaretten- und Alkoholkonsum bei Teenagern dramatisch gesunken – allerdings seien diese jetzt nach etwas anderem süchtig, nämlich nach dem Smartphone.

Riesige Datenströme

Unternehmen würden Gesundheit inzwischen als digitalen, mobilen Lifestyle definieren. Lobo: „Es entstehen riesige Datenströme, die Einfluss auf die Gesundheitswahrnehmung Ihrer Patienten haben. Vielleicht verstehen Ihre Patienten nicht genau, was ihre Gesundheits-App auswertet, aber mit diesen Daten werden sie zu Ihnen kommen und fra-

gen, was sie bedeuten.“ So würden Ärzten künftig mehr gesellschaftliche Aufgaben und Digitalkompetenz zugeschrieben werden.

„Wir steuern auf eine neue Ökonomie zu, den Plattform-Kapitalismus“, so lautete die These Lobos. Apple beginne, Krankenhausströme zu digitalisieren, Apps sollen Medikamente wie die Pille ersetzen, Chips Krebszellen im Blut entdecken, die Applewatch kann Herzrhythmusstörungen messen. Mark Zuckerberg (Gründer und Vorstandsvorsitzender von Facebook) habe 2017 eine Suchmaschine mit künstlicher Intelligenz vorgestellt. „IBM Watson“, ein Doktor mit magischer künstlicher Intelligenz, könne – laut Marketing – viel besser Diagnosen stellen als jeder Arzt im realen Leben. „Die digitale Welt ist ein Milliardenmarkt“, so Lobo. „Die Datenströme reichen immer weiter in Ihre ärztlichen Kompetenzen hinein und mich interessiert, wie Sie Ihre Rolle künftig ausfüllen werden. Ich erwarte, dass Sie sich aktiv und kenntnisreich im Sinne des Patientenwohls einmischen.“ Notwendig sei eine Digitalisierungsstrategie, die ethische Grundlagen, die Rolle digitaler Methoden in der Gesundheitsversorgung sowie Datenschutz-Richtlinien definiert und Finanzierungsfragen von Kliniken und Praxen klärt.

Die Delegierten forderten anschließend die Einführung eines bundeseinheitlichen Güte-

siegels für Gesundheits-Apps, das die Sicherheit und Zuverlässigkeit von Daten im Sinne des Patientenschutzes dokumentieren soll. Auch müssten standardisierte Verfahren zur Beurteilung neuer digitaler Anwendungen entwickelt werden.

Ärzte als Taktgeber der Entwicklung

„Der Zug der Digitalisierung fährt schon seit Jahren – mit oder ohne uns“, meinte auch Medizinethikerin Prof. Dr. Christiane Woopen. Deshalb sollten Ärzte zum Wohle des Patienten vielmehr zum Taktgeber der Entwicklung werden. „Mir geht es um Verwirklichung von Chancen“, sagte sie. Leitplanken seien dabei Präferenzen und wertebasierte Selbstbestimmung des Patienten, Schutz der Privatheit, Patientensicherheit und gesellschaftliche Solidarität. Die Datensouveränität des Patienten und hoher Datenschutz seien die Basis, Gesundheitskompetenz sei der Schlüsselbegriff. Derzeit werde ein nationaler Aktionsplan mit Gesundheitsminister Gröhe entwickelt. Überzeugt zeigte sich Woopen davon, dass Ärzte in der digitalen Entwicklung immer eine Rolle spielen werden: „Dr. Google hat zwar unendlich viele Möglichkeiten, ist aber nicht qualitätsgesichert, und das sinnliche Erleben des Patienten spielt



Sascha Lobo, Blogger, Buchautor und Journalist

auch weiterhin eine große Rolle.“ Dafür reichten sechs Minuten Kontaktzeit allerdings nicht aus. Strukturelle Veränderungen des Versorgungssystems stünden an.

Auch wenn Daten aus der klinischen Versorgung zurzeit noch nicht genutzt werden, sieht Woopen darin auch große Chancen. Die Mustererkennung digitaler Daten könne z. B. Informationen über Wechselwirkungen von Medikamenten, Lebensqualität des Patienten oder den Nutzen von Medikamenten im Alltag bieten.

Professionelle Praxis- und Laborreinigung

- ✓ Wir bieten Ihnen die tägliche professionelle Reinigung Ihrer Praxis- und/oder Laborflächen.
- ✓ Durch unser Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001 sind wir auf die Einhaltung höchster Standards zertifiziert.
- ✓ Lassen Sie sich durch uns ein unverbindliches Lösungskonzept erstellen.



NORDDIG
NORDDEUTSCHE
DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT mbH

Testen Sie uns jetzt!

Wir präsentieren Ihnen unser individuelles Konzept.
Tel: 040 - 59 46 80 90 · www.norddig.com

23. – 26. Mai 2017



Die Hamburger auf dem DÄT: Dr. Pedram Emami, Christine Neumann-Grutzeck, Günther van Dyk, PD Dr. Birgit Wulff, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Dr. Angelika Kofmann, Dr. Johannes Nießen, Klaus Schäfer – und immer sportlich unterwegs: Dr. Detlef Niemann (v.l.n.r.)

120. Deutscher Ärztetag
Freiburg

23. – 26. Mai 2017

Voraussetzungen für ein lernendes Gesundheitssystem seien Datenbankvernetzungen und Auswertungen der gesammelten Daten. Wichtig sei in diesem Zusammenhang für die Forschung auch die Diskussion, ob es eine moralische Pflicht gebe, eigene Daten für den weiteren Fortschritt anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Für Woopen ist globales Engagement gefragt, sinnvoll sei es, auf internationaler Ebene einen Vertrag zum Datenschutz zu schließen. „Wir werden nicht können, was Dr. Watson kann, aber Fülle und Wert der Informationen für den Patienten zu bewerten, das wird künftig unsere Aufgabe sein“, lautete Woopens Plädoyer für einen offeneren Umgang mit den digitalen Möglichkeiten im Gesundheitswesen.

Fernbehandlungsverbot gekippt

Überraschend eindeutig fiel mit 214 gegen zwölf Stimmen anschließend auch das Votum der Delegierten für das Ende des Fernbehandlungsverbotes in der Berufsordnung aus. Die Ärztekammer Baden-Württemberg war mit „Dr. Direkt“, einem Modell zur erweiterten telemedizinischen Versorgung unter berufsrechtlicher Aufsicht der Kammer, vorgeprescht. Das Schweizer Unternehmen Medgate – ein Callcenter mit ausschließlicher Fernbehandlungserfahrung – hatte deutschen Ärzten die Mitarbeit im Home Office angeboten. Die Ärztekammer Baden-Württemberg hätte dies untersagen müssen, da Fernbehandlung bisher nur bei Bestandspatienten, die der Arzt mindestens einmal gesehen hat, zulässig war. „Was wir nicht wollen, ist

der Anruf, der irgendwo in Amerika, Indien oder London landet, wobei keiner weiß, ob wirklich ein Arzt am anderen Ende der Leitung sitzt“, sagte der baden-württembergische Kammerpräsident Dr. Ulrich Clever. Er plädierte für Mitbestimmung unter Wahrung der berufsrechtlichen Bestimmungen für Ärzte wie Ablegen der Dokumentation, Haftpflicht, Aufklärung – auch über die abschließliche Fernbehandlung – und Datenschutz von digitalen Leitungen. Außerdem führten rund 70 Prozent der Kontakte zur Empfehlung des Besuchs einer Arztpraxis. „Haben Sie keine Sorge, dass die Arztpraxen leer bleiben“, sagte Clever. „Es wird vorsortiert, triagiert werden.“

Die Richtung stimmt

Die Diskussion um die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) verlief im Gegensatz zum Vorjahr unaufgeregt. Die Delegierten dankten für die intensive Arbeit und Abstimmung mit den Verbänden in den vergangenen Monaten und gaben der BÄK mit überwältigender Mehrheit Rückendeckung für die weiteren Verhandlungen. Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses der BÄK, schilderte detailliert den Stand der Verhandlungen und sagte: „Die neue GOÄ wird eine moderne, rechtssichere Grundlage abbilden und eine kontinuierliche Weiterentwicklung ermöglichen.“ Das Plenum forderte die BÄK auf, ein geeignetes Verfahren zu entwickeln, das Verbände und Fachgesellschaften auch über den Novellierungsprozess hinaus dauerhaft an der Weiterentwicklung der neuen GOÄ beteiligt.

Weiterbildung: Novelle zügig umsetzen

In Sachen Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) wurde im Plenum ebenfalls konstruktiv diskutiert. Die Delegierten drängten darauf, die Novellierung zügig zum Abschluss zu bringen, auch wenn das demokratische Prozedere aufwändig ist. Mit der Novelle soll die ärztliche Weiterbildung eine neue Struktur erhalten. „Die Kernfrage ist nicht mehr „wie oft“ und „in welcher Zeit“ Inhalte erbracht werden, sondern das „wie“ rückt in den Fokus“, erläuterte Dr. Franz Bartmann, der auch Vorsitzender der Weiterbildungskommission der BÄK ist. „Die kompetenzbasierte Weiterbildung ist am Ergebnis orientiert, nicht am Ableisten von Zeiten.“ Zur Dokumentation des Weiterbildungsfortschrittes soll künftig das Logbuch als bundeseinheitliche Lösung elektronisch zur Verfügung stehen. Dieses ist künftig verpflichtend zu führen und einmal jährlich vorzulegen. Darüber hinaus beschlossen die Delegierten, die Facharzt-Kompetenz Allgemeinchirurgie sowie Hygiene und Umwelt zu erhalten. Sie forderten die Landesärztekammern auf, Weiterbildung kontinuierlich zu evaluieren. Die abschließende, ambitionierte Zielvorgabe lautete: Die novellierte MWBO soll als Gesamtpaket auf dem 121. Deutschen Ärztetag, der 2018 in Erfurt stattfindet, verabschiedet werden.

Alle Beschlüsse des 120. Deutschen Ärztetages finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Neues aus der Wissenschaft Nachrichten



Forscher konnten in Versuchen zeigen, dass die Injektion von Nabelschnurplasma die Lernfähigkeit und die Hippokampusfunktion von Mäusen deutlich verbesserte. Ob das auch bei Menschen funktioniert, müssten Studien zeigen

Protein aus Nabelschnurplasma bessert kognitive Funktionen (bei Mäusen)

Alterungsprozesse verändern neuronale und kognitive Funktionen. Am Hippokampus, einer für Gedächtnis und Lernen wichtigen Hirnregion, lassen sich Effekte des Alterns erkennen und messen. Eine kürzlich in Nature publizierte Untersuchung hat nun gezeigt, dass Alterungsprozesse durch bestimmte Plasmaproteine beeinflussbar sind (Castellano JM et al., Nature 2017 April 19, Epub ahead of print). Bei Versuchen an gealterten Mäusen wurde diesen menschliches Plasma aus Nabelschnurblut oder Blut von 19- bis 24-Jährigen oder von 61- bis 82-Jährigen injiziert. Durch Prüfung des räumlichen Gedächtnisses der Mäuse in einem Labyrinth und durch morphologische Untersuchung des Hippokampus zeigte sich, dass Plasma aus Nabelschnurblut die Lernfähigkeit der Mäuse und die Hippokampusfunktion deutlich verbesserte. Blutplasma von alten Menschen zeigte keine, Plasma junger Menschen eine mäßige Verbesserung. Wahrscheinlich ist das Protein TIMP2 (Tissue Inhibitor Metalloproteinase 2), das deutlich altersabhängige Konzentrationen im Blutplasma aufweist, für die Auswirkungen am Hippokampus verantwortlich. Jedenfalls konnte gezeigt werden, dass die synaptische Plastizität im Hippokampus (von Mäusen) durch Proteine aus Nabelschnurblut deutlich verbessert werden kann. | ca

Natürliche Zellteilung ist wunder Punkt des Hepatitis-B-Virus

Eine Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus ist bislang nicht vollständig heilbar. Ursächlich dafür ist das im Kern infizierter Leberzellen abgelegte Virusgenom, auf das bestehende Therapien keinen Zugriff haben. Erstmals wurde nun in einem Modell mit menschlichen Leberzellen gezeigt, dass die Wirtszellen sich der viralen DNA durch natürliche Zellteilung entledigen und im Anschluss durch bekannte Medikamente vor einer Neuinfektion geschützt werden können (Allweiss L et al., Gut 2017 April 20, published online first). Die Studie macht aber auch deutlich, warum der Wirt trotz Zellteilung nur geringe Chancen hat, sich des Erregers komplett zu entledigen. Es wurde beobachtet, dass sich infizierte Zellen etwas langsamer teilen als nicht infizierte Zellen. Durch die gleichzeitige Therapie mit sogenannten Eintritts- oder Polymerasehemmern könnte sich eine Neuinfektion effizient blockieren lassen, und die Zellen, die sich durch Zellteilung vom Virus befreit hatten, könnten geschützt bleiben. | ms

Orale Corticoide

Gefahr der Kurzzeittherapie

Orale Glucocorticoid-Therapien über wenige Tage sind nicht so harmlos, wie bisher angenommen. Wissenschaftler der University of Michigan werteten laut „British Medical Journal“ Daten von 1,5 Millionen privatversicherten US-Amerikanern im Alter zwischen 18 und 64 Jahren aus (Waljee AK et al. BMJ 2017 April 12). Jeder Fünfte erhielt zwischen 2012 und 2014 mindestens einmal ein Corticoid, die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug sechs Tage bei im Schnitt 20 mg Prednisolon-Äquivalent. Das Ergebnis: 170 Patienten (0,05 Prozent) erkrankten fünf bis 90 Tage nach Verordnung an einer Sepsis, 472 Patienten (0,14 Prozent) hatten eine venöse Thromboembolie und 1.657 Patienten (0,51 Prozent) erlitten einen Knochenbruch. Bei Patienten der Vergleichsgruppe, die kein Steroid eingenommen hatten, trat eine Sepsis nur in 0,02 Prozent, eine Thromboembolie in 0,09 Prozent und Knochenbrüche in 0,39 Prozent der Fälle auf. Im ersten Monat nach der Kurzzeittherapie war das Risiko dieser Nebenwirkungen am höchsten.

Quelle: Pharmazeutische Zeitung, 17/2017

Testosteron

Keine Ursache für Glatze

Dass Testosteron schuld an Haarausfall bei Männern sein soll, ist ein Mythos, der sich hartnäckig hält. Wissenschaftler der Universitätsmedizin Greifswald gingen dem in einer Studie auf den Grund (Kische H et al. JAMA Dermatol. 2017 April 12, published online). Die Auswertung der Daten von 373 männlichen Teilnehmern der Bevölkerungsstudie SHIP-TREND ergab keinen Zusammenhang zwischen Sexualhormonen wie Testosteron, Androstendion oder DHEA und männlichem Haarausfall. Neben genetischen Faktoren stehen nach neueren Erkenntnissen das Hormon Dihydrotestosteron (DHT), ein potentes Folgeprodukt von Testosteron, und das Geweshormon Prostaglandin D2 unter Verdacht, Männerhaare auszudünnen. Weil die Ursache nicht abschließend geklärt ist, existieren zur Therapie bisher nur wenige Wirkstoffe, mit zum Teil erheblichen Nebenwirkungen.

Quelle: Pressemitteilung der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 13.4.2017

Fetales Alkoholsyndrom – wenn Schwangere trinken

Schutz des Ungeborenen

Schon geringe Mengen Alkohol während der Schwangerschaft gefährden die gesunde Entwicklung des Kindes. Irreversible Fehlbildungen und lebenslange geistige Behinderung können die Folgen sein. Durch Abstinenz ist dieses Krankheitsbild vermeidbar. *Von Dr. Jan Oliver Schönfeldt*



Als vor zwei Jahren des 150-jährigen Erscheinens der Bubengeschichte „Max und Moritz“ von Wilhelm Busch gedacht wurde, gab es Spekulationen über den möglichen autobiografischen Hintergrund einer der beiden Lausbuben.

Interpretiert man das Aussehen und das Verhalten von Moritz aus medizinischer Sicht, verkörpert er in klassischer Weise einen Jungen mit einem fetalen Alkoholsyndrom (FAS). Er weist unter anderem typische faziale Auffälligkeiten auf, die heutzutage ein Teil der Diagnosekriterien für das FAS sind: schmale Lidspalten, verlängertes Philtrum, schmales Oberlippenrot. Im Seitenprofil lassen sich zudem die schwach ausgebildete Kinnpartie („fliehendes Kinn“) und die durch einen verkürzten Nasenrücken aufgeworfene Nase erkennen. Moritz' passives Verhalten, also die Streiche nicht federführend und planvoll auszuführen, sondern lediglich ein aufpassender, angepasster Mitläufer zu sein, zeigt das für dieses Störungsbild typische Verhalten.

FAS –1957 erstmals beschrieben

Ob es einen autobiografischen Hintergrund für diese Geschichte gab, lässt sich nicht mehr klären. Wilhelm Busch hat aber dank seiner hervorragenden Beobachtungsgabe möglicherweise einen Jungen mit einem FAS zu einem Zeitpunkt gezeichnet und in Szene gesetzt, als es für dieses Störungsbild noch keine Definition gab. Mehr als 90 Jahre nach Erscheinen von „Max und Moritz“ beschrieb Jaqueline Rouquette 1957 in ihrer Dissertation erstmals eindeutig das FAS (1). Sie untersuchte 100 Kinder von trinkenden Eltern und fand heraus, dass die Kinder stark geschädigt waren, wenn die Mutter Alkohol konsumierte.

19. FASD-Fachtagung

Die Jahrestagung von FASD Deutschland e.V. findet am 29. und 30. September 2017 im Ramada Hotel Bergedorf statt (Kosten: 110/180 Euro (ein Tag / beide Tage). Fortbildungspunkte für Mediziner sind beantragt. **Motto 2017: FASD – unberechenbar.** Themen sind FASD in der Jugendhilfe, Differenzialdiagnostik, Kinder aus suchtbelasteten Familien und Umgang mit Konflikten. Anmeldung und Informationen unter www.fasd-fachtagung.de

Der Weg bis zur heutigen S3-Leitlinie zur Diagnostik des FAS machte auf vielen Gebieten der Medizin (u. a. Neurologie, Nephrologie) Forschungsanstrengungen erforderlich, um die irreversible Schädigung durch den Alkoholkonsum der Mutter zu verstehen. Man unterscheidet neben dem Vollbild des FAS auch partielle Formen, die oft schwerer zu diagnostizieren sind (2). Epidemiologisch betrachtet ist das FAS die häufigste, nicht genetisch bedingte Ursache für geistige Behinderung und kindliche Fehlbildungen in Deutschland. Jährlich werden ungefähr 2.000 Kinder mit dem Vollbild des FAS geboren. Zusätzlich schätzt man weitere 4.000 Kinder, die an einer partiellen Form leiden und oft nicht erkannt werden (3).

Gehirnzellen des Fetus werden geschädigt

Voraussetzung für eine Schädigung des Ungeborenen ist ein akuter oder chronischer Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Alkohol kann aufgrund seiner geringen molekularen Masse und seiner hohen Fett- und Wasserlöslichkeit problemlos die Plazentaschranke passieren und u. a. in die fettreichen Gehirnzellen eindringen. Dem Ungeborenen ist die enzymatische Oxidation des Alkohols aufgrund der Unreife der Leberfunktion praktisch nicht möglich. Insofern zirkuliert er länger im embryofetalen Blutkreislauf als im mütterlichen Blut. Alkohol beeinträchtigt bereits in geringen Mengen als teratogene Substanz in Abhängigkeit von der kritischen Schwangerschaftsphase die Organogenese, was Hemmungsmissbildungen zur Folge haben kann. Das zentrale Nervensystem, das während der gesamten Schwangerschaft in der Entwicklung begriffen ist, wird durch die neurotoxische Wirkung mehr oder weniger stark in Mitleidenschaft gezogen.

