

01·18

10. Januar · 72. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Gute Nachricht für 2018:
Hebesatz wird gesenkt

Gesundheitspolitik | 24

Bürgerversicherung

Ein Gespenst geht um –
und es trägt Flügel

Forum Medizin | 28

Prävention

Babylotsen helfen in
schwierigen Zeiten

Das Thema | 12

OP-Indikationen



Chirurgische Therapie *der Herzklappenendokarditis*

Auch bei schweren Entzündungen sind in vielen
Fällen herzkklappenerhaltende Eingriffe möglich

ICH WILL DABEI SEIN, WENN SICH ANERKANNTE SPEZIALISTEN MEINES FACHGEBIETS AUSTAUSCHEN.

NEUES ERFAHREN – MIT EXPERTEN DISKUTIEREN – KOLLEGEN TREFFEN

Die kompakten interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen der Hamburger Asklepios Kliniken im Museum für Völkerkunde.

Anmeldung und aktuelle Informationen:

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH • Ärzteakademie • Tel.: 040 181885-2542
aerzteakademie@asklepios.com • www.aerzteakademie-hamburg.de

Die Teilnahme ist kostenlos. Die Fortbildungsveranstaltungen sind von der Hamburger Ärztekammer mit sechs Punkten anerkannt.

Mehr erfahren unter www.asklepios.com

Unsere Termine

HKK 45: 26.05.2018
Neurologie

HKK 46: 30.06.2018
Sporttraumatologie

HKK 47: 01.09.2018
Kardiologie/Herzmedizin

HKK 48: 10.11.2018
Geriatric/Altersmedizin



ASKLEPIOS

Gesund werden. Gesund leben.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing | Rübekamp 226 | 22307 Hamburg

Sie wollen mehr über uns erfahren?

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN





Prof. Dr. Christian Arning
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts

„Hamburger waren 2017 nur die zweitglücklichsten Menschen Deutschlands. Möge das im neuen Jahr noch besser werden!“

Die besten Wünsche für das neue Jahr!

Weil gute Wünsche oft in Erfüllung gehen, macht es Sinn, sich für das neue Jahr gegenseitig Gutes zu wünschen. Auch am Arbeitsplatz wünscht jeder jedem ein gutes neues Jahr, fast alle meinen das auch so. Der Jahresbeginn ist dafür kein schlechter Zeitpunkt: Mancher ist froh über einen Neustart, und Wünsche von außen verbinden sich mit eigenen guten Vorsätzen. Was erwarten wir vom neuen Jahr und was wünschen wir uns?

„Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“, so Arthur Schopenhauer. Besser lässt sich die Bedeutung von Gesundheit kaum beschreiben. Wir Ärztinnen und Ärzte kennen uns damit aus, halten allerdings die eigene Gesundheit oft für weniger wichtig als die unserer Patienten, da könnten wir im neuen Jahr vielleicht noch besser werden. Zur Gesundheit gehört nicht nur die Abwesenheit körperlicher, sondern auch seelischer Krankheit und von Stressfolgen: Gesundheit ist eigentlich der wichtigste Wunsch für das neue Jahr, liebe Kollegin und lieber Kollege! „Ich bin für Frieden in aller Welt“ stand auf einer Karte zum neuen Jahr: Leider gibt es auch unerfüllbare Wünsche. Immerhin können wir versuchen, uns im eigenen Umfeld um Frieden und Stressfreiheit zu bemühen. Grundlage dafür ist die persönliche Wertschätzung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Vorbildlich war hier der Neurologe Lutz Lachenmayer, der fachlichen Streit außerordentlich liebte, die persönliche Wertschätzung des Diskussionsgegners dabei aber niemals aus dem Auge verlor, und der so in sich ruhte, dass er mit jedem zusammenarbeiten konnte und bei jedem Menschen Positives sah. Gelassenheit und Souveränität darf auch ein Wunsch für das neue Jahr sein!

„Reichtum ist ein Fehler, den man gern selbst hätte“, schreibt der österreichische Aphoristiker Ernst Ferstl. Das ärztliche Einkommen verursacht diesen Fehler eigentlich nicht, vor allem nicht in den Fächern am unteren Ende der ärztlichen Einkommensskala wie bei Ärzten für Allgemeinmedizin (StepStone Gehaltsreport 2017). Wünschenswert ist ein bisschen mehr Gerechtigkeit und jedenfalls ein Leben ohne materielle Sorgen!

„Nichts ist unerträglicher als ein glücklicher Mensch“, fand Honoré de Balzac. Der Dichter würde sich heute in Ham-

burg extrem unwohl fühlen, denn hier leben gleich nach Schleswig-Holstein die glücklichsten Menschen Deutschlands (Deutsche Post Glücksatlas). Warum ist das so? Am Wetter kann es nicht liegen, am Einkommen, das ja im Süden höher ist, auch nicht (StepStone Gehaltsreport) und an den Verkehrswegen schon gar nicht. Aber sonst ist alles wunderbar. Hamburger waren 2017 nur die zweitglücklichsten Deutschen, das möge im neuen Jahr noch besser werden!

Zuletzt noch ein Wunsch in eigener Sache: Wir wünschen Ihnen Freude am Thema Fortbildung und hoffen, dass die Beiträge des Hamburger Ärzteblatts Ihr Interesse finden. Es ist unser Ziel, ärztliches Wissen für jede Ärztin und jeden Arzt gerade auch außerhalb des eigenen Fachgebiets aufzufrischen. Patienten mit Altersdepression suchen selten primär den Psychotherapeuten auf, oft stehen körperliche Symptome im Vordergrund, wichtig ist auch die Differenzierung von Demenz und Depression, wie im Beitrag von Dr. Claus Wächtler gut verständlich beschrieben. Sehr lesenswert ist der Beitrag von PD Dr. Stephan Geidel über die operative Behandlung der Herzklappenendokarditis, nicht nur wegen der heutigen Möglichkeiten der Herzchirurgie: Wir sollten immer an diese Erkrankung denken, die ja oft erst spät diagnostiziert wird. Wie wichtig sorgfältige, selbstkritische Arbeit ist, zeigt der interessante Fallbericht von Dr. Gwendolyn von Gogh. Und der Beitrag von Nikola Nitzschke zum Projekt Babelotse veranschaulicht eindrucksvoll die sozialen Aspekte ärztlicher Tätigkeit.

Liebe Kollegin, lieber Kollege, sicherlich haben auch Sie Wünsche an das Hamburger Ärzteblatt für das neue Jahr: Unterstützen Sie uns gern bei der inhaltlichen Gestaltung. Wir freuen uns darauf!

Ihr

HAMBURG BRAUCHT UNS! MACHEN SIE MIT!

Dr. med.
Horst Boulanger:
Arzt in der KVH-
Notfallpraxis
Harburg


Engagieren Sie
sich in einer KVH-
Notfallpraxis,

beim fahrenden Notdienst oder
in der telefonischen Beratung.

Dr. med.
Cornelia Behn:
Ärztin in der
KVH-Notfall-
praxis Farmsen



ARZTRUF HAMBURG
Ärztliche Hilfe. Immer. 116117.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Sie wollen mehr erfahren?
Rufen Sie uns an unter
040 / 22 802 444

KVH

01·18

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Stephan Geidel, Asklepios Klinik St. Georg, beschreibt Verlaufsformen von Herzklappenendokarditiden, von denen immer mehr Patienten aus Ballungszentren betroffen sind (Seite 12). **Dr. Claus Wächtler**, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erläutert, wie ältere Patienten mit Depressionen vom Hausarzt adäquat versorgt werden (Seite 30). **Dr. Gwendolyn von Gogh**, Fachärztin für Nuklearmedizin, behandelte zwei Patienten mit Verdacht auf Thyreoiditis de Quervain – die Krankheitsursache war jeweils überraschend (Seite 34).



Das Thema

- 12 **OP-Indikationen**
Chirurgische Therapie
der Herzklappenendokarditis.
Von PD Dr. Stephan Geidel,
Kambiz Hassan,
Prof. Dr. Michael Schmoeckel

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
8 Verloren
9 Gefunden
11 Rezension
26 Terminkalender
33 Neues aus der Wissenschaft
35 Bilder aus
der klinischen Medizin
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Dr. Florian Lienau übernimmt Neurologie am Marienkrankenhaus · Bundesverdienstkreuz für den Einsatz für geschädigte Patienten · Prof. Dr. Christoph U. Herborn steigt in Konzerngeschäftsführung auf · HKG hat Vorsitzende gewählt
News · Pilotprojekt verhilft Senioren zu mehr Eigenständigkeit · Dank an die Helfer in der Flüchtlingskrise · 1. Internisten-Tag Hamburg – BDI lädt zur Fortbildung ein · Neuerung für Berufsheimnisträger · Kittel meets Kammer im Februar · World Doctors Orchestra spielt im Juni in der Elbphilharmonie · DEGAM präsentiert neue Hausarzt-Leitlinie
11 **Aufklärungskampagne** · „Wir wollen Gänsehaut verursachen“. Von Stephanie Hopf

Gesundheitspolitik

- 18 **347. Delegiertenversammlung** · Gute Nachricht für 2018: Hebesatz wird gesenkt.
Von Nicola Timpe
20 **Kittel meets Kammer** · „Selbstverwaltung ist für Sie und durch Sie!“ Von Sandra Wilsdorf
22 **Vertreterversammlung** · 116117 Arzttruf Hamburg – Planungen in vollem Gange.
Von Dr. phil. Jochen Kriens
24 **Diskussion um Bürgerversicherung** · Ein Gespenst geht um – und es trägt Fliege!
Von Dr. Dirk Heinrich

Forum Medizin

- 28 **Psychoziale Prävention** · Durch schwierige Zeiten lotsen. Von Nikola Nitzschke
30 **Hausärztliche Versorgung** · Depression im Alter erkennen und entsprechend behandeln.
Von Dr. Claus Wächtler
34 **Der besondere Fall** · Schilddrüse – naheliegende Diagnose hinterfragen.
Von Dr. Gwendolyn von Gogh, Dr. Gabriele Stahl, Prof. Dr. Volker Fendrich, Prof. Dr. Jochen Kußmann
36 **Bild und Hintergrund** · Malaria in Jerusalem vor 100 Jahren. Von Dr. phil. Stefan Wulf
38 **Der blaue Heinrich** · Wenn das Fremde nicht mehr fremd ist. Ausgewählt von Katja Evers

Mitteilungen

- 39 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise · Ermächtigungen

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilage: Hamburger Sparkasse; Krankenhaus Tabea (Venen-Symposium); Krankenhaus Tabea (Endoprothetik-Symposium); Universitäres Herzzentrum Hamburg; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Orthopädie; Teilbeilage (niedergelassene Ärzte): Institut für Weiterbildung e.V. an der Fakultät WiSo der Universität Hamburg; Pfizer Pharma GmbH

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 27.01. **Dr. med. Luzia Helbig**
 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
 Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
- 08.02. **Dr. med. Ruth Glashoff**, Ärztin
- 13.02. **Dr. med. Hella Brückmann**, Ärztin

zum 85. Geburtstag

- 30.12. **Prof. Dr. med. Winfried Kahlke**
 Facharzt für Innere Medizin
- 04.02. **Dr. med. Albert Hübner**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Arbeitsmedizin

zum 80. Geburtstag

- 20.01. **Prof. Dr. med. Manfred Vonderlage**
 Facharzt für Physiologie
- 24.01. **Dr. med. Thomas Leske**
 Facharzt für Neuroheilkunde
- 04.02. **Dr. med. Walter Horstkotte**
 Facharzt für Innere Medizin
- 08.02. **Priv. Doz. Dr. med. Heinz-Dieter Freisenhausen**
 Facharzt für Innere Medizin
- 11.02. **Dr. med. Irene Müller**
 Fachärztin für Transfusionsmedizin
- 14.02. **Dr. med. Karl Otto**
 Facharzt für Chirurgie

zum 75. Geburtstag

- 17.01. **Dr. med. Klaus Engelke**
 Facharzt für Innere Medizin
- 19.01. **Dr. med. Kurt Schröder**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 21.01. **Dr. med. Gerd Tietgen**
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 25.01. **Dr. med. Dr. phil. Siegbert Rummler**
 Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 25.01. **Dr. med. Barbara von Holt**
 Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
- 01.02. **Dr. med. Dagmar Schomburg**, Ärztin
- 02.02. **Dr. med. Thurid Köllmann**
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 05.02. **Dr. med. Gudrun Fryder**
 Fachärztin für Orthopädie
- 09.02. **Dr. med. Peter E. Andersen**
 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 10.02. **Dr. med. Erhard Knorr**, Arzt
- 13.02. **Dr. med. Dietrich Lau**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus**, Arzt



Eröffneten die Koordinierende Stelle am Albertinen-Haus: Thomas Ballast, stellvertretender Vorstandsvorsitzender TK, Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks und Matthias Scheller, Vorstandsvorsitzender Albertinen-Diakoniewerk (v.l.)

Pilotprojekt verhilft Senioren zu mehr Eigenständigkeit

Das Hamburger Pilotprojekt „NetzWerk GesundAktiv“ (NWGA) will älteren Menschen die Möglichkeit geben, länger ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause zu führen. Eigens dafür wurde im Dezember für den Stadtteil Eimsbüttel eine Koordinierende Stelle am Albertinen-Haus eröffnet. Hier werden die Teilnehmer des Pilotprojekts betreut und beraten. Seit Anfang Oktober schreiben die beteiligten Krankenkassen – neben der federführenden Techniker Krankenkasse (TK) auch die Barmer, die DAK-Gesundheit und die Knappschaft – potenzielle Kandidaten an. Ist aufgrund der Fragebogenergebnisse eine Teilnahme an dem Projekt möglich, meldet sich die Koordinierende Stelle bei den Versicherten. Die Grundlage für die Versorgung der Senioren bilden Untersuchungen und Tests, die im Albertinen-Haus durchgeführt werden. Die Teilnehmer erhalten einen individuellen Unterstützungsplan zu Modulen wie: Rehabilitation vor und während der Pflegebedürftigkeit, Hilfen für Angehörige, Beratung und Betreuung bei Demenz, technische Assistenzsysteme und Förderung der Gesundheitskompetenz. Insgesamt können 1.000 Versicherte am NWGA teilnehmen. Gefördert wird das Projekt vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). „Derzeit leben hier rund 90.000 Menschen, die 80 Jahre oder älter sind“, so Hamburgs Gesundheits senatorin Cornelia Prüfer-Storcks. Das Projekt „NetzWerk GesundAktiv“ kombiniere regionale Angebote zur zeitgemäßen Versorgung von Senioren im Quartier und verbessere die zukünftige Versorgung. Weitere Informationen unter www.netzwerk-gesundaktiv.de. | *háb*

Dr. Florian Lienau übernimmt Neurologie am Marienkrankenhaus



Dr. Florian Lienau

Seit 1. Januar 2018 leitet Dr. Florian Lienau die Neurologische Klinik am Marienkrankenhaus Hamburg. Er folgt auf Prof. Dr. Thomas Weber, der als Chefarzt der Abteilung nach 22 Jahren in den Ruhestand ging. Lienau kommt von der Asklepios Klinik Nord, wo er zuletzt als Leitender Oberarzt unter anderem den Aufbau eines eigenen Zentrums für interdisziplinäre Schmerztherapie verantwortete. Zuvor war er im Regio-Klinikum Pinneberg und in der Schmerzambulanz Kiel tätig. Sein Studium absolvierte er in Hamburg, seine Assistenzarztzeit am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck. Der Facharzt für Neurologie verfügt über eine Schmerztherapieausbildung und ist spezialisiert auf die Behandlung von Schlaganfällen, auf die Neurosonologie sowie Kopf- und Gesichtsschmerz und neurologische Schmerzsyndrome. | *háb*

Bundesverdienstkreuz für den Einsatz für geschädigte Patienten

Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier verlieh Kerstin Hagemann, Gründerin der Patienteninitiative, Anfang Dezember im Schloss Bellevue das Bundesverdienstkreuz. Die Hamburgerin wurde damit für ihr jahrzehntelanges Engagement für Patientenrechte geehrt. Kerstin Hagemann hatte die Patienteninitiative 1984 als Konsequenz aus dem sogenannten Bernbeck-Skandal gemeinsam mit anderen gegründet. Sie selber ist seit der Behandlung auf den Rollstuhl angewiesen und setzt sich für Patienten ein, die Opfer von Behandlungsfehlern geworden sind oder es vermuten. Die Patienteninitiative kümmert sich – ehrenamtlich und ohne öffentliche Förderung – aber auch um viele andere Themen des Gesundheitswesens – aktuell um Barrierefreiheit von Arztpraxen.

Auf der Homepage des Bundespräsidialamts heißt es: „Kerstin Hagemann engagiert sich seither für den Schutz von Patienten und verhalf vielen Geschädigten zu ihrem Recht. In zahlreichen Gremien setzt sie sich für patientenorientierte Verbesserungen ein. Auf Anregung der Patientenvertretungen wurde 2012 in der Externen Qualitätssicherung Hamburg das Fachgremium Patientensicherheit gegründet, bundesweit bisher das Einzige seiner Art.“ | *háb*



Mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet: Kerstin Hagemann aus Hamburg

Prof. Dr. Christoph U. Herborn steigt in Konzerngeschäftsführung auf

Prof. Dr. Christoph U. Herborn ist seit dem 1. Januar 2018 fünftes Mitglied der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Kliniken Gruppe. Herborn berichtet innerhalb der Konzerngeschäftsführung an den CEO Dr. Thomas Wolfram und wird sich mit seinem medizinischen Hintergrund (Facharzt für Radiologie) in konzernweite Projekte einbringen und die Weiterentwicklung des Konzerns mitgestalten. In seiner neuen Rolle wird er die Themen Asklepios International, Centers of Excellence, Krankenhaushygiene, Medical School Hamburg & Stettin sowie die Bereiche Medizin & Wissenschaft, Strategisches Qualitätsmanagement und Precision Medicine verantworten. Herborn ist seit dem 1. September 2015 Medizinischer Direktor der gesamten Asklepios Gruppe. | *háb*



Prof. Dr. Christoph U. Herborn

HKG hat Vorsitzende gewählt

Die Hamburgische Krankenhausgesellschaft (HKG) hat im Dezember ihre Vorsitzenden für die nächsten zwei Jahre gewählt. Seit Januar ist Joachim Gemmel erster Vorsitzender der HKG. Der Krankenhausmanager der Asklepios Kliniken Hamburg ist dort Mitglied der Geschäftsführung. Er hatte in der vergangenen Amtsperiode bereits das Amt des 2. Vorsitzenden der HKG inne. 2. Vorsitzender ist Werner Koch, der in der vergangenen Amtsperiode 1. Vorsitzender der HKG war. Koch vertritt den Verband der Freien und ist Geschäftsführer der Katholischen Marienkrankenhaus gGmbH. Der HKG-Vorstand hat zehn Mitglieder. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH und der Verband der Freien stellen je vier Mitglieder, das UKE und der Verband Deutscher Privatkliniken je ein Mitglied. | *háb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Herbert Nemnich**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.01. **Jürgen Heinz**
Facharzt für Orthopädie
- 22.01. **Ursula Przybylski**, Ärztin
- 28.01. **Dr. med. Hans-Joachim Albrecht**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.01. **Heinrich Többen**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 30.01. **Dr. med. Alexander Calavrezos**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.01. **Dr. med. Michael Klöpffer**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 01.02. **Taher Aburgheba**, Arzt
- 01.02. **Dr. med. Klaus-Otto Allmeling**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.02. **Dr. med. Roswitha Funck**, Ärztin
- 02.02. **Dr. med. Jörg Grüber**
Facharzt für Chirurgie
- 04.02. **Dr. med. Walter Kapaun**
Facharzt für Innere Medizin
- 09.02. **Dr. med. Heinrich Vedder**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

zum 65. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Dietrich Feine**
Facharzt für Strahlentherapie
- 16.01. **M.D. (Univ. Kabul) Abdullah Roon**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 20.01. **Dr. med. Thomas Broeske**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 20.01. **Dr. med. Matthias Dittberner**
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Facharzt für Orthopädie
- 23.01. **Dr. med. Hans Gert Liehn**
Facharzt für Anästhesiologie
- 23.01. **Dr. med. Rüdiger Schwartz**
Facharzt für Augenheilkunde
- 24.01. **Dr. med. Frank Sievers**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.01. **Annette Staufenbiel-Deicke**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 25.01. **Dr. med. Gerd Hasenbein**
Facharzt für Augenheilkunde
- 26.01. **Dr. med. Sven Harrendorf**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 28.01. **Dr. med. Bärbel Greve**, Ärztin
- 30.01. **Dr. med. Ullrich Schütze**
Facharzt für Pathologie
- 31.01. **Dr. med. Michael Teutsch**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 02.02. **Dr. med. Helga Schneller**
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 03.02. **Dr. med. Christa Kamm**
Fachärztin für Neurochirurgie
Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 05.02. **Dr. med. Peter Schachtner**
Facharzt für Anästhesiologie
- 06.02. **Dr. med. Uwe Block**
Facharzt für Innere Medizin
- 07.02. **Dr. med. Jorg Jahns**
Facharzt für Anästhesiologie
- 08.02. **Dr. med. Ilan Gans**
Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
- 12.02. **Rudolf Wendt**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.02. **Dr. med. Julia Eberhardt**, Ärztin
- 14.02. **Evelyn Heuberger-Wieland**, Ärztin
- 15.02. **Dr. med. John Oliver Schröder**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin

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

In memoriam

Dr. med. Renate Rebentisch

Ärztin
*21.04.1937 † 30.08.2017

Dr. med. Heyn Rehder

Facharzt für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
*13.10.1932 † 12.11.2017

Dr. med. Jürgen Tempel

Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Anästhesiologie
*11.08.1944 † 14.11.2017

Dr. med. Friedemann Haas

Facharzt für Innere Medizin
*03.07.1935 † 18.11.2017

Verloren

D 2264 Miriam Amadi
26.06.2017

C 2420 Michéle Lange, geb. Ohland
26.05.2009

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



Hildegard Esser,
Amt für Gesundheit,
Flüchtlingskoordinator Anselm
Sprandel und Dr. Liane Melzer,
Bezirksamtsleiterin in Altona,
dankten für den Einsatz (l.v.o.)

Dank an die Helfer in der Flüchtlingskrise

Rund 100 Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Gäste waren am 29. November der Einladung der Hamburger Behörden in den Kollegiensaal des Altonaer Rathauses gefolgt, die sich bei Oriental-Jazz und persischer Küche für die schnelle Hilfe und gute medizinische Versorgung in der Flüchtlingskrise bedankten. Seit September 2015 waren insgesamt über 350 Ärzte und Assistenzkräfte in Hamburg in der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aktiv. Über 20.000 Geflüchtete wurden in den Praxen der Erstaufnahmeeinrichtungen (EAs) versorgt. In Abstimmung mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) koordinierte das Gesundheitsamt Altona die Arbeit der Medizinteams in der ganzen Stadt. Hildegard Esser, Abteilungsleiterin im Amt für Gesundheit der BGV, bedankte sich auch bei der Ärztekammer, der KV Hamburg und den Krankenhäusern für ihre unkomplizierte Hilfe in dieser Ausnahmesituation: „Es ist erstaunlich, was alles geht, wenn man muss, und es alle wollen.“ Die Pressestelle der Ärztekammer hatte im August 2015 einen Aufruf an alle Hamburger Ärzte geschickt, dem rund 400 Hilfsangebote aus der ambulanten und stationären Versorgung folgten. „Es herrschte anfangs ein gewisses Chaos, aber dank Ihres Engagements konnten alle EAs schnell versorgt und die Ausbreitung von Infektionskrankheiten verhindert werden“, sagte Esser. Klare Worte fand Anselm Sprandel, Leiter des Zentralen Koordinierungstabs Flüchtlinge, der zu Beginn der Krise noch nicht im Amt war. Jetzt sei nicht mehr die existenzielle Not, sondern die Perspektivlosigkeit für die zum Teil traumatisierten Menschen ein Problem. Ein Beispiel ist Marjan, die mit ihren Kochkünsten die Gäste begeisterte. Vor fünf Jahren flüchtete die 42-Jährige aus Teheran und ist immer noch in der Folgeunterkunft Sieversstücken untergebracht, weil sie keine Wohnung findet. | *ti*

1. Internisten-Tag Hamburg – BDI lädt zur Fortbildung ein

Herzinsuffizienz, Fettleber-Hepatitis und Schilddrüsenfunktionsstörungen sind nur drei der neun Themen, um die sich der 1. Internisten-Tag Hamburg am 10. Februar 2018 dreht. Von 10 bis 15.30 Uhr wartet der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) mit kompetenten Referentinnen und Referenten aus Hamburger Kliniken und Praxen auf, die jeweils 25 Minuten zu aktuellen internistischen Themen sprechen und Fragen beantworten. Die Leitung hat Prof. Dr. Ansgar Lohse, I. Medizinische Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, die Teilnehmer begrüßt Dr. Wolfgang Wesiack, Vorsitzender des BDI-Landesverbands Hamburg. Veranstaltungsort ist der Hugo-Niemeyer-Saal, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Humboldtstraße 56. Anmeldung und Auskunft unter E-Mail: info@bdi.de, Programm unter www.bdi.de → Fortbildungen → Veranstaltungsübersicht → Fortbildungen der BDI-Landesverbände. | *häh*

Neuerung für *Berufsgeheimnisträger*

Mit dem „Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen“ hat der Gesetzgeber die – schon lange überfällige – Möglichkeit für Berufsgeheimnisträger erweitert, im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Dienstleistungen sogenannter externer Dritter bzw. Dienstleister in Anspruch zu nehmen, ohne sich nach § 203 Abs. 1 StGB strafbar zu machen. Diese Neuregelung betrifft auch Ärzte als Berufsgeheimnisträger.

Bislang war bei Hinzuziehung externer Dienstleister – zum Beispiel für Praxissoftware, Buchhaltung oder Steuerrechtliches – sicherzustellen, dass kein Zugriff auf Patientendaten erfolgt. Andernfalls musste vorab das Einverständnis der Patienten eingeholt werden. Ab sofort dürfen Berufsgeheimnisträger „fremde Geheimnisse“ gegenüber Personen offenbaren, die sie zu ihrer beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit hinzuziehen, wenn dieses für die Inanspruchnahme der Tätigkeit dieser „sonstigen mitwirkenden Personen“ (so der neu gefasste § 203 StGB) erforderlich ist.

