

10•16

10. Oktober · 70. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**  
*Delegiertenversammlung*  
Ärztekammer-Bibliothek  
auf neuen Wegen

**Gesundheitspolitik | 20**  
*Sicheres Netz der KVH*  
„Höchste Zeit für  
eine Anmeldung“

**Forum Medizin | 28**  
*Klappenerhaltende OP*  
Therapie der bikuspiden  
Aortenklappenerkrankung

**Das Thema | 12**  
*Medikamentöse Tumorthherapie*

## *Molekulare Onkologie und personalisierte Medizin – Vision und Wirklichkeit*

Zielgerichtete Behandlung auf Basis individueller Befunde



# SCHON GEWUSST ...

... dass in den Hamburger Asklepios Kliniken täglich 25.000 patientenindividuelle Arzneimittel durch die Apotheke hergestellt und verteilt werden? Im Rahmen der Patientenorientierten Arzneimittel-versorgung (PAV) werden täglich bis zu 3.500 Verordnungen von Apothekern auf Station überprüft und die Ärzte beraten. Pro Jahr kommen so über 6 Millionen individuelle Blister-Tüten zusammen mit dem Ziel, Verwechslungen zu vermeiden. Auch die Medikation nach Entlassung wird durch den Apotheker geprüft.



## Asklepios Klinik Barmbek als Onkologisches Zentrum zertifiziert

Das Institut OnkoZert hat die Asklepios Klinik Barmbek als zweites Krankenhaus neben dem UKE als Onkologisches Zentrum zertifiziert. Unter der Leitung von Dr. Axel Stang arbeiten hier Kollegen aus verschiedenen Disziplinen und Einrichtungen zusammen. Auch ist in der Asklepios Klinik Barmbek seit kurzem das von Frau Dr. Ursula Scholz geleitete standortübergreifende Brustzentrum angesiedelt. Zudem wird umfangreiche Vor- und Nachsorge angeboten. Am 14. Dezember ist das Onkologische Zentrum auch für interessierte Besucher geöffnet.

### Onkologisches Zentrum

Dr. Axel Stang, Ärztlicher Direktor und Chefarzt Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin  
Tel.: (0 40) 18 18-82 38 30  
a.stang@asklepios.com

### Standortübergreifendes Brustzentrum

Dr. Ursula Scholz, Chefärztin Brustzentrum  
Tel.: (0 40) 18 18-82 46 00  
u.scholz@asklepios.com

Ein Tag,  
alle Abteilungen



12. November  
Gefäßmedizin/Gefäßchirurgie

Museum für Völkerkunde Hamburg

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

Die Teilnahme ist kostenlos.

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

## Bundesweit erste vollintegrierte 4K-Operationssäle in der Asklepios Klinik Wandsbek



Die Auflösung der 4K-Bildgebung ermöglicht eine deutlich bessere Sichtbarkeit und Plastizität selbst von Nerven und Lymphknoten. Außerdem verfügt die Klinik nach dem Umbau über einen Hybrid-OP samt robotergestütztem Röntgenarm (siehe Foto) sowie einen Sectio-OP für die Geburtshilfe. Dort sind auch spontane Beckenendlagegeburten möglich.

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

Fotos © Fotolia.com: Hunor Kristo, Robert Kneschke

Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)

[www.youtube.com/asklepioskliniken](https://www.youtube.com/asklepioskliniken)

[www.twitter.com/asklepiosgruppe](https://www.twitter.com/asklepiosgruppe)

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)

### Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



**ASKLEPIOS**  
Gemeinsam für Gesundheit



**Dr. Dirk Heinrich**

Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

*„Ohne das Engagement von Ärztinnen und Ärzten in den Gremien geht es nicht. Deshalb appelliere ich an Sie alle, sich zu beteiligen.“*

## Selbstverwaltung ist toll – aber wer macht mit?

Die Wahl zur Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg ist abgeschlossen. Das Wahlergebnis liegt vor. Die Wahlbeteiligung lag bei 55,7 Prozent. Damit ist sie – bei einer allerdings gestiegenen Zahl an Wahlberechtigten – im Vergleich zum Jahr 2010 leicht gesunken, wofür es sicherlich verschiedene Gründe gibt.

Verglichen mit der Kammerwahl vor zwei Jahren mit einer Wahlbeteiligung von 40 Prozent könnte man sogar zufrieden sein. Doch das wäre zu einfach gedacht: Gleichzeitig stellen wir nämlich fest, dass es immer schwieriger wird, Kolleginnen und Kollegen zu finden, die sich in den Gremien der Selbstverwaltung – sei es in der Kammer, sei es bei der KVH – engagieren wollen. Es scheint, als sei die Selbstverwaltung zwar insgesamt willkommen, aber sie gilt als selbstverständlich, und jeder glaubt, es werde schon irgendwie laufen. Das wird es aber nicht. Ohne das Engagement von Ärztinnen und Ärzten in den Gremien geht es nicht. Deshalb appelliere ich an Sie alle, sich in der Selbstverwaltung zu beteiligen.

Anfang 2017 werden wir auf viele von Ihnen zukommen, wenn es gilt, all die notwendigen Gremien der Selbstverwaltung zu besetzen. Denn die Alternative zur Selbstverwaltung ist bei Licht betrachtet doch wahrlich gruselig. Stellen Sie sich vor, im Zulassungsausschuss säßen auf Ärzteseite in Zukunft keine Ärzte-, sondern Behördenvertreter, oder in der Vertreterversammlung entschieden Behördenvertreter über die Höhe des Verwaltungskostenbeitrags. Wollen Sie das? Aber Appelle allein werden nicht ausreichen. Neben der Anerkennung für diese ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Selbstverwaltung, zu der auch eine

adäquate Entschädigungsordnung gehört, müssen wir in den nächsten Jahren intensiv darüber nachdenken, wie wir diese Selbstverwaltung wieder näher an Sie, unser Mitglied vor Ort, bringen können. Dazu muss alles auf den Prüfstein – das Wahlsystem, die Form der Wahlbezirke, die Rolle der Kreisobleute, die Gremienstruktur, die Kommunikationswege und vieles mehr. Ziel muss es sein, dass jeder vor Ort spürt, dass er Anteil hat an der Selbstverwaltung, dass er Einfluss hat auf die Entscheidungen, dass er mitgestalten und mitbestimmen kann und soll. Darüber hinaus muss auf der Bundesebene und im Dialog mit dem Gesetzgeber dafür gekämpft werden, den Einfluss des Staates wieder zurückzudrängen. Das wird kein einfaches Unterfangen, aber es wird sich lohnen, denn es geht doch nichts über ein weitgehend selbstbestimmtes Leben als Arzt.

*Mit herzlichen kollegialen Grüßen*

*Ihr*

# RABATTVERTRÄGE IM ÜBERBLICK



## Wie viele Patienten können von der vergünstigten Verordnung von ZYTIGA® in **Hamburg** profitieren?

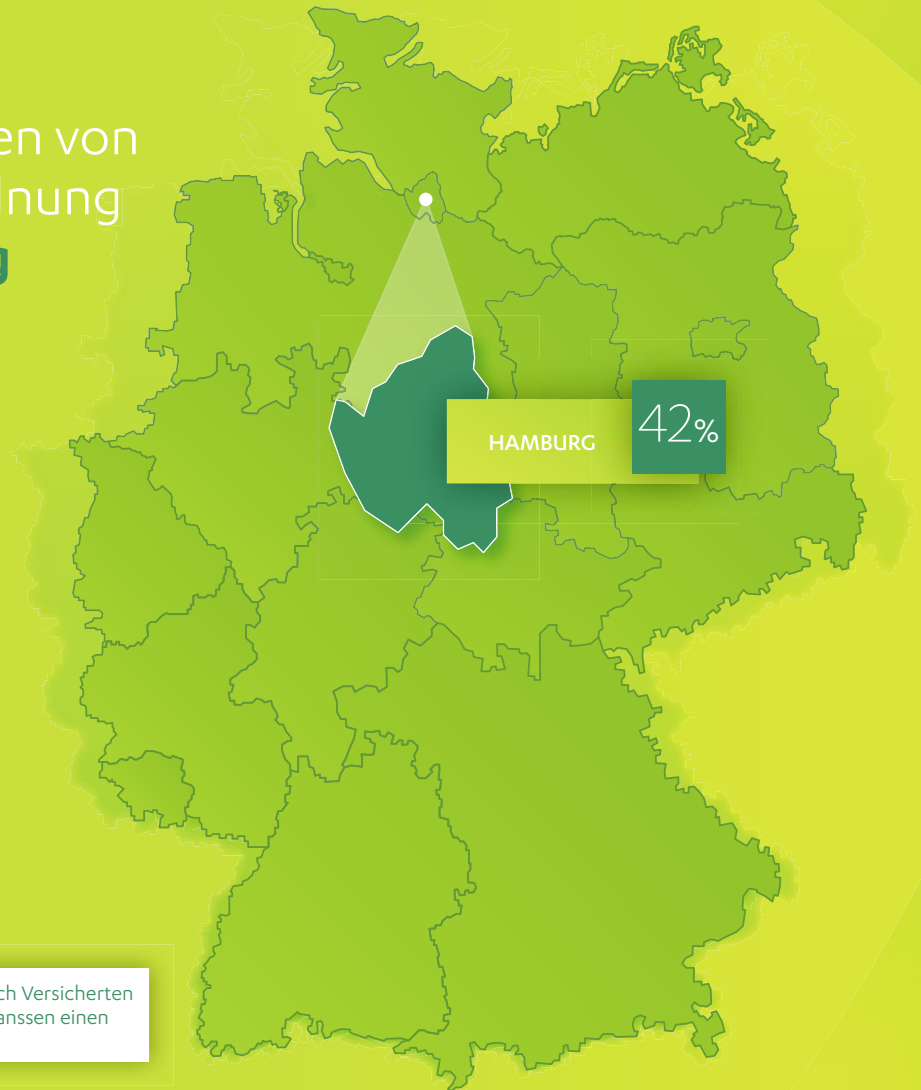
Mit folgenden Krankenkassen liegen Rabattverträge für ZYTIGA® vor:

- AOK Niedersachsen
- AOK Rheinland/Hamburg
- Audi BKK
- DAK Gesundheit
- Deutsche BKK
- IKK classic
- KKH Kaufmännische Krankenkasse

Rabattvereinbarungen mit weiteren Krankenkassen sind in Planung.

30%

**BUNDESWEIT** sind rund 30 Prozent aller gesetzlich Versicherten bei einer der Krankenkassen versichert, die mit Janssen einen Rabattvertrag zu ZYTIGA® abgeschlossen haben.



▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Daher ist es wichtig, jeden Verdacht auf Nebenwirkungen in Verbindung mit diesem Arzneimittel zu melden.

**ZYTIGA® 250 mg Tabletten. Wirkstoff:** Abirateronacetat. **Zusammensetzung:** Jede Tabl. enth. 250 mg Abirateronacetat. **Sonst. Bestandt.:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Povidon (K29/K32), hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdodecylsulfat. **Anw.geb.:** Zusammen m. Prednison od. Prednisolon; z. Bhdlg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern m. asympt. od. mild sympt. Verlauf d. Erkr. nach Versagen d. Androgenentzugsther., b. denen e. Chemother. noch nicht klin. indiz. ist sowie z. Bhdlg. d. metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms b. erwachs. Männern, deren Erkr. währ. od. nach e. Docetaxel-halt. Chemother. progredient ist. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. Abirateronacetat od. einen d. sonst. Bestandt.; Leberschäden, schwere Leberfunkt.störg. (Child-Pugh-Klasse C); nicht z. Anw. b. Frauen sowie b. Kindern u. Jugendl. **Nebenwirk.:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt., Hypokaliämie, Hypertonie, Diarrhö, periph. Ödeme; *häufig:* Sepsis, Hypertriglyceridämie, Herzinsuff. (auch kongest. Herzinsuff., linksventrik. Dysfunkt. u. vermind. Ejektionsfraktion), Angina pect., Arrhythmie, Vorhofflimmern, Tachykardie, Dyspepsie, erhöhte Alaninaminotransferase, erhöhte Aspartataminotransferase, Hautausschlag, Hämaturie, Frakturen (alle m. Ausn. d. patholog. Frakturen); *gelegentlich:* Nebenniereninsuff., Myopathie, Rhabdomyolyse; *selten:* allerg. Alveolitis, fulminante Hepatitis, akut. Leberversagen; *nicht bekannt:* Myokardinfarkt, QT Verlängerung. **Warnhinw.:** Frauen, die schwanger sind od. sein könnten, sollen ZYTIGA® nicht ohne Handschuhe handhaben; b. Geschlechtsverkehr m. einer Schwangeren ist ein Kondom erforderl.; b. Geschlechtsverkehr m. einer Frau im gebärfähigen Alter ist ein Kondom u. gleichz. eine and. zuverlässige Verhütungsmethode erforderl.; bes. Vors. b. Pat. m. hohem Blutdruck, Herzschwäche, niedrigem Blutkaliumspiegel (QT Verlängerung wurde b. Pat. m. Hypokaliämie unter ZYTIGA® beob.), and. Herzprobl. od. Probl. m. Blutgefäßen i. d. Anamnese, b. Pat. m. hohem Blutzucker, b. Pat. m. mäßiger Leberfunkt.störg., nach Markteinf. selt. Berichte üb. akut. Leberversagen u. fulminante Hepatitis, einige m. tödl. Ausg.; b. Pat. m. schwerer Nierenfunkt.störg., beim Absetzen v. Prednison od. Prednisolon; ZYTIGA® darf nicht zusammen m. Nahrungsmitteln eingenommen werden (mind. 2 Std. vor Einn. d. Tabl. u. mind. 1 Std. nach Einn. d. Tabl. soll keine Nahrungsaufnahme erfolgen); ZYTIGA® in Kombin. m. Prednison od. Prednisolon kann d. Vermind. d. Knochendichte verstärken; b. Pat., d. zuvor wg. e. Prostatakarzinoms m. Ketoconazol bhdlt. wurde, könnten gering. Response-Raten auftreten. ZYTIGA® kann zu e. Abnahme d. roten Blutzellen u. einer Vermind. d. Geschlechtstrieb führen. Vors. b. Pat., d. gleichz. m. Arzneimittel bhdlt. werden, die m. d. Entstehung v. Myopathie/Rhabdomyolyse assoziiert sind. Vors. b. gleichz. Anw. v. Arzneim., d. durch CYP2D6 od. CYP2C8 aktiviert od. metabolisiert werden; starke CYP3A4 Induktoren sollen währ. d. Bhdlg. m. ZYTIGA® vermieden werden, es sei denn, es gibt keine therapeut. Alternative; Vors. b. gleichz. Anw. v. Arzneim., d. bek.maßen d. QT Intervall verlängern; gleichz. Anw. m. Spironolacton nicht empf., da Spironolacton an d. Androgenrezept. bindet u. d. PSA Serumlevel erhöh. kann; siehe im Übrigen ausführl. Warn- u. Wechselwirkungshinw. gem. Fachinfo. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeut. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, B-2340 Beerse, Belgien. **Örtlicher Vertreter für Deutschland:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 01/2016.

co-promoted by

**APOGEPHA**  
Ihr Partner in der Urologie

Janssen-Cilag GmbH

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



10 · 16

# Hamburger Ärzteblatt



**Dr. Bernd Flath**, HOPA – Zentrum für Ambulante Onkologie, erklärt, wie Krebserkrankungen auf Basis molekularer Befunde zielgerichtet therapiert werden können (Seite 12). **PD Dr. Ewaldas Girdauskas**, Universitäres Herzzentrum Hamburg, zeigt auf, weshalb eine klappenerhaltende OP die Therapie der bikuspiden Aortenklappenerkrankung verbessert hat (Seite 28). **Dr. Karl P. Faesecke**, Maritime Medical Port Services, schreibt über Arthur und Adele Bornstein, die als erste Hamburger „Tunnelärzte“ für die Gesundheit der Arbeiter beim Bau des Hamburger Elbtunnels verantwortlich waren (Seite 34).



## Das Thema

- 12 **Medikamentöse Tumortherapie**  
Molekulare Onkologie und personalisierte Medizin – Vision und Wirklichkeit  
Von Dr. Bernd Flath

## Service

- 6 Gratulation  
7 In memoriam  
9 Verlorene Arztausweise  
11 Bibliothek  
24 Neues aus der Wissenschaft  
26 Terminkalender  
32 Bilder aus der klinischen Medizin  
37 Leserbrief  
38 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf: Dr. Hans de Vries · AK Harburg: Dr. Sara Sheikhzadeh leitet die Zentrale Notaufnahme · Dr. Brigitte Mahn erhält das Bundesverdienstkreuz · Prof. Dr. Carolin Tonus wechselt als Chefarztin an die AK St. Georg · Ärztinnenbund hat den neuen Hamburger Vorstand gewählt
- News** · Wege zur Finanzierung der Suchtbehandlung · Anti-Korruptionsgesetz – was bedeutet es für Ärzte? · Siehst du was, was ich nicht sehe? Fortbildung zum Kinderschutz · Digitale Lernräume: Körper per Handy und Tablet erforschen · Beratungsstellen helfen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

## Gesundheitspolitik

- 18 **342. Delegiertenversammlung** · Bibliothek auf neuen Wegen. Von Sandra Wilsdorf  
20 **KVH-Safenet** · „Es wird höchste Zeit.“ Interview: Jochen Kriens

## Forum Medizin

- 22 **Fachsprachprüfung** · Frage der Patientensicherheit. Von Renate Rustemeyer, Dorte Kieckbusch  
28 **Klappenerhaltende OP** · Therapie der bikuspiden Aortenklappenerkrankung. Von PD Dr. Ewaldas Girdauskas, Dr. Mathias Hillebrand, Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Dr. Annika Jagodzinski, Prof. Dr. Jens Kubitz, Prof. Dr. Christian Detter, Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner  
30 **Der besondere Fall** · Ursache Koronardissektion. Von Dr. Dr. Nursel Saritas  
34 **Bild und Hintergrund** · Arbeiten im Überdruck. Von Dr. Karl P. Faesecke  
36 **Schlichtungsstelle** · Hüftgelenkprothese – Revision zu lange hinausgezögert. Von Kerstin Kols, Dr. Klaus Seemann  
38 **Der blaue Heinrich** · Zerissen im Leben. Ausgewählt von Katja Evers

## Mitteilungen

- 39 · 43 **Ärztchamber Hamburg** · Tätigkeitsbericht 2016 · Bericht der Ethikkommission für 2015  
43 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Arbeitskreise

**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilage: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg; Sana Kliniken Lübeck GmbH; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), II. Medizinische Klinik; UKE, Insitut für Osteologie und Biomechanik (IOBM); Teilbeilage (Niedergelassene Ärzte): AMT – Abken Medizintechnik GmbH

## Gratulation

### zum 95. Geburtstag

- 07.11. **Dr. med. Otto Witt**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 90. Geburtstag

- 06.11. **Prof. Dr. med. Joachim Kühnau**  
Facharzt für Innere Medizin

### zum 85. Geburtstag

- 04.11. **Priv. Doz. Dr. med. Hans-Jörg Mauss**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 06.11. **Dr. med. Wilhelm Büngener**, Arzt

### zum 80. Geburtstag

- 20.10. **Dr. med. Henry Bünemann**  
Facharzt für Innere Medizin  
Facharzt für Radiologie  
Facharzt für Strahlentherapie
- 23.10. **Dr. med. Gisela von Osten**  
Fachärztin für Kinder- u. Jugendmedizin
- 09.11. **Dr. med. Jan Berg**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 10.11. **Dr. med. Ludolf Carstens**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 11.11. **Dr. med. Jürgen Wolf**  
Facharzt für Innere Medizin
- 12.11. **Dr. med. Hannes Praetorius**  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 13.11. **Dr. med. Hella Hoffmann**  
Fachärztin für Innere Medizin
- 15.11. **Dr. med. Suhail Debsi**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

### zum 75. Geburtstag

- 16.10. **Dr. med. Lothar Hanisch**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 16.10. **Rüdiger Lambrecht**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.10. **Dr. med. Christian Nestler**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 24.10. **Dr. med. Gudrun Ewert**, Ärztin
- 26.10. **Dr. med. Dirk Hellenbroich**  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 31.10. **Dr. med. Doris Höpker-Herfel**  
Fachärztin für Radiologie
- 01.11. **Prof. Dr. med. Dietrich von Domarus**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 09.11. **Dr. med. Bernd Wolf**, Praktischer Arzt
- 13.11. **Dr. med. Annegret Spreen**  
Fachärztin für Innere Medizin

### zum 70. Geburtstag

- 16.10. **Anne-Marie Heinrich**, Ärztin
- 17.10. **Dr. med. Wolf-Dietrich Müller-Wolf**  
Facharzt für Innere Medizin
- 18.10. **Dr. med. Eleni Berner**  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin  
Fachärztin für Psychiatrie

**Nachruf** Der Orthopäde und ehemalige Leitende Arzt im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek, Dr. Hans de Vries, verstarb im April in München.

## Führungspersönlichkeit mit viel Gelassenheit

Hans de Vries wurde am 8. Februar 1927 in Reval, Estland, geboren. 1944 wurde er als Flakhelfer zum Dienst eingezogen und geriet in amerikanische Gefangenschaft. Nach seiner Promovierung 1955 arbeitete Dr. Hans de Vries als Assistent im Hafenkrankehaus, in der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, im Allgemeinen Krankenhaus Barmbek und im Bethesda Krankenhaus Bergedorf. Nach einem Wechsel in die Orthopädie des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek 1962 und der Facharztanerkennung 1965 wurde de Vries fünf Monate später Oberarzt und im April 1974 zum Leitenden Arzt der II. Orthopädischen Abteilung mit 60 Betten und vier Assistenzärzten ernannt, der er bis 1992 vorstand.



Dr. Hans de Vries

Mit seiner fürsorglichen Art und der hohen Versorgungsqualität erwarb sich de Vries weit über Hamburgs Grenzen hinaus einen exzellenten Ruf. Schwerpunkt seiner Abteilung war die Kinderorthopädie und hier insbesondere die konservative und operative Behandlung der Hüftdysplasie, von Klumpfüßen, aber auch von Kindern mit Zerebralparese, später kam die Endoprothetik hinzu.

De Vries und seiner II. Orthopädischen Abteilung oblag aber auch die orthopädisch-konsiliarisch ambulante Betreuung in den geburtshilflichen Kliniken des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek und der Finkenau, den pädiatrischen Abteilungen des Krankenhauses Wandsbek und Heidberg, die orthopädische Betreuung der Patienten des Senator-Neumann-Heims für Schwer- und Mehrfachbehinderte sowie der neurologischen Reha-Abteilung in Geesthacht. Zudem war de Vries bis 1992 Landesbehindertensportarzt.

1992 beendete Dr. Hans de Vries mit 65 Jahren seine Krankenhausstätigkeit, war aber auch danach im Ruhestand jahrelang in der Körperbehindertenfürsorge im Gesundheitsamt Wandsbek tätig.

Mitarbeiter schätzten seinen trockenen, baltischen Humor und seine Gradlinigkeit, gepaart mit ausgeprägter kollegialer, ja väterlicher Toleranz, seine unerschöpflich scheinende Ruhe und seine große Zuverlässigkeit. Wir werden Dr. Hans de Vries ein ehrenvolles Andenken bewahren.

*Prof. Dr. Ekkehard Hille, Dr. Olaf von Törne, Dr. Andreas Betthäuser*

## AK Harburg: Dr. Sara Sheikhzadeh leitet die Zentrale Notaufnahme



Dr. Sara Sheikhzadeh

Dr. Sara Sheikhzadeh hat im Juli 2016 die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Asklepios Klinikums Harburg übernommen. Zuvor war die Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie dort seit September 2015 Koordinatorin der ZNA.

Sheikhzadeh hat in Lübeck Medizin studiert. Seit 2003 arbeitete sie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), wo sie 2010 auch ihre Facharztausbildung absolvierte. Im UKE übernahm sie im gleichen Jahr die fachärztliche internistische Leitung der ZNA und war ab 2011 Leitende Oberärztin und stellvertretende Notfallkoordinatorin. Zukünftig wird sie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen in der ZNA noch stärker in den Fokus rücken. | *häß*





**Ehrung**  
Hamburger  
Medizinerin  
wurde für ihr  
langjähriges  
ehrenamtliches  
Engagement  
ausgezeichnet.

Dr. Brigitte Mahn (l.), Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks

## Dr. Brigitte Mahn erhält das Bundesverdienstkreuz

Der Bundespräsident hat der Hamburger Medizinerin Dr. Brigitte Mahn das Bundesverdienstkreuz am Bande für ihr langjähriges ehrenamtliches Engagement im medizinischen, berufsständischen, sozialen und politischen Bereich verliehen. Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks überreichte der Ärztin die Auszeichnung im Rahmen einer Feierstunde im Turmsaal des Rathauses. Die Senatorin hob hervor, dass Mahn sich seit Langem für eine bessere Patientenversorgung engagiere: „Ihr Einsatz für Verbesserungen im Gesundheitswesen zum Wohl der Patientinnen und Patienten ist vorbildlich.“ Seit den 1990er-Jahren hat sich die Medizinerin ehrenamtlich engagiert. Seit mehreren Legislaturperioden ist sie Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg, zeitweilig gehörte sie dem Vorstand an. In der Bundesärztekammer leitete sie den Ausschuss Qualitätssicherung Pathologie und engagierte sich im Bundesverband Deutscher Pathologen. Besonders hat sich Brigitte Mahn für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und für eine Aufarbeitung medizinischer Fehler eingesetzt.

In Hamburg initiierte sie ein liberales gesundheitspolitisches Forum. Seit 1994 ist Mahn Kuratoriumsmitglied des Hamburger Senioren- und Pflegeheims „Gast- und Krankenhaus“ und leitet dort zwei Ausschüsse. Außerdem hat sie als FDP-Mitglied verschiedene politische Funktionen ausgeübt – unter anderem war sie gesundheitspolitische Sprecherin und Mitglied des Bundesfachausschusses Gesundheitspolitik. | *háb*

## Prof. Dr. Carolin Tonus wechselt als Chefärztin an die AK St. Georg

Prof. Dr. Carolin Tonus, Chefärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg, wechselt zum 1. November in gleicher Funktion in die Asklepios Klinik St. Georg. Dort wird sie mit der Strahlentherapie die „Intraoperative Strahlentherapie“, eine Behandlung am offenen Bauch, aufbauen. Das Verfahren wird bei fortgeschrittenen oder wiederauftretenden Tumoren, insbesondere in End- und Dickdarm und bei Sarkomen, angewandt. Tonus hatte sich mit dieser Behandlungsform vor Jahren habilitiert. Das Projekt wird vom Fraunhofer-Institut begleitet, mit dem die Chirurgin zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten in Fachzeitschriften zu dem Thema publiziert hat. Künftig wird außerdem die Behandlung von Sarkomen in der Viszeralchirurgie der AK St. Georg konzentriert werden. | *háb*



Prof. Dr. Carolin Tonus

## Gratulation

### zum 70. Geburtstag

- 05.11. **Dr. med. Ralf Wegner**  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 11.11. **Dr. med. Michael Brautlecht**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### zum 65. Geburtstag

- 17.10. **Dr. med. Matthias Peper**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 19.10. **Dr. med. Andreas Nowski**  
Facharzt für Innere Medizin
- 24.10. **Bachiller, UNFV, Peru, Roberto Yanes Abarca**  
Facharzt für Augenheilkunde
- 26.10. **Dr. Ingolf Berthold, Arzt**
- 28.10. **Prof. Dr. med. Peter Layer**  
Facharzt für Innere Medizin
- 31.10. **Dr. med. Andreas Mirbach**  
Facharzt für Innere Medizin
- 01.11. **Tip Doktoru/Hac. Univ. Ankara Selcuk Eralp**  
Facharzt für Anästhesiologie
- 04.11. **Peter Tholen**  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 05.11. **Dr. med. Werner Surup**  
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 06.11. **Dr. med. Hannelore Skrodzki-Gutschow**  
Fachärztin für Anästhesiologie
- 07.11. **Johannes Kahl, Arzt**
- 08.11. **Dr. med. Hans-Jürgen Hynding**  
Facharzt für Radiologische Diagnostik
- 10.11. **Dr. med. Thomas Rahmfeld**  
Facharzt für Radiologie
- 12.11. **Dr. med. Rolf Dein**  
Facharzt für Innere 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@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de) oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

## In memoriam

- Dietmar Helwig, Arzt**  
\*27.02.1949 † 26.07.2016
- Hanna Nebelsieck, Ärztin**  
\*08.04.1982 † 23.08.2016
- Dr. med. Arne Cordua, Arzt**  
\*26.04.1943 † 29.08.2016
- Dr. med. Maria Tsang-Carini, Ärztin**  
\*31.07.1945 † 29.08.2016
- Dr. med. Johann-Otto Schöb**  
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten  
\*26.02.1934 † 30.08.2016
- Dr. med. Dieter Bartels**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
\*25.09.1950 † 07.09.2016

## Echotherapie bei gutartigen Schilddrüsenknoten

Das Klinikum Stephansplatz behandelt gutartige Schilddrüsenknoten ab sofort mit therapeutischem Ultraschall (HIFU). Die sogenannte Echotherapie kommt ohne Vollnarkose, Schnitt und stationären Aufenthalt aus. Das Zentrum für interdisziplinäre Medizin ist der sechste Standort in Deutschland und der erste im Großraum Hamburg, der gutartige Schilddrüsenknoten mit der neuartigen Methode therapiert. Die Echotherapie wird auf Zuweisung von niedergelassenen Kollegen und in Zusammenarbeit mit diesen durchgeführt.

Wachsen gutartige Schilddrüsenknoten, können sie Beschwerden verursachen oder zu einer Veränderung der Schilddrüsenfunktion führen. Dann ist eine Behandlung nötig. Bislang waren eine Operation oder die Radiojodtherapie die Standardmaßnahmen. Die Echotherapie bietet hier eine schonende Alternative. Die Knoten werden mit gezielten Ultraschallimpulsen erhitzt und sterben ab. Die Therapiesitzung erfolgt ambulant und dauert 30 bis 45 Minuten. | *háb*

## Ärztkeanzel 2016 Kirche und Medizin im Dialog

Führen betriebswirtschaftliche Prozessoptimierungen zu einer qualifizierteren Versorgung, wie es Krankenhausmanager propagieren? Wie viel Geld darf ein Krankenhaus verdienen? Steht der Mensch in der medizinischen Versorgung noch im Mittelpunkt? Unter anderem um diese Fragen geht es bei der Ärztekonzel in der Hauptkirche St. Nikolai in Hamburg-Harvestehude, Harvestehuder Weg 118. Auch in diesem Jahr lädt die Kirche zu drei Themenabenden (26. Oktober, 2. und 9. November, jeweils um 20 Uhr) und einem abschließenden Themengottesdienst (13. November, 10 Uhr) ein, bei denen medizinische Themen unter Berücksichtigung gesellschaftspolitischer und theologisch-ethischer Aspekte behandelt werden. Am Mittwoch, den 9. November, spricht Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer. Sein Thema: „Die Zukunft des Gesundheitssystems – mit welchen Konzepten kommt man ins 21. Jahrhundert?“ | *háb*



**Veranstaltung**  
Wie kommen wir zur Finanzierung einer individuell angemessenen Suchtbehandlung? Experten diskutieren am 8. November in der Ärztekammer Hamburg.

## Wege zur Finanzierung der Suchtbehandlung

Ist eine Abhängigkeitsproblematik eine Erkrankung? Wer bezahlt die Behandlung von Abhängigkeitserkrankten? Wann sind Rentenversicherungsträger, wann Krankenkassen zuständig? Um diese und weitere Fragen geht es bei einer vom Arbeitskreis Suchtpolitik der Ärztekammer Hamburg initiierten Veranstaltung „Suchtbehandlung und ihre Finanzierung“ am 8. November 2016 von 18 bis 20 Uhr (Weidestraße 122 b, Ebene 1), die sich an Mediziner, aber auch andere in diesem Bereich tätige Menschen richtet. Bei Finanzierungsfragen gibt es in der Praxis immer wieder Unklarheiten – zum Leidwesen von Patienten und Ärztinnen und Ärzten. Nicht selten müssen am Ende die Sozialgerichte entscheiden.