Die Schwere der Schädigung durch Alkohol ist abhängig von der embryofetalen Toleranz gegenüber Ethanol, die möglicherweise genetischen Faktoren unterliegt. Studien an Ratten zeigen, dass die Schädigung des Nachwuchses abhängig von Höhe und Dauer der Alkoholkonzentration ist, einen Schwellenwert gibt es nicht.

Die Diagnostik des FAS erfordert den Einsatz eines multiprofessionellen Teams, insbesondere um partielle Formen des FAS zu detektieren. Aber auch unter differenzialdiagnostischen Erwägungen gilt es, andere seltene Syndrome – wie das Cornelia-de-Lange-Syndrom und das Dubowitz-Syndrom mit seinen fazialen Auffälligkeiten –, deren Symptomatik sich teilweise mit dem FAS überschneidet,

Vier Diagnosesäulen des fetalen Alkoholsyndroms (FAS)

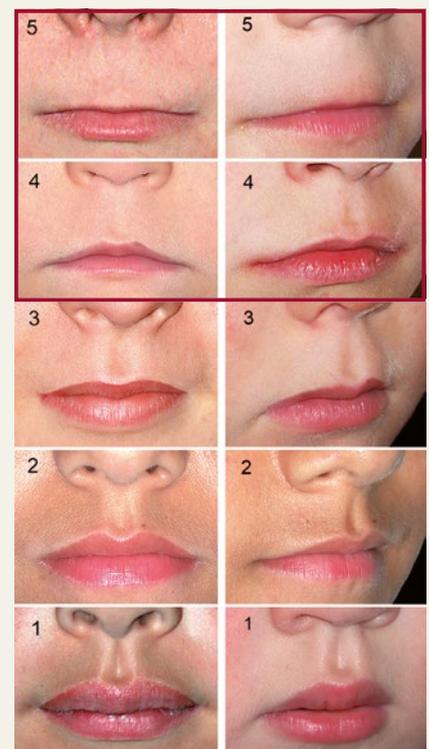
1. Wachstumsauffälligkeiten sind bei FAS-Kindern signifikant häufiger und liegen vor, wenn zu einem beliebigen Zeitpunkt – angepasst an das Gestationsalter, das Geschlecht und das Alter – Körperlänge /-gewicht oder Body-Mass-Index unter der 10. Perzentile liegen. Ausgeschlossen werden müssen andere Ursachen wie familiärer Kleinwuchs oder genetische Syndrome.

2. Faziale Auffälligkeiten: Astley und Clarren haben 1995 in ihrer Studie drei faziale Anomalien als die besten Merkmale für FAS herausgefunden: hypoplastisches Mittelgesicht, verstrichenes Philtrum und schmales Oberlippenrot. Sie werden anhand der Perzentilenkurve und des Lip-Phil-Guides gemessen. Erfahrungsgemäß verändern sich diese Auffälligkeiten mit dem Alter, so dass bei der Beurteilung Bilder aus dem Kleinkindalter hilfreich sein können.

3. ZNS-Auffälligkeiten: Mit umfangreichen neuropsychologischen Tests werden **funktionelle Auffälligkeiten** festgestellt, indem Intelligenz, Feinmotorik, räumliche Wahrnehmung, Sprache, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, exekutive Funktionen, Rechenfertigkeiten, soziales Verhalten überprüft werden. Studien der vergangenen 10 Jahre fanden bei FAS-Kindern Beeinträchtigungen in Sprachentwicklung (in allen Bereichen), Feinmotorik, räumlich-visueller Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeit, Rechenfertigkeiten, exekutiven Funktionen, sozialer Kommunikation und Anpassungsfähigkeit. Zudem ist die Prävalenz für Epilepsie mit 5,9 Prozent erhöht (5).

Strukturelle Auffälligkeiten liegen vor, wenn – angepasst an das Gestationsalter, das Alter und das Geschlecht – zu einem beliebigen Zeitpunkt eine Mikrozephalie dokumentiert wurde (< 10. Perzentile / < 3. Perzentile). Der Kopfumfang bei FAS-Kindern ist signifikant kleiner als der von Kindern ohne FAS. Eine Mikrozephalie ist aber für das FAS nicht spezifisch. Deshalb sollten bei der Differenzialdiagnose maternale Erkrankungen, Stoffwechseldefekte berücksichtigt werden. Volumenminderungen der grauen und weißen Substanz treten auf, sind jedoch ebenfalls nicht spezifisch. Die Mikrozephalie ist vorerst das einzig valide Kriterium zur Beurteilung struktureller ZNS-Auffälligkeiten.

4. Intrauterine Alkoholexposition: Die Erfassung des intrauterinen mütterlichen Alkoholkonsums ist besonders schwierig und ein sehr unsicheres Diagnosekriterium. Der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft wird oft von der Mutter verneint. Pflege- oder Adoptiveltern, verfügen oft nicht über die Angaben zu einem möglichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Gleiches gilt auch für Jugendämter. Man hat sich daher darauf geeinigt, auf dieses Diagnosekriterium zu verzichten, sollten die anderen drei Diagnosesäulen gesichert sein.



Oberlippe (Lip) Philtrum

Lip-Phil-Guide. Faziale Auffälligkeiten von FAS in 4 und 5: verstrichenes Philtrum und schmales Oberlippenrot. Ab Bild 1 das gesamte Spektrum von Lippenstärke und Philtrumtiefe
© 2017, Susan Astley PhD, University of Washington

herauszufinden. Seit Dezember 2012 liegt die S3-Leitlinie für die Diagnostik des Vollbilds einer FAS vor (4).

Durch Abstinenz zu 100 Prozent vermeidbar

Ein FAS ist durch eine Alkohol-Abstinenz während der Schwangerschaft zu 100 Prozent vermeidbar. Die Schädigungen des Kindes sind irreversibel, begleiten es ein Leben lang und machen bei fehlender Selbstständigkeit eine ständige Betreuung erforderlich. Eine therapeutische Intervention kann nur versuchen, die Symptome zu verbessern, eine ursächliche Behandlung ist nicht möglich.

Häufig müssen Säuglinge und Kleinkinder von alkoholabhängigen Eltern aufgrund einer Kindeswohlgefährdung durch das Jugendamt in Obhut genommen werden. Viele FAS-Kinder werden daher in Pflege- oder Adoptivfamilien betreut, denen ein hohes Maß an Engagement und Leidenschaft abverlangt wird. Ihnen kommt die Aufgabe zu, dem vernachlässigten und unter Umständen misshandelten Kind ein verlässliches und vertrauensvolles Zuhause zu bieten.

Da die Ausprägung der klinischen Symptome des FAS sehr unterschiedlich ist, sollte sich eine therapeutische Intervention an den individuellen kognitiven, emotionalen und sozialen Kompetenzen orientieren und versuchen, diese positiv zu unterstützen. Hier sollten in jedem Fall die betreuenden (Pflege-)Eltern einbezogen werden, die aus dem alltäglichen Erleben gut einschätzen können, was ihrem Kind gut tut und wo Überforderung droht. Denn oft können diese Kinder ihre vorhandene normale Intelligenz aufgrund unzureichender Exekutivfunktionen nicht nutzen, was dann zu starker Überforderung und infolgedessen zu permanenter Frustration führt. Beim FAS gibt es keine evaluierten psychotherapeutischen Verfah-

ren. FAS-Kinder und -Jugendliche werden häufig als therapieresistent eingestuft, weil sie durch die bei gesunden Kindern und Jugendlichen wirksamen Therapien häufig überfordert sind – sowohl kognitiv als auch emotional.

Eine lebenslange Betreuung ist notwendig

Komorbid kommt häufig eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit Hyperaktivität (ADHS) hinzu, in manchen Fällen mit ausgeprägten Impulskontrollstörungen und Störungen des Sozialverhaltens. Hier lohnt sich ein Behandlungsversuch mit Stimulanzien (z. B. Methylphenidat), die sich nachweislich überwiegend positiv auf die ADHS-Symptomatik auswirken. Bei schweren Störungen des Sozialverhaltens ist ein Behandlungsversuch mit dem atypischen Neuroleptikum Risperidon sinnvoll, dessen Einsatzfeld in Deutschland beschränkt ist. Angepasst an individuelle Bedürfnisse gibt es für Kinder und Jugendliche mit FAS, die in Familien leben, einen Anspruch auf Familien-, aber auch auf Einzelfall- und Betreuungshilfe. Bei manchen ist eine stationäre heilpädagogische Unterbringung unvermeidlich. Einige junge Erwachsene mit FAS benötigen permanente Unterstützung bei der Berufsausbildung, bei ihrer beruflichen Tätigkeit und eine ständige Betreuung im Wohnumfeld, z. B. im betreuten Wohnen.

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

Dr. Jan Oliver Schönfeldt

Kinderarzt mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
Institut für Kinderneurologie
E-Mail: frage@kinderneurologie-hh.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag, 04. Juli	Das Mikrobiom – Hoffnung oder „Hype“ für Diagnostik und Therapie in der Medizin?	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Tim Broeker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxtumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: s.pratt@asklepios.com	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Infos unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Raum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 11-13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Wilhelm-Strauß-Weg 6, Betriebsarzt-Zentrum
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, 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 Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztzhaus, Humboldtstr. 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Maas / Finkenstaedt, Raboisen 40
Mittwoch, 19. Juli, 14 – 20.30 Uhr	1. Tag der Ethik am UKE 2017 14 Uhr: Ethik Salon mit 5 Workshops (Anmeldung erforderlich), 16.30 Uhr: Symposium	UKE, Inhaltliche Fragen: Frau Dr. Woellert, Tel: 74 10 – 57 260, Anm. / Organisation: Marcell Jorge-Oroza, E-Mail: m.jorge-oroza@uke.de	UKE / Gebäude N 30b (Institut für Geschichte und Ethik der Medizin)
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	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 Kinderkrankenhaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 7410 – 5 00 47 oder a.muenscher@uke.de	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz 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 Krankenhaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: k.bierschwale@asklepios.com	Eiendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	Asklepios Klinik St. Georg, Infos und Anm.: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Asklepios Klinik Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 3. Mittwoch, 17.00 – 19.15 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (4 P)	Rückenzentrum Am Michel, Dr. Kay Niemier, E-Mail: k.niemier@ruecken-zentrum.de	Ludwig-Erhard-Straße 18
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Medizin	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Radiologische, interdisziplinäre Fallbesprechung	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus C, Demoraum der Radiologie
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“, öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum Hamburg, Klinik für Gefäßmedizin, Anmeldung unter Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Donnerstag, 6. Juli, 14.30 – 15.30 Uhr	„ARDS – Was gibt es Neues“ – Dr. Barbara Sensen / Katja Warnke, UKE	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. Kluge, Tel. 7410-57010	Martinistr. 52 Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstag, 6. Juli 15.30 – 19 Uhr	Essstörungen im Jugendalter – Magersucht & Bulimie, Prävention u. Intervention in der Schule	Sucht.Hamburg gGmbH, Online-Anmeldung bis 29. Juni unter www.suchtpraevention-fortbildung.de/	Felix-Dahn-Str. 3, LI
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	15. Juni: „Ethik und Bewertung klinischer Studien – was kann Statistik dazu beitragen?“, 29. Juni: „Barrieren überall? Partizipation behinderter Menschen in einer inklusiven Gesellschaft“ (3 Punkte)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar, „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311 (3. OG)
Donnerstag – Freitag, 22. – 23. Juni, ab 9 Uhr	Meeting of the International Pemphigus & Pemphigoid Foundation	Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie / Prof. Dr. Zillikens, Auskunft/Anm.: Melanie Prinz, Tel. 045 1 – 50041501, derma.luebeck@uksh.de	Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 7.30 – 8.30 Uhr	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M & M)	AK St. Georg, HNO-Klinik, Auskunft: Frau Posselt Tel.: 18 18 – 85 22 37, E-Mail: s.posselt@asklepios.com	Lohmühlenstr. 5, Haus L, 2. Stock
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde und 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 Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankehaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Ärztebibliothek, Lilienconstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz 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 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz 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 Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Freitag – Samstag, 23. – 24. Juni, ab 10 Uhr	Gynäkologische Endokrinologie – Kurs für die Facharztvorbereitung (15 P)	amedes-Gruppe, Auskunft/Anm.: Frau Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Haferweg 40, Seminarraum 1. OG
Freitag – Sonntag 14. – 16. Juli, ab 8 Uhr	„NASIM HH 25“ – zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	UKE, Anmeldung erforderlich bei Frau Storbeck, Tel. 74 10 – 54 477 oder per E-Mail: ana-event@uke.de	Martinistr. 52, Simulationszentrum O27, EG
Sonntag, 25. Juni, 13 Uhr	Aria Mahmoudzadeh referiert zum Thema: „Der späte Test. Late Presenter und Migration“	AIDS-Hilfe Hamburg, Voranmeldung unter Tel. 2351 99 – 0, www.aidshilfe-hamburg.de	Lange Reihe 30-32

Der besondere Fall

NOMI – non-okklusive mesenteriale Ischämie

Lebensgefährliche Komplikation Bei einem 53-jährigen Patienten mit Herzinfarkt und Lungenversagen kam es zwei Tage nach Beginn einer Katecholamintherapie zu einem akuten Abdomen. Bildgebende Untersuchungen offenbarten die Ursache: eine Durchblutungsstörung des viszeralen Stromgebiets.

Von Dr. Hendryk Vieweg, Dr. Matthias Werner, Dr. Ernst Malzfeldt

Die non-okklusive mesenteriale Ischämie (NOMI) ist ein tendenziell unterdiagnostiziertes, regelmäßig bei intensivpflichtigen Patienten zu beobachtendes Krankheitsbild, das mit einer hohen Mortalität von circa 50 Prozent vergesellschaftet ist – insbesondere ohne gezielte Behandlung (1). Die Ursache liegt in der Regel in einer Zentralisierung des Kreislaufs. Diese führt durch die Autoregulation des Körpers zu einer Aktivierung des Sympathikus mit Verbesserung des kardialen Auswurfs, was im Sinne eines Circulus vitiosus die periphere und viszerale Durchblutung durch Vasokonstriktion weiter verschlechtert. Die Organdurchblutung sinkt kontinuierlich ab und kann in einem Multiorganversagen gipfeln. Der Darm hat eine relativ lange Toleranz für eine Minderdurchblutung, eine Darmischämie stellt aber für das Überleben des Gesamtorganismus einen kritischen Punkt dar.

Folgen des Herzinfarkts

Berichtet wird über einen 53-jährigen Patienten, der in der hiesigen zentralen Notaufnahme intubiert und beatmet vom Notarzt vorgestellt wurde. Er hatte zuhause über plötzliche Rückenschmerzen und Luftnot geklagt und war kollabiert. Die Diagnostik vor Ort ergab einen akuten Hinterwandinfarkt bei koronarer 2-Gefäßerkrankung mit Verschluss der RCA und hochgradiger Stenose der LAD/D2. Beide Gefäße wurden in der Abteilung für Kardiologie mit jeweils zwei Stents versorgt. Im Röntgen-Thorax zeigte sich ein interstitielles Lungenödem. Der Patient wurde aufgrund der Schwere seiner Erkrankung auf die internistische Intensivstation verlegt, in der sich nach zunächst un-

auffälligem Verlauf Fieber mit Temperaturen bis 39,5°C entwickelte. Als Ursache wurden beidseitige Stauungsinfiltrate diagnostiziert, die mittels Antibiose und externer Kühlung gegen die Hyperthermie behandelt wurden. Aufgrund einer zunehmend erschwerten Beatmung wurden beidseits Pleuradrainagen eingebracht, die kontinuierlich serösen Erguss förderten.

Da sich die Situation des Patienten nicht entscheidend verbesserte, erfolgte erstmalig eine CT-Diagnostik des Thorax. Hier zeigten sich Milchglasveränderungen und dorso-basal betonte Konsolidierungen, sodass die Diagnose ARDS gestellt wurde. Im weiteren Verlauf traten Herzrhythmusstörungen auf und eine exazerbierte Kreislaufdepression bei septischem Schock, sodass Arterenol und Dobutamin in die Medikation aufgenommen wurden.

Zwei Tage nach Beginn der Katecholamintherapie kam es zum akuten Nierenversagen mit Veranlassung einer kontinuierlichen venösen Hämodialyse (CVVHD) und zu einer metabolischen Azidose mit steigenden Serum-Laktat-Werten.

Keine Zeit verlieren

Wegen einer Zunahme des Bauchumfangs und progredienter Abwehrspannung wurde der Patient mit dem Verdacht auf eine mesenteriale Ischämie zur CT-Diagnostik des Abdomens vorgestellt. In der arteriellen Phase konnte ein akuter okklusiver Verschluss der Arteria mesenterica superior (AMS) ausgeschlossen werden, jedoch fanden sich distal der unauffälligen Hauptstämme des Truncus coeliacus und der AMS vasospastische Kaliberreduktionen mit nahezu fehlen-

der Kontrastierung der Arkaden und der intramuralen Gefäße. Dieses klassische Bild des „entlaubten Baumes“ (2) bei NOMI lässt sich noch deutlicher mit einer koronaren Maximumintensitätsprojektion demonstrieren (MIP, Abb. 1). In der venösen Kontrastmittelphase zeigte sich der Dünndarm langstreckig wandverdickt, jedoch ohne Zeichen einer Pneumatosis intestinalis, einer gedeckten oder offenen Perforation oder von Gas in den mesenterialen/portalen Venen.

In Rücksprache mit den behandelnden Intensivärzten wurde der Patient direkt vom CT zur Angiografieanlage gebracht. Mithilfe eines Sidewinderkatheters (SIM 2) wurde zuerst eine selektive Darstellung des Truncus coeliacus und der AMS durchgeführt und der CT-Befund verifiziert (Abb. 2, 3). Anschließend erfolgte die initiale Bolusgabe von 20 µg Prostavasin® (Alprostadil) in die AMS. Der für dieses Gefäß formangepasste Sidewinderkatheter wurde in der AMS belassen. Nach Festnähen der Schleuse und der Klebefixierung des Katheters konnte der Patient auf die Intensivstation zurückverlegt werden und erhielt drei Tage lang 60 µg Prostavasin® täglich über den liegenden Katheter (je 3 x 20 µg Prostavasin®). Nach drei Tagen wurden Schleuse und Katheter entfernt.