Allerdings müssen Ärzte dafür Sorge tragen, dass externe Dienstleister zur Geheimhaltung über die „fremden Geheimnisse“, also Patientendaten, verpflichtet werden. Wird eine entsprechende Verpflichtung versäumt und offenbart der externe Dienstleister Patientengeheimnisse, die ihm im Rahmen seiner Tätigkeit für den Arzt bekannt geworden sind, macht sich nicht nur der Dienstleister, sondern auch der Arzt nach § 203 Abs. 1 StGB strafbar. Dem externen Dienstleister ist der Zugang oder die Kenntnisnahme zu bzw. von Patientendaten nur soweit zu gewähren, als es für die Inanspruchnahme seiner Dienste notwendig ist. Das heißt, keinesfalls darf ein unbeschränkter, sondern nur der in Grenzen erforderliche Zugang zu Patientendaten gewährt werden. Jede darüber hinausgehende Offenbarung von Patientengeheimnissen ist nach wie vor strafbar. | *ti*

Kittel meets Kammer *im Februar*

Interessieren Sie sich für die Mitarbeit in der Kammer? Gestalten Sie die Rahmenbedingungen für Ihren Beruf mit! Im Jahr der Kammerwahl lädt die Ärztekammer Hamburg am 28. Februar 2018 ab 18.30 Uhr Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Medizinstudierende zu „Kittel meets Kammer“ ein, um über die Möglichkeiten der Mitarbeit in der Selbstverwaltung zu informieren. Es werden Vertreter verschiedener Listen dabei sein, die in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer bei gesundheitspolitischen Themen, Reformvorhaben und Belangen der Ärzteschaft mitentscheiden. Kommen Sie mit den Delegierten sowie den Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeitern ins Gespräch. Außerdem möchten wir mit Ihnen diskutieren, wie ärztliche Kommunikation gelingen kann. Das Programm und weitere Informationen erhalten Sie demnächst per Mail. Veranstaltungsort ist die AlsterCity, Weidestraße 122 b, Großer Saal. Haben Sie Interesse? Dann melden Sie sich bei www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html an. Mehr Infos zu „Kittel meets Kammer“ finden Sie auf Seite 20. | *hüb*

Versorgungswerk informiert zum Thema „Rente“

Wie funktioniert die neue Teilrente? Kann das Versorgungswerk trotz Niedrigzinsen die Rentenhöhe halten? Wird es weiterhin jährliche Rentenerhöhungen geben? Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt ein **zur Informationsveranstaltung am Dienstag, den 30. Januar 2018, um 20 Uhr** in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b, 13. Etage. Die Verantwortlichen des Versorgungswerks stehen zur Verfügung und antworten auf Ihre Fragen. Bei Anreise mit dem Auto können Sie in der Besucher-Tiefgarage zwei Stunden kostenlos parken (der Beschilderung „Besucher“ folgen). Bei Fragen wenden Sie sich ans Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg, Tel. 227 19 60. | *hüb*

Gefunden

Leber lasersigniert

Dass es sich bei Chirurgen um Schlachter unter den Ärzten handelt, würden höchstens böse Zungen behaupten. Doch nun ging ein Fall durch die Medien, der Fragen aufwirft. Ein britischer Chirurg hat bei Operationen mit dem Laser seine Initialen „SB“ in die Lebern von zwei Patienten gebrannt. Da sieht der mit einem visuellen Gedächtnis gestrafte Patient doch gleich am Haken hängende Schweinehälften mit bläulichem Aufdruck und Menschen mit Haarschutz auf dem Kopf und Brenneisen in der Hand. Dass der 53-Jährige auf Lebertransplantationen spezialisiert war, macht die Sache nicht besser, wenn man über die Initialen „SB“ siniert ... In diesem Zusammenhang über die Selbstbedienungsmentalität – auch wenn es eigentlich der Möbeldiscounter oder der Sommerschlussverkauf ist – nachzudenken, ist eher unerfreulich. Nun gut, könnte man sagen, das Ganze sei ja nichts anderes, als das, was Künstler immer schon gemacht haben, nämlich ein Meisterwerk zu signieren. Doch Picasso, Dalí und Co. haben ihren Namen immer nur in eigene und nicht in fremde Kunstwerke eingraviert. | *ti*



UKE unterzeichnet Vertrag für Neubau des UHZ

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat den Architektenvertrag für den geplanten Neubau des Universitären Herzzentrums Hamburg (UHZ) unterzeichnet. Im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung konnte sich die Firma Nickl & Partner Architekten mit Sitz in München unter 32 Bewerbern durchsetzen. Sie hat bereits das Hauptgebäude des UKE entworfen. Seit mehr als drei Jahrzehnten konzipieren und realisieren die Münchner vor allem Projekte im Bereich Forschungs- und Hochschulbau, Universitätskliniken sowie Bauten des Gesundheitswesens. Die Vertragsunterzeichnung fand im Beisein von Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank statt. Der Neubau sei notwendig, um den steigenden Patientenzahlen gerecht zu werden und beste Voraussetzungen für eine universitäre Spitzenmedizin in der kardiovaskulären Versorgung zu schaffen, so das UKE. Als hundertprozentige Tochter des UKE ist das UHZ neben der Krankenversorgung auch in Forschung und Lehre eingebunden. Im Herzzentrum arbeiten 850 Mitarbeiter, jährlich werden mehr als 10.000 Patienten stationär und rund 20.000 ambulant behandelt. | *háb*

30 Jahre Ärztlicher Kulturkreis – feiern Sie mit!

Der Ärztliche Kulturkreis in der Ärztekammer Hamburg besteht seit 1988. Der Verein fördert Hamburger Ärztinnen und Ärzte bei der Ausübung künstlerischer und kultureller Tätigkeiten und bietet gemütliche und interessante Stunden miteinander auf Ausfahrten oder Kurzreisen. Zum 30-jährigen Bestehen im Jahr 2018 sind alle Kolleginnen und Kollegen herzlich eingeladen. In festlichem Rahmen feiern Mitglieder, Freunde und Interessierte am Dienstag, den 29. Mai 2018, um 12 Uhr im Erika-Haus (W29) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52. Der Vorstand freut sich auf gemeinsame Stunden mit Ihnen bei Musik, Buffet und einem Festvortrag und erbittet eine verbindliche Zusage bis zum 10. Februar 2018 an: Ärztlicher Kulturkreis Hamburg, Postfach 650347, 22363 Hamburg, oder E-Mail: kulturkreis-hh@web.de.

Dr. Gudrun Schwoerer, Vorsitzende

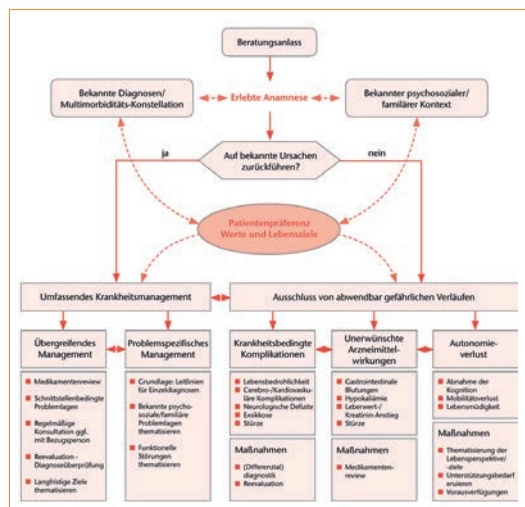
World Doctors Orchestra spielt im Juni in der Elbphilharmonie

Ein besonderer Höhepunkt steht Ende Juni 2018 bevor: 110 Ärztinnen und Ärzte aus aller Welt kommen nach Hamburg, um im Großen Saal der Elbphilharmonie zwei Benefizkonzerte zu spielen. Im World Doctors Orchestra (WDO) musizieren Mediziner aller Fachrichtungen für Not leidende Menschen – nun erstmals in der Hansestadt. Die Konzerte finden am Freitag, 29. Juni 2018, um 11 Uhr und um 20 Uhr statt. Auf dem Programm stehen György Ligetis *Atmosphères*, ergänzt durch Richard Wagners *Ring ohne Worte*, eine einstündige Synthese der 15 Stunden *Ring-des-Nibelungen-Opern*, meisterlich arrangiert von Lorin Maazel. Mittelpunkt des Programms wird das Konzert für Harfe und Orchester von François-Adrien Boieldieu mit dem weltberühmten Harfenisten Xavier de Maistre sein. Geleitet wird das WDO von seinem Gründer und Dirigenten Prof. Dr. Stefan Willich, Kardiologe und Leiter des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie an der Charité Universitätsmedizin Berlin und ehemals Rektor der Hochschule für Musik Hanns Eisler Berlin. Die Konzerte in der Elbphilharmonie finden unter der Schirmherrschaft von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, statt. Die Erlöse werden der Kroschke Kinderstiftung (www.kinderstiftung.de) und dem Projekt „Herzbrücke“ der Albertinen-Stiftung Hamburg (www.albertinen.de) gespendet. Der Kartenvorverkauf startet Mitte Januar 2018 auf der Webseite der Elbphilharmonie. Am 30. Juni 2018 tritt das WDO mit demselben Programm in der Berliner Philharmonie auf. | *háb*



Prof. Dr. Stefan Willich, Kardiologe aus Berlin, leitet das World Doctors Orchestra

Der multimorbide Patient: DEGAM präsentiert neue Hausarzt-Leitlinie



Das Schema der neuen DEGAM-Leitlinie (S3) für Hausärzte

Eine neue S3-Leitlinie für Multimorbidität hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) als Orientierungshilfe für Hausärzte entwickelt. Im Zentrum steht ein neuer Meta-Algorithmus: ein Gesprächsschema zur Versorgung multimorbider Patienten, das den übergeordneten hausärztlichen Denkprozess beschreibt und dabei vor allem den ganzen Menschen im Blick hat.

Ausgangspunkt ist der Patient, der wegen eines konkreten Beratungsanlasses in die Praxis kommt. „Anstatt die vielen einzelnen Leitlinien separat zu konsultieren, möchten wir mit der neuen Leitlinie das große Ganze in den Mittelpunkt rücken“, erklärt Erstautor Prof. Martin Scherer, Vizepräsident der

DEGAM. Dabei soll der multimorbide Patient ermutigt werden, seine jeweiligen persönlichen Ziele und Prioritäten darzulegen. Bewusst wird auf diagnostische und therapeutische Prozeduren verzichtet, die keinen relevanten Effekt auf seine Gesamtsituation haben. Mithilfe eines grafischen Schemas werden Ärzten mögliche Entscheidungswege präsentiert. Es dient beim Gespräch mit multimorbiden Menschen als genereller Wegweiser. Die neue S3-Leitlinie Multimorbidität ist als Langversion, Kurzversion und Patienteninformation verfügbar (www.degam.de/degam-leitlinien-379.html). | *háb*

„Wir wollen Gänsehaut verursachen“

Aufklärung Im Dezember stellte die API Stiftung die Kampagne #schüttelntötet im UKE vor.

Von *Stephanie Hopf*



Imme Adler, Initiatorin der Kampagne, mit Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (r.) und Johannes B. Kerner, Moderator der Veranstaltung

Ein Bildschirm kracht auf den Fußboden, ein Kaffeebecher landet an der Wand – Ausbrüche von Gewalt, die sich glücklicherweise nur gegen Dinge richten, nicht gegen Menschen. Mit diesen irritierenden Bildern, lobenden und gleichzeitig mahnenden Worten – „Toll Marc, flipp aus, aber schüttele nie dein Baby.“ – hat die bundesweite Aufklärungskampagne #schüttelntötet vor Weihnachten mit Plakaten und

einem 45-sekündigen Kinospot auf die unterschätzten Folgen von Wutausbrüchen aufmerksam gemacht, die sich gegen die Kleinsten richten. Bereits fünf bis zehn Sekunden heftigen Schüttelns reichen aus, um kleine Kinder für immer zu schädigen oder sogar zu töten: 66 Prozent leben schwerstbehindert weiter, 20 Prozent sterben an den Folgen.

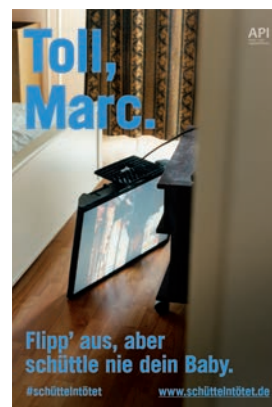
Initiatoren und Geldgeber der Kampagne sind Imme Adler, Vorsitzende der API Kinder- und Jugendstiftung, und ihre drei Töchter. Nach einem Besuch im Kinderkompetenzzentrum am Institut für Rechtsmedizin des

Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), wo Kinder bei Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch untersucht werden, seien Adler und ihre Tochter Mika erschüttert darüber gewesen, in welcher Weise diese Gewalt erleben müssten, so die Stifterin. Drei Jahre erarbeitete sie mit den Rechtsmedizinern PD Dr. Dragana Seifert, Leiterin des Zentrums, und Prof. Dr.

Jan Peter Spermhake, die Aufklärungskampagne, die Mitte Dezember der Öffentlichkeit im Sezierraum des Medizinhistorischen Museums am UKE präsentiert wurde. Ein morbider Ort für dieses sensible Thema. Sie wolle damit Gänsehaut verursachen, genauso wie mit der Kampagne, meinte Adler. Die stellte sich bei den Anwesenden ein, als Spermhake die MRT-Bilder von Kindern mit Hirnverletzungen zeigte – alle Opfer eines Schütteltraumas.

Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und der Ärztekammer Hamburg, begrüßte die Kampagne und betonte, wie wichtig Aufklärung sei. Nur damit und mit präventiven Maßnahmen könnten gefährdete Kinder vor diesem Schicksal bewahrt werden.

Stephanie Hopf ist leitende Redakteurin beim Hamburger Ärzteblatt. Lesen Sie auch über das Präventionsprogramm der Babylotsen auf Seite 28.



REZENSION

Kinder, die Probleme machen, sind keine Sorgenkinder, sondern Kinder, die Sorgen haben



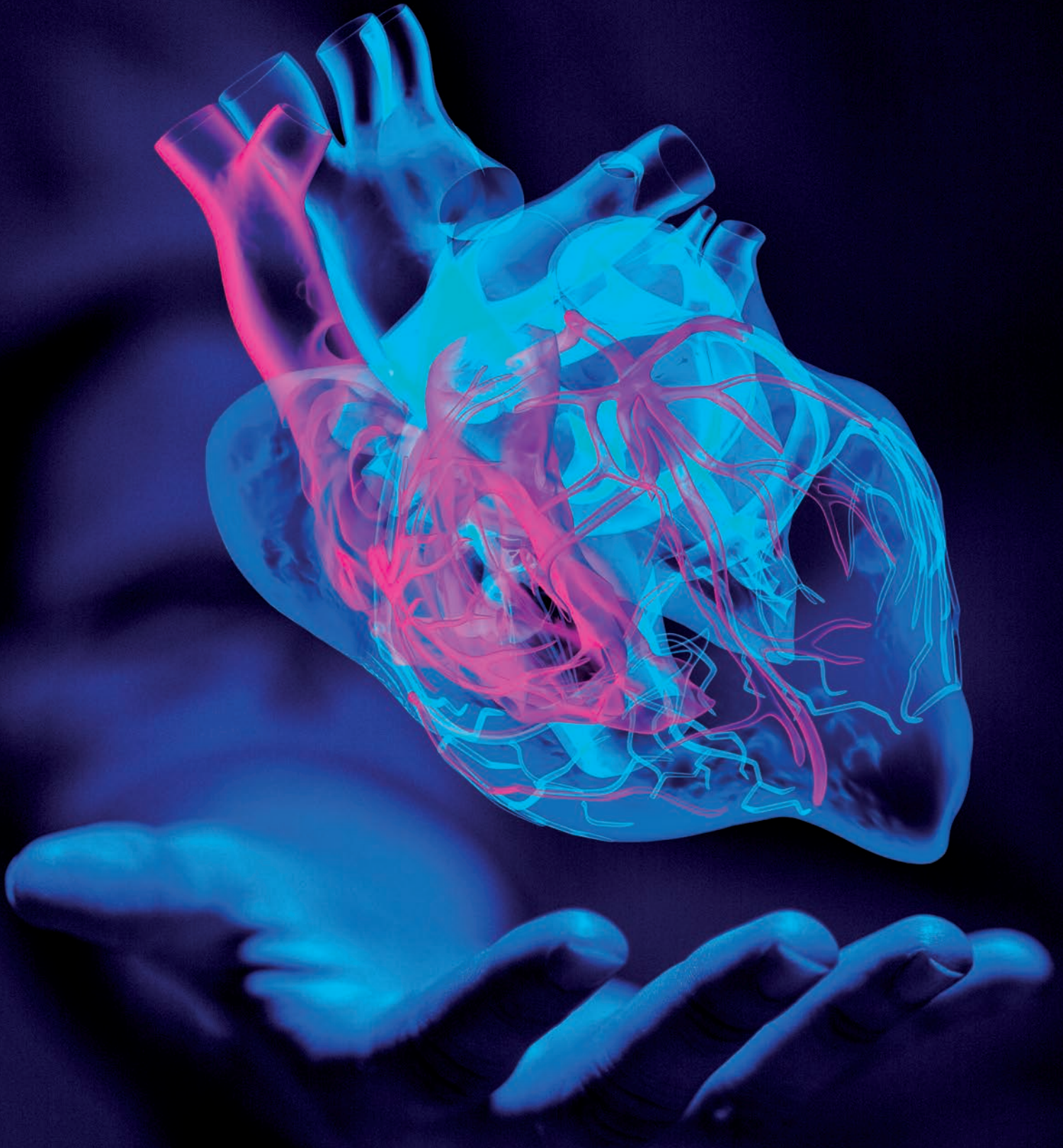
Michael Schulte-Markwort: **Kindersorgen – was unsere Kinder belastet und wie wir ihnen helfen können.** Droemer Knaur 2017, 353 Seiten, 19,99 Euro

Aggressionen geht es um viele andere Problemlagen, die die Experten für junge Seelen behandeln: Phobien, selbstverletzendes Verhalten, Schlafstörungen, Zwänge, Drogen, übermäßigen Medienkonsum. Schulte-Markwort ist dabei im besten Sinne aufseiten der Kinder:

Ahmad ist als minderjähriger unbegleiteter Flüchtling aus Syrien nach Deutschland gekommen. In der Erstaufnahme fällt er durch sein aggressives Verhalten auf. Als er einer Betreuerin Schläge androht, wird er in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vorgestellt. Auch dort schafft er durch seine ablehnende und aggressive Haltung brisante Situationen, er weigert sich, mit Ärztinnen zu sprechen, schüchtert die Dolmetscherin ein, sodass sich schließlich Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort persönlich um ihn kümmert. Ahmad ist einer der Fälle, die der ärztliche Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im UKE und am Altonaer Kinderkrankenhaus in seinem Buch beschreibt. Neben Ag-

Das Verhalten, in dem sich die inneren Nöte Bahn brechen, ist für ihn keineswegs zu tolerieren oder widerstandslos hinzunehmen, aber es ist immer zu erklären. Dafür wirbt er: Genau zuhören, Fragen stellen, versuchen herauszufinden, warum Mädchen und Jungen sich oder andere verletzen. Denn das Verstehen ist der Schlüssel zur Hilfe. Schulte-Markwort zeigt auf, welche Systematiken hinter psychischen Erkrankungen stecken können. So sei es bei der Mager-sucht der Triumph, sich im Griff zu haben in einer Lebensphase, in der emotionale Ausschläge nach oben und nach unten so stark sein können, dass man sich ihnen ausgeliefert fühlt. Es geht um Triebkontrolle, Identitätsfindung und Autonomie. Auch bei Ahmad findet er den Schlüssel: Der Junge gibt sich die Schuld daran, dass sein Bruder tot ist und seine Eltern unter Lebensgefahr in Syrien leben. Er steht unter unerträglicher Spannung, und wenn er ausrastet, „geht es mir besser, aber ich habe noch mehr Schuldgefühle“. Schulte-Markwort diagnostiziert eine posttraumatische Belastungsstörung, die entsprechend behandelt wird. Der renommierte Experte öffnet die Perspektive: Kinder, die Probleme machen, sind keine Sorgenkinder, sondern vor allem Kinder, die Sorgen haben. Das Buch ist nicht nur jenen zu empfehlen, die sich von Berufts wegen mit Kindern befassen, sondern allen, die sich für psychische Entwicklungen und ihre Folgen interessieren. **Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg**

Chirurgische Therapie *der Herzklappenendokarditis*



OP-Indikationen Die Zahlen operationspflichtiger Herzklappenendokarditiden steigen, gerade auch bei Patienten in Ballungszentren.

Von PD Dr. Stephan Geidel, Kambiz Hassan und Prof. Dr. Michael Schmoeckel



Abb. 1: Ausgeprägte entzündliche linksatriale Auflagerungen bei Mitralklappenendokarditis

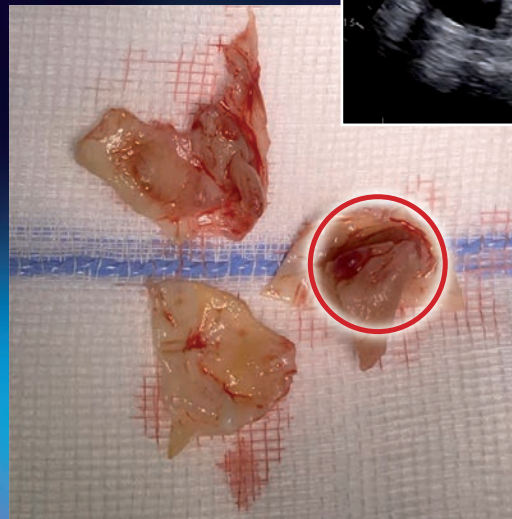


Abb. 2: Schwere Aortenklappenendokarditis. Der Hauptbefund (Vegetation 2,3 x 1,2 cm) liegt endokarditistypisch auf der dem Blutstrom abgewandten Seite (hier Unterseite der akoronaren Tasche im linksventrikulären Ausflusstrakt)



Definitionsgemäß ist die Endokarditis eine Entzündung der Herzinnenhaut, welche die Herzhöhlen und herznahen Gefäßanteile auskleidet und auch die Substanz der Herzklappensegel und -taschen bildet. Endokarditische Vegetationen können folglich nicht nur im direkten Klappenbereich, sondern auch am angrenzenden Gewebe lokalisiert sein (Abb. 1). Charakteristisch sind sie jedoch an Taschen bzw. Segeln (linksseitig häufiger als rechtsseitig) auf der dem Blutstrom abgewandten Seite zu finden (Abb. 2). Die akute und foudroyant verlaufende Herzklappenendokarditis wird als ein zunehmend häufig auftretendes und äußerst bedrohliches Krankheitsbild wahrgenommen. Die herzklappenchirurgische Therapie ist in vielen Fällen die potenziell lebensrettende und letztlich alternativlose Behandlung. Um im klinischen Alltag möglichst optimale und leitliniengerechte Abläufe zu erreichen, gilt es, mikrobiologische und moderne bilddiagnostische Aspekte ebenso zu berücksichtigen wie neurologische oder auch nephrologische Befunde des individuellen Patienten (zerebrale Embolisation, septisches Nierenversagen etc.). Erfreulicherweise sind auch bei schweren Entzündungen heute in vielen Fällen herzklappenerhaltende Eingriffe möglich, die – je nach Befund – konventionell oder auch minimalinvasiv chirurgisch (MIC) erfolgen können.

Entscheidend für den Behandlungserfolg ist die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Fachbereiche („Endokarditis-Team“) bis hin zur hausärztlichen Nachsorge. Die Umsetzung moderner medizinischer Konzepte und speziell herzchirurgischer Strategien kann bei Endokarditis-Patienten entscheidend zu einer Verbesserung der individuellen Langzeitprognose beitragen. Auch die im August 2015 veröffentlichten europäischen Leitlinien zur Behandlung von Herzklappenerkrankungen (ESC-Guidelines) tragen dieser Erkenntnis Rechnung (1).

Epidemiologie und Keimnachweise

Allgemein gilt, dass Männer häufiger erkranken als Frauen (2:1), die Inzidenz soll circa 30 bis 40 pro 1 Million Einwohner pro Jahr betragen, ein Häufigkeitsanstieg akuter Verlaufsformen wird angenommen. „In den letzten Jahren wird in den westlichen Ländern eine Zunahme von Endokarditiden durch Staphylokokken, Enterokokken und seltene Erreger beobachtet.“ (2) In unserer Herzchirurgischen Klinik ist genau dieses festzustellen: Von 115 aktuell erhobenen Keimnachweisen bei Herzklappenendokarditis-Patienten, waren 93 Prozent sogenannte grampositive (davon 42,6 Prozent Staphylo-

kokken mit einem Staphylococcus-aureus-Anteil von etwa zwei Drittel, 25,2 Prozent Enterokokken, 25,2 Prozent Streptokokken) und 7 Prozent gramnegative und Pilze (Candida 2,6 Prozent, Pseudomonas 2,6 Prozent, E. coli 0,9 Prozent, Enterobacter 0,9 Prozent). Hinsichtlich multiresistenter Keime war nur in einem Fall MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) nachweisbar; MRGN (multiresistente gramnegative Bakterien) und VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) kamen nicht vor.

In unserer Abteilung werden seit einigen Jahren zunehmend mehr schwere Verlaufsformen von Herzklappenendokarditiden operiert, inzwischen erfolgt jede fünfte Herzklappen-OP bei Endokarditis; im Zeitraum Januar 2011 bis März 2012 waren es hingegen nur 12 Prozent (3). Eine Analyse von 202 Endokarditisoperationen innerhalb von drei Jahren ergab folgendes Bild: Eine Einfachklappenendokarditis lag in 91,1 Prozent der Fälle vor, eine Doppelklappenbeteiligung bei 8,9 Prozent. Wie in der Literatur beschrieben, waren die linksseitigen Klappen häufiger betroffen: Aortenklappe 52,7 Prozent, Mitralklappe 36,4 Prozent, Trikuspidalklappe 10,5 Prozent und Pulmonalklappe 0,45 Prozent. Jeder fünfte Patient (43 von 202) hatte bereits eine Klappen-OP und/oder Klappenintervention im Vorfeld.

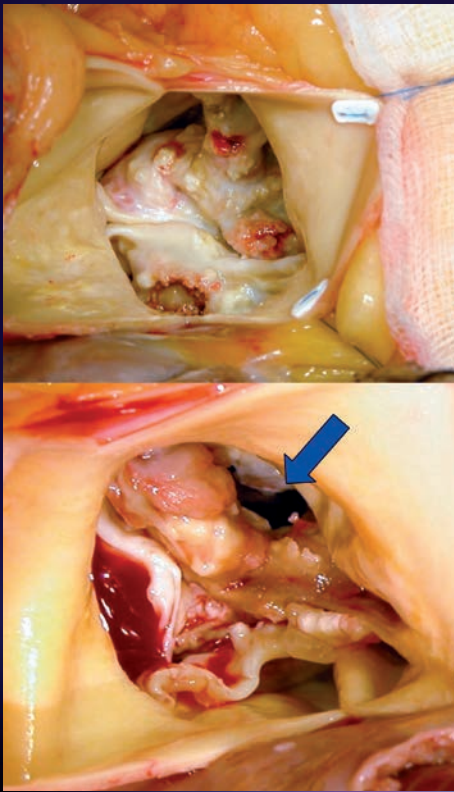


Abb. 3: Aortenklappenendokarditiden. Oben: „Bikuspidalisierte“ Aortenklappenstenose mit Streptokokken-Endokarditis. Unten: Beginnende rechtskoronare Abszessbildung bei Endokarditis mit *Staphylococcus aureus*

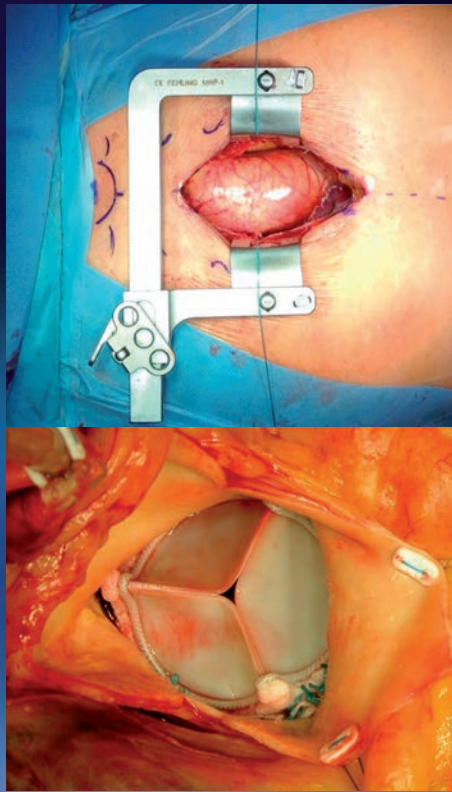


Abb. 4: Minimalinvasive Operation einer Aortenklappenendokarditis über eine partielle obere Sternotomie nach Infektansierung. Implantation einer biologischen Herzklappe

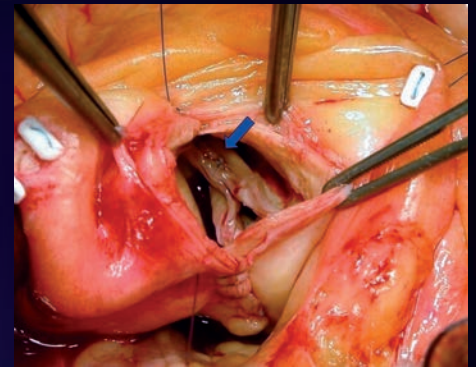


Abb. 5: Klappenerhaltende Operation bei Aortenklappenendokarditis und Perikardpatchplastik bei kleiner Vegetation (*Streptokokken*)

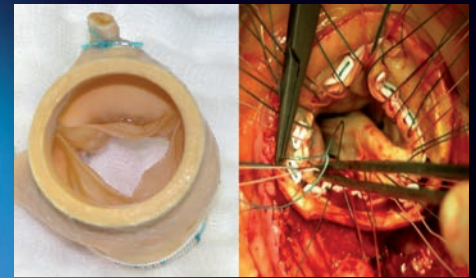


Abb. 6: Kompletter Wurzelersatz bei ausgeprägter Aortenklappenendokarditis mittels sogenannter Stentless-Bioprosthesen

Wie ist die dramatische Zunahme von Endokarditisoperationen in einer Klinik der Maximalversorgung in Hamburg zu erklären? Speziell in Ballungszentren ist offenbar eine erhebliche Veränderung der Prädisposition und Risikogruppenzugehörigkeiten herzchirurgischer Patienten zu verzeichnen:

- mehr nosokomiale Infektionen (Verweilkatheter, Hämodialyse-Shunts, Langzeitintubationen etc.),
- mehr Patienten mit immunologischer Abwehrschwäche (Systemerkrankungen, Malignome, Immunsuppression, HIV, Diabetes mellitus etc.),
- Alkoholkrankheit, i.v.-Drogenabusus, Niereninsuffizienz, Leberzirrhose und vor allem
- viele vorbestehende kardiale Erkrankungen bzw. Zustand nach kardiologischer und/oder herzchirurgischer Vorbehandlung (in der Herzchirurgie der Asklepios Klinik St. Georg trifft dies inzwischen auf zwei Drittel der Klappenendokarditis-Patienten zu), intravaskuläre Devices/Fremdmaterial, invasive Prozeduren und residuelle Vitien.