Nach einer Begrüßung durch Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer, wird Christel Lüdecke, Chefärztin Sucht und Abhängigkeit, Asklepios Fachklinikum Göttingen, mit einem Vortrag „Über die Schwierigkeiten der Finanzierung der individuell angemessenen Suchtbehandlung“ ins Thema einführen. In der anschließenden Podiumsdiskussion werden sie, Montgomery sowie Dr. Rainer Ullmann, Vorsitzender der Qualitätssicherungskommission Substitution der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Gesa Kruse, Dezernatsleiterin Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung Nord, und Dr. Bernhard van Treeck, Ärztlicher Leiter des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung Nord, Position beziehen. | *san*

## Ärztinnenbund hat neuen Hamburger Vorstand gewählt

Die Hamburger Ärztinnen des Deutschen Ärztinnenbunds (DÄB) haben im September einen neuen Vorstand aus Klinik, Praxis und Lehre gewählt. Erste Vorsitzende der Regionalgruppe Hamburg wurde die Allgemeinmedizinerin und ärztliche Psychotherapeutin, Dr. Sonja Reitz, zweite und dritte Vorsitzende wurden Annika Schröder, Weiterbildungsassistentin in der Allgemeinchirurgie, und Dr. Sabine Bettendorf, niedergelassene Internistin und Lehrärztin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Der neue Vorstand plant den Aufbau einer bundesweiten Referentinnen-datenbank, da der Anteil von Referentinnen noch immer unter 15 Prozent liegt. Konkrete Hilfen für jüngere Kolleginnen in Hamburg bietet bereits jetzt das Mentorinnenprogramm des DÄB. Die Organisation setzt sich ein für eine bessere Bezahlung der sprechenden Medizin, den Aufbau eines speziellen Informationsservices zu Elternzeit, Rechten, Pflichten, Gefahren sowie Maßnahmen zur Karriereförderung für Mütter. Möchten Sie mitwirken oder mitdiskutieren oder einfach nur Fördermitglied werden? Informationen unter [www.aerztinnenbund.de](http://www.aerztinnenbund.de) oder unter Tel. 69 64 81 64. Mitgliedertreffen finden vier- bis sechsmal pro Jahr statt. Nächstes Treffen ist am 8. November 2016 um 20 Uhr im Ristorante Opera, Dammtorstraße (gemütliches Beisammensein bereits ab 19 Uhr). Um Anmeldung wird bis zum 1. November unter E-Mail: [gdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gdaeb@aerztinnenbund.de) gebeten. | *háb*



# Antikorruptionsgesetz – was bedeutet es für Ärzte?

Am 16. November lädt die Ärztekammer zur zweiten Veranstaltung zum Antikorruptionsgesetz ein. Mit diesem Gesetz, das Anfang Juni in Kraft getreten ist, wurde die „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ als neuer Tatbestand in das Strafgesetzbuch (§ 299 a und b) eingeführt und damit eine Lücke geschlossen, die der Bundesgerichtshof 2012 aufgezeigt hatte. Mit der neuen Regelung drohen korrupten Ärztinnen und Ärzten bis zu drei Jahren Haft, bei besonders schweren Fällen bis zu fünf Jahren. Nach der Auftaktveranstaltung Anfang des Jahres liegen erste praktische Erfahrungen vor. Um Fragen von Ärztinnen und Ärzten aufzunehmen, geht es in den Räumen der Fortbildungsakademie, Weidestraße 122 b, von 16 bis 18.30 Uhr wieder um das Antikorruptionsgesetz und seine Folgen. Was tun, wenn der Staatsanwalt klingelt? Was tun, um das Klingeln schon im Vorfeld zu verhindern? Welche Fälle sind wie einzuordnen? Rechtsanwalt Sven Hennings wird auf Grundzüge strafrechtlicher Tatbestände anhand praktischer Fallbeispiele eingehen, und Dr. Oliver Pragal, Fachanwalt für Strafrecht in Hamburg, wird über die Korruptionsprävention referieren und erläutern, wie man sich im Krisenfall verhalten sollte. Anmeldung über die Homepage der Ärztekammer unter [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html). | h**äb**

# Siehst du was, was ich nicht sehe? Fortbildung zum Kinderschutz

Am 2. November findet in der Ärztekammer eine Podiumsdiskussion zum Kinderschutz und zur Kindeswohlgefährdung statt. Die Diskussion soll Wege für Lösungen bei Problemen im Kinderschutz aufzeigen und Fragen aus verschiedenen Perspektiven erörtern. Dr. Petra Kapaun, Kinder- und Jugendärztin in Hamburg, wird Fälle vorstellen, anhand derer mögliche Lösungsansätze durchgespielt werden. Das Podium ist besetzt mit: Dr. Petra Kapaun, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, PD Dr. Dragana Seifert, Fachärztin für Rechtsmedizin, Kinder-KOMPT am Institut für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Gabriele Fuhrmann, Koordinatorin für Kinderschutz im Bezirk Wandsbek, sowie Dr. Conrad Müller-Horn, Richter am Amtsgericht Hamburg, und Stephanie Ganske, Netzwerkkoordination Frühe Hilfen in Eimsbüttel. Herzlich eingeladen sind Ärzte, Zahnärzte, Mitarbeiter im Rettungsdienst, Rechtsreferendare, Kinderschutzkoordinatoren und Mitarbeiter im Kinder- und Jugendnotdienst. Die Veranstaltung findet von 17 bis 20 Uhr im Erdgeschoss der AlsterCity, Weidestr. 122 b, statt. Anmeldung über die Homepage der Ärztekammer [www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html](http://www.aerztekammer-hamburg.org/akademieveranstaltungen.html). | h**äb**



# Verloren

- B 8449 Ilka Christensen  
18.01.2005
- B 8437 Anke Dixon, geb. Naecker  
17.01.2005
- C 3718 Dr. med. Werner Jansen  
30.08.2010
- C 7634 Claartje Karnatz  
06.12.2013
- C 6664 Wilhem Kath  
11.02.2013  
Dr. med. Claudia Kefler  
ausgestellt ÄK Berlin
- D 0998 Dr. med. Jürgen König  
19.07.2016
- D 0893 Valentin Helmut Kunick  
28.06.2016
- C 5741 Dr. med. Christine Löber, geb. Bela  
23.05.2012
- C 3408 Gerhard Ortmeier  
26.05.2010
- C 929 Dr. med. Gudrun Pau  
12.10.2007
- C 6520 Yasmin Sabri  
10.01.2013
- C 1387 Markus Schmid  
29.05.2008
- C 9270 Friederike von Wedel  
09.02.2015

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

# Gefunden

## Trauriges macht Freude

Sagen Sie mir, welche Musik Sie hören, und ich sage Ihnen, wer Sie sind ... So dachte es sich ein finnischer, psychologisch versierter Musikwissenschaftler, der Ursachen für unterschiedliche Musikgeschmäcker erforschte. Heraus kam Folgendes: Sie mögen es musikalisch raffiniert? Dann sind Sie ein weltoffener Mensch. Oder doch eher Punk und Rock? Dann lieben Sie eher feste Regeln und Muster. Erstaunliches zeigte sich bei traurigen Klängen: Manche Studienteilnehmer entwickelten beim Hören geradezu Glücksgefühle. Der Grund: ein starkes Empathievermögen, bei gleichzeitiger Fähigkeit, sich von Einflüssen zu distanzieren. Wer also sensibel genug ist, Leid zu spüren, ohne mitleiden, erfährt erbauende Genugtuung. Warum das so ist, wissen die Forscher bislang nicht. Besser, dir geht es schlecht und mir gut, und nicht andersherum – so einfach soll es nach Aussage des finnischen Menschenfreunds aber nicht sein ... | ti

## Ungewöhnliche Akquise von Mandanten

In den vergangenen Wochen beschwerten sich viele Hamburger Ärztinnen und Ärzte, die gemäß Transparenzkodex einer Offenlegung von Leistungen seitens der Pharmaindustrie zugestimmt hatten, bei der Kammer über ein Schreiben einer ihnen unbekanntem Rechtsanwaltskanzlei aus Jena. Diese Kanzlei hatte offensichtlich Ärzte angeschrieben mit dem Hinweis, dass sie gern für sie tätig werden würde, da sie durch die Veröffentlichung von Daten auf Spiegel online („Pharmalohn für Ärzte“) oder durch den Webseitbetreiber *correctiv.org* den Tatbestand der Diffamierung bzw. Ehrverletzung erfüllt sieht. Das hatte zu Irritationen geführt. Die Ärztekammer Hamburg hat nun das Schreiben an die Rechtsanwaltskammer Thüringen weitergeleitet, die prüfen soll, ob das Vorgehen der Kanzlei rechtswidrig ist. | *ti*

## Lohfert-Preis 2016 verliehen

Die Lohfert Stiftung hat am 22. September unter Schirmherrschaft von Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks den Lohfert-Preis 2016 in Hamburg verliehen. Der Stifter Dr. Christoph Lohfert und der Kuratoriumsvorsitzende Prof. Heinz Lohmann überreichten den mit 20.000 Euro dotierten Preis an die Preisträgerin Dr. Pia Heußner vom Klinikum der Universität München-Großhadern, die die Urkunde auch stellvertretend für ihre Kollegin Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg entgegennahm. Ausgezeichnet wurde das Projekt „Therapiebegrenzung: Verbesserung der gemeinsamen Entscheidungsfindung mit onkologischen Patienten“.

### Betr.: Führungswechsel im Vorstand der Lohfert-Stiftung

Das Hamburger Ärzteblatt hat in der September-Ausgabe über den Führungswechsel im Vorstand der Lohfert Stiftung berichtet. Die Stiftung bittet um Mitteilung, dass Prof. Dr. Dr. Kai Zacharowski, der 2014 den Lohfert-Preis erhielt, erst im April 2016 ins Kuratorium der Stiftung und im Juni 2016 dann zum Vorsitzenden des Vorstands berufen wurde. | *háb*



Wandrelief: Lernwand in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege W 4

## Digitale Lernräume: Körper per Handy und Tablet erforschen

Mit digitalen Lernräumen der Firma edu:cube soll die Lern- und Lehrfreude im Klassenraum gefördert werden. Im Mai 2016 realisierte edcu:cube den ersten Event-Lernraum next:classroom in der Staatlichen Schule Gesundheitspflege W 4, der Berufsschule für angehende Medizinische Fachangestellte.

Mit einer für Mobilgeräte programmierten Software können Schüler über ihre Smartphones und die n:cr-LMS-App (next:classroom Learning Management System App) den menschlichen Körper erforschen und beispielsweise mit einer Großplastik und einem kunstvollen Wandrelief des menschlichen Körpers interagieren. Die mit Sensoren bestückten Lernwände sind je nach Ausbildung und Lehrplan mit unterschiedlichen Inhalten gestaltet und fachübergreifend einsetzbar. Je nachdem, an welchem Punkt der Lernwand sich die Schüler befinden, werden ihnen Texte, Bilder, Videos, Hördateien oder Aufgaben direkt auf ihr Smartphone oder Tablet übertragen. Haptische, bewegungsorientierte Erfahrungen fördern das Lernen, die spielerischen Elemente machen Spaß, und auch Gruppenarbeit ist möglich. Lerngruppen können sich miteinander vernetzen und gegeneinander antreten, Aufgaben können digital und analog bearbeitet und anschließend in ein digitales Portfolio eingelesen werden. Dieses Bildungsportfolio pflegt der Schüler mit seinen Arbeiten und teilt es mit dem Lehrer für Evaluationsgespräche. Erste Erfahrungen zeigen: Schüler und Lehrer profitieren von der neuen Art des Lernens und Lehrens. | *háb*

## Beratungsstellen helfen bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch

2015 gab es bundesweit 12.405 Anzeigen aufgrund des Tatverdachts des sexuellen Missbrauchs. Studien zeigen, dass jedes vierte bis fünfte Mädchen und jeder neunte bis zwölfte Junge von sexueller Gewalt betroffen ist. Wie kann das Thema in Arztpraxen sichtbar werden? Wie können Betroffene und Angehörige unterstützt werden? Fachberatungsstellen wie Allerleirauh bieten zeitnahe, kostenfreie, auf Wunsch auch anonyme, telefonische und persönliche Beratungsgespräche für Betroffene, deren Angehörige und Fachkräfte. Die Fachberatung richtet sich an pädagogische und klinische Fachkräfte bei der Abklärung eines Verdachts von sexuellem Missbrauch, dem Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII und dem Bundeskinderschutzgesetz § 4. Die Schritte einer Verdachtsabklärung müssen umfassend bedacht werden, immer mit dem Fokus auf dem Schutz der Betroffenen.

Erste Beratungsgespräche hierzu sind grundsätzlich telefonisch möglich. Bei Allerleirauh arbeiten Dipl.-Psychologinnen und Dipl.-Sozialarbeiterinnen mit psychotherapeutischen und traumaspezifischen Zusatzausbildungen, die der Schweigepflicht unterliegen. Auch bei der Frage, ob ein Missbrauch zur Anzeige gebracht werden soll, unterstützen Fachberatungsstellen und arbeiten mit spezialisierten Anwälten zusammen. Informationen und Kontaktdaten erhalten Sie unter [www.allerleirauh.de](http://www.allerleirauh.de). Adressen von weiteren Beratungsstellen finden Sie unter [www.nexus-hamburg.de](http://www.nexus-hamburg.de). | *háb*



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

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

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

## Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

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

## Neuerwerbungen

**K. R. Aigner (Hrsg.)**\*: Onkologie Basiswissen. 2016

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hrsg.)**\*: Flüchtlinge in unserer Praxis. Informationen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen. 2016

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hrsg.)**\*: Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 2015

**M. Engelhardt (Hrsg.)**: Sportverletzungen. Diagnose, Management und Begleitmaßnahmen. 3. Auflage, 2016

**M. Frimmel**: Klinische Notfälle griffbereit. Internistische Akutsituationen auf einen Blick. 3. Auflage, 2016

**A. Frodl**\*: Praxisführung für Ärzte. Kosten senken, Effizienz steigern. 2. Auflage, 2016

**S. Hart**: Writing in English for the Medical Sciences. A practical guide. 2016

**M. Imöhl**: Labormedizin pocket. 5. Auflage, 2016

**A. Köhler / M. Gründer**: Online-Marketing für die erfolgreiche Arztpraxis. Website, SEO, Social Media, Werberecht. 2. Auflage, 2016

**T. Köhler**\*: Affektive Störungen. Biologische und psychologische Erklärungsansätze – biologische und psychologische Therapien. 2016

**T. Köhler**\*: Freud-Bashing. Vom Wert und Unwert der Anti-Freud-Literatur. Neuauflage, 2016

**T. Macha / F. Petermann**: Fallbuch ET 6-6-R: Der Entwicklungstest für Kinder von sechs Monaten bis sechs Jahren in der Praxis. 2016

**N. Raby / L. Berman / S. Morley**: Notfallradiologie, Unfallradiologie. 2. Auflage, 2016

**G. von Salis-Soglio**\*: Klinische Untersuchung der Stütz- und Bewegungsorgane. 2016

**E. Schmidt (Hrsg.)**\*: Konzentrierte Bewegungstherapie. Grundlagen und störungsspezifische Anwendung. 2. Auflage, 2016

**K. Steiner**: Anästhesie griffbereit. Dosierungen – Algorithmen – Laborwerte. 4. Auflage, 2016

**J. Tomasits / P. Haber**: Leistungsphysiologie. Lehrbuch für Sport- und Physiotherapeuten und Trainer. 5. Auflage, 2016

**M. Thöns (Hrsg.)**: Repetitorium Palliativmedizin. Zur Vorbereitung auf die Prüfung Palliativmedizin. 2. Auflage, 2016

**H.-G. Weeß**: Die schlaflose Gesellschaft. Wege zu erholsamem Schlaf und mehr Leistungsvermögen. 2016

\*Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

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

## Ärztkeanzel 2016

### Medizin und Geld – solidarisch & gerecht?

**Mittwoch, 26.10.2016 20:00 Uhr**  
Die Ökonomisierung der Krankenhäuser – wie viel Geld darf ein Krankenhaus verdienen?

**Prof. Dr. York F. Zöllner** Fakultät Life Sciences, Departement Gesundheitswissenschaften, HAW, Hamburg

**Lothar Obst** Ehem. Geschäftsführer des St. Adolfstifts – Reinbek, ehem. Landesvorsitzender der Schleswig-Holsteinischen Krankenhausdirektoren

**Burkhard Plemper** Soziologe, Journalist, Filmemacher

**Sibylle Stauch-Eckmann** Geschäftsführerin der Ober-Scharrer Gruppe Fürth, ehem. Helios Klinik Hamburg

**Mittwoch, 2.11.2016, 20:00 Uhr**  
Wie kostbar ist der Mensch? – ein christlicher Blick auf die Medizinkultur der Gegenwart

**Dr. Johann Hinrich Claussen**  
Kulturbeauftragter des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland

**Mittwoch, 9.11.2016, 20:00 Uhr**  
Die Zukunft des Gesundheitssystems – mit welchen Konzepten kommt man in das 21. Jahrhundert, und bekomme ich, was ich brauche?

**Prof. Dr. med. Frank-Ulrich Montgomery**  
Präsident der Bundesärztekammer, Präsident der Ärztekammer Hamburg

**Themengottesdienst zur Ärztkeanzel Sonntag, 13.11.2016, 10:00 Uhr**  
„Gold und Silber habe ich nicht; was ich aber habe, gebe ich dir.“

**Dr. Christian Braune**  
Pastor und Psychotherapeut

## Hauptkirche St. Nikolai

Harvestehuder Weg 118  
20149 Hamburg  
Tel. 040 441134-0

**Eintritt frei** – um eine Spende wird gebeten  
Von der Ärztekammer Hamburg als ärztliche Fortbildungsveranstaltung zertifiziert.



RAUM FÜR DAS GANZE LEBEN  
**St. Nikolai**  
DIE HAUPTKIRCHE  
AM KLOSTERSTERN

# Molekulare Onkologie und personalisierte Medizin – Vision und Wirklichkeit

In der medikamentösen Therapie von Krebserkrankungen zeichnet sich eine Veränderung der therapeutischen Prinzipien ab. Wer die einschlägigen Kongresse und Publikationen verfolgt, bemerkt, dass die Forschung sich vor allem mit zielgerichteten Therapien, Treibermutationen, prädiktiven Faktoren und neuerdings mit der Immuntherapie beschäftigt. Man erhofft sich durch die Kombination aus einer möglichst exakten molekularen Charakterisierung des individuellen Tumorprozesses und des Einsatzes hochselektiver Medikamente eine wesentliche Verbesserung der medikamentösen Tumortherapie. Dieses Konzept wird als personalisierte Medizin oder neuerdings auch als Präzisionsmedizin (precision medicine) bezeichnet.

## Auf dem Weg zur molekularen Medizin

Bis Mitte des 18. Jahrhunderts beruhte die klinische Tätigkeit zu meist auf Beobachtung von Symptomen und deren Behandlung auf Basis mehr oder minder spekulativer Krankheitstheorien wie der Humoralpathologie. 1761 publizierte Giambattista Morgagni Ergebnisse systematisch durchgeführter Sektionen unter dem programmatischen Titel „De sedibus et causis morborum“, er wies den Krankheiten einen Ort zu, verlagerte also ihre Ursachen erstmals in morphologisch veränderte Organstrukturen (1).

Rudolf Virchow schuf Mitte des 19. Jahrhunderts mit der Zellulärpathologie gleichsam das „Paradigma der modernen Medizin“: Er richtete den Blick nun tiefer, auf die Zelle als letzte Trägerin der Lebensäußerungen und der Krankheitsprozesse (2). Der systematische Ausbau der Pathomorphologie führte zur Klassifikation maligner Erkrankungen anhand morphologischer Veränderungen. Man nahm an, dass der veränderten Morphe auch ein bestimmtes biologisches Verhalten zugrunde liegen muss (3). Bis in die Gegenwart hinein bildet deshalb die morphologische Klassifikation der Malignome das therapeuleitende Prinzip.

Mit der Identifikation der Nukleinsäuren als Träger der Erbinformation, der Entdeckung der Doppelhelix, der Aufklärung der Prozesse der Replikation, Transkription und Translation verlagerte sich der ärztliche Blick im 20. Jahrhundert noch tiefer, bis in den subzellulären und molekularen Bereich. Innerhalb weniger Jahrzehnte gelang es, Gene zu identifizieren, deren Mutation zur Entartung von Zellen führt, in der Folge wurden die Funktionen einer Vielzahl solcher Protoonkogene und Tumorsuppressorgene aufgeklärt (4, 5). Mittlerweile kann die molekulare Pathogenese einer Vielzahl hämatologischer und solider Tumoren sehr gut nachvollzogen werden. Es lag nun nahe, die für die Kanzerisierung verantwortlichen Moleküle, bei denen es sich oft um in die Signaltransduktion und Regulation der Genexpression involvierte Enzyme – zumeist Phosphokinasen – handelt, gezielt durch niedermolekulare Verbindungen, sogenannte (small molecules) zu inhibieren. Damit war das Paradigma der molekularen Onkologie geboren: Identifikation pathogenetisch relevanter Mutationen (driver mutations) und gezielte Inhibition strukturell und funktionell veränderter Proteine.

## Ein kurzer Abriss der molekularen Onkologie

Krebserkrankungen werden heute ihrem Wesen nach als genetische Krankheiten verstanden (4). Somatische Mutationen in Genen, die eine zentrale Position in der Regulation des zellulären Verhaltens einnehmen, bewirken die Umwandlung normaler Zellen in Tumorzellen. Als Charakteristika maligner Zellen haben Douglas Hanahan und Robert Weinberg folgende zellbiologische Eigenschaften benannt (6):

- kontinuierlich aktivierte, proliferative Signalwege,
- gestörte Wachstumssuppression,
- gestörte Apoptose,
- genomische Instabilität,
- Fähigkeit zur Invasion und Metastasierung,



**Medikamentöse Tumorthherapie** Das Verständnis molekularer Prozesse, die Krebserkrankungen zugrunde liegen, die leistungsfähige molekularbiologische Diagnostik und immer neue Pharmaka machen es heute möglich, Krankheiten, die noch vor wenigen Jahren medikamentös nicht behandelbar waren, auf Basis individueller Befunde zielgerichtet zu therapieren. *Von Dr. Bernd Flath*

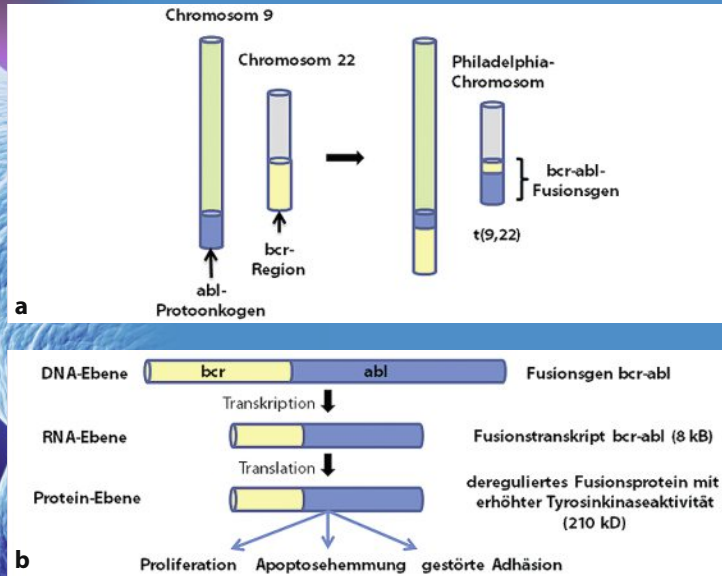


Abb. 1 a: Molekulare Pathogenese der CML: Durch die reziproke Translokation t(9,22) entsteht ein Fusionsgen

Abb. 1 b: Über ein Fusionstranskript entsteht eine deregulierte Tyrosinkinase, die durch konstitutionelle Aktivierung verschiedener Signaltransduktionswege die maligne Transformation der hämatopoetischen Stammzelle bewirkt

BCR: Breakpoint cluster region  
ABL: Protoonkogen c-abl

- replikative Immortalisierung,
- Aktivierung der Angiogenese,
- Blockade der immunologischen Kontrolle,
- Deregulation des zellulären Energiestoffwechsels,
- Tumorstimulation durch inflammatorische Prozesse.

Für viele der genannten Eigenschaften können bestimmte Genmutationen verantwortlich gemacht werden. Insbesondere die Rolle von Genen, die in die Regulation des Wachstums, des programmierten Zelltods (Apoptose) und der Reparatur von DNA-Schäden involviert sind, ist für viele Malignome mittlerweile gesichert. Funktionell kann man „Tumorgene“ in Protoonkogene und Tumorsuppressorgene unterscheiden. Protoonkogene werden durch pathogene Mutationen aktiviert und führen so zur malignen Transformation der Zelle, sie werden dann auch als Onkogene bezeichnet. Tumorsuppressorgene werden durch pathogene Mutationen inaktiviert, erst wenn beide Allele ausgefallen sind, kommt es zur malignen Transformation (7).

In menschlichen soliden Tumoren finden sich im Durchschnitt 30 bis 60 Mutationen (8), allerdings nur wenige sind sogenannte Treibermutationen (driver mutations), die der Zelle einen Wachstumsvorteil verschaffen, viele sind „Trittbrettfahrer“ (passenger mutations) und haben keine pathogenetische Bedeutung. Von den 20.000 kodierenden Genen des menschlichen Genoms sind vermutlich nur 125 Gene potenzielle Treibergene (8). Diese Gene sind vor allem für Signaltransduktionswege und die Erhaltung der genomischen Integrität verantwortlich. Die Sequenzierung ganzer Tumorgenome bei verschiedenen soliden Tumoren zeigte, dass immer wieder die gleichen Gene in die Tumorgenese involviert sind. Die Entwicklung eines Repertoires von Antikörpern und niedermolekularen Verbindungen, die die Funktion der von Onkogenen kodierten Proteine blockieren, sollte es ermöglichen, Tumoren, die von bestimmten Onkogenen abhängig sind (oncogene addiction), individuell und gezielt zu blockieren. Es scheint also, die Ergebnisse langjähriger,

intensiver molekularbiologischer Forschung hätten so das Tor zur personalisierten Tumorthherapie aufgestoßen.

## Erfolgsgeschichte der molekularen Onkologie: chronische myeloische Leukämie

Rudolf Virchow beschrieb 1845 die chronische myeloische Leukämie (CML) (9), man konnte damals die Natur dieser Erkrankung aber noch nicht einordnen; 1960 wurde in CML-Zellen dann das sogenannte Philadelphia-Chromosom, eine 9,22-Translokation, als erste spezifische chromosomale Aberration bei einer malignen Erkrankung durch Peter Nowell und David Hungerford nachgewiesen (10). Die Entdecker vermuteten bereits eine kausale Beziehung zwischen der Chromosomenveränderung und der malignen Erkrankung. Es dauert jedoch noch 20 Jahre, bis gezeigt werden konnte, dass die 9,22-Translokation zu einem Fusionsgen aus dem Protoonkogen c-abl auf Chromosom 9 und der sogenannten breakpoint cluster region (bcr) auf Chromosom 22 führt. Dieses Fusionsgen wird transkribiert, es entsteht das Fusionstranskript bcr-abl und ein entsprechendes Fusionsprotein, welches eine im Vergleich zu c-abl erhöhte Tyrosinkinaseaktivität besitzt. Hierdurch kommt es zu einer gesteigerten Proliferationsaktivität hämatopoetischer Stammzellen, welche zur massiven Vermehrung myeloischer Zellen und somit zur Leukämie führt (11) (Abb.1).

Nachdem nun die Pathogenese der CML auf einen definierten molekularen Mechanismus zurückgeführt werden konnte, war der Weg frei, Inhibitoren der bcr-abl-Tyrosinkinase zu entwickeln. Mit der Verbindung Imatinib wurde ein Molekül gefunden, das nicht nur in präklinischen Experimenten, sondern auch in den klinischen Studien hohe Aktivität gegen die CML zeigt (12). Eine erste Phase-III-Studie, die IRIS-Studie, zeigte eine 8-Jahres-Überlebensrate von 85 Prozent (13) bei einer Krankheit, bei der vor 1983 die 8-Jahres-Überlebensrate noch unter 15 Prozent lag (14). Die Geschichte der

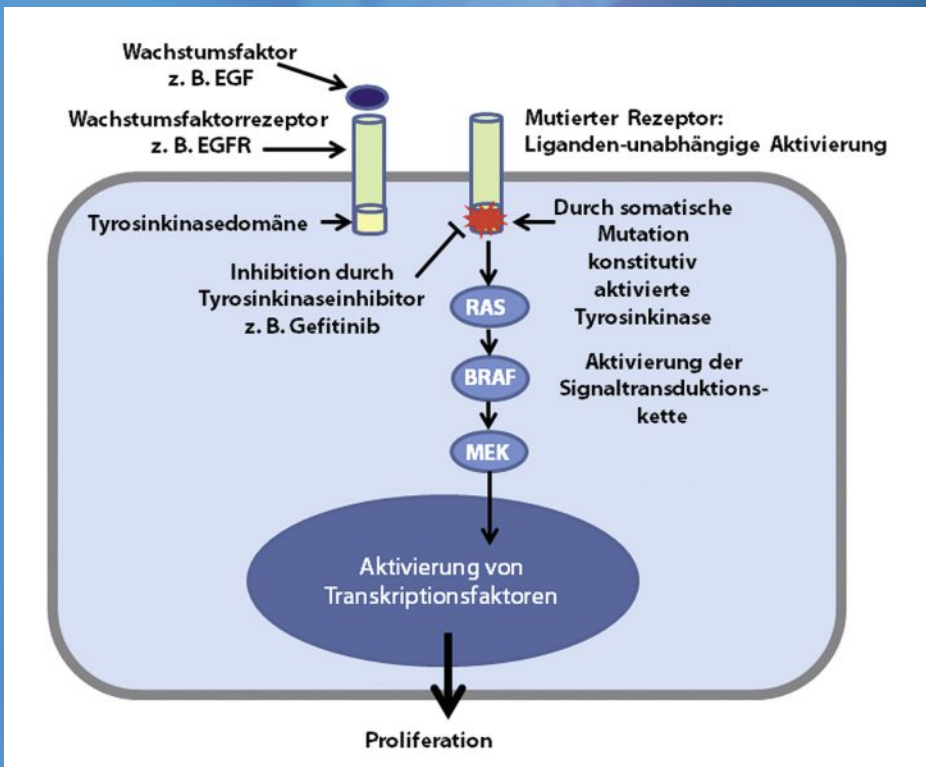


Abb. 2: Durch Mutation wird das Gen eines Wachstumsfaktorrezeptors zum Onkogen: Die strukturell veränderte Tyrosinkinasedomäne des Rezeptorproteins ist Liganden-unabhängig aktiviert. Hierdurch werden die Signaltransduktionsketten aktiviert, was zur Transkription von Genen, die für Proliferation und Zellwachstum verantwortlich sind, führt. Durch TKI kann die Rezeptortyrosinkinase „abgeschaltet“ werden

EGF: Epidermal Growth Factor  
 EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor  
 RAS: G-Protein der Signaltransduktion  
 BRAF: Serin/Threonin-Kinase, in die Signaltransduktion involviert  
 MEK: Serin/Threonin-Kinase, in die Signaltransduktion involviert

CML und ihrer Therapie scheint also das Konzept der molekularen Onkologie glänzend zu bestätigen.

## Bedeutung der begleitenden Diagnostik (Companion Diagnostics)

Besteht bei der CML eine weitgehende Einheit von Morphologie, molekularer Pathogenese und therapeutischem Ansprechen, so ist die Situation bei den meisten soliden Tumoren wesentlich komplizierter. Hier erweisen sich morphologisch einheitliche Tumortypen auf molekularer Ebene als heterogen, verschiedene Mutationen sind zu finden, die molekulare Pathogenese ist weit weniger klar nachzuvollziehen als bei der „Modellkrankheit“ CML. Welche Bedeutung hier die begleitende molekulare Diagnostik für die Auswahl der zielgerichteten Therapie hat, zeigt das Beispiel des EGFR-Tyrosinkinaseinhibitors Gefitinib (Abb. 2). Diese Substanz wurde als Monotherapie bei Patienten mit metastasiertem nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) ohne vorherige molekulare Testung eingesetzt, es wurde ein medianes progressionsfreies Überleben von nur 2,8 Monaten erreicht, das Gesamtüberleben betrug 8 Monate (IDEAL-1-Studie) (15)! Eine weitere Studie (ISEL) konnte keinen Überlebensvorteil durch diese Substanz im Vergleich zu rein supportiver Therapie zeigen (16).

Einige Jahre später wurde Gefitinib bei nicht vorbehandelten Patienten mit metastasiertem NSCLC gegen eine Chemotherapie in der Erstlinie getestet und Biomarkeruntersuchungen durchgeführt (IPASS-Studie). Patienten, deren Tumorzellen eine aktivierende Mutation im EGFR-Gen aufwiesen, erreichten durch Gefitinib im Median eine progressionsfreie Überlebenszeit von 9,5 Monaten im Vergleich zu 6,3 Monaten durch Chemotherapie (17).

Dieses Beispiel zeigt, dass eine zielgerichtete Therapie nur sinnvoll ist, wenn vermutet werden darf, dass das molekulare Target des Medikaments auch in die Pathogenese der Krankheit involviert ist,

z. B. wenn im Tumormaterial eine entsprechende Treibermutation nachweisbar ist.

Eine sinnvolle zielgerichtete Therapie setzt in aller Regel eine entsprechende Biomarkerdiagnostik voraus, auf deren Basis dann eine geeignete Substanz ausgewählt werden kann. Insbesondere beim NSCLC ist die Therapieauswahl auf der Basis von Biomarkern schon weit fortgeschritten, hier kann tatsächlich schon von personalisierter Medizin gesprochen werden (18). Die Kombination von Mutationsnachweis und zielgerichteter Therapie findet aber auch bei anderen Tumorentitäten bereits Anwendung (Tab. 1).

## Möglichkeiten der molekularen Diagnostik

Die Identifikation von Patientinnen und Patienten, deren Tumor eine bestimmte, therapeutisch angehbare Mutation aufweist, ist nur ein erster Schritt auf dem Weg zur personalisierten Onkologie, das Fernziel ist eine vollständige molekulare Charakterisierung jedes Tumors, die ein Verständnis der individuellen molekularen Pathomechanismen erlaubt und so eine individuelle Auswahl geeigneter Medikamente ermöglichen würde. Die heute verfügbare molekulare Technologie kann den diagnostischen Teil dieser Vorstellung bereits weitgehend abdecken (Tab. 2). Tumoren können nicht nur auf DNA-Ebene, sondern auch auf RNA-Ebene, also hinsichtlich ihres Expressionsprofils wie auch auf der Proteinebene, sehr gut charakterisiert werden (19). Die Probleme liegen allerdings nicht im Bereich der Analytik, sondern in der Tumorbiologie.