Unter der lokalen medikamentösen Vasodilatation besserte sich der Befund des Patienten bei sinkenden Laktatwerten, klinisch anhaltend weichem Bauch und regelrechter Stuhlpassage und Ausscheidung. Zusammen mit der intensivmedizinischen Behandlung (u. a. Sistieren der vasokonstriktiven Medikation, aggressive Volumentherapie, Heparinisierung) stabilisierte sich sein Allgemeinzustand, sodass die CVVHD-Therapie beendet werden konnte und der Patient nach verzö-

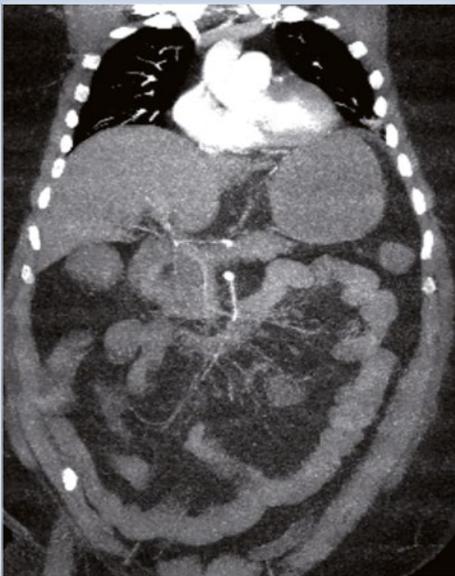


Abb. 1: CT: Koronare MIP bei NOMI mit Vasospasmen

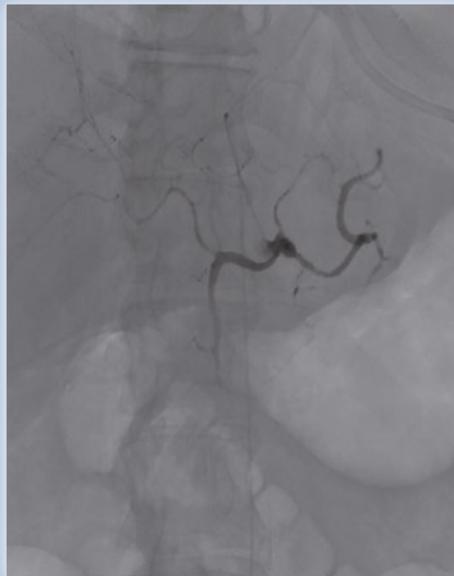


Abb. 2: DSA: Truncus coeliacus bei NOMI, typisches Bild des „entlaubten Baums“



Abb. 3: DSA: AMS bei NOMI, typisches Bild des „entlaubten Baums“

gertem Aufwachen und Weaning zwei Wochen später auf eine periphere Station verlegt wurde.

Krankheitsbild in Kürze

NOMI zeigt eine eindeutige Assoziation mit Intensivaufenthalt und hochdosierten Katecholamingaben zur Kreislaufstabilisierung. Insbesondere sind hier Arterenol und Dobutamin zu nennen, jedoch sind in der Literatur weitere potenziell vasokonstriktiv wirkende Medikamente wie Furosemid, Ergotamin und Digitalis als Triggerfaktoren beschrieben (3). Weitere Risikofaktoren der Entwicklung einer NOMI sind das Vorliegen eines kardiogenen oder septischen Schocks, eine Niereninsuffizienz mit Dialysepflichtigkeit, ein stattgehabter kardialer bzw. kardiochirurgischer Eingriff und selten eine schwere Pancreatitis.

Im Rahmen eines Multiorganversagens verfügt der Darm über eine vergleichsweise geringe Ischämietoleranz, sodass es bereits innerhalb von 3 bis 6 Stunden bei okklusiver mesenterialer Ischämie und innerhalb weniger Tage bei einer NOMI zu hämorrhagischen Infarkten der Submukosa und konsekutiven mukosalen und transmuralen Nekrosen mit bakterieller Translokation, Perforation und Peritonitis kommen kann (4).

Bei Verdacht auf eine NOMI ist eine direkte explorative Laparotomie für die Diagnosestellung nicht notwendig und für das Outcome des Patienten aufgrund der OP-Belastung sogar kontraproduktiv. Wir empfehlen aus verschiedenen Gründen als erste diagnostische Maßnahme eine CT-Untersuchung in arterieller und venöser Kontrastmittelphase. In der arteriellen Phase ist die Diag-

nose aufgrund des typischen Befundmusters in gleichwertiger Weise zu einer DSA zu stellen (5, 6). Typischerweise fällt bereits in den transversalen Schichten sowie in den koronaren und sagittalen Rekonstruktionen ein Kalibersprung an der Aufzweigungsstelle der ersten Generation des Truncus coeliacus und der AMS auf. Weiter peripher zeigt sich dann eine weitgehend fehlende Durchblutung der Arkaden und eine verminderte Füllung der intramuralen Gefäße. Eine zusätzliche Engstellung des Hauptstamms von Truncus coeliacus oder AMS ist seltener anzutreffen und spricht für einen bereits fortgeschrittenen Befund.

Noch deutlicher lässt sich das entstehende Bild eines „entlaubten Baums“ durch Anfer-

tigung einer MIP visualisieren. Die Durchführung einer zusätzlichen venösen Phase ist unerlässlich, um einen Gesamteindruck des Abdomens zu erhalten. Insbesondere lassen sich die Durchblutung der Darmwand, das Vorliegen einer gedeckten oder offenen Perforation und der Nachweis einer Pneumato-sis intestinalis bzw. von Gas in den mesenterialen / portalen Venen valide beurteilen. Die genannten Komplikationen sind akute OP-Indikationen und dürfen nicht durch weitere Maßnahmen verzögert werden.

Ergibt sich kein operationspflichtiger Befund, besteht die Indikation zur sofortigen Angiografie. Hier wird mit wenig Zeitaufwand der CT-Befund bestätigt, indem eine selektive Darstellung des Truncus coeliacus (optional) und der AMS (obligat) angefertigt wird. Neben den bereits oben genannten CT-Kriterien, die analog angewendet werden können, lassen sich häufig ein Kontrastmittel-Reflux in die Aorta und eine prolongierte Füllung der Pfortader nachweisen (7). Abschließend wird die lokale medikamentöse Therapie zur Vasodilatation eingeleitet, wobei wir Prostavasin® (Alprostadil) nach oben beschriebenen Schema anwenden (2). Auf eine Kontrollangiografie kann aufgrund der fehlenden therapeutischen Konsequenz und des Fokus auf den klinischen Verlauf verzichtet werden.

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

Dr. Hendryk Vieweg
 Facharzt für Radiologie
 Radiologie / Neuroradiologie
 Asklepios Klinik Nord – Heidberg
 E-Mail: h.vieweg@asklepios.com

Kernaussagen zur NOMI

- **NOMI ist eine häufige und lebensgefährliche Komplikation bei Intensivpatienten, insbesondere unter Gabe hochdosierter Katecholamine.**
- **Bei klinischem Verdacht ist die CT-Angiografie eine verlässliche Methode zur Diagnosestellung, zur Evaluierung einer möglichen Operationspflichtigkeit und zum Ausschluss von Differenzialdiagnosen.**
- **Therapeutisch ist die selektive angiografische Administration vasodilatativer Substanzen ein Teil der Akutbehandlung.**

Schlichtungsstelle

Muskelschäden waren vermeidbar

Arbeitsdiagnose überprüfen Nach dem Sport spürt ein 23-Jähriger starke Schmerzen in der linken Wade. Die Ärzte der behandelnden Klinik einigen sich auf die Verdachtsdiagnose Rheuma. Seine Hausärztin vermutet die wahre Ursache: ein Kompartmentsyndrom. Die verspätete OP hat Folgen für den Patienten.

Von Kerstin Kols, PD Dr. Heinz-Helge Schauwecker, Prof. Dr. Gerald Klose

Nach dem Sport stellte sich ein 23-jähriger Patient mit Beschwerden im linken Unterschenkel in der Notfallambulanz eines Klinikums vor. Bei der klinischen und röntgenologischen Untersuchung wurde ein Druckschmerz im Bereich der Tibialis-anterior-Loge dokumentiert. Mit der Diagnose einer Überlastung wurde der Patient entlassen. Bei bleibenden Schmerzen nahm der Patient am Abend telefonisch Kontakt mit der Notfallambulanz auf, in der ein Internist als diensthabender (Assistenz-)Arzt tätig war. Dieser empfahl die Einnahme von Schmerzmitteln.

Bei erneuter persönlicher Vorstellung in der Notfallambulanz in der Nacht wurde eine zunehmende Schwellung und Spannung an Unterschenkel, Knöchel und Fuß sowie ein unauffälliger Pulsstatus beschrieben. Zu diesem Zeitpunkt war auch ein behandelnder Chirurg anwesend. Man einigte sich auf die Verdachtsdiagnose eines rheumatischen Geschehens und empfahl die Vorstellung beim Hausarzt.

Am Vormittag des folgenden Tags stellte die Hausärztin des Patienten sofort die Verdachtsdiagnose eines Kompartmentsyndroms links und überwies an eine chirurgische Praxis. Dort wurde eine deutliche Schwellung des Unterschenkels mit Fußheberschwäche festgestellt und der Patient in die Unfallklinik des Klinikums eingewiesen. Am selben Abend wurde eine Kompartmentspaltung durchgeführt und die Wunde offen weiterbehandelt. Weitere Eingriffe waren erforderlich: Der abgestorbene Tibialis-anterior-Muskel wurde entfernt und schließlich der definitive Hautverschluss über Spalthauttransplantat erreicht.

Kompartmentsyndrom nicht erkannt

Der Patient beanstandet, dass das Kompartmentsyndrom am linken Unterschenkel nicht rechtzeitig erkannt worden sei. Deshalb sei die Operation zu spät durchgeführt worden. Der damals diensthabende Chirurg weist darauf hin, dass er noch Assistenzarzt gewesen sei. Bei der ersten Untersuchung habe sich kein Hinweis auf ein Kompartmentsyndrom ergeben. Der Patient habe berichtet, dass er derartige Symptome schon mehrfach gehabt habe, diese seien immer wieder abgeklungen. Eine dopplersonografische Untersuchung habe die Durchgängigkeit der arteriellen Gefäße gezeigt.

Der Oberarzt führt aus, dass man nach Diagnosestellung am Folgetag sofort die Dermatofasziotomie mit der Eröffnung aller vier Kompartimente durchgeführt habe. Auch die Folgeoperationen seien indiziert gewesen und fachgerecht durchgeführt worden. Zum Vorwurf fehlerhaften Handelns entgegnet der Internist, dass er nicht die Fachkunde habe, ein Kompartmentsyndrom zu diagnostizieren. Am Abend sei auch der Chirurg anwesend gewesen, der ihn

am Nachmittag behandelt hatte. Dieser habe keine Indikation zur stationären Aufnahme gesehen.

Beschwerden entwickelten sich klassisch

Der beauftragte Gutachter ist der Ansicht, dass sich die Beschwerden des Patienten für ein Kompartmentsyndrom nahezu klassisch entwickelt hätten: Untersuchung und Befundung des erstbehandelnden Arztes lassen erkennen, dass er zumindest an die Symptome eines Kompartmentsyndroms dachte. Zunächst wurde nur eine Überlastung diagnostiziert, doch spätestens nach den Anrufen des Patienten aufgrund zunehmender Beschwerden und der Vorstellung in der folgenden Nacht hätte die Diagnose Kompartmentsyndrom gestellt und entsprechend reagiert werden müssen. Der Patient hätte unmittelbar stationär aufgenommen und eine notfallmäßige Fasziotomie spätestens zu diesem Zeitpunkt durchgeführt werden müssen. Wenn die behandelnden Ärzte unsicher in ihrer Diagnose gewesen wären, hätten sie einen unfallchirurgischen Facharzt hinzuziehen müssen. Die Einweisung ins Krankenhaus am nächsten Tag bei bereits vorliegender muskulärer Symptomatik war korrekt. Der OP-Bericht beschreibt detailliert die Situation und eine fachgerechte Kompartmentspaltung. Auch die weiteren programmierten Eingriffe orientierten sich am Befund, waren indiziert und wurden korrekt durchgeführt.

Zu dem Gutachten wird internistischerseits die Hinzuziehung des unfallchirurgischen Hintergrundsarztes angeführt. Dieser habe keinen akuten Behandlungsbedarf gesehen und auch keine Notwendigkeit einer stationären Aufnahme. Es habe für ihn keine Veranlassung gegeben, an der Einschätzung des Chirurgen zu zweifeln.

Zunehmende Symptome waren Hinweise

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten an: Infolge einer sportlichen Betätigung klagte der Patient über starke, zunehmende Schmerzen im linken Bein. In der Notfallambulanz des Klinikums wurde bei klinischer und radiologischer Untersuchung eine Schwellung, Verhärtung und Druckdolenz des linken Unterschenkels mit Schmerzen dokumentiert. Diagnostiziert wurde eine muskuläre Überbelastung. Schmerzmittel und Salbenverband wurden verordnet und der Patient nach Hause entlassen. Aus den Befunden am frühen Abend kann zwar rückblickend die Symptomatik eines beginnenden Kompartmentsyndroms erkannt werden, aus der Sicht ex ante ergibt sich zu diesem Zeitpunkt jedoch noch kein zwingender Grund, die Diagnose zu stellen.

Mit zunehmenden Schmerzen, Schwellung, Funktionseinbußen und bei nicht wirkenden Medikamenten stellte sich der Patient in der Nacht wieder vor und wurde vom internistischen Notdienstarzt und dem chirurgischen Assistenzarzt, der den Patienten bereits zuvor untersucht hatte, gesehen. Es bestand eine massive Schwellung des linken Unterschenkels, die Wirkungslosigkeit starker Analgetika war bekannt. Für den chirurgischen Assistenzarzt war die zunehmende Symptomatik erkennbar. Nicht an die Diagnose Kompartmentsyndrom zu denken, war fehlerhaft. Bei Zweifeln hätte in diesem Notfall ein chirurgischer Facharzt hinzugezogen werden müssen. Bei korrektem Vorgehen wäre sofort eine Kompartmentspaltung erfolgt, mit hoher Wahrscheinlichkeit hätten ein dauerhafter Schaden und das Absterben der Tibialis-anterior-Muskulatur verhindert werden können. Fehlerhaftes Handeln des internistischen Notdienstarztes ist nicht zu erkennen. Er war zur Beurteilung eines Kompartmentsyndroms nicht fachkompetent und durfte sich auf die fachliche Einschätzung des chirurgischen Assistenzarztes verlassen.

Kompartmentspaltung kam verspätet

Durch fehlerhaftes Vorgehen wurde die Kompartmentspaltung am linken Unterschenkel verspätet durchgeführt. Nach der Diagnose wurde der Eingriff jedoch zeitgerecht fachgerecht durchgeführt. Auch bei fachgerechter OP ist nicht absehbar, ob sich die geschädigte Muskulatur erholen wird, sodass es berechtigt war, nach der Revisionsoperation unter offener Wundbehandlung zuzuwarten. Dass auch bei fortgeschrittenem Kompartmentsyndrom nach fachgerechter OP der Schmerz nicht sofort zurückgeht, entspricht dem ischämischen Schaden des Gewebes mit fortgeschrittener Schädigung des Tibialis-anterior-Muskels, der bei der Revisionsoperation entfernt werden musste. Auch die Folge-

eingriffe mit primär offener Wundbehandlung und Sekundärinfektion sind nicht auf fehlerhaftes Handeln zurückzuführen, sondern entsprechen einem häufig vorkommenden komplizierten Verlauf. Es ist nicht auszuschließen, dass auch bei zeit- und fachgerechter Behandlung des Kompartmentsyndroms Bewegungseinschränkungen des Fußes und des oberen Sprunggelenks sowie Beschwerden durch ausgedehnte Narbenfelder zurückgeblieben wären.

Fehlerbedingt ist es zu der Nervenstörung am rechten Unterschenkel sowie dem Absterben des Tibialis-anterior-Muskels gekommen. Auch die später durchgeführte Operation zum Sehnentransfer war fehlerbedingt erforderlich. Schadenersatzansprüche gegenüber dem diensthabenden Internisten hielt die Schlichtungsstelle für unbegründet.

Es bedarf einer beständigen Überprüfung der Arbeitsdiagnose im Behandlungsverlauf, auszugehen ist zunächst immer von der schlechtesten Diagnose. Daher cave bei veränderten zusätzlichen Symptomen und/oder Wirkungslosigkeit der begonnenen Therapie! Der medizinische Standard ist der Facharztstandard. Im Zweifel hat nicht nur der Berufsanfänger, sondern auch der Arzt in Facharztweiterbildung den Rat des Facharztes einzuholen.

Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

PD Dr. Heinz-Helge Schauwecker

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Prof. Dr. Gerald Klose

Facharzt für Innere Medizin, Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

LESERBRIEF

Hamburger Ärzteblatt 03/17, S. 12ff.

Hautkrebs auch ambulant operieren

Wenn darüber diskutiert wird, wie die medizinische Versorgung zukunftssicher gemacht werden sollte, wird häufig auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ verwiesen. Es gibt nämlich noch immer zu viele Leistungen, die stationär erbracht werden, obwohl sie schonender und kostengünstiger ambulant erledigt werden könnten.

Das trifft auch auf einige Operationen meines Fachgebiets zu. Ich bin niedergelassene Fachärztin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und widme mich unter anderem der Operation von weißem Hautkrebs. Etwa 80 Prozent des weißen Hautkrebses treten – der UV-Exposition geschuldet – im Gesicht- und Halsbereich auf. Die leitliniengerechte Therapie besteht in der vollständigen Exzision des Tumors.

Es können Operationen aller T1- und zum Teil auch T2-Tumoren von weißem Hautkrebs (bis 2 cm und über 2 cm im Durchmesser) einzeitig oder zweizeitig einschließlich der manchmal recht aufwendigen plastischen Deckung gut ambulant und in Lokalanästhesie bei gleichen zu erbringenden Qualitätsstandards durchgeführt werden. So können Krankenhausaufenthalte, Vollnarkosen und mögliche nosokomiale Infektionen vermieden werden.

Ich treffe Patienten, die schon seit über einem Jahr wegen eines diagnostizierten Basalzellkarzinoms eine stationäre Einweisung haben, aber nicht ins Krankenhaus wollen. Ich höre

das erleichterte Aufatmen, wenn ich bei der Aufklärung von örtlicher Betäubung statt von Vollnarkose spreche. Die Angehörigen von Demenzkranken zum Beispiel freuen sich, dass der Eingriff in der Praxis stattfinden kann und die Patienten sich danach wieder in ihrer gewohnten Umgebung befinden.

Dennoch werden Patienten, die regulär ambulant und in Lokalanästhesie operiert werden sollten, immer wieder stationär eingewiesen und in Vollnarkose behandelt. Das ist keine gute Entscheidung. Wir sind Europameister, was die Anzahl der Krankenhausbetten im Verhältnis zur Einwohnerzahl angeht (823 pro 100.000 Einwohner in Deutschland gegenüber 521 im EU-Durchschnitt und 254 in Schweden). Im Hamburger Ärzteblatt (03/2017) lese ich, dass wir mit geschätzten 500.000 Neuerkrankungen von Basalzell- und Plattenepithelkarzinomen und mit einer Verdoppelung der Inzidenz mit jeder Dekade zu rechnen haben. Dann lese ich unter dem Stichwort „Versorgungsepidemiologie“, dass die stationären Behandlungen von Hautkrebs zwischen 2000 und 2014 um 218 Prozent zugenommen haben sollen. In 5 Jahren mehr als Verdoppelung? Das passt nicht zur Verdoppelung der Inzidenz in 10 Jahren!

Wir können dazu beitragen, dass sich die Rate der stationären Behandlung von Hautkrebs nicht weiter potenziert. Auf viele Entwicklungen im Gesundheitswesen haben wir Ärzte wenig unmittelbaren Einfluss. Doch es liegt auch an uns, ob der Grundsatz „ambulant vor stationär“ berücksichtigt und inwiefern das ambulante Potenzial ausgeschöpft wird.

Dr. Sonja Brumme, E-Mail: hallo@mit-sicherer-hand.de



Die Fassade des ehemaligen Kleinkindhauses am Winterhuder Weg 11 zieren von Richard Kuöhl geschaffene Kleinkindplastiken. Das Gebäude hatte der Architekt Fritz Schumacher entworfen

Bild und Hintergrund

Häuser für *bedürftige* Kinder

Unterernährung Um 1900 lag die Säuglingssterblichkeit in Hamburg bei 18 Prozent, bei unehelich geborenen Kindern war sie doppelt so hoch. Im Waisenhaus und im Kleinkinderhaus auf der Uhlenhorst konnten viele der Kleinen durch Milchküchen und verbesserte Hygiene gerettet werden. Federführend bei der medizinischen Versorgung war der Arzt Carl Manchot.