OP-Indikation und Ziele der chirurgischen Therapie

Symptome einer Herzklappenendokarditis sind in der Regel Fieber, Schüttelfrost, Ge-

wichtsverlust, Leistungsminderung (Zeichen der Herzinsuffizienz), gegebenenfalls obere Einflusstauung, Beinödeme und/oder Lungen- bzw. Leberstauung. Anamneseerhebung, Auskultation und eine allgemeine kardiologische Diagnostik inklusive EKG sowie transthorakale (TTE) und transösophageale (TEE) Echokardiografie oder auch ein CT sichern die Diagnose. Eine Herzkatheteruntersuchung erfolgt ebenfalls regelhaft vor Herz-OP (Ausnahme: Patienten jünger als 45 Jahre ohne koronares Risikoprofil).

Die ESC-Guidelines werten folgendes als äußerst dringliche OP-Indikationen:

- Relevante Herzinsuffizienz durch Klappenventilfunktionsstörung (der Insuffizienzgrad wird als leicht [I], mittelgradig [II] oder höhergradig [III] klassifiziert),
- lokal unkontrollierte Infektion (z. B. Abszessbildung),
- Pilze oder multiresistente Keime,
- persistierende oder zunehmende Vegetationen > 10 mm und stattgehabte Embolisation trotz keimspezifischer Antibiose (1). Primäre OP-Ziele sind eine Verbesserung der Gesamtprognose im Vergleich zur konservativen Therapie durch kompromisslose lokale Infektansierung, vollständige Wiederherstellung der Klappenventilfunktion und Ausbehandlung der auslösenden Grunderkrankung.

Intraoperative Aspekte

Aortenklappe: Die Aortenklappenendokarditis wird über eine Querinzision der Aorta ascendens operiert (Abb. 3). Bei großen Kombinationseingriffen oder weit fortgeschrittenen Befunden erfolgt der Zugang zum Herzen über eine volle Sternotomie. Die Vorteile eines minimalinvasiven chirurgischen Vorgehens gehen über das rein kosmetische Ergebnis hinaus (4). Durch eine circa 6 cm lange Hautinzision und partielle obere Sternotomie können viele Patienten mit Aortenklappenendokarditis versorgt werden (Abb. 4). Ein klappenerhaltendes Vorgehen kommt z. B. bei kleinbasig aufsitzender Vegetation ohne Beteiligung des Taschenrands in Betracht (Abb. 5). Bei komplexer Entzündung der Aortenwurzel ist die Indikation zum Wurzelersatz mittels biologischen Materials gegeben (Abb. 6).

Mitralklappe: Die Mitralklappe wird über den eröffneten linken Vorhof dargestellt; üblicher Zugangsweg ist die mediane Sternotomie oder eine rechts anterolaterale (Mini)-Thorakotomie (Abb. 7). Im Gegensatz zu degenerativen Mitralklappenerkrankungen mit häufiger Beteiligung der mittleren Segmente P2 und A2 sind bei Endokarditis besonders das Segment P3 und die Kommissurenbereiche involviert (Abb. 8).

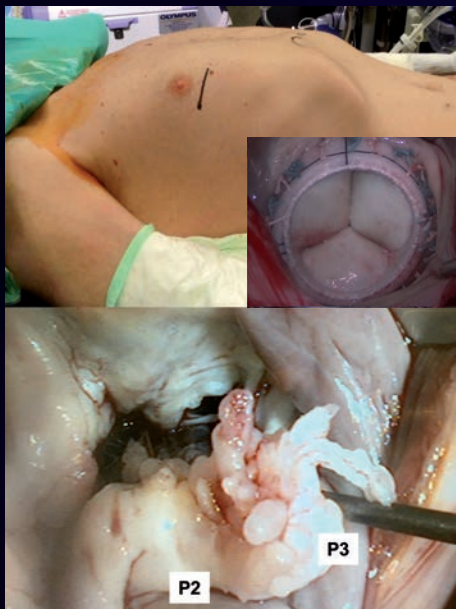


Abb. 7: Minimalinvasive Operation einer Mitralklappenendokarditis videoassistiert über eine 4 cm lange rechts-anterolaterale Mini thorakotomie; frische Endokarditisveränderungen (Streptokokken) in den Segmentbereichen P2 und P3; biologischer Klappenersatz

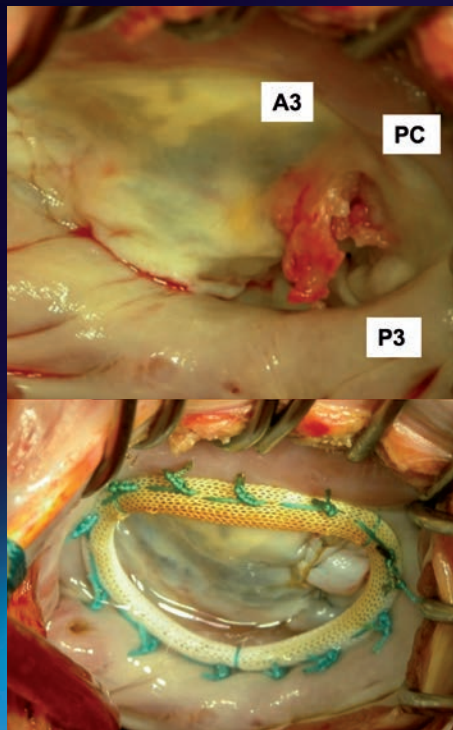


Abb. 8: Schwere Mitralklappenendokarditis (Staph. aureus) im Bereich der posterioren Kommissur (PC) und der angrenzenden Segmente A3 und P3. Typisch auch hier: Der Hauptbefund liegt auf der dem Blutstrom abgewandten Seite (linkes Atrium); Resektion/Sanierung und Perikard-Patch-Plastik, Ringanuloplastie

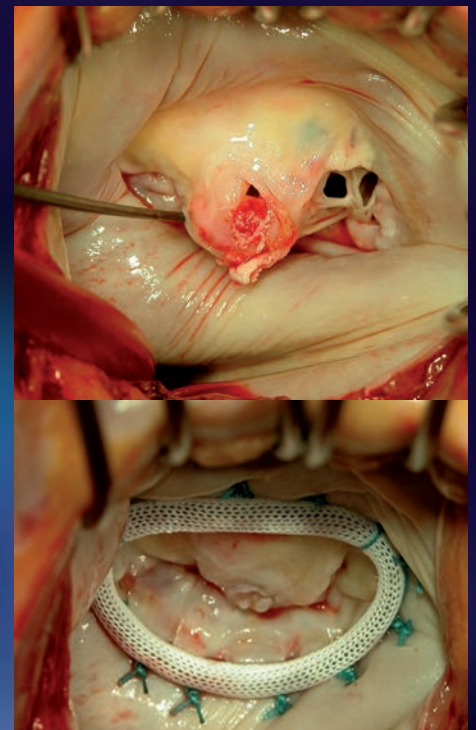


Abb. 9: Schwere Mitralklappenendokarditis (Staph. epidermidis) im Bereich des mittleren anterioren Segels (Segment A2 mit Perforation); Resektion/Sanierung und Perikard-Patch-Plastik, Ringanuloplastie

Auch für Endokarditispatienten gilt, dass ein klappenerhaltendes Vorgehen (Rekonstruktion) (Abb. 8 und 9) mit einer verbesserten Langzeitprognose im Vergleich zum Klappenersatz einhergeht (1, 5, 6). Die Reparaturmöglichkeiten hängen vom Ausmaß der Infektion und der Aggressivität des Erregers ab. Eine Beteiligung des Anulus und/oder der Papillarmuskeln sprechen gegen eine Rekonstruktion und für einen Klappenersatz. Die Reparaturwahrscheinlichkeit sollte durch ein MIC-Verfahren nicht reduziert werden. Ist die Wahrscheinlichkeit einer Rekonstruktion aufgrund des individuellen Befunds ohnehin sehr gering, kann ein Klappenersatz in primär minimalinvasiver Technik geplant werden (Abb. 7).

Trikuspidalklappe: Ist häufig bei i.v.-Drogenabusus oder im Rahmen infizierter Sonden (Schrittmacher, ICD, CRT) involviert (Abb. 10, Seite 16). Auch hier gilt die Maxime des klappenerhaltenden Vorgehens. Als allgemeine Regel sollten (wie bei der Mitralklappe auch) im Vorfeld präzise Analysen von Ätiologie, Klappenfunktion und Segelzuordnung der jeweiligen pathomorphologischen Veränderungen vorgenommen werden, da dies Art und Durchführbarkeit der Rekonstruktion und auch die individuelle Prognose maßgeblich beeinflusst (7, 8). In jüngster Zeit hat sich auch im Trikuspidal-

klappenbereich die zusätzliche Anuloplastik mittels prothetischem Ringmaterial (Ringanuloplastie) durchgesetzt.

Intraoperatives TEE: Gilt als Goldstandard bei allen Endokarditisoperationen (Abb. 2, Seite 13), die 3D-Echokardiografie kann im Einzelfall von Vorteil sein.

MIC: Circa 6 cm lange partielle obere Sternotomie für die Aortenklappen-OP (Abb. 4). Das minimalinvasive Verfahren mit Verwendung der sogenannten Chitwood-Klemme kommt bei der Mitralklappe in Betracht (circa 4 cm langer rechts-anterolateraler Zugang, videoassistierte Operation, Abb. 7). Die Vorteile eines MIC-Vorgehens sind im kosmetischen Ergebnis, aber auch im geringeren OP-Trauma zu sehen. Als nachteilig werden der größere Zeitaufwand und die limitierte Anwendbarkeit des Vorgehens bewertet. Das MIC-Verfahren ist gegenwärtig bei jedem sechsten aller unserer Endokarditis-Patienten durchführbar.

Zugänge am Herzen: Die Mitralklappe und Trikuspidalklappe werden über den eröffneten linken bzw. rechten Vorhof dargestellt. Ein transseptaler Zugang bei Mitralklappenendokarditis sollte vermieden werden, um die Infektion möglichst nicht nach rechtsatrial zu verschleppen. Die Aortenklappe wird über eine Inzision im Ascendensbereich versorgt (s. o.).

Re-Operationen: Circa 20 Prozent der Eingriffe bei unseren Endokarditis-Patienten sind Re-Operationen. Durch Verwachsungen und eingewachsenes infiziertes Fremdmaterial (Abb. 11 und 12, Seite 16) sind die Bedingungen erschwert. Das OP-Risiko ist erhöht.

Risiko-Scores: Kein einziger Score ist perfekt. Als valider Gradmesser gilt der EuroScore II, der logEuroScore muss zur Ermittlung des „realen“ OP-Risikos (30-Tage-Letalität) durch 3 bis 4 geteilt werden. Der DeFeo-Score berücksichtigt sinnvollerweise sechs Prädiktoren, u. a. eine perivalvuläre Beteiligung und fortbestehende positive Blutkulturen, was unseres Erachtens als prognoserelevant eingeschätzt werden muss (9 – 11).

Patchplastik (autologes Perikard): Dieses Verfahren eignet sich nach unserer Erfahrung hervorragend zur Rekonstruktion von Klappensegeln und -taschen bei Endokarditis-Veränderungen (Abb. 5, 8 und 9).

Abszesshöhlen: Werden ausgeräumt und gespült und gegebenenfalls mittels filzarmer Nähte nach Einlage eines Antibiotika-Schwämmchens verschlossen. Das Gewebematerial wird bakteriologisch und histologisch untersucht.

Klappenersatz: Insbesondere bei voroperierten Endokarditis-Patienten ist ein (er-

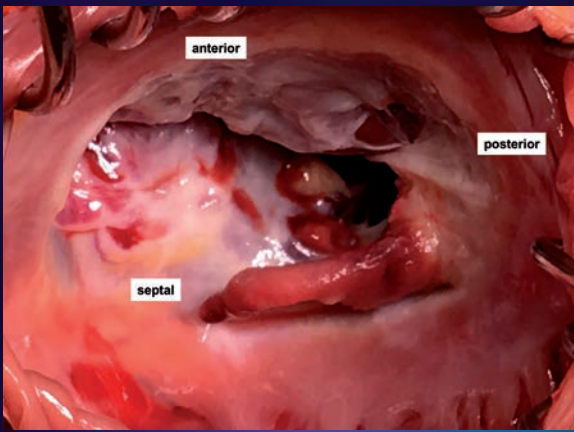


Abb. 10: Schwere Trikuspidalklappenendokarditis (Staph. aureus, Enterococcus faecium). Hier Kardiomyopathie und Z. n. Infektion eines ICD/CRT-Systems, das vor der OP perkutan entfernt wurde. Typisch: Der Hauptbefund liegt auf der dem Blutstrom abgewandten Seite (rechtes Atrium). Ein klappenerhaltendes Vorgehen war auch in diesem Fall möglich (Resektion/Sanierung und Perikardpatchplastik)

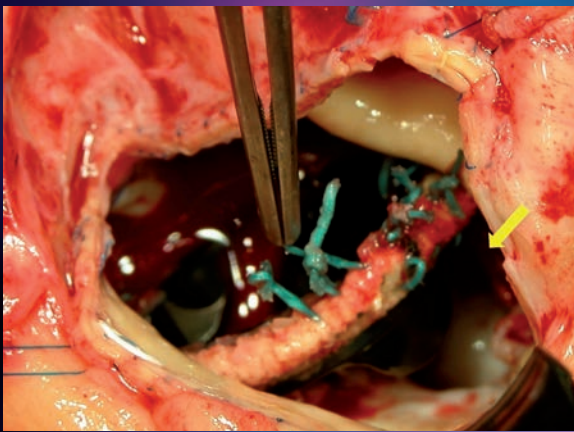


Abb. 11: Aortenklappen-Prothesenendokarditis einer mechanischen Kunstklappe mit partiellem Ausriss (Staph. aureus)

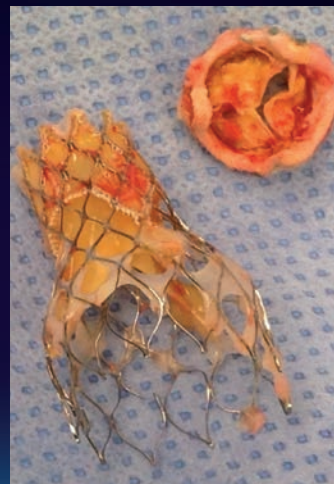


Abb. 12: Oben: Patient mit Z. n. Valve-in-valve-TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) in eine Bioprothese mit nachfolgender Endokarditis



Unten: Patientin mit Z. n. MitraClip fünf Monate zuvor und posteriorem Ausriss. In der histologischen Untersuchung des abgebildeten Explantats zeigten sich überraschenderweise floride Veränderungen im Sinne einer offenbar bakteriellen Endokarditis

neuter) Klappenersatz die einzig mögliche Therapieoption. Mechanische Kunstklappen oder biologisches Klappenmaterial kommen in Betracht, wobei derzeit aufgrund besserer Langzeithaltbarkeit Rinderperikardklappen favorisiert werden (Abb. 4 und 7, Seite 14 und 15).

Infizierte ICD- / SM-Sonden: Diese können zur schweren Trikuspidalklappenendokarditis führen (Abb. 10). Sämtliches infiziertes Fremdmaterial muß explantiert werden.

Resultate und postoperative Nachsorge

Die tatsächliche perioperative Letalität kann im Einzelfall hoch sein (circa 4 Prozent bei einfacher Befundkonstellation bis über 50 Prozent im Hochrisikobereich); abhängig

- vom individuellen kardialen Befund (lokale Ausbreitung, Grad der Herzinsuffizienz),
 - von Keim/Blutkulturen,
 - von Komorbiditäten und
 - vom Lebensalter (Endokarditis-Patienten Asklepios Klinik St. Georg: 67 ± 4 Jahre). Das Risiko für ein späteres Rezidiv oder eine Reinfektion beträgt 5 bis 10 Prozent, die Überlebensrate liegt nach einem Jahr bei 80 bis 90 Prozent, nach 5 Jahren bei 60 bis 70 Prozent (1).
- Bei der postoperativen Nachsorge richtet sich die antimikrobielle Therapie nach dem Vor-

liegen eines Keimnachweises, dem Bestehen einer Prothesenendokarditis (Antibiosedauer ≥ 6 Wochen) und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten. Bei hochakuter Infektion ohne bisherigen Keimnachweis kann das Antibioseschema den ESC-Guidelines zufolge aus einer Kombination von Ampicillin und Gentamicin bestehen (Klasse-IIa-Level-C-Indikation), bei früher Protheseninfektion werden Vancomycin, Gentamicin und Rifampicin (Klasse-IIb-Level C-Indikation) empfohlen. Das postoperative Antikoagulationsschema sieht eine Dauerantikoagulation primär nur bei mechanischem Klappenersatz vor. Bei Mitral- und/oder Trikuspidalklappenrekonstruktion oder Bioklappenersatz sowie stabilem Sinusrhythmus und erhaltener Pumpfunktion erfolgt eine Marcumargabe für maximal drei Monate. Patienten mit biologischen Aortenklappenersätzen erhalten ASS.

Zusammenfassung

Schwere und komplexe Verlaufsformen von Herzklappenendokarditiden prägen die Herzchirurgie speziell in Ballungszentren mehr noch als vor einigen Jahren. Eine Zunahme von Endokarditiden durch Staphylokokken, Enterokokken und seltene Erreger sowie eine Veränderung der

Prädisposition und Risikogruppenzugehörigkeit ist zu verzeichnen. Vorbestehende kardiale Erkrankungen bzw. ein Zustand nach kardiologischer und/oder herzchirurgischer Vorbehandlung sind die Regel. Eine kompromisslose Infektsanierung und die Wiederherstellung der Herzklappen-Ventilfunktion sind vornehmliche Ziele der Herzchirurgie. MIC-Verfahren haben auch bei der Behandlung von Endokarditis-Patienten eine wachsende Bedeutung. Klappenerhaltende Verfahren sind bei Mitralklappen- und Trikuspidalklappenendokarditis eine optimale Therapie, aber nicht in allen Fällen umsetzbar. Sogenannte Risiko-Scores helfen bei der Einschätzung des individuellen OP-Risikos. Die tatsächliche perioperative Letalität kann im Einzelfall hoch sein. Die individuelle Prognose ist im Wesentlichen abhängig vom individuellen kardialen Befund, Keim/Blutkulturen, Komorbiditäten und Lebensalter.

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

PD Dr. Stephan Geidel

Leitender Oberarzt in der Herzchirurgie Asklepios Klinik St. Georg
E-Mail: s.geidel@asklepios.com

Privatabrechnung in Hamburg

Wir machen das!

Unser Abrechnungs-Seminar für Sie:
GOÄ – optimal und korrekt abrechnen



Fachgruppenübergreifendes Grundlagenseminar für Praxisinhaber und Praxismanager
9. Februar 2018 • 16 bis 20 Uhr
Hamburger Sparkasse • Großer Burstah/Ecke Adolphsplatz • 20457 Hamburg

Wir vermitteln Ihnen die allgemeinen Grundlagen der privatärztlichen Abrechnung niedergelassener Ärzte, den Aufbau und die Struktur der ärztlichen Gebührenordnung und ihre praktische Anwendung anhand verschiedener Fallbeispiele.

Ein Fachvortrag rundet das Seminar ab.

Honorarrelevante Tipps zur GOÄ

- » Paragrafenteil
- » Steigerungsfaktoren
- » fachübergreifende Beratungen und Untersuchungen
- » Hausbesuche, Sonografien, Zuschläge
- » Fallbeispiele
- » Klärung individueller Fragen

Direkt anmelden:
www.pvs-forum.de

Frankenstr. 7
20097 Hamburg
Tel. 040 3346930-62
info-bbh@ihre-pvs.de
www.pvs-bbh.de

 **PVS** berlin-brandenburg-hamburg
EIN UNTERNEHMEN
DER PVS HOLDING

Gute Nachricht für 2018: *Hebesatz wird gesenkt*

347. Delegiertenversammlung Die Themen der Sitzung am 4. Dezember waren vielfältig. Gewählt wurden die Delegierten für den Deutschen Ärztetag 2018 in Erfurt. Außerdem lagen der Haushalt 2018 sowie zwei Satzungsänderungen vor.

Von Nicola Timpe

„Wir erleben derzeit das Wartezimmer der Politik“, sagte Kammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery zu Beginn der Delegiertenversammlung über die Koalitionsgespräche in Berlin. „Mit den Ergebnissen der Jamaika-Verhandlungen zu gesundheitspolitischen Themen wie die sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die avisierten Verbesserungen für die Geburtshilfe oder die Stärkung der Unabhängigkeit des Medizinischen Diensts gegenüber den Kassen hätten wir gut leben können“, erläuterte er weiter. „Jetzt haben wir stattdessen wieder die Diskussion um die Bürgerversicherung.“ Dass diese kommt, daran glaubt Montgomery nicht: „Das erste Thema, mit dem eine Partei in den Verhandlungen vortritt, ist oftmals nach kurzer Zeit verbrannt. Darauf hoffen wir auch hier.“ Im Übrigen habe sich eine deutlich veränderte Wahrnehmung in der Presse etabliert. Dies wertete der Kammerpräsident ebenfalls als ein gutes Zeichen dafür, dass die Bürgerversicherung nicht kommen wird. Gleiches gelte für die paritätische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Partei, die diese fordert, derzeit die Wirtschaftsministerin stellt, die natürlich gegen eine Mehrbelastung der Wirtschaft von 7 Mrd. Euro ist. „Hier zeigt sich eine gewisse Inkongruenz der Diskussion“, meinte er.

Erfreuliches konnte Montgomery den Delegierten über die diesjährigen Ergebnisse der Überwachungs- und Prüfungskommission Transplantation berichten, die am 6. Dezember in Berlin präsentiert wurden. Es habe bei keinem der untersuchten Institute schwere Regelverstöße gegeben. Einziger Wermutstropfen: Die Spenderzahlen sind auf ein historisches Tief gesunken. „Deutschland hat eine magische Grenze von zehn Spenden pro Jahr pro einer Million Einwohner, welche die EU vorschreibt, unterschritten“, erläuterte er. „Hier müssen wir dringend etwas tun, denn ansonsten ist die Transplantationsmedizin in großer Gefahr.“ Das Problem seien vor allem die größeren Häuser mit Intensivstation, aber ohne Neurologie. Von dort kämen so gut wie keine Spender. Zwei fundamentale Fehler sieht Montgomery als Ursache: „Explantation und Transplantationsbeauftragte werden nicht gut bezahlt, Letztere haben keine Autonomie gegenüber Ärzten und Leitung.“

Auch ein kurzer Ausflug in den Vatikan brachte Neues. Auf einem Regionaltreffen des Weltärztebunds diskutierten die Teilnehmenden im November über Euthanasie und ärztlich assistierten Suizid. „Die katholische Kirche öffnet sich langsam, zum Beispiel für den erlaubten Be-

handlungsabbruch, wenn beide, Arzt und Patient, sich einig sind, dass eine entsprechende Situation erreicht ist“, so Montgomery. Weiterhin werde aber Euthanasie und ärztlich assistierter Suizid abgelehnt.

In Sachen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berichtete er, dass eine Ärztin aus Baden-Württemberg die Bundesärztekammer verklagt habe mit der Frage, ob diese überhaupt berechtigt sei, über die GOÄ zu verhandeln. „Dieses Verfahren ist in sämtlichen Punkten deutlich vom Gericht zurückgewiesen worden“, stellte Montgomery klar – und ergänzte mit Blick auf den möglichen Gang zur nächsten Instanz: „Sie wäre gut beraten, es zu lassen.“ Weiterhin berichtete der Kammerpräsident, dass es eine Anhörung zur geplanten Richtlinie für Heilpraktiker gegeben habe. Diese habe jedoch gar nichts gebracht. „Wir haben sehr klar gesagt, dass wir den Heilpraktiker ganz abschaffen wollen und den staatlich approbierten Heilpraktiker ablehnen“, sagte Montgomery.

Ein weiteres Bundesthema brachte Silke Koppermann ein: Das Amtsgericht Gießen verurteilte die Ärztin Kristina Hänel zu einer Geldstrafe, weil sie trotz zweimaliger Ermahnung immer noch Informationen zum Schwangerschaftsabbruch auf

ihrer Website veröffentlicht hatte. Diese wertete das Gericht nach § 219 a Strafgesetzbuch als Werbung. Koppermann fragte nach der Position der Kammer zu diesem Thema. „Das ist ein Treppenwitz der Gesetzgebung“, meinte Montgomery. „Frauen haben ein Recht darauf zu erfahren, welche Hilfsangebote bestehen und zu welchen Ärztinnen oder Ärzten sie in ihrer Notlage gehen können.“

Kompetenz-Zentrum gegründet

„In Hamburg haben wir das Kompetenz-Zentrum Allgemeinmedizin zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Institut für Allgemeinmedizin am UKE gegründet“, verkündete Montgomery. Prof. Dr. Martin Scherer arbeite mit hohem Engagement an der Umsetzung. Das Konzept wurde am 13. Dezember auf einer Kick-Off-Veranstaltung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) vorgestellt. Darüber hinaus berichtete er, dass der Arzt Johann Spittler im Sterbehilfeprozess vor dem Hamburger Landgericht freigesprochen wurde. Der 75-jährige Neurologe und Psychiater arbeite für den Verein „Sterbehilfe in Deutschland“ von Ex-Senator Roger Kusch. Spittler hatte



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

im November 2012 zwei Seniorinnen todbringende Medikamente mitgebracht und keine Rettungsmaßnahmen eingeleitet, nachdem die Frauen bewusstlos waren. Zweifel gab es, ob sie wirklich Suizid begehen wollten. Die Staatsanwaltschaft forderte sieben Jahre Haft wegen Totschlags und ist bereits in Revision gegangen. Montgomery hofft nun auf ein vernünftigeres Urteil in der nächsten Instanz. „Die beiden Damen waren nicht krank, sie haben aus reiner Angst vor Krankheit gehandelt“, so der Kammerpräsident.