## Grenzen der molekularen Diagnostik und Therapie

Vergleicht man Ansprechzeiten bei der CML-Therapie mit den deutlich kürzeren progressionsfreien Zeiten, z. B. bei der Behandlung des NSCLC mit Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI), ist unschwer zu erkennen, dass



Substanz	Klasse	Target	Test	Erkrankung
Imatinib	SM/KI	bcr-abl	Philadelphia-Chromosom, bcr-abl-Fusionstranskript	CML
Trastuzumab	AK	HER2	HER2-Überexpression	Mamma-Ca.
Panitumumab	AK	EGFR	Kras-Wildtyp	Colon-Ca.
Gefitinib	SM/KI	EGFR	EGFR-Mutation	NSCLC
Crizotinib	SM/KI	ALK	EML4-ALK-Fusionsgen	NSCLC
Dabrafenib	SM/KI	BRAF	BRAF-V600-Mutation	Melanom
Olaparib	SM	PARP	BRCA-Mutation	Ovarial-Ca.
Vandetanib	SM/KI	RET/VEGFR/EGFR	RET-Mutation	Medulläres Schilddrüsen-Ca.
Osimertinib	SM/KI	EGFR T790M-Mut.	T790M im EGFR-Gen	NSCLC

Tab. 1: Beispiele für zielgerichtete Pharmaka, ihre molekularen Targets und die prädiagnostische Begleitdiagnostik

CML: Chronische myeloische Leukämie;  
 NSCLC: Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom  
 SM: small molecule  
 KI: Kinaseinhibitor  
 AK: Antikörper  
 EGF: Epidermal Growth Factor  
 EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor  
 VEGFR: Rezeptor des angiogenetischen Wachstumsfaktors VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor)  
 HER2, ALK und RET: Hier handelt es sich um Protoonkogene, die kodierten Proteine sind Rezeptorthyrosinkinasen  
 BRAF: Serin/Threoninkinase in die Signaltransduktion involviert  
 PARP: Poly-ADP-Ribose-Polymerase. Enzym, das in die DNA-Reparatur involviert ist

Molekulare Ebene	Methoden	Aussagen
DNA-Ebene (Genom)	In-situ-Hybridisierung, PCR-Techniken, Sanger-Sequenzierung, Next Generation Sequencing	Nachweis von Mutationen, gezielte Suche nach definierten Mutationen, Sequenzierung großer Genabschnitte zur ungezielten Mutationssuche
Epigenetik	Bisulfit-Sequenzierung (Nachweis von DNA-Methylierungen), Methylierungssensitive Restriktionsenzyme	Vererbte Modifikationen der Genexpression, transkriptionelles Gen-Silencing
RNA-Ebene (Transkriptom)	RT-PCR, Mikroarray-Analyse	Genexpressionsanalyse, Untersuchung der Aktivierung von Signalwegen
Proteinebene (Proteom)	Immunhistochemie, 2D-Elektrophorese, Kapillarelektrophorese-Massenspektrometrie	Nachweis von einzelnen Proteinen, Charakterisierung von Proteinen, Proteinstmuster

Tab. 2: Einige Beispiele für molekularbiologische Methoden und die Informationen, die durch diese gewonnen werden können. Der Weg der genetischen Information vom Gen zum Protein kann mittlerweile sehr gut nachverfolgt werden. Tumorzellen können auf allen molekularen Ebenen charakterisiert werden

PCR: Polymerase-Kettenreaktion  
 RT-PCR: Reverse Transkriptase-Polymerase-Kettenreaktion

die Verhältnisse bei den soliden Tumoren komplizierter liegen dürften. Untersuchungen zu Resistenzmechanismen des NSCL gegen EGFR-gerichtete TKI zeigten Mutationen im EGFR-Gen, die zu einer reduzierten Bindung des Inhibitors an der Tyrosinkinase führen. Weiterhin fanden sich Mutationen in Genen, die zu einer Aktivierung des Signalwegs weiter unterhalb (downstream activation) oder von alternativen Signalwegen führen, auch wurden Veränderungen des Phänotyps der Zellen (Epithelial-mesenchymale Transformation, EMT) beobachtet (20). Allgemein stellen die Komplexität der untereinander vernetzten und vielfach rückgekoppelten Signalwege, die genetische Instabilität, die rasch zu resistenzvermittelnden Mutationen führt, und die aus der genetischen Instabilität resultierende Tumorerheterogenität mit einer Vielzahl von biologisch unterschiedlichen Subklonen Hindernisse dar, die bislang nachhaltigere Erfolge der zielgerichteten Therapie bei soliden Tumoren behindern (21). Bei soliden Tumoren scheint gleichsam ein mikroevolutiver Prozess abzulaufen, in dem sich unter dem therapeutischen Selektionsdruck resistente Klone durchsetzen (22, 23). Obgleich bisher kaum zu behandelnde Tumorentitäten durch die molekularen Therapieansätze erstmals überhaupt therapierbar wurden (z.B. das Melanom), ist die Ansprechdauer aus genannten Gründen oft nur kurz.

## Mögliche Lösungsansätze

Der Tumorerheterogenität, insbesondere der sich im Krankheitsverlauf entwickelnden diachronen Heterogenität, kann auf der dia-

gnostischen Ebene nur durch wiederholte Biopsien aus Metastasen begegnet werden. Auf der therapeutischen Ebene steht für verschiedene Erkrankungen mittlerweile eine Reihe von Substanzen zur Verfügung, die bei mutierten Zielmolekülen in der zweiten Linie eingesetzt werden können.

Ein erleichtertes Monitoring könnte die sogenannte Liquidbiopsie, die Untersuchung von zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) oder zirkulierenden Tumorzellen (CTCs) im Blut, ermöglichen (24). Die kontinuierliche molekulare Diagnostik und die darauf aufbauende sequenzielle gezielte Therapie wäre ein Szenario der personalisierten Onkologie.

Einen weiteren Lösungsansatz, durch den die Komplexität innerhalb der Zelle umgangen und die genetische Instabilität der Tumorzellen gleichsam gegen sie gewendet werden kann, stellen immuntherapeutische Ansätze mit Checkpoint-Inhibitoren dar. Eines der oben genannten Charakteristika von Tumorzellen ist ihre Fähigkeit zur Blockade der zellvermittelten Immunität. Immunregulatorische Moleküle, die in der Interaktion von Antigen-präsentierenden Zellen mit T-Zellen deren Aktivierung inhibieren, werden auch durch Tumorzellen exprimiert, wodurch diese ihrer Destruktion durch Effektor-T-Zellen entgehen.

Gegen einen solchen Immuno-Checkpoint-Mechanismus, den PD-1/PD-L1-Weg, wurden Antikörper entwickelt, die mittlerweile bei NSCLC, metastasiertem Melanom und Nierenzellkarzinom zugelassen sind (Nivolumab, Pembrolizumab). Gerade Tumorentitäten mit hoher genetischer Instabilität sind aufgrund der hohen Anzahl von Mutationen mit vielen Neoantigenen und der hieraus resultierenden hohen Immunogenität besonders empfindlich, z.B. sprechen „Raucher-Karzinome“ der Lunge besonders gut auf eine Therapie mit dem Checkpoint-Inhibitor Nivolumab an, da diese Karzinome eine sehr hohe Mutationslast haben (25, 26).

## Wie weit ist personalisierte Onkologie in der Praxis angekommen?

Zielgerichtete Therapien mit niedermolekularen Verbindungen, vor allem Tyrosinkinase-Inhibitoren, und Antikörpern gegen Schlüssel-moleküle der molekularen Pathogenese von Tumoren sind bei einer Vielzahl von Tumorentitäten therapeutischer Standard. Auch wird über den Einsatz solcher Medikamente mittels prädiktiver Biomarker entschieden. Insofern kann hier, da die Ebene der großen histomorphologisch definierten Entitäten verlassen und auf der tieferen Ebene der molekularen Mechanismen entschieden wird, tatsächlich von höherer Präzision und Präzisionsmedizin gesprochen werden. Auch werden prognostische Tests, die das individuelle Rezidivrisiko auf der Basis von Genexpressionsanalysen (Oncotype DX, Mamma-print, Endopredict) bestimmen, zur Entscheidung über eine adjuvante Chemotherapie beim Mammakarzinom zunehmend eingesetzt (27) – auch ein wichtiger Schritt zur Individualisierung der Therapieentscheidung.

Das Potenzial der schon jetzt zur Verfügung stehenden molekularbiologischen Methodik (z. B. Sequenzierung ganzer Tumorgenome durch Next Generation Sequencing, NGS), von bioinformatischen Möglichkeiten zur Interpretation der molekularen Daten und der Erkenntnisse zur Molekularbiologie von Tumoren ist aber noch nicht einmal im Ansatz in der klinischen Praxis ausgeschöpft. Die jetzt schon zur Verfügung stehenden Medikamente sind nur bei bestimmten Tumorentitäten zugelassen, obgleich die durch sie adressierten Moleküle auch bei vielen anderen Entitäten relevant sein dürften.

## Hindernisse auf dem Weg zur personalisierten Onkologie

Nicht begrenzte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten behindern die molekulare Medizin auf ihrem weiteren Weg in die klinische Routine, sondern wissenschaftstheoretische, sozioökonomische, regulatorische sowie ethische Probleme.

Eine evidenzbasierte Medizin beruht auf der Evaluation von neuen Therapieformen in großen randomisierten Studien, die die Überlegenheit einer neuen Therapie statistisch signifikant belegen können. Solche Studien setzen ein hohes Abstraktionsniveau voraus. Um ausreichend viele Probanden zu untersuchen, müssen weit offene Einschlusskriterien definiert und individuelle Besonderheiten durch Stratifikation nivelliert werden. Um belastbare Effektivitätsdaten zu erhalten, sind zudem oft lange Beobachtungszeiten erforderlich. Eine individualisierte Medizin geht jedoch den diametral entgegengesetzten Weg. Die zunehmend tiefer gehende Molekular-diagnostik fragmentiert vormals große Krankheitsentitäten in kleinere molekular definierte Subentitäten, im Extremfall bis zum, den Kranken je eigenen, durch das individuelle Ensemble seiner Mutationen charakterisierten Tumor. Auch die rasante Zuwachsgeschwindigkeit an Pharmaka und die sich hieraus auch ergebende Vielzahl von möglichen Therapiesequenzen und Konzepten, die schon heute oft nicht mehr gegeneinander in Studien getestet sind, lassen eine Nutzenbewertung der neuen Substanzen nach klassischer Studienmethodik illusorisch erscheinen.

Der nicht an einer klassischen Krankheitsentität wie CML, sondern an dem Vorliegen einer bestimmten Mutation orientierte individuelle Einsatz eines Pharmakons scheitert schon schlicht an dem Zulassungsstatus, der notwendig mangelnden Evidenzbasierung und an den Kosten.

Auch ist abzusehen, dass die Kosten für den breiten Einsatz einer hochkomplexen molekularen Diagnostik und der neuen zielgerichteten Pharmaka enorm sein dürften. Welcher Nutzen der personalisierten Medizin diesen Kosten tatsächlich gegenübersteht, nach welchen Kriterien dieser Nutzen überhaupt erhoben werden kann und

sollte, ist im Moment unklar (28). Die vielleicht ketzerisch anmutende Frage, ob diese Mittel nicht besser in der Palliativmedizin, der Psychoonkologie und ganz allgemein in einer patientenzentrierten Medizin aufgehoben seien, sollte zumindest einmal diskutiert werden. Die ethische Frage, ob aufgrund eines prädiktiven Biomarkers, der eine geringere Ansprechwahrscheinlichkeit einer bestimmten Substanz zeigt, Patientinnen und Patienten eine möglicherweise lebensverlängernde, aber teure Therapie verweigert werden kann, sei hier nur angerissen (29).

Nach jahrzehntelanger intensiver und sehr erfolgreicher molekularbiologischer Forschung, sind nun die medizinische Statistik und die klinische Forschung herausgefordert, neue Studienmethodiken zu entwickeln, um den Mehrwert einer personalisierten Medizin in der klinischen Praxis zu untersuchen (30, 31). Die Medizinethik und die theoretische Medizin sind gefragt, die Grundlagen der Medizin, ihre Ziele und Grenzen im Licht ihrer neuen Möglichkeiten zu reflektieren (32). Die Ärzteschaft schließlich sollte es nicht versäumen, den gesellschaftlichen Diskurs über die sozioökonomischen Folgen und den Umgang mit ihnen mitzugestalten und auch durch ökonomische Interessen getriebene Überhöhungen vermeintlicher Erfolge kritisch entgegenzutreten.

## Versuch einer abschließenden Bewertung

Das Verständnis vieler molekularer Prozesse, die malignen Krankheiten zugrunde liegen, die leistungsfähige molekularbiologische Diagnostik und das immer größer werdende Repertoire von Pharmaka, die mehr oder minder gezielt biologisch relevante Moleküle inaktivieren, haben die Möglichkeit geschaffen, schon jetzt eine Reihe von Tumorentitäten auf der Basis individueller molekularer Befunde zu behandeln. Krankheiten, die noch vor wenigen Jahren medikamentös nicht behandelbar waren, wie das maligne Melanom, können heute zielgerichtet therapiert und die Überlebenszeiten substanziell verlängert werden. Dennoch ist die Wirksamkeit vieler Substanzen nur von kurzer Dauer. Es scheint, als ob zwar wenige Mutationen ausreichen, den malignen Prozess in Gang zu setzen, dieser aber dann eine Eigendynamik gewinnt, die durch Blockade einzelner Treibermutationen nicht mehr aufzuhalten ist. Genetische Instabilität, hohe Adaptivität des Systems Zelle und vielfach noch wenig verstandene Interaktionen der malignen Zelle mit Stroma und Immunsystem verleihen der malignen Erkrankung die Eigenschaften eines evolutionären Prozesses, der nicht durch ein bestimmtes Medikament zu stoppen ist. Einen Lösungsweg, der in die Interaktionsmuster von Tumorzelle und Immunsystem eingreift und so den subzellulären Bereich zugunsten eines systemischen Ansatzes verlässt, stellt die Immuntherapie dar.

Man darf allerdings angesichts der Erfolge der molekularen Medizin nicht vor der Tatsache die Augen verschließen, dass die meisten metastasierten Tumoren auch heute noch tödliche Erkrankungen sind – und es wohl auf absehbare Zeit bleiben werden. Ärztliche Aufgabe bleibt es daher, nicht nur das Verständnis und die pharmakologische Manipulation der malignen Erkrankung voranzutreiben, sondern auch den menschlichen Umgang mit ihr, das Ertragen des Unerträglichen zu ermöglichen und zu erleichtern.

*Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)*

### Dr. Bernd Flath

Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie  
HOPA – Zentrum für Ambulante Onkologie im Struensee-Haus  
Praxis für Ambulante Onkologie  
im Krankenhaus Jerusalem  
Mail: [bernd.flath@hopa-hamburg.de](mailto:bernd.flath@hopa-hamburg.de)





MARIEN  
KRANKENHAUS

5 CME-  
PUNKTE

**HAMBURG HEART VIEW**

# KORONARE HERZERKRANKUNG: STELLENWERT MODERNER KARDIALER BILDGEBUNGSVERFAHREN

**Herz-CT und Herz-MRT**

**Samstag, 05. November 2016**

**9:00 bis 16:00 Uhr**

Lichtsaal im Marienkrankenhaus  
(Haus 1, Bereich 5, EG)

Programm und Anmeldung unter [www.hhheartview.splashthat.com](http://www.hhheartview.splashthat.com)

**HANDS-ON-WORKSHOP**

## KARDIO MRT- KOMPAKT UND PRAXISNAH

**Anerkennung der Fälle für die  
DGK Zertifizierung sowie 6 CME-Punkte**

**Samstag, 19. November 2016**

**8:30 bis 18:00 Uhr**

Marienkrankenhaus Hamburg

**ANMELDUNG UND INFO UNTER**

[kardiomrt@marienkrankenhaus.org](mailto:kardiomrt@marienkrankenhaus.org)

**TEILNAHMEGEBÜHR 250 Euro**

**TEILNEHMERZAHL BEGRENZT**



*Bis Ende 2017 bleibt die Bibliothek des Ärztlichen Vereins unter der Leitung der Ärztekammer Hamburg, danach wird sie Teil der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg*

# Bibliothek auf neuen Wegen

**342. Delegiertenversammlung** Ärztekammer Hamburg geht eine Kooperation mit der Staats- und Universitätsbibliothek ein. *Von Sandra Wilsdorf*

Bei der 342. Sitzung der Delegiertenversammlung im September stand eine schwierige Entscheidung an: Es ging um die Zukunft der Bibliothek des Ärztlichen Vereins. Nach langer und engagierter Diskussion folgte die Delegiertenversammlung schließlich mit großer Mehrheit bei nur zwei Gegenstimmen dem Vorschlag des Vorstands. Danach soll das bibliothekarische Angebot für die Hamburger Ärztinnen und Ärzte auf lange Sicht verändert werden: Bislang ist die Ärztekammer Hamburg Träger der „Bibliothek des Ärztlichen Vereins“ im Altbau der Staats- und Universitätsbibliothek Hamburg Carl von Ossietzky (SUB). Bis Ende 2017 sollen die Werke nun in das Angebot der SUB sowie der Ärztlichen Zentralbibliothek (ÄZB) übergehen. Die historischen Werke werden dabei als eigenständige Sondersammlung „Historische Bibliothek des Ärztlichen Vereins“ erhalten bleiben. Die aktuellen Werke sollen nach bibliothekarischer Prüfung, beispielsweise auf Dubletten, in die Bestände der beiden Bibliotheken integriert werden und somit ebenfalls zugänglich bleiben. Für die Mitarbeiterinnen will die Geschäftsführung der Ärztekammer in Kooperation mit dem Personalrat Lösungen finden.

## Fortsetzung in Eigenregie nicht vertretbar

Bereits in ihrer vorigen Sitzung hatte sich die Delegiertenversammlung mit der Frage beschäftigt, wie es mit der Bibliothek langfristig weitergehen soll. Für die nun anstehende Entscheidung waren den Delegierten ausführliche Informationen zugegangen, die Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Kammer, noch einmal zusammenfassend erläuterte. Dabei betonte er zunächst das, worin sich alle einig waren: „Niemand hat den geringsten Zweifel daran, dass es sich bei der Bibliothek des Ärztlichen Vereins um ein wertvolles Kulturgut handelt und die Mitarbeiterinnen eine sehr engagierte Arbeit auf hohem fachlichen Niveau leisten, die Anerkennung verdient.“ Doch die Kammer stehe vor erheblichen Herausforderungen: Nachdem eine Anhebung des Hebesatzes von 0,6 auf 0,7 Prozent erforderlich war, verfolge der Vorstand das strategische Ziel, diesen baldmöglichst wieder zu senken. Vor diesem Hintergrund wurden sämtliche Aufgaben der Kammer ergebnisoffen einer rechtlichen und wirtschaftlichen kritischen Betrachtung unterworfen. Im Ergebnis waren sich Vorstand und Bibliotheksausschuss einig, dass eine sinnvolle Fortführung der Bibliothek in Eigenregie sowohl erhebliche einmalige Investitionen als auch eine dauerhafte Erhöhung der laufenden Kosten bedeuten würde. Vor dem Hintergrund der strategischen Zielsetzung sowie der Veränderung des Nutzerverhaltens und der Rahmenbedingungen für Bibliotheken generell erschien dem Vorstand eine Fortsetzung in Eigenregie nicht vertretbar.

Beelmann warb deshalb bei den Delegierten für das Angebot der SUB, die Werke zu übernehmen: „Es geht um den Erhalt der Substanz und darum, sie weiter zugänglich zu machen.“ Von einer Schließung oder gar Büchervernichtung zu sprechen, wie das in verschiedenen Reaktionen geschah, sei deshalb vollkommen falsch. Eine Online-Petition für den Erhalt der Bibliothek in ihrer jetzigen Struktur war von Prof. Dr. Manfred Dallek, dem Vorsitzenden des Fördervereins der „Freunde und Förderer der Bibliothek des Ärztlichen Vereins e.V.“ ins Leben gerufen und von rund 2.300 Menschen unterschrieben worden. Für eine Einordnung stellte Beelmann klar: „Davon waren allerdings nur 380 als Mitglieder der Ärztekammer Hamburg – und damit der Zielgruppe, für welche wir als Ärztekammer verantwortlich sind – zuzuordnen.“ Leider enthalte die Online-Petition zudem Behauptungen und Folgerungen, die unzutreffend seien, sodass die Aussagekraft dadurch zusätzlich begrenzt sei.

Beelmann warb deshalb bei den Delegierten für das Angebot der SUB, die Werke zu übernehmen: „Es geht um den Erhalt der Substanz und darum, sie weiter zugänglich zu machen.“ Von einer Schließung oder gar Büchervernichtung zu sprechen, wie das in verschiedenen Reaktionen geschah, sei deshalb vollkommen falsch. Eine Online-Petition für den Erhalt der Bibliothek in ihrer jetzigen Struktur war von Prof. Dr. Manfred Dallek, dem Vorsitzenden des Fördervereins der „Freunde und Förderer der Bibliothek des Ärztlichen Vereins e.V.“ ins Leben gerufen und von rund 2.300 Menschen unterschrieben worden. Für eine Einordnung stellte Beelmann klar: „Davon waren allerdings nur 380 als Mitglieder der Ärztekammer Hamburg – und damit der Zielgruppe, für welche wir als Ärztekammer verantwortlich sind – zuzuordnen.“ Leider enthalte die Online-Petition zudem Behauptungen und Folgerungen, die unzutreffend seien, sodass die Aussagekraft dadurch zusätzlich begrenzt sei.

## Bibliotheksausschuss kritisiert Kooperationspläne

Aber es kamen bei dieser Delegiertenversammlung auch die Kritiker zu Wort: So zitierte Dallek aus der Rede, die der ehemalige Bundespräsident Horst Köhler bei der Wiedereröffnung der Herzogin Anna Amalia Bibliothek gehalten hatte: „Die öffentlichen Bibliotheken sind weder ein Luxus, auf den wir verzichten könnten, noch eine Last, die wir aus der Vergangenheit mitschleppen: Sie sind ein Pfund, mit dem



wir wuchern müssen.“ Dabei gehe es vor allem um die Mitarbeiterinnen und ihre exzellente Arbeit. Ähnlich argumentierte PD Dr. Hergo Schmidt, Vorsitzender des Bibliotheksausschusses. Das vorgeschlagene Modell sei das Ende des derzeitigen Services, übrig bleibe nur „Hilfe zur Selbsthilfe“. Schmidt sagte: „Die Bibliothek ist maßgeblich für die positive Wahrnehmung der Ärztekammer verantwortlich.“ Der Ausschuss hatte sich in einer Stellungnahme für eine Erhöhung des Erwerbungssetats und eine Kooperation mit anderen Kammern ausgesprochen.

Beelmann stellte allerdings klar, dass der größte Teil des Services erhalten bliebe. Lediglich die sehr kostenintensiven persönlichen Literaturrecherchen, von denen die Bibliothek des Ärztlichen Vereins zurzeit knapp 200 pro Jahr leistete, fielen weg. Ärztinnen und Ärzte müssten künftig selber recherchieren, könnten dabei aber auf ein sehr viel größeres Literaturangebot als bisher zugreifen. Die SUB/ÄZB werde dafür spezielle Kurse für Mediziner anbieten. Auch Zeitschriftenartikel könne man sich über den Dokumentlieferdienst „Subito“ weiterhin zuschicken lassen.

## Delegierte beschließen Kooperation mit der SUB

Auch in der sich anschließenden Diskussion kamen beide Seiten zu Wort. Dr. Silke Lüder war für den Erhalt der Bibliothek im Sinne ärztlicher Fortbildung, Dr. Wolfgang Cremer befürchtete einen „Abschied auf Raten“. Er sprach sich für den Erhalt und ein Nachdenken über eventuelle Kostensenkungen aus. Dr. Detlef Niemann plädierte dafür, die Entscheidung nicht vorschnell zu treffen, und verglich die Bibliothek des Ärztlichen Vereins mit einem Fachhandel, der in einen Supermarkt überführt werden sollte. Gegen diesen Vergleich verwahrte sich Prof. Dr. Gabriele Beger, Direktorin der SUB, und verwies auf die 500-jährige Tradition der Bibliothek, die das zentrale Archiv für das kulturelle Erbe in Schriftform der Stadt Hamburg sei. Der Altbestand würde mit Bezug zur Ärztekammer als eigene Sammlung erhalten bleiben. Die modernen Werke würden auf Dubletten überprüft und in den Bestand von SUB und Ärztlicher Zentralbibliothek integriert. „Es geht nicht ums Abgeben oder gar Vernichten. Es ändert sich nur der Träger und für Sie der Service.“

Beger erläuterte die Notwendigkeit für einen Strukturwandel und äußerte Zweifel an der langfristigen Überlebensfähigkeit kleiner Bibliotheken: „Die Zukunft gehört den digitalen Medien.“ E-Journals, E-Books, Datenbanken: Aktuelle Fachinformationen gebe es überwiegend nur noch digital. Allerdings zu immensen Kosten, die kleine Bibliotheken nicht mehr bezahlen könnten. Die Staats- und Universitätsbibliothek hat 2015 über die Hälfte ihres Erwerbungssetats von rund drei Millionen Euro für digitale Medien ausgegeben.

Dr. Angelika Kossmann dankte der Direktorin für ihr „Angebot, diese Perle in ihre Bibliothek aufzunehmen“. Dr. Michael Reusch erinnerte daran, dass auch in seiner Zeit als Kammerpräsident vor 14 Jahren die Bibliothek schon Thema gewesen sei: „Aber damals hatten wir kein Konzept, es gab keine Alternative zum Fortführen.“ Diese Alternative sei nun da. Er vertraue der Staats- und Universitätsbibliothek, die seit 500 Jahren gezeigt habe, dass sie Tradition bewahre.

Und so fand der Antrag des Vorstands am Ende eine große Mehrheit – mit nur zwei Gegenstimmen und zwei Enthaltungen wurde er angenommen.

## Auseinandersetzungen mit Asklepios

Aber es gab auch noch andere Themen an diesem Abend. So informierte Ärztekammerpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery in seinem Lagebericht über den Fortgang seiner Auseinandersetzung mit dem Asklepios-Konzern. Dieser habe ihn nach Äußerungen und anschließender Berichterstattung beim Deutschen Ärztetag im Zusammenhang mit dem Thema „Leitende Krankenhausärzte im Konflikt zwischen Medizin und Ökonomie“ zu einer Unterlassungs-

verpflichtungserklärung aufgefordert, die er zurückgewiesen habe. Inzwischen liege die Sache beim Hamburger Verwaltungsgericht, „obwohl rechtlich fraglich ist, ob das Verwaltungsgericht überhaupt zuständig ist“.

## Keine Lockerung der Schweigepflicht

Ein weiteres Thema war die politische Diskussion um die Schweigepflicht. Nach den Attentaten von München und Ansbach – der eine Täter war zuvor in ärztlicher, der andere bei einem Heilpraktiker in Behandlung gewesen – hatten einige CDU- und CSU-Politiker öffentlich eine Lockerung der Schweigepflicht gefordert. Das hatte Bundesärztekammerpräsident Montgomery umgehend zurückgewiesen. „Denn in Wirklichkeit ging es nicht um Lockerungen, sondern um den Versuch einer Meldepflicht schon bei Verdachtsfällen.“ Schon jetzt könnten Ärztinnen und Ärzte sich über ihre Schweigepflicht hinwegsetzen, wenn sie beispielsweise Leib und Leben von ihren Patienten oder durch diese in Gefahr sehen (Rechtfertigender Notstand, § 34 Strafgesetzbuch). Auch im Kinderschutzgesetz ist klar geregelt, wann und wie sich Ärzte beispielsweise an Behörden wenden können. In bestimmten Fällen macht sich ein Arzt sogar strafbar, wenn er nicht anzeigt, dass ein Patient beispielsweise Mord, Völkermord oder Totschlag plant – allerdings nur, wenn er nicht versucht hat, die Tat zu verhindern, obwohl er sie für wahrscheinlich hielt. Nach einem Gespräch zwischen Montgomery, Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundesinnenminister Thomas de Maizière sei das Thema nun vorerst vom Tisch, „und im Deutschen Ärzteblatt soll ein klarstellender Artikel dazu erscheinen“, so Montgomery.

Am Ende eines langen Abends beschlossen die Delegierten schließlich noch die Novellierung der Satzung der Ärztekammer Hamburg.

alles mobil

# HOLLA DIE WALDFEE!

medatix

**Die ist ja flott!**  
**medatixx – eine mobile Praxissoftware wie sie sein soll! Jetzt kann ich alles mit meinem Tablet erledigen!**

Ob Laptop, Tablet oder Smartphone – Sie haben alle Patientendaten dabei, wenn Sie unterwegs sind. Auf dem Weg zum Notfall. Zum Hausbesuch oder ins Wochenende. Und weil Ihre Daten automatisch synchronisiert werden, können Sie sich ganz darauf konzentrieren, Arzt zu sein.

Mehr erfahren unter:  
[alles-bestens.medatixx.de](http://alles-bestens.medatixx.de)

INNOVATIONSPREIS-IT  
SIEGER 2016  
initiative  
mittelstand  
BRANCHENSOFTWARE

# „Es wird höchste Zeit“

**Sicheres Netz** Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH) führt am 23. November eine große Veranstaltung zur digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen durch. KVH-Vorstand Dr. Stephan Hofmeister ruft Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten auf, sich dem sicheren Netz der KVen anzuschließen. Das hat auch politische Gründe: Wer mitmacht, stärkt den Einfluss der Ärzteschaft bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. *Interview: Dr. phil. Jochen Kriens*

**Herr Dr. Hofmeister, die KVH führt am 23. November dieses Jahres eine große Veranstaltung, das „Hamburger Forum für sichere Kommunikation im Gesundheitswesen“, durch. Unterstützt wird die KV dabei von Politik, Krankenhäusern und vielen anderen Partnern. Was sind die Gründe für diese gemeinsame Initiative?**

Es gibt vor allem einen wesentlichen Grund: Eine zeitgemäße elektronische Kommunikation findet im medizinischen Bereich quasi noch nicht statt, und das müssen wir unbedingt ändern. Bisher kommunizieren Ärzte, wenn überhaupt digital, über herkömmliche Internetverbindungen und unsichere E-Mails. Betrachtet man die Sensibilität der Daten, ist das nicht länger zu tolerieren. Zudem ist es einfach unzeitgemäß, heutzutage noch Briefe oder Faxe zu versenden.

Eine neue, sichere Form der digitalen Kommunikation, wie sie das Sichere Netz der KVen (SNK) in Verbindung mit KV-SafeNet und KV-Connect bietet, ist aber nur dann sinnvoll, wenn sich möglichst viele, bestenfalls alle Ärzte vernetzen; dazu noch die Krankenhäuser, Pflegeheime und Apotheken. Die Politik unterstützt diesen Prozess genau aus diesem Grund: Es geht um eine zeitgemäße, papierlose, datensichere und schnelle Kommunikation zum Nutzen des Patienten, verbunden mit gesteigerter Effizienz und einer Entlastung der Umwelt. All das können wir heute schon bieten. Wir können sofort damit anfangen.

**Im Zentrum der Veranstaltung steht die stärkere Anbindung der Hamburger Praxen an das SNK. Warum benötigen die Vertragsärzte und -psychotherapeuten überhaupt ein eigenes Netz, wo doch für 2018 die Telematikinfrastruktur als übergeordnetes digitales Netzwerk angekündigt ist?**

Das SNK besteht nun schon seit mehreren

Jahren und hat mittlerweile über 100.000 Nutzer bundesweit. Es hat sich ganz offensichtlich bereits bewährt. Zudem ist es technisch sicher. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist, dass es sich in ärztlicher Hand befindet, denn es wird von der KBV und den KVen entwickelt und betrieben. Das hat mehrere Vorteile: Es sind keine kommerziellen Drit-



*Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg*

ten beteiligt, es werden keine Daten zentral gespeichert, und wir haben die Hoheit über die technische Ausstattung und damit über die Spielregeln, unter denen das System läuft. Außerdem gibt es bisher keine andere Infrastruktur in Deutschland, die Ähnliches leisten könnte. Auch wenn das E-Health-Gesetz mit der Telematikinfrastruktur vor der Tür stehen sollte – eine Erprobung in der Praxis ist momentan noch Zukunftsmusik. Ein funktionierendes System brauchen wir aber sofort – deswegen ist das SNK jetzt der richtige Schritt.

**Was sind die wesentlichen Vorteile für die KVH-Mitglieder, sich für das SNK und die Nutzung von SafeNet anzumelden? Warum sollen Ärzte und Psychotherapeuten nicht länger warten?**

Es ist einfach allerhöchste Zeit, diesen Schritt hin zu einer soliden, sicheren und zeitgemäßen Form der digitalen Kommunikation zu tun. Darüber hinaus hat das Ganze eine politische Dimension, die man nicht unterschätzen sollte: Je mehr Ärzte, Psychotherapeuten und andere Partner ein solches Netz nutzen, das alle Anforderungen der Kommunikation erfüllt und zum Wohl des Patienten Verwendung findet, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass uns das wieder weggenommen wird. Die Alternative wäre dann, irgendein anderes System einzuführen, das unter der Kontrolle Dritter steht, und bei dem es womöglich eine zentrale Datenspeicherung gibt, über die vonseiten der Ärzte und Psychotherapeuten keine Kontrolle mehr ausgeübt werden kann. Alle zusätzlichen Dinge, über die im E-Health-Gesetz gesprochen wird, wie die zentrale Datenspeicherung oder das Stammdatenmanagement, die wir als Ärzte gar nicht wünschen und die wir auch nicht vorantreiben wollen, würden dann eben geprüft werden müssen, inwieweit sie mit unserem System kompatibel sind. Aber das ist Zukunftsmusik. Es wird nachher sehr schwierig sein, das SNK einfach wieder wegzuwischen mit dem Argument, man brauche das Gleiche, aber anders.