Von Dr. Joachim Winkelmann, Dr. Fritz Erfurth

250 Jahre nach Gründung des ersten Waisenhauses in Hamburg wurde 1858 das zwischen Averhoffstraße, Hofweg, Heinrich-Hertz-Straße und Winterhuder Weg gelegene neue Waisenhaus für Säuglinge und Kinder auf der Uhlenhorst eingeweiht.

Der Hamburger Arzt Carl Manchot (1866–1932) war 1905 vom Hamburger Senat zum Oberarzt des Waisenhauses bestellt worden.

Zu seinen Aufgaben gehörte die ärztliche Betreuung der hier lebenden „Zöglinge“ und die gesundheitliche Überwachung der Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht waren, der sogenannten Kostkinder.

Seine besondere Aufmerksamkeit und Fürsorge galt den Säuglingen. Die Säuglingssterblichkeit lag in Hamburg um 1900 bei etwa 18 Prozent, in Barmbek und auf der Uhlenhorst noch deutlich darüber. Den ärmeren Familien der dicht bevölkerten Bezirke fehlte die Kühlmöglichkeit für frische Milch. Viele Kinder wurden mit kondensierter Milch oder Kufekes® stark beworbenen milchfreiem Kindermehl aus Bergedorf ernährt. Die Folgen waren Unterernährung und Rachitis, besonders bei unehelich geborenen Kindern. Deren Sterblichkeit war doppelt so hoch wie die der ehelich geborenen, weil ihnen „die wichtigste Vorbedingung des körperlichen Gedeihens fehlte, nämlich die natürliche Ernährung an der Mutterbrust“. (1)

Aufbereitete Milch für hungrige Säuglinge

Manchots Vater, der Pastor Karl Hermann Manchot (1839–1909), hatte 1889 in der St.-Gertrud-Gemeinde auf der Uhlenhorst die erste Milchküche Deutschlands eingerichtet. Die vom Gut Hoffwalde in Sasel gelieferte Milch wurde in einem Dampfapparat erhitzt, den der Uhlenhorster Mechaniker E. F. Mackedanz entwickelt hatte. Die „vollwertige und nach hygienischen Grundsätzen hergestellte fette Voll-



Das Waisenhaus in der Averhoffstraße in Uhlenhorst

milch“ wurde an bedürftige Säuglinge nach ärztlicher Verordnung, je nach Zubereitung, für zweieinhalb bis fünf Pfennige pro 200 Milliliter abgegeben. Im Handel kosteten 200 Milliliter Vollmilch 25 Pfennige. In der Säuglingsstation des neuen Waisenhauses wurden die Säuglinge ebenfalls mit einer „chemisch vollwertigen und bakteriologisch möglichst einwandfreien“ Milch ernährt, die nach einer „überaus sorgfältig durchdachten Methode“ im Musterstall des Werk- und Armenhauses gewonnen wurde (2).

Neben der Milchküche für Säuglinge führte die St.-Gertrud-Gemeindepflege in der Bachstraße ein Säuglingsheim für Kinder, die besonderer Pflege bedurften. Nur wenn sie schwere Ernährungsstörungen hatten, hielt Carl Manchot die Anstaltspflege für unerlässlich. Er forderte und förderte für alle Pflegekinder das „Aufwachsen in einer geordneten Familie und die individuelle liebevolle Pflege einer Mutter, weil die Erfahrungen der Kinderheilkunde ergeben haben, dass eine erfolgreiche Massenaufzucht von Säuglingen und Kleinkindern in Säuglingskasernen unmöglich ist“ (3). Der Grundsatz galt für das staatliche Waisenhaus ebenso wie für die Gemeindepflege. Die Kinder sollten möglichst nahe im Hamburger Stadtgebiet untergebracht werden, um den Kinderpflegerinnen die Überwachung der Wohnungspflege, der Reinlichkeit und der Ernährung zu ermöglichen.

Mit Kriegsbeginn 1914 war die Zahl der neu im Waisenhaus aufgenommenen und aus der Familienpflege zurückgegebenen Kinder so stark angestiegen, dass zusätzlich Baracken aufgestellt und Kinder zum Teil in Dependancen außerhalb Hamburgs untergebracht werden mussten. Viele zum Kriegsdienst eingezogene Väter gaben die Kinder vorsorglich im Waisenhaus ab, alleinstehende, berufstätige Mütter waren durch materielle Not gezwungen, sich von den Kindern zu trennen. Es wird von zunehmender Verwahrlosung der Zöglinge berichtet (4). Dennoch ist es dem Arzt Manchot gelungen, die Säuglingssterblichkeit im Waisenhaus bis zum Kriegsende auf sechs Prozent zu senken. Einen herben Rückschlag erlebte er allerdings im „unglücklichen Jahr 1920“, als im überfüllten Waisenhaus wegen einer Maserninfektion die Sterblichkeit auf 28 Prozent anstieg (5).

Pflege nach modernen Erkenntnissen der Hygiene

Das von Carl Manchot bereits 1912 geplante Kleinkinderhaus am Winterhuder Weg 11 konnte erst nach dem Ende des Ersten Weltkriegs „unter allerlei Einschränkungen mit nicht unerheblichen Abstrichen vom ursprünglichen Plan“ fertiggestellt werden (6). An der Gestaltung der Fassade wurde jedoch nicht gespart. Oberbaudirektor Fritz Schumacher schreibt über das von ihm entworfene Haus: „Der in dunklen Klinkern ausgeführte Bau ist nach der Straßenseite reich verziert und erhält eine freundliche Belebung durch farbig emaillierte Klinkerplastik.“ (7) Zusätzlichen Schmuck bilden fünf von Richard Kuöhl geschaffene Kleinkindfiguren über dem Eingang und zwei weitere Kinderfiguren von Emmerich Oehler.

Trotz der von Carl Manchot beklagten Abstriche, die er nicht näher erläutert, entsprach das Kleinkinderhaus den modernen Erkenntnissen der Hygiene und Kinderpflege mit Milchküche, Laboratorium, Höhensonne und Operationsraum. Um keine Infektionen einzuschleppen, kamen alle Neuzugänge über einen eigenen Eingang zunächst für etwa 14 Tage in die Filterstation. Kinder mit akuten Infektionskrankheiten wurden in Allgemeine Krankenhäuser verlegt. Windgeschützte, nach Süd-West gelegene Balkone ermöglichten „in allen Jahreszeiten Frei-Luftbehandlung der Kinder“ (8). Unter einer Schwesteroberrin und einer Oberschwester arbeiteten 47 Schwestern und 13 Hausmädchen. Es gab Räume für zehn stillende Ammen oder Mütter. Das Kleinkinderhaus führte eine staatlich anerkannte Schule für Säuglingspflegerinnen und bildete Lehrschwestern aus. Für Waisenspflegerinnen und Helferinnen wurden Abendkurse in praktischer Säuglingspflege angeboten. Ein Assistenzarzt wohnte im Haus. 1928 waren am Stichtag des Berichts 80 Säuglinge unter einem Jahr und 77 „Kriechlinge“ im Kleinkinderhaus untergebracht.

Dr. Carl Manchot – beständig im Einsatz für eine bessere medizinische Versorgung



Dr. Carl Manchot hatte sich 1895, neben seiner Tätigkeit im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg, als praktischer Arzt am Hofweg 85 niedergelassen. Im Jahr 1905 ist durch „Beschluss von Senat und Bürgerschaft am Waisenhaus die Stelle eines festangestellten Oberarztes geschaffen worden, welche Herrn Dr. C. Manchot, der bereits seit Jahren am Waisenhaus als zweiter Arzt tätig war,

übertragen worden ist“ (11). Manchots soziales Engagement hatte seinen Ursprung in der St.-Gertrud-Gemeindepflege in Barmbek-Uhlenhorst. Nach dem Tod seines Vaters, des Pastors Karl Hermann Manchot, war er 1909 in den Vorstand der Kirchengemeinde St. Gertrud gewählt worden.

Vermutlich auf Empfehlung Carl Manchots hatte die St.-Gertrud-Gemeindepflege bereits 1904 die St.-Gertrud-Klinik in der Bachstraße eingerichtet. Für die Gesundheitsbehörde war der „Hausarzt unserer Gemeindepflege“ gleichzeitig der verantwortliche Arzt der Privatkrankeanstalt mit 40 Betten. Während des Ersten Weltkriegs dienten 30 Betten als Reservelazarett, das von Carl Manchot und dem Chirurgen Dr. Wilhelm Gleiß betreut wurde.

Die Wirkungsstätten Carl Manchots, das staatliche Waisenhaus, die Säuglingsanstalt, das 1918 eröffnete Kleinkinderhaus und die St.-Gertrud-Klinik, lagen so dicht beieinander, dass er sie in kurzen Fußmärschen erreichen konnte. Nach 30 Jahren im Dienst des Waisenhauses und der Jugendfürsorge ist Carl Manchot, inzwischen zum Professor ernannt, 1931 in den Ruhestand verabschiedet worden, den er nur eine kurze Zeit genießen konnte. Am 9. Juli 2017 jährt sich sein Todestag zum 85. Mal.

Das Hamburger Fremdenblatt berichtet von einem Rückgang der Säuglingssterblichkeit auf ein Prozent im Jahr 1929 (9). Neben Ernährungsstörungen, Rachitis und den sogenannten Kinderkrankheiten wie Diphtherie, Keuchhusten und Masern galt Manchots Aufmerksamkeit den häufigen Infektionen mit Tuberkulose und Syphilis. „Kinder, die angeborene Syphilis durchgemacht haben, gebe ich nach antisiphilitischer Behandlung zu kinderlosen Pflegemüttern, die früher Syphilis durchgemacht haben und jetzt in geordneten Verhältnissen leben.“ (10) Die 1935 erfolgte Umwandlung des Waisenhauses in ein Altersheim und die Überführung der Jugendfürsorge in die NS-Ideologie hat Carl Manchot nicht mehr erlebt. Die Gebäude des ehemaligen Waisenhauses, die Gemeindepflege und die 1904 eröffnete St.-Gertrud-Klinik in der Bachstraße wurden 1943 im Bombenhagel des Zweiten Weltkriegs zerstört. Im Kleinkinderhaus am Winterhuder Weg brannte der Dachstuhl aus. Es wurde beim Wiederaufbau um ein Stockwerk erhöht und mit einem Flachdach gedeckt. Heute befindet sich in dem Bau eine Kindertagesstätte.

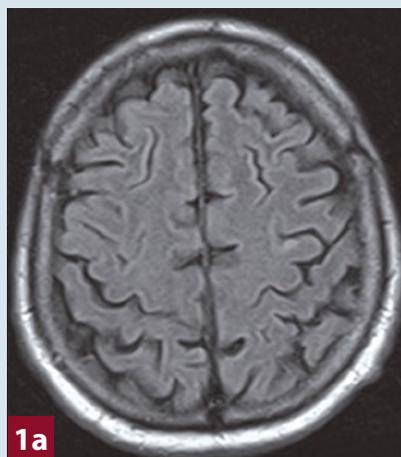
Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

Dr. Joachim Winkelmann

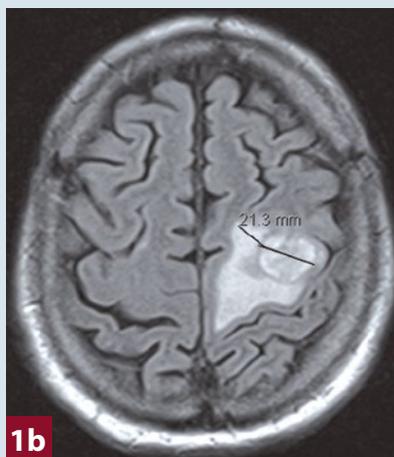
Facharzt für Innere Medizin

E-Mail: joachim.winkelmann@hamburg.de

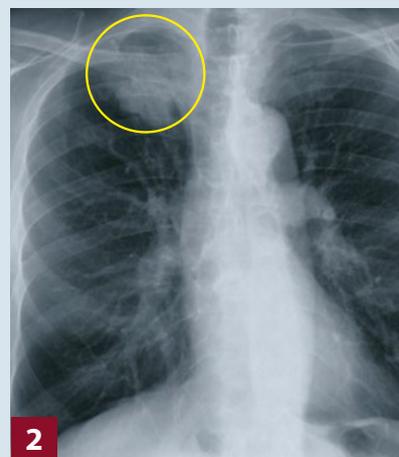
BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



1a



1b



2

Die Hirnmetastase im scheinbar unauffälligen MRT

Ein 83-jähriger Mann in gutem Allgemeinzustand wird nach einem ersten zerebralen Krampfanfall untersucht. Die Diagnostik mit CCT, EEG, Liquor und Routinelabor ist unauffällig, auch das kraniale MRT (Abb. 1 a) wird als unauffällig beschrieben.

Vier Monate später kommt der Patient mit einer progredienten Armlähmung rechts erneut zur Untersuchung. Das MRT zeigt jetzt eine Raumforderung mit perifokalem Ödem (Abb. 1 b), offenbar eine Hirnfilia: Die Thoraxübersicht weist eine Raumforderung im rechten Lungenoberfeld nach (Abb. 2), histologisch liegt ein großzelliges Bronchi-alkarzinom vor. Der Allgemeinzustand verschlechtert sich rasch, die Radiochemotherapie kommt zu spät. Retrospektiv lässt sich die Hirnmetastase auch im ersten MRT schon erkennen. Der Fall zeigt einmal mehr die

Probleme der Ausschlussdiagnostik, auf die wir uns im Alltag so gern verlassen.

Prof. Dr. Christian Arning

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts
E-Mail: neuro@dr-arning.de

Kommentar aus der Schriftleitung:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir publizieren regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“. Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit instruktiven Bildern (ein bis zwei Abbildungen, gegebenenfalls mehrteilig) und einem kurzen begleitenden Text. Die Beiträge sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell sein. Einsendungen bitte an die Redaktion: verlag@aekhh.de.

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040/33 48 57-11, Fax: -14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.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@kvhh.de



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

Tel. 040/20 22 99-204,
E-Mail: verlag@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 BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Cold Spring Harbor“ von Richard Yates, S. 11 ff.
DVA, München 2015, 19,99 Euro
ausgewählt von Katja Evers

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)
Katja Evers, M. A.
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@aeckhh.de

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg
Telefon: 040 / 33 48 57 11
Fax: 040 / 33 48 57 14
E-Mail: anzeigen@elbbuero.com
Internet: www.elbbuero.com
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 47
vom 1. Januar 2017

Anzeigenschluss fürs Juli-/Augustheft

Textteilanzeigen: 15. Juni 2017
Rubrikanzeigen: 19. Juni 2017

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

Eversfrank Meldorf
Auflage: 18.908

Redaktionsschluss für das Juli-/Augustheft:
15. Juni

Das nächste Heft
erscheint am 10. Juli

Das Hamburger Ärzteblatt finden Sie
auch im Internet unter [www.aeckhh.de/
aktuell_hamburger_aerzteblatt.html](http://www.aeckhh.de/aktuell_hamburger_aerzteblatt.html)

Kein Vertrauen in „Psych“-Worte

Wäre Grace wieder vollständig genesen, hätte er versuchen können, sich durch die ganzen Sehtests zu mogeln, um so lange wie möglich bei der Kompanie zu bleiben, doch das war ihm nicht vergönnt. Sie erlitt einen zweiten Zusammenbruch, und diesmal wusste er, dass er nicht länger zögern durfte. Noch bevor sie aus der Klinik kam, hatte er vereinbart, aus dem Offiziersdienst auszuschcheiden.

Während sie alles regelten und ihre Sachen packten, spielte Charles tagelang mit dem Gedanken, irgendwo hinzuziehen, wo keiner von ihnen zuvor gewesen war – Kalifornien oder Kanada –, wo die Anforderungen, ein neues Leben aufzubauen, ihnen frischen Mut geben könnten. Andererseits hatten die Shepards immer auf Long Island

gelebt, sie waren Grasebenen, Kartoffelfarmen und einen nach Salzwasser riechenden Wind gewohnt, und darum war es vernünftiger, dorthin zurückzukehren.

Mithilfe seiner kleinen, aber ausreichenden Pension kaufte er an der Nordküste, am Ortsrand von Cold Spring Harbor, ein kleines, aber ausreichendes braunes Holzhaus. Binnen kurzer Zeit kannte man ihn im Ort als würdevollen, höflichen Mann, der für seine Familie stets die Lebensmittel einkaufte und sich um die Wäsche kümmerte, weil seine Frau kränklich war ...

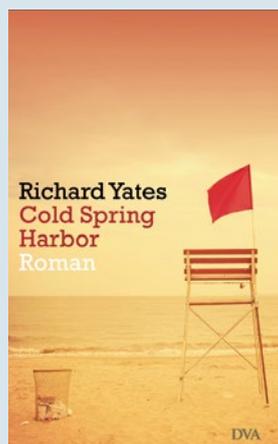
In bestimmten Augenblicken, wenn das Licht und der Alkohol sich zu ihrem Vorteil auswirkten, konnte Grace noch immer das hübscheste Mädchen beim Offiziersball sein. Charles hatte gelernt, mit der Guld eines Liebhabers auf diese Augenblicke zu warten und sie, sobald sie kamen, auch zu genießen, doch sie waren immer seltener geworden. Meistens – beispiels-

weise an diesem Nachmittag – verspürte er keine Lust, Grace auch nur anzublicken, weil sie erbärmlich aussehen würde: schwerfällig, unzufrieden, still um den Verlust ihrer selbst trauernd.

Ein freundlicher älterer Militärarzt in Fort Meade hatte bei einem Gespräch über ihren Zustand einmal das Wort „Neurasthenie“ verwendet – und nachdem Charles es im Wörterbuch nachgeschlagen hatte, war er zu dem Schluss gekommen, damit leben zu können. Doch später in New York hatte ein wesentlich jüngerer ziviler Arzt gesagt, der Begriff sei so altmodisch und unpräzise, dass er in der modernen Medizin keinen Nutzen mehr habe. Und dann hatte dieser jüngere Mann wie ein übertrieben selbstsicherer Verkäufer auf etwas gedrängt, das er als „psychotherapeutische Behandlung“ bezeichnete.

„Tja, wenn wir uns über Worte streiten wollen, Doktor“, hatte Charles mit letzter Beherrschung gesagt, „dann muss ich Ihnen sagen, dass ich in Worte, die mit ‚psych‘ beginnen, nicht das geringste Vertrauen habe. Ich glaube nicht, dass ihr Leute wisst, was ihr auf diesem seltsamen, unberechenbaren Fachgebiet tut, und ich bezweifle, dass sich das jemals ändern wird.“ Er hatte weder seine Äußerung noch dass er kurz darauf aufgestanden war und die Praxis verlassen hatte, je bedauert ...

Richard Yates wurde 1926 in Yonkers, New York, geboren und lebte bis zu seinem Tod 1992 in Alabama. Obwohl seine Werke zu Lebzeiten kaum Beachtung fanden, gehören sie heute zum Wichtigsten, was die amerikanische Literatur des 20. Jahrhunderts zu bieten hat. „Cold Spring Harbor“, zuerst veröffentlicht 1986, ist Yates' letzter vollendeter Roman.



ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg vom 05. September 2016

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 19 Abs. 2 Nr. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff.), in der Fassung vom 15.12.2015 (HmbGVBl. Teil I, S. 362, 364) hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 05.09.2016 die Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz am 04.05.2017 gemäß § 57 i.V.m. § 19 Abs. 2 Ziff. 1 HmbKGGH, zuletzt geändert am 21.02.2017 (HmbGVBl. S. 47) genehmigt hat.