Am 22. November fand zum dritten Mal die Veranstaltung „Kittel meets Kammer“ statt, an der über 80 junge Kolleginnen und Kollegen teilnahmen. „Es war eine sehr gute Veranstaltung“, freute sich Montgomery. „Deshalb haben wir auch gleich den nächsten Termin ins Auge gefasst.“ Geplant sei, am 28. Februar 2018 auch auf die Kammerwahl hinzuweisen. „Wir werden die Listenführer, die wir kennen, einladen, damit sie die Gelegenheit haben, mit den jungen Leute ins Gespräch zu kommen“, sagte er. „Als Oberthema haben wir ‚ärztliche Kommunikation‘ gewählt – ein Thema, das sowohl Medizinstudierende als auch junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bewegt.“

121. Deutscher Ärztetag



In der Sitzung stand die Wahl der Delegierten für den 121. Deutschen Ärztetag an, der vom 8. bis 11. Mai 2018 in Erfurt stattfinden wird. Die Ärztekammer Hamburg entsendet neun Delegierte. Montgomery berichtete, dass die Tagesordnung noch nicht endgültig fixiert sei, aber neben allgemeiner Gesundheits- und Sozialpolitik auch die Möglichkeiten der Psychotherapie in der Versorgung sowie die Novellierung der Weiterbildungsordnung behandelt werden sollen. Spannend wurde es bei der Wahl der Delegierten. Gewählt wurden Dr. Martin Eichenlaub, Dr. Pedram Emami, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Johannes Nießen, Dr. Hans Ramm, Klaus Schäfer, Günther van Dyk und PD Dr. Birgit Wulff. Platz neun wurde erst durch Stichwahl vergeben. Dr. Detlef Niemann setzte sich gegenüber Dr. Silke Lüder durch. Als Ersatzdelegierte wurden Dr. Silke Lüder, Dr. Bruno Schmolke und Dr. Bernhard van Treeck gewählt.

Haushaltsplan 2018

Der Kaufmännische Geschäftsführer, Sven Claßen, stellte anschließend den Haushaltsplan 2018 vor und erläuterte dem Plenum die wesentlichen Prämissen. Insgesamt werde mit einem nahezu identischen operativen Ergebnis wie in 2017 bei gleichzeitig reduzierten Aufwendungen gerechnet. Und er überbrachte eine erfreuliche Nachricht: „Es reicht ein Hebesatz von 0,65 Prozentpunkte aus, um zu einem ausgeglichenen Gesamtergebnis zu kommen.“ Claßen stellte die Aufwendungen und Erträge im Überblick dar. Er erwartete einen moderaten Mitgliederzuwachs im nächsten Jahr auf knapp 16.700 und damit steigende Beitragseinnahmen. Auch der verrin-

gerte Personalaufwand um drei Vollzeitstellen, der im Wesentlichen mit der Aufgabe der Bibliothek des Ärztlichen Vereins (BÄV) als eigenständige Bibliothek zusammenhänge, wirke sich positiv auf das Ergebnis aus. Höhere Ausgaben verursache zwar die planmäßige Mietsteigerung im August 2018, aber sie werde nahezu vollständig durch Einsparungen bei Reinigung und Instandhaltung kompensiert. Weitere Ausgabenerhöhungen seien für die Kammerwahl, die EDV-Leistungen sowie für die Schlichtungsstelle und Tariflohnsteigerungen zu erwarten.

Auf der Ertragsseite gebe es neben den Beitragseinnahmen keine nennenswerten Änderungen zum Vorjahr. Bei den Gebühren sei mit einer leichten Einnahmeerhöhung wegen steigender Antragszahlen in der Weiterbildungsabteilung und der Ethik-Kommission zu rechnen. Die sonstigen Erträge werden konstant zum Vorjahr erwartet.

Abschließend stellte Claßen dar, wie sich die Rücklagen zum 31. Dezember 2018 auf Basis der für die Jahre 2017 und 2018 erwarteten Ergebnisse fortentwickeln würden.

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Bruno Schmolke, erläuterte anschließend, dass der Finanzausschuss nach intensiver Diskussion einstimmig beschlossen habe, der Delegiertenversammlung den Haushaltsplan und die Hebesatzsenkung zur Annahme zu empfehlen. Anschließend beschloss die Delegiertenversammlung einstimmig ohne Enthaltungen, dem Entwurf des Haushaltsplans 2018 in der vorliegenden Fassung zuzustimmen und den Hebesatz für das Beitragsjahr 2018 mit 0,65 Prozentpunkten festzulegen.

Satzungsänderung PID

Dem Plenum lag eine Satzungsänderung für die Ethik-Kommission für Präimplantationsdiagnostik Nord (PID) bei der Ärztekammer Hamburg vor. Die Sitzungen der PID-Kommission sollen künftig auch als Telefonkonferenzen abgehalten werden können. „Die Kosten sind aufgrund rückläufiger Antragszahlen ansonsten nicht mehr zu decken“, erläuterte Montgomery. „Andere PID-Kommissionen haben zwischenzeitlich ihre Arbeit aufgenommen, die bundesweiten Antragszahlen sind sehr viel geringer als prognostiziert.“ Für jede Sitzung der PID-Kommission reisen Mitglieder aus sechs Bundesländern nach Hamburg. Diese Reisekosten könnten mit der Satzungsänderung entfallen. Silke Koppermann äußerte die Sorge, dass auf diesem Weg Beschlüsse formalisiert werden. Montgomery erklärte, dass die Kommission alternativ seltener tagen könnte. Dann allerdings würden sich die Wartezeiten für die betroffenen Paare deutlich verlängern. Anträge würden eventuell erst nach einem Jahr entschieden. Andere Delegierte sprachen sich aufgrund guter Erfahrungen mit Telefonkonferenzen für das neue Verfahren aus. Am Ende beschloss die Delegiertenversammlung den vorliegenden Satzungsentwurf einstimmig ohne Enthaltungen.

Novellierung der Satzung der Ethik-Kommission

In komplett überarbeiteter Form lag den Delegierten die Satzung der Ethik-Kommission (EK) vor. In der Delegiertenversammlung am 4. September wurde das Plenum bereits darüber informiert, dass die EK einen Antrag auf Registrierung gemäß § 41 a AMG gestellt hat. Im Rahmen des Registrierungsverfahrens habe das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Registrierung an Auflagen geknüpft und unter anderem die Anpassung der Satzung gefordert, erklärte Montgomery. Da diese veraltet gewesen sei, habe man die Auflage des BfArM zum Anlass genommen, eine neue Satzung vorzulegen. Die Delegiertenversammlung beschloss die neue Satzung der Ethik-Kommission einstimmig ohne Enthaltungen. Am Ende der Sitzung beschlossen die Delegierten einstimmig ohne Enthaltungen die Vorschlagsliste der Prüfer/Fachbeisitzer für die Weiterbildung.

Nicola Timpe ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Veranstaltungsreihe Im November lud die Ärztekammer Hamburg junge Ärztinnen und Ärzte wieder zu „Kittel meets Kammer“ ein. Diesmal stand die Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie im Mittelpunkt. Aber es gab auch viele Fragen zur Weiterbildung und regen Austausch zu verschiedensten Themen.

Von Sandra Wilsdorf

„Selbstverwaltung ist für Sie und durch Sie!“

„Die Dinosaurier sind auch nicht ohne Klimawandel ausgestorben!“, sagte Dr. Pedram Emami bei der Veranstaltung „Kittel meets Kammer“ am 22. November 2017 in der Ärztekammer Hamburg und spielte damit auf einen überfälligen Kulturwandel in Deutschlands Krankenhäusern an. Zum zweiten Mal in diesem Jahr hatte die Kammer angehende und junge Mediziner in die Alstercity eingeladen, Kontakt zur Kammer zu knüpfen. Die Zukunft des Arztberufs und dabei insbesondere die Vereinbarkeit von Familie und Beruf waren die Themenschwerpunkte des Abends, der von Dr. Klaus Beelmann, geschäftsführender Arzt der Kammer, moderiert wurde.

Kulturwandel ist erwünscht

Was das alles mit Dinosauriern zu tun hat? Emami, Mitglied des Vorstands der Kammer und Vorsitzender des Marburger Bunds (MB) in Hamburg, hatte seinen Vortrag mit der Frage „Arztberuf im Wandel – moderne Arbeitsstrukturen in den Kliniken?“ betitelt. Die Antwort: „Die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen ist größer geworden.“ Während 2010 beim MB-Monitor noch 42 Prozent der Befragten ihre Arbeitsbedingungen als

schlecht oder sehr schlecht bezeichnet hatten, seien es 2017 „nur“ 24 Prozent gewesen. Knapp die Hälfte gab sie mit „mittelmäßig“ an, 30 Prozent mit „gut“ oder „sehr gut“. Die Struktur habe sich also etwas geändert, der Kulturwandel aber sei auf vielen Ebenen noch nicht angekommen, so Emami. Und meinte damit wohl vor allem die oberen Ebenen – die, auf denen die Menschen sitzen, die in den Kliniken das Sagen haben und sich zuweilen schwertun einzusehen, dass ärztliche Tätigkeit in der Klinik und Familie sich durchaus miteinander verbinden lassen (müssen). Zu der Wahl des Arbeitsplatzes riet Emami jungen Ärztinnen und Ärzten außerdem: „Erstmal müssen Sie wissen, wo sie hinwollen.“ Wer beispielsweise keine wissenschaftliche Karriere anstrebe, müsse sich nicht dem Druck der Uniklinik aussetzen, nach der Arbeit noch Publikationen zu erarbeiten.

Vom Halbgott in Weiß zum Dienstleister

Einen Einblick in die Vorstellungen der künftigen Arztgeneration gab Ronny-Oliver Bednarek, Direktor Standesorganisationen in Norddeutschland bei der apoBank. Für die

apoBank-Studie „Zukunftsbild Heilberufler 2030“ seien 400 Heilberufler mit jeweils drei bis neun Jahren Berufserfahrung dazu befragt worden, wie sie sich ihr Berufsleben 2030 vorstellen. Einige der Ergebnisse: Rund zwei Drittel der Ärztinnen und ein Drittel der Ärzte möchten in Teilzeit arbeiten. Doch während für Frauen die Anstellung in einem MVZ die bevorzugte Arbeitsform sei (23 Prozent), liege bei den Männern die selbstständige Tätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft vorn (20 Prozent). Dass das Bild des Halbgotts in Weiß bis 2030 überholt sein wird, hielten 81 Prozent für ausgemacht. Stattdessen glaubten die Mediziner, dass sie in Zukunft von den dann noch anspruchsvolleren Patienten vor allem als „Dienstleister“ wahrgenommen würden.

Wie aber findet man nun einen Arbeitsplatz, der den eigenen Vorstellungen entspricht? Hier verwies Emami auf Hospitationen, den Austausch mit Kollegen und bei der Frage der Arbeitsbedingungen natürlich auch auf den Marburger Bund. Veränderungen zu erreichen, ginge dabei nicht ohne die jungen Ärztinnen und Ärzte.

Ähnlich drückte es Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seinem Grußwort aus: „Wir



Rund 80 junge Ärztinnen und Ärzte waren zur zweiten Veranstaltung „Kittel meets Kammer“ in der Ärztekammer Hamburg erschienen. Vor und nach den kurzen Vorträgen blieb noch genug Zeit für einen Austausch



Dr. Pedram Emami (v. l.), aus dem Vorstand der Ärztekammer Hamburg und MB-Vorsitzender, Katharina Bischoff, selbstständige Gynäkologin und Mitglied in verschiedenen Ausschüssen der Kammer, sowie Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, warben bei den jungen Ärztinnen und Ärzten für eine Mitarbeit in der Kammer



Dr. Klaus Beelmann (l.), geschäftsführender Arzt der Ärztekammer, moderierte den Abend. Ronny-Oliver Bednarek, Direktor Ständesorganisationen in Norddeutschland bei der apoBank referierte zum Zukunftsbild der Heilberufler, Carmen Austin (l.), Leiterin der Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer, und ihre Stellvertreterin, Antje Wendorf-Domres, informierten zur Weiterbildung

Älteren wollen nicht immer Politik für Sie machen, sondern wir wünschen uns, dass Sie das selbst in die Hand nehmen!“

Mitarbeit lohnt sich

Dass sie in der Ärztekammer Hamburg als junge Ärztin tatsächlich auf offene Türen gestoßen ist, berichtete anschließend sehr anschaulich Katharina Bischoff. Die inzwischen niedergelassene Gynäkologin war 2002 als junge Krankenhausärztin über die Liste des Marburger Bunds zum ersten Mal in die Delegiertenversammlung der Kammer gekommen: „Als junge Ärztin in Weiterbildung wurde ich mit offenen Armen aufgenommen.“ Sie habe eigentlich nur mal hineinschauen wollen, in die Kammer. „Aber dann hat es mir so viel Spaß gemacht, dass ich mehr kennenlernen wollte.“ Und so wurde sie Mitglied im Erweiterten Widerspruchs-, im Fortbildungs- und im Beitragsordnungsausschuss. Von 2010 bis 2014 war sie – inzwischen Mutter – im Vorstand der Ärztekammer Hamburg. Parallel tauschte sie die Tätigkeit in der Klinik gegen eine eigene Praxis ein. Als die Tochter zur Schule kam, verlagerte sich die Familienzeit vom Nachmittag auf den Abend. „Ich merkte, dass ich die Zeit jetzt erst einmal zu Hause brauchte“, sagte Bischoff und schränkte ihre Tätigkeit in der Kammer ein. Trotzdem ist sie bis heute Mitglied im Arbeitskreis Häusliche Gewalt, im Ausschuss Gender in der Medizin sowie

im Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks: „Ich wollte sehen, wie unsere Altersversorgung sicher und generationengerecht gestaltet wird, und finde es sinnvoll, wenn auch in diesem Bereich verschiedene Ärztegenerationen gemeinsam Entscheidungen treffen.“ Über die Arbeit bei der Kammer sagt sie: „Man bekommt sehr viel mit, und die Kammer ist eine hervorragende Plattform, um sich zu vernetzen und auszutauschen. Ich kann mitgestalten, das hat mir in der Klinik oft gefehlt.“ Ihr Appell an die jungen Kolleginnen und Kollegen: „Ihre Perspektiven und Anregungen sind hochwillkommen – machen Sie einfach mit.“ Neben ihrer beruflichen Zukunft ging es vielen der anwesenden jungen Ärztinnen und Ärzte auch um ganz konkrete Fragen ihrer Weiterbildung. Die anwesenden Mitarbeiterinnen und der Mitarbeiter der Weiterbildungsabteilung waren beim lockeren Beisammensein nach den kurzen Vorträgen gefragte Gesprächspartnerinnen und -partner. Doch zunächst gaben Carmen Austin, Leiterin der Abteilung, und ihre Stellvertreterin, Antje Wendorf-Domres, einen Überblick zu „Chancen und Fallstricke der Weiterbildung“. Dabei ging es unter anderem neben der Weiterbildung in Teilzeit (mindestens 50 Prozent) um Auslandsaufenthalte (unbedingt Weiterbildungszeugnis mitbringen und übersetzen lassen!), um Unterbrechungen, Länge der einzelnen Abschnitte und um die Frage: „Wer von Ihnen führt

eigentlich sein Logbuch regelmäßig?“, die nur von sehr wenigen positiv beantwortet wurde. „Das ist erstaunlich – das Logbuch ist doch eine gute Gelegenheit, mindestens einmal im Jahr mit seinem Weiterbilder ins Gespräch zu kommen, auch über das, was noch fehlt und man sich für das kommende Jahr vornimmt“, so Carmen Austin. Egal, bei welchem Thema, beide betonten immer wieder: „Ob Sie Fragen zu Ihrer Weiterbildung haben oder es Schwierigkeiten gibt, rufen Sie uns einfach an, wir versuchen immer, zu helfen!“

Dieser Aufruf zur Kontaktaufnahme bezieht sich auf alle Bereiche der Kammerarbeit. Oder, wie Beelmann es formulierte: „Selbstverwaltung besteht aus Ihnen, und sie besteht für Sie!“

Sandra Wilsdorf ist Pressesprecherin der Ärztekammer Hamburg

Die nächste Veranstaltung „Kittel meets Kammer“ findet am 28. Februar 2018 um 18.30 Uhr in der Ärztekammer Hamburg, Weidestraße 122 b, Großer Saal, statt. Themen sind die Möglichkeiten der Mitarbeit in der Selbstverwaltung und wie ärztliche Kommunikation gelingen kann. Das Programm und weitere Informationen erhalten Ärztinnen und Ärzte in Kürze per Mail.

Vertreterversammlung der KVH Auf der Tagesordnung der November-Sitzung standen unter anderem der Protest gegen die Bürgerversicherung, der TI-Rollout, die Planungen zum Bereitschaftsdienstkonzept „Arztruf Hamburg“, die Honorarentwicklung und die Haushaltsplanung 2018. *Von Dr. phil. Jochen Kriens*

116117 Arztruf Hamburg – Planungen in vollem Gange

„Ein Gespenst geht um in Deutschland – und es trägt Fliege!“ Mit dieser ironischen Anspielung auf den ersten Satz des kommunistischen Manifests von Karl Marx machte Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KVH), gleich zu Anfang seiner Rede deutlich, was er von der Bürgerversicherung und ihrem prominentesten Fürsprecher Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) hält: „Es besteht hier eine reale Gefahr!“ Zum einen mache die SPD die Einführung der Bürgerversicherung zur Bedingung einer irgendwie gearteten Regierungsbeteiligung; zum anderen mehrten sich auch in der Union die Zeichen dafür, der SPD in dieser Frage entgegenzukommen.

Die Friedrich-Ebert-Stiftung habe mit ihrem Positionspapier „Patient First!“, an dem die Hamburger Gesundheitsssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks und der Leiter des Hamburger Gesundheitsamts Dr. Matthias Gruhl federführend mitgewirkt haben, unlängst die Marschrichtung für einen entsprechenden Umbau des deutschen Gesundheitswesens vorgegeben. „Die Bürgerversicherung ist der Kern dieses neuen Systems. Doch die Liberalität, die den Menschen verkauft wird, ist nur vorgegaukelt. Letztlich läuft es darauf hinaus, die Werte, die unser Gesundheitssystem zum besten der Welt machen, ohne Not zu zerstören.“ Durch die Einführung der Bürgerversicherung werden dem ambulanten Sektor Milliarden Euro entzogen, was sich wesentlich zum Nachteil der Patienten auswirken würde. Durch den fehlenden Wettbewerb zwischen PKV und GKV werde ferner der Innovationsmotor zum Erliegen kommen, der in hohem Maße zur medizinischen Qualität in Deutschland

beiträgt. „Die Bürgerversicherung schafft die Zweiklassenmedizin nicht ab – sie führt sie erst ein!“, resümierte Heinrich. Statt sich also von den Prinzipien unseres erfolgreichen und bewährten Systems, um das uns die ganze Welt beneide, abzuwenden, solle sich die Politik lieber auf diese Prinzipien besinnen, ihre historische und gegenwärtige Relevanz



Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KVH, und seine Stellvertreterin Caroline Roos

erkennen – und sie stärken. „Diese Prinzipien – die Selbstständigkeit und die Selbstverwaltung – tragen unser ganzes System: Sie ohne Not über Bord zu werfen, entbehrt jeder vernünftigen Grundlage und schädigt das Renommee der eigenen selbstständigen Niederlassung, wodurch letztlich die nachrückende Ärztegeneration vollkommen zu Unrecht abgeschreckt wird.“

Die VV folgte Heinrich und verabschiedete mit großer Mehrheit eine entsprechende Resolution (einzusehen unter www.kvhh.de).

Politik will mehr Einfluss

Der KVH-Vorstandsvorsitzende Walter Plassmann nahm in seinem Bericht diesen

Faden auf: „Es ist nicht zu übersehen, dass die Politik mit aller Macht immer weiter in das Hoheitsgebiet der Selbstverwaltung vordringen will, indem sie massiven Einfluss auf deren Kernthemen – wie die Bedarfsplanung – nimmt. Wir werden zurzeit von der Gesundheitsbehörde gejagt, indem sie uns mit einer Flut von Anfragen überschüttet, was

zwei Schlussfolgerungen zulässt: Zum einen möchte die Behörde in Besitz unseres Zahlenschatzes kommen, um autonom jede erdenkliche Berechnung zur Arztsitzverteilung in Hamburg und viele andere Planspiele durchführen zu können, zum anderen steht die Behörde durch die lokale Politik unter Druck, eine kleinräumige Bedarfsplanung in der Hansestadt durchzusetzen.“ Dies möge auf den ersten Blick zwar keine negativen Auswirkungen auf bereits bestehende Praxen und ihre Eigentümer haben, letztlich scheine das aber nur so – denn eine kleinräumige Bedarfsplanung habe natürlich auch Einfluss auf

den Verkaufswert von Praxen. Es sei also nicht nur versorgungstechnisch abzulehnen, kleinräumiger zu planen, sondern auch unter ökonomischen Gesichtspunkten für jeden einzelnen Arzt und Psychotherapeuten, da der immaterielle Wert einer Praxis dadurch strukturell kleiner werde.

Honorarentwicklung

Gute Nachrichten gab es beim Honorar: Für das zweite Quartal 2017 konnte Plassmann eine positive Honorarentwicklung verkünden. Die Gesamtauszahlung an die Hausärzte sei im Vergleich zum Vorjahresquartal um 8 Prozent gestiegen, die der Kinderärzte um 13 Prozent; die der Fachärzte sei wegen Sondereffekten

unverändert geblieben. Insgesamt konnte die Auszahlungssumme im Vergleich zum Vorjahresquartal um 2 Prozent auf 269.555.748,55 Euro gesteigert werden. Besonders erfreulich sei der Ausblick auf das kommende Quartal. Für die individuellen Leistungsbudgets (ILB) des 1. Quartals 2018 würden bei den Hausärzten rund 7 und bei den Fachärzten rund 14 Prozent mehr Geld bereitgestellt.

Zweiter VV-Termin

Plassmanns Bericht fiel an diesem Abend ungewöhnlich kurz aus, was zwei Gründe hatte: „Es gibt zwei Themen, bei denen die Verhandlungen sich gerade an einem entscheidenden Punkt befinden – das sind zum einen unsere Verhandlungen mit den Krankenkassen zu diversen Themen, wie dem Honorar oder der Wirkstoffvereinbarung für das kommende Jahr, und das ist zum anderen die Laborreform, bei der wir noch auf wesentliche Vorgaben von der Bundesebene warten.“ Daher sei es nicht möglich, zum jetzigen Zeitpunkt einen Zwischenstand zu verkünden – beide Themen sollen auf einer außerplanmäßigen VV-Sitzung am 18. Dezember vorgestellt und diskutiert werden.

„Arztruf Hamburg“

Caroline Roos, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVH, gab in ihrem Bericht Auskunft über die Planungsstände von drei großen Projekten, die die KVH zurzeit in Atem halten. Erstes Thema war die Notdienstreform. Hier stellte sie die Fallzahlen der seit Oktober aktiven dritten Notfallpraxis der KVH am Asklepios Klinikum Harburg (AKH) vor: Die Praxis laufe naturgemäß gerade erst an; in den ersten beiden Monaten habe man jeweils etwa 630 Fälle verzeichnet. „Im Oktober sind etwa 50 Prozent davon über die Zentrale Notaufnahme des AKH zu uns gekommen, im November sogar 70 Prozent.“ Damit sei ein erstes Ziel, nämlich die ZNA zu entlasten, schon einmal erreicht. Eine nachhaltige Einschätzung der Zahlen sei zum jetzigen Zeitpunkt aber noch schwierig, da die Zusammenarbeit mit dem AKH sich erst weiter etablieren und die Praxis in der Region an Bekanntheit zulegen müsse.

Parallel laufen im Hintergrund die weiteren Planungen für den Start von „Arztruf Hamburg“, die KVH spreche zurzeit die Ärztinnen und Ärzte an, die Interesse an einer Übernahme von Diensten im Rahmen des neuen Bereitschaftsdienstkonzepts haben – eine Anzeige werde ab Januar sowohl im KV Journal als auch im Hamburger Ärzteblatt (siehe S. 4) diese Akquise unterstützen. Ferner arbeite die KVH an einem Werbe- und Kommunikationskonzept, mit dem im kommenden Frühjahr die Öffentlichkeit über die neuen Leistungen informiert werden soll. Der genaue Startpunkt

des neuen Angebots stehe indes noch nicht fest, da er an die Honorarverhandlungen der KVH mit den Krankenkassen gebunden sei.



Anzeige zum neuen Bereitschaftsdienstkonzept der KVH

TI-Rollout

Ein Thema, das noch immer ein hohes Verunsicherungspotenzial habe, da bislang nur ein einziger Konnektor zertifiziert ist, sei die Anbindung der Praxen an die Telematik-Infrastruktur (TI). „Hier laufen zwei Entwicklungen parallel“, so Roos, „zum einen die gesetzliche Pflicht, sich bis zum Ende des Jahres 2018 als Praxis an die TI angeschlossen zu haben, zum anderen der Beschluss der VV der KVH, ab dem dritten Quartal 2018 die Abrechnung entweder via TI oder via KV-SafeNet übermitteln zu müssen. Roos kündigte für die erste Dezemberwoche ein umfassendes Praxis-Informationspaket an, das die wesentlichen Ratschläge beinhalte und Klarheit schaffe. Als Faustformel könne zum jetzigen Zeitpunkt gelten: „Bei der TI-Anbindung noch abwarten, bei KV-SafeNet jetzt anmelden!“ Später können der KV-SafeNet-Router und der Konnektor für die TI nebeneinander angeschlossen sein. Die KV-SafeNet-Anbindung sichere nach Berichten von Ärzten aus den Testregionen nicht nur den Zugang zu den Services der KV inklusive der Online-Abrechnung, sondern auch die stabile Internetverbindung für die Kommunikation der Praxis im sicheren Netz.

Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin

Das Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin, eine Kooperation des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), der Ärztekammer Hamburg (ÄK) und der KVH, werde am 13. Dezember mit einer großen Veranstal-

tung in den Räumen der KVH feierlich eröffnet. „Dieses Zentrum hat die Aufgabe, das hohe Niveau der hausärztlichen Versorgung in Hamburg langfristig zu sichern und weiter auszubauen“, sagte Roos. Dies solle über ein Zusatzangebot zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus einer Hand gewährleistet und konkret durch Maßnahmen wie Seminare, Mentoring und Train-the-Trainer-Programme erreicht werden. Der erste „Tag der Weiterbildung“ im neuen Kompetenzzentrum am UKE werde am 27. Januar 2018 stattfinden.

Haushalt

Die VV entlastete den Vorstand für das Haushaltsjahr 2016, nachdem der Revisionsverband sein Testat erteilt und der KVH eine hervorragende Wirtschaftlichkeit bescheinigt hatte. Außerdem genehmigte sie den veranschlagten Haushalt für 2018. Dieser werde, so der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Andreas Bollkämper, mit 58,633 Millionen Euro „wesentliche Veränderungen der Aufwendungen“ im Vergleich zum Vorjahr enthalten. „Dafür sind in erster Linie eine kalkulierte Ausweitung der Leistungen im Zuge der Bereitschaftsdienstreform, ein erhöhter Personalaufwand wegen der Digitalisierung des Gesundheitswesens sowie das Kommunikationskonzept für die Arztruf-Hamburg-Kampagne verantwortlich.“ Die Verwaltungskostenumlage bleibe mit 3,2 Prozent gleich hoch, so Bollkämper, allerdings werde sie künftig differenzierter ausgewiesen: mit 2,4 Prozent für die allgemeine Verwaltung, 0,4 Prozent für die Verwaltung der Notdienste und 0,4 Prozent für Sicherstellungsaufgaben.