**Welche Leistungen sind heute schon über das SNK zu nutzen, welche werden in Zukunft folgen?**

Im Grunde ist das SNK nur die sichere Online-Infrastruktur, dazu kommt dann das KV-SafeNet als Verschlüsselungstechnologie der Verbindung zwischen zwei Punkten und für die Anbindung der Teilnehmer ans SNK und KV-Connect als sicherer E-Mail-Dienst. Man kann auch Dateianhänge verschicken,



beispielsweise Dokumente oder – je nach Datenleitungsgeschwindigkeit – auch Bilder. Dies ist neben der integrierten Übermittlung der Abrechnungs- und Dokumentationsdaten, dem Zugriff auf Honorarbescheide der KV, dem Versand elektronischer Arztbriefe und der Laborkommunikation nach LDT 3.0 Medikationsplanmanagement jetzt schon alles möglich. Ein weiterer wichtiger Mehrwert: Man kann in Zusammenarbeit mit dem Provider über das SNK und KV-SafeNet den Praxis-PC auch ans Internet anschließen. Der Arzt kann auf diese Weise mit demselben Gerät sicher ins Internet. Das ist für Datenrecherchen, Abfragen medizinischer Datenbanken und sonstige Dinge im Praxisalltag sehr nützlich. Viele Praxen nutzen heute noch immer eine gewöhnliche Internetverbindung – das ist brandgefährlich! Diesen Schutz und alle notwendigen Updates übernehmen die KV-SafeNet-Provider. Das könnte man zwar auch unabhängig und über andere Dienstleister bewerkstelligen, das ist aber sehr aufwendig und teuer.

#### **Wie vereinfacht das SNK die intersektorale Kommunikation mit Krankenhäusern?**

Zum einen ist der verzuglose Austausch von Daten beispielsweise per Arztbrief ein großer Zeitgewinn. Zum anderen entsteht ein Sicherheitsgewinn, weil der Start- und der Endpunkt der Kommunikation definiert feststehen. Das bedeutet: Wenn im Krankenhaus ein bestimmter Arzt oder eine bestimmte Station per KV-Connect angeschrieben wird, dann wird auch nur dieser Empfänger erreicht – niemand anderes kann die Nachricht öffnen oder einsehen. Die Daten selbst sind hochverschlüsselt. Es geht auch schneller und sicherer über das integrierte Adressbuch, das heißt, man hat eben auch die mühevollen Suche nach den Adressen nicht mehr.

#### **Ärzten wird geraten, sich heute schon mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) auszustatten. Ist der elektronische Arztausweis mit dem SNK kompatibel?**

Ja. Diese Kombination ist ideal. Der eHBA dient vor allem dazu, bestimmte Dokumente elektronisch zu signieren, ersetzt also die händische Unterschrift. Das ist vom Gesetzgeber so vorgesehen. Der eHBA lässt sich sehr gut gemeinsam mit KV-Connect und dem SNK nutzen. Er ist allerdings separat zu beantragen. Das geht nicht über die KBV oder die KV, sondern über die Ärztekammer.

#### **Eine Gefahr, die gesehen wird, ist, dass das SNK von einer globalen TI, wenn sie denn einmal da sein wird, geschluckt werden könnte. Sehen Sie diese Gefahr auch? Oder ist das SNK in die TI migrierbar?**

Diese Drohkulisse wird immer wieder aufgebaut. Auf der einen Seite stelle ich fest, dass immer noch kein plausibles technisches Produkt vorliegt, mit dem diese E-Health-Struktur umgesetzt werden könnte. Es ist

## **Verlässliche und sichere Infrastruktur aufbauen**



*Gesundheitssenatorin  
Cornelia Prüfer-Storcks*

Diese Gesamtlösung sollte aber darüber hinaus auch in eine künftige bundesweite Telematikinfrastruktur migrierbar sein.“

„Beim Aufbau einer Telematikinfrastruktur ist es wichtig, Anwendungen einzuführen, die Patientinnen und Patienten ebenso zugutekommen wie den Akteuren im Gesundheitswesen. Im Zentrum der weiteren Entwicklungen müssen also die Bedürfnisse beider Seiten stehen, nicht etwa das technisch Machbare. Das Ziel muss es sein, eine verlässliche und sichere Infrastruktur aufzubauen.

Ich begrüße es, dass die Vertragsärzteschaft aus eigener Initiative eine solche Infrastruktur entwickelt hat. Wenn es gelingt, andere Sektoren des Gesundheitswesens, wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, in dieses digitale Netz einzubinden, kann die Versorgung verbessert werden.

schlicht noch nicht da bzw. funktioniert nicht im erforderlichen Umfang. Auf der anderen Seite steht das SNK, das sich bewährt hat und umfangreich genutzt wird. Außerdem hat die Gesundheitsministerkonferenz in einer einmütigen Entscheidung festgehalten, dass, wenn ein sicheres Netz zur Kommunikation besteht, dieses integriert und nicht ersetzt werden soll. Ich gehe davon aus, dass dieses Wort der Gesundheitsminister steht: Das SNK ist ein Bestandsnetz, und es wäre fast schon politischer Mutwille, das einfach über Bord zu werfen und alles neu zu machen. Zurzeit gibt es auch kein anderes System, das etwas Derartiges leisten könnte. Es steht zwar im Gesetz, dass die TI kommt, es ist im Moment aber überhaupt nicht klar, wie das funktionieren soll. Ich stelle mir ernsthaft die Frage, ob es der Politik tatsächlich darum geht, dass im Sinne der Patienten schnell, sicher und zeitgemäß kommuniziert werden kann, oder ob der Schwerpunkt auf der zentralen Speicherung und dem Management von Daten, eventuell durch Dritte, liegt. Letzteres müssen wir unbedingt verhindern.

#### **Warum sind die Daten der Patienten am besten im SNK vor Zugriffen von außen geschützt?**

Das ist vielleicht der entscheidendste Unterschied: Im SNK werden gar keine Patientendaten zentral gespeichert. Das SNK ist im Grunde nur eine Autobahn, und KV-SafeNet ist nur eine Anbindung an diese Autobahn. Die Daten des Patienten sind bei einem Arzt und werden von diesem mit Zustimmung des Patienten an den zuständigen Empfänger übermittelt. Sie sind im Moment der Übertragung aus dem Netz auch schon wieder verschwunden, es werden nirgends Patientendaten gespeichert oder auch nur zwischengespeichert. Im Prinzip ist es genauso wie bisher, nur in digitaler Form. Das ist ein ganz gravierender Unterschied zu den Ideen der Telematik. Dort sollen zentral Daten ge-

speichert werden. Das ist beim SNK weder nötig, noch geplant.

#### **Sowohl die Anschaffung als auch der Unterhalt von KV-SafeNet und KV-Connect sind mit Kosten verbunden. Wird die Nutzung durch die KVH gefördert?**

Ja, die KVH fördert. Die detaillierten Rahmenbedingungen sind auf unserer Homepage ausgeführt. Die finanziellen Belastungen werden aber generell überbewertet. Die Anschaffung kann im Grunde kostenneutral gestaltet werden. Je mehr Teilnehmer wir insgesamt haben, umso stärker werden die Anbieter die Kosten senken, die sehr unterschiedlich sein können. Da das aber alles Kosten vor Steuern sind, stellen die finanziellen Aufwendungen für eine Praxis keinen wirklichen Hinderungsgrund dar. Die einzige Alternative ist, Briefe zu schreiben und per Post zu versenden, weil alle anderen Möglichkeiten letztlich nicht sicher und zulässig sind. Wir hoffen, dass die Einsicht und das Verständnis dafür sorgen werden, dass wir unseren Mitgliedern auf der geplanten Veranstaltung auch dies nahebringen können.

#### **Was erwartet die Teilnehmer genau?**

Das Entscheidende, was wir mit dem „Hamburger Forum für sichere Kommunikation im Gesundheitswesen“ erreichen wollen, ist, neugierig zu machen, Vorbehalte abzubauen und die tollen Möglichkeiten, die wir heute schon bieten, erlebbar zu machen. Wir wollen dem einzelnen Arzt und Psychotherapeuten zeigen, wie sichere Kommunikation heute funktioniert und dass sie Spaß machen kann. Durch Ausprobieren erfährt man am besten, dass das nichts Bedrohliches ist, sondern eigentlich etwas relativ Einfaches. Wir wollen aber auch die politischen Hintergründe deutlich machen. Wir wollen damit ein Zeichen setzen und die Ärzte überzeugen, dass es das SNK ist, was wir brauchen, und nicht irgendwelche telematischen Infrastrukturen mit zentraler Datenspeicherung.



Ärzte, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben und keine ausreichenden Deutschkenntnisse nachweisen, müssen eine Fachsprachenprüfung ablegen

# Frage der Patientensicherheit

**Fachsprachenprüfung** Die Ärztekammer prüft seit September 2015 Deutschkenntnisse von Ärzten aus dem Ausland, die in Hamburg eine Approbation beantragen. Eine wichtige Maßnahme. Denn wie sich bisher zeigte, gibt es Nachholbedarf.

Von Renate Rustemeyer, Dorthie Kieckbusch

In Deutschland sind immer mehr Ärzte aus dem Ausland tätig. Die Frage ist: Sind deren Deutschkenntnisse ausreichend für ein Arzt-Patienten-Gespräch? Ist ihr Deutsch gut genug, um Missverständnisse und daraus resultierende Behandlungsfehler zu vermeiden?

Nach einer öffentlichen Debatte entschied die Gesundheitsministerkonferenz, dass Fachsprachenprüfungen für zugewanderte Ärzte eingeführt werden sollen. Seit Herbst letzten Jahres werden diese nun in der Ärztekammer abgenommen. „Eine richtige Maßnahme“, meint Prof. Dr. Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer. „Denn die bisherigen Prüfungen zeigen, dass es Nachholbedarf gibt.“ Die Fachkommunikation zwischen Arzt und Patient sowie zwischen Arzt und Arzt müsse konsequent geprüft werden. Die Fachsprachenprüfung muss zwingend ablegen, wer eine Approbation beantragt (seit 1. September 2015) und Deutsch nicht zweifelsfrei fließend in Wort und Schrift beherrscht oder die Ausbildung nicht in deutscher Sprache absolviert hat. In Hamburg ist das Landesprüfungsamt für Heilberufe für Approbationsangelegenheiten zuständig.

Es entscheidet, ob eine Fachsprachenprüfung notwendig ist. Die Fachsprachenprüfungen orientieren sich am Niveau C1 des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen, das erfolgreich nachgewiesen werden muss, um die Voraussetzungen zur Approbationserteilung zu erfüllen und letztlich eine sichere Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

## Fachsprachenprüfung

**Die Antragsbearbeitung auf Erteilung der Approbation liegt wie bisher bei der zuständigen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Wenn die Behörde eine Fachsprachenprüfung als notwendig erachtet, sendet sie der Ärztekammer Hamburg (ÄKHH) die entsprechenden Daten. Die Kammer nimmt Kontakt mit dem Antragsteller auf und weist einen Prüfungstermin zu. Der erhält eine schriftliche Einladung mit allen wichtigen Informationen. Wird die Prüfung als nicht bestanden gewertet, kann sie wiederholt werden.**

## Simuliertes Arzt-Patienten-Gespräch

Bisher wurden Berufserlaubnisse bereits nach Vorlage allgemeinsprachlicher Zertifikate und Diplome auf B2-Niveau erteilt. Die mündlich-schriftliche Prüfung, die nun vor einem von der Ärztekammer Hamburg berufenen Gremium abgelegt wird, besteht aus drei Abschnitten – einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch, einer schriftlichen Zusammenfassung dieses Gesprächs durch den Kandidaten sowie einem Arzt-Arzt-Gespräch. Abschließend wird zudem noch ein kurzer Vokabeltest durchgeführt. Die einzelnen Abschnitte dauern jeweils 20 Minuten. Für die Prüfungen wurden vielseitige Fallvi-



gnetten erstellt. Im Vorfeld erhielten ausgesuchte Prüfer, die sich nach einem Aufruf im Hamburger Ärzteblatt für diese Aufgabe gemeldet hatten, eine Schulung. Die Zwischenbilanz nach einem Dreivierteljahr: Über die Hälfte der durchgeführten Prüfungen kann als bestanden gewertet werden. Die Fachsprachenprüfung kann, anders als die Kenntnisprüfung, beliebig oft wiederholt werden.

## Kenntnisprüfungen im Approbationserteilungsverfahren

Die Ärztekammer Hamburg führt seit 14 Jahren im Auftrag des Landesprüfungsamts für Heilberufe Prüfungen zur Feststellung des gleichwertigen Kenntnisstands für Ärztinnen und Ärzte durch, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben und in Deutschland eine ärztliche Approbation beantragen.

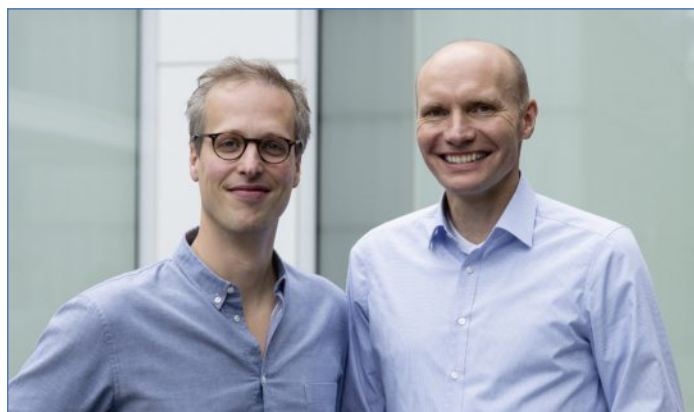
Im vergangenen Jahr fanden 30 Kenntnisprüfungen in der Ärztekammer statt, 19 Prüflinge absolvierten sie erfolgreich. In den Jahren davor waren es meist etwas über 20 bestandene Prüfungen. Die aktuelle Approbationsordnung für Ärzte, die seit Anfang 2014 in Kraft ist, sieht eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung vor. Seit Mitte 2014 findet die Prüfung mit echten Patienten im Krankenhaus statt und bezieht sich auf die Fächer Innere Medizin und Chirurgie sowie ergänzend auf die Aspekte Notfallmedizin, klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, bildgebende Verfahren, Strahlenschutz und Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung. In der Prüfung hat der Antragsteller fallbezogen zu zeigen, dass er über Kenntnisse und Fähigkeiten – auch in der ärztlichen Gesprächsführung – verfügt, die zur Ausübung des Arztberufs erforderlich sind. Der Prüfungsablauf umfasst drei Abschnitte: Die Untersuchung eines vom chirurgischen oder internistischen Prüfer zugewiesenen Patienten unter Aufsicht des jeweiligen Prüfers (circa 30 Minuten), das Anfertigen eines Berichts (maximal 60 Minuten) und abschließend die mündliche Prüfung durch einen Chirurgen, einen Internisten und einen Prüfungsausschussvorsitzenden (60 bis 90 Minuten). Der Vorsitzende muss dem Lehrkörper einer Hochschule angehören oder seit maximal fünf Jahren emeritiert sein und eine Facharztanerkennung im Gebiet Chirurgie oder Innere Medizin besitzen. Zudem sind für alle Ausschussmitglieder Stellvertreter zu benennen.

## Engagement vieler Beteiligter

Die Etablierung der Prüfungen fand mit maßgeblicher Unterstützung der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie sowie der Medizinischen Abteilungen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf statt, die sich im Vorfeld auch an der Prüfungskonzeption beteiligt hatten. Bald darauf konnten auch die Asklepios Klinik St. Georg mit den entsprechenden Abteilungen sowie das Israelitische Krankenhaus in Hamburg als Partner hinzugewonnen werden. „Das ist nur mit großem Engagement aller Beteiligten möglich“, so Montgomery. Und ohne die vielen Patienten, die in die Untersuchung im Rahmen der Prüfung einwilligen, wäre dies Vorgehen gar nicht möglich.

Um die Wartezeit der Antragsteller auf das rechtlich geforderte Maß von maximal sechs Monaten zu begrenzen und um die zahlreichen Wiederholungsprüfungen (bei Nichtbestehen darf die Kenntnisprüfung zweimal wiederholt werden) weiterhin mit unbefangenen Prüfern zu besetzen, wäre es sehr hilfreich, weitere Kliniken in die Durchführung der Prüfungen einbinden zu können.

**Die Weiterbildungsabteilung freut sich über jede Rückmeldung von Ärzten, die sich eine Beteiligung auch als Prüfer vorstellen können. Fragen beantworten Renate Rustemeyer und Kristine Richter telefonisch unter 20 22 99-270/-276 oder per E-Mail: [weiterbildung@aekeh.de](mailto:weiterbildung@aekeh.de).**



DR. MED. FLORIAN WESTPHAL  
DR. MED. JAN-HAUKE JENS

## HERZLICH WILLKOMMEN IM KRANKENHAUS TABEA!

**Das Zentrum für Orthopädische Chirurgie  
freut sich auf den Ltd. Oberarzt Dr. Florian Westphal**

Seit dem 1. Oktober 2016 verstärkt der Orthopäde und Unfallchirurg die Abteilung für Endoprothetik und Gelenkchirurgie am Krankenhaus Tabea. Dr. Westphal ist Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie.

Er hält das Expertenzertifikat der GFFC und ist regelmäßig als Referent und Instrukteur tätig.

Dr. Westphal kommt von der Schön Klinik Eilbek, wo er seit 2011 tätig war – seit 2014 in der Funktion als Leiter Schwerpunkt Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

### Schwerpunkte

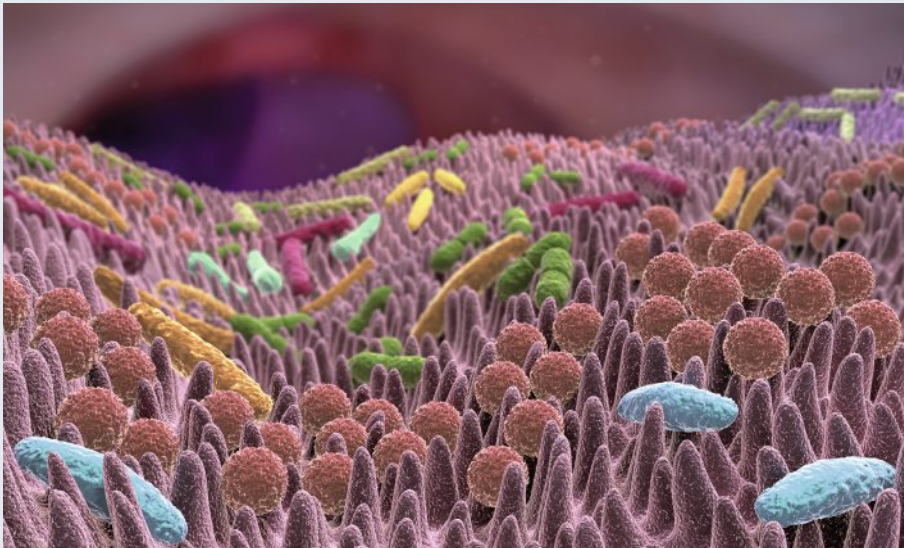
- Differenzierte Vorfußchirurgie (Hallux valgus, Hallux rigidus, Kleinzehenchirurgie)
- Rückfußchirurgie mit u. a. Versteifungen und Endoprothetik oberes Sprunggelenk
- Komplexe Achskorrekturen bei Fußfehlstellungen (Knicksenkfuß/Hohlfuß)
- Arthroskopie oberes und unteres Sprunggelenk
- Knorpelersatzverfahren bei osteochondralen Läsionen
- Rheumatische Fußdeformität
- Posttraumatische Veränderungen
- Nervenengpasssyndrom
- Hauptoperateur im EPZ Tabea - Hüft und Knieendoprothetik

Sekretariat Dr. Florian Westphal, Stefanie Paske  
Tel: (040) 8 66 92-245

**E-Mail: [fwestphal@tabea-krankenhaus.de](mailto:fwestphal@tabea-krankenhaus.de)**



**KRANKENHAUS TABEA**  
Hamburg



## Darmflora bei Neugeborenen und späteres Allergierisiko

Die Darmflora von Neugeborenen wirkt sich offenbar auf die spätere Anfälligkeit für allergisches Asthma aus, möglicherweise über Veränderungen im immunologischen Umfeld des Darms, das die CD4-T-Zell-Populationen und ihre Funktion beeinflusst. Eine Arbeitsgruppe des Department of Medicine, University of California, San Francisco, hat die Ergebnisse von Stuhlproben bei Neugeborenen (mittleres Alter 35 Tage) untersucht und mit kindlicher Atopie im Alter von zwei Jahren sowie Asthma im Alter von vier Jahren korreliert (Fujimura KE et al., *Nature Medicine* 2016, published online 12 September 2016). Die Darmflora-Befunde wurden in drei Gruppen eingeteilt, abhängig vom Vorkommen typischer Darmkeime wie *Bifidobacterium* und *Faecalibacterium*. In der Gruppe mit dem höchsten Risiko für Atopie und Asthma waren Darmbakterien weniger vertreten, aber Pilze wie *Candida* und *Rhodotorula* häufiger nachweisbar. Offenbar hat der frühzeitige Aufbau einer Darmflora Auswirkungen auf die spätere Entwicklung von Allergien. | *ca*

## Alle Patienten mit Herzinsuffizienz profitieren von Betablockern

Dass Betablocker bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und reduzierter Ejektionsfraktion die Prognose positiv beeinflussen, ist gut belegt und seit Langem bekannt. Unklar war allerdings bisher, ob es in der Ausprägung dieses Effekts und in der Verträglichkeit der Betablocker Unterschiede nach Alter und Geschlecht gibt. Autoren einer Metaanalyse (Kotecha D et al., *BMJ* 2016; 353:i1855), in die individuelle Daten von 13.833 Patienten aus elf randomisiert-kontrollierten Studien eingeflossen sind, gingen dieser Frage nach. Verglichen mit Placebos waren Betablocker im Hinblick auf die Reduktion von Mortalität und herzinsuffizienzbedingten Krankenhauseinweisungen bei allen Altersgruppen effektiv. Auch hinsichtlich des Geschlechts konnten keine Unterschiede im Behandlungseffekt gezeigt werden. Betablocker, so die Schlussfolgerung der Autoren, sind somit für alle Patienten mit Herzinsuffizienz gut. | *ms*

### *Malaria tropica*

## Neuer Arzneistoff entdeckt

Einen möglichen Arzneistoff gegen *Plasmodium falciparum*, den Erreger der Malaria tropica, haben Forscher vom Broad Institute in Cambridge im US-Bundesstaat Massachusetts nach einem Screening von mehr als 100.000 Molekülen entdeckt, berichtet *Nature* (DOI: 10.1038/nature19804). Einige davon verfügen über einen neuen Wirkmechanismus gegen Plasmodien, indem sie die Phenylalanin-tRNA-Synthetase blockieren. Dieses Enzym benötigen die Plasmodien für die Proteinsynthese. Außerdem greifen die neuen Wirkstoffe in mehreren Entwicklungsstadien des Erregers an. Vorteile gegenüber herkömmlichen Malaria-Medikamenten sind: Die Substanzen wirken sowohl in der Leberphase als auch in der Blutphase, die Übertragung von Mensch auf Anopheles-Mücke wird gehemmt, weshalb sie auch prophylaktisch eingesetzt werden könnten. In Mäuseversuchen war zudem nur eine einzige Gabe in niedriger Dosis notwendig. Mit Resistenzproblemen rechnen die Forscher nicht.

Quelle: *Pharmazeutische Zeitung*, 37/2016

### *Präexpositionsprophylaxe bei HIV*

## Truvada zugelassen

Zur Vorbeugung einer HIV-Infektion darf in Europa das antiretrovirale Kombinationsmittel Truvada® verabreicht werden. Die Europäische Kommission genehmigte die entsprechende Zulassungserweiterung des Medikaments, das bisher zur Therapie von Menschen mit HI-Virus eingesetzt wurde. Wer einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt ist, etwa Partner von HIV-Infizierten, kann nun Truvada® in Kombination mit Safer-Sex-Praktiken zur Verhinderung einer Infektion anwenden. Die sogenannte Präexpositionsprophylaxe (PrEP) erfolgt über die Einnahme der Emtricitabin- und Tenofoviridisoproxil-haltigen Filmtabletten einmal am Tag. Die Zulassung beruht auf den beiden großen placebokontrollierten Studien iPrEX und Partners PrEP, in denen die Gabe von Truvada® das Ansteckungsrisiko mit HIV bei Risikopersonen senken konnte. Außer in Europa ist Truvada® auch in Australien, Kanada, Kenia, Peru, Südafrika und den USA zur PrEP zugelassen.

Quelle: *pharmazeutische-zeitung.de*, 22.07.2016



# Haspa Kompetenz-Center Heilberufe.

## Unsere Veranstaltungs-Highlights im November:

**Mittwoch, den 9.11.2016 (Beginn 18.00 Uhr)**

Gesundheit in Zeiten des Bundestagswahlkampfes.  
Echter Veränderungsbedarf oder nur heiße Luft?

Eine interaktive Podiumsdiskussion mit

- Daniel Bahr (Bundesminister für Gesundheit und Soziales a. D.),
- Dr. Andreas Gent (Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheitswirtschaft der Handelskammer Hamburg) und
- Dr. med. Bodo Eckmann (niedergelassener Arzt, Endoskopie am Glockengießerwall)

**Samstag, den 12.11.2016 (Beginn 10.00 Uhr, Ende ca. 16.00 Uhr)**

Existenzgründung, aber richtig!

Eine Veranstaltung in Kooperation mit der  Kassenärztliche  
Vereinigung  
Hamburg

Erstklassige Referenten unterstützen Sie in den verschiedenen Themenfeldern einer erfolgreichen Niederlassung.

**Kontakt für Ihre Anfrage zur Veranstaltungsteilnahme:**

Telefon: 040 3579-2537

oder per E-Mail an [heilberufe@haspa.de](mailto:heilberufe@haspa.de)

**Melden Sie  
sich gleich an!**

Weitere Termine und nähere Informationen finden Sie unter [heilberufe.haspa.de](http://heilberufe.haspa.de)

Meine Bank heißt Haspa.

 **Haspa**  
Hamburger Sparkasse

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. OG, Seminarraum
Dienstag 8. November, 20 Uhr	Fettstoffwechselstörungen: Rationale Genetik und Therapie jenseits von Statinen (4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft: Tim Broecker, Tel. 33 44 11 – 99 66	aescuLabor Hamburg, Haferweg 40
Dienstags (7.20 Uhr) u. donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thorax Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 15.45 – 17.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Fälle, die besonders intensiver Diskussion bedürfen)	AK Harburg, Anmeldung: <i>s.pratt@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH, Bergedorf, Informationen unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Neurochirurgie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Suurheid 20, Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2, Seminarraum
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75; Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	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
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, <i>www.amalie.de</i>	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. OG
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. 7410 – 5 00 47 oder <i>a.muenscher@uke.de</i>	Martinistr. 52, Röntgendemonstrationsraum
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinteikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Moorkamp 2 – 6, Großer Konferenzraum
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 15 – 16.30 Uhr	Tumorkonferenz Thoraxzentrum	AK Harburg, Thoraxchirurgie, Anm.: <i>k.bierschwale@asklepios.com</i>	Eißendorfer Pferdeweg 52, Konferenzraum Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über <i>www.asklepios.com</i> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik für Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3



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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: Frau Schmidt-Zoricic, Tel. 18 18 81 – 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Lohmühlenstr. 5, Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ öffentliche Fallkonferenz und Vortrag zu gefäßmedizinischen Themen	Univ. Herzzentrum, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Martinistr. 52, Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Anm. unter Tel. 20 92 – 70 01 oder <a href="mailto:jsiedler@Schoen-Kliniken.de">jsiedler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaiide 120, Haus 2, EG, Bibliothek
Donnerstag, 3. November, 14.30 Uhr	Fortbildungsveranstaltung: „Am I right when I am sure?“ Diagnostische Fehler und Irrtümer	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Prof. Dr. S. Kluge, Tel. 74 10 – 5 70 10	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Raum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, Tel. 18 18 83 – 12 65	Alphonsstr. 14, Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 6 73 77 – 28 2	Ärztbibliothek, Lilienconstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urolog. Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft /Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder <a href="mailto:mo.weber@asklepios.com">mo.weber@asklepios.com</a>	Paul-Ehrlich-Str. 1, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonzferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft /Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonzferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Donnerstags, 16.15 – 18.30 Uhr	3.11.: Friedrich Hölderlins „Geisteskrankheit“ – Medizin und Literatur im Dialog (3 P)	UKE, AK Interdisziplinäres Seminar „Grundfragen der Ethik in der Medizin“, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 5 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Raum 210/211 (2. OG)
Freitag – Samstag, 28. – 29. Oktober, 9 Uhr	Jahrestagung 2016 der IGGS: Spiritual Care und Islam (12 P)	Albertinen-Akademie, verbindliche Anmeldung unter <a href="http://www.albertinen.de/iggs">www.albertinen.de/iggs</a>	Albertinen-Haus, Sellhopsweg 18 -22
Freitag – Sonntag, 11. – 13. November, 9 Uhr	Herbstseminar 2016 „Gynäkologische Onkologie“ (7 und 4 P)	amedes-Gruppe, Auskunft: Barbara Partsch, Tel. 33 44 11 – 99 66	Hotel Empire Riverside, Bernhard-Nocht-Str. 97
Samstag, 15. Oktober, 9 Uhr	24. Regionales AdP-Treffen: Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse – Diagnostik und Therapie (5 P)	AK der Pankreatektomierten e.V: Auskunft/ Anm.: Frau Blohm 0 41 81 / 3 33 34 oder <a href="mailto:bgs@adp-bonn.de">bgs@adp-bonn.de</a>	Hotel Grand Elysee, Rothenbaumchaussee 10

# Professionelle Praxisreinigung

Schutz vor Schmutz und gemeinen Keimen

**Heidmann Gebäudereinigung**

Brauhausstrasse 22 · 22041 Hamburg

Tel.: 040-25 66 02 · [info@heidmann-gebaeudereinigung.de](mailto:info@heidmann-gebaeudereinigung.de)

[www.heidmann-gebaeudereinigung.de](http://www.heidmann-gebaeudereinigung.de)

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001



# Therapie der bikuspiden Aortenklappenerkrankung

**Klappenerhaltende OP** Die Rekonstruktion der Aortenklappe liefert aktuellen Studien zufolge bessere Ergebnisse als ein Klappenersatz, auf eine lebenslange Antikoagulation kann verzichtet werden.

Von PD Dr. Evaldas Girdauskas, Dr. Mathias Hillebrand, Prof. Dr. Yskert von Kodolitsch, Dr. Annika Jagodzinski, Prof. Dr. Jens Kubitz, Prof. Dr. Christian Detter, Prof. Dr. Stefan Blankenberg, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner

Die bikuspidale Aortenklappenerkrankung ist eine Fehlbildung des Herzens, die mit einer Häufigkeit von 0,5 bis 1,5 Prozent in der deutschen Gesamtbevölkerung auftritt, wobei Männer zwei- bis dreimal häufiger betroffen sind als Frauen (1). Im Unterschied zu einer normal angelegten trikuspiden Aortenklappe weist die bikuspidale Aortenklappe nur zwei (meist ungleich große) Taschen auf (Abb. 1 a).

Die bikuspidale Aortenklappe kann familiär gehäuft auftreten, wobei die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten des Phänotyps bei Verwandten bei 10 bis 20 Prozent liegt (2). Typisch ist eine Assoziation der bikuspiden Aortenklappe mit kardiovaskulären Fehlbildungen wie Aortenisthmusstenose, Ventrikelseptumdefekt oder auch zerebralen Aneurysmen. Aktuelle Literaturdaten deuten auf eine Häufigkeit der bikuspiden Aortenklappenerkrankung von 2 bis 10 Prozent bei Patienten mit zerebralen Aneurysmen (3). Aufgrund dieser Datenlage ist auch bei Patienten mit diagnostiziertem zerebralen Aneurysma ein echokardiografisches Screening in Hinblick auf eine bikuspidale Aortenklappenerkrankung sinnvoll.

Die meisten Komplikationen betreffen jedoch die bikuspidale Aortenklappe selbst,

seltener auch die proximale Aorta. Die Aortenklappenstenose ist die häufigste Form der bikuspiden Klappendegeneration und tritt bei betroffenen Patienten durchschnittlich 15 bis 20 Jahre früher auf als bei Menschen mit normaler trikuspidaler Aortenklappe auf. Eine Insuffizienz der bikuspiden Aortenklappe entwickelt sich meist im jüngeren Alter und ist deutlich häufiger als bei einer trikuspiden Aortenklappe. Neben der valvulären Dysfunktion ist die bikuspidale Aortenklappe auch gefürchteter Risikofaktor für die Entwicklung akuter Dissektionen der thorakalen Aorta, die bei einigen Betroffenen bereits in frühem Alter auftreten kann und häufig tödlich verläuft (4).

Die meist jungen Patienten, bei denen eine bikuspidale Aortenklappeninsuffizienz diagnostiziert wird, wurden bisher standardmäßig mit einer mechanischen Klappenprothese versorgt. Sie müssen lebenslang orale Antikoagulanzen einnehmen und sind damit dem Risiko von thromboembolischen Komplikationen ausgesetzt.

In den letzten Jahren hat jedoch die Behandlung der bikuspiden Aortenklappenerkrankung zahlreiche konzeptionelle Neuerungen erfahren. Durch die Weiterentwicklung der minimalinvasiven und rekonstruktiven

Herzchirurgie sind die klappenerhaltenden operativen Verfahren zunehmend in den Fokus geraten und zum Schwerpunkt unseres Behandlungskonzepts geworden. Basierend auf der interdisziplinären Zusammenarbeit gründete sich am Universitären Herzzentrum (UHZ) des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ein multimodales Team zur Behandlung der bikuspiden Aortenklappenerkrankung, das sich intensiv mit den heterogenen Manifestationen dieses Krankheitsbilds beschäftigt.