§ 1

Regelungsinhalt

Diese Hauptsatzung regelt die innere Ordnung der Ärztekammer Hamburg (Ärztekammer).

§ 2

Rechtsform, Sitz

Die Ärztekammer ist die Berufsvertretung der hamburgischen Ärztinnen und Ärzte. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt ein Dienstesiegel mit dem kleinen hamburgischen Wappen. Sie hat ihren Sitz in Hamburg.

§ 3

Aufgaben der Ärztekammer

(1) Die Aufgaben der Ärztekammer ergeben sich aus § 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14.12.2005 (HmbGVBl. Teil I, S. 495 ff.), zuletzt geändert am 21.02.2017 (HmbGVBl. S. 47). Ferner kann die Ärztekammer Dritte in Angelegenheiten, die die Berufsausübung der Kammerangehörigen betreffen, unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen informieren und beraten.

(2) Die Ärztekammer unterhält

- zur Sicherung ihrer Kammermitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie zur Sicherung der Hinterbliebenen eine Versorgungseinrichtung für alle Mitglieder (§ 7 HmbKGGH),
- zur Förderung der Qualitätssicherung sowie der Fortbildung der Kammermitglieder eine Fortbildungsakademie.

(3) Die Ärztekammer wirkt aufgrund ihrer Mitgliedschaft bei der Erfüllung der Aufgaben der Bundesärztekammer mit.

(4) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhebt die Ärztekammer von ihren Kammermitgliedern Beiträge und Gebühren. Das Nähere regeln die Beitrags- und die Gebührenordnung.

§ 4

Mitgliedschaft

(1) Mitglieder der Ärztekammer sind alle Berufsangehörigen, die in Hamburg

- ihren Beruf ausüben oder
- ihre Hauptwohnung im Sinne des Melderechts haben, es sei denn, dass sie Mitglied einer anderen Heilberufekammer im Bundesgebiet sind.

Die ärztliche Berufsausübung im Sinne dieser Satzung umfasst jede Tätigkeit, bei der im Medizinstudium erworbene Fachkenntnisse vorausgesetzt, angewendet oder mitverwendet werden.

(2) Die Mitglieder haben der Ärztekammer die für die Führung des Ärzterverzeichnisses erforderlichen Angaben schriftlich mitzuteilen, insbesondere unverzüglich anzuzeigen:

- die Begründung und jede Verlegung ihrer beruflichen Niederlassung sowie Veränderungen ihres Wohnsitzes,
- die Übernahme oder den Wechsel einer Arbeitnehmertätigkeit,
- Veränderungen in der Vertretung sowie Änderungen der Rechtsform und Firma von ärztlichen Niederlassungen.

(3) Kammermitglieder, die ihren Beruf nicht ausüben, aber dazu berechtigt sind, sind auf Antrag von der Mitgliedschaft zu befreien. Kammermitglieder, die ihren Beruf auch außerhalb der Freien und Hansestadt Hamburg ausüben und deshalb einer anderen berufsständischen Kammer im Bundesgebiet angehören, können auf Antrag von der Mitgliedschaft befreit werden, wenn der Anteil der ärztlichen Tätigkeit, der in der Freien und Hansestadt Hamburg ausgeübt wird, weniger als 20 Prozent ihres gesamten ärztlichen Tätigkeitsumfangs beträgt.

(4) Berufsangehörige können im unmittelbaren Anschluss an eine Mitgliedschaft auf Antrag eine freiwillige Mitgliedschaft in der Ärztekammer begründen, wenn sie

- ihren Beruf außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausüben und dort ihre Hauptwohnung haben,
- ihren Beruf wegen Berufsunfähigkeit oder aus Altersgründen nicht mehr ausüben und ihre Hauptwohnung außerhalb des Geltungsbereichs dieser Satzung haben.

Im Falle der Nr. 1 endet die freiwillige Mitgliedschaft zwei Jahre nach Wegzug in das Ausland.

(5) Berufsangehörige, die als Staatsangehörige eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaats des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder eines Vertragsstaats, dem Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen Rechtsanspruch eingeräumt haben (Mitglied- oder Vertragsstaat), in der Freien und Hansestadt Hamburg ihren Beruf gelegentlich und vorübergehend im Rahmen des Dienstleistungsverkehrs nach dem Recht der Europäischen Union ausüben (Dienstleistungserbringung), gehören der Ärztekammer nicht an, soweit sie in einem anderen Mitglied- oder Vertragsstaat rechtmäßig beruflich niedergelassen sind. Auf sie ist § 5 Abs. 2 bis 5 HmbKGGH anzuwenden.

(6) Zur Registrierung der Angaben hinsichtlich der Meldepflichtigen wird bei der Geschäftsstelle der Ärztekammer ein Ärzterverzeichnis geführt.

§ 5

Organe der Ärztekammer

Organe der Ärztekammer sind

- die Delegiertenversammlung und
- der Vorstand.

§ 6

Delegiertenversammlung

(1) Die Delegiertenversammlung, die regelhaft viermal, mindestens jedoch zweimal im Jahr von dem Präsidenten* einzuberufen ist, beschließt über alle Angelegenheiten der Ärztekammer von grundsätzlicher Bedeutung, soweit sie sich nicht auf die laufende Geschäftsführung beziehen. Sie beschließt insbesondere über

- die Satzungen,
- die Geschäftsordnung der Delegiertenversammlung und des Vorstandes,
- die Genehmigung des Jahresabschlusses,
- die Entlastung des Vorstands aufgrund des von ihm vorgelegten Jahresberichts,
- die jährliche Wahl des Abschlussprüfers für den Jahresabschluss,
- den Haushaltsplan der Ärztekammer und die satzungsmäßigen Beiträge der Kammermitglieder,
- die Errichtung und Auflösung von Fürsorgeeinrichtungen sowie die Errichtung und Auflösung eines Versorgungswerks und über die erforderlichen Satzungen,
- die Festsetzung von Aufwandsentschädigungen und Reisekostenvergütungen für die im Auftrag der Ärztekammer tätigen Personen,
- die Vorschlagsliste der Ärztekammer für die Berufung der ehrenamtlichen Richter der Berufsgerichte sowie deren Stellvertreter,
- die Bestellung der Prüfer in Weiterbildungsangelegenheiten,
- die Besetzung der Ausschüsse gem. § 10 dieser Satzung.

(2) Die Delegiertenversammlung wählt den Vorstand nach Maßgabe des § 7 dieser Satzung.

(3) Vor Ablauf der Amtszeit scheidet diejenigen Mitglieder aus der Delegiertenversammlung aus,

*Aus Gründen der Vereinfachung wird ausschließlich die männliche Form verwendet. Personen weiblichen wie männlichen Geschlechts sind gleichermaßen eingeschlossen.

1. die dies schriftlich gegenüber dem Vorstand erklären,
2. die der Kammer nicht mehr angehören,
3. die die Wählbarkeit gem. § 18 HmbKGGH nachträglich verloren haben.

§ 7

Vorstand

(1) Die Delegiertenversammlung wählt aus ihrer Mitte den Vorstand, bestehend aus

1. dem Vorsitzenden (Präsident),
2. seiner ständigen Vertretung (Vizepräsident) und
3. fünf Beisitzern,

für die Dauer einer Wahlperiode in schriftlicher und geheimer Wahl. § 18 HmbKGGH gilt entsprechend. Eine Wiederwahl ist zulässig.

(2) Die Wahl des Vorstands findet in der konstituierenden Sitzung der Delegiertenversammlung statt und wird in getrennten Wahlgängen durchgeführt. Gewählt ist als Vorsitzender oder als seine ständige Vertretung, wer die Stimmen der absoluten Mehrheit der Mitglieder der Delegiertenversammlung erhält. Wird diese Mehrheit im ersten Wahlgang von keinem Bewerber erreicht, so ist gewählt, wer in einem weiteren Wahlgang die meisten Stimmen auf sich vereinigt. Bei Stimmgleichheit findet ein dritter Wahlgang statt, bei dem gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereinigt. Bei erneuter Stimmgleichheit entscheidet das Los. Zur Wahl der Beisitzer kann jedes Mitglied der Delegiertenversammlung bis zu fünf Stimmen abgeben. Gewählt sind die fünf Bewerber mit der höchsten Stimmenzahl. Führt dieses Verfahren zu mehr als fünf Gewählten, findet zwischen den Gewählten mit der niedrigsten Stimmenzahl eine Stichwahl statt. Gewählt ist, wer die höchste Stimmenzahl erreicht. Bei Stimmgleichheit entscheidet das Los.

(3) Der Vorstand bleibt nach Ablauf seiner Amtszeit bis zur Wahl eines neuen Vorstands im Amt. Eine Neuwahl des Vorstands ist schon vor Ablauf der Amtszeit vorzunehmen, wenn mindestens zwei Drittel der Mitglieder der Delegiertenversammlung dies verlangen. In diesem Fall ist unverzüglich die Delegiertenversammlung einzuberufen, die eine Neuwahl des Vorstands vorzunehmen hat.

(4) Scheidet ein Mitglied des Vorstandes in entsprechender Anwendung des § 6 Absatzes 3 Nr. 1 bis 3 vorzeitig aus, findet in der darauf folgenden Sitzung der Delegiertenversammlung eine Ersatzwahl nach Maßgabe des Absatzes 2 statt.

§ 8

Aufgaben des Vorstands

(1) Der Vorstand führt im Rahmen des Haushaltsplans die Geschäfte der Ärztekammer, soweit nicht Gesetz oder Satzung etwas anderes bestimmen. Zu seinen Aufgaben zählt insbesondere,

1. die Beratungen der Delegiertenversammlung vorzubereiten und die Beschlüsse der Delegiertenversammlung umzusetzen,
2. die Aufsicht über die berufliche Tätigkeit der Mitglieder zu führen, das Rügerecht auszuüben und über die Stellung von Anträgen auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens zu entscheiden,
3. die Mitglieder in Fragen der Berufspflichten zu belehren,
4. die durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben im Bereich der Fort- und Weiterbildung wahrzunehmen,
5. die Einsetzung von Arbeitskreisen mit bestimmtem Arbeitsauftrag,
6. die Einstellung und Entlassung von leitenden Angestellten,
7. die Bestellung von drei Beisitzern für die Einigungsstelle, die gem. § 82 Absatz 2 Satz 1 Hamburgisches Personalvertretungsgesetz vom 8. Juli 2014 (HmbGVBl. S. 299), zuletzt geändert am 3. Juni 2015 (HmbGVBl. S. 108), in der jeweils geltenden Fassung bei dem Vorstand gebildet wird. Der Vorstand ist oberstes Organ der Kammer im Sinne des § 82 Absatz 8 Satz 2 HmbPersVG.

(2) Soweit nicht durch Gesetz oder Satzung etwas anderes bestimmt ist, entscheidet der Vorstand als Widerspruchsstelle im Sinne des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens (§ 68 ff. VwGO).

(3) Zur Erledigung der laufenden Geschäfte und zum Erlass der zur Durchführung erforderlichen Verwaltungsakte bedient sich der Vorstand einer Geschäftsstelle. Er kann den Präsidenten bevollmächtigen, bestimmte Aufgabenbereiche, insbesondere die Führung verwaltungsgerichtlicher Verfahren, der Geschäftsstelle zur eigenständigen Erledigung zu übertragen.

(4) Dringende Maßnahmen, die sofort ausgeführt werden müssen, können von dem Präsidenten für den Vorstand angeordnet werden. In diesem Fall lässt er die Maßnahme unverzüglich nachträglich durch den Vorstand genehmigen.

§ 9

Sitzungen des Vorstands

(1) Der Vorstand tagt unter der Leitung des Präsidenten in der Regel einmal monatlich. In dringenden Angelegenheiten kann der Präsident eine Sondersitzung des Vorstands einberufen. Eine Vorstandssitzung ist ferner einzuberufen, wenn mindestens ein Drittel der Vorstandsmitglieder dies unter Angabe des Beratungsgegenstands verlangt. Der Sitzungseinladung sind eine Tagesordnung sowie die Beratungsunterlagen beizufügen.

(2) Die Sitzungen des Vorstands sind nicht öffentlich. Der Vorstand kann Gästen die Teilnahme an der Sitzung gestatten.

(3) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. Das Nähere zur Beschlussfassung des Vorstands regelt die Geschäftsordnung.

§ 10

Ausschüsse

(1) Die Ärztekammer richtet aufgrund Gesetzes die folgenden Ausschüsse ein:

1. Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks,
2. Schlichtungsausschuss.

(2) Die Ärztekammer unterhält weitere ständige Ausschüsse, die die Organe der Ärztekammer im Rahmen der ihnen übertragenen Angelegenheiten beraten und Empfehlungen aussprechen. Als ständige Ausschüsse sind zu bilden:

1. Weiterbildungsausschuss und Erweiterter Widerspruchsausschuss,
2. Fortbildungsausschuss,
3. Finanzausschuss mit dem Aufgabengebiet des Jahresabschlusses, des Haushaltsplans sowie der Beitragsordnung.

Die Delegiertenversammlung kann weitere Ausschüsse einsetzen und deren Befugnisse und Amtsdauer regeln.

(3) Die Ärztekammer richtet Kommissionen und deren Geschäftsstellen ein, wenn diese gesetzlich vorgesehen sind.

(4) Die Zahl der Mitglieder der Ausschüsse wird von der Delegiertenversammlung festgelegt, soweit nicht Gesetz oder Satzung eine bestimmte Anzahl oder Zusammensetzung vorsehen. Die Ausschussmitglieder werden von der Delegiertenversammlung aus den Kammerangehörigen längstens für die Amtszeit der Delegiertenversammlung gewählt. Abweichend hiervon werden die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks in der Mitte der Amtszeit der Delegiertenversammlung für die Dauer von vier Jahren gewählt. Bei der Besetzung der Ausschüsse soll die gleichberechtigte Teilhabe der Geschlechter hinreichende Berücksichtigung finden.

(5) Die Wahl der Mitglieder der Ausschüsse erfolgt in geheimer Wahl je Ausschuss in einem Wahlgang. Gewählt sind die Kandidaten mit der höchsten Anzahl der gültigen Stimmen. Bei Stimmgleichheit findet eine Stichwahl statt. Gewählt ist der Kandidat mit der höchsten Anzahl der gültigen Stimmen. Führt auch die Stichwahl zur Stimmgleichheit, so entscheidet das Los. Eine offene Wahl ist möglich, wenn von den Mitgliedern der Delegiertenversammlung kein Einspruch hiergegen erhoben wird.

(6) Der Präsident oder sein Stellvertreter kann außer im Schlichtungsausschuss und im Finanzausschuss als beratendes Mitglied an allen Sitzungen der Ausschüsse teilnehmen.

§ 11

Präsident

(1) Der Präsident vertritt die Ärztekammer gerichtlich und außergerichtlich. Im Falle seiner Verhinderung übt dieses Amt der Vizepräsident aus.

(2) Der Vizepräsident ist die ständige Vertretung des Präsidenten. Für den Fall, dass der Vizepräsident verhindert ist, kann ein anderes Vorstandsmitglied vom Vorstand mit der Vertretung beauftragt werden.

(3) In Angelegenheiten des Versorgungswerks der Ärztekammer vertritt auch der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, im Verhinderungsfall seine Stellvertretung, die Ärztekammer.

(4) Erklärungen, die die Ärztekammer vermögensrechtlich verpflichten, bedürfen der Schriftform und sind von dem Präsidenten oder seiner ständigen Stellvertretung und einem weiteren Vorstandsmitglied zu unterzeichnen. Das gilt nicht für Geschäfte der laufenden Verwaltung, die für die Ärztekammer nicht von erheblicher Bedeutung sind. Diese sind von dem Präsidenten oder seiner ständigen Stellvertretung sowie von einem Mitglied der Geschäftsfüh-

Mitteilungen

zung nach Maßgabe der Dienstanweisung über die Zeichnungsbefugnis zu unterzeichnen.

(5) Der Präsident kann persönlich oder durch ihn benannte Vertreter Kammerangehörige zum Zwecke der Erläuterung beruflicher Pflichten im Rahmen der Überwachung der Berufspflichten der Mitglieder (§ 6 Abs. 1 HmbKGH) zum persönlichen Gespräch einladen.

§ 12

Entschädigung der ehrenamtlich Tätigen

Die Tätigkeit in der Delegiertenversammlung, im Vorstand und in den Ausschüssen wird ehrenamtlich ausgeübt. Die Vorstandsmitglieder haben Anspruch auf eine Aufwandsentschädigung. Über deren Höhe sowie etwaige Aufwandsentschädigungen der ehrenamtlich tätigen Ausschussmitglieder entscheidet die Delegiertenversammlung.

§ 13

Geschäftsstelle und Geschäftsführung

(1) Die Ärztekammer unterhält an ihrem Sitz eine Geschäftsstelle.

(2) Zu den Aufgaben der Geschäftsstelle gehört es,

1. darauf hinzuwirken, dass ehrenamtlich für die Kammer Tätige bei der Übernahme der Aufgaben zu gewissenhaften und unparteiischen Tätigkeit und zur Verschwiegenheit verpflichtet werden und dass die Verpflichtung aktenkundig gemacht wird,
2. Niederschriften von allen Sitzungen der Delegiertenversammlung, des Vorstands und der Ausschüsse und Kommissionen zu fertigen. Die Niederschriften werden von der oder dem Vorsitzenden und der Protokollführung unterzeichnet.

(3) Die Geschäftsstelle wird von dem Geschäftsführenden Arzt und einem Kaufmännischen Geschäftsführer mit gegenseitiger Vertretungsregelung geleitet. Die Geschäftsführer sind an die Weisungen des Vorstands gebunden und verpflichtet, ihre Tätigkeit im Rahmen der Beschlüsse der Delegiertenversammlung und des Vorstands auszuüben. Der Vorstand kann für die Durchführung der laufenden Verwaltung Vollmachten erteilen.

(4) Die Geschäftsführung ist zuständig und vertretungsberechtigt für die Geschäfte der laufenden Verwaltung. Zu den Geschäften der laufenden Verwaltung gehören insbesondere die Leitung der Geschäftsstelle und die Regelung der Dienstverhältnisse mit den Mitarbeitern.

(5) Die Mitglieder der Geschäftsführung und andere von ihr benannte Mitarbeiter der Geschäftsstelle können in beratender Funktion an den Sitzungen der Organe und der Ausschüsse der Ärztekammer teilnehmen, soweit die Organe und Ausschüsse nichts anderes beschließen. Ihre Teilnahme ist ausgeschlossen, soweit ihre Person betreffende Angelegenheiten behandelt werden.

(6) Die Ärztekammer unterhält für ihr Versorgungswerk eine gesonderte Geschäftsstelle. Das Nähere regelt das Versorgungsstatut.

§ 14

Haushaltsplan und Rechnungslegung

(1) Das Wirtschaftsjahr der Ärztekammer ist das Kalenderjahr.

(2) Der Vorstand hat jährlich für das jeweils kommende Wirtschaftsjahr (Haushaltsjahr) einen Haushaltsplan aufzustellen. Der Entwurf dieses Haus-

haltsplans, der zugleich den Vorschlag für die Festsetzung des Hebesatzes zum Kammerbeitrag enthält, ist dem Finanzausschuss und der Delegiertenversammlung so rechtzeitig vorzulegen, dass die Beschlussfassung bis zum Ende des dem Haushaltsjahr vorausgehenden Jahres erfolgen kann.

(3) Nach Ablauf eines Wirtschaftsjahrs hat der Vorstand den Jahresabschluss aufzustellen. Für die Aufstellung des Jahresabschlusses gelten in entsprechender Anwendung die Vorschriften des Dritten Buchs des Handelsgesetzbuches (HGB), zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 5. Juli 2016 (BGBl. I, S. 1578), in der jeweils geltenden Fassung unter Berücksichtigung etwaiger kammerpezifischer Besonderheiten.