TSS für psychotherapeutische Termine

Die VV verabschiedete einstimmig eine Resolution, mit der sie sich gegen eine Entscheidung des Bundesschiedsams wehrt, wonach zukünftig auch probatorische Sitzungen zur Einleitung von Richtlinienberatung über die Terminservicestellen der KVen vermittelt werden müssen. Die psychologische Psychotherapeutin Heike Peper, die die Resolution vorstellte, führte aus, dass betroffenen Patienten hiermit nur eine Scheinlösung vorgegaukelt werde, da die notwendigen Therapieplätze keineswegs in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen. Vielmehr sei es angezeigt, die gravierenden Versorgungsmängel zu beheben. Dies sei zu erreichen, indem der entsprechende Schiedsamtbeschluss aufgehoben, die 2015 beschlossene Reform der Bedarfsplanung rasch umgesetzt sowie die Ausgaben für Kostenerstattung offengelegt und für die Schaffung neuer Psychotherapeutenplätze bereitgestellt würden.

Dr. phil. Jochen Kriens ist Leiter der Unternehmenskommunikation der KVH

Diskussion um Bürgerversicherung

Die Parteien drängen auf mehr staatlichen Einfluss. Das ist ein Irrweg, denn Dirigismus und Bevormundung haben noch keinem Gesundheitssystem gutgetan. *Von Dr. Dirk Heinrich*

Ein Gespenst geht um – und es trägt Fliege!



Am 26. November 2017 titelte die Welt am Sonntag: „SPD-Politiker machen Ende der privaten Kassen zur Bedingung.“ Was war geschehen? Nach dem Scheitern der Jamaika-Sondierungsgespräche hatte der Bundespräsident klargemacht, dass es mit ihm so schnell keine Neuwahlen geben würde. Damit lief alles auf eine irgendwie geartete Beteiligung der SPD an einer Regierungsbildung mit den Unionsparteien hinaus. Und der nun mal eingängige Begriff für das Thema soziale Gerechtigkeit, mit dem die SPD bei den Wählern zu punkten versucht, ist der Begriff „Bürgerversicherung“.

Damit war das Gespenst wieder da, und es trat vornehmlich in Gestalt eines Mannes mit Fliege auf. Überraschend kam das nicht, denn die Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) hatte bereits im März 2017 mit dem Papier „Patient first!“ die Blaupause für eine Einheitsversicherung vorgelegt. Dieses Papier, an dem neben den Professoren Volker Amelung und Ferdinand Gerlach und dem Kassenchef Christoph Straub von der Barmer auch der Amtsleiter unserer Hamburger Gesundheitsbehörde Matthias Gruhl und unsere Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks mitgearbeitet haben, atmet den Geist staatlicher Bevormundung. Neben der verpflichtenden Einführung eines Gatekeeper-Modells in Form eines verpflichtenden Hausarztbesuchs vor jeder Inanspruchnahme des Gesundheitswesens, neuen Qualitätssicherungsmaßnahmen, einer neuen ICD, verpflichtender Telematik und gegebenenfalls staatlich vorgegebener Patientenakte setzt das Papier vor allem auf planerische Elemente sowohl für die hausärztliche Grundversorgung als auch auf eine „Integration der Angebotsplanung der spezialisierten stationären und ambulanten fachärztlichen Leistungen“.

Die Politik will mehr staatlichen Einfluss auf die Bedarfsplanung erreichen

Darüber hinaus wissen wir schon lange, dass in der SPD mehr staatlicher Einfluss auf die Bedarfsplanung gewünscht wird. Nun könnte man sich beruhigt zurücklehnen und auf Volker Kauder, Fraktionsvorsitzender der CDU im Bundestag, oder auf MdB Georg Nüßlein (CSU), einen seiner Stellvertreter, vertrauen, die da sagen: „Eine Bürgerversicherung wird es mit uns nicht geben.“ Wie viel ist diese Äußerung wert angesichts der Äußerung von Michael Hennrich, dem Obmann der CDU im Gesundheitsausschuss, dass man die zwei bestehenden Vergütungssysteme neu ordnen müsse? Dabei gehe es aber nicht um die Angleichung von GOÄ und EBM, wie von der SPD vorgeschlagen. Denkbar sei vielmehr „ein völlig neues System“. Mario Czaja, CDU-Politiker und Ex-Gesundheitssenator in Berlin, forderte vor geraumer Zeit schon ein Mitsprache- und Vetorecht für die Be-

hörden bei der Bedarfsplanung. Beides Elemente, die auf der Linie des FES-Papiers liegen. Hennrich spricht gar von einer gefühlten Zweiklassenmedizin. Er drückt sich zwar vorsichtig aus, beteiligt sich aber mit dieser Äußerung an einer Diffamierung des Systems, wie Christoph Rybarczyk am 1. Dezember 2017 im Hamburger Abendblatt in seinem Leitartikel schreibt: „Es ist blanker Populismus, die heutige Situation als ‚Zweiklassenmedizin‘ zu diffamieren.“

Die Bürgerversicherung führt zu einer echten Zweiklassenmedizin

Das Gegenteil ist nämlich richtig. Die Einführung einer Bürgerversicherung, in die alle Beiträge einzahlen müssten, würde durch den Entzug von Milliardenumsätzen in der ambulanten und stationären Versorgung zu Wartelisten, Rationierung und Qualitätsverlusten führen. Mithilfe von Zusatzversicherungen und Selbstzahlungen würden sich diejenigen, die das Geld dazu haben, aus dem System herauskaufen und sich den Zugang zur Spitzenmedizin sichern. Das wäre dann eine echte Zweiklassenmedizin, die wir heute eben gerade nicht haben. Es ist doch das Besondere des deutschen Gesundheitswesens, dass jeder alles Notwendige erhält und somit Teil hat an Spitzenmedizin und hervorragender Versorgung. Wenn man es genau betrachtet, macht sich die gesamte Diskussion ja immer an fragwürdigen Umfragen zu Wartezeiten im ambulanten Bereich fest. Dabei rufen dann irgendwelche grünen Abgeordneten in Praxen an und fragen nach Terminen für gesetzlich Versicherte und privat Versicherte. Dabei gibt es dann geringe, aber immerhin vorhandene Unterschiede. Vergleicht man diese Zahlen jedoch international, so nimmt Deutschland den Spitzenplatz ein. Wir sprechen hier also von einem kleinen Luxusproblem, das dazu herhalten soll, das gesamte System auf den Kopf zu stellen. Es geht also nicht um die Lösung von echten Problemen, sondern es geht hier um Ideologie. Es geht um Gleichmacherei. Rybarczyk hat es im Hamburger Abendblatt auf den Punkt gebracht: „Man muss kein Schwarzmalter sein, um am Ende dieser Gleichmacher-Fantasie die staatliche Einheitskasse zu sehen ... In ihrer Allmachts-Anmaßung glauben Propagandisten wie SPD-Mann Karl Lauterbach, die Kassen, die Ärzte und am Ende die Patienten bevormunden und kujonieren zu dürfen.“ Recht hat er.

Damit soll nicht gesagt werden, dass es im deutschen Gesundheitswesen keine Probleme gäbe. Demografischer Wandel, medizinischer Fortschritt und so manches Regelungsdetail, das aus dem Ruder gelaufen ist, müssen Lösungen zugeführt werden. Dabei wäre es gut, wenn man sich auf die Stärken des Systems besinnen würde. Im

ambulanten Bereich ist der weltweit einmalige einfache und leichte Zugang zu hausärztlicher und fachärztlicher Medizin durch zwei wesentliche Elemente erreicht worden: Selbstständigkeit und Selbstverwaltung. Aber anstatt diese Elemente zu stärken, schwächt man sie laufend. Viele Politiker verstehen das System nicht, handeln ahistorisch und ohne Reflexion und meinen, mit sogenannten pragmatischen Lösungen die nächsten vier Jahre als Politiker überleben zu können. Das ist verantwortungslos. Mit dem Gesundheitswesen spielt man nicht. Es ist für jeden Menschen von elementarer und wichtiger Bedeutung, und es bedarf besonnenen Handelns, wenn man Veränderungen plant. Ärztemangel, ungleiche Verteilung von Ärzten zwischen Stadt und Land, ungleiche Verteilung in großen Städten und Ballungsräumen, Terminprobleme bei bestimmten Fachdisziplinen und Überkapazitäten in Krankenhäusern sind hausgemachte, aber lösbare Probleme.

Im ambulanten Bereich ist ein besonderes Phänomen zu beobachten. Während man sowohl in ländlichen Regionen wie Brandenburg oder Mecklenburg-Vorpommern, aber auch in prekären Stadtteilen in den Großstädten von einem sich verschärfenden Ärztemangel ausgehen muss, hören wir im zahnmedizinischen Bereich weder von Terminproblemen noch von Zahnärztemangel in den genannten Regionen. Warum ist das so? Die Antwort ist eine dreifache. In der Zahnmedizin gibt es ausreichend Studienplätze, es wird sogar ein leichter Überschuss produziert, es herrscht nach Abschaffung (!) der Bedarfsplanung 2007 Niederlassungsfreiheit, und man kann anständig verdienen. Das finde ich bemerkenswert. Angeblich sind es die Ansprüche der Generation Y an die Work-Life-Balance, die eine selbstständige Niederlassung verhindern. Doch in dieser Hinsicht werden sich junge Zahnmedizinerinnen wohl kaum von jungen Ärztinnen unterscheiden. Stimmt also diese Theorie überhaupt? Oder liegt es nicht doch vielmehr an den Bedingungen, unter denen man den Beruf in Selbstständigkeit ausüben kann?

Die strikte Budgetierung hungert Umsatz- und Verdienstmöglichkeiten von Praxen aus

Im medizinischen Bereich rächt sich jetzt die strikte Budgetierung der letzten 25 Jahre. Sie hat dazu geführt, dass in prekären Stadtteilen oder auf dem Lande insbesondere in den neuen Bundesländern die Verdienstmöglichkeiten selbstständig tätiger Haus- und Fachärzte ausgesprochen begrenzt sind. Dies hat nichts mit „Schlechttreden“ des Berufs zu tun, sondern beschreibt die Realität. Es sind nicht die von Karl Lauterbach et al. vermuteten besseren Verdienstmöglichkeiten durch Privatpatienten, die die Niederlassung auf dem Land oder in sozialen Brennpunkten verhindern, sondern das Aushungern der Umsatz- und Verdienstmöglichkeiten von Praxen, die von Kassenpatienten leben müssen. Außerdem hat man mit Regressandrohungen für Arzneimittel und Heilmittel dafür gesorgt, dass dem Nachwuchs angst und bange wird vor einer Niederlassung. Daher ist und bleibt die erste Forderung niedergelassener Ärzte die Aufhebung der Budgetierung. Leistung muss sich lohnen. Leistungen, die erbracht werden, müssen auch zu 100 Prozent finanziert werden. Die Unterstellung einer nicht gerechtfertigten Mengenausweitung bei Wegfall des Budgets ist eben genau das: eine Unterstellung. Es ist nichts weniger als Unterstellung des Betrugs, die wir uns verbitten müssen. Selbstverständlich ist eine vollständige und qualitativ hochwertige Leistungserbringung Voraussetzung für eine Abrechnung. Das darf auch durch die KV überprüft werden.

Aber erst wenn die Budgetierung beseitigt ist und eine 100-prozentige Finanzierung aller Leistungen gewährleistet ist, kann mit der Niederlassungsfreiheit das Problem des Ärztemangels gelöst werden. Dies setzt natürlich voraus, dass die Anzahl der Studienplätze erheblich erhöht und das Zugangsverfahren deutlich verbessert wird. Ich frage mich, wie lange es noch dauern wird, bis diese Erkenntnis auch in den Köpfen von Politikern reift? Eine Einheitsversicherung jedenfalls macht den Beruf des Arztes nicht attraktiver, sondern wird den Ärztemangel noch verschärfen.

Wir müssen uns dem Problem der Überkapazitäten in Krankenhäusern stellen

Dazu kommt noch, dass wir uns dem Problem der Überkapazitäten in Krankenhäusern stellen müssen. Im internationalen Vergleich werden in Deutschland noch zu viele Patienten stationär behandelt. Auch die Struktur der Krankenhauslandschaft zeigt uns immer wieder, dass es noch zu viele kleine und im Grunde überflüssige Krankenhäuser gibt. Wir müssen endlich all diejenigen Leistungen, die ambulant erbracht werden können, auch in den ambulanten Bereich überführen. Selbstverständlich muss diesen Leistungen auch das entsprechende Geld folgen. Dies würde übrigens auch keine Arbeitslosigkeit von Ärzten und Pflegekräften aus dem Krankenhaus bedeuten, sie würden alle im ambulanten System gebraucht. Es würde aber erhebliche finanzielle Ressourcen freisetzen, die für den Ausbau des ambulanten Systems auch dringend gebraucht werden. Den Wünschen unserer Patientinnen und Patienten würde das jedenfalls entsprechen. Es wäre auch eine Chance, dass das ambulante und stationäre System endlich besser zusammenwachsen. Dazu werden ein Ausbau



Dr. Dirk Heinrich
Vorsitzender der Vertreterversammlung der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

und eine Veränderung des Belegarztsystems beitragen können. Warum sollen in einer Hauptabteilung eigentlich keine Belegärzte tätig werden können? In vielen Ländern dieser Erde sind „Attending“ oder „Consultants“, also niedergelassene Ärzte, die stationäre Patienten im Krankenhaus versorgen, Standard. Leider trägt das Antikorruptionsgesetz nicht zur Weiterentwicklung von Strukturen bei, sondern stellt sie unter Generalverdacht und verhindert damit eine Verzahnung von ambulanten und stationären Strukturen. Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass selbst die Gemeinschaftspraxis einst gerichtlich (übrigens vom NAV-Virchow-Bund) durchgesetzt werden musste. Zuvor waren diese Gemeinschaftspraxen quasi illegal unterwegs. Jetzt haben wir erneut einen Stopp von neuen Ideen durch die Androhung von Korruptionsverdacht.

In der Gesundheitspolitik ist ein Umdenken erforderlich. Besinnung auf die Stärken des Systems und Ausbau dieser Elemente tun not. Dabei braucht es auch mehr Mut, damit die in Zukunft notwendigen regionalen Lösungen für die Probleme in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung entwickelt werden können. Es braucht Versuchslabore, wie das durch das Ärztenetz Billstedt-Horn initiierte Projekt „Gesundheit in Billstedt-Horn“ oder das Projekt der KV Brandenburg in Templin, die beide die Integration von ambulanter und stationärer Versorgung als Teilziele beinhalten, um herauszufinden, an welchen Stellen zum Beispiel das Zulassungsrecht oder EBM/DRG ergänzt oder verbessert werden müssen, um den ambulanten-stationären Übergang an der Sektorengrenze neu zu gestalten. Dabei sind gegenseitiger Respekt vor der Leistung des anderen, kollegiale Zusammenarbeit und Mut zur Veränderung notwendig. Staatlichen Einfluss brauchen wir nicht. Die gemeinsame Selbstverwaltung kann das auch allein, wenn man ihr die Freiheit lässt.

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. letzten Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonzferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Pneumologie- und Thoraxumtore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	Asklepios Klinikum Harburg, Anmeldung: <i>s.pratt@asklepios.com</i>	Eißendorfer 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 Schmerzkonzferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Ärztelhaus, Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztelhaus, 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, 21. Februar 15.30 – 19.30 Uhr	3. Bucerius-Medizinrechtstag Schnittstellenprobleme des Medizinrechts	Bucerius Law School, Auskunft: Fr. Sielmann, Fr. Jobst, Tel.: 3 07 06 – 217, <i>bucerius-event@law-school.de</i>	Jungiusstraße 6, Raum: Moot Court (Raum 1.21)
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonzferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, <i>www.amalie.de</i>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
Mittwochs, 12.30 – 14.00 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklirikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, <i>www.kinderkrankehaus.net</i>	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13 – 14 Uhr	Interdisziplinäres Kopf-Hals-Tumorboard	UKE, Anm.: PD Dr. Münscher, Tel. 74 10 – 5 00 47 oder <i>a.muenscher@uke.de</i>	Martinistr. 52, Röntgen-demonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 44 1 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgen-demonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonzferenz Thorazentrum	Asklepios Klinikum Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonzferenz 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 <i>www.asklepios.com</i> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 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: <i>k.niemier@ruecken-zentrum.de</i>	Ludwig-Erhard-Straße 18

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Inn. 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, 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, 25. Januar, 16.15 – 18.30 Uhr	Die Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus – Ergebnisse einer qualitativen Studie (3 P)	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Seminar, „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, 1. Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310/311 (3. OG)
Donnerstag – Samstag, 1. – 3. Februar, 9 Uhr	Fetomaternal Dopplersonographie - Grundkurs	amedes-Gruppe, Auskunft / Anm.: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66, veranstaltungen@amedes-group.com	Hotel Barceló Hamburg, Ferdinandstr. 15
Letzer 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 u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 74 10 5 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 282	Liliencronstr. 130, Ärztebibliothek
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Freitag – Samstag, 23. – 24. Februar, 14 bzw. 8.30 Uhr	Derma-to-onkologische Fortbildung für Haut- und Hausärzte: 10. Akademie für Dermatoskopie, Aufsicht- und Videomikroskopie (14 P)	Deutsche Dermatologische Akademie (DDA), Anmeldung über CCJ.Hamburg@t-online.de oder Fax: 721 30 55	Handwerkskammer Hamburg, Holstenwall 12
Samstag, 24. Februar, 9 Uhr	XV. Symposium des Gynaekologicums Hamburg: „15 Jahre und kein bisschen leise“ (8P)	Gynaekologicum Hamburg, Informationen unter Tel. 87 97 14 01 oder www.gynaekologicum-hamburg.de	Sofitel Hamburg Alter Wall, Alter Wall 40

Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

Heidmann Gebäudereinigung

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg
 Tel.: 040-25 66 02 · info@heidmann-gebaeudereinigung.de
www.heidmann-gebaeudereinigung.de

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001





Dank der engen Zusammenarbeit zwischen der Frauenarztpraxis Heinrich Schraad und der SeeYou-Babylotsin wurden bereits vor der Geburt von Neyla wichtige Weichen für einen guten Start ins Familienleben gestellt*

Psychosoziale Prävention

Die allermeisten Eltern wollen gute Eltern sein. Davon sind nicht nur die Babylotsen von SeeYou überzeugt, sondern auch die Mitarbeiter von Hamburger Arztpraxen: Das Programm Babyotse ambulant gibt Starthilfe für Familien in schwierigen Situationen.

Von Nikola Nitzschke

Durch schwierige Zeiten lotsen

Die allermeisten Eltern wollen nur das Beste für ihre Kinder, davon sind nicht nur die Babylotsen von SeeYou überzeugt, sondern auch die Hamburger Frauen- sowie Kinder- und Jugendarztpraxen, mit denen die Stiftung des Kinderkrankenhauses Wilhelmstift eng zusammenarbeitet. Manche Familien brauchen über die medizinische Versorgung hinaus Unterstützung, um das Leben mit ihrem Baby zu meistern.

Dies zeigt der Fall der schwangeren Zola* aus Afrika, die zu ihrem Mann nach Deutschland kommt. Die junge Frau geht regelmäßig zur Schwangerschaftsvorsorge in die Frauenarztpraxis Heinrich Schraad in Uhlenhorst, die beispielsweise seit 2016 mit den Babylotsen von SeeYou zusammenarbeitet. Da Zola nicht krankenversichert ist, werden alle anfallenden Kosten privat in Rechnung gestellt. „Ohne Einblick in die finanzielle Situation der Familie zu haben, beschlich mich ein ungutes Bauchgefühl und die Sorge, dass die Familie an der finanziellen Belastung zerbrechen könnte. Über einen Fragebogen, den inzwischen jede Schwangere in unserer Praxis erhält, kam ich mit der Familie ins Gespräch und konnte den Kontakt zur Babylotsin herstellen“, erklärt Nadine Kollwitz, Medizinische Fachangestellte in der Praxis Schraad.

Emotionale Unterstützung in Problemlagen

Erst nach intensiven Gesprächen vertraut der werdende Vater Babylotsin Tina Wilson an, dass seine Frau keine Aufenthaltsgenehmigung in Deutschland hat. Zola ist mit einem Visum eingereist. Es folgen zahlreiche Behördengänge, um eine Duldung der Mutter zu erwirken, die in ihrer Situation Voraussetzung für eine Krankenversicherung ist. Die Zusage einer privaten Stiftung zur Übernahme der bereits entstandenen Arztkosten entlastet die Familie sehr. Die kleine

Neyla* kommt gesund zur Welt – und mit ihr die nächsten Herausforderungen: Ohne Pass der Mutter keine Geburtsurkunde für das Kind – ohne Geburtsurkunde keine deutsche Staatsbürgerschaft und kein Kindergeld – ohne deutsche Staatsbürgerschaft des Kindes keine Aufenthaltserlaubnis für die Mutter. Tina Wilson lässt die Familie auch nach der Geburt nicht allein und vermittelt an das zuständige Familienteam, das die Familie weiter begleitet. Das Fazit der Babylotsin: „Neben vielen rechtlichen Aspekten und dem engen Zeitfenster bis zum errechneten Entbindungstermin war insbesondere die emotionale Unterstützung der Familie in dieser Lebenslage sehr wichtig.“ Nicht bei jeder Familie ist die Situation so akut und komplex wie im Falle von Zola. Erfahrungen zeigen, dass etwa 20 Prozent aller Eltern belastet sind, rund 5 Prozent sehr stark. Die häufigsten Faktoren sind: Armut, psychiatrische Erkrankungen, Partnerschaftskonflikte, soziale Isolation, sehr junge Mütter und Drogenerfahrungen. Wie stark eine Schwangere oder Familie belastet ist, sieht man den Betroffenen nicht „an der Nase“ an. Das Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, niedrigschwellige Hilfe anzubieten – und zwar allen Familien.

Seit 2012 kooperieren Hamburger Arztpraxen mit ambulanten Babylotsen von SeeYou

Die Hilfen für junge Familien sind vielfältig – aber auch unübersichtlich. In Hamburg gibt es rund 400 Angebote der sogenannten Frühen Hilfen. Vor zehn Jahren hat SeeYou das Programm Babyotse für Geburtskliniken entwickelt, um Familien mit Belastungen in passende, wohnortnahe Angebote zu „lotsen“. Seit 2012 gibt es zusätzlich ambu-

* Namen von der Redaktion geändert

Das Programm Babylotse von SeeYou

Babylotse ist ein bundesweit in Geburtskliniken und Arztpraxen verbreitetes Präventionsprogramm zum vorbeugenden Kinderschutz und zur frühen Gesundheitsförderung von Kindern. Das Programm verfolgt eine Systematisierung der Überleitung von Familien aus dem Gesundheitssystem heraus in das Netz der Frühen Hilfen und andere soziale Sicherungssysteme. Kern ist die Lotsenfunktion zum Finden und Nutzen der passenden Einrichtungen aus der Vielzahl der Angebote.

Familienteams sind ein Baustein des Landeskonzepts „Frühe Hilfen: Guter Start für Hamburgs Kinder“. Die multiprofessionellen Teams mit Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern und Sozialpädagoginnen beraten und unterstützen Schwangere und Familien insbesondere bis zu einem Jahr nach der Geburt und vermitteln in wohnortnahe Hilfsangebote. Sie arbeiten eng mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen und motivieren die Eltern, die Kindervorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Sie sind ebenfalls Ansprechpartner für Kinderärztinnen und Kinderärzte im Stadtteil.

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern.

Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Kontakt für Fragen zum Programm Babylotse:

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
Stiftung SeeYou
Dr. Sönke Siefert, Geschäftsführer,
Tel. 673 77-730, E-Mail: s.siefert@seeyou-hamburg.de

lante Babylotsen in zurzeit 12 Frauen- und 2 Kinder- / Jugendarztpraxen, denn: Je früher Familien Unterstützung erhalten, desto größer sind die Chancen der Kinder auf eine gute Entwicklung. Das Angebot ist für die Familien kostenlos und freiwillig. Ein evaluierter Fragebogen bietet die Basis, um mit belasteten Familien ins Gespräch zu kommen. Der Erstkontakt erfolgt noch in der Arztpraxis durch eine speziell geschulte Medizinische Fachangestellte. Diese identifiziert in einem orientierenden Gespräch mit der Familie Anhaltspunkte für einen möglichen Unterstützungsbedarf. Bei kleinen Anliegen kann sie zum Beispiel mit der Weitergabe von Adressen wohnortnaher Hilfsangebote selbstständig unterstützen. Bei komplexen Problemlagen kann sie mit Einverständnis der Familie an die Babylotsin überleiten. „Es passiert immer wieder, dass Patienten Probleme an uns herantragen, die über die medizinische Versorgung hinausgehen. In der Vergangenheit konnten wir hier wenig bis gar nicht weiterhelfen. Durch die Zusammenarbeit mit SeeYou haben wir zum einen neue Wege kennengelernt, Familien selbst umfassender zu unterstützen. Zum anderen haben wir die Möglichkeit abzugeben, wenn die Komplexität der Sache eine Unterstützung durch sozialpädagogische Fachkräfte notwendig macht. So erfahren wir doppelt Entlastung: von dem unguten Bauchgefühl und auf fachlicher Seite, sodass wir uns auf die medizinische Betreuung konzentrieren können“, erklärt Nadine Kollwitz.

Präventionsempfehlungen in Praxen umsetzen

Das „Handwerkszeug“ für ihre neue Aufgabe hat sie im Rahmen einer berufsbegleitenden Qualifizierungsmaßnahme bei SeeYou erworben. Das Präventionsgesetz sieht eine Erweiterung der ärztlichen Beratung um „Hinweise auf regionale Unterstützungsangebote für Eltern und Kind“ (§§ 24 d, 26 SGB V) vor. In der Kinder- und Jugendarztpraxis sind Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten seit der Neustrukturierung der Kinder-Richtlinie 2016 regelhaftes Element der Früherkennungsuntersuchungen – bereits ab der U2. Das Programm Babylotse ambulant bietet einen Weg, die gesetzlichen Präventionsempfehlungen in die Praxis umzusetzen.

Nikola Nitzschke

Programm Managerin Babylotse

E-Mail: n.nitzschke@seeyou-hamburg.de

Interessierte Ärzte und Medizinische Fachangestellte sind herzlich am 28. Februar 2018 um 17 Uhr zur Veranstaltung „Frühe Hilfen in der Arztpraxis – psychosoziale Präventionsempfehlungen sicher umsetzen“ (3 Fortbildungspunkte) in die Ärztekammer Hamburg, Fortbildungsakademie, Weidestraße 122 b, 13. Etage, eingeladen.

Anmeldung unter www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html, Stichwort 18V0017.



Lust auf Neues?

Über den Tellerrand schauen. Den Horizont erweitern.
Sie benötigen Zeit für humanitäre Einsätze?
Sie möchten ein halbes Jahr Vollzeit und das andere halbe Jahr nicht arbeiten? Wir bieten flexible Arbeitszeitmodelle mit Stundenkonten, um Ihren Wünschen gerecht zu werden.

www.anaesthesieagentur.de | ana@hireadoctor.de



AnästhesieAgentur

Hire a Doctor Group

Psychosoziale Belastungen wie körperliche Erkrankung, Bedrohung der Selbstständigkeit, frühere traumatische Erlebnisse oder mangelnde Unterstützung können Depressionen begünstigen

Depression im Alter erkennen *und entsprechend behandeln*

Hausärztliche Versorgung Depression und Suizidalität werden bei älteren Menschen häufig übersehen, weil die Symptome als Lebensnormalität missdeutet werden. Dabei sind diese psychischen Erkrankungen auch im Alter gut zu therapieren. *Von Dr. Claus Wächtler*

Mit Zunahme der Lebenserwartung benötigen immer mehr ältere Menschen medizinische Hilfe. Zu den häufigen gesundheitlichen Störungen älterer Menschen gehören Depressionen (1). Etwa jeder zehnte Ältere ist betroffen, das sind circa 1,6 Mio. Bundesbürger zum Stichtag. Depressionen verringern die Lebensfreude, mindern die Fähigkeit zur Selbstversorgung, erhöhen das Risiko, körperlich zu erkranken, und senken die Lebenserwartung (2, 3).