## Klappenerhaltende operative Verfahren

Eine Rekonstruktion mit Erhalt der nativen Klappentaschen kommt überwiegend bei Insuffizienz der bikuspiden Aortenklappe zum Einsatz, sofern die Struktur des eigentlichen Klappengewebes erhalten ist und keine ausgeprägten Verkalkungen vorhanden sind. Die Rationale für die Aortenklappenrekonstruktion bei bikuspidaler Aortenklappenerkrankung ist von einigen wichtigen Studien im letzten Jahrzehnt eindeutig belegt worden (5, 6). Aktuelle Studiendaten zeigen erfreulich stabile Langzeit-Ergebnisse nach primär erfolgreicher bikuspidaler Aortenklappenre-

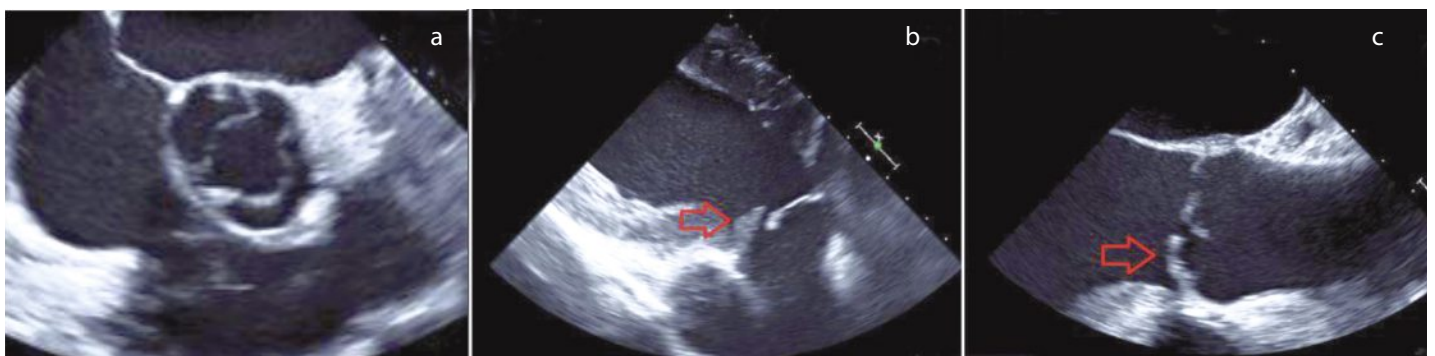


Abb. 1: Typisches echokardiografisches Bild einer bikuspiden Aortenklappe und Mechanismen der Aortenklappeninsuffizienz



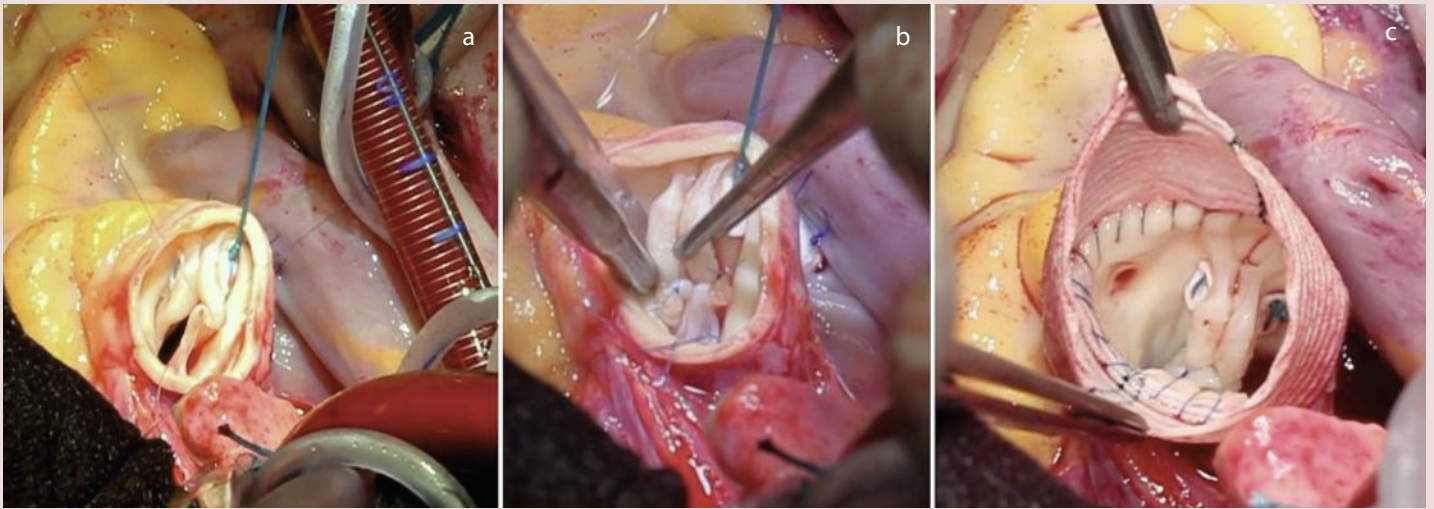


Abb. 2: Intraoperative Schritte der Korrektur der bikuspiden Aortenklappeninsuffizienz; a und b: Korrektur eines Taschenprolapses durch zentrale Plikaturnähte am freien Taschenrand; c: Implantation einer Gefäßprothese

konstruktion mit 10-Jahres-Überlebensraten von über 90 Prozent und einer 10-Jahres-Freiheit bei Aortenklappen-Reoperation von 80 bis 85 Prozent (7). Zusätzlich konnte eine deutlich niedrigere Endokarditisrate im postoperativen Langzeitverlauf nach einer Aortenklappenrekonstruktion im Vergleich zum prothetischen Aortenklappenersatz nachgewiesen werden (8). Der entscheidende Vorteil für den Patienten ist, dass eine lebenslange orale Antikoagulation mit Marcumar nicht notwendig ist, wodurch die Lebensqualität uneingeschränkt erhalten bleibt und die Rate von thromboembolischen Ereignissen und Blutungskomplikationen drastisch reduziert werden kann. Die Möglichkeit, auf Marcumar komplett zu verzichten, macht dieses Rekonstruktionsverfahren der Aortenklappe ausgesprochen attraktiv. Vorteile der minimalinvasiven Rekonstruktion der Aortenklappe sind eine höhere Stabilität des knöchernen Thorax, geringere postoperative Schmerzen und ein besseres kosmetisches Ergebnis.

Bei der Entstehung und Progression der Insuffizienz der bikuspiden Aortenklappe wirken zwei Mechanismen gleichzeitig – zunehmende Erweiterung des Aortenklappen-Anulus und strukturelle Pathologie der Aortenklappentaschen. Die bikuspidale Aortenklappe weist meistens Veränderungen der fusionierten Tasche in Form eines Prolapses auf, bedingt durch einen Gewebeüberschuss des freien Taschenrands (Abb 1 b und c). Zusätzlich kommt noch eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der restriktiven Raphe hinzu. Aufgrund beider Komponenten ist es notwendig, bei den operativen Verfahren der bikuspiden Aortenklappenrekonstruktion eine Korrektur des erweiterten Aortenklappenanulus und die Rekonstruktion von strukturellen Veränderungen der Aortenklappentaschen zu kombinieren. Das Ziel aller

Rekonstruktionsverfahren ist die Wiederherstellung einer ausreichenden Koaptationslänge beider Aortenklappentaschen. Die Korrektur eines Taschenprolapses erfolgt in der Regel durch zentrale Plikaturnähte am freien Taschenrand (Abb. 2 a und b). Die restriktive und meistens verkalkte Raphe wird mit einer operativen Entfernung des strukturell veränderten Gewebes korrigiert. Um das Rekonstruktionsergebnis dauerhaft zu stabilisieren, erfolgt um den Klappenring in Analogie zur Mitralklappenrekonstruktion eine zirkuläre Anuloplastie.

Bei gleichzeitig bestehendem Aortenaneurysma wird während dieser Operationen eine Gefäßprothese implantiert, um das Risiko von späteren aortalen Komplikationen zu verringern (Abb. 2 c).

Die intraoperative transösophageale Echokardiografie-Kontrolle bietet unmittelbar im OP-Saal und während des Eingriffs eine hervorragende Möglichkeit, weitere Korrekturen vorzunehmen. Das Rekonstruktionsergebnis wird bezüglich der Parameter der langfristigen Stabilität (Durchmesser des Aortenklappenanulus, Koaptationslänge der Aortenklappentaschen) standardisiert beurteilt.

Das Operationsrisiko aller klappenerhaltenden Aortenklappen-Eingriffe ist unter elektiven Bedingungen sehr gering. Das Risiko aller schwerwiegenden operationsbezogenen Komplikationen liegt in diesem relativ jungen Patientenkollektiv deutlich unter 1 Prozent.

## Differenzierte Behandlung der bikuspiden Aortopathie

Im Vergleich zu trikuspiden Aortenklappen ist der Durchmesser der Aorta ascendens bei der bikuspiden Aortenklappenerkrankung deutlich vergrößert (bikuspidale Aortopathie). Dieser Unterschied ist bereits

im Kindesalter vorhanden und kann auch ohne ein relevantes Aortenklappenvitium auftreten (9). Basierend auf dem größeren Durchmesser der aufsteigenden Aorta gibt es Hinweise auf ein erhöhtes Risiko der Aortendissektion bei Patienten mit bikuspidaler Aortenklappe (10).

Die bikuspidale Aortopathie kann in ihrer Form bzw. Konfiguration sehr heterogen auftreten. Basierend auf unseren Studienergebnissen können solche Aortopathien eine unterschiedliche Prognose haben und dadurch eine spezialisierte Behandlungsform erforderlich machen (11). Eine aktuelle Metaanalyse zeigte beispielsweise ein zehnfach höheres Risiko einer Aortendissektion bei Patienten mit bikuspidaler Aortenklappeninsuffizienz im Vergleich zu bikuspidaler Aortenklappenstenose (12). Studienergebnisse machen deutlich, dass die Behandlungsstrategie der erweiterten Aorta ascendens bei Patienten mit bikuspidaler Aortenklappe sehr differenziert betrachtet werden muss, und der Aortendurchmesser allein bei Weitem nicht ausreichend für die individuelle Therapieentscheidung ist (13, 14).

Aufgrund der Komplexität des Krankheitsbilds ist es wichtig, diese Patienten an spezialisierten Zentren mit einem etablierten interdisziplinären Team zu behandeln.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

### PD Dr. Evaldas Girdauskas

Herzchirurgie

### Dr. Mathias Hillebrand

Facharzt Kardiologie

Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Universitäres Herzzentrum Hamburg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

E-Mail: [e.girdauskas@uke.de](mailto:e.girdauskas@uke.de)

## Der besondere Fall

### Herzbeschwerden

Eine 42-jährige Patientin mit einer Reihe von Vorerkrankungen wurde mit plötzlichem Brustschmerz wiederholt ins Krankenhaus eingeliefert. Der Auslöser war zunächst unklar.

Von Dr. Dr. Nursel Saritas

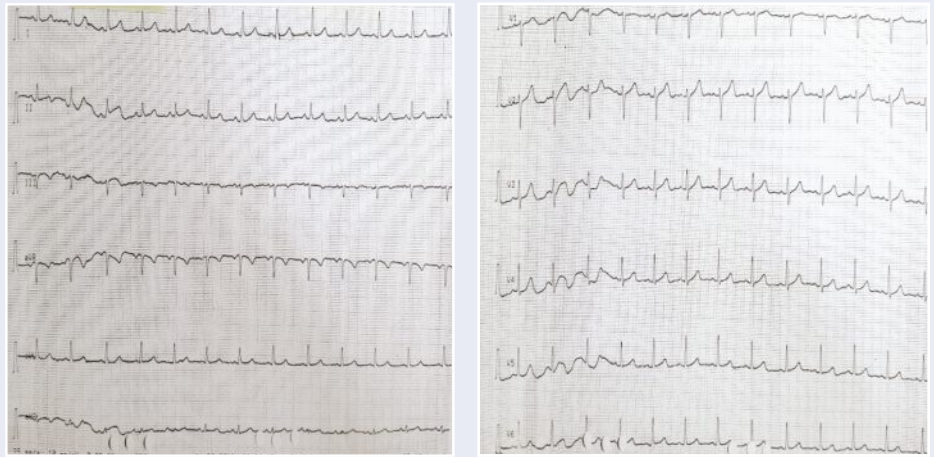


Abb. 1 a und b: Unauffälliges EKG während der Aufnahme in der ZNA

# Ursache Koronardissektion

Eine 42-jährige leicht labil wirkende südländische Patientin wurde wegen Brustschmerzen in die Zentrale Notaufnahme (ZNA) unseres Krankenhauses eingeliefert. Folgende Vorerkrankungen wurden angegeben: familiäres Mittelmeerfieber, arterielle Hypertonie, Depression mit Somatisierungsstörung, chronische Hepatitis B, Zustand nach Hemithyreoidektomie rechts (12/15), anamnestisch Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose (bisher ohne Gerinnungsdiagnostik), Adipositas (Body-Mass-Index 37). Nikotinabusus und familiäre kardiovaskuläre Risikofaktoren wurden verneint.

Zwei Tage vorher war die Frau aus einem Krankenhaus entlassen worden. Die Vorstellung dort war ebenfalls wegen eines plötzlichen linksseitigen Brustschmerzes erfolgt, außerdem wegen eines Globusgefühls nach einer Stimmband-Polypektomie am Tag zuvor – ohne jegliche Infektzeichen der Atemwege oder Fieber. Der Troponinwert war von normwertig (13 ng/l; Ref.: <16 ng/l) auf 111 ng/l angestiegen. Deshalb war die Patientin koronarangiografisch untersucht worden. Eine stenosierende Herzerkrankung konnte ausgeschlossen werden, es hatte keinen Hinweis auf Tako-Tsubo-Kardiomyopathie gegeben. Das EKG hatte keine Rechtsherzbelastung gezeigt, eine Echokardiografie war nicht vorgenommen worden. Die Patientin war mit der Diagnose „formal Nicht-ST-Streckenhebungs-Infarkt, am ehesten Typ-2-Myokardinfarkt bei Verdacht auf milde Myokarditis“ entlassen worden. Der Troponinwert am Entlassungstag war laut zweimaliger Kontrolle mit 38 ng/l und 39 ng/l immer noch leicht aktiviert gewesen. Die Empfehlung lautete: ambulante Troponin- und EKG-Kontrolle in sechs Wochen beim Hausarzt.

### Diagnostik

Die Einlieferung in die ZNA erfolgte nun wegen eines erneuten plötzlichen linksseitigen Brustschmerzes mit Ausstrahlung in den linken Halsbereich. Die Patientin gab eine Prämedikation mit Piritramid 15 mg und Morphin 5 mg an. Der Schmerzwert auf der visuellen Analogskala betrug 5. Das EKG der zuvor behandelnden Klinik zeigte eine eindeutige und typische ST-Streckenhebung in den inferioren Ableitungen. Abb. 1 zeigt das EKG der ZNA bei der Aufnahme. Der Troponinwert lag nun bei 1.036 ng/l (Ref.: <16 ng/l), D-Dimere bei 0,65 mg/l (Ref.: < 0,50 mg/l). Klinisch bestand kein Anhalt für eine tiefe Beinvenenthrombose.

In der Koronarangiografie zeigte sich die rechte Koronararterie wie folgt: „60-prozentig geschlängelte, exzentrisch gekrümmte, unregelmäßige Dissektion mit Stenose in der proximalen bis distalen rechten Koronararterie. 70-prozentige Stenose im Ramus interventricularis posterior der rechten Koronararterie. Stenose des kleineren Posterolateralastes der rechten Koronararterie. Distal im Ramus interventricularis posterior nach Crux cordis Kontrastmittelaustritt. Langstreckige Dissektion nach Nitrogabe und Dilatation der rechten Koronarangiografie erkennbar“. Die Diagnose lautete: langstreckige rechte Koronardissektion bei Hinterwandinfarkt. Es wurde eine perkutane transluminale koronare Angioplastie vorgenommen, dreimal eine Drug-Eluting-Stentversorgung und ein Covered-Stent im Ramus interventricularis posterior der rechten Koronarangiografie platziert – mit einem sehr guten Ergebnis. Die Echokardiografie am Folgetag zeigte allenfalls eine diskrete inferobasaler Hypokinesie. Anschließend wurde die Patientin in die Rehabilitation verlegt.

Welche Ursache liegt in diesem Fall der Koronardissektion zugrunde? Das familiäre Mittelmeerfieber ist eine autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung und kommt gehäuft bei Bewohnern der östlichen Mittelmeerregion vor. Eine Korrelation von gehäuften Gefäßdissektionen, insbesondere von Koronargefäßen, wird in der Literatur im Gegensatz zu Erkrankungen des Bindegewebssystems, wie sie beim Marfan- oder Ehlers-Danlos-Syndrom Typ IV vorkommen (durch ein Fehlen oder einen Mangel an Typ-III-Kollagen), nicht beschrieben.

### Spontane Koronardissektion

Im Gegensatz dazu sind die Ursachen der spontanen Koronardissektion gut erforscht. Gründe können ein erhöhter Druck im Körper und auch in den Gefäßen während der perinatalen Phase sowie übermäßiger Drogenkonsum sein. Hypercholesterinämie, Atherosklerose, arterielle Hypertonie sowie strukturelle und inflammatorische Gefäßwandveränderungen, die zur Koronaren Herzerkrankung oder akutem Myokardinfarkt führen können, gelten ebenfalls als Ursache für spontane Dissektionen der Koronarien. Im vorgestellten Fall lag neben einer Hyperlipoproteinämie auch eine arterielle Hypertonie vor. Spontane Koronardissektionen sind selten, doch ihre Prävalenz wird bei jungen Patienten oft unterschätzt. Anders als bei der Herzkrank-



heit sind die Patienten im Schnitt zwischen 25 und 35 Jahren alt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Die Klinik der spontanen Koronardissektion ähnelt der Klinik der akuten Angina pectoris oder des akuten Myokardinfarkts. Die spontane Koronardissektion kann alle Abschnitte der Koronarien betreffen. Prädilektionsstellen sind vor allem Gefäßabgänge wie der Abgang der Ramus interventricularis anterior, der Ramus circumflexus und der rechten Koronararterie. Aber auch Gefäßgabelungen sind häufige Schwachstellen. Risiken sind vor allem die resultierende hämodynamische Instabilität, die Möglichkeit eines Begleitmyokardinfarkts und der plötzliche Herztod. Rechtzeitig entdeckt, sind die Überlebenschancen groß, oft wird die spontane Koronardissektion aber falsch oder gar nicht diagnostiziert.

Bei Patienten mit typischer rezidivierender nitropositiver Angina oder mit transienten ST-Hebungen und normalen Koronararterien besteht klinisch auch der Hinweis auf eine vasospastische Angina pectoris (Prinzmetal-Angina).

## Dissektionen bei Herzkatheteruntersuchungen

Koronarspasmen können im Rahmen der Herzkatheteruntersuchung spontan oder mechanisch induziert auftreten. Bei Patienten mit instabiler Angina pectoris sind Koronarspasmen besonders häufig. Spontan werden sie bei 1 bis 3 Prozent der Patienten im Katheterlabor festgestellt (1). Bei der Perkutanen Transluminalen Coronar Angioplastie (PTCA) können durch die Kathetersondierung und die Verwendung größerer Führungskatheter Koronarspasmen auftreten. Zusätzliche Stimuli stellen die Einführung des Führungsdrahts, die Streckung des Gefäßes bei stark geschlängeltem Verlauf oder eine Aufdehnung bei einer Schleifenbildung dar. Bei nicht ausreichender Gerinnungshemmung ist durch eine Thrombusbildung am Führungsdraht der Koronartonus erhöht und löst damit Koronarspasmen aus (2, 3, 4). Bei Verdacht auf spontane oder katheterinduzierte Koronarspasmen ist mit intrakoronarer Nitratinjektion der Ausschluss oder Nachweis fixierter Stenosen zu führen.

Der Nachweis einer vasospastischen Angina pectoris kann mittels Hyperventilation (30 Atemzüge pro Minute über 5 Minuten) oder in ausgesuchten Fällen durch i.c.- oder i.v.-Ergometrin-Injektion (aus der Gruppe der Mutterkornalkaloide) getestet werden (cave: schwere Vasokonstriktion bzw. Koronarokklusion) (5).

Dissektionen hingegen können entweder subintimal oder submedial verlaufen (6). Die Gefährdung durch einen Gefäßverschluss ist in Ab-

hängigkeit von der Form der Dissektion zu sehen (7). Die Inzidenz von angiologisch verursachten Dissektionen wird unterschätzt, wie pathologisch-anatomische und intravaskuläre Ultraschalluntersuchungen nachgewiesen haben (8). Ein exemplarisch tabellarischer Vorschlag zur Abfolge einer Standard-Herzkatheteruntersuchung (I-C) ist der Literatur (9) zu entnehmen.

## Spontane Koronar- oder iatrogene Dissektion?

Zu diskutieren ist im geschilderten Fall, ob eine spontane Koronardissektion vorgelegen hat, oder eine iatrogene Dissektion während der zurückliegenden Koronarangiografie aufgetreten war. Aus den eingesehenen alten Koronaraufnahmen war eine Dissektion zwar nicht direkt erkennbar; hierzu lagen keine ausreichenden Aufnahmen in allen notwendigen Projektionsebenen vor. Jedoch gab eine Aufnahme vom letzten Eingriff einen indirekten Hinweis auf eine mögliche Dissektion, sodass in diesem Falle am ehesten von einer iatrogenen Dissektion während der ersten Koronarangiografie auszugehen ist. Die Darstellung der Dissektion war nach mehrmaliger Gabe von intrakoronarer Nitroinjektion deutlich erkennbar.

Ein labiler Gemütszustand, die ethnische Herkunft sowie ein scheinbar „unauffälliges“ EKG zum Aufnahmezeitpunkt sollten uns keinen Anlass dazu geben, Patienten nicht engmaschig zu beobachten oder zeitnah einer Diagnostik zu unterziehen. Zudem ist eine nahtlose Dokumentation des Symptomverlaufs und nicht zuletzt der verabreichten Analgetika von größter Bedeutung.

In diesem Fall muss diskutiert werden, ob die Patientin mit vorliegender (Schmerz-)Anamnese auf der visuellen Analogskala von 5 unter hochdosierten Opiaten, nach Einsicht in die Aufnahmen der Koronarangiografie, direkt einer Intervention hätte unterzogen werden müssen oder erst nach Vorliegen der herzspezifischen Enzyme. Schließlich zeigte das EKG der vorher behandelnden Klinik eine eindeutige ST-Streckenhebung in den inferioren Ableitungen.

*Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)*

### Dr. Dr. Nursel Saritas

Asklepios Klinik Altona, Zentrale Notaufnahme/  
III. Medizinische Abteilung, Kardiologie, Pneumologie  
und internistische Intensivmedizin  
E-Mail: [n.saritas@asklepios.com](mailto:n.saritas@asklepios.com)



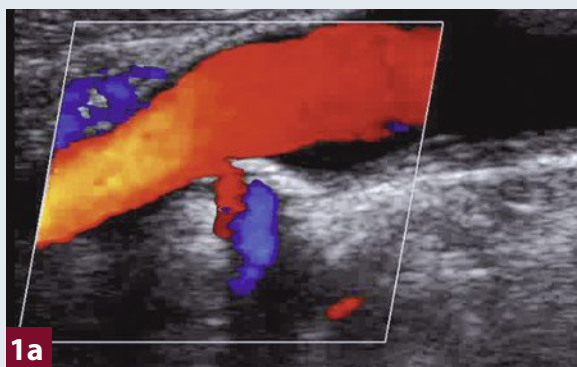
Weniger Papierkram.  
Mehr Zeit.

Befunde **digital** an Patienten-Smartphones übergeben.

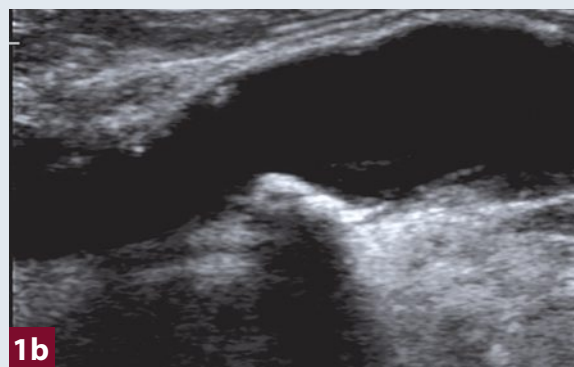
☎ 040 2286 7897

[LifeTime.eu/moderne-praxis](http://LifeTime.eu/moderne-praxis)

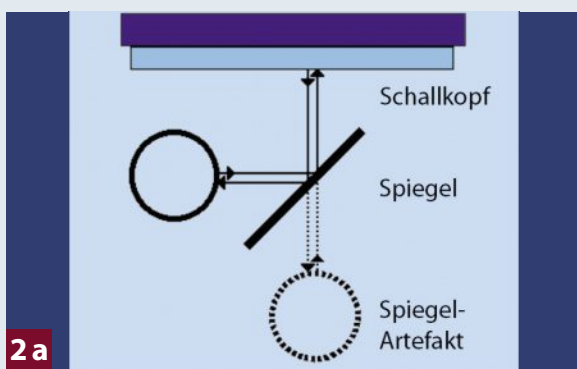
## BILDER AUS DER KLINISCHEN MEDIZIN



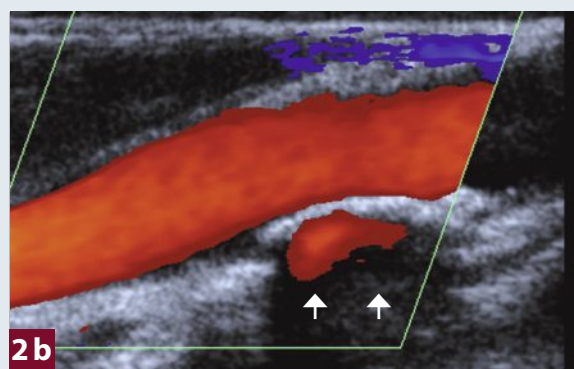
1a



1b



2a



2b

**Spiegelartefakt an Karotisplaque**

Die Gefäßdiagnostik bei einem Patienten mit zerebraler Ischämie zeigt an der A. carotis interna im Farb-Doppler-Bild einen auffälligen Befund, der als Gefäßwandnische in einer Plaque interpretiert werden könnte (Abb. 1 a und b). Tatsächlich liegt aber ein Spiegelartefakt vor. Wie lässt sich das Artefakt identifizieren?

Wenn Ultraschall nicht rechtwinklig, sondern schräg auf eine reflektierende Oberfläche trifft, wird er nicht zum Schallkopf zurückgeworfen, sondern seitlich abgelenkt; er kann nun nach der Gewebereflexion am strömenden Blut (als Farb-Doppler-Echo) auf dem gleichen Wege zum Schallkopf zurückgelangen, wieder reflektiert an der spiegelnden Grenzfläche. Auf dem Bildschirm wird das Farb-Doppler-Echo unter der Annahme einer linearen Schallausbreitung in das Gewebe hinter dem Spiegel projiziert (Abb. 2 a).

Der Befund lässt sich eindeutig als Artefakt erkennen, da der Schallschatten hinter der Plaque (Pfeile in Abb. 2 b) sich genauso auf das Farb-Doppler-Bild wie auf das B-Bild

auswirken müsste: Ein Farbsignal in gleicher Lokalisation wie eine B-Bild-Schallauslöschung muss ein Artefakt sein.

**Literatur:**

Arning C, Eckert B. The diagnostic relevance of colour Doppler artefacts in carotid artery examinations. Eur J Radiol 2004; 51: 246-251

**Prof. Dr. Christian Arning**

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts  
E-Mail: [arning@neuro-ultraschall.de](mailto:arning@neuro-ultraschall.de)

**Kommentar aus der Schriftleitung:**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir wollen das bisherige Sonoquiz erweitern und regelmäßig „Bilder aus der klinischen Medizin“ publizieren. Dazu bitten wir um Einsendung von Beiträgen mit instruktiven Bildern (ein bis zwei Abbildungen, gegebenenfalls mehrteilig) und mit einem kurzen begleitenden Text. Die Beiträge sollen für die Leserschaft des Hamburger Ärzteblatts interessant, also nicht zu speziell sein.

Einsendungen bitte an die Redaktion: [verlag@aekhh.de](mailto:verlag@aekhh.de).

**Unser Service für Sie**

**Sie möchten eine Anzeige aufgeben?** Tel. 040 / 33 48 57-11, Fax: -14, E-Mail: [anzeigen@elbbuero.com](mailto:anzeigen@elbbuero.com)

**Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?**  
Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: [verlag@aekhh.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:verzeichnis@aekhh.de)



# Meine Praxis im Netz!

Wir zeigen Ihnen wie!

23.11.2016  
12 bis  
19 Uhr

Informations-  
und  
Teststände

Hamburger  
Forum für sichere  
Kommunikation im  
Gesundheitswesen

Mit Partnern aus  
Politik, Wirtschaft,  
und dem  
Gesundheitssektor

Hotel Atlantic  
Kempinski  
Hamburg

Vortrags- und  
Netzwerk-  
veranstaltung



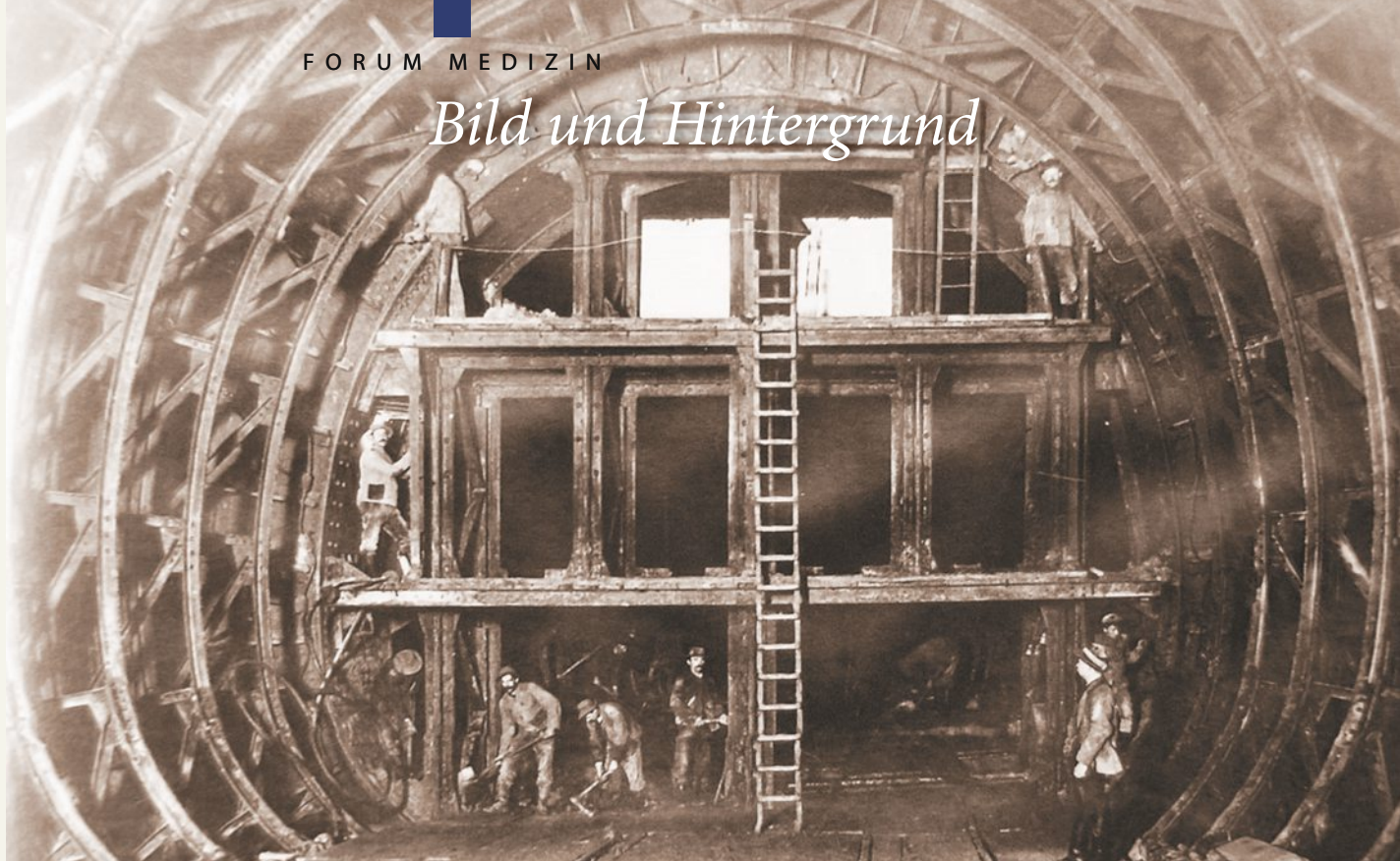


Abb. 1: Arbeiter im vorderen Tunnelabschnitt

## Arbeiten im Überdruck

**Beim Bau des Elbtunnels** um 1900 erkrankten Arbeiter an der Druckluftkrankheit, zwei von ihnen starben. Arthur und Adele Bornstein waren als erste Hamburger „Tunnelärzte“ eingesetzt. Ihre Forschungen und Erkenntnisse lieferten wichtige Grundlagen für die spätere Druckluftmedizin.

*Dr. Karl P. Faesecke*

Das Arztheppaar Arthur und Adele Bornstein hat vor über hundert Jahren in der Hansestadt für eine kurze, aber sehr wichtige Zeitspanne einen entscheidenden ärztlichen Beitrag zum Bau des St. Pauli-Elbtunnels geleistet. Dessen Entstehung legt Zeugnis ab über extreme gesundheitliche Arbeitsrisiken und wie diese erfolgreich und nachhaltig beherrscht werden konnten. Die gewonnenen Erkenntnisse und Regeln wirken bis in die aktuelle Gesetzgebung fort.