(4) Der Jahresabschluss ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen, der oder die von der Delegiertenversammlung jährlich zu wählen ist.

(5) Der Vorstand hat den aufgestellten und geprüften Jahresabschluss dem Finanzausschuss unverzüglich nach Fertigstellung, spätestens gemeinsam mit der Vorlage des Entwurfs des Haushaltsplans, zur Beratung vorzulegen. Auf Verlangen des Finanzausschusses hat der Abschlussprüfer diesem das Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses zu erläutern.

(6) Der Jahresabschluss sowie das Ergebnis der Abschlussprüfung sind der Delegiertenversammlung vom Vorstand zur Kenntnis zu bringen. Der Vorsitzende des Finanzausschusses erstattet der Delegiertenversammlung einen Bericht über die Tätigkeit des Finanzausschusses, insbesondere über die Prüfung des Jahresabschlusses, sowie über das Beratungsergebnis zum Haushaltsplan. Die Delegiertenversammlung stellt den Jahresabschluss fest und beschließt zudem über die Ergebnisverwendung und die Entlastung des Vorstands.

(7) Zur detaillierten Regelung des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens der Ärztekammer kann die Delegiertenversammlung eine Haushalts- und Kassenordnung beschließen.

§ 15

Amtliche Bekanntmachungen

Die amtlichen Bekanntmachungen der Ärztekammer erfolgen im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger der Freien und Hansestadt Hamburg.

§ 16

Schlussbestimmungen

Diese Satzung tritt am Tage nach der Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung der Ärztekammer Hamburg vom 18. September 1989 (Hamburger Ärzteblatt 1990, S. 354 f.) außer Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 05. September 2016 die vorstehende Satzung beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 04. Mai 2017 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 09. Mai 2017

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

Haushalts- und Kassenordnung der Ärztekammer Hamburg

Aufgrund von § 14 Abs. 7 der Hauptsatzung der Ärztekammer Hamburg vom 05.09.2016 hat die Delegiertenversammlung am 05.12.2016 die folgende Haushalts- und Kassenordnung beschlossen.

Präambel

Die Haushalts- und Kassenordnung dient der sinngemäßen Umsetzung der §§ 98 ff. Haushaltsordnung der Freien und Hansestadt Hamburg (LHO). Sie wird von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg beschlossen. Mit ihr werden – neben dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit – die Beitragsstabilität sowie die aufwands- und periodengerechte Zuordnung der finanziellen Mittel verfolgt. Des Weiteren soll die Ärztekammer mit dem notwendigen und angemessenen Eigenkapital zur Finanzierung zukünftiger Investitionen ausgestattet werden.

§ 1

Aufstellung des Haushaltsplans

(1) Der Haushaltsplan dient der Feststellung und Deckung des Finanzbedarfs, der zur Erfüllung der Aufgaben der Ärztekammer im Haushaltsjahr voraussichtlich notwendig ist. Der Haushaltsplan ist Grundlage für die laufende unterjährige Haushaltsführung der Ärztekammer. Er ermächtigt die Ärztekammer, Aufwendungen zu leisten und Investitionen zu tätigen. Bei der Aufstellung des Haushaltsplans sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(2) Der Haushaltsplan umfasst einen Erfolgsplan, einen Finanzplan mit Investitionsplan sowie einen Stellenplan für das jeweilige Haushaltsjahr.

(3) Der Erfolgsplan muss alle im Haushaltsjahr im Rahmen der Aufgaben-

erfüllung der Ärztekammer voraussichtlich anfallenden Erträge und Aufwendungen enthalten. Die aus der Aufgabenerfüllung erwarteten Ausgaben müssen durch die erwarteten Erträge gedeckt werden. Hierbei sind etwaige Zuführungen und Entnahmen von Rücklagen sowie Ergebnisvorträge zu berücksichtigen. Die Gliederung des Erfolgsplans orientiert sich an der Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung im Jahresabschluss.

(4) Der Finanzplan enthält den notwendigen und finanzierbaren Bedarf des Anlage- und Umlaufvermögens, Schuldentilgungen, Verlustabdeckungen, Rücklagenbildungen sowie zu erwartende Deckungsmittel. Dem Finanzplan ist eine jährliche Investitionsplanung für Gegenstände des Anlagevermögens zugrunde zu legen.

(5) Der Stellenplan weist die im Haushaltsjahr erforderlichen Planstellen für die einzelnen Kostenstellen in Vollzeitstellen gerechnet aus.

(6) Der Haushaltsplan ist jährlich vom Vorstand zu erstellen und enthält zugleich einen Vorschlag für die Festsetzung des Hebesatzes zum Kammerbeitrag. Vor Beschlussfassung in der Delegiertenversammlung ist der Entwurf des Haushaltsplans dem Finanzausschuss insbesondere im Hinblick auf die Höhe des Hebesatzes zum Kammerbeitrag zur Beratung vorzulegen.

(7) Ist der Haushaltsplan zu Beginn des Haushaltsjahrs noch nicht beschlossen, so dürfen Aufwendungen nur in der Höhe getätigt werden, zu denen die Ärztekammer rechtlich verpflichtet ist bzw. die zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes notwendig sind.

§ 2

Durchführung des Haushaltsplans

(1) Der von der Delegiertenversammlung genehmigte Haushaltsplan ist die Grundlage für die laufenden Aufwendungen der Ärztekammer im jeweiligen Haushaltsjahr.

(2) Wesentliche über- oder außerplanmäßige Aufwendungen bedürfen der Einwilligung des Vorstands der Ärztekammer. Sie darf bei Aufwendungen, die 10 Prozent des gesamten Haushaltsvolumens übersteigen, nur im Falle eines unvorhergesehenen und unabweisbaren Bedürfnisses erteilt werden. Diese über- oder außerplanmäßigen Aufwendungen müssen durch Mehrerträge oder Minderaufwendungen gedeckt sein, hilfsweise durch die Betriebsmittelrücklage. Aufwandsüberschreitungen gelten mit Feststellung des Jahresabschlusses durch die Delegiertenversammlung als endgültig genehmigt.

(3) Führt die Durchführung des Haushaltsplans zu einer erheblichen Verschlechterung des im Haushaltsplan vorgesehenen Jahresergebnisses, ist der Delegiertenversammlung vom Vorstand unverzüglich ein Nachtragshaushalt zur Beschlussfassung vorzulegen.

(4) Vermögensgegenstände (einschließlich Grundstücke) sollen nur erworben werden, soweit sie zur Erfüllung der Aufgaben der Ärztekammer in absehbarer Zeit erforderlich sind. Vermögensgegenstände dürfen nur veräußert werden, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben der Ärztekammer in absehbarer Zeit nicht mehr erforderlich sind.

(5) Eine allgemeine Betriebsmittelrücklage soll gebildet werden. Sie dient der Aufrechterhaltung einer ordnungsgemäßen Kassenwirtschaft ohne Inanspruchnahme von Krediten, der Finanzierung von etwaigen Jahresfehlbeträgen sowie nicht vorhersehbaren Aufwendungen und der Überbrückung von nicht vorhersehbaren Einnahmeverzögerungen oder Einnahmeausfällen. In ihr sind mindestens so viel Mittel anzusammeln, dass der regelmäßige Bedarf an Betriebsmitteln für drei Monate gedeckt wird. Die Betriebsmittelrücklage darf 50 Prozent des Haushaltsvolumens nicht übersteigen. Die Entscheidungen über die Höhe der Betriebsmittelrücklage und die damit im Zusammenhang stehenden Zu- oder Rückführungen sind jährlich von der Delegiertenversammlung im Rahmen des Beschlusses über den Haushaltsplan zu treffen.

(6) Jahresüberschüsse können nach Beschluss der Delegiertenversammlung für die Einstellung in zweckgebundene Rücklagen verwendet werden. Diese sind im Maße der in Anspruch genommenen Aufwendungen bzw. beim Wegfall des Zwecks aufzulösen und ertragswirksam dem Haushalt zuzuführen. Über eine darüber hinausgehende Auflösung oder Entnahme aus Rücklagen entscheidet die Delegiertenversammlung.

(7) Ergibt die Rechnungslegung nach eventuellen Entnahmen aus der Betriebsmittelrücklage einen Bilanzverlust, so ist dieser in den nächsten

festzustellenden Haushaltsplan einzustellen. Ein nach Zuführung in die Rücklagen verbleibender Bilanzgewinn ist in den nächsten festzustellenden Haushaltsplan einzustellen.

§ 3

Kassenwesen

(1) Dem Finanzausschuss obliegt die Aufsicht über das Kassen- und Rechnungswesen der Ärztekammer.

(2) Der Vorstand richtet ein angemessenes internes Kontrollsystem zur Überwachung des Kassenwesens ein.

(3) Der Vorstand legt fest, bei welchen Kreditinstituten Konten geführt werden.

(4) Der für die Bankkonten zur Zeichnung berechtigte Personenkreis wird durch den Vorstand bestimmt. Unterschriftsbefugte sind jeweils zwei Zeichnungsberechtigte gemeinsam.

(5) Barzahlungen bedürfen der schriftlichen Anordnung der dazu vom Vorstand Berechtigten. Die Anordnungsbefugnis darf nicht Bediensteten übertragen werden, die Kassenaufgaben wahrnehmen. Details sind in einer Verfahrensweisung zu regeln, die vom Vorstand nach Beratung mit dem Finanzausschuss beschlossen wird.

§ 4

Aufstellung des Jahresabschlusses

(1) Die Buchführung hat nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung und Bilanzierung zu erfolgen.

(2) Der Jahresabschluss ist in den ersten sechs Monaten des folgenden Geschäftsjahrs vom Vorstand aufzustellen. Für die Aufstellung des Jahresabschlusses gelten in entsprechender Anwendung die Vorschriften des Dritten Buchs des Handelsgesetzbuchs (HGB), zuletzt geändert durch Art. 5 des Gesetzes vom 5. Juli 2016 (BGBl. I, S. 1578), in der jeweils geltenden Fassung unter Berücksichtigung etwaiger kammerpezifischer Besonderheiten. Der Jahresabschluss hat ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage zu vermitteln.

(3) Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Erfolgsplan zu gliedern.

(4) Dem Jahresabschluss ist ferner eine Vergleichsrechnung bzw. Gegenüberstellung mit dem Haushaltsplan (Soll-Ist-Vergleich) beizufügen.

§ 5

Prüfung des Jahresabschlusses

(1) Der Jahresabschluss ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Abschlussprüfer) zu prüfen. Die Jahresabschlussprüfung hat nach den §§ 316 ff. HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e.V. festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Durchführung von Abschlussprüfungen zu erfolgen.

(2) Die Wahl des Abschlussprüfers erfolgt jährlich durch die Delegiertenversammlung auf Vorschlag des Finanzausschusses.

(3) Die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung sowie der Einhaltung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit in der Durchführung des Haushalts obliegt dem Finanzausschuss, der sich dazu des Abschlussprüfers bedienen kann.

(4) Der Prüfungsbericht des Abschlussprüfers und sonstige Prüfungsberichte sind dem Vorstand und dem Finanzausschuss vorzulegen. Enthält ein Prüfungsbericht wesentliche Beanstandungen, ist dies der Delegiertenversammlung mitzuteilen.

§ 6

Feststellung des Jahresabschlusses und Entlastung des Vorstands

Über die Feststellung des Jahresabschlusses und die Entlastung des Vorstands entscheidet die Delegiertenversammlung.

§ 7

Inkrafttreten

Diese Haushalts- und Kassenordnung tritt am Ersten des Monats in Kraft, der auf die Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt folgt.

Mitteilungen

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 23.09.1991, zuletzt geändert am 31.08.2015

Aufgrund von § 6 Abs. 6 i.V.m. § 57 S. 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe (HmbKGGH) vom 14. Dezember 2005 (HmbGVBl. S. 495), zuletzt geändert am 21. Februar 2017 (HmbGVBl. S. 47), hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg am 10. April 2017 die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung beschlossen, die die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg am 04.05.2017 gem. § 57 HmbKGGH genehmigt hat.

§ 1

Der Gliederungspunkt 5. in der Anlage zu § 1 – Gebührenverzeichnis – erhält folgende neue Fassung:

„5. Gebühren für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission und der Geschäftsstelle der Ethikkommission

5.1	Klinische Prüfung /Erstberatung durch die federführende Kommission (AMG /MPG)	
	a) monozentrisch je Antrag	1.750,00 Euro
	b) multizentrisch je Antrag	2.500,00 bis 7.000,00 Euro
	Gebühr ist abhängig von der Zahl der beteiligten Ethikkommissionen und Prüfzentren	
5.2	IIT – Investigator Initiated Trial	500,00 Euro
5.3	Einbeziehung externer Gutachter	500,00 bis 1.000,00 Euro
5.4	Klinische Prüfung / Änderungen / federführende Kommission (AMG /MPG)	
	a) monozentrisch je Antrag	400,00 Euro
	b) multizentrisch je Antrag	500,00 bis 1.500,00 Euro
	Gebühr ist abhängig von der Zahl der beteiligten Ethikkommissionen und Prüfzentren	
	c) nicht substanzielle Änderungen	200,00 Euro
	d) Nachmeldung / Neubewertung von Prüfzentren je Prüfzentrum	200,00 Euro
	e) Nachmeldung je Prüfer je Prüfzentrum	50,00 Euro
	f) Abmeldung je Prüfer je Prüfzentrum	50,00 Euro
5.5	Klinische Prüfung / Sicherheitsberichte (AMG / MPG)	
	a) Vorlage monatlicher / jährlicher Sicherheitsberichte	150,00 Euro
	b) Beratung von Sicherheitsberichten in der Kommission	500,00 Euro
5.6	Mitteilung über Beendigung / Abbruch / Aussetzen einer klinischen Prüfung (AMG /MPG)	50,00 Euro
5.7	Einreichen des Abschlussberichts (AMG /MPG)	50,00 Euro
5.8	Klinische Studie / Erstberatung	
	a) Beratung je Antrag	500,00 Euro
	b) substantielle Änderung je Antrag	200,00 Euro
5.9	Klinische Prüfung / Erstberatung durch beteiligte Kommission (AMG /MPG)	
	a) Beratung je Antrag	450,00 Euro
	b) Bewertung je weitere Prüfstelle	200,00 Euro
5.10	Klinische Prüfung / Änderungen / beteiligte Kommission (AMG /MPG)	
	a) substanzielle Änderung	200,00 Euro
	b) nichtsubstanzielle Änderung	100,00 Euro
	c) Nachmeldung / Neubewertung je Prüfzentrum	200,00 Euro
	d) Nachmeldung je Prüfer	50,00 Euro
	e) Abmeldung je Prüfer / Prüfzentrum	50,00 Euro
5.11	Klinische Studie / Nachberatung	
	Beratung je Antrag	250,00 Euro
5.12	Einreichung revidierter Studienunterlagen für alle Studientypen je Antrag	50,00 Euro“

§ 2

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt in Kraft.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg hat am 10.04.2017 die vorstehende Satzung beschlossen.

Die Aufsichtsbehörde hat mit Schreiben vom 04. Mai 2017 die Genehmigung erteilt. Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg wird hiermit ausgefertigt und im Hamburger Ärzteblatt unter Hinweis im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

Ausgefertigt Hamburg, den 09. Mai 2017
Gez. Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Chirurgie (Schwerpunkt Unfallchirurgie)	103/17 C	01.01.2018	Bramfeld
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	104/17 F	zum nächstmöglichen Termin	Harburg
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	105/17 F	zum nächstmöglichen Termin	Neuallermöhe
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	136/17 F	01.01.2018	Barmbek-Süd
Allgemeinmedizin	106/17 HA	01.01.2018	Hoheluft-Ost
Allgemeinmedizin	107/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Altona-Nord
Allgemeinmedizin (BAG)	108/17 HA	01.01.2018	Bergedorf
Innere Medizin (hausärztlich)	109/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Barmbek-Nord
Allgemeinmedizin (BAG)	111/17 HA	01.10.2017	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin	112/17 HA	01.01.2018	Iserbrook
Allgemeinmedizin (BAG)	113/17 HA	01.01.2018	Eimsbüttel
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	114/17 HA	01.10.2017	Langenhorn
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	115/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf
Innere Medizin (hausärztlich)	116/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Wandsbek
Allgemeinmedizin (BAG)	117/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Alsterdorf
Allgemeinmedizin	118/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	119/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Bramfeld
Praktische Ärztin (BAG)	120/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Horn
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	121/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Horn
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	122/17 I	01.10.2017	Eimsbüttel
Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) (BAG) (fachärztlich)	123/17 I	01.10.2017	Bergedorf
Kinderheilkunde	124/17 K	01.10.2017	Hamm
Kinderheilkunde (Schwerpunkt Kinder-Kardiologie) (BAG)	125/17 K	01.01.2018	Horn
Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie	126/17 N	01.01.2018	Lurup
Psychiatrie	127/17 N	zum nächstmöglichen Termin	Barmbek-Nord
Pathologie	128/17 P	zum nächstmöglichen Termin	Hamburg-Altstadt

Fortsetzung nächste Seite

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30.06.2017** schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 Hamburg.**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802 -762, -387 und -672.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft

Mitteilungen

Fortsetzung: Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Haut- und Geschlechtskrankheiten	129/17 D	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	130/17 F	zum nächstmöglichen Termin	Alsterdorf
Allgemeinmedizin	131/17 HA	zum nächstmöglichen Termin	Uhlenhorst
Allgemeinmedizin (BAG)	132/17 HA	01.10.2017	Volksdorf
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	133/17 HN	zum nächstmöglichen Termin	Uhlenhorst
Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) (BAG) (fachärztlich)	134/17 I	01.10.2017	Alsterdorf
Kinderheilkunde (Schwerpunkt Kinder-Kardiologie) (BAG)	135/17 K	zum nächstmöglichen Termin	Eimsbüttel

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.

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärzte zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt:

Ausführender Arzt	Krankenhausanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Prof. Dr. med. Thorsten Wiech	Martinstraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05 93 93 Fax: 741 05 75 09	Durchführung histologischer Untersuchungen von Nierenbiopsien durch kombinierten Einsatz immunhistologischer, histochemischer und elektronenmikroskopischer Verfahren nach den GOP 19310, 19312, 19314, 19320, 40120 EBM auf Überweisung durch Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Urologie. Die Ermächtigung ist auf 80 Fälle pro Quartal begrenzt.

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

Ermächtigungen Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Psychotherapeutin zur Sicherung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigt:

Ausführende Psychotherapeutin	Praxisanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dipl.-Psych. Fariba Sarmadi	Mühlenkamp 38 22303 Hamburg Tel.: 0179 399 61 72	<ul style="list-style-type: none"> Ambulante psychotherapeutische Versorgung von leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und bei denen eine Identitätsfeststellung stattgefunden hat sowie die Anmeldung bei der AOK Bremen / Bremerhaven oder eine Kostenübernahmebestätigung der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration vorliegt. Ambulante psychotherapeutische Versorgung von leistungsberechtigten Kindern und Jugendlichen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und deren Therapien bereits vor einer Aufenthaltsdauer von 15 Monaten begonnen wurden und weitergeführt werden sollen.