Der größte Teil depressiver Patienten wird vom Hausarzt versorgt (4). Der Hausarzt wird auch mit Suizidalität konfrontiert (5). Die Nationale Leitlinie Unipolare Depression (6) wurde unter Mitarbeit der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) erarbeitet. Sie liefert exzellente Empfehlungen für den Hausarzt und für die Kooperation von Haus- und Facharzt. Depressionen werden auch als „Stresserkrankung“ (7) angesehen. Zu den psychosozialen Belastungen älterer Menschen gehören

Erlebnisse und Einschränkungen wie der Verlust enger Beziehungspersonen und von Aufgaben, Ansehen und Macht, körperliche Erkrankung, Bedrohung der Selbstständigkeit, Vereinsamung. Frühere traumatische Erlebnisse – bei der heute alten Generation vor allem durch Krieg (8) –, individuelle „Resilienz“, das ist die Fähigkeit, mit Belastungen und Krisen umzugehen, ohne zu erkranken (9), und Unterstützung vonseiten des sozialen Umfelds entscheiden mit, ob aus der akuten Stresssituation eine depressive Erkrankung wird. Darüber hinaus können bestimmte körperliche Erkrankungen oder Medikamente (z.B. Antibiotika wie Ciprofloxazin [10]) eine Depression verursachen oder Suizidgedanken auslösen.

Erkennen

Depression und Suizidalität werden bei Älteren häufig übersehen. Dies liegt daran, dass zu häufig depressive und suizidale Symptome

als Lebensnormalität missdeutet werden und sich ihr Erscheinungsbild ändern kann:

Zwar ist auch im Alter nach den typischen Symptomen einer Depression zu forschen, vor allem depressiver Stimmung, Verlust von Interessen, Freude und Schwung. Als Screeninginstrument eignet sich die Geriatrische Depressionsskala (GDS), in der deutschen Kurzform mit 15 Items (11). Bei Verdacht sollte eine tiefere Exploration erfolgen und eine Diagnose gemäß ICD 10 gestellt werden. Allerdings gilt es zu beachten, dass Depressionen im Alter häufig mit körperlichen Beschwerden („Es drückt auf der Brust“) einhergehen. Gleiches gilt für Gedächtnisstörungen („Ich kann nicht mehr denken“, „Ich kann mich nicht konzentrieren“). Für die Differenzialdiagnostik zur Demenz haben sich die Kriterien in Tab. 1 bewährt.

Darüber hinaus sollten den Hausarzt auch unspezifische Symptome an eine Depression denken lassen, wie „bei häufigem Sprechstun-

denbesuch mit wechselnden Beschwerden, bei Beschwerden ohne körperliche Ursache, bei chronischen Schmerzen, bei Nervosität oder Schlaflosigkeit, bei neu aufgetretenem Verschreibungswunsch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln“ (12). Auch kann sich vor allem bei Männern hinter Ablehnung und Gereiztheit eine Depression verstecken (13). Suizidalität kann sich allein darin äußern, dass Lebensüberdruß angedeutet oder notwendige Nahrung oder Medikamente abgelehnt werden. Wichtig ist herauszufinden, ob es sich um den natürlichen Sterbewunsch am Ende des Lebens handelt oder um Suizidalität bei einem depressiven Menschen. Die Annahme, suizidale Erwägungen älterer Menschen entsprängen überwiegend einem nüchternen Abwägen, trifft nicht zu. Sicher gibt es den „Bilanzsuizid“ auch bei älteren Menschen. Weitaus häufiger ist Suizidalität allerdings Folge psychosozialer Belastungen oder psychischer Erkrankungen (14, 15). Die wichtigste Maßnahme zum Erkennen einer Suizidgefährdung ist, an deren Möglichkeit zu denken und gezielt danach zu fragen. Das Gespräch über Suizidgedanken und zugrunde liegende Konflikte und Sorgen ist zugleich die wirkungsvollste antisuizidale Massnahme (15).

Behandlung

Zum Alter hin nimmt der Anteil adäquat behandelter Depressionen ab (4). Dabei sind Depressionen auch im Alter gut zu behandeln. Das therapeutische Vorgehen orientiert sich am Schweregrad: Bei leichter Depression ist ein aktives Abwarten („watchful waiting“) angebracht, das aber von weiteren differenzialdiagnostischen und „basistherapeutischen“ Maßnahmen begleitet werden sollte. Dazu gehören ein verstehendes Gespräch, das auch mit wenig Zeit gelingen kann (16), eine bestmögliche Behandlung körperlicher Erkrankungen und soziale Unterstützung. Mit einer antidepressiven Therapie sollte aber spätestens nach 14 Tagen begonnen werden, sofern die Symptomatik gleich bleibt oder sich verschlechtert. Bei mittelschwerer Depression sind Antidepressivum oder Psychotherapie indiziert. Bei schwerer Depression werden Antidepressivum und Psychotherapie empfohlen, und es ist die Konsultation eines Facharztes indiziert (6). Eine Psychotherapie verspricht auch bei Älteren Erfolg (17). Dem Hausarzt kommt die Aufgabe zu, die Indikation zu stellen, den – häufig zweifelnden – Älteren zu motivieren und den Kontakt zu bahnen. Es bewährt sich, wenn der Hausarzt mit einigen Psychotherapeuten, die auch ältere Patienten behandeln, kooperiert. Unterstützend wirken Entspannungsübungen (18), körperliche Bewegung (19), Ergotherapie, Lichttherapie (20) und (partieller) Schlafentzug (6).

Tab. 1: Was spricht für Demenz, was für Depression?

Depression	Demenz
• Depression und / oder psychosoziale Probleme in der Vorgeschichte	• positive Familienanamnese bezüglich Demenz
• rascher Beginn	• eher langsam progredient
• Symptome subjektiv stärker als objektiv	• Patient minimiert, rationalisiert oder bagatellisiert Fehler und Defizite
• depressive Stimmung durchgehend	• Affektlabilität, Stimmung schwankend
• Durchschlafstörung	• Schlaf unterbrochen, nächtl. Verwirrtheit
• Gedächtnis (insbesondere episodisches) und Exekutivfunktionen betroffen, nicht Sprache, Praxie, räumliche Orientierung	• Gedächtnisstörung, Orientierungsprobleme, Wortfindungsstörung, praktische Störung (Apraxie)

Geeignete Antidepressiva

Als Mittel der ersten Wahl bei älteren Depressiven gelten Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) – Sertralin oder Citalopram/Escitalopram – oder, auch zur Besserung begleitender Schlafstörungen, Mirtazapin (Tab. 2). Bei der Behandlung mit Antidepressiva ist zu beachten, dass ältere Menschen sensibler reagieren als jüngere. Bevorzugt werden daher neuere und nebenwirkungsärmere Medikamente. Aber auch diese können **Nebenwirkungen** verursachen:

- Die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) führen häufiger zu Hyponatriämie (betont in den ersten Behandlungswochen; auch in milder Form klinisch relevant [21]). Auf eine – dosisabhängige – Verlängerung der QTc-Zeit ist besonders unter Citalopram und Escitalopram zu achten; daher wurden für diese zwei Substanzen bei über 65-Jährigen Tagesobergrenzen von 20 bzw. 10 mg eingeführt.
- Wenn ein älterer Depressiver Lithium zur Wirkungsverstärkung, Phasenprophylaxe oder Suizidprävention erhalten soll, bedarf es der Indikationsstellung und fachlichen Begleitung durch den Facharzt und des engen somatischen Monitorings durch

den Hausarzt. Dabei ist zu beachten, dass – unter anderem wegen Veränderung der Nierenfunktion und Komedikation – im unteren Bereich des therapeutischen Fensters, das heißt um 0,6 mmol/l, eingestellt wird. Leider weisen die meisten Labors Referenzwerte von 0,6 bis 1,2 mmol/l aus, Blutspiegel, bei denen nicht selten Lithium-Intoxikationen zu beobachten sind. Auch **Wechselwirkungen** sind zu beachten (22):

- SSRI können in Kombination mit ASS, nichtsteroidalen Antirheumatika oder oralen Antikoagulanzen das Blutungsrisiko erhöhen und
- gemeinsam mit Diuretika eine Hyponatriämie hervorrufen.
- Bei Kombination eines SSRI mit einer weiteren serotonergen Substanz kann ein zentrales „Serotoninsyndrom“ auftreten, charakterisiert durch die Trias Fieber, neuromuskuläre Symptome (u. a. Hyperreflexie, Tremor) und psychopathologische Auffälligkeiten (Bewusstseinsstörung, Verwirrtheit).
- Citalopram und Escitalopram sollten nicht mit Substanzen, die ebenfalls die QTc-Zeit verlängern können (z. B. Pregabalin, einige Neuroleptika wie Quetiapin, Hypnotika wie Chloralhydrat), kombiniert werden.

Tab. 2: Geeignete Antidepressiva der ersten Wahl bei Depressionen im Alter

	Tagesdosis (mg)	häufigste Nebenwirkungen
1. Sedierende Antidepressiva (hier: noradrenerg und serotonerg: NaSSA):		
Mirtazapin (Remergil®)	15–45	Müdigkeit, periphere Ödeme, Orthostase, Gewichtszunahme, Restless-Legs-Syndrom (gelegentlich, bei höherer Dosis)
2. Nicht sedierende Antidepressiva: Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI):		
Citalopram (z. B. Cipramil®)	10–20!	gastrointestinal (Übelkeit, Obstipation), Unruhe, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, sexuelle Störungen, Hyponatriämie (Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion: SIADH), Störung Blutgerinnung Escitalopram: QTc-Zeit!
Escitalopram (z. B. Cipralox®)	5–10!	
Sertralin (z. B. Zoloft®)	50–100 (150)	

Auch bei komorbider somatischer Erkrankung werden SSRI favorisiert (21, 22), so bei kardio- und zerebrovaskulärer Erkrankung und bei Diabetes mellitus. Wichtig ist, die körperliche Grunderkrankung bestmöglich zu behandeln. Bei Suizidalität, gerade auch vor Einsetzen der Stimmungsaufhellung durch das Antidepressivum, sollten engmaschig Gespräche geführt und mit einer sedierender Substanz, am ehesten einem Benzodiazepin (bei Älteren bieten sich Oxazepam oder Lorazepam an), kombiniert werden. Bei ausgeprägter Schlafstörung können vorübergehend zusätzlich ein sedierendes Antidepressivum (z. B. Mirtazapin 7,5 – 15 mg), ein Hypnotikum oder ein Neuroleptikum (z. B. Melperon oder Pipamperon) erforderlich sein.

Antidepressiva sollten bei Älteren langsamer aufdosiert („start low, go slow“), aber dennoch ausreichend hoch dosiert und lange genug verordnet werden. Um zu beurteilen, ob sie bei dem jeweiligen Patienten wirken, sollten sie zumindest 4 Wochen lang, bei positiver Wirkung mindestens weitere 6, eher 9 Monate verabreicht werden, mit der gleichen Dosis, die zum Erfolg führte – sofern nicht Nebenwirkungen zum Herabdosieren oder Absetzen zwingen (23). Die Behandlung sollte durch ein regelmäßiges

somatisches Monitoring begleitet werden (22). Wenn das Antidepressivum nach längerer Einnahme abgesetzt werden soll, empfiehlt sich, es langsam auszuschleichen, in der Regel über 4 Wochen, gelegentlich über einen noch längeren Zeitraum (6).

Sollte der Behandlungserfolg ausbleiben, ist nach möglichen Ursachen zu forschen. Hierfür kommen am ehesten Non-Compliance, zu niedriger Blutspiegel des Antidepressivums oder Übersehen einer weiteren Diagnose wie Sucht, Persönlichkeitsstörung oder Demenz infrage. Spätestens wenn auch nach Berücksichtigung dieser Faktoren keine Besserung eintritt, sollte der Psychiater hinzugezogen werden.

Manche Depressionen sind so hartnäckig oder so schwer, dass die Behandlung in einer psychiatrischen Tagesklinik oder Klinik unvermeidlich wird.

Prävention

Zu den wichtigsten Strategien gehört, Depressionen rechtzeitig zu erkennen und konsequent zu behandeln (24–27). Schulungsprogramme für Ärzte haben sich als wirksam erwiesen (28). Alle Behandler sollten bestmöglich kooperieren (29, 30), mit dem Hausarzt als Primärversorger und Koordinator.

„Therapiebegleiter“ scheinen geeignet, den Hausarzt zu unterstützen (31, 32).

Die Bereitschaft älterer Menschen, Krisen zu meistern, sollte durch Beratung und Psychotherapie (33), körperliche Bewegung (34) und „gesunde Ernährung“ (35) gestärkt, ihre Fähigkeit, depressive und suizidale Symptome zu erkennen und Hilfe zu suchen, unterstützt werden. Gute Informationsbroschüren gibt es im Internet (36, 37).

Auch gesellschaftliche Maßnahmen können Depressionen und Suizidgedanken vorbeugen. Dazu gehört, älteren Menschen das Gefühl zu ermöglichen, „gebraucht zu werden“ (38), sie zu befähigen, selbstständig zu leben, und ihnen zuzusichern, mitbestimmt und durch Palliativmedizin unterstützt sterben zu können (39).

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

Dr. Claus Wächtler

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Privatpraxis mit Schwerpunkt seelische Störungen im Alter, Droste-Hülshoff-Str. 11, 22609 Hamburg
E-Mail: c.waechter@gmx.de



THAT IS SNOW FROM YESTERDAY.

»Das ist Schnee von gestern.«

medatix versteht Sie.

Deshalb sorgen wir dafür, dass manuelle Softwareupdates Schnee von gestern sind. Die moderne Praxiswelt setzt medatix ein, die Praxissoftware mit dem Selbst-Update. Testen Sie medatix jetzt 90 Tage kostenfrei. Download unter ...

alles-bestens.medatix.de

medatix 

Praxissoftware medatix



Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

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

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

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

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

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

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

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

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

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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



Neben der Thrombozytenaggregation und der Aktivierung des Gerinnungssystems können beim Gefäßverschluss auch DNA-Netze den Blutfluss blockieren

Gefäßverschlüsse bei Sepsis nicht nur durch Thrombose

Als Ursache akuter Gefäßverschlüsse kennen wir zwei Mechanismen, die häufig kombiniert sind: Thrombozytenaggregation und Aktivierung des Gerinnungssystems. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Mitarbeitern des Instituts für Klinische Chemie und Labormedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) berichtet jetzt über einen weiteren Weg, der zu akuten Verschlüssen kleiner Organgefäße führen kann (Jiménez-Alcázar M et al, Science 2017; 358: 1202–1206). Spezielle Blutzellen bilden Netzstrukturen aus dem Fadenwerk ihrer DNA. Diese DNA-Netze spielen eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Infektionen, indem sie sich auf Wunden bilden, dort Bakterien einfangen und eine Ausbreitung von Infektionen verhindern. Die DNA-Netze können bei Entzündungen aber auch den Blutfluss in Venen und Arterien blockieren und dadurch schwere Organschäden auslösen. Zwei Enzyme, sogenannte DNA-Scheren, zersetzen die Netze und verhindern, dass sie die Blutgefäße verstopfen. Die Arbeitsgruppe hat entdeckt, dass bei Patienten mit Sepsis die Aktivität der DNA-Scheren stark vermindert sein kann; mögliche Folge ist ein Organversagen aufgrund von Gefäßverschlüssen. Diese Erkenntnisse eröffnen möglicherweise neue Therapieoptionen für Sepsis-Patienten: Die gefährlichen DNA-Netze in der Blutbahn könnten durch die Injektion von aktiven DNA-Scheren zersetzt werden. | ca

Antibiotikum bei Harnwegsinfekt?

Bei einer unkomplizierten Zystitis kann ein Schmerzmittel statt eines Antibiotikums gegeben werden, wenn man bereit ist, die schlechtere Symptomenkontrolle in Kauf zu nehmen. Zumindest lassen sich so Antibiotika-Verordnungen reduzieren. Dies schlussfolgerten die Autorinnen einer Studie, in der eine dreitägige Gabe von Ibuprofen mit einer Einmaldosis Fosfomycin verglichen worden war (Gágyor I et al, BMJ 2015; 351: h6544). In einer aktuell durchgeführten schweizerischen Studie wurde das Ergebnis bestätigt (Kronenberg A et al, BMJ 2017; 359: j4784): 253 Frauen mit einer Zystitis erhielten während 3 Tagen doppelblind entweder Diclofenac (einmal 75 mg/Tag in retardierter Form) oder Norfloxacin (zweimal 400 mg/Tag). Der primäre Endpunkt war Beschwerdefreiheit nach drei Tagen. Sie lag in der Diclofenac-Gruppe bei 54 Prozent vor und in der Norfloxacin-Gruppe bei 80 Prozent der Teilnehmerinnen. Ein weiterer Befund der Studie war, dass bei Diclofenac signifikant häufiger als bei Norfloxacin eine Pyelonephritis auftrat. | ms

Weißer Hautkrebs

Ursache Papillomviren

Dass humane Papillomviren (HPV) im Zusammenhang mit UV-Licht die Entstehung von weißem Hautkrebs fördern, konnten Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums erstmals nachweisen (Hasche D et al., PLoS Pathog, 2017). Das Forscherteam verglich HPV-infizierte Mäuse mit nicht-infizierten. Sie bestrahlten die Tiere mit UV-Licht, woraufhin nur virusinfizierte Mäuse weißen Hautkrebs (Plattenepithelkarzinome) entwickelten. Eine Gruppe dieser Tumoren war verhornt und enthielt große Mengen Viren, wie man sie auch in Krebsvorstufen beim Menschen findet. Diese Viren beeinträchtigen die Stabilität des Erbguts ihrer Wirtszelle und förderten dadurch die Anhäufung von UV-Schäden. Eine zweite Gruppe Tumoren enthielt keinen Virus, jedoch belegten Antikörper im Blut der Tiere eine vorangegangene Virusinfektion. Diese Tumoren hatten auffällig oft Mutationen des Gens p53 – ein Gendefekt, der zu unkontrolliertem Wachstum der Zellen führt, was den Tumor weiter entarten lässt. Die Viren, die nun für das Tumorwachstum überflüssig geworden waren, konnten sich nicht weiter vermehren. Deshalb ist das Virus bei fortgeschrittenen Tumoren zwar nicht nachweisbar, wohl aber für die Entwicklung des weißen Hautkrebs mitverantwortlich.

Quelle: Pressemitteilung DKFZ, 30. November 2017

Plaque-Psoriasis

Neue Antikörper-Therapie

Guselkumab (Tremfya® von Janssen-Cilag) ist der erste selektive Interleukin-23-Inhibitor auf dem europäischen Markt, der ab sofort als Erstlinientherapie für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis eingesetzt werden kann, wenn sie für eine systemische Behandlung infrage kommen. Der Antikörper wird subkutan gespritzt, die empfohlene Dosis beträgt 100 mg in den ersten vier Wochen, dann folgt eine Erhaltungsdosis alle acht Wochen. Nach Aussage des Hamburger Dermatologen und Immunologen Prof. Dr. Kristian Reich soll sich das Hautbild von mehr als 80 Prozent der mit Guselkumab behandelten Patienten nach 24 Wochen um 90 Prozent (PASI 90) verbessert haben.

Quelle: pharmazeutische-zeitung.de, 30. Nov. 2017

Der besondere Fall

Schilddrüse – naheliegende Diagnose hinterfragen

Verdacht Wenn Patienten Symptome einer Thyreoiditis de Quervain aufweisen, muss die Ursache nicht immer nur eine Entzündung der Schilddrüse sein, wie es zwei Fälle aus der Schilddrüsenprechstunde eindrucksvoll zeigen.

Von Dr. Gwendolyn von Gogh¹, Dr. Gabriele Stahl², Prof. Dr. Volker Fendrich², Prof. Dr. Jochen Kußmann²

Nicht immer beschreibt die naheliegende Verdachtsdiagnose tatsächlich die Erkrankung, die aktuell vorliegt – so wie bei zwei Patienten, die sich in der interdisziplinären Schilddrüsenprechstunde vorstellten. Beide wiesen zunächst die Symptome einer Thyreoiditis de Quervain auf, einer subakuten entzündlichen Erkrankung der Schilddrüse, doch im Verlauf stellten sich andere Ursachen als Krankheitsauslöser heraus.

Ursache Karzinom

Im ersten Fall kam ein 45-Jähriger mit einem Schilddrüsenknoten im rechten Lappen als Zufallsbefund einer Computertomografie in die Sprechstunde. Die CT war aufgrund eines über Wochen anhaltenden Hustens und wegen Schluckbeschwerden erfolgt. Zusätzlich klagte der Patient über Schmerzen im Bereich der rechten Schilddrüsenloge, die bis in den Kieferwinkel zogen.

Als weitere Erkrankungen gab der Patient einen Morbus Crohn und ein Zökumkarzinom (ED 2010 mit Hemicolektomie rechts, pT3 pN0 cM0) mit Unterlappenresektion und Oberlappen-Keilresektion des rechten Lungenflügels im Juni 2016 aufgrund pulmonaler Metastasen an.

Die Sonografie der Schilddrüse zeigte ein normwertiges Gesamtvolumen und ein echoarmes, unscharf begrenztes Areal rechts zentral, das

nicht wie ein Knoten, sondern eher wie ein Thyreoiditisherd aussah (Abb. 1). Auffällige zervikale Lymphknoten zeigten sich nicht. Der TSH-Wert war unauffällig, ebenso C-reaktives Protein (CRP) und BSG. Die Verdachtsdiagnose lautete: Thyreoiditis de Quervain. Bei typischem klinischen und sonografischen Befund erfolgte aufgrund der Vorgeschichte des Patienten eine Feinnadelpunktion des echoarmen Areals im rechten Schilddrüsenlappen. In der Zytologie zeigten sich keine Malignitätszeichen, jedoch vereinzelt epitheloidzellige Granulome, sodass der Befund insgesamt vereinbar war mit einer Thyreoiditis de Quervain.

Nachdem eine symptomatische medikamentöse Therapie mit Prednisolon 50 mg/Tag innerhalb von circa 3 Wochen nicht zu einer eindeutigen klinischen Besserung geführt hatte, wurde aufgrund der Tumorgeschichte die Indikation zur Operation mit histologischer Abklärung empfohlen. Der Patient lehnte die OP zunächst ab und wollte sich zur Verlaufskontrolle nach 4 Wochen wieder vorstellen.

Doch die lokalen Beschwerden nahmen wieder zu; mit Druckgefühl und Schmerzen in der Schilddrüsenloge kam er bereits früher in unsere Sprechstunde. Zusätzlich zu den Beschwerden im Bereich der Schilddrüsenloge war jetzt ein vergrößerter Lymphknoten rechts zervikal tastbar. Die Feinnadelpunktion des Lymphknotens und des echoarmen Areals in der rechten Schilddrüsenloge zeigten nun Zellen eines Adenokarzinoms, passend zu Metastasen des vorbekannten Zökumkarzinoms.

Mischformen möglich

Auch im zweiten Fall lag zunächst die Verdachtsdiagnose Thyreoiditis de Quervain nahe. Eine 75-jährige Patientin stellte sich mit einer seit der Jugend bekannten, in den letzten Verlaufskontrollen jedoch größtenprogredienten Struma multinodosa mit nicht relevanter multifokaler Autonomie rechts vor. Klinisch bestanden ein lokales Druckgefühl, Schluckbeschwerden, Belastungsdyspnoe und ein geringer Stridor. Starke lokale Schmerzen, Zeichen einer B-Symptomatik oder Fieber verneinte die Patientin. Palpatorisch war die Schilddrüse auffallend derb, aber schluckverschieblich.

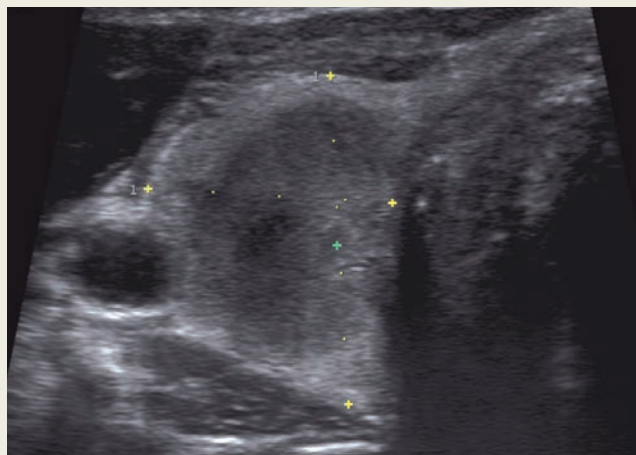


Abb. 1: Fall 1: Echoarme Raumforderung im rechten Schilddrüsenlappen

¹ Gastroenterologie, Asklepios Westklinikum Hamburg, ehemals Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Abteilung für Endokrine Chirurgie, Schön Klinik Hamburg Eilbek

Laborchemisch zeigte sich unter einer niedrig-dosierten Schilddrüsenhormonsubstitution (Levothyroxin 25 µg/Tag) eine grenzwertig manifeste Hypothyreose mit einem TSH-Wert von 10,67 µIU/ml. Die TPO-Antikörper waren massiv erhöht (>217.000 U/ml, Norm < 60 U/ml), TRAK und Calcitonin jedoch normwertig. Es fielen eine Sturzsenkung (90/100 mm) und eine deutliche Erhöhung des CRP-Werts (22 mg/l) bei normaler Leukozytenzahl auf. Die Eiweiß-Elektrophorese wies eine Verdopplung der Gamma-Globulin-Fraktion (30 g/l) sowie eine diskrete Erhöhung der IgM-Fraktion auf. CEA war unauffällig (2,06 ng/ml).

Die Sonografie zeigte eine gering retrosternale Struma multinodosa Grad III mit auffallend echoarmem Parenchym isthmal und links (Abb. 2). Eine nativ durchgeführte CT-Untersuchung erbrachte das Bild einer wenig verkalkten, retrosternalen Struma beidseits mit nur leichter Stenosierung und ohne relevante Trachealverlagerung.

Zur weiteren Dignitätsklärung der echoarmen Areale erfolgte eine Feinnadelpunktion isthmal und eine Tru-Cut-Biopsie links. Beide Befunde erbrachten unauffällige Thyreozyten mit Zeichen einer CD3-positiven, T-zellreichen lymphozytären Entzündung, assoziierten Epithelveränderungen sowie ausgeprägten Vernarbungen ohne Anhalt für Malignität.

Unter der Arbeitshypothese eines Mischbilds aus ausgeprägter chronisch lymphozytärer Thyreoiditis (Immuntthyreopathie vom Typ Hashimoto) und subakuter granulomatöser Thyreoiditis de Quervain (BSG) bei vorbestehender Struma multinodosa erfolgte eine probatorische Prednisolon-Therapie in langsam ausschleichender Dosierung. Unter dieser Medikation kam es zu einer sukzessiven Besserung der klinischen Symptomatik, der Entzündungswerte (BSG zuletzt normwertig) und des sonomorphologischen Bilds. Auch im CT zeigte sich eine leichte Größenregression. Allerdings blieben der Isthmus sowie der linke Schilddrüsenlappen in weiten Teilen sonografisch unverändert deutlich echoarm, zum Teil nach kaudal weiterhin nicht abgrenzbar und damit insgesamt auffällig. Aufgrund einer erneuten Wachstumstendenz der Schilddrüse in der CT-Verlaufskontrolle nach Absetzen der Prednisolon-Therapie erfolgte schließlich die Entscheidung zur operativen Therapie (Thyreoidektomie).

