03·11
10. März · 65. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 20
„14-Punkte"-Papier
Strukturvorschläge für das Gesundheitswesen

Gesundheitspolitik | 22
Vertreterversammlung
Kontinuität und Generationenwechsel

Forum Medizin | 24
Augenheilkunde
Drohende Erblindung durch Glaukom

Das Thema | 12
H1N1-Influenza-Pandemie

Für die Zukunft *gelernt?*

Die Analyse der Vorgehensweise im vergangenen Jahr soll auf kommende Pandemien vorbereiten

Asklepios Westklinikum Hamburg

Unter der Leitung von **Dr. Holger Lawall** verfügt das Asklepios Westklinikum seit März 2011 über eine Fachabteilung für Gefäßmedizin/Angiologie und Diabetologie. Dr. Lawalls wissenschaftliche Schwerpunkte sind diabetische Angiopathie und diabetisches Fuß-Syndrom, Gefäßkrankheiten und venöse Thromboembolie. Im Asklepios Westklinikum möchte er gemeinsam mit der etablierten Gefäßchirurgie und der hochmodernen