Ende der Ermächtigungen Ärzte

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt mit, dass nachfolgende Ermächtigungen endeten:

Ausführende(r) Arzt/ Ärztin / ärztlich geleitete Einrichtung	Krankenhausan- schrift / Anschrift der Einrichtung	Umfang der Ermächtigung	endete zum
Dr. med. Sylwia Martensen	Bundesstraße 101 20144 Hamburg	Für den Personenkreis, der in der Einrichtung des Diakonischen Werks Hamburg, der Tagesaufenthaltsstätte (TAS) für Wohnungslose in der Bundesstraße 101, 20144 Hamburg, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung – ohne Honorar (nach EBM) –.	28.02.2017
Dr. med. Oliver Zantis	Stader Straße 203 c 21075 Hamburg	Erstkontrolluntersuchungen 4-8 Wochen nach Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantation auf Überweisung durch Vertragsärzte. Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen.	31.03.2017
Dr. med. Steffen Schreiber	Tangstedter Landstraße 400 22417 Hamburg	Ambulante Anästhesien auf Veranlassung der ermächtigten zahnärztlichen Abteilung der Asklepios Klinik Nord.	31.03.2017
Dr. med. Sibylle Quellhorst	Zentrale Erstauf- nahme von Flücht- lingen von „fördern und wohnen“ Dratelnstraße 15, 21109 Hamburg	Für den Personenkreis, der in Zusammenarbeit mit „fördern und wohnen“ in der zentralen Erstaufnahme von Flüchtlingen (ZEA) in der Dratelnstraße 15, 21109 Hamburg, ärztlich betreut wird, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung – ohne Honorar (nach EBM) –.	03.05.2017

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse		Adresse	
Psychologische Psychotherapeuten		Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Dipl.-Soz.Päd. Katrin Baecker (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eimsbüttler Chaussee 37, 20259 Hamburg	Dipl.-Psych. Daniela Könecke (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Eppendorfer Baum 4, 20249 Hamburg
Dipl.-Psych. Zeynep Kayabas (hälftiger Versorgungsauftrag)	Schillerstraße 47-49, 22767 Hamburg	Dipl.-Psych. Univ. Susanne Witzel hälftiger Versorgungsauftrag)	Lüneburger Straße 43, 21073 Hamburg
Dipl.-Psych. Katja Dübner (hälftiger Versorgungsauftrag)	Vereinsstraße 78, 20357 Hamburg	Dipl.-Psych. Sönke Meyer-Lohmann (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eißendorfer Pferdeweg 34, 21075 Hamburg
Dipl.-Psych. Lisa Bodansky (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Eppendorfer Landstraße 18, 20249 Hamburg	Dipl.-Psych. Rossana Rowehl (hälftiger Versorgungsauftrag)	Ahornkamp 24, 22335 Hamburg
Dipl.-Psych. Martin Herbers	Osterstraße 163, 20255 Hamburg	Psychotherapeutisch tätige Ärzte	
Dipl.-Psych. Andrea Falge-Kern (hälftiger Versorgungsauftrag)	Mittelweg 14, 20148 Hamburg	Dipl.-Päd. Sahar Gholikhani Tafreshi (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hermann-Balk-Straße 139, 22147 Hamburg
Dipl.-Psych. Laura Tietz (hälftiger Versorgungsauftrag)	Hoheluftchaussee 40a, 20253 Hamburg	Dipl.-Psych. Dr. phil. Nina Janke (hälftiger Versorgungsauftrag)	Eimsbütteler Chaussee 37, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Oksana Bruch (hälftiger Versorgungsauftrag, eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Hallerstraße 20, 20146 Hamburg	René Voigt (hälftiger Versorgungsauftrag)	Sierichstraße 102, 22299 Hamburg
Dipl.-Psych. Wolfgang Borchert (hälftiger Versorgungsauftrag)	Dorotheenstraße 15, 22301 Hamburg	Dr. med. Friedrich Chaban (hälftiger Versorgungsauftrag)	Winterhuder Marktplatz 2, 22299 Hamburg



Die Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll bietet in ihrer gemeinnützigen Gesellschaft auxiliar Gesellschaft mbH stationäre und ambulante medizinische sowie teilhaberorientierte und pflegerische Dienstleistungen für Menschen mit seelischen Behinderungen und psychischen Erkrankungen an.

Für den Fachbereich **RPK Hamburg** (Rehabilitation Psychisch Kranker) im Stadtteil Fuhsbüttel suchen wir zum 1.8.2017

**eine Fachärztin oder einen Facharzt
Psychiatrie und Psychotherapie
oder
eine Ärztin oder einen Arzt in weit fortgeschrittener
Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie**

im Tagdienst in Teilzeit mit 20 Stunden.

Perspektivisch sind eine Ausweitung der Stundenzahl sowie die Übernahme der leitenden Arztfunktion im Rahmen einer Nachfolgeregelung in den nächsten Jahren möglich.

Die **RPK Hamburg** ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen mit 47 stationären und 13 ganztags ambulanten Plätzen. Wir arbeiten nach den Richtlinien der RPK-Empfehlungsvereinbarung und bieten Menschen mit psychischen Erkrankungen eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation mit einer Behandlungsdauer von maximal 12 Monaten. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten u.a.

Aufgaben

- Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Rehabilitanden
- Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien
- Individuelle Rehabilitationsplanung im Team
- Erstellung von Gutachten, Dokumentationen und Entlassungsberichten
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung des Einrichtungskonzeptes
- Vertretung in der Rufbereitschaft bei Abwesenheit des Oberarztes

Voraussetzungen

- Sie haben Ihren Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder befinden sich weit fortgeschritten in der Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie
- Sie verfügen über hinreichende Berufserfahrung im Bereich des psychiatrischen Hilfesystems
- Sie engagieren sich für die Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Störungen

Wir bieten Ihnen

- Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit (keine Nacht- oder Wochenenddienste)
- Bei Bedarf eine einjährige Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Eine qualifikationsgerechte Vergütung nach Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhausarbeitgeberverband Hamburg (KAH)
- 33 Urlaubstage bei einer 5-Tage Woche
- Einen Zuschuss zur Proficard in Höhe von 30€ brutto pro Monat
- Attraktive Prämien wenn Sie den Arbeitsweg mit dem Fahrrad zurücklegen
- Attraktive Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung
- Vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten
- Eine gesamtbetriebliche Erfolgsbeteiligung
- Einen wertschätzenden Umgang mit einem interessanten Arbeitsfeld in einem aufgeschlossenen und engagierten Team

Für Fragen und weitere Informationen steht Ihnen der leitende Arzt der RPK, Herr Dr. Reinhard Lüth, unter der Tel. 040/59 39 08 33 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige schriftliche Bewerbung richten Sie bitte unter Angabe der Kennziffer „RPK“ an: bewerbung@freundeskreis-ochsenzoll.de



**KLINIKUM
ITZEHOE**

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen mit mehr als 2.200 Mitarbeitern sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

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

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

und eine/n

» **Ärztin / Arzt in Weiterbildung**

Wir bieten Ihnen:

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

Wir wünschen uns von Ihnen:

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

Für erste Fragen steht Ihnen Herr Prof. Deister, Chefarzt der Klinik, unter der Telefonnummer 04821 772-2800 gerne zur Verfügung.

Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bewerben Sie sich gerne online über unser Bewerberportal.

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe

Referenznummer 012-16

Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere

Hamburgs Süden sucht Sie!

Gr. Hausarzt- & Diabetes-Schwerpunktpraxis sucht zum nächstmöglichen Einstieg eine **FÄ/FA für Allg. Med. u./o. Innere, gern Diabetol. DDG oder WB-Assist. Allg. Med., Innere u./o. Diabetologie. VZ o. TZ mgl., übertarifl. Bezahlung, großz. Urlaubsregelung, nette und unkompl. Arbeitsatmosphäre.**

Bewerbung unter G 2685 an elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg

Wir gehören zusammen.

Wir bringen Job und Freizeit in Einklang. Jetzt beim »Besten Arbeitgeber Kliniken« bewerben.

Das DRK-Krankenhaus Teterow sucht ab sofort in Festanstellung eine/n

**Oberarzt
Innere Medizin/
Gastro-
enterologie
(m/w)**

IHR PROFIL

- Sie sind Facharzt (m/w) für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie
- Sie sind engagiert und flexibel
- Sie arbeiten selbstständig und eigenverantwortlich

UNSER ANGEBOT

- eine langfristige Perspektive in einem Team mit niedrigen Hierarchien
- an einem Haus mit einem fest etablierten Qualitätsmanagementsystem
- dazu einen wirtschaftlich interessanten Rahmen und verschiedene Arbeitszeitmodelle, inkl. familienfreundliche Teilzeitmodelle

DU + Deutsches Rotes Kreuz
Der Job des Lebens. Beim Roten Kreuz. In Mecklenburg-Vorpommern.

STRANDSEMINAR »FAKTOR MENSCH« FÜR ÄRZTE

GUTSCHEIN

für kostenlose Seminarteilnahme

17. JUNI 2017

Wir freuen uns auf Sie!

personal@drk-kh-mv.de

DRK-Krankenhaus Teterow
Personalleiterin
Simone Lüdtko
Goethestraße 14
17166 Teterow

Anfragen auch an unseren
Chefarzt Prof. Dr. Thomas Wertgen unter
03996 141-191 oder
sekretariat-innere@drk-kh-teterow.de

WWW.DRK-ZUKUNFT.DE

Facharzt/ärztin für Allgemeinmedizin

ab sofort zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit gesucht.
Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:

Dr. med. Silke Theisen
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren · Akupunktur

Hauptstr. 6, 21266 Jesteburg (30–45 min. bis Zentrum HH)
praxis-theisen.jimdo.com, Tel. 0 41 83 / 77 57 67

BETHESDA KRANKENHAUS BERGEDORF

WIR SORGEN FÜR SIE

Fast 30.000 stationäre und ambulante Patienten im Jahr, sieben Spezialkliniken, 329 Planbetten und 50 Tagesklinikplätze – das Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg, stellt mit seinen über 750 Mitarbeitern die Not- und Unfallversorgung für den Hamburger Südosten auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau sicher.

Die **Klinik für Geriatrie** wird als eigene unabhängige Klinik geführt, kooperiert aber eng mit den anderen Fachkliniken. Die Geriatrie bietet als Querschnittsfach das gesamte Spektrum der Inneren Medizin, der Neurologie sowie Teile der Chirurgie und anderer Fachbereiche. Unsere Klinik ist diagnostisch umfangreich und auf dem modernsten Stand ausgestattet. Neben zurzeit 30 Planbetten (Tendenz steigend) verfügt die Klinik über eine geriatrische Tagesklinik mit 10 Plätzen.

Zur Erweiterung unseres Ärzteteams der Klinik für **Geriatrie** suchen wir **ab sofort**

Assistenz- oder Fachärzte (m/w) für Tagdienste

Ihre Aufgaben:

- Versorgung älterer Patienten mit Hauptdiagnosen aus den Bereichen Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie und Chirurgie

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin
- Interesse an der Arbeit in einem multiprofessionellen Team

Wir bieten Ihnen:

- Einen klinischen Arbeitsplatz mit **regelmäßigen Arbeitszeiten** (keine Bereitschaftsdienste, keine Rufdienste, keine Wochenenddienste), weshalb sich die Stelle insbesondere für Wiedereinsteiger, z. B. nach Elternzeit oder für Berufsanfänger, eignet
- Komplette Zusatzweiterbildung des Zukunftsfaches Geriatrie
- Auf Wunsch verschiedene andere Weiterbildungsmöglichkeiten (z. B. im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin), die in einem individuellen Gespräch abgestimmt werden
- Interdisziplinäres Aufgabengebiet

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an Herrn Dr. Gerhard Hermes, Chefarzt der Klinik für Geriatrie, der Ihnen für Fragen auch gerne telefonisch unter der 040/72554-1241 zur Verfügung steht. Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte per Post oder per E-Mail im PDF-Format an das Sekretariat der Abteilung (maass@bkb.info).

Mitglied im Verband

BUNDESVERBAND GERIATRIE

Verband freigezügelter Krankenhäuser in Hamburg e.V.

Bethesda Krankenhaus Bergedorf
gemeinnützige GmbH
Glindersweg 80, 21029 Hamburg

Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt. Unsere Station beinhaltet 17 Planbetten. Für unsere Wirbelsäulen Chirurgie und unsere Anästhesie suchen wir in Vollzeit zum nächstmöglichen Zeitpunkt je eine(n) weitere(n)

- **Facharzt/-ärztin für Orthopädie/Unfallchirurgie**
- **Facharzt/-ärztin für Neurochirurgie**
- **Facharzt/-ärztin für Anästhesie**

Keine Nacht- und Wochenenddienste.
Bewerbungen/Fragen richten Sie bitte an:

Praxis-Klinik Bergedorf
z. Hd. Dr. J.-M. Lenk
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-292
www.praxis-klinik-bergedorf.de
lenk@praxis-klinik-bergedorf.de

PRAXIS-KLINIK BERGEDORF
Fachklinik für den Bewegungs- und Stützapparat

HAMBURG SUCHT!

Die Beratungsstelle CASA blanca (Centrum für AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten) der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz in Altona sucht zum nächstmöglichen Termin befristet bis zum 31.08.2018 eine/einen

**ÄRZTIN/ARZT
(EGR. Ä1 TV-L) IN TEILZEIT (26 STD./WOCHE)**

Wir bieten Ihnen

- eine vielfältige ärztliche Tätigkeit auf dem Gebiet der HIV-/AIDS-/STI-Prävention in einem aufgeschlossenen, hochmotivierten, multiprofessionellen Team
- die Möglichkeit der Weiterbildung für das Fach Gynäkologie

Was erwarten wir von Ihnen?

- ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin mit Approbation

Nähere Informationen zur Ausschreibung erhalten Sie im Internet unter: <http://www.hamburg.de/bgv/stellenangebote>

Fragen zum Aufgabengebiet beantwortet Ihnen gern die Leitung der Beratungsstelle Frau Dr. Claass (Tel.: 040 42837-4110/-4104).

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen bis zum **26.06.2017** unter Angabe der **Kennziffer 39/17** an die

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)
Personalverwaltung – Z2111
Billstraße 80, 20539 Hamburg**



Krankenhaus Jerusalem
HAMBURG

Das Krankenhaus Jerusalem GmbH ist eine Belegklinik im Herzen von Hamburg-Eimsbüttel mit Sitz des größten deutschen Brustzentrums, dem Mammazentrum Hamburg, mit Fokussierung auf den Bereich Brustserkrankungen incl. Plastischer Chirurgie und operativer Gynäkologie. Tradition und intensive persönliche Zuwendung wird mit ärztlicher Fachkompetenz, innovativer Medizin und Forschung vereint.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ARZT (W/M)

IM BEREITSCHAFTSDIENST FÜR NACHT- UND WOCHENENDDIENSTE

Ihre Aufgaben:

- Versorgung unserer Patienten in allen Bereichen
- Wundbehandlung

Ihr Profil:

- Approbation als Ärztin / Arzt
- Möglichst Berufserfahrung
- Zuverlässige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise
- Fach- und Sozialkompetenz sowie ein team- und patientenorientierter Arbeitsstil

Wir bieten:

- Eine Klinik in privater Trägerschaft mit netten, meist langjährigen Mitarbeitern
- Eine verantwortungsvolle Aufgabe mit der Möglichkeit, vorhandene Kenntnisse und Fähigkeiten auszubauen
- Eine angemessene Vergütung

Sie fühlen sich angesprochen und möchten sich bewerben oder haben Fragen?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung und/oder Fragen bitte an:

Krankenhaus Jerusalem, Personalleitung Herrn S. Priesmeier

Moorkamp 2-6, 20357 Hamburg, Tel. 040 / 44 190-254

E-Mail: personal@jerusalem-hamburg.de www.jerusalem-hamburg.de

WIR HELFEN IHNEN VON HERZEN GERN.



»Als Arbeitsmediziner steht für mich die Gesundheitsvorsorge im Mittelpunkt meines Handelns. Daher weiß ich: Mitarbeiter müssen sich an ihren Arbeitsplätzen sicher und wohl fühlen. Dazu benötigen sie ein konstruktives Miteinander und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Werte, die bei der B·A·D GmbH fest in der Unternehmenskultur verankert sind.«

Dr. Carsten Buß, Facharzt für Arbeitsmedizin, Leiter B·A·D-Zentren Dortmund und Münster

Die B·A·D Gruppe betreut mit mehr als 3.700 Experten europaweit 270.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 200 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen.



**Arbeitsmediziner/Betriebsmediziner (m/w) oder
Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin**

bundesweit (u. a. Hamburg-Altona) – Voll- oder Teilzeit

Kennziffer HÄB

Ärztinnen und Ärzten mit 24-monatiger Erfahrung in der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin bieten wir den Einstieg in ein **expandierendes Unternehmen**.

Alle **bundesweiten Stellen** und **weitere Informationen zur Arbeitsmedizin** finden Sie unter: www.bad-gmbh.de/karriere

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

- Sie sind in einem attraktiven Umfeld in der Betreuung vielfältiger Branchen und Unternehmen tätig
- Ihre Aufgaben reichen von der Gesundheitsvorsorge über die Reisemedizin bis hin zur arbeitsmedizinischen Begutachtung
- Sie sind Teil eines Teams aus Ärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Psychologen und BGM Beratern und profitieren vom engen Erfahrungsaustausch
- Sie gehören von Anfang an dazu – mit einer strukturierten Einarbeitung und einem speziellen Weiterbildungsangebot für Ärzte
- Sie haben flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten
- Sie erhalten eine attraktive betriebliche Altersvorsorge, Unterstützung bei der Betreuung von Kindern und vieles mehr
- Sie arbeiten von Beginn an in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis
- Ihre Leistung wird durch ein hauseigenes attraktives Tarifsystem honoriert

Unsere Mitarbeiter sind unser wertvollstes Kapital! Gehören Sie bald auch zu uns?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe der o. g. Kennziffer

per E-Mail an arztbewerbungen@bad-gmbh.de oder an:

B·A·D GmbH – Personalentwicklung/-gewinnung

Manfred Klein, Tel. 0228/40072-750

Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn



AUGENARZT (m/w)

Teilzeit / Vollzeit

Etablierte Augenarztpraxis im Hamburger Speckgürtel mit direkter S-Bahn-Anbindung an die Hamburger Innenstadt sucht ab sofort eine/n Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde

Unser Leistungsspektrum:

Gesamte Spektrum der konservativen Augenheilkunde, Optomap, OCT, Laserbehandlungen und Sehschule

Wir bieten Ihnen:

Flexible Arbeitszeiten, ein herzliches Team und eine überdurchschnittliche Bezahlung

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung:

Per E-Mail an Herrn Kolorz:
jobs.reinbek@qan-augenarztpraxis.de

AUGENÄRZTE

BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT

DR. MED. JOY PATRICIA WERMANN,
RAFAEL KOLORZ & PARTNER
Bahnhofstraße 2 b · 21465 Reinbek



www.qan-augenarztpraxis.de



Deutsche
Rentenversicherung

Nord

Die **Deutsche Rentenversicherung Nord** ist Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Schleswig-Holstein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern.

Wir suchen dringend erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte in den Gebieten Psychiatrie / Nervenheilkunde für die externe Erstellung von sozialmedizinischen Gutachten mit Untersuchung. Die zu erstellenden fachärztlichen Gutachten dienen der Verwaltung als Grundlage für ihre Entscheidungen in Rehabilitationsverfahren und bei gesundheitlich begründeten Rentenanträgen.

Die Vergütung erfolgt nach der gültigen Richtlinie der Deutschen Rentenversicherung.

Sind Sie interessiert? Dann melden Sie sich bitte bei der Abteilungsleiterin des Sozialmedizinischen Dienstes Frau Dr. med. Cornelia Schäfer unter Telefon 0451 48513000 oder gern auch per Mail: cornelia.schaefer@drv-nord.de.