Die Histologie der intraoperativ steinhart fibrosierten weißlichen Struma (120 Gramm) ergab eine ausgeprägte chronische, plasmazellreiche und narbig-sklerosierende Thyreoiditis mit Knoten-



Abb. 2: Fall 2: Deutlich echoarmes Areal im Isthmus

bildung sowie eine Lymphfollikelbildung mit onkozytärer und plattenepithelialer Metaplasie. Immunhistochemisch fanden sich kappa-positive Plasmazellen, sodass schließlich von einer Infiltration der Schilddrüse durch ein ausgeprägt plasmazellulär differenziertes extranodales Marginalzonen-Lymphom (B-Zell-Reihe) auszugehen war.

Zusammenfassung

Bei beiden Fällen wird deutlich, dass der initiale Verdacht auf eine Thyreoiditis de Quervain hinterfragt werden muss, wenn der Verlauf, das Therapieansprechen oder andere Faktoren nicht plausibel erscheinen. In beiden Fällen waren weitere Untersuchungen zur Abklärung erforderlich, die letztlich die Diagnosen sichern konnten.

Dr. Gwendolyn von Gogh

Fachärztin für Nuklearmedizin

Gastroenterologie

Asklepios Westklinikum Hamburg

E-Mail: g.gogh@asklepios.com

BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



High-grade-Leiomyosarkom

Ein 54-jähriger Mann stellt sich mit einer Bein-schwellung links vor, die seit 5 Tagen andauert. Er hatte keinen Unfall und ist Nichtraucher. Es bestehen keine Immobilität, keine tiefe Beinvenenthrombose in der Vorgeschichte und keine B-Symptomatik. Stuhlgang und Wasserlassen sind unauffällig. Der Untersuchungsbefund zeigt eine Umfangsdifferenz von 8 cm mit ödematöser Schwellung. Die sonstige körperliche Untersuchung ist unauffällig (Labor: Hb 12,2; CRP 28, LDH 321, D-Dimere 1,25). Die Sonografie des Unterbauchs links zeigt eine suspekta rundliche, inhomogen echoarme Raumforderung mit teilweise liquiden Anteilen und konsekutiver Kompression der V. iliaca. In der Niere rechts ist ein beginnender Harnstau sichtbar, aber ohne pathologischen

Befund. Es erfolgt die CT-gesteuerte Punktion der Raumforderung in der linken Leiste. Histologie: High-grade-Leiomyosarkom. Nebendiagnose: konsekutive Thrombose der V. femoralis sinistra.

Naoko Fujita, Assistenzärztin
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: n.fujita@uke.de

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



Bild und Hintergrund

Malaria in Jerusalem *vor 100 Jahren*

Pionierarbeit im „heiligen Land“ Der Hamburger Arzt Peter Mühlens war in den Jahren 1912 bis 1914 der erste Mediziner, der in Jerusalem die Malaria planmäßig und auf breiter Basis erforschte und ein systematisches Vorgehen gegen die Krankheit einleitete.

Von Dr. phil. Stefan Wulf

Die entscheidenden Entdeckungen auf dem Gebiet der Malariaforschung fallen in die Zeit zwischen 1880 und 1900. Der französische Militärarzt Alphonse Laveran (1845–1922) identifizierte 1880 im algerischen Constantine zunächst den Krankheitserreger, das später sogenannte Plasmodium. Inspiriert und gefördert durch den schottischen Mediziner Patrick Manson (1844–1922), der 1894 seine „Malaria-Moskito-Theorie“ formuliert hatte, erforschte der in Indien stationierte britische Tropenmediziner Ronald Ross (1857–1932) in den folgenden Jahren den Lebenszyklus der Plasmodien in der Stechmücke. 1898 gelang ihm der Nachweis, dass Malaria bei Vögeln durch Moskitos der Gattung *Culex* übertragen wird. Der Infektionsweg war geklärt. Dem italienischen Forscher Giovanni Battista Grassi (1854–1925) blieb es vorbehalten, Stechmücken der Gattung *Anopheles* als Überträger der Krankheit beim Menschen nachzuweisen.

Ein junger Marinearzt in Ostfriesland

Der Durchbruch im Verständnis der Malaria und ihrer Übertragung fiel genau in die Anfangsphase der beruflichen Laufbahn eines jungen Arztes, der sich fortan vor allem dieser Krankheit widmen sollte. Der 1874 in Bonn geborene Peter Mühlens studierte zwischen 1893 und 1898 in seiner Heimatstadt Medizin und trat danach in die Kaiserliche Marine ein. Bereits während seiner aktiven Marinezeit befasste sich Mühlens primär mit der Erforschung und Bekämpfung der Malaria in Nordwestdeutschland (Wilhelmshaven, Cuxhaven, Emden und Umgebung) sowie in der Südsee und an Bord deutscher Kriegsschiffe. Er leitete seit 1907 die Ma-

laria-Untersuchungsstation des Marine-Sanitätsamts in Wilhelmshaven. Das Preußische Kultusministerium verlieh ihm 1909 den Professorentitel. Wenig später quittierte Mühlens den aktiven Marinedienst und wurde Mitarbeiter Bernhard Nochts am Hamburger Tropeninstitut, dem er bis zu seinem Tod 1943 – ab 1933 als Direktor – angehören sollte.

Bei der Malariabekämpfung in Nordwestdeutschland hatte Mühlens sich in seiner planmäßigen Vorgehensweise auf dem neuesten Stand der Zeit gezeigt. Im Mittelpunkt seiner Tätigkeit hatten die mikroskopische Blutuntersuchung und die durch sie ermöglichte Differenzialdiagnose gestanden. Mit größter Zähigkeit, Fleiß und Energie hatte Mühlens die systematische Erfassung aller akut kranken und infizierten Personen in bestimmten Regionen vorangetrieben sowie vor allem ihre gründliche Behandlung bzw. Nachbehandlung mit Chinin unter regelmäßiger Blutkontrolle. Am 18. Juni 1912 fand im Preußischen Ministerium des Innern in Berlin eine Sitzung statt, die die Gesundheitssituation in Palästina, insbesondere in Jerusalem, zum Thema hatte. Der aus Hamburg angereiste Mühlens nahm als Berichterstatter über „Methoden zur Bekämpfung der Malaria“ teil. Eingeladen hatte ein zunächst noch provisorisches Berliner Komitee zur Bekämpfung der Malaria in Palästina. Kurze Zeit später wurde Mühlens zum Leiter einer kleinen Expedition bestimmt, die zunächst die Krankheit und ihre Ausbreitung in Jerusalem studieren sollte. Der Hamburger Arzt arbeitete erstmals zwischen August 1912 und Januar 1913 in der „heiligen Stadt“. Es folgten bis Mai 1914 zwei weitere mehrmonatige Forschungsaufenthalte, wobei die praktische Bekämpfung der Krankheit zunehmend in den Vordergrund trat.

Herausforderung in Palästina

Aus europäischer Sicht verweist der Name „Palästina“ – in seinem Gebrauch vor 1914 – auf das sogenannte „heilige Land“ und meint einen geographischen Raum mit historisch-biblischen Bezügen. Erst mit der Errichtung des britischen Mandats nach dem Ersten Weltkrieg bezeichnete Palästina auch eine politisch-administrative Einheit, die ungefähr den osmanischen Unterprovinzen (Sanjaks) Jerusalem, Nablus und Akko entsprach und sich südlich bis zum Golf von Akaba erstreckte. Während Nablus und Akko zur osmanischen Provinz (Vilâyet) Beirut gehörten, waren Jerusalem, das arabische al-Quds, und sein weiteres Umland bis zum britischen Mandat ein „unabhängiger“ Verwaltungsbezirk des Osmanischen Reichs und direkt der Zentralregierung in Konstantinopel unterstellt. In der „heiligen Stadt“ lebten in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg etwa 70.000 Menschen sehr unterschiedlicher Herkunft. Der deutsche Kultureinfluss in Palästina war relativ gering, die traditionell starke Stellung Frankreichs in der Region offenkundig. In Jerusalem waren außerordentlich viele Wohltätigkeitsorganisationen unterschiedlicher Nationen und Konfessionen aktiv. Sie unterhielten zahlreiche soziale, kulturelle und medizinische Institutionen.

Während seines ersten Aufenthalts in Jerusalem 1912/13 untersuchten Mühlens und seine Mitarbeiter insgesamt 7.921 Blutproben von über 7.000 Personen (1913: ca. 6.000 Proben). Die Präparate wurden nach der Methode seines Hamburger Institutskollegen, des Chemikers Gustav Giemsa (1867–1948), gefärbt, der auf Grundlage der Romanowsky-Färbung 1904/05 ein eigenes Verfahren entwickelt hatte, das im Prinzip auch heute noch gebräuchlich ist. 26,1 Prozent der Proben waren malariainfiziert. Am häufigsten war die Malaria tropica. Es folgten die Malaria tertiana und quartana. Die Infektionszahlen variierten je nach Stadtteil, Alter und Bevölkerungsschicht erheblich. Die sozialen, kulturellen und hygienischen Verhältnisse in Jerusalem waren ungleich komplizierter als in Ostfriesland. Nicht alle Stadtviertel waren für Europäer gleichermaßen zugänglich. Eine flächendeckende Vorgehensweise bei der Entnahme der Blutproben war kaum möglich. Dennoch gelang es Mühlens, von Menschen aller Bevölkerungsschichten Blutproben zu entnehmen. Vielfach stammten diese Proben aus Schulen, Waisenhäusern und anderen Einrichtungen, wo eine größere Zahl von Menschen konzentriert war.

Malaria-Überträgerin: Anopheles bifurcatus

Überträgerin der Malaria in Jerusalem war die *Anopheles bifurcatus* (claviger). Um sie zu bekämpfen, hatte jeder Hygieniker bei der mangelhaften Wasserversorgung der Stadt anzusetzen. Der Wasserbedarf der Jerusalemer Bevölkerung wurde zum größten Teil durch Regenwasser gedeckt, das während der etwa halbjährigen Regenzeit (November bis April) in zahlreichen Zisternen gesammelt wurde. Dieses Zisternensystem bot den malariaübertragenden Anophelesmücken ihre Lebensgrundlage. Zisternen waren ideale Brutplätze. Mühlens schätzte ihre Zahl innerhalb Jerusalems auf mindestens 5.000 bis 6.000. Schon bald plante er, die Assanierung ganzer Stadtteile Jerusalems in Angriff zu nehmen: „Das Sanierungsproblem ist wissenschaftlich von allergrößtem Reiz, da es sich um einen gewissermaßen jungfräulichen Boden handelt, auf dem bisher die enormen Fortschritte unserer tropenhygienischen Wissenschaft noch keine Aussaat gefunden haben.“ (1) Für die systematische und kostenlose Behandlung infizierter und kranker Menschen spendeten unter anderem die Firmen Ernst Merck in Darmstadt und Boehringer in Mannheim 80.000 Gramm Chinin. Am 28. Mai 1913 wurde in Berlin die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Malaria in Jerusalem als Nachfolgerin jenes Komitees gegründet, das Mühlens im Jahr zuvor mit dem Studium der Krankheit in der „heiligen Stadt“ beauftragt hatte. Es ist kaum möglich, das Motiv- und Interessengeflecht innerhalb dieser Organisation auf einen Nenner zu bringen. Greifbar werden neben dem karitativen

Aspekt medizinisch-wissenschaftliche, kulturpolitische, nationale, ökonomische und religiöse Beweggründe. Ein Blick auf maßgebende Persönlichkeiten der Gesellschaft mag diese Diversität illustrieren. Vorsitzender war mit Martin Kirchner (1854–1925), dem Direktor der Medizinalabteilung am Preussischen Ministerium des Innern, ein hochrangiger Beamter. Auch Ernst Freiherr von Mirbach (1844–1925), Oberhofmeister der deutschen Kaiserin und Triebfeder des evangelischen Kirchenbaus in Berlin, sowie der Hamburger Großreeder Albert Ballin (1857–1918) und der politische Journalist Ernst Jäckh (1875–1959), einer der aktivsten Befürworter einer deutschen Nahost-Erweiterung, gehörten zu den führenden Köpfen der Vereinigung. Mit dabei war außerdem der einflussreiche Mäzen Karl August Lingner (1861–1916), Produzent von Odol und Organisator der Internationalen Hygiene-Ausstellung 1911 in Dresden. Als Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats fungierte mit Paul Ehrlich (1854–1915) einer der führenden Vertreter der deutschen Medizin. Zu den Gründungsmitgliedern gehörte aber auch der Berliner Botaniker Otto Warburg (1859–1938), der 1911 zum Präsidenten der Zionistischen Weltorganisation gewählt worden war. Die Schirmherrschaft der Berliner Vereinigung lag bei der deutschen Kaiserin Auguste Viktoria. Nicht zuletzt das große Interesse Wilhelms II. an Palästina spielte bei diesem Projekt eine wichtige Rolle (Palästina-Reise 1898).

Internationales Gesundheitsamt in Jerusalem

Bereits 1912 hatte es Pläne gegeben, Mühlens' kleine bakteriologische Untersuchungsstation in Jerusalem zu einem internationalen Hygiene-Institut unter deutscher Leitung auszubauen. Am 23. Oktober 1913 wurde – in Kooperation mit jüdischen Initiativen – das sogenannte Internationale Gesundheitsamt in Jerusalem eröffnet, das unter Mühlens' Leitung gestellt wurde. Neben seiner Malaria-Abteilung gab es eine Hygienische Abteilung, eine Serologische oder „Wutschutz“-Abteilung sowie eine Bakteriologische Abteilung, die jeweils von jüdischen Medizinern betrieben und mit den Mitteln jüdischer Organisationen finanziert wurden. Als Unterabteilung war auch eine Ermittlungs- und Fürsorgestelle in der inneren Araberstadt integriert, die unter die Leitung des jungen arabischen Arztes Tawfik Canaan (1882–1964) gestellt wurde, der von Anfang an zu Mühlens' engsten Mitarbeitern in Jerusalem gehört hatte. Eine wichtige Einrichtung des neuen Instituts war die Bibliothek, die bis zu 100 Personen Platz bot und auch als Versammlungsraum diente. Sie scheint ein wichtiger Treffpunkt vieler in Jerusalem tätiger Ärzte gewesen zu sein. Vortrags- und Diskussionsabende sowie mikroskopische Kurse für die ortsansässigen Mediziner machten das Gesundheitsamt in gewissem Sinne auch zu einer medizinischen Lehranstalt. Nur die französischen Kollegen, von Mühlens stets argwöhnisch beobachtet, scheinen zu der ganzen Unternehmung eine gewisse Distanz gewahrt zu haben. Mit der Gründung des Gesundheitsamts war der zeitliche Rahmen für die nun anvisierte Assanierung Jerusalems in einem ersten Schritt zunächst bis 1917 festgelegt worden. Der Beginn des Ersten Weltkriegs bedeutete jedoch sehr bald das Ende des Projekts. Das Internationale Gesundheitsamt fungierte nun als medizinisch-hygienische Zentrale der IV. türkischen Armee, später als zentrales Laboratorium zur Herstellung von Impfstoffen (Typhus, Cholera) für die osmanischen Truppen. Als beratender Hygieniker der IV. türkischen Armee kehrte Mühlens in der Frühphase des Kriegs nach Jerusalem zurück und übernahm noch einmal für einige Monate die Institutsleitung.

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

Dr. phil. Stefan Wulf

Historiker, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: s.wulf@uke.de

DER BLAUE HEINRICH

Auszüge aus: „Der fremde Deutsche“ von Umeswaran Arunagirinathan, S. 39 ff. © Konkret Literatur Verlag, 141 Seiten, 12,50 Euro

ausgewählt von Katja Evers

Wenn das Fremde nicht mehr fremd ist

Während ich noch vor dem Patientenzimmer 527 mit dem Visitenwagen stand und die nächste elektronische Akte studierte, klopfte mir plötzlich Herr Claussen, der auf seinen Transport zur Reha-Klinik wartete, auf die Schulter. Als ich mich umdrehte, sagte er: „Du bist ein guter Junge“, und schaute mich freundlich an. Das war eines meiner schönsten Erlebnisse im Krankenhaus. Der Mensch ist bis zum letzten Atemzug in der Lage, etwas dazuzulernen. Es wäre unvernünftig gewesen, Herrn Claussen in die Schublade mit der Aufschrift „Rassist“ zu packen. Es wäre auch

verständlich gewesen, wenn ich ihn nicht weiter behandelt hätte. Das vernünftige Verhalten war genau das, was ich getan habe. Auf jemanden, der aus Vorurteilen von dir Abstand nimmt, zuzugehen. Vermutlich hatte Herr Claussen zuvor nie die Gelegenheit, einen Dunkelhäutigen kennenzulernen. Vielleicht begegnet er in der Zukunft einem Dunkelhäutigen anders als bisher. Vielleicht habe ich mit meinem Verhalten einem achtzigjährigen Mann die Chance gegeben, nicht als Rassist zu sterben. Ich halte es für wichtig, mit dem Andersdenkenden in einen Dialog zu kommen, auch wenn es viel Energie und Geduld kostet. Wenn wir die nicht investieren, ändern wir niemanden. Mit unserer Hilfe haben sie vielleicht die Möglichkeit, über ihren eigenen Schatten zu springen, jeden Menschen als Menschen zu sehen und keine Unterschiede

zu machen. Der Fremde bleibt nur solange fremd, wie er sich als Fremder fühlt und von der Gesellschaft als Fremder wahrgenommen wird ...

Ich bin froh und dankbar, dass ich bisher in meiner klinischen Tätigkeit diskriminierende Sprüche wie „Schau mal, da kommt der Neger mit dem Kittel“ nicht hören musste, oder Äußerungen wie die eines Kollegen, der mit der Familie im Urlaub in Afrika unterwegs war und mit Freude berichtete, dass er bei „all inclusive“ einen Neger zur Verfügung gestellt bekommen habe.

Dr. Umeswaran Arunagirinathan wurde 1978 auf Sri Lanka geboren. Heute lebt er in Hamburg und in Bad Neustadt a. d. Saale und macht seine Facharztausbildung zum Herzchirurgen. Die Odyssee seiner achtmonatigen Flucht schilderte Umeswaran Arunagirinathan bereits in seinem 2006 erschienenen Buch „Allein auf der Flucht“.



Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Schriftleitung

Für den Inhalt verantwortlich

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

Redaktion

Stephanie Hopf, M. A. (Leitung)
Katja Evers, M. A.
Korrektur: Birgit Hoyer (Fr.)

Redaktion und Verlag

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

Anzeigen

elbbüro
Stefanie Hoffmann
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. 48
vom 1. Januar 2018

Anzeigenschluss

Februarheft:

Textteilanzeigen: 15. Januar 2018
Rubrikanzeigen: 18. Januar 2018

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: 19.287

Redaktionsschluss

Februarheft: 15. Januar 2018

Das nächste Heft erscheint
am 12. Februar

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Beschluss der Vertreterversammlung am 30.11.2017 „Haushalt 2018“

Verwaltungskostensätze 2018

1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten **2,40 % für die allgemeine Verwaltung** von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.

Für alle - soweit zulässig - nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragsatz **2,90 %**.

1.2 Die Vertreterversammlung beschließt, als Beitrag zur Deckung der Verwaltungskosten **0,40 % für die Verwaltung der Notdienste** von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen gemäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben.

1.3 Für die **Finanzierung von Sicherstellungsaufgaben** wird ein Verwaltungskostenbeitragsatz von **0,40 %** vom Umsatz gemäß Nr.1.1 erhoben.

1.4 Für die Abrechnung der Leistungen (nichtärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragsatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß - derzeit 0,2 % - für die Abrechnung des Familienplanungszentrums auf 1,0 % festgesetzt.

1.5 Für die Abrechnung von ambulanten Notfallbehandlungen durch nicht nach der Notdienstordnung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst Hamburg berechnete Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen werden **2,40 % für die allgemeine Verwaltung** sowie weitere **0,40 % für die Verwaltung der Notdienste** vom Umsatz als Gebühr gemäß § 59 Abs. 1 Satz 2 der Satzung erhoben. Für alle - soweit zulässig - nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Gebührensatz **2,90 %**.

1.6 Bei einer Bereinigung der MGV wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73 b, 73 c und 140 a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 Abs. 1 Satz 3 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychotherapeuten erhoben, bei denen Versicherte eingeschrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quartalsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrags erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschriebenen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungskostensatz nach Ziff. 1.1. und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.4 entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsanspruch gegen die KVH.

1.7 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2017 in Kraft.

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Praktischer Arzt (hausärztlich)	1/18 HA	01.04.2018	Kirchwerder
Innere Medizin (Schwerpunkt Kardiologie) (KV ÜBAG) (fachärztlich)	2/18 I	01.04.2018	Blankenese
Innere Medizin (hausärztlich)	3/18 HA	01.04.2018	Eißendorf
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (BAG)	4/18 KPSY	01.07.2018	Hohenfelde
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	5/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Osdorf
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	6/18 HA	01.07.2018	Wilhelmsburg
Praktischer Arzt (hausärztlich)	7/18 HA	01.07.2018	Farmsen-Berne
Allgemeinmedizin (hausärztlich)	8/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Neustadt
Innere Medizin (hausärztlich)	9/18 HA	zum nächstmöglichen Termin	Hummelsbüttel
Psychologische Psychotherapie (TP)	10/18 PSY	01.10.2018	Groß Flottbek
Allgemeinmedizin (BAG)	19/18 HA	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Eimsbüttel
Kinderheilkunde	20/18K	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Schnelsen
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Innere Medizin (BAG) (fachärztlich)	11/18 I	zum nächstmöglichen Termin	Volkendorf
Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie (BAG)	12/18 N	zum nächstmöglichen Termin	Othmarschen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	13/18 F	01.07.2018	Lohbrügge
Anästhesiologie	14/18 AN	zum nächstmöglichen Termin	Eppendorf
Psychotherapeutische Medizin (TP)	15/18 ÄPSY	01.10.2018	Hoheluft-Ost
Psychologische Psychotherapie (TP)	16/18 PSY	01.10.2018	Eppendorf
Psychologische Psychotherapie (TP)	17/18 PSY	01.10.2018	Barmbek-Süd
Psychologische Psychotherapie (TP)	18/18 PSY	01.07.2018	Ottensen

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.01.2018** vorzugsweise per E-Mail an arztregister@kvhh.de oder schriftlich an die: **Kassenärztliche Vereinigung Abteilung Arztregister Postfach 76 06 20 22056 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 / 22 802-897, -387 und -672 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040 / 22 802-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
KV ÜBAG: KV übergreifende Berufsausübungsgemeinschaft
MVZ: Medizinisches Versorgungszentrum
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Mitteilungen

83. Sitzung des KVH-Arbeitskreises „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt:

**am Montag, den 15. Januar 2018, 19:00 Uhr,
Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, Haus J, 2. OG, Großer Sitzungssaal**

Herr Dr. Thorsten Rosenkranz, Oberarzt der Abteilung Neurologie an der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg, wird referieren zu dem Thema:
Neues zu Infektionserkrankungen in der Neurologie.

Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis.

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

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Der Termin findet statt

**jeden 1. Dienstag im Monat um 20 Uhr
KVH, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg**

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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgendes Medizinisches Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
MVZ Ophthalmologikum Eidelstedt GmbH Dr. med. Astrid Bien	Eidelstedter Platz 6 b, 22523 Hamburg Tel. 570 87 11 Fax: 570 87 01	Augenheilkunde

Ermächtigungen Psychotherapeuten

Der Berufungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Psychotherapeuten zur Sicherung der vertragspsychotherapeutischen Versorgung ermächtigt:

Ausführender Psychotherapeut	Praxisanschrift	Umfang der Ermächtigungen
Dipl.-Päd. Kim Puls	Mühlenkamp 38, 22303 Hamburg Tel. 28 48 58 86	<ul style="list-style-type: none"> Herr Dipl.-Päd. Kim Puls wird nach § 31 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Ärzte-ZV mit Wirkung ab 31.08.2017 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit dem Praxissitz Mühlenkamp 38, 22303 Hamburg, für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Leistungsberechtigten 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, bis zum 30.09.2020 ermächtigt. Herr Dipl.-Päd. Kim Puls wird nach § 31 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV mit Wirkung ab 31.08.2017 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit dem Praxissitz Mühlenkamp 38, 22303 Hamburg, für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Empfängern laufender Leistungen 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, bis zum 30.09.2020 ermächtigt.

Zulassungen von Ärzten / Psychotherapeuten

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

Adresse	
Fachärztinnen für Allgemeinmedizin	
Kamila Ahadi-Wahidi	Weidende 12, 22395 Hamburg
Fachärztin für Anästhesiologie	
Stephanie Juchheim (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Martinstraße 78 (EG), 20251 Hamburg
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. Nancy Bräuer	Im Alten Dorfe 29, 22359 Hamburg
Dr. Ulrike von der Mark (häufige Zulassung)	Ottenser Hauptstr. 33, 22765 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin	
Dr. Jan-Christian Ketel (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Bergedorfer Straße 131, 21029 Hamburg
Dr. Bahmann Moazami-Benab (m. d. Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung)	Barmbeker Straße 22, 22303 Hamburg
Wolfram Pioch (m. d. Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung) Schwerpunkt Gastroenterologie	Eimsbütteler Chaussee 28, 20259 Hamburg
Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	
Dr. Frank Behr	Fuhlsbüttler Straße 135, 22305 Hamburg

Adresse	
Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie	
Dr. Martin Schmidt	Winterhuder Marktplatz 6, 22299 Hamburg
Andreas Westenhoff	Giesestraße 7, 22607 Hamburg
Psychologische / ärztliche Psychotherapeuten	
PD Dr. med. Christoph Muhtz	Großer Burstah 53, 20457 Hamburg
Ulrich Mautsch (häufiger Versorgungsauftrag)	Friedensallee 62 a, 22765 Hamburg
Dr. med. Falk Wulf (häufiger Versorgungsauftrag)	Witts Allee 30, 22587 Hamburg
Dipl.-Psych. Anne Lujic (häufiger Versorgungsauftrag)	Alte Holstenstraße 23, 21031 Hamburg
Dipl.-Psych. Karina Dietrich (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Verbindungsstraße 6 b, 22607 Hamburg
PD Dr. med. Sönke Arlt (häufiger Versorgungsauftrag)	Ferdinandstraße 35, 20095 Hamburg



MIT IHRER HILFE RETTET ÄRZTE OHNE GRENZEN LEBEN.

WIE DAS DER SCHWANGEREN PATIENTIN YANESI FULAKISON: Nach einer Flutkatastrophe in der Region Makhanga in Malawi brauchen viele Menschen medizinische Hilfe. ÄRZTE OHNE GRENZEN startet einen Noteinsatz. Unser Team bringt die hochschwangere Frau per Helikopter ins Krankenhaus, denn das Leben von Mutter und Baby sind in akuter Gefahr. Schließlich rettet ein Kaiserschnitt beiden das Leben.
Wir hören nicht auf zu helfen. Hören Sie nicht auf zu spenden.



SPENDENKONTO
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 72 3702 0500 0009 7097 00
BIC: BFSWDE33XXX

www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden





**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.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

» Assistenzarzt (m/w) oder Facharzt (m/w) für die Weiterbildung Diabetologie

Mit über 1.000 stationär behandelten Diabetespatienten pro Quartal ist Diabetes mellitus eine häufige Haupt- und Nebendiagnose auf allen Stationen im Gesamthaus. Die Betreuung der Patienten diesbezüglich erfolgt durch ein interdisziplinär tätiges Diabetes- und Ernährungsteam. Für dieses Team suchen wir ärztliche Verstärkung. Die volle Weiterbildungsermächtigung über 18 Monate für Diabetologie liegt vor. Neben der stationären Tätigkeit besteht die Möglichkeit, im klinikeigenen MVZ Einblicke in die ambulante Betreuung von Diabetikern zu erlangen.