### Erste Fälle von Druckluftlähmung

Nachdem sich der Hamburger Senat im Jahre 1901 für eine Tunnellösung als Elbquerung entschieden hatte (1), wurde die Medizinalverwaltung sehr bald nach Beginn der Bauarbeiten mit den medizinischen Herausforderungen der Arbeit in Überdruck konfrontiert: Im gegenüberliegenden Hafenkrankehaus mussten die ersten Fälle von „Druckluftlähmung“ symptomatisch mit physikalischen und medikamentösen Maßnahmen behandelt werden (2). Diese blieben aber relativ erfolglos, und es häuften sich Fälle mit Restbe-

schwerden, die häufig zur Teilinvalidisierung führten – ein tragisches Schicksal für einen Familienvater in dieser Zeit. Die europäische Fachwelt nahm den Fortgang der Arbeiten in Hamburg interessiert zur Kenntnis, nicht zuletzt durch die Veröffentlichung eines im Hamburger Ärztlichen Verein gehaltenen Vortrags, der nicht ohne Widerspruch blieb: Aus Wien meldete sich ein erfahrener Druckluftarzt, der 15 Jahre zuvor eine zweibändige Monografie zum Thema veröffentlicht hatte (3). Er äußerte gegenüber Bernhard Nocht, Leiter des Hamburgischen Medizinalamts, in einem Schreiben sein Unverständnis darüber, dass die Hamburgische Verwaltung die umfangreich an mehreren Stellen publizierten Erfahrungen vom Wiener Schleusenbau nicht anwenden wollte. Nachdem zwei Arbeiter innerhalb weniger Tage in ihren Unterkünften an den Folgen unzureichender Ausschleusung und fehlender kausaler Therapie verstorben waren – im Archiv der Hafenkrankehaus-Pathologie fand sich ein Sektionsprotokoll mit der erstmalig in Deutschland beschriebenen Todesursache „Dekompressionskrankheit“ –, forderte Nocht von der Wasserbaudirektion, der Bauherrin, eine schnelle Lösung der un-

tragbaren Situation (4). Auch die Ortspresse hatte dieses Thema schon mehrfach aufgegriffen; besonders das „Hamburger Echo“ vertrat vehement die Interessen der Arbeiterschaft und hatte immer wieder harsche Kritik an den Arbeitsbedingungen und -löhnen geübt (5).

### Behandlung auf der Baustelle

Die von Nocht favorisierte Lösung war die Anstellung eines speziell qualifizierten Arztes für die gesundheitliche Betreuung aller auf der Baustelle Beschäftigten. Und er ließ sogleich seine Verbindungen nach Berlin spielen: Bereits der erste Kontakt zum damals führenden Leistungsphysiologen Nathan Zuntz hatte den gewünschten Erfolg. Dieser empfahl ohne Zögern den damals 27-jährigen Dr. Arthur Bornstein, der einige Jahre zuvor in seinem Labor an höhenphysiologischen Forschungen mitgewirkt und einen überzeugenden Eindruck hinterlassen hatte. Bornstein war inzwischen in Göttingen als Neurologe habilitiert worden. Ohne Bedenkzeit folgte er dem Ruf nach Hamburg und wurde im Januar 1909 vom Präses der Baudeputation mit Handschlag verpflichtet – ohne Bewerbungsschreiben, Zeugnisvor-





**Abb. 2:**  
Olga Bornstein  
(Schwester von  
Arthur), Arthur  
und Adele  
Bornstein (v. l.)



**Abb. 3:**  
Bornstein (r.)  
und Mitarbeiter  
im Labor im  
Allgemeinen  
Krankenhaus  
St. Georg

lagen, Tätigkeitsnachweise oder weitere Empfehlungen. Die Baufirma profitierte von dieser Bestellung doppelt: Sie erhielt neben dem neuen Tunnelarzt eine weitere Kapazität: Bornsteins Ehefrau Adele war ebenfalls promovierte Ärztin und entschlossen, sich gemeinsam mit ihrem Ehemann dieser Herausforderung zu widmen. Sie richteten ihre Wohnung direkt an der Baustelle auf dem südlichen Elbufer ein und begannen unverzüglich mit der Arbeit. Dazu gehörten die wiederkehrenden Tauglichkeitsuntersuchungen der für den Einsatz in Druckluft vorgesehenen und bereits tätigen Arbeiter. Sie kamen aus aller Herren Länder, und es gab eine ständige Fluktuation. Nach der Schicht und der folgenden Ausschleusung war durch die Ärzte auf Erkrankungszeichen zu achten, für deren spezifische Behandlung eine sogenannte Druckluft-Krankenschleuse auf der Baustelle eingerichtet wurde.

## Gesundheitsschutzstandard für Arbeit in Überdruck

Bornstein veranlasste die Unterbringung aller Arbeiter auf der Baustelle, damit bei verzögertem Auftreten der Symptome die Behandlungskammer schnell erreichbar war. Die bisherigen behördlichen Anweisungen für den Ablauf der „Pressluftarbeiten“ wurden auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gebracht – darunter vor allem die Arbeitszeiten für den mit in der Tiefe zunehmenden Arbeitsdruck sowie die dazugehörigen abgestuften Schleusungszeiten, die zum sicheren Wiedererreichen der Oberfläche erforderlich waren (6). Diese Maßnahmen zeigten schnell Wirkung, und der parallele Vortrieb der beiden Tunnelröhren ging zügig voran. Damit war in Hamburg ein Gesundheitsschutzstandard für Arbeit in Überdruck etabliert worden, der sich nur zehn Jahre später in der ersten reichsweit geltenden Druckluftverordnung wiederfinden sollte. Seine Spuren sind noch in der heute gültigen Fassung wiederzuerkennen.

Es ist auf die in Hamburg erstmals etablierte intensive staatliche Überwachung der als sehr gefährlich eingestuften Arbeit in Überdruck zurückzuführen, dass die staatliche Zuständigkeit für den dortigen Gesundheitsschutz bis heute Bestand hat und nicht in die Obhut der Berufsgenossenschaft überging, wie es z. B. für Taucherarbeiten der Fall ist.

## Tierversuche bringen neue Erkenntnisse

Im Rahmen ihrer Tierexperimente machte Adele Bornstein eine unerwartete, aber nachvollziehbare Entdeckung: Um das Blutvolumen exakt bestimmen zu können, musste während des Entblutungsvorgangs das Herz weiter schlagen; dazu wurde in der Druckkammer bei 2 bar Überdruck das Blut der Hunde kontinuierlich durch Ringerlösung ersetzt, bis das gesamte Volumen ausgetauscht war. Die Tiere lebten und funktionierten ohne Einschränkungen über Stunden in der Druckkammer, ohne dass es dazu der roten Blutkörperchen bedurfte. Die Menge des physikalisch gelösten Sauerstoffs reichte aus, um alle Lebensvorgänge aufrechtzuerhalten.

50 Jahre später wurden in den Niederlanden, ohne Kenntnis der Hamburger Erfahrungen, diese Versuche wiederholt. Sie begründeten dort die Ära der Hyperbaren Sauerstofftherapie, z. B. als vitale Indikation bei der damals häufigen CO-Intoxikation (7). Die Forschungsarbeiten beim Bau des Elbtunnels erbrachten sieben Publikationen, davon eine unter dem Namen Adele Bornstein, die nur zwei Jahre später einem Krebsleiden erlag. Der letzte Tunneldurchschlag in den Fahr-schacht St. Pauli erfolgte am 1. Juni 1910. Damit endete auch die Verpflichtung von Bornstein. Seine Experimentierfreude, wissenschaftliche Gründlichkeit und persönliche Integrität waren nicht ohne Eindruck bei Nocht und der Medizinalverwaltung geblieben.

## Entstehung der klinischen Pharmakologie

Deshalb hatte man bereits vor dem Ende der Tunnelforschung eine Anschlussverwendung für Bornstein geschaffen: Am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg sollte er ein „Chemisches Labor“ im Pathologischen Institut mit physiologisch-pharmakologischem Schwerpunkt etablieren; auch um seine Forschung zur Druckluftarbeit fortzusetzen (8). Prosektor zu der Zeit war Prof. Morris Simmonds. Aus diesen Anfängen entwickelte sich das spätere Pharmakologische Universitätsinstitut, das auch nach der 1919 erfolgten Errichtung der Medizinischen Fakultät am Eppendorfer Krankenhaus bis in die Dreißigerjahre in St. Georg verblieb.

Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs riss Bornstein aus seiner Tätigkeit heraus; er diente als Sanitätsoffizier für vier Jahre an allen Fronten, wurde für Tapferkeit hochdekoriert und brachte die wenigen Urlaubswochen stets in seinem Institut zu, um die Arbeit seiner verbliebenen Mitarbeiter zu begleiten und zu fördern. Nach der Universitätsgründung im Jahre 1919 wurde Bornstein als „verdienter Oberarzt“ zum ordentlichen Professor ernannt. Er begründete in Hamburg die klinische Pharmakologie. Sein Forschungsspektrum war weit gespannt, riskante Selbstversuche zur Insulinwirkung gehörten dazu wie die Balneotherapie – er wurde zum Initiator des Staatsbads Oeynhausen. Dort erlag er, gerade 50-jährig, einem akuten Herzversagen. Ein Jahr zuvor hatte er seiner Fakultät noch als Dekan gedient.

Literaturverzeichnis im Internet unter [www.aekhh.de/haeb-lv.html](http://www.aekhh.de/haeb-lv.html)

### Dr. Karl P. Faesecke

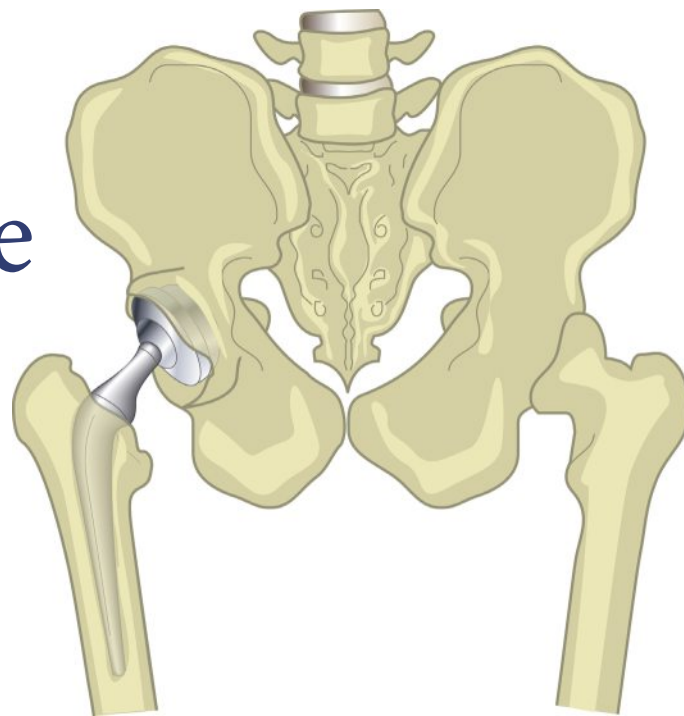
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Maritime Medical Port Services  
E-Mail: [praxis@schlauchpartner.de](mailto:praxis@schlauchpartner.de)

## Schlichtungsstelle

# Revision zu lange hinausgezögert

**Hüftgelenkprothese** Nach dem Einsetzen eines Implantats entwickelte sich bei einem multimorbiden 77-jährigen Patienten eine Sepsis. Nach dem bakteriologischen Befund hätte umgehend operiert werden müssen.

Von Kerstin Kols, Dr. Klaus Seemann



Wegen einer klinisch und radiologisch auffälligen Hüftverschleißerkrankung rechts wurde einem 77-jährigen Patienten am 5. November 2010 eine Hüftprothese rechts in einer Orthopädischen Klinik implantiert. Als Nebenerkrankungen bestanden eine kompensierte Leberzirrhose und Niereninsuffizienz, eine Myokardinsuffizienz mit Vorhofflimmern, eine chronische mikrozytäre Anämie und der Zustand nach gastrointestinaler Blutung. Am 14. und am 17. November waren Revisionsoperationen wegen ausgedehnter Hämatombildung bei bekannten Gerinnungsstörungen durch Faktor-VIII-Mangel erforderlich.

Am 19. November wurde bei mikrobiologischem Keimnachweis eine Antibiotikatherapie begonnen und bis zur Verlegung in die Anschlussheilbehandlung fortgeführt. Am 4. Dezember erfolgte die Verlegung in eine Rehafachklinik, wo die Behandlung bis zum 15. Dezember dauerte. Von dort wurde der Patient wegen einer Sepsis in die Abteilung Innere Medizin eines weiteren Krankenhauses verlegt. Die Hüftprothese musste am 19. Dezember 2010 wegen einer septischen Komplikation explantiert werden.

Der Patient bemängelt die Behandlung in der Orthopädischen Klinik. Man habe dort eine Sepsis verschwiegen, weshalb die Prothese andernorts hätte explantiert werden müssen, da es zu einem lebensbedrohlichen Zustand gekommen sei.

## Antibiose erfolgte nicht konsequent

Der Gutachter ist der Auffassung, dass die Operation indikations- und fachgerecht durchgeführt worden sei. Er führt aus: Bei dem Patienten bestand eine hohe perioperative Morbidität (ASA 3). Postoperativ waren zwei Revisionseingriffe aufgrund ausgedehnter Hämatombildungen erforderlich. Nach der ersten Revision am 14. November wurde vorsorglich ein Antibiotikum bis zum Vorliegen der Abstrichergebnisse verabreicht. Der mikrobiologische Befundbericht ging am 19. November ein. Daraufhin wurde das Antibiotikum von Cefuroxim auf Ciprofloxacin und zusätzlich Linezolid umgestellt. Der mikrobiologisch nachgewiesene Erreger war laut Antibiogramm sensibel. In der Krankenblattkurve wurde der Antibiotikawechsel am 19./20. November, also 14 Tage nach der Erstoperation, dokumentiert. Im Entlassungsbericht an die weiterbehandelnde Rehafachklinik wurde der Erregernachweis nicht erwähnt. Die ab dem 19. November veränderte Medikation der Antibiotika war ebenfalls nicht aufgeführt. Es ist zu folgern, dass die Antibiotika spätestens zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Orthopädischen Klinik abgesetzt waren. Bei der nachgewiesenen bakteriellen Kontamination und dem deutlich erhöhten Komorbiditätsrisiko war die Dauer der Behandlung mit den

als wirksam ausgetesteten Antibiotika zu kurz bemessen. Die Antibiotikagabe hätte nach Entlassung konsequenterweise weiter verordnet werden müssen.

Der fehlende Erregernachweis im Abstrich bei der Revision am 17. November wurde aufgrund möglicher Biofilmbildung und zellulärer und humoraler Abwehrmechanismen falsch gedeutet, denn unter einer bereits eingeleiteten Antibiose sind Bakterien nur schwer anzüchtbar, negative bakteriologische Ergebnisse sind nicht verwertbar. Desweiteren können sich Bakterien während einer laufenden Antibiose durch eine mögliche Biofilmbildung gegen Antibiotika schützen. Deshalb sollten statt eines Abstrichs zusätzlich mehrere Gewebeprobe aus dem Operationsfeld entnommen werden, um auch histologisch einen Erreger nachzuweisen. Die intraoperative Gewebeprobe gilt als Goldstandard für die mikrobiologische Diagnostik.

Bei unsicheren Fällen mit Verdacht eines falsch-positiven oder falsch-negativen Punktionsergebnisses ist eine Wiederholung der Abstriche bzw. Punktionen erforderlich. Die Antibiotikagabe im vorliegenden Fall wurde zwar befunden, aber nicht zeitangemessen durchgeführt. Der Verlauf der CRP-Werte bis zum 25. November zeigte noch eine deutliche Erhöhung. Ab diesem Zeitpunkt wurden laut Krankenakte die Entzündungswerte nicht mehr bestimmt.

Im Entlassungsbericht der Orthopädischen Klinik vom 4. Dezember dagegen wurde mitgeteilt, dass die serologischen Entzündungsparameter sich im Normbereich bewegten. Dies ist nicht aktenkundig. Zusätzlich ist der klinische Befund für die Frage, ob ein Infekt vorliegt, von Bedeutung. In den Krankenblattunterlagen sind keine Hinweise zum klinischen Befund anlässlich der Entlassung enthalten. Im Aufnahmebefund der Rehaklinik ist dagegen festgehalten, dass eine knapp 20 Zentimeter lange laterale Narbe des rechten Oberschenkels, leicht erwärmt und im Untergrund verhärtet, mit einliegenden Fäden vorlag. Am distalen Wundpol bestand eine leichte Rötung mit serösem Exsudat. Daraus ist zu folgern, dass die Hautfäden nach Revision am 17. November 16 Tage postoperativ nicht entfernt waren, ohne dass für das Belassen der Fäden eine Begründung mitgegeben wurde. Das bedeutet, dass bereits zum Entlassungszeitpunkt aus der Orthopädischen Klinik klinische Zeichen einer entzündlichen Wundheilungsstörung bestanden haben müssen, die in der Rehaklinik einen Tag später deutlich beschrieben wurden.

Bei der letztmaligen Bestimmung des CRP war dieser deutlich erhöht und hätte nochmals kontrolliert werden müssen, zumal ein Erregernachweis vorlag. Der fehlende Bakteriennachweis im zweiten Abstrich bei der Revisionsoperation am 17. November konnte eine Kontamination nicht ausschließen, weil die Entnahme unter Antibiose erfolgte. Auf-



fällig ist auch, dass zwischen der Entlassung aus der Orthopädischen Klinik und dem Ausbau der Prothese am 19. Dezember nur 15 Tage lagen. Dies bedeutet, dass das Ausmaß der bakteriellen Besiedlung nicht erkannt wurde. Es hätte nach damaligen Standard umgehend ein Debridement der Wundhöhle mit Austausch der modularen Implantatteile und einer Spülung durchgeführt sowie eine längere systemische Antibiotikabehandlung verordnet werden müssen. Ein Prothesenerhalt gelingt nur bei sofortiger chirurgischer Intervention im frühen postoperativen Stadium in Verbindung mit systemischer Antibiose. Die Operation zum Prothesenausbau erfolgte fehlerbedingt und als weitere Folge der Wiedereinbau der Prothese mit dem Risiko eines erneuten Infekts. Vermutlich hätten beide Operationen vermieden werden können. Da der günstigste Revisionszeitpunkt versäumt worden war, verlängerte sich die Behandlung mindestens um ein halbes Jahr bei ungewissem Ausgang.

## Infektion konnte sich ausdehnen

Auch nach Ansicht der Schlichtungsstelle war die Hüftgelenksimplantation aufgrund der Koxarthrose indiziert und wurde wie die Revisionsoperationen aufgrund der ausgedehnten Hämatome fachgerecht durchgeführt. Allerdings entsprach die Nachbehandlung nicht dem medizinischen Standard. Nach Vorliegen des bakteriologischen Befunds am 19. November hätte umgehend revidiert und ein ausgedehntes Debridement mit Austausch der modularen Prothesenteile (Aufsteckkopf und Pfanneneinlage) durchgeführt werden müssen. Zusätzlich wäre die Verordnung einer systemischen Antibiose unter Kontrolle der CRP-Werte erforderlich gewesen. Eine alleinige Antibiose wie im vorliegenden Fall reichte zur Beherrschung der Infektion nicht aus. Der weitere Verlauf hat die Infektionspersistenz bestätigt mit der Folge einer manifesten Spätinfektion und Prothesenexplantation.

Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu einer Infektionspersistenz mit Keimvermehrung und Ausdehnung der Infektion gekommen. Dies hat zur Explantation der Prothesenmaterialien am 19. Dezember mit der Folge einer Schwerstbehinderung durch eine Girdlestone-

Situation geführt. Der ersatzlose Ausbau einer Hüftprothese aus dem Hüftgelenk bedeutet eine schwerstgradige Behinderung und Einschränkung der Mobilität und Lebensqualität. Der Wiedereinbau einer Hüftprothese wäre im vorliegenden Falle nach circa drei Monaten bei mehrmals nachgewiesener Keimfreiheit möglich, allerdings mit einem hohen Risiko aufgrund der bestehenden Nebenerkrankungen.

## Früherer Eingriff erhöht Chance auf den Erhalt der Prothese

Bereits bei Verdacht auf eine Frühinfektion nach einer Hüftprothesenversorgung ist vor Behandlung mit einem Antibiotikum eine Hüftpunktion zur bakteriologischen Diagnostik durchzuführen, danach innerhalb der ersten drei Wochen ein Revisionsingriff mit radikalem Debridement, Spülungen, Wechsel der modularen Teile (Prothesenkopf und Pfanneneinlage) und Anlage einer Spül-Saugdrainage. Unter gleichzeitig verordneter systemischer Antibiose besteht eine Erfolgsaussicht auf Prothesenerhalt von 50 bis 60 Prozent.

Sollte zum Revisionszeitpunkt das bakteriologische Ergebnis nicht vorliegen, so ist eine kalkulierte Antibiose anzusetzen. Bei Vorliegen des Antibiogramms erfolgt die gezielte Antibiose. Wesentlich dabei ist ein kontinuierlicher Abfall der CRP-Werte.

Das Ergebnis muss nach einem antibiotikafreien Intervall von mindestens zwei bis drei Wochen durch erneute Hüftpunktion bakteriologisch und wiederholt laborchemisch über den Zeitraum bis zu 12 Monaten kontrolliert werden.

### Kerstin Kols, Ass. jur.

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

### Dr. Klaus Seemann

Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie

Ärztliches Mitglied

E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

## LESER BRIEFE

Hamburger Ärzteblatt 07/08/16, S. 12ff.

### Adipositas – Steuerung außer Kontrolle

In dem interessanten Artikel vermisste ich Hinweise auf zentrale psychosomatische Aspekte der Adipositas: Es wird weder erwähnt, dass ein zentraler Risikofaktor für die Entwicklung von Adipositas „adverse childhood experiences“ bzw. Kindheitstraumata sind, wie insbesondere sexueller Missbrauch (Afifi TO et al, Health Rep. 2016 Mar 16; 27(3):10-8), noch, dass Psychotherapie nachweislich einen positiven Effekt auf Adipositas hat – wenn auch eine schwachen.

Ich halte es für wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte für diese Faktoren sensibilisiert sind – sowohl in Bezug auf adäquate, idealerweise multiprofessionelle und kooperative Behandlungen als auch in Hinblick auf die Interaktion zwischen Ärzten und Patienten: Respekt vor subjektiven Grenzen ist immer wichtig, aber extrem wichtig bei der körperlichen Untersuchung von und Gesprächen mit Patientinnen und Patienten mit sexuellen Missbrauchserfahrungen.

**Prof. Dr. Kirsten von Sydow, Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie Psychologische Hochschule Berlin (PHB)**

Hamburger Ärzteblatt 07/08/16, S. 20ff.

### Medizin und Überwachung

Ganz besonders möchte ich den Artikel von Dr. Silke Lüder hervorheben. Eine so messerscharfe Beurteilung der Risiken und Hintergründe des E-Health-Gesetzes, der derzeitigen gesellschaftlichen Entwicklungen bezüglich zentraler Überwachung sensibler Gesundheitsdaten, gepaart mit sozio-historischen Einblicken zum Thema, findet man selten. Endlich mal jemand, der sich nicht von den vordergründigen Vorteilen der zunehmenden zentralen Sammlung und Speicherung von Gesundheitsdaten blenden lässt, sondern auch die möglichen Folgen individuell sowie gesellschaftspolitisch bedenkt.

Auch offensichtliche Ursachen für die abnehmende Qualität der medizinischen Versorgung werden deutlich benannt (Privatisierung von Kliniken, Unterfinanzierung der Basisversorgung, fehlende Zeit für gute Arzt-Patienten-Kommunikation). Daten können nicht heilen – wie wahr ist dieser Satz ... Bleibt nur zu hoffen, dass die Ärzteschaft als Ganzes sich diesem zentralistischen Überwachungsbegehren von Staat und Kassen widersetzt.

**Dr. Sylvia Fokuhl, Fachärztin für Allgemeinmedizin**

## DER BLAUE HEINRICH

Auszug aus: „Die Welt im Rücken“ von Thomas Melle, Seite 23 ff, 32 ff.

© Rowohlt Berlin Verlag GmbH, 2016 gebunden, 19,95 Euro

ausgewählt von Katja Evers

# Zerrissen im Leben

*The day the whole world went away.* Man muss sich das vorstellen wie eine Pubertät im Zeitraffer, eine prompte Umwertung aller Werte und Ansichten, das Öffnen sofort geblendeter Augen, den Verlust der Unschuld, und das eben nicht über Jahre, sondern innerhalb eines Tages, in Stunden, fast mit einem Wimpernschlag. Die ganze Welt ist plötzlich anders strukturiert als bisher angenommen. Die Prinzipien und Gesetze sind noch nicht durchschaut, aber schmerzlich spürbar, bis in die alarmierten Nerven hinein.



Der Novize taumelt, hadert, rast und schweigt. Er versteht nicht und verstummt. Dann brüllt er los, aus Trotz und aus Angst. Das Gewohnte gibt es nicht mehr, alles besteht aus Unbekanntem, man selbst ist ein Fremdkörper im Fremdkörper Welt. Das Bewusstsein hat jeden Halt verloren. „Die Leute verhalten sich so seltsam“, stammelte ich. „Natürlich verhalten sie sich seltsam. Weil *du* dich seltsam verhältst!“ Ja? Wieder dieser kurze Augenblick einer möglichen Umkehr, dieses Aufscheinen der Normalität, Hebelgriff des gesunden Menschenverstands: Stimmt, ich verhalte mich abstrus und seltsam, ich bin durch die Stadt gerannt und habe fremde Leute angesprochen. Bizarr, was ist da los? Doch dann sofort der Gedanke: Sie sind ja nicht fremd. Sie kennen mich. Seit wann? Als alles nichts half, fing Lukas mich wieder ein: „Etwas stimmt nicht.“

Da nickte ich, dem konnte ich zustimmen. Etwas stimmte nicht, und zwar grundlegend, bis in die Basis, bis ins Wesen der Dinge hinein. Dieses Wesen der Dinge musste ins Krankenhaus, nicht ich, wie es meine Freunde vorschlugen. Sie überredeten mich dazu, erst einmal die Wohnung zu verlassen (...)

Der erste Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik ist meist traumatisch. Die Grenze ist überschritten, die Türen schließen sich. Hier hilft kein Foucault, kein Durchbuchstabieren der diskursiven bis handfesten Machtverhältnisse und Ausschlussmechanismen: Theorie und Geschichte des Wahnsinns gehen keinen mehr etwas an. Hier ist man mit der Praxis konfrontiert, nein, man ist Teil und Objekt einer Praxis, die sich jeglichem subjektiven Einfluss entzieht. Lasse also, der du eintrittst, alle Selbstbilder fahren. Du bist jetzt dort, wo nichts mehr stimmt. Schreie und Schlurfgeräusche begrüßen dich. Und eine aufgeladene Stille, die Art von Stille, die herrscht, wenn schweigende Leute schon zu lange auf etwas warten. Nur warten die Patienten auf nichts Bestimmtes. Auf die nächste Dosis höchstens, auf den ersten Ausgang, eher aber auf die ferne Erlösung. Sie warten ohne Ziel. Es ist eine fremde und durchregulierte, eine bis in die bürokratischen Details unheimliche Welt, gleich neben der normalranken Welt angesiedelt, ein Haus weiter nur vom Röntgeninstitut gelegen, ein Stockwerk über der Orthopädie. Mit einem Schlag betritt man das Reich des Wahns, seine Gerüche, Gesichte, Gesichter und Phänotypen. Ich erinnere mich an ein Aufnahmegespräch mit einem kernigen, managerhaften Arzt, der mir in seinem maskulinen Pragmatismus sympathisch war. Ich denke, ich willigte sofort in einen stationären Aufenthalt ein, wohl aus Spaß, Interesse oder zur Beruhigung der Freunde, die neben mir saßen. Sie hatten mich dementsprechend bearbeitet und regelmäßige Besuche versprochen. Ich war nicht bei Sinnen, hatte noch immer nicht begriffen, dass ich den Verstand verloren hatte, was mich gegen die befremdlichen Eindrücke einigermaßen immunisierte. Als Rechercheaufenthalt sah ich es an, fügte mich schmunzelnd, lachte vielleicht heimlich. Teilweise sprach ich in den folgenden Tagen mit meinen Mitpatienten, als wäre ich der behandelnde Arzt. Es hatte also noch nichts Traumatisches; das kam erst später, in der Depression. Ich war einfach zu psychotisch, um zu erkennen, was wirklich Sache war. Erst mal eine rauchen, dachte ich und ging den langen, mit dunklem Kunstmarmor ausgelegten Gang hinunter.

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärzttekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

### Schriftleitung

#### Für den Inhalt verantwortlich

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

### Redaktion

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

### Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG  
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg  
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205  
Fax: 0 40 / 20 22 99-400  
E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto: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](mailto:anzeigen@elbbuero.com)  
Internet: [www.elbbuero.com](http://www.elbbuero.com)  
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 46  
vom 1. Januar 2016

### Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 14. Oktober  
Rubrikanzeigen: 20. Oktober

### Abonnement

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

### Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete  
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die  
Meinung der Redaktion dar.

Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
wird keine Haftung übernommen.  
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

### Grafische Konzeption

Michael von Hartz (Titelgestaltung)

### Druck

SDV – Die Medien AG  
Auflage: 18.463

Redaktionsschluss ist am  
14. Oktober

Das nächste Heft  
erscheint am 10. November



## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Aus dem Tätigkeitsbericht der Ärztekammer Hamburg 2015

Die wichtigsten Entscheidungen sind an dieser Stelle zusammengefasst, denn aus Kostengründen veröffentlicht die Ärztekammer ihren Jahresbericht ausschließlich online unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de). Dort gibt es den vollständigen Bericht, hier die Beschlüsse und Diskussionen von Delegiertenversammlung und Vorstand. Sofern Themen in beiden Gremien diskutiert wurden, sind sie unter Delegiertenversammlung wiedergegeben. Ende 2015 waren insgesamt 15.831 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärztekammer Hamburg und damit 372 mehr als zum Jahresanfang 2015.

#### Die Delegiertenversammlungen

Die Delegierten der Hamburger Ärzteschaft kamen im Jahr 2015 zu fünf Sitzungen zusammen. Die Delegiertenversammlung (DLV), das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer, stellt das Legislativorgan dar und setzt sich aus gewählten Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Das Gremium beschließt Satzungen, den Haushalt und die Höhe der Kammerbeiträge. Im Dezember 2014 hat sich die DLV neu konstituiert. Anfang des Jahres wurden 16 Ausschüsse neu besetzt. Sämtliche Ausschüsse, Arbeitskreise, weitere Gremien und ihre Zusammensetzung sind auf der Homepage der Ärztekammer unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de) unter der Rubrik Kammer veröffentlicht.

#### Gesundheits- und Berufspolitik

Die DLV diskutierte eine Vielzahl an gesundheitspolitischen Themen. Der Präsident informierte über anstehende Gesetzentwürfe zur Krankenhausstruktur, zum Thema Korruption und E-Health sowie zur Sterbehilfe.

#### GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Am GKV-Versorgungsstärkungsgesetz übte die Ärzteschaft grundsätzliche Kritik. Statt die freiheitliche ärztliche Berufsausübung zu sichern und zu fördern, setzt der Entwurf in vielen Bereichen auf mehr staatliche Regulierung sowie auf eine weitere Kompetenzerweiterung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Im April verabschiedete die DLV einstimmig eine Resolution, in der die Ärztekammer den Entwurf kritisiert und die Bundesregierung auffordert, in zentralen Punkten die Gesetzesvorlage zu ändern.

#### Krankenhausstrukturgesetz

Am Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes, das mit Jahresbeginn 2016 in Kraft getreten ist, kritisierten die Delegierten unter anderem die fehlende Festlegung der Länder zu ihren Investitionsverpflichtungen. Zuletzt konnten noch Veränderungen am Gesetzentwurf bewirkt werden, u. a., dass die Änderung des Versorgungszuschlags für die Pflege nun zweckgebunden für Stellen in der Pflege eingesetzt werden soll.

#### Tariffreiheit

Wie schon in den Vorjahren, bot der Vorstoß der Bundesregierung, ein Tarifeinheitgesetz zu beschließen, Anlass für starke Kritik. Bereits im Vorjahr hatte die DLV eine Resolution gegen das Gesetz beschlossen, nachdem ein solches Gesetz im Koalitionsvertrag von CDU und SPD vereinbart worden war. Politisch hatten der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) auf die Wiederherstellung der Tarifeinheit gedrängt, weil aus ihrer Sicht die Streiks kleinerer Gewerkschaften stark zugenommen hätten. Einstimmig bekräftigte das Plenum mit einer Resolution die Kritik am Tarifeinheitgesetz und forderte den neu gewählten Senat der Freien und Hansestadt Hamburg unter Führung von Olaf Scholz auf, mit allen Mitteln gegen diesen grundrechtswidrigen Gesetzentwurf zu kämpfen. Der Präsident informierte über fünf anhängige Klagen beim Bundesverfassungsgericht.

#### E-Health-Gesetz

Mehrfach diskutierte das Ärzteparlament über das E-Health-Gesetz. Nach ausführlicher Diskussion verabschiedeten die Delegierten einstimmig bei wenigen Enthaltungen folgende Resolution: „Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg fordert, die Verpflichtung der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zum Online-Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) der elektronischen Gesundheitskarte im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum E-Health-Gesetz zu streichen.“

#### Antikorruptionsgesetz

Der Präsident informierte über den Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen und die geplante Einführung eines neuen Tatbestands „Bestechlichkeit

im Gesundheitswesen“ in das Strafgesetzbuch (§ 299 a und b). Danach drohten Angehörigen von Heilberufen bei Bestechung oder Bestechlichkeit in Zukunft Geldstrafen oder Haftstrafen von bis zu fünf Jahren. Im April verabschiedete die DLV eine Resolution, in der sie eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs forderte. In der zweiten Jahreshälfte berichtete der Präsident über Änderungen am Entwurf. Er begrüßte, dass der Berufsrechts-Passus gestrichen worden sei, da unterschiedliche berufsrechtliche Regelungen der verschiedenen Berufsgruppen zu abweichenden Maßstäben bei der Auslegung und damit möglicherweise zu einer Uneinheitlichkeit der Strafverfolgung hätten führen können. Im Berichtsjahr wurde das Gesetz noch nicht verabschiedet.

#### Schließung der I. Med. Abteilung der AK St. Georg

In der Dezembersitzung beschloss die DLV eine Resolution gegen die Schließung der I. Med. Abteilung der AK St. Georg zum 31.12.2015 und übte scharfe Kritik am Vorgehen des Konzerns. Das Konzept werde ausschließlich mit wirtschaftlichen Überlegungen begründet. Tragende Argumente seien eine gering absinkende Bewertungsrelation und zurückgehende Einnahmen aus Privatliquidation. Fragen der Krankenversorgung, der Aus- und Weiterbildung sowie die Auswirkungen auf die Asklepios Medical School würden nicht berücksichtigt.

#### Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte

Im Dezember informierte Prof. Montgomery die Delegierten über den am 23. Januar 2016 stattfindenden außerordentlichen Ärztetag in Berlin. Ausführlich berichtete er über den aktuellen Stand der Novellierung und erläuterte die wichtigsten Entscheidungen und Entwicklungen der vergangenen Jahre. Auf mehreren Ärztetagen sei über die weitere Entwicklung und den jeweiligen Stand zur GOÄ berichtet worden. Der Präsident wies öffentlich eingebrachte Behauptungen als falsch zurück, beispielsweise dass es die Möglichkeit des Gebührendumpings oder eine Öffnungsklausel in der neuen GOÄ gebe. Nach ausführlicher Diskussion beschloss die DLV mit großer Mehrheit bei einer Gegenstimme und acht Enthaltungen eine Resolution zur Novellierung der Gebührenordnung, in der unter anderem eine aktuelle und eigenständige Gebührenordnung als Kernelement der Freiberuflichkeit und der Grundlage jeder Leistungserbringung und deren Abrechnung beschrieben wird.

#### Pflegeberufegesetz

Der Gesetzentwurf zur Reform der Pflegeberufe bot Anlass zur kritischen Auseinan-

# Mitteilungen

dersetzung. Der Entwurf enthält eine Reihe von kritischen Aspekten, so die Zusammenführung aller bisher getrennten Ausbildungen (Kinderkranken-, Alten- und Krankenpflege) sowie die neue Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/-mann“. Zudem werden eine hochschulische Ausbildungsebene eingeführt und vorbehaltene Tätigkeiten festgelegt. Das Plenum verabschiedete eine Resolution einstimmig bei wenigen Enthaltungen, in der die Generalisierung des Ausbildungsberufs hinterfragt wird. Man erwarte eine verringerte Ausbildungsqualität. Die Ärztekammer Hamburg forderte die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Pflege in allen Sparten, insbesondere mehr Pflegepersonal mit gewichtetem Pflegeschlüssel bundesweit sowie die Beibehaltung der Berufssparten Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege.

## Sterbehilfe/Beschluss zum ärztlich assistierten Suizid

Gesundheitsminister Hermann Gröhe hatte 2014 einen Gesetzentwurf zum Verbot von Organisationen, die kommerziell bzw. gewerbs- oder geschäftsmäßig die Assistenz beim Suizid anbieten, vorgelegt. Im Berichtsjahr wurde die Debatte fortgeführt, der Präsident erläuterte in der DLV die vier vorliegenden Anträge im Bundestag. Eine Gruppe von Politikern aller vier Fraktionen hatte in einem der Anträge vorgeschlagen, die geschäftsmäßige Förderung der Sterbehilfe unter Strafe zu stellen. Ansonsten sollten die bisherigen Regelungen beibehalten werden. Ende des Jahres setzte sich dieser auch von der verfassten Ärzteschaft befürwortete Antrag bei der Abstimmung im Bundestag durch. Das Verbot der geschäftsmäßigen (auf Wiederholung angelegten) Beihilfe zum Suizid wertete der Präsident als großen Erfolg. Entgegen vieler Befürchtungen sei kein Eingriff ins Strafrecht gegenüber Ärztinnen und Ärzten erfolgt.

## Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

In der zweiten Jahreshälfte wurde mehrfach über die medizinische Versorgung der Flüchtlinge diskutiert. Ausführlich berichtete Prof. Montgomery über die Situation in Hamburg und die Aktivitäten der Kammer, die von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) um Mithilfe gebeten wurde. Die Pressestelle hat einen Aufruf an Ärzte und medizinisches Fachpersonal initiiert, der auf sehr große Resonanz stieß. Mehr als 240 Personen hatten ihre Mitarbeit bei der medizinischen Betreuung von Flüchtlingen angeboten. Positiv hob der Präsident hervor, dass es in Hamburg im Vergleich zu den anderen Bundesländern sehr schnell gelungen sei, in einer Rahmenvereinbarung die Aufgaben der me-

dizinischen Fachkräfte zu definieren und die Versorgungssituation zu bewerkstelligen. Die Bundesregierung hat in diesem Zusammenhang das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz auf den Weg gebracht. Das Gesetz soll in der Flüchtlingsfrage für einen befristeten Zeitraum die Abweichung von geltenden Regelungen oder Standards ermöglichen.

## Sektionen

Die DLV fasste einstimmig ohne Enthaltungen einen Beschluss, in dem sich die Ärztekammer Hamburg für den Erhalt oder Wiederaufbau der Abteilungen für Pathologie bzw. der Sektionssäle in den Krankenhäusern zur Gewährleistung der erforderlichen Obduktionszahlen als Instrument der klinischen Qualitätssicherung gemäß der beschlossenen Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Krankenhausreform 2015 ausspricht. Die Ärztekammer Hamburg fordert zudem die Berücksichtigung eines Zusatzentgelts im Fallpauschalenkatalog.

## Änderung der Richtlinie für assistierte Reproduktion

Im Berichtsjahr verabschiedeten die Delegierten die Neufassung der Richtlinie für assistierte Reproduktion. Die geltende Richtlinie war an einigen Stellen veraltet. In Hamburg befasste sich die Kommission Reproduktionsmedizin seit 2011 mit der Überarbeitung der Muster-Richtlinie. Unter anderem wurde die Einführung eines eigenen Qualitätssicherungsverfahrens festgeschrieben. Behandlungsbegleitende Anforderungen, wie rechtliche Voraussetzungen, Information, Aufklärung und Beratung werden sehr viel ausführlicher dargestellt. Durch Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt trat die Richtlinie am 10.06.2015 nach Genehmigung durch die Behörde in Kraft.

## Weiterbildung

Im Berichtsjahr entschied die DLV einstimmig ohne Enthaltungen über eine Änderung der Weiterbildungsordnung, die aus der Umsetzung von EU-Recht in nationales Recht resultierte. So wurde die Berufsanerkenntnisrichtlinie (BARL) 2005/36/EG geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU in die WBO umgesetzt.

## Berufsordnung

Einzelne Bestimmungen der (Muster)-Berufsordnung (M-BO) wurden novelliert. Dabei ging es zum einen um eine neue Formulierung zur Einsichtnahme des Patienten in die persönlichen Aufzeichnungen des Arztes, zum anderen um eine Anpassung an die aktuell geltende Fassung der Deklaration von Helsinki und zuletzt um die Ergänzung des

Begriffs „Lebenspartner“, um eine Gleichstellung mit Ehepartnern zu erreichen. Die DLV beschloss die Änderungen einstimmig.

## Jahresabschluss

Zu den Aufgaben der DLV gehört es, die Jahresabschlüsse und Haushaltspläne der Ärztekammer Hamburg und des Versorgungswerks zu beraten. Im Berichtsjahr 2015 wurde erneut über den Jahresabschluss 2013 beraten. Prof. Montgomery informierte die Delegierten über die Gründe. Zielsetzung für den geänderten Jahresabschluss sei die Bilanzierung nach dem Grundsatz kaufmännischer Vorsicht sowie die vollständige Erfüllung handelsrechtlicher Rechnungslegungsvorschriften. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses stellte die Delegiertenversammlung einstimmig ohne Enthaltungen den geänderten Jahresabschluss zum 31.12.2013 in der vorliegenden Fassung fest. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen beschlossen die Delegierten die vom Rechnungsprüfungsausschuss vorgeschlagenen Veränderungen der Rücklagen. Einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen entlastete das Plenum abschließend auch den Vorstand für das geänderte Wirtschaftsjahr 2013. Der kaufmännische Geschäftsführer der Kammer, Sven Claßen, erläuterte die wesentlichen Veränderungen der Gewinn- und Verlustrechnung sowie der Bilanz von 2014 im Vergleich zum Vorjahr. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses stellte die DLV anschließend einstimmig ohne Enthaltungen den Jahresabschluss zum 31.12.2014 in der vorliegenden Fassung fest. Ebenfalls einstimmig ohne Enthaltungen entschieden die Delegierten, den Bilanzverlust des Jahresabschlusses zum 31.12.2014 in Höhe von 27.211,37 Euro mit der bestehenden Betriebsmittelrücklage zu verrechnen. Abschließend entlastete das Plenum den Vorstand für das Wirtschaftsjahr 2014 einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

## Haushaltsplan für 2016

Den Haushaltsplan 2016 stellte der Kaufmännische Geschäftsführer, Sven Claßen, der DLV vor. Er wies darauf hin, dass die Einnahmen aus Gebühren sowie sonstigen Erträgen im Vergleich zum Vorjahr als weitgehend konstant erwartet werden. Auf der Ausgabenseite beinhalten die Personalaufwendungen eine feststehende Tariflohnsteigerung von 2,3 %, die ab März 2016 wirksam werde. Bei den sonstigen Aufwendungen ergeben sich insbesondere höhere Ausgaben aus der Rolle des Gastgebers des 119. Deutschen Ärztetags in Hamburg. Wesentlichen Einfluss auf das Kammerergebnis 2016 haben die höher



anzusetzenden Pensionsrückstellungen. Der Grund dafür liege im Rechnungszinssatz, dessen Höhe zeitverzögert dem in den letzten Jahren allgemein fallenden Marktzinsniveau folge. Zur Erzielung eines ausgeglichenen Bilanzergebnisses sei daher eine Anhebung des über einen sehr langen Zeitraum konstanten Hebesatzes um 0,1 Prozentpunkte erforderlich. Auch der Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses, Dr. Bruno Schmolke, erläuterte, dass es aus Sicht des Ausschusses keine Alternative zur Anhebung des Hebesatzes gebe. Auf Empfehlung der Mitglieder des Rechnungsprüfungsausschusses beschloss das Plenum einstimmig ohne Enthaltungen den Haushaltsvoranschlag 2016 in der vorliegenden Fassung und die Festlegung des Hebesatzes für das Beitragsjahr auf 0,70 %.

## Versorgungswerk

Einen Einblick in das zurückliegende Geschäftsjahr des Versorgungswerks gab Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg. Er konnte berichten, dass das Versorgungswerk im Jahr 2014 ein hervorragendes Ergebnis erzielt hat. Die Beitragseinnahmen überstiegen mit 153 Mio. Euro wieder deutlich die Rentenzahlungen mit 94 Mio. Euro. Das Kapitalanlageergebnis betrug 208 Mio. Euro, was einer Nettoverzinsung von 5,19 % entspricht. Die Kapitalanlagen wuchsen auf einen Buchwert von 4,1 Mrd. Euro und einen Marktwert von 4,8 Mrd. Euro und werden von 21 namhaften externen Managern verwaltet. Die Verwaltungskostenquote sank erneut von 0,94 % im Vorjahr auf 0,87 % in 2014. Das hervorragende Jahresergebnis 2014 kann das Versorgungswerk zum einen in Form einer ansehnlichen Dynamisierung an die Mitglieder weitergeben, zum anderen zur Stärkung seines Risikokapitals verwenden. Diese ist notwendig zur Vorsorge gegen Wertschwankungen an den Aktienmärkten und niedrige Anleihezinsen. Die Zahl der Mitglieder ist im vergangenen Jahr auf insgesamt 15.121 gestiegen. 12.483 zahlten Beiträge, 3.706 seien Leistungsempfänger. Dem Vorschlag des Versorgungswerks entsprechend wurde beschlossen, zum 1. Januar 2016 die Teilrenten aus Beiträgen bis 2008 um 1,4 %, die Teilrenten aus Beiträgen ab 2009 um 1,9 %, die Teilanwartschaften aus Beiträgen bis 2008 um 1,6 % und die Teilanwartschaften aus Beiträgen ab 2009 um 2,1 % zu erhöhen, was das Versorgungswerk voraussichtlich rund 107 Mio. Euro kosten wird. Zudem stellte die DLV den Rechnungsabschluss für das Geschäftsjahr 2014 einstimmig fest, entlastete Verwaltungs- wie Aufsichtsausschuss und

beschloss, der Sicherheitsrücklage wie vorgeschlagen 13 Mio. Euro zuzuführen.

## Berücksichtigung ethischer Belange bei Investitionen

Im Vorjahr hatte die DLV beschlossen, über die Berücksichtigung ethischer Belange bei Investitionen zu diskutieren und die DLV darüber einmal jährlich zu informieren. Dr. Hemker erläuterte dem Plenum die Zusammenarbeit mit der Firma F&C mit Responsible Engagement Overlay (reo\*), die systematisch prüfe, wie Firmen aufgestellt seien. In der folgenden Sitzung beantwortete das Versorgungswerk schriftlich gestellte Fragen zu demselben Thema.

## Änderung des Versorgungsstatuts

Die DLV beschloss Änderungen der Regelungen des Versorgungsstatuts zur Zusammensetzung von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss, zu den Formalien der Rentenbeantragung und zur Übergangsregelung aus einer früheren Umstellung der Renteberechnung.

## Aus der Arbeit des Vorstands

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche Grundlage für die Aufgaben des Vorstands sind die Bestimmungen des § 23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe. Der im Dezember 2014 gewählte Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident), Klaus Schäfer (Vizepräsident), Günther van Dyk, Dr. Pedram Emami, Christine Neumann-Grutzeck, Dr. Hans Ramm und PD Dr. Birgit Wulff. Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu elf ordentlichen Sitzungen und einer Klausursitzung zusammen.

## Wahrnehmung satzungsgemäßer Aufgaben

In den Sitzungen werden regelmäßig Entscheidungen zu Angelegenheiten der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten, zur Berufsordnung sowie der Qualitätssicherung getroffen. Ferner berät der Vorstand berufspolitische, rechtliche und ethische Fragen, die für die ärztliche Berufsausübung von grundsätzlicher Bedeutung sind. Zudem bereitet er die Sitzungen der DLV vor und sorgt dafür, dass Beschlüsse des Legislativorgans der Kammer umgesetzt werden. Im Berichtsjahr entschied der Vorstand über die Zusammen-

setzung von Arbeitskreisen und Kommissionen in der neuen Legislaturperiode. Des Weiteren bestellte der Vorstand die Mitglieder des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks der Ärztekammer Hamburg, die Prüfer und Fachbeisitzer für die ärztliche Weiterbildung sowie die Mitglieder in Gremien der Bundesärztekammer und richtete einen Anlageausschuss neu ein.

## Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Stellte sich dieser Vorwurf im Zuge der Ermittlungen als berechtigt oder weiter prüfungsbedürftig heraus, entschied der Vorstand über die Durchführung eines berufsgerichtlichen Vorermittlungsverfahrens und ggf. im nächsten Verfahrensschritt über den Antrag auf Eröffnung eines Berufsgerichtsverfahrens beim Hamburgischen Berufsgericht für die Heilberufe. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand mit 76 Einzelfällen.

## Ärztliche Weiterbildung

### Muster-Weiterbildungsordnung – Große Novelle

Unter Hinweis auf den Fortgang der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) und die damit im Zusammenhang stehenden Beratungen auf Bundesebene, wurde der Vorstand darüber informiert, dass sich die Entscheidung über die Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) erneut zeitlich verschiebt.

### Aufzeichnung von Weiterbildungsprüfungen

Der Vorstand erörterte die Frage, ob die digitale Aufnahme von Weiterbildungsprüfungen notwendig ist. Die Weiterbildungsabteilung legte hierzu Statistiken vor, aus denen die Gesamtanzahl der Prüfungen sowie der nicht bestandenen und die Anzahl der eingereichten Widersprüche ersichtlich waren. Nach ausführlicher Diskussion über das Für und Wider gelangte der Vorstand zu der Auffassung, die Prüfungen auch weiterhin aufzeichnen zu lassen.

### Fachsprachenprüfungen von Ärzten

Im Berichtsjahr schloss der Vorstand eine Vereinbarung mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) zu den Fachsprachenprüfungen. Danach führt die Ärztekammer die im Rahmen der Approbationserteilung notwendige Fachsprachenprüfung durch. In zahlreichen Gesprächen mit der BGV wurden Verfahren und Inhalte

# Mitteilungen

der Fachsprachenprüfungen erörtert. In einer Verwaltungsvorschrift sind die Grundzüge des Prüfungsablaufs geregelt. Etwa 20 Ärztinnen und Ärzte wurden als Prüfer geschult. Im Dezember fanden die ersten zwei Prüfungen statt.

## Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin

Der Vorstand begrüßte die Aktivitäten der Koordinierungsstelle, die im Berichtsjahr in unterschiedlichen Veranstaltungen (Nachwuchskongress „Operation Karriere“ im UKE, „5. Summerschool“) über die Weiterbildung und die Förderung in der Allgemeinmedizin informierte, kontinuierlich die Stellenbörse zur Weiterbildung in der Allgemeinmedizin betrieb und zahlreiche Anfragen rund um die Weiterbildung Allgemeinmedizin beantwortete.

## Ärztliche Fortbildung

Nachdem der Vorstand beschlossen hatte, den Mitgliedern Fortbildungspunkte online über ein Portal anzubieten und ihnen die Selbsteingabe online zu ermöglichen, stimmte der Vorstand dafür, dass die elektronische Bearbeitung grundsätzlich favorisiert wird, aber Punktekontoauszüge auch weiterhin per Post versendet werden. Es wurde angesichts des hohen Aufwands beschlossen, dass alle über dem verpflichtenden Stand von 250 liegenden Fortbildungspunkte von den Mitgliedern selbst eingetragen werden müssen. Der Vorstand regte einen vereinfachten Zugang zum Online-Fortbildungskonto an.

## Errichtung eines Online-Fortbildungspunktekontos

Der Vorstand entschied 2015 über die Einrichtung eines Online-Fortbildungspunktekontos für die Mitglieder der Ärztekammer. Dieses sieht die Integration in die E-Government-Lösung der Stadt Hamburg vor.

## Ärztliche Stelle

Der Vorstand befasste sich mehrfach mit den Vorfällen in der Asklepios Klinik St. Georg. Die Ärztliche Stelle hatte bei der Qualitätsüberprüfung der Strahlentherapie Unterdosierungen festgestellt. Diese Informationen gelangten in die Öffentlichkeit. Um eine weitere Klärung herbeizuführen, setzte die Senatorin der Gesundheitsbehörde externe Gutachter ein. Diese legten im Mai ihre Ergebnisse vor und bestätigten hinsichtlich der Indikation die Ergebnisse der Ärztlichen Stelle. Im Dezember begann die Überarbeitung der Vereinbarung zur Einrichtung der Ärztlichen Stelle nach der Röntgenverordnung (RöV) und Strahlenschutzverordnung

(StrlSchV). Der Vorstand nahm den Entwurf zur Kenntnis und stellte Änderungsbedarf fest. Die Gespräche mit der BGV wurden im Berichtsjahr nicht abgeschlossen.

## Nichtärztliche Praxisassistentin

Der Einsatz von nichtärztlichen Praxisassistenten in Hausarztpraxen wurde ab Januar 2015 bundesweit gefördert. Die Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) muss eine Reihe von Qualifikationsmerkmalen nachweisen, u. a. eine Kursweiterbildung absolvieren, die mit einer Lernerfolgskontrolle abschließt. Die Ärztekammer eruierte die Möglichkeiten zur Anerkennung bzw. Umwidmung der Praxisassistentin VERAH® zur NäPa in Hamburg. Die Gestaltung der Übergangsregelungen musste durch andere Institutionen vollzogen werden, da die Kammer aus rechtlichen Gründen nicht zuständig war. Der Vorstand beschloss, dass die Fortbildungsakademie die Lernerfolgskontrolle für Medizinische Fachangestellte zum Zwecke der Qualifizierung zur NäPa anbieten soll. Im Dezember fanden die ersten Prüfungen dazu statt.

## Relaunch der Homepage

Der Vorstand begrüßte den Relaunch der Homepage. Die Ärztekammer präsentiert sich in neuem Design sowie mit neuer Seitenstruktur und informiert über das Hamburger Gesundheitswesen und die Ärztekammer sowie deren Serviceangebote für die Mitglieder. Die im Responsive Webdesign erstellte Seite passt sich an das Format des jeweiligen Endgeräts an.

## Gesundheits- und Berufspolitik

### Elektronischer Arztausweis

In Hamburg haben rund 150 Ärztinnen und Ärzte den elektronischen Arztausweis beantragt. Das im Berichtsjahr als Referentenentwurf vorgelegte E-Health-Gesetz führt voraussichtlich zu einer verstärkten Nachfrage. Der Vorstand befasste sich im Berichtsjahr mehrfach mit den Folgen des Gesetzes und den dafür notwendigen technischen und personellen Rahmenbedingungen für eine optimierte Herausgabe der E-Arzttausweise.

### Landeskongress Versorgung (LKV) nach § 90 a SGB V

Die Hamburgische Bürgerschaft hatte 2013 die Bildung einer Landeskongress Versorgung beschlossen. Themen in der Landeskongress waren unter anderem Hygiene, ambulante Bedarfsplanung, Krebsregister und Notfallversorgung. Auf Empfehlung der LKV initiierte die BGV eine Masern-Impf-Kampagne. Die

Ärztekammer Hamburg unterstützte diese mit Veröffentlichungen im Hamburger Ärzteblatt. Kritisch sah sie allerdings die Durchführung von Impfungen am Rande eines Bundesligaspiels.

## Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen

Der Vorstand beschloss, die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen zu unterzeichnen. Die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ setzt sich für Menschen ein, die aufgrund einer fortschreitenden, lebensbegrenzenden Erkrankung mit Sterben und Tod konfrontiert sind.

## Schulärztlicher Dienst

Der Vorstand setzte sich im Berichtsjahr für den Erhalt des schulärztlichen Dienstes ein. Bekannt geworden waren Pläne zur Änderung der vorgesehenen Strukturen. In Hamburg beinhaltet die schulärztliche Tätigkeit nicht nur die Schuleingangsuntersuchung, sondern die umfassende Beratung der Familien, eine enge, vernetzte Zusammenarbeit mit den Schulen, Kinderärzten und zahlreichen therapeutischen Einrichtungen der Stadt sowie eine langjährige Begleitung vieler Kinder. Die Ärztekammer Hamburg forderte deshalb den Erhalt des schulärztlichen Dienstes der Stadt in seiner bewährten Form als wesentlichem Bestandteil des bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes.

## Eckpunktepapier Demenz

Der Vorstand nahm das Eckpunktepapier der Landesinitiative „Leben mit Demenz“ zustimmend zur Kenntnis.

## Arztgesundheit

Der Vorstand beschloss, eine Tagung zum Thema Ärztegesundheit gemeinsam mit der Stiftung Arztgesundheit durchzuführen.

## Deutscher Ärztetag in Hamburg 2016

Der Vorstand ließ sich über die Vorbereitungen des 119. Deutschen Ärztetags in Hamburg regelmäßig informieren. Auf dem Ärztetag 2015 in Frankfurt präsentierte sich die Hamburger Ärztekammer mit einem Messestand und einer Broschüre. Der Vorstand schlug Prof. Dr. Winfried Kahlke als Ehrenpräsident des Ärztetags vor. Als Paracelsuspreisträger empfahl der Vorstand Prof. Dr. Nib Soehendra. Die Ärzteschaft ehrt in ihm einen Arzt, der auf dem Gebiet der Endoskopie Pionierarbeit geleistet und die endoskopische Chirurgie in den vergangenen 30 Jahren so nachhaltig wie kaum ein anderer geprägt hat. Beide Empfehlungen wurden durch den Vorstand der Bundesärztekammer angenommen.



## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

### Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2015 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Im Jahr 2015 hat die Ethik-Kommission (EK) 23-mal getagt. Im Berichtsjahr wurden der EK 282 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG) (34 klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes (MPG) (6 klinische Prüfungen), der Berufsordnung (BO) und des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe (HmbKKGH) beraten wurden (242 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden 169 Studien, von industriellen Sponsoren und Auftragsfirmen 57, aus Häusern der Asklepiosgruppe und anderen Krankenhäusern 35, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen 14 und von niedergelassenen Ärzten 7 zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller 8 Studien zurückgezogen.

Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 128 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung nach BO bzw. HmbKKGH eingereicht. Für diese Anträge liegt bereits ein Votum einer anderen zuständigen und nach Landesrecht gebildeten Ethik-Kommission in Deutschland vor. Zusätzlich wurden 299 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG sowie 21 Studien nach MPG bewertet. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes

in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt in der Regel ein verkürztes Prüfverfahren.

Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten und anderen Wissenschaftlern durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens ratsuchend an die EK wandten.

Die Ethik-Kommission ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die Kommission engagiert sich darüber hinaus in der Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern bei der Bundesärztekammer.

#### Mitglieder der Ethik-Kommission:

*Prof. Dr. med. Rolf Stahl* (Vorsitzender), Internist/Nephrologe

*Prof. Dr. med. M. Carstensen* (Stellvertretender Vorsitzender), Gynäkologe

*Dr. med. Reinhard Laux* (Stellvertretender Vorsitzender), Neonatologe

*Prof. Dr. med. Marylyn Addo*, Ärztin (Emerging Infections)

*Prof. Dr. med. Gerd-Dieter Burchard*, Internist/Infektiologe/Tropenmediziner

*Prof. Dr. med. Christian Kubisch*, Humangenetiker

*Prof. Dr. med. Ingrid Moll*, Dermatologin

*Prof. Dr. med. Gerd Witte*, Radiologe

*Achim Ehrhardt*, Pflegekraft

*Elfie Hölzel*, Rentnerin

*Christiane Kallenbach*, Pflegekraft

*Lothar Korth*, Richter OVG a.D.

*Nicolaus Mohr*, Medizintechniker

*Prof. Dr. Christoph Seibert*, Theologe

*Hannelore Wirth-Vonbrunn*, Richterin am Finanzgericht

#### Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission:

*PD Dr. med. Andreas Block*, Internist/Onkologe

*Prof. Dr. med. Maximilian Bockhorn*, Chirurg

*Dr. med. Swarna Ekanayake-Bohlig*, Dermatologin

*Prof. Dr. med. Walter Fiedler*, Internist/Onkologe

*Prof. Dr. med. Christoph Heesen*, Neurologe

*Dr. med. Mahir Karakas*, Arzt (Kardiologie)

*Prof. Dr. med. Thoralf Kerner*, Anästhesist

*Prof. Dr. med. Christoph Mulert*, Psychiater

*Prof. Dr. med. Albert Nienhaus*, Arbeitsmediziner

*Prof. Dr. med. Sigrid Nikol*, Internistin/Angiologin/Kardiologin

*Prof. Dr. med. Karl Jürgen Oldhafer*, Chirurg

*Prof. Dr. med. Stefan Rutkowski*, Pädiater/Onkologe

*Prof. Dr. med. Cornelia Spamer*, Internistin/Gastroenterologin

*Marion Hass*, Diplom-Ingenieurin

*Prof. Dr.-Ing. Wolfgang Krautschneider*, Medizintechniker

*Dr. jur. Oliver Tolmein*, Rechtsanwalt/Medizinrecht

#### Zudem sind aufgrund der geltenden Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung zwei Strahlenschutzsachverständige berufen:

*Prof. Dr. med. Christian Habermann*

*Prof. Dr. med. Cordula Petersen*

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychotherapeutische Medizin (TP)	135/16 ÄPSY	01.01.2018	St. Georg
Augenheilkunde (BAG)	139/16 AU	01.04.2017	Hamburg-Altstadt
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	140/16 F	01.01.2017	Blankenese
Allgemeinmedizin (BAG)	141/16 HA	01.01.2017	Heimfeld
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	142/16 HA	01.01.2017	Eimsbüttel
Allgemeinmedizin	143/16 HA	01.01.2018	Wandsbek
Allgemeinmedizin	144/16 HA	01.01.2017	Wandsbek
Allgemeinmedizin	145/16 HA	01.01.2017	St. Georg

# Mitteilungen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Allgemeinmedizin	146/16 HA	01.01.2017	Heimfeld
Allgemeinmedizin (BAG)	147/16 HA	01.04.2017	St. Pauli
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	148/16 HN	01.01.2017	Wandsbek
Kinderheilkunde	149/16 K	01.01.2017	Eppendorf
Kinderheilkunde (BAG)	150/16 K	01.04.2017	Barmbek-Nord
Neurologie und Psychiatrie (BAG)	151/16 N	01.01.2017	Barmbek-Nord
Neurologie und Psychiatrie (BAG)	152/16 N	01.01.2017	Barmbek-Nord
Neurologie und Psychiatrie (BAG)	153/16 N	01.01.2017	Langenhorn
Orthopädie	154/16 O	01.07.2017	Rahlstedt
Physikalische und Rehabilitative Medizin	155/16 PRM	zum nächstmöglichen Quartalsanfang	Bergedorf
Praktischer Arzt	158/16 HA	01.01.2017	Rahlstedt
<b>Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen</b>			
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP)	133/16 PSY	zum nächstmöglichen Quartal	Eimsbüttel
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BAG) (TP)	134/16 PSY	01.01.2017	Dulsberg
ärztliche Psychotherapie (AP + TP)	136/16 ÄPSY	01.01.2017	Eppendorf
ärztliche Psychotherapie (TP)	137/16 ÄPSY	zum nächstmöglichen Quartal	Sülldorf
ärztliche Psychotherapie (TP)	138/16 ÄPSY	01.12.2016	Bergedorf
Allgemeinmedizin	156/16 HA	01.01.2017	Wandsbek
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	157/16 F	01.01.2017	Eimsbüttel

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.10.2016** schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung  
Abteilung Arztregister  
Heidenkampsweg 99  
20097 Hamburg**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/228 02-387 und -672 sowie **für Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/228 02-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft  
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
AP: Analytische Psychotherapie

## HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächste Sitzung findet statt am

**Donnerstag, 24.11.2016, 18.30 Uhr, voraussichtlich im ifi-Institut  
(an der Asklepios Klinik St. Georg), Lohmühlenstr. 5 / Haus L**

Änderungen werden rechtzeitig bekannt gegeben. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 228 02-572.

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Sonderbedarfszulassungen

**Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärzte im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen/angestellt:**

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Jan Phillip Bremer, Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie</b>	Mörkenstraße 47 22767 Hamburg Tel.: 77 18 50 20-0, Fax: 77 18 50 20-8	ausschließliche rheumatologische Versorgung



© Fathema Murtaza

# IHR NEUER ARBEITSPLATZ

**WIR SUCHEN QUALIFIZIERTE MEDIZINER, TECHNIKER UND ADMINISTRATOREN (M/W), DIE SICH WEITER ENTWICKELN MÖCHTEN UND MIT UNS WELTWEITE NOTHILFE LEISTEN.**

Unsere Teams sind in mehr als 60 Ländern im Einsatz. Werden Sie ein Teil davon und lernen Sie humanitäre Hilfe auf höchstem Niveau kennen. Bewerben Sie sich online: [www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten)





Im **Berufsförderungswerk Hamburg**, einem gemeinnützigen Unternehmen der Freien und Hansestadt Hamburg, erhalten chronisch kranke und behinderte Menschen auf der Grundlage des SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Unsere Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erwerben hier im Rahmen ihrer beruflichen Rehabilitation durch einen individuell gestalteten Integrationsprozess Teil- und Vollqualifizierungen für eine breite Palette von Tätigkeiten und Berufen des ersten Arbeitsmarktes.

Für unseren medizinischen Reha-Fachdienst suchen wir ab sofort auf Teilzeit- oder Honorarbasis (20 Wochenstunden) eine (n)

## Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie

Sie **arbeiten** im Bereich Medizin in einem Ärzteteam von Arbeitsmedizinern, Allgemeinmedizinern, Sozialmedizinern und Psychiatern in enger Kooperation u. a. mit Psychologen, Sozialpädagogen, Sonderpädagogen und Sporttherapeuten.

Es **erwartet sie** eine abwechslungsreiche Tätigkeit, wie die ausbildungsbegleitende ambulante medizinische Betreuung unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in interdisziplinärer Kooperation mit dem Integrations-Team. Darüber hinaus führen Sie regelmäßig berufskundlich-arbeitsmedizinische Begutachtungen durch im Rahmen des interdisziplinären Assessments.

**Wir bieten Ihnen** geregelte Arbeitszeiten ohne Nacht- und Wochenenddienste.

Engagement für Menschen mit Behinderung und Freude an interdisziplinärer Teamarbeit setzen wir voraus.

Kenntnisse und Erfahrungen auf den Gebieten Sozialmedizin und Rehabilitationsmedizin sind von Vorteil, aber nicht Voraussetzung.

Bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung haben schwerbehinderte Menschen Vorrang.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte per Email an:

**Berufsförderungswerk Hamburg GmbH,**  
**Herrn Dennis Stender, Abteilungsleiter Gesundheitsmanagement,**  
[dennis.stender@bfw-hamburg.de](mailto:dennis.stender@bfw-hamburg.de)

Für Fragen und Auskünfte steht Ihnen Frau Ulrike Bethke, Ärztliche Leiterin im Bereich Medizin, gern unter der Telefonnummer: 0 40 6 45 81-1333 zur Verfügung.

**BFW Berufsförderungswerk Hamburg GmbH**  
 August-Krogmann-Straße 52 | 22159 Hamburg | [www.bfw-hamburg.de](http://www.bfw-hamburg.de)

# FACHÄRZTE AUGENHEILKUNDE

(m/w)

## HAMBURG + WINSEN (LUHE)

Für unsere modernen und gut vernetzten Praxisstandorte in Hamburg und Winsen (Luhe) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Fachärzte für Augenheilkunde (m/w).

### IHR PROFIL

Ihr Tätigkeitsbereich umfasst das ganzheitliche Spektrum der konservativen Augenheilkunde. Auch operativer Einsatz ist möglich, wenn Sie über entsprechende Erfahrung verfügen. Sie sollten teamfähig, sorgfältig und belastbar sein. Ein stets freundlicher und fürsorglicher Umgang mit Patienten ist uns sehr wichtig.

### WIR BIETEN

- Herzliches und engagiertes Team
- Moderne Praxisausstattung
- Überdurchschnittliches Gehalt
- Innerbetriebliche Weiterbildung (auch operativ)
- Hervorragende Vernetzung als Arbeitgeber
- Umfassende Möglichkeiten zur Weiterentwicklung

### JETZT BEWERBEN

Wir freuen uns auf Sie! Bitte senden Sie uns Ihre Bewerbung per E-Mail an Frau Kipnick: [jobs@mvz-qan.de](mailto:jobs@mvz-qan.de)



Augenärztlich-operative  
 Berufsausübungsgemeinschaft GbR  
 Dr. Magner · Dr. Kirsch · Dr. Yun  
 Sieker Landstraße 3 · 22927 Großhansdorf



**Landkreis Harburg – Der Landrat**  
 Abteilung Personal  
 Postfach 14 40, 21414 Winsen  
[www.landkreis-harburg.de](http://www.landkreis-harburg.de)



Der **Landkreis Harburg** in  
 21423 Winsen (Luhe) sucht  
 zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

## Fachärztin / Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

(Amtsärztin / Amtsarzt)  
 als Leitung der Abteilung Gesundheit

unbefristet in Vollzeit.

Die Eingruppierung erfolgt in die Entgeltgruppe 15 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst. Eine Facharztzulage nach Arbeitgeberrichtlinie (Facharzt ÖGD-RL) wird gewährt. Die Besoldung erfolgt bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen nach der Besoldungsgruppe A 16 BBesO.

Eine ausführliche Beschreibung der Aufgaben, der persönlichen Voraussetzungen und weitere Hinweise finden Sie auf der Internetseite

[www.landkreis-harburg.de/stellenausschreibungen](http://www.landkreis-harburg.de/stellenausschreibungen).

**Sie haben Interesse?**  
 Dann bewerben Sie sich bis zum  
**31. Oktober 2016** über unser  
 Online-Bewerbungsportal.

Zertifiziert von Audit  
 Beruf und Familie als  
 familienfreundlicher  
 Betrieb



**Landkreis Harburg – Der Landrat**

Abteilung Personal  
Postfach 14 40, 21414 Winsen  
[www.landkreis-harburg.de](http://www.landkreis-harburg.de)



Beim **Landkreis Harburg** in 21423 Winsen (Luhe) ist in der Abteilung **Gesundheit** für den ärztlichen Dienst zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Stelle als

**Ärztin / Arzt**

vorzugsweise mit Erfahrung in der Kinder- und Jugendmedizin

berufset für 1 ½ Jahre in Teilzeit zu besetzen. Die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit soll wöchentlich 20,0 Stunden betragen.

**Das Aufgabengebiet umfasst u. a.:**

- Schuleingangsuntersuchungen
- Erstellen von Stellungnahmen (z. B. Sozialmedizinische Stellungnahmen)
- Sozialpädiatrische Gutachtenerstellung

**Wir bieten Ihnen:**

- eine abwechslungsreiche und fachlich interessante Aufgabe in einem angenehmen Arbeitsumfeld
- bei einem Wechsel des Arbeitgebers aus dem öffentlichen Dienst übernehmen wir Ihre Entwicklungsstufen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf, z. B. durch flexible Arbeitszeitmodelle
- attraktive Sozialleistungen, wie z. B. betriebliche Altersversorgung, HWV-ProfiCard
- eine gute Arbeitsatmosphäre in einem kollegialen und engagierten Team

Eine ausführliche Beschreibung der Aufgaben, der persönlichen Voraussetzungen und weitere Hinweise finden Sie auf der Internetseite



[www.landkreis-harburg.de/stellenausschreibungen](http://www.landkreis-harburg.de/stellenausschreibungen).

**Sie haben Interesse?**

Dann bewerben Sie sich bis zum **31. Oktober 2016** über unser Online-Bewerbungsportal.

Zertifiziert von Audit Beruf und Familie als familienfreundlicher Betrieb



*Leben und arbeiten AN DER Nordsee...*

Die Klinik Nordfriesland in St. Peter-Ording ist eine Fachklinik zur Durchführung onkologischer AHB- und Rehabilitationsmaßnahmen, die führend in der Entwicklung neuer Konzepte ist. Derzeit haben wir alle Planstellen im ärztlichen Bereich besetzt. Allerdings suchen wir zur Verstärkung unseres interdisziplinären Teams und Sicherstellung von geregelten Arbeitszeiten eine/-n

**Fachärztin/-arzt für Innere Medizin bzw. in fortgeschrittener Ausbildung**

**Ihr Profil**

- Sie sind Fachärztin/-arzt für Innere Medizin bzw. in fortgeschrittener Ausbildung mit Interesse an Rehabilitationsmedizin sowie sozialmedizinischen Fragestellungen
- Onkologische Erfahrungen wären wünschenswert, sind aber keine Voraussetzung
- Sie suchen nach einer neuen, abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Herausforderung mit Zukunftsperspektive
- Sie besitzen ein hohes Einfühlungsvermögen und Empathie bei der Betreuung der Patienten
- Sie schätzen Engagement, Eigeninitiative sowie innovatives Denken
- Sie arbeiten gerne wertschätzend im multidisziplinären Team

**Ihre Aufgaben**

- (Fach-)ärztliche Betreuung und Versorgung onkologischer Patienten
- Die Mitgestaltung bei der Organisation und Weiterentwicklung der Klinik

**Unser Angebot**

- Eine interessante, eigenverantwortliche Tätigkeit in einem engagierten Team, bei dem der Hauptfokus auf der Patientenorientierung liegt
- Die Möglichkeit zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin und/oder Rehabilitationswesen
- Weiterbildungsermächtigungen für Innere Medizin/Allgemeinmedizin für 24 Monate bzw. 12 Monate für Innere Medizin
- Bei Eignung besteht die Möglichkeit auf eine Oberarztposition
- Eine gute Work-Life-Balance mit familienfreundlichen Arbeitszeiten in attraktiver Region

Für Rückfragen steht Ihnen der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. med. Jürgen Barth, gerne zur Verfügung.

**Planen Sie, sich mit Zukunftsperspektive und fairen Arbeitsbedingungen zu verändern?**

Dann senden Sie Ihre Bewerbung mit Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an

Klinik Nordfriesland  
Chefarztsekretariat  
E-Mail: [nordfriesland.personal@hamm-kliniken.de](mailto:nordfriesland.personal@hamm-kliniken.de)  
Tel.: 04863-401-525

[www.hamm-kliniken.de](http://www.hamm-kliniken.de)



**2017 suchen wir:**



**FA/FÄ für Physikalische und RehaMedizin oder Arzt/Ärztin am Ende der Weiterbildung Späterer dauerhafter Einstieg möglich.**

**1 bis 2 Jahre WBE PRM**

**1 Jahr Spezielle Schmerztherapie + Sportmedizin**

Sowie eine/n

**Weiterbildungsassistent/in Förderung Allgemeinmedizin (WBE PRM, Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie)**

AKTIVION Praxisgemeinschaft  
Drs. Soyka, Lipke, Meiners, Schweder  
[www.aktivion.de](http://www.aktivion.de) · [post@dr-soyka.de](mailto:post@dr-soyka.de)  
Alte Holstenstraße 2, 21031 HH-Bergedorf

**Fachärztin/arzt od. Weiterbildungsassistent/in PRM**

Physikalische u. Rehabilitative Med. gesucht in völlig flexibler Teilzeit. Angestellt, später Job-sharing, spätere Übernahme möglich. Große Praxis in HH-Winterhude. Kontakt unter [janvommeer@gmail.com](mailto:janvommeer@gmail.com)

**WB-Assistent/in für große, renommierte hausärztl.-internist. Praxis**

ab sofort oder später gesucht (WB-Erm. 24 Mon., Süderelberegion), Team u. Arbeitszeiten top, umfangreiches Spektrum (Schwerp. Ultraschall). Kontakt: Tel. 0163/8302934



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



Zum **01.01.2017** suchen wir für die **Fachübergreifende Frührehabilitation im Zentrum für Rehabilitationsmedizin Hamburg** einen

## Oberarzt (m/w)

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

Bei Bedarf erfolgt der Einsatz auch an den Kooperationsstandorten sowie in den Tochtergesellschaften vom BG Klinikum Hamburg. In der Fachübergreifenden Frührehabilitation werden schwer- und schwerstbetroffene, zum Teil noch initial beatmete Patienten mit neurologischen, internistischen und/oder orthopädisch-chirurgischen Grunderkrankungen rehabilitiert.

### Ihr Profil:

- langjährige Facharztanerkennung in der Allgemeinmedizin und/oder Innere Medizin
- internistische-intensivmedizinische oder neurologische Vorkenntnisse sind von Vorteil
- Erfahrungen in der stationären Frührehabilitation oder Rehabilitation erwünscht, aber nicht Voraussetzung
- umfangreiche mehrjährige internistische Sonographie- und Echokardiographiekennntnisse
- Routine in der Durchführung und Beurteilung von Gastroskopien einschließlich PEG-Anlagen
- gute Kenntnisse in der Befundung von EKG/LZ-EKG/LZ-RR/LUFU
- Führungserfahrung sowie ein ausgeprägtes Organisationstalent
- Beherrschen der deutschen Sprache in Wort und Schrift (Level C1)

### Ihr Aufgabengebiet umfasst u. a.:

- Teilnahme am Rufdienst
- intensive Mitarbeit entsprechend des Konzeptes der Abteilung
- Beteiligung an der Ausbildung der Assistenten/-innen der Fachübergreifenden Frührehabilitation
- Unterstützung des Qualitätsmanagements

### Unser Angebot:

- Ausbildung zum Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung
- eine betriebseigene Kindertagesstätte und eine betriebseigene Kantine
- eigener Wohnungsbestand (kapazitätsabhängig)
- ein umfangreiches Betriebssportprogramm
- gute Verkehrsanbindung, Parkmöglichkeiten, Bezuschussung einer AboKarte für öffentliche Verkehrsmittel

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Entgeltgruppe: Ä3 TV-Ärzte BG Kliniken

Für ergänzende Informationen steht Ihnen der Chefarzt der Frührehabilitation, Herr Dr. van de Weyer, unter der Rufnummer 040/7306-2816 oder der Zentrumsleiter des ZRH, Herr Chefarzt Dr. Glaesener, unter der Rufnummer 040/7306-2811 gerne zur Verfügung.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte bis zum **31.10.2016** an [bewerbung@bgk-hamburg.de](mailto:bewerbung@bgk-hamburg.de) oder an das

**BG Klinikum Hamburg**

**Personalabteilung**

**Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg**

[www.bg-klinikum-hamburg.de](http://www.bg-klinikum-hamburg.de)

### Kardiologische Praxis in Eimsbüttel sucht

FA/FÄ für Kardiologie ab 12/16 zur unbefristeten Anstellung, ca. 30 Std/Woche, 4 Tage/Woche.  
Bewerb. an: [jmarkworth@gmail.com](mailto:jmarkworth@gmail.com)

### Allgemeinarztpraxis in den Walddörfern su. Kollegen

(im Ruhestand) für Mitarbeit in Teilzeit, Tel: 0171/5318971  
Email: [winffah@web.de](mailto:winffah@web.de)

### MVZ sucht FA/FÄ für Pädiatrie

in VZ und TZ ab sofort in HH-Ost, außerdem für Praxis- und Urlaubsvertretung auf Honorarbasis. Gehalt orientiert sich am MB-KAH, gute ÖPV-Anbindung.  
Kontakt: Hr. A. Vogel 0173/3742215

### Diabetologe/in TZ gesucht!

Diabetologische Schwerpunkt-Praxis sucht Verstärkung!  
Bei Interesse senden Sie uns gerne Ihre Bewerbungsunterlagen zu.  
[www.diabetologie-hamburg.de](http://www.diabetologie-hamburg.de)

### Fachärztin/-arzt

als Angestellte(r) in Teilzeit für gyn.Praxis im östlichen Hamburger Umland gesucht.  
[info@gyn-geesthacht.de](mailto:info@gyn-geesthacht.de)

### Frauenarzt/ -ärztin

zur Anstellung/Assoziation in Teilzeit/Vollzeit gesucht für gyn. Gemeinschaftspraxis in Hamburg Stadtmitte.  
Zuschr. erb. unter B 2354 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Weiterbildungsassistent/in Allgemeinmedizin

gesucht zum 1.4.2017 in zentral gelegene Gemeinschaftspraxis; spätere Praxisübernahme mögl.  
[mail@praxis-jenisch-winter.de](mailto:mail@praxis-jenisch-winter.de)

### Gr. Kinderarztpraxis sucht WB-Ass. (Päd. o. Allg.Med.)

Teil- o. Vollzeit möglich, freundl. Team, direkt am S-Bahnhof.  
Wir freuen uns auf Sie!  
Zuschr. erb. unter E 2369 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Wir suchen eine angestellte Ärztin (Allgemeinmed. o. Innere) in TZ und einen WB-Assistenten für unsere

nette, moderne Praxis (NHV, Spez. ST, Sportmed. usw.)  
Tel. 04102-51165

### Weiterbildungsassistent/in Diabetologie gesucht

Teilzeit mögl., Bewerb. bitte an Dr. Kirsten Hellner, Diabeteszentrum Hamburg Nordwest, Vogt-Wells-Str. 14, 22589 HH, Tel. 0172/9418722, [hellner@diabeteszentrum-hhnw.de](mailto:hellner@diabeteszentrum-hhnw.de)



**NEUROPSYCHIATRISCHES ZENTRUM HAMBURG**

Sie suchen persönlichen und praxisorientierten Erfolg? Dann bewerben Sie sich bei uns.  
Gesucht wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein

**Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (m/w)**

und

**Facharzt für Psychosomatik/ärztlicher Psychotherapeut (m/w)**

in unbefristeter Voll- oder Teilzeit.

Wir sind ein medizinisches Versorgungszentrum in freier ärztlicher Trägerschaft in zentraler Lage in Hamburg. Mit unseren Mitarbeitern decken wir das gesamte Tätigkeitsspektrum der ambulanten neurologischen und psychiatrischen Versorgung ab.

Wir bieten Ihnen

- eigenverantwortliche und abwechslungsreiche Tätigkeiten
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung unseres Zentrums
- Mitarbeit in einem engagierten Team
- aufgabenspezifische Fortbildungsmöglichkeiten sowie Supervision
- regelmäßige fachspezifische Weiterbildungen in- und extern
- Möglichkeiten der ambulanten neurologischen Diagnostik (Elektrophysiologie, EEG, Ultraschall etc.), ebenso wie eine gut etablierte psychiatrische, psychologische und neuropsychologische Testdiagnostik
- interessante Gehaltsangebote
- großzügige Büro- und Praxisräumlichkeiten
- fröhliche Sommer- und Weihnachtsfeste
- täglich frisches Obst, Gemüse, Getränke etc.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann senden Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung an folgende Adresse:

Nervenärztliche Versorgungsges. Dr. Tonn mbH  
Anna Lehnert  
Stresemannstraße 23  
22779 Hamburg  
Tel.: 040 533 0738 28  
oder per Mail an: lehners@npz-hamburg.de

**WIR FREUEN UNS AUF SIE!**



**Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**

Wir suchen einen Facharzt/-ärztin mit Freude an Selbstständigkeit und Zusammenarbeit zur **Begründung einer Gemeinschaftspraxis mit 1,5 KV-Sitzen**.

Wir sind eine eingeführte sozialpsychiatrische Praxis mit psychotherapeutischem Schwerpunkt und exzellenter regionaler Vernetzung im Großraum **Hamburg-Lübeck-Kiel**. Das multiprofessionelle therapeutische Team ist tragfähig und entwicklungs offen.

Die KV Schleswig-Holstein hat für die Raumordnungsregion Schleswig-Holstein Süd **½ Sitz für Kinder- und Jugendpsychiatrie** ausgeschrieben.

Die Bedingungen zum Einstieg in unsere Praxis sind großzügig und in weitem Rahmen verhandelbar.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf:

**Dr. med Christoph Barchewitz**  
Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychiatrie, Psychotherapie  
Am Markt 1, 23795 Bad Segeberg  
Tel.: 04551-943640, Fax: 04551-943642  
e-mail: barchewitz@kjpp-segeberg.de



**Ambitionierte Internistin** im Raum SH sucht KV-übergreifende Zusammenarbeit mit größerer med. Einrichtung (z.B. BAG, MVZ u.ä.) in Hamburg mit Schwerpunkt: **Diabetologie und Ernährungsmedizin**.  
Kontakt: bemmlotte@datevnet.de

**Praxis für Allgemeinmedizin Akupunktur u. Psychosomatik**  
in Hamburg Farmsen Centrum sucht WB-Assistenten/in ab sofort, Tel. 0151/62429528  
E-Mail: djurdja\_schulz@msn.com

**Internistische Hausarztpraxis im Raum Süderelbe**  
sucht FA/Ä für Innere Medizin/Allgemeinmedizin (15-20 WST).  
Spätere Beteiligung möglich.  
www.internist-schmidt.de  
Email: info@internist-schmidt.de

**Gr. Hautarztpraxis in Hamburg**  
-Billstedt sucht FÄ/FA für Dermat. VZ/TZ ab 01.11.16. Teilhabersch./Übernahme KV-Sitz möglich.  
dr.radtke@web.de

**Ärztin NHV** seit 17 Jahren in eigener Praxis in BW tätig, sucht Praxisassoziation +/- oder -übernahme in HH, nur privat-ärztlich. www.drnaujoks.de  
E-Mail: drnaujoks@t-online.de

**Internistisch-anthrop.-homöopath. orientierte allgemeinmed. Praxis**  
in HH-Volksdorf sucht zum 01.01.17 oder später FÄ/FA f. Allgemeinmedizin zur Anstellung in Teilzeit. Ich freue mich auf Ihre Antwort (ab 15.10.16).  
Kontakt: praxis5353@gmx.de

**Biete Teilzeitstelle in Hausarztpraxis (10-20h/W) in Geesthacht** – gerne auch Wiedereinsteiger/ältere Kollegen  
Wir bieten: ein nettes Team, 2 Wochen Urlaub/Quartal tariflich orientierte Bezahlung  
Email: nette-praxis@outlook.de oder 04152/8470877

**Hausärztl. Praxis HH-Westen sucht FÄ/FA Allg.Med/Innere**  
in TZ, Hausärztin@freenet.de

**Hausarztpraxis Heußweg**  
in Eimsbüttel, bestehend aus 2 Allgemeinmedizinerinnen, sucht zum 1.1.2017 einen Kooperationspartner mit KV-Zulassung.  
mkjhamann@t-online.de

**Su. FA/FÄ Innere/Allg.med.**  
ca. 10-32 h, 0174 - 666 70 28  
Hamdosch@hotmail.com

**Facharzt für Radiologie**  
zur Mitarbeit in unserer Gem.-Praxis für Radiologie mit zwei Standorten in Neubrandenburg gesucht. Assoziation und ggf. Übernahme eines KV-Sitzes möglich.  
a.muench@medizin-nb.de

**FÄ/FA Kardiologie für ca. 4 Std./Wo. für Herzecho**  
in breit aufgestellter Praxis HH-Nord-Ost gesucht.  
Zuschr. erb. unter C 2367 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

Vertretungen

Stellengesuche

**Internist**  
mit 35 Jahren Praxiserfahrung sucht 1/2tags-Vertretung etwa 3x wöchentlich  
Zuschr. erb. unter A 2344 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

**Erf. Gynäkologin**  
sucht Anstellung in Praxis, auch TZ. Partnerschaft, Vertretungen.  
Tel: 0176 34519879

**Erfahrene FÄ Allgemein**  
Zusatzb. Aku, Palliativ, sucht TZ-Tätigkeit im Süden HH  
aerztinhsued@t-online.de

**Akupunktur-Vertretung**  
(alle Fachrichtungen) ganzjährig wochenweise (1 bis 3x/Wo.) für Urlaubs- u. sonstige Zeiten (nicht in den Schulferien) gesucht. Flexible Arbeitszeit. Praxis in Winterhude. Voraussetzung: Zusatztitel Akupunktur od. Diplom. Kontakt unter eichkat28@gmail.com

**Praxisgemeinschaft für Allgemeinmedizin** sucht Nachfolge für ausschließenden Seniorpartner im HH Süden, sehr gute Verkehrsanbindung. Technisch gut ausgestattete Praxis mit guter Arbeitsatmosphäre und nettem Praxisteam. Alle Einstiegsformen sind denkbar, auch Anstellung.  
praxis.hamburg-sued@gmx.de

**Gynäkologin in Bergedorf**  
mit gutgehender Praxis und Erweiterungsplänen sucht eine Praxispartnerin für einen (halben) KV Sitz.  
post@dr-karin-vogelsang.de

**Erfahrenes Anästhesie-Team,**  
ambulante/stationäre OP, hat Termine frei. Tel.: 0163/8132846  
email: anaesthesie-praxis@web.de

**AiW Radiologie**  
für unsere radiolog. Gemeinschaftspraxis mit zwei Standorten in Neubrandenburg gesucht.  
a.muench@medizin-nb.de

## 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**

### Suche KV-Sitz für Augenheilkunde

Zuschr. erb. unter F 2370 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### KV-Sitz Chirurgie in HH

(oder südl. SH/nördl. NS) gesucht!  
kv-chirurgie@web.de

### Internistische BAG sucht Hausarzt-KV-Sitz in Hamburg

zum Zweck der Praxiserweiterung.  
Hausarztsitz@email.de

### KV-Zulassung Allgemeinmed gesucht

Tel. 0171/5318971  
E-Mail: winfah@web.de

## Praxisabgabe

### KV-Sitz Allgemeinmedizin

HH Süd-Ost zum 1.7.2017 abzugeben - auch PG möglich.  
KV-Sitz-2017@t-online.de

### Große, gewinnstarke Gem.-Praxis Allgemeinmed.

in HH-NO sucht ab sofort Nachfolger/in für ausscheid. Partner, auch im Angestelltenverhältnis.  
E-Mail: Dr.Kohlmorgen.Lachmann@alice-dsl.net

### HNO Praxis / KV-Sitz abzugeben

Zuschr. erb. unter Y 2333 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

### Kinderärztl. Gem.-Praxis in HH-Nord sucht Kinderarzt/-ärztin

mit ZB Kinderpneumologie u. Allergologie als Nachfolger für einen KV-Sitz zum 1.7.18 od. früher.

Zuschr. erb. unter D 2368 an elb-büro, Bismarckstr. 2, 20259 HH

## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

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

**Augen-OP-Räume zu verm. für 3 Tage/Wo.**  
im Billstedter Einkaufszentr.  
praxisdrdoc@gmail.com

**Praxisraum in HH-Altona**  
Heller, schöner Raum in psychotherapeutischer Praxis für drei Tage pro Woche zu vermieten.  
Tel. 040-38615690

## Praxiseinrichtungen

# Praxiseinrichtungen



Tresenanlagen  
Praxismöbel  
Klinikmöbel  
Sondermöbel



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

## Fortbildung/Seminare

### Adolf-Ernst-Meyer-Institut für Psychotherapie

#### Masterkurs:

#### „Suizidalität und Beziehung“

(für Fachärzte und Psychologische Psychotherapeuten)

Leitung: Prof. Dr. Paul Götze

#### Termine:

**13./14. Januar • 17./18. Februar • 21./22. April 2017**  
(Freitag 17 Uhr bis Samstag 15 Uhr)

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

**Anmeldung bis 15. Dezember 2016 unter [info@aemi.de](mailto:info@aemi.de)**  
**Mehr Informationen unter [www.aemi.de/aktuelles](http://www.aemi.de/aktuelles)**



## Rechtsanwälte

## Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

**Termine:** Donnerstag, 13.10.2016, um 19.30 Uhr oder  
Donnerstag, 24.11.2016, um 19.30 Uhr  
**Ort:** MLP Beratungszentrum Hamburg, Seminarraum  
Admiralitätstr. 10, 20459 Hamburg  
**Referenten:** Julia Thormaehlen, MBA  
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:  
Tel 040 • 414016 • 46  
[julia.thormaehlen@mlp.de](mailto:julia.thormaehlen@mlp.de)



Finanzen verstehen. Richtig entscheiden.



Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen  
im Gesundheitswesen!

**Praxisrecht**  
Dr. Fürstenberg & Partner  
Hamburg • Berlin • Heidelberg

Insbesondere Beratung für

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

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

[Praxisrecht.de](http://Praxisrecht.de)

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für  
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

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




**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Energie für Heilberufe“**

ausgezeichnet beraten seit 1976

Heinz-Günter Fritsche  
Steuerberater

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

*Wir Erfolg-unser Ziel*

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.



Wertgutachten

**PraxValue**

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



Heegbarg 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

**Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt**  
**Ausgabe 11/2016**

Anzeigen im redaktionellen Teil: 14. Oktober 2016  
Rubrikanzeigen: 20. Oktober 2016

**Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt**  
elbbüro

**NEU!** Telefon: (040) 33 48 57 11  
**NEU!** Telefax: (040) 33 48 57 14  
anzeigen@elbbuero.com · www.elbbuero.com

**Anzeigencoupon** **Hamburger Ärzteblatt**

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe.  Chiffre-Anzeige

Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto per Lastschrift eingezogen.

Stellenangebote     Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation     Praxisabgabe     Praxisübernahme     KV-Sitz     Praxisräume     Vertretungen     Ambulantes Operieren     Balint-Gruppe     Verschiedenes

**Anzeigen im Fließtext:** € 15,- je Zeile (Mindestanzeigenpreis € 50,-); erste Zeile (Fettdruck): 26 Zeichen inkl. Leerzeichen; folgende Zeilen: 30 Zeichen inkl. Leerzeichen; Chiffre-Anzeigen: zzgl. € 35,- [Hinzufügung des Chiffre-Hinweises („Zuschriften erbeten unter ...“) und Weiterleitung der Zuschriften]; **alle Preise zzgl. MwSt.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_ Telefonnummer tagsüber \_\_\_\_\_

**Coupon an:** elbbüro, Bismarckstraße 2, 20259 Hamburg, Fax 040/33485714





# DIE ASKLEPIOS KLINIKEN LADEN EIN

**Mittwoch, 12.10.2016, 19:00–21:30 Uhr**

► **Viszeralmedizin-Update: Pankreas** (3)\*

Im Mittelpunkt der interdisziplinären Veranstaltung stehen diagnostische Aspekte, konservative und chirurg. Therapieoptionen sowie die Tumornachsorge. Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Zentrum für minimalinvasive Chirurgie  
**Ort:** RIVA Blankenese, Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91 24 09;**  
**E-Mail:** a.maack@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

**Mittwoch, 2.11.2016, 16:30–19:00 Uhr**

► **Onkologie bis NIV-Therapie – Die Pneumologie in der Asklepios Klinik Wandsbek** (3)\*

Asklepios Klinik Wandsbek, Innere Medizin/Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin  
**Ort:** Asklepios Klinik Wandsbek, Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 36;**  
**E-Mail:** u.luettmann@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

**Samstag, 5.11.2016, 8:30–17:00 Uhr**

► **Update Neurosonografie – Hamburg-Heidelberg 2016** (10)\*

DEGUM-Refresherkurs und DGKN-Ausbildungskurs. Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurologie und Neurologische Frührehabilitation  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Hamburg.  
**Teilnahmegebühr:** 165,- €/MTA 100,- €  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69; E-Mail:** ka.albers@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

**Samstag, 5.11.2016, 9:00–18:00 Uhr**

► **Herz-CT – Q2-Kurs Nord** (9)\*

Asklepios Klinik St. Georg, Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck, Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin  
**Teilnahmegebühr:** 70,- €  
**Ort:** Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg  
**Anmeldung erforderlich über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).**

**Samstag, 5.11.2016, 9:30–14:30 Uhr**

► **Hamburger Parkinson Symposium** (5)\*

Wir geben einen ‚State-of-the-art‘-Überblick und diskutieren interessante Fälle. Asklepios Klinikum Harburg, Neurologische Abteilung; Asklepios Klinik Barmbek, Neurologische Abteilung  
**Ort:** Lindner Hotel Am Michel, Hamburg  
**Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.**

**Freitag, 11.11., 8:00–19:00 Uhr/Samstag, 12.11.2016, 9:00–13:15 Uhr**

► **25. Hamburger MIC-Symposium** (14)\* / (4)\*

Live-OPs, Vorträge u. Workshops mit intern. Beteiligung u. Tagung der CAMIC.  
**Teilnahmegebühr:** beide Tage 120,- €/Assistenzärzte 70,- €/Studierende frei/ Workshops 30,-/40,- €  
Asklepios Kliniken Nord, Altona, Barmbek, UKE Hamburg  
**Ort:** Handelskammer Hamburg.  
**Anmeldung unter mic-symposium.hamburg@asklepios.com oder direkt vor Ort.**

**Samstag, 12.11.2016, 9:00–17:00 Uhr**

► **Geburtshilfliche Notfälle im Rettungsdienst** (10)\*

Simulationsbasiertes Skillstraining für Notärzte und Rettungsdienstpersonal. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Institut für Notfallmedizin  
**Teilnahmegebühr:** 295,- €  
**Ort:** Institut für Notfallmedizin, Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg  
**Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18 86 - 46 31;**  
**E-Mail:** info.ifn@asklepios.com, www.asklepios.com/ifn

**Mittwoch, 16.11.2016, 17:00–19:00 Uhr**

► **1. Harburger Bauchgespräche** (3)\*

Neue halbjährliche Fortbildungsreihe zu spannenden medizinischen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Aspekten der Viszeralmedizin. Asklepios Klinikum Harburg, Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Abteilung für Innere Medizin  
**Ort:** Privathotel Lindtner, Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-76 25 34;**  
**E-Mail:** allgemeinchirurgie.harburg@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

**Mittwoch, 23.11.2016, 17:00–19:30 Uhr**

► **Barmbek-Wandsbeker Forum Brustkrebs 2016** (3)\*

Neues zu Tumorbiologie, Therapieoptionen und Versorgungsstrukturen. Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Onkologie/Hämatologie, Asklepios Klinik Wandsbek, Abt. Gynäkologie  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg  
**Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.**

**Mittwoch, 23.11.2016, 18:00–20:30 Uhr**

► **Rheumatologie – interdisziplinär im Dialog** (3)\*

Differenzialdiagnostik, pneumologische und dermatologische Aspekte. Asklepios Klinik Altona, 4. Medizinische Abteilung Rheumatologie, Klinische Immunologie, Nephrologie  
**Ort:** Empire Riverside Hotel, Hamburg  
**Um Anmeldung über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.) wird gebeten.**

**Samstag, 26.11.2016, 9:00–14:00 Uhr**

► **41. Hamburger Medizinisches Symposium** (5)\*

Aktuelle Fragen und Präventionsmöglichkeiten in den diesjährigen Schwerpunktbereichen Rheumatologie, Kardiologie und Gastroenterologie. Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum  
**Ort:** Hotel Hafen Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79;**  
**E-Mail:** e.schmitz@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

**Samstag, 26.11.2016, 9:30–13:15 Uhr**

► **1. Neurovaskuläres Forum Hamburg-Ost** (4)\*

Unter dem Motto „Gemeinsam gegen den Schlaganfall“ diskutieren wir Neuigkeiten und stellen interessante Fälle vor. Asklepios Klinik Wandsbek, Neurologie und Neurogeriatrie, Asklepios Klinik Barmbek, Neurologie  
**Ort:** Mövenpick Hotel Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 16 31;**  
**E-Mail:** m.grapengeter@asklepios.com oder über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).

**Montag, 28.11.2016, 9:00–18:30 Uhr**

► **Workshop Hämodynamisches Monitoring** (10)\*

Grundlagen, spezielle Anwendungen, Fallbeispiele und Diskussion. Asklepios Klinik St. Georg, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie  
**Teilnahmegebühr:** 80,- €  
**Ort:** Asklepios Medical School, c/o Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg  
**Anmeldung erforderlich über die Asklepios Ärzteakademie (s. u.).**

**Freitag/Samstag, 2./3.12.2016, 9:00–18:00 Uhr**

► **Leitender Notarzt Krankenhaus und das Krisenreaktionsteam** (20)\*

Akute Bedrohungslagen im Krankenhaus meistern. Akademie für Ärztliche Fortbildung – Institut für Notfallmedizin  
**Ort:** Asklepios Klinikum Harburg, Hamburg  
**Auskunft:** www.asklepios.com/ifn oder Tel. (0 40) 18 18-86 46 30;  
**E-Mail:** s.oppermann@asklepios.com

\*Fortbildungspunkte

**Alle Termine – Weitere Informationen – Anmeldung:**

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

www.aerzteakademie-hamburg.de