Ärzte (ohne Facharzttausch.) mit 2 Jahren Berufserfahrung, Fachärzte jeder Fachrichtung, Fachärzte für Psychiatrie und Ärzte mit verkehrsmedizinischer Qualifikation

für gutachterliche Tätigkeit, freiberuflich, in unserer Begutachtungsstelle für Fahreignung in Hamburg gesucht. Flexible Zeiteinteilung (4-5 Tage/Monat), gut zu vereinbaren mit beruflichen/familiären Aufgaben.

AVUS GmbH

Jörg Peretzki, E-Mail: peretzki@avus-service.de, 040-3899010



Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Wir suchen zur Mitarbeit in der Praxis-Klinik Hamburg-Barmbek eine

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe in Teilzeittätigkeit

Wir suchen eine Kollegin mit Einfühlungsvermögen, Engagement und der Bereitschaft, die Praxis mitzugestalten. Die Arbeitsbedingungen sind großzügig gestaltet und lassen individuelle Lösungen zu.

Dr. Weser & Kolleginnen

Fuhlsbüttler Straße 182
22307 Hamburg

Tel.: 5386913 - 0173-6103841
www.dr-weser.de · info@dr-weser.de

HAMBURG SUCHT!

BEZIRKSAMT EIMSBÜTTEL

Das Bezirksamt Eimsbüttel sucht zum 01.09.2017 für eine Beschäftigung im Dezernat Soziales, Jugend und Gesundheit eine bzw. einen

KINDERÄRZTIN BZW. KINDERARZT

(EGr. Ä1, Ä2 TV-L bzw. Bes.Gr. A 14 HmbBesG)

Alle weiteren Informationen erhalten Sie unter:

www.hamburg.de/stellensuche

Bitte geben Sie bei „Behörde“

Bezirksamt Eimsbüttel ein.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Hamburg

Warum sollten Sie als WB-Ass. in Allgemeinmedizin zuerst bei uns suchen?

- 13 Vorgänger/innen waren mehr als zufrieden!
- breites Leistungsspektrum von Kardiologie/Onkologie bis Nat. Heilverfahren
- flexible Arbeitszeiten (gern auch Teilzeit)
- gutes Gehalt
- kollegiales, freundliches Arbeitsklima in unserem Spitzenteam

Bewerben Sie sich in unserer internistischen hausärztlichen Gemeinschaftspraxis im aufstrebenden Zentrum Holsteins („entre deux mers“).

Praxis am Kantplatz: Dr. S. Babinsky/Dr L. Rawinski,
Max-Richter-Str. 17, 24536 Neumünster,
Tel. 04321-85388-0 · info@praxis-am-kantplatz.de

Junges Praxisteam sucht ab Sommer 2017 eine FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit

(ca. 32 Std.) in Ahrensburg-Zentrum mit breitem Spektrum. Gerne auch Wieder- od. Neueinsteiger, flexible Arbeitsplatzgestaltung mgl.

Telefon: 0177-5887842 oder allgemeinmedizin.ahrensburg@gmail.com

Beruf und Familie – Interessen vereinbaren Die Alternative zur Klinik



Ärztinnen und Ärzte sind uns viel wert!



Bewerben Sie sich jetzt beim **Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienst der BG BAU (ASD der BG BAU)**

Wir bieten:

- eine fundierte und strukturierte **Aus- und Weiterbildung** zur/zum **Fachärztin/ Facharzt für Arbeitsmedizin mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin** unter kollegialer Anleitung langjährig erfahrener Kolleginnen/Kollegen aus der Praxis
- **geregelte Arbeitszeiten** ohne Nacht-, Bereitschafts- und Wochenenddienste
- einen **sicheren Arbeitsplatz** im Öffentlichen Dienst
- **gemeinsames Arbexes Dienstleistungsgewerbes** nach dem Arbeitssicherheitsgesetz
- eine an die Tarifverträge des Marburger Bundes für kommunale Kliniken angelehnte Vergütung
- großzügige Fort- und Weiterbildungsregelungen

Wir suchen für unser Zentrum in Hamburg eine/einen **Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin** oder eine/einen **Ärztin/Arzt zur Weiterbildung (Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin)**:

- **Ärztin/Arzt mit klinischer Vorbildung** (mindestens 1 Jahr Innere/Allgemeinmedizin und/oder anrechenbare Zeiten in Chirurgie, Dermatologie, Anästhesie etc.), gern auch Wiedereinsteigerin/Wiedereinsteiger, auch in Teilzeit
- **Ärztin/Arzt mit Interesse an der Präventivmedizin**
- **teamfähige/n Kollegin/Kollegen** bei der interdisziplinären Zusammenarbeit
- **engagierte/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter** für die Tätigkeit in unseren Zentren, in den Mitgliedsbetrieben und unseren mobilen Untersuchungseinheiten

Bewerbungen senden Sie bitte bis zum **06. Juli 2017** an die zuständige ärztliche Leiterin des Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienstes der BG BAU, Frau Dr. Wahl-Wachendorf, Hildegardstraße 29/30, 10715 Berlin oder per E-Mail: asd-al@bgbau.de.

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Dr. Wahl-Wachendorf unter der Telefonnummer 030 85781-568 gern zur Verfügung.

Schwerbehinderte Bewerberinnen/Bewerber werden bei gleicher Eignung und Qualifikation besonders berücksichtigt. Die BG BAU hat sich die Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt.

Weiterbildungsassistent/-in

für große allgemeinärztl. Praxis im Nordosten Hamburgs zum 01.11.2017 gesucht.
Mobil: 0171/5318971
E-Mail: winffah@web.de

WB-Assistent/in Allg. Med.

für allg./int. Praxis mit gr. alternativmed. Spektrum (Chiro/Aku/Homöo) in HH-Nordwest zum 1.7.2017 gesucht. Tel. 040/5519051

FA/FÄ für Allgem./Innere

in TZ/VZ für hausärztl. Praxis gesucht, Tel. 0176/46675464

ORTHOPÄDIE

Junge/r und ambitionierte/r **Facharzt/Fachärztin** ab 01.07.2017 als Verstärkung in starker Orthopädischer Praxis in Hamburg Innenstadt gesucht. Die Ausrichtung kann sowohl konservativ als auch operativ sein. Spätere Partnerschaft durchaus möglich und erwünscht.
Schriftliche Bewerbung an:
Orthopädikum Neuer Wall
Fr. Süßmann
Neuer Wall 36
20354 Hamburg

FA/FÄ für Chirurgie

zur Anstellung TZ/VZ in großer chir. Praxis im Hamburger Osten gesucht, ab 1.7.2017 od. später. Fortbildungserm. für Unfallchir. für 6 Mon. vorhanden. Tel. 0172-1494286 oder 0151-42539155

FA/FÄ für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin gesucht!

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

FA/FÄ f. Allgemeinmed./Innere mit Homöopathie (Diplom) in TZ gesucht

Gr. homöopath.-naturheilkundl. Hausarztpraxis in Altona/Ottensen sucht nette Kollegen/in ab Herbst 2017 zur Verstärkung des Teams. Bei Interesse gerne melden unter: info@aerztinnen-altona.de oder 0176/72335176 bzw. 0170/8947299

Nervenarztpraxis in Berlin sucht FA/FÄ für Neurologie

zwecks Anstellung (auch Teilzeit)
Zuschr. erb. unter J 2695 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Stellenangebote (Forts.)



**MVZ i. d. Innenstadt sucht
FA/FÄ für Allgemeinmed./Innere
u. WB-Assistent/in für 24 Monate**
Tel. 040-28006333 oder
kontakt@gz-drtadzic.hamburg

FÄ/FA Pädiatrie gesucht

Kinderarztpraxis mit Traum-Team
in verkehrsgünstiger Lage sucht
Kolleg/in für 10-20 Std./Woche.
Einstieg möglich.
kinderärztin.hh-ost@gmx.de

Kinder- und Jugendmedizin

Wir suchen für unsere
Kinderarztpraxis in
Südstormarn/östl. Stadtrand HH
WB-Assistent/in
(noch mind. 1 J. Weiterbildung)
und FA/FÄ für Pädiatrie (20h/W)
Infos: 0173/2133300

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/ Innere Medizin

zur tageweisen Mitarbeit und für
Urlaubs-Vertretung gesucht.
Hausärztlich internistische
Praxis (BAG) in Lüneburg Stadt
praxis@praxis-am-hopfengarten.de

Allgemeinarztpraxis in den Waldhöfen su. Kollegen

(mit oder ohne KV Sitz)
in Teilzeit, Tel: 0171/5318971
Email: winffah@web.de

Stellengesuche

FÄ Allgem. Med. (Sono, Aku)

sucht ab Herbst 2017 Anstellung
für 15-20 Std. in einer hausärztl.
Praxis im Norden/Osten von HH
(bzw. angrenzenden SH)
Telefon: 0163 - 2351805

Kinderarzt (flexibel) sucht

Anstellung in Praxis/MVZ
(längerfristig) ab sofort
Zuschr. erb. unter B 2487 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Internist/Nephrologe

mit jahrelanger Erfahrung sucht
auf Honorarbasis Tätigkeit
und/oder Vertretung in Hamburg,
vorzugsweise in der Dialyse.
Tel.: 01525 8408292
E-Mail: joerkweiser@yahoo.de

Praxisübernahme

Suche Praxis/KV-Sitz Pädiatrie

zur Übernahme in 2017/2018.
Zuschr. erb. unter E 2490 an elb-
büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

FA für Allgemeinmedizin su Einstieg in umsatzstarke Praxis in HH oder südl. SH

Biete Erfahrung und Engagement.
hausarztsuche@gmail.com

KV-Sitze/Praxen: Chirurgie,

Pulmologie, Gynäkologie,
Neurologie, Urologie

MED Vöge UG, cr@medhamburg.de

Bitte beachten!

Anzeigenannahme für die kommende

DOPPEL-AUSGABE

Hamburger Ärzteblatt 7 und 8/2017

Anzeigen im redaktionellen Teil: **15. Juni 2017**

Rubrikanzeigen: **19. Juni 2017**

Praxisabgabe

Zwei Kassenarztsitze in großer Allgemein- und Weiterbildungspraxis abzugeben (1/2018 und 1/2019)

in lebendiger Kleinstadt **Bleckede an der Elbe** (alle Schulen),
landschaftlich wunderschön gelegen, Nähe Unistadt Lüneburg und
Metropole Hamburg. Hohe Lebensqualität! Übergangsweise (o. ab
10/2017) gut dotierte Anstellung zur Einarbeitung möglich.
Langjährig eingeführte Hausarztpraxis mit breitem Fächerspekt-
rum (Familienmedizin). Schöne Architektur mit großzügigem, neu
erstelltem Anbau.

Telefon: 05852/2535 www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de

INNERE MEDIZIN PRIVATPRAXIS

Sehr gute verkehrsgünstige Lage im Westen Hamburgs
150 m², auch für Praxisgemeinschaft geeignet
Moderne internistische Geräte; EDV und Ultraschall
Elegantes klassisches Inventar

Zuschr. erb. unter K 0429 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gem.-Praxis in Eimsbüttel

3 Hausärzte

etabliert, in idealer Lage,
sucht Nachfolger/in für 2017
ausscheidenden Kollegen.
praxis-eimsbuettel@gmx.de

Praxisabgabe in HH: Chirurgie/
Orthopädie, Dermatologie, Hausarzt
MED Vöge UG, cr@medhamburg.de

Pädiatrie-Praxis

gut eingeführt, überdurchschnittl.,
in wachsendem Wohngebiet in HH
zum 1.1.2018 zu verkaufen.
Bewerbungen an
kinderarztpraxis-hamburg@web.de

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **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

Nuklearmedizinische Zulassung im Raum Hamburg zu verkaufen

Zuschr. erb. unter K 2704 an
elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Gynäkolog. Sitz/ Praxis

für Ärztezentrum in HH-City
gesucht, auch Koop. mögl.
Tel.: 0171/4704757

Orthopäd. Sitz/ Praxis

für Ärztezentrum in HH-City
gesucht, auch Koop. mögl.
Tel.: 0171/4704757

Internistischer Sitz/ Praxis

für Ärztezentrum in HH-City
gesucht, auch Koop. mögl.
Tel.: 0171/4704757

**KV-Zulassung Allgemeinmed.
gesucht** Tel. 0171/5318971
E-Mail: winffah@web.de

Rechtsanwälte

Experten für
Plausibilitäts-
prüfungen



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!

Insbesondere Beratung für

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

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

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

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

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

elbbüro

Telefon: (040) 33 48 57 11

Telefax: (040) 33 48 57 14

Mail: anzeigen@elbbuero.com

Unser Seminarangebot im Juni und Juli

Immobilien-Finanzierung

Wann? Dienstag, 13.06. um 18:00 – 20:00 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz,
Stresemannallee 118, 22529 Hamburg

Was? – Finanzierung inklusive Nebenkosten und ohne Eigenkapital
– Berechnung eines Finanzierungsrahmens, auch aus Sicht einer Bank
– Nebenkosten richtig einplanen und reduzieren
– Checkliste Immobilienwerb
– Individuelle Fragen

Wer? Deutsche Ärzte Finanz

„Richtig“ Sparen – Workshop

Wann? Dienstag, 20.06. um 18:00 – 19:30 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz,
Stresemannallee 118, 22529 Hamburg

Was? – Lohnt sich sparen überhaupt?
– Wie spare ich richtig?
– Welche Sparmöglichkeiten gibt es?
– Was ist beim Sparen zu beachten?

Wer? Deutsche Ärzte Finanz

Resilienz – Die innere Widerstandskraft

Wann? Dienstag, 27.06. um 18:30 – 20:30 Uhr
Wo? Deutsche Ärzte Finanz,
Stresemannallee 118, 22529 Hamburg

Was? – Was ist Resilienz und was macht sie aus?
– Belastbarkeit und innere Stärke
– Mein persönliches Resilienzprofil
– Sie erkennen Ihre Individuellen Ressourcen
– Positiver Umgang mit Konfliktsituationen, Misserfolg sowie Krisensituation

Wer? Bernd Wohlfarth, Systemischer Coach und Stressmanagementtrainer



Organisation und Anmeldung:
Service-Center Hamburg/Dorka
Stresemannallee 118 · 22529 Hamburg
Telefon 040/54 75 450
sc-hamburg-dorka@aerzte-finanz.de
www.aerzte-finanz.de



Standesgemäße Finanz- und Wirtschaftsberatung

Steuerberatung



Adam Gudowski,
Jahresabschluss



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung



„Mehr Leistung für Heilberufe“



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

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

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.

meditaxa
Group

Wertgutachten

PraxValue

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

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

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

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

Betriebsanalysen
Betriebsunterbrechungsgutachten

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ANÄSTHESIOLOGIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Mittwoch, 21.6.2017, 17:00-19:00 Uhr

► 51. Hamburger Intensivmedizinertreffen ③*

Thema: Hochresistente Keime auf der Intensivstation. Empfehlungen zu Screening, Surveillance und Therapie. Die Veranstaltung der Interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin Hamburg (IAIM) in Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesiologie & operative Intensivmedizin der Asklepios Klinik Barmbek richtet sich an Ärzte und Pflegekräfte in der Intensivmedizin. Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, Asklepios Klinik Barmbek

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail anaesthesie.barmbek@asklepios.com **oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).**

AUGENHEILKUNDE

Mittwoch, 12.7.2017, 19:00-21:00 Uhr

► Barmbeker Ophthalmologisches Symposium ③*

Thema des Symposiums sind die Vorbereitung sowie Nachsorgemaßnahmen nach augenärztlichen Operationen.

Wiss. Leitung: CA PD Dr. U. Schaudig, Asklepios Klinik Barmbek

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181882-2839

E-Mail: b.sygusch@asklepios.com **oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).**

HNO

Donnerstag, 7.9., 9:30-18:30 Uhr / Freitag, 8.9.2017, 8:00-18:00 Uhr

► 2. Internationaler Hamburger Ohr- und Laterobasisoperationskurs ②⑤*

Wir ermöglichen in diesem Anfängerkurs u. a. eigene Präparationsübungen unter individueller Anleitung durch erfahrene Ohrchirurgen aus ganz Deutschland.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. J. E. Meyer, Asklepios Klinik St. Georg

Teilnahmegebühr: 300 € für Vorträge & Live-OPs; 550 € für Vorträge, Live-OPs, Präparationsübungen.

Ort: Asklepios Medical School c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

KARDIOLOGIE

Mittwoch, 5.7.2017, 18:00-21:30 Uhr

► Update Herzklappenendokarditis ④*

Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung stehen die Diagnostik, konservative und operative Behandlungsoptionen, Nachsorge und Prophylaxe sowie individualisierte Therapieoptionen der Herzklappenendokarditis.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. M. Schmoedel, Ltd. OA PD Dr. S. Geidel

Asklepios Klinik St. Georg.

Ort: Chinesisches Teehaus „Yu Garden“, Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: 040 181885-4184; **E-Mail:** an.bruhn@asklepios.com **oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).**

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 21.6.2017, 16:30-18:00 Uhr

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2017 ②*

Wirkfaktoren und Therapieansätze bei Anorexia nervosa. Vortrag und Diskussion Dr. M. Stephan, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Wiss. Ltg.: Prof. Dr. C.-H. Lammers, Ärztlicher Direktor

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

RADIOLOGIE/NEURORADIOLOGIE

Freitag, 1.9.2017, 15:00-18:45 Uhr, Samstag, 2.9.2017, 9:00-13:30 Uhr

► 12. Neuroradiologisches Herbstsymposium ⑨*

Themen des Symposiums sind der neurodegenerative Formenkreis, entzündliche Hirnerkrankungen, die Diagnostik und Therapie der supraaortalen Gefäße und Differenzialdiagnosen beim Schlaganfall.

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. R. Brüning, Asklepios Klinik Barmbek;

J. Höltje, Asklepios Klinik Wandsbek

Teilnahmegebühr (inkl. Verpflegung) bei Anmeldung bis zum 30.6.2017 für:

Niedergelassene Ärzte, Chef- und Oberärzte 95 €; Assistenzärzte 65 €;

MTRA 25 €. Ab dem 3.7.2017 erhöht sich die Tagungsgebühr um jew. 20 €.

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

UROLOGIE

Freitag, 30.6.2017, 08:30-17:00 Uhr, Samstag, 1.7.2017, 9:00-14:30 Uhr

► 6. Barmbeker Endourologisches Symposium ⑩*

Wir befassen uns in dieser Veranstaltung mit dem oberen Harntrakt.

Der URS-/PCNL-Kurs ist sowohl für Anfänger wie für Fortgeschrittene geeignet.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. A. J. Gross, OA Dr. C. Netsch, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: Chef-/Ober- u. Fachärzte 150 €/250 €;

Assistenzärzte 100 €/200 €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

VISZERALMEDIZIN

Freitag, 23.6., 12:00-16:30 Uhr (TACE-WS), Samstag, 24.6.2017, 9:30-14:15 Uhr

► 3. Symposium interventionelle Mikrotherapie der Leber ⑤*/⑦*

Themen der Fortbildungsveranstaltung mit Workshop zur praktischen Anwendung sind die transarterielle Chemoembolisation (TACE), die Chemosaturation (PHP) sowie Verfahren bei Hypertrophiekonzepten vor Leberresektionen.

Wiss. Ltg.: CA Prof. Dr. R. Brüning, Dr. M. Zeile, Asklepios Klinik Barmbek

Teilnahmegebühr: Freitag, 23.6. (Workshop) 30 €; Samstag, 24.6. (Vorträge) kostenfrei

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg

Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

*Fortbildungspunkte

Weitere Veranstaltungen und Informationen | Anmeldung:
aerzteakademie@asklepios.com, Fax: 040 181885-2544
www.aerzteakademie-hamburg.de