Ihre Aufgaben:

- Betreuung der stationären Patienten mit Diabetes mellitus jedes Typus unter oberärztlicher Aufsicht in Kooperation mit dem Diabetesteam
- Dokumentation und Unterstützung der Diabetesberaterinnen in der Therapiewahl
- Unterstützung bei organisatorischen Tätigkeiten und Schulung für Klinikpersonal unterschiedlicher Berufsgruppen

Wir wünschen uns von Ihnen:

- Eine engagierte Persönlichkeit mit hoher Auffassungsgabe und der Fähigkeit zum selbstständigen Handeln
- Ausgeprägte soziale Kompetenz und Teamfähigkeit
- Wertschätzende Kommunikationsfähigkeit und die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Wir bieten Ihnen:

- Einen interessanten Arbeitsbereich mit den zusätzlichen Schwerpunkten Ernährungs- und Adipositasmedizin
- Die Behandlung sämtlicher diabetesrelevanter Folgeerkrankungen inklusive DFS
- Wertschätzung in einem kollegialen Team

Für erste Fragen steht Ihnen die Oberärztin, Frau Dr. Staiger, unter der Telefonnummer 04821 772-2355 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 141-17
Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:
www.klinikum-itzehoe.de/karriere



FEK Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster

6K

KlinikVerbund
Schleswig-Holstein

Im **Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster** suchen wir für die **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Chefarzt Dr. med. Rolf Drews)** zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Facharzt (m/w) für Psychiatrie und Psycho- therapie oder fortgeschrittener Assistenzarzt (m/w) in Weiterbildung

für die Tätigkeit in der **Psychiatrischen
Institutsambulanz (PIA) und/oder auf Station**

– Vollzeit/Teilzeit –

Mehr Informationen im FEK-Stellenportal: www.fek.de
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung, per Post an FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH, Friesenstraße 11, 24534 Neumünster oder per E-Mail (bewerbung@fek.de).
Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance.



Das FEK ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Kiel und Hamburg sowie Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung bieten wir die medizinische und pflegerische Versorgung für Neumünster und Umgebung.

www.fek.de



Große diabetologische Schwerpunktpraxis in Hamburg sucht Weiterbildungsassistent/in Diabetologie in Voll- oder Teilzeit.

Zuschr. erb. unter P 2945 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Weiterbildungsassistent/-in für Allgemein- medizin oder FÄ/FA für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit

Hausärztliche Versorgung in Munster, nördlicher Heidekreis in Niedersachsen, WBE 24 Monate, junges Praxisteam, flexible Arbeitszeiten, relativ neue Ausstattung, Teilnahme am Bereitschaftsdienst freiwillig, langfristige berufliche Zusammenarbeit möglich.
Tel.: 05192/2166, E-Mail: junes.wroblewski@gmx.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

Telefon: (040) 33 48 57 11 Telefax: (040) 33 48 57 14
anzeigen@elbbuero.com



MEDIZINISCHES
VERSORGUNGSZENTRUM
am Marienkrankenhaus gGmbH

„Als spezialisierte Klinik mit über 150 Jahren Tradition und einem starken Werte-Fundament verbinden wir fortschrittliche Medizin mit einer individuellen Behandlung unserer Patienten.“

Zum MVZ am Marienkrankenhaus gGmbH, einer Tochtergesellschaft der Kath. Marienkrankenhaus gGmbH in Hamburg, gehören 7 Fachbereiche, darunter der Bereich der hausärztlichen Versorgung.

Zur Verstärkung des Teams unserer **Hausärztlichen Praxis** suchen wir zum **01.04.2018** oder später einen

FACHARZT (M/W) FÜR INNERE MEDIZIN ODER FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

unbefristet in Teilzeit (5 bis 15 Stunden/Woche)

Sie verfügen bereits über Erfahrungen in der hausärztlichen Versorgung und zählen Kommunikations- und Teamfähigkeit zu Ihren Stärken? Zudem arbeiten Sie eigenverantwortlich und zielorientiert? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung.

Bei uns finden Sie

- ein kollegiales, hoch motiviertes Team und einen kooperativen Führungsstil
- selbstständige Tätigkeit mit vielen Gestaltungsmöglichkeiten
- ein breites Spektrum an einem attraktiven Standort
- eine leistungsgerechte Bezahlung
- eine zusätzliche AG-finanzierte Altersversorgung
- eine arbeitgeberbezuschusste Fahrkarte (HVV Proficard)

Für nähere Informationen steht Ihnen Frau Ursula Störrle-Weiß, Geschäftsführerin des MVZ (Tel.: 040 2546-1216), gern zur Verfügung.

JETZT BEWERBEN

Ihre Bewerbungsunterlagen mit der Kennziffer **2017.0712** senden Sie bitte an:

MVZ am Marienkrankenhaus gGmbH
Geschäftsführung
Alfredstraße 9, 22087 Hamburg
E-Mail: bewerbung@marienkrankenhaus.org
www.marienkrankenhaus.org

SAZ Medical Consulting Ltd

Wir beraten Krankenhäuser, Praxen, Ärzte, vermitteln Praxen und ärztliches Personal. Wir suchen für unsere Kunden (Krankenhäuser, MVZs und Praxen) ärztliches Personal. Wir können Stellen als Assistenzarzt, Facharzt, Oberarzt und Chefarzt (m/w) in allen Fachrichtungen in ganz Deutschland anbieten.

Ärzte von innerhalb und von außerhalb der EU und Europa werden von uns ebenfalls beraten und vermittelt. Besuchen Sie unsere Website und kontaktieren Sie uns für mehr Informationen.

Glockengießerwall 26
20095 Hamburg

info@saz-mc.de
Tel.: 040 809081 228

www.saz-mc.de



Wir suchen ab sofort zur Mitarbeit im Klinikum Stephansplatz

eine/einen FÄ/FA für Orthopädie

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an

KLINIKUM STEPHANSPLATZ GmbH
z. Hd. Dr. K. Ahmadi-Simab, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor
Stephansplatz 3, 20354 Hamburg, Tel.: 040/3208831-11
ahmadi@ks-hamburg.de



Wir sind die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Zu unserem Verbundsystem gehören die Rentenversicherung, die Kranken- und Pflegeversicherung, die Renten-Zusatzversicherung, die Seemannskasse und ein medizinisches Netz aus Krankenhausbeteiligungen, Reha-Kliniken, niedergelassenen Ärzten und Sozialmedizinischen Diensten. Außerdem betreuen wir durch die Minijob-Zentrale alle geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse und sind Träger der Bundesfachstelle Barrierefreiheit.

Wir suchen für unseren Sozialmedizinischen Dienst in **Hamburg**

Fachärztinnen/Fachärzte

insbesondere in den Fachrichtungen **Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, öffentliches Gesundheitswesen, Physikalische und Rehabilitative Medizin.**

Das Aufgabenprofil:

- Durchführung ärztlicher Begutachtungen in den Bereichen der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung einschließlich der hierfür notwendigen medizinischen Untersuchungen
- Beratung der Kranken- und Pflegeversicherung zu medizinischen Fragestellungen

Ihr Profil:

- Sie sind Fachärztin/Facharzt und daran interessiert, in einem interdisziplinären Ärzteteam zu arbeiten.
- Sie sind teamorientiert und besitzen die erforderliche Sozialkompetenz.
- Wünschenswert, aber nicht Einstellungsvoraussetzung, sind Kenntnisse im DRG-Abrechnungsbereich.

Wir bieten:

- eine **unbefristete Beschäftigung** und eine leistungsgerechte Vergütung in den Entgeltgruppen II-III nach einem Tarifvertrag mit dem Marburger Bund (TV-Ärzte-SMD/DRV KBS)
- eine **flexible, familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung ohne Nacht- und Wochenenddienste** mit diversen Teilzeitmodellen
- die Möglichkeit zur Ausübung von **Nebentätigkeiten**
- eine moderne diagnostische Ausstattung
- ein gutes, kollegiales Betriebsklima
- vielfältige Möglichkeiten zur Weiterbildung, u. a. den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“
- die Übernahme in ein Beamtenverhältnis unter den beamtenrechtlichen Voraussetzungen

Wir fördern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie; wir werden bereits seit 2005 mit dem Zertifikat „audit berufundfamilie“ ausgezeichnet.

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gewährleistet die berufliche Gleichstellung von Frauen und Männern. Behinderte Bewerber/innen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Kontaktieren Sie uns. Für Rückfragen stehen Ihnen die Leitende Ärztin Frau Dr. Schumacher (Telefon: 040 30388-5801) sowie Herr Gleitze (Telefon: 0234 304-50100), Personalabteilung, zur Verfügung. Weitere Informationen zu unserer Dienststelle finden Sie auch unter www.kbs.de/SMD-Hamburg.

Wenn Sie sich anderweitig örtlich verändern möchten, können wir Ihnen ggf. auch eine Stelle in einer unserer anderen 22 Sozialmedizinischen Dienststellen im Bundesgebiet anbieten (Tel.: 0234 304-51120, -50100).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Abschlusszeugnisse, Beschäftigungsnachweise) richten Sie bitte mit Angabe der **Referenznummer 401800 per E-Mail (pdf-Datei) an:**

bewerbungen@kbs.de

Allgemeinarzt oder Internist (m/w)

von Hausärztin in attraktiver Praxis im Grünen von Hamburg Nord zunächst im Teilzeit-Angestelltenverhältnis zu besten Konditionen gerne ab 01.04.18 oder für später gesucht. **Tel. 0151-75055078**

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



MDK MEDIZINISCHER DIENST DER KRANKENVERSICHERUNG NORD

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

Verstärken Sie unser Ärzteteam als

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

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

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Alle weiteren Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Website unter → „Beruf und Karriere“.

Bei Fragen steht Ihnen die von uns beauftragte Personalberatung MAP GmbH (Herr Möller, Telefon 0172 915 2669) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

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



Wir suchen ab sofort zur Mitarbeit im Klinikum Stephansplatz

eine/einen FÄ/FA für Allgemeinmedizin

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an

KLINIKUM STEPHANSPLATZ GmbH

z. Hd. Dr. K. Ahmadi-Simab, Geschäftsführender Ärztlicher Direktor
Stephansplatz 3, 20354 Hamburg, Tel.: 040/3208831-11
ahmadi@ks-hamburg.de



Die Praxis-Klinik Bergedorf in Hamburg ist eine Fachklinik mit elektiven Eingriffen (stationär ca. 1.700/ambulant ca. 400) der Fachrichtungen OTH/CH/NCH, die nicht an der Not- und Unfallversorgung teilnimmt.

Als Verstärkung für unser Team suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die Neustrukturierung unserer Wirbelsäulenchirurgie einen

• **Oberarzt (m/w)**

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

Praxis-Klinik Bergedorf

z. Hd. Mike Koldeweyh
Alte Holstenstraße 2, 21031 Hamburg
Telefon: 040 / 7 25 75-290
www.praxis-klinik-bergedorf.de
mike.koldeweyh@praxis-klinik-bergedorf.de



Im **Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster** suchen wir für die **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Chefarzt Dr. med. Rolf Drews)** zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Assistenzarzt/-ärztin
in Weiterbildung für
Psychiatrie und Psychotherapie**

Mehr Informationen im FEK-Stellenportal: www.fek.de
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung, per Post an FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH, Friesenstraße 11, 24534 Neumünster oder per E-Mail (bewerbung@fek.de).
Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance.



Das FEK ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Universitäten in Kiel und Hamburg sowie Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung bieten wir die medizinische und pflegerische Versorgung für Neumünster und Umgebung.

www.fek.de



**Psychotherapeut/in (KJP)
für Praxis in HH-Bergedorf**

Psychotherapeutische Praxis für Kinder/Jugendliche sucht approbierten Psychotherapeuten (m/w) für Teilzeitstelle (20h-25h).
Lohn in Anlehnung an TVL-E14.
Tätigkeit in privater Abrechnung innerhalb der Praxis möglich.
info@bleiker-buth.de

**FÄ/FA für Pädiatrie zur
Anstellung in Teil- oder
Vollzeit gesucht**

von großer Kinderarztpraxis (Schwerpunkt Kinder-Pneumologie, Allergologie) in Lüneburg. Option für 1/2 KV-Sitz gegeben. WB-Erm. Allergologie für 18 Monate. Tel. 04131/266560, aussagekräftige Bewerbung, bitte per E-Mail an julika.kelber@gmx.de

**Allgemeinmedizinische
Hausarztpraxis in Dulsberg**

sucht eine/n Arzt/Ärztin für hausärztl. Tätigkeit ab sofort in Voll- oder Teilzeit. KV-Sitz vorh., Kooperation denkbar.
Tel. 040 / 68 62 50
mohsenghasemi@yahoo.de

**Gyn-Gemeinschaftspraxis
sucht Weiterbildungs-
assistenten**

für 10 Std./Wo.
www.frauenaezntinnenbahnenfelderstrasse.de

**FA/FÄ für Allgem./Innere
in Teil- oder Vollzeit ab 7/2018**

für Hausarztpraxis gesucht.
Kontakt: praxis-bramfeld@gmx.de

Urologikum-Hamburg

sucht Facharzt/in od. Weiterbildungsassistenten/in im letzten Jahr befristet für 18 Monate in Teil- oder Vollzeit.
WB-Erm. Urologie, Andrologie u. Med. Tumorthherapie liegt vor.
Zuschr. erb. unter T 2953 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Vertretungen

Vertreter TP für Erwachsene bei einer hälftigen Praxis in englisch, spanisch und deutsch für ein Jahr ab **August 2018** im Zentrum von **Freiburg** gesucht. Evtl. Perspekt. zu **Juniorpartner**. Appartement zur Miete möglich.
Kontakt: pwogau@gmail.com

**FÄ Gynäkologie u. Geburts-
hilfe zur Vertretung gesucht**

www.frauenaezntinnenbahnenfelderstrasse.de

Stellengesuche

Erfahrener Kardiologe

sucht Anstellung in Praxis/MVZ, bevorzugt nichtinvasive Tätigk.
Zuschr. unter S 2950 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Junge FÄ Allgemeinmedizin
sucht Anstellung in TZ**

ab sofort, bevorzugt in HH Nord
allgemein-tz@web.de

**Syrischer Arzt (1 J. Innere Med.;
Fachsprachenprüfung C1 Niveau)**

sucht ab Februar 2018 Mitarbeit in einer allgemeinärztl. Praxis, bevorzugt im Süden Hamburgs.
allgemeinarzthamburg@gmail.com

Ambulantes Operieren

Anästhesist niedergel.

sucht Kooperation in Praxis oder Klinik, HH + südl. SH
traumdoktor@t-online.de

**Mitarbeit/
Praxisgemeinschaft/
Assoziation**

**Internist. Facharztpraxis
sucht Praxispartner/-in**

für Privatpraxis, Kooperation mgl. auch für eigenen KV Sitz, verwandte Fächer oder Subspezialität. Westen Hamburgs, verkehrsgünstig.
Zuschr. erb. unter A 0485 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**FÄ für Neuro u. Psych.
sucht Praxiskoop./Jobsharing**

neuropsych36@gmail.com

**Weitere Anzeigen
dieser Rubrik
auf der folgenden Seite**

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Gastroenterologisch-intern. Gemeinschaftspraxis (1 FA- und 1 HA-Sitz, HH-Nord/Ost) sucht Kollegen/in zur Mitarbeit (Sitz-Übernahme möglich).
Zuschr. erb. unter R 2947 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Partner-in für Praxisgemeinschaft gesucht
Internist.-kard. Praxis. Attrakt. Lage in Alsternähe. Mod. neue Räume. Gerne Teilgebetsbez. Auch anderes Fachgebiet mögl.
Bilbo.home@t-online.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

Hausärztliche BAG sucht zwecks Vergrößerung
ab dem 01.10.18 einen freien KV-Sitz bzw. hausärztl. Zulassung zu kaufen. Angebote bitte unter kassensitzHH@web.de

Bestellschein für Fließtextanzeigen unter:
www.elbbuero.com

Praxisabgabe

SAZ Medical Consulting Ltd

Wir beraten Krankenhäuser, Praxen, Ärzte, vermitteln Praxen und ärztliches Personal. Unser Ziel ist es, Praxisabgeber und Praxiskäufer kompetent und objektiv in allen Aspekten zu beraten und zu begleiten.

Wenn Sie daran denken, Ihre Praxis zu übergeben oder eine Praxis zu übernehmen, kontaktieren Sie uns und wir beraten Sie, wie Sie Ihr Ziel kostengünstig und sicher erreichen können. Besuchen Sie unsere Website für weitere Informationen.

Glockengießerwall 26 info@saz-mc.de
20095 Hamburg Tel.: 040 809081 228

www.saz-mc.de

Leben/Arbeiten im schönen MV Allg.med. Praxis, alteingesessen, lebenswert u. lukrativ, in schöner Villa (Kauf mgl., keine Bedingung) und Kleinstadt aus Altersgründen zum 1.4.18 abzugeben. Autobahnanschluss (A14), Bahnverbind. (HH-Berlin), Nähe meckl. Seenplatte, Ostsee. Kleiner Stadthafen. 1000 Scheine, gut eingearbeitetes Praxisteam, Notdienste geregelt, KV-Förderung. Bei Interesse bitte E-Mail an: praxis-in-mv@gmx.de

Allgemein-Praxis St. Pauli sucht Nachfolger zum 1.4.2018
zentrale Lage, schöne Räume
0412283308-0001@t-online.de

1-2 KV-Sitze Nervenheilkunde (Neurologie/Psychiatrie)
Doppelpraxis sucht Kolleginnen/Kollegen entspr. Fachrichtungen zur Nachfolge Ende 2020.
Kontakt: NP-Praxis@gmx.de

Praxisräume

Suche Räume für Gyn-Praxis oder Zusammenarbeit
Zuschr. erb. unter N 2943 an elbbüro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Heller, schöner Praxisraum in Winterhude (22301/22299) gesucht von ärztl. psychotherap. Kollegin (TP, aP, analyt. Gruppe) zu März 2018, Tel. 0172-4234349

Helle Praxisräume in Eimsb., tageweise o. WE zu vermieten
kv.sitz.hamburg@gmail.com

Sonstiges

Eine nach §30 konzessionierte Privatklinik in Hamburg
mit einem neuwertig und modern ausgestatteter OP-Saal Kat.Ib vermietet **OP-Kapazitäten** für ambulante und stationäre Operationen. Die Klinik ist chirurgisch geführt, ein hocherfahrenes Anästhesieteam ist ebenso verfügbar. Die Klinik ist verkehrstechnisch sehr gut angebunden (S-Bahn, Bus, Autobahn) und verfügt über Tiefgaragenparkplätze. Kontakt: 0173-6007890

Medizintechnik/Medizinische Geräte



AMT
Abken Medizintechnik

Wir wünschen Ihnen ...
... einen guten und erfolgreichen Start in das neue Jahr 2018!
Auch im kommenden Jahr steht Ihnen das AMT-Team gerne mit Rat und Tat zur Seite!
www.amt-abken.de

PHILIPS SAMSUNG SIEMENS Healthineers

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

Fortbildung/Seminare

Gynäkologentag Hamburg 2018

zusammen mit dem 160. Stiftungsfest der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“

Fr. 26./Sa. 27. Januar 2018

Freitag, 26.01.2018, 8.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 27.01.2018, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: UKE Institut für Anatomie (Gebäude N 61),
Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Veranstalter:
FBA Frauenärztliche Bundesakademie,
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(LV Hamburg),
Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:
Dr. med. Wolfgang Cremer
Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvfhamburg.de
Programm im Internet:
www.fba.de/hamburg

Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz in Kiel und Greifswald

Postfach, 24098 Kiel, ☎ 0431/880-2800, www.strahlenschutzkurse.com
Info-K Rödiagnostik: 05.03.*; 05.03., 14.05., 02.07. € 40
Gr.- u. SpK Rödiagnostik: 05.-07.03.*; 05.-07.03., 14.-18.05., 02.-06.07. € 400
Grund-u. SpK Rödiagn. einzeln jeweils 3 Tage € 240 bzw. € 220
SpK CT: 08.02., 19.03.* € 100 **SpK Int. Radiol.:** 09.02., 20.03.* € 100
SpK Telether.: 26.-28.02. € 650 **SpK Brachyther.:** 01.-02.03. € 450
SpK Nuklearmed.: 29.-31.05. € 500 **SpK Med. Phys.:** 19.-24.03. € 1100
GK Lab. med.: 12.-16.03. € 650 **Fachkunderh. n. RöV:** 10.03.*; 05.05. € 95, **RöV u. StrlSchV:** 09.-10.03.*; 04.-05.05. € 115
Die mit * gekennzeichneten Kurse finden in Greifswald statt.
Weitere Termine sowie Infos zu Fortbildungspunkten auf Anfrage.

Steuerberatung



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuerberater+Unternehmensberater

„Mehr Leistung für Heilberufe“



Mathias König,
Steuerberater

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

165 Erfolg - unser Ziel

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

Rechtsanwälte

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.



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
Medizinrecht | Steuerrecht**

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



AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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



CAUSA CONCILIO
RECHTSANWÄLTE



Praxisabgabe.
Praxisübernahme.
Ärztliche
Kooperationen.

**Spezialisiertes Medizinrecht
mitten in Hamburg**
CausaConcilio gewährleistet
mit hochqualifizierten Anwälten
die bestmögliche Beratung für
Ärzte, Zahnärzte und Kliniken.
Kontakt: 040.355372-225

Sven Hennings, Christian Gerds, Frank Schramm,
Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer, Dr. Jana Spieker,
Linda Kuball, Wiebke Düsberg, Dr. Paul Harneit,
Stephan Gierthmühlen, Dr. Kai Stefan Peick

An drei Standorten. Hamburg. Kiel. Schönberg.
www.causaconcilio.de

Anzeigenschlusstermine
Hamburger Ärzteblatt Ausgabe 02/2018
Anzeigen im redaktionellen Teil: 15. Januar 2018
Rubrikanzeigen: 18. Januar 2018

Fortbildung/Seminare

www.westerland-seminar.de

Balint-Gruppe

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

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE FORTBILDUNG – ÄRZTEAKADEMIE



DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Freitag, 16.2.2018, 8:00-17:30 Uhr

► 7. Barmbeker Laparoskopie-Kurs (13)*

Für junge Chirurgen und Chirurginnen, mit Live-OPs und praktischen Übungen.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. K.-J. Oldhafer, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 65,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Anmeldung erforderlich. Fax 0 40 181882-2819 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

ALLGEMEINMEDIZIN / INNERE MEDIZIN / KARDIOLOGIE

Freitag, 19.1.2018, 16:00-21:00 Uhr & Samstag, 20.1.2018, 9:00-16:00 Uhr

► Echokardiografie Grundkurs (17)*

Wir stellen die physikalischen Grundlagen vor und gehen auf in Klinik und Praxis häufige Krankheitsbilder ein – zusätzl. praktische Übungen in Kleingruppen.
Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Schneider, Asklepios Westklinikum Hamburg
Teilnahmegebühr: 449,- € / 399,- € für Assistenzärzte/Ärzte in der Weiterbildung
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

Samstag, 17.2.2018, 9:00-15:30 Uhr

► I. Harburger Fortbildungstag in praktischer Medizin (7)*

DMP-zertifizierte Veranstaltung mit Vorträgen und Workshops zu unmittelbar praxisrelevanten Themengebieten. Wiss. Leitung: CA Dr. H.-P. Unger, CA PD Dr. G. H. Wiest, Asklepios Klinikum Harburg
Ort: Asklepios Klinikum Harburg
Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.

ANÄSTHESIOLOGIE, NOTFALL- UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Samstag, 20.1.2018, 9:00-18:00 Uhr

► Das Polytrauma. 6. Barmbeker Minisymposium zur präklinischen Traumaversorgung (10)*

Veranstaltung der Abteilungen Anästhesiologie und operative Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit der AGNN und TraumaManagement für alle an der Versorgung Schwerverletzter Beteiligten.
Wiss. Leitung: CA Dr. S. Wirtz, J. Hoedtke, Asklepios Klinik Barmbek
Teilnahmegebühr: 50,- € (inkl. Speisen und Getränke). Mitglieder der AGNN 40,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek
Anmeldung erforderlich: anaesthesie.barmbek@asklepios.com; Fax 040 181882-9809 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

AUGENHEILKUNDE

Samstag, 20.1.2018, 10:00-13:30 Uhr

► Ophthalmologen-Vormittag (5)*

Themen der Vortrags- und Diskussionsveranstaltung mit Quiz und Fotovisite sind u. a. die Katarakt-Chirurgie und die Glaukom-Therapie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. Dr. W. Wiegand, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Steigenberger Hotel Treudenberg, Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten: l.muesegades@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

GERIATRIE

Freitag, 9.2.2018, 10:30-17:30 Uhr

► 17. Hamburger Symposium Aktuelle Konzepte der Altersmedizin (8)*

Schwerpunktthema: Gleichgewicht.
Wiss. Leitung: CA Dr. J. Gehrke, CA PD Dr. A. Wollmer, Asklepios Klinik Nord
Ort: Rathaus Norderstedt
Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) erforderlich.

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Mittwoch, 7.2.2018, 17:30-19:30 Uhr

► Heidberger Kinderärzteabend (3)*

Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. M. J. Kemper, Asklepios Klinik Nord - Heidberg
Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg.
Um Anmeldung wird gebeten: k.bull@asklepios.com, Fax 040 181887-3468 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).



NEUROLOGIE UND NEUROCHIRURGIE

Mittwoch, 31.1.2018, 16:30-19:30 Uhr

► 8. Hamburger CIDP-Symposium (3)*

Themen u. a.: Neue Daten zur MR Neurografie bei CIDP u. anderen Immunneuropathien, Update akute demyelinisierende Polyneuropathien, Einsatz von Immunglobulinen u. monoklonalen Antikörpern bei Myasthenia gravis.
Wiss. Leitung: Dr. T. Rosenkranz, Asklepios Klinik St. Georg, Dr. K. Ch. Knop, Praxis Neurologie Neuer Wall. Ort: Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg. Um Anmeldung wird gebeten: m.marter@asklepios.com, Fax 040 181885-4185 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 14.2.2018, 17:00-20:00 Uhr

► 14. Altonaer Neurotag (3)*

Themen: Sehstörungen, Hypakusis, Schwindel, Trigeminusneuralgie; Hirnnervenerkrankungen – Symptomatik, Diagnostik, Therapie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona
Ort: Asklepios Klinik Altona. Um Anmeldung wird gebeten: u.kehrer@asklepios.com, Fax 040 181881-4911 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 21.2.2018, 18:00-19:30 Uhr

► Notfallmanagement beim Schlaganfall (2)*

Themen u. a.: Akutmaßnahmen, OP-Optionen, neuroradiol. Interventionen und neurovaskulärer Notdienst. Wiss. Leitung: CA PD Dr. C. Terborg, Asklepios Klinik St. Georg. Ort: Asklepios Klinik St. Georg
Um Anmeldung wird gebeten: m.marter@asklepios.com, Fax 040 181885-4185 oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

Mittwoch, 28.2.2018, 17:00-20:00 Uhr

► Volkskrankheit Normaldruckhydrocephalus (3)*

Gangstörung, Inkontinenz und Demenz: Aktuelle Diagnostik und Therapie.
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. U. Kehler, Asklepios Klinik Altona in Zusammenarbeit mit dem UKE
Ort: east Hotel Hamburg, Simon-von-Utrecht-Str. 21, 20359 Hamburg. Um Anmeldung wird gebeten: u.kehrer@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mittwoch, 17.1.2018, 16:30-18:00 Uhr

► Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie 2018 (2)*

Störungen sozialer Kognition und ihre Therapie in der Psychiatrie, Vortrag mit Diskussion Priv.-Doz. Dr. K. Schnell, Asklepios Klinik Göttingen
Wiss. Leitung: CA Prof. Dr. C.-H. Lammers, Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll. Anmeldung nicht erforderlich.

WEITERE VERANSTALTUNGEN

Ab 1. Januar 2018

► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte. (40)*

15. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien.
Präsenztag am 17. & 18.5.2018 in der Asklepios Klinik Barmbek.
Wiss. Leitung: Dr. S. Huggett, MEDILYS, Prof. Dr. C. U. Herbhorn, Asklepios Kliniken GmbH. Kursgebühr: 595,- €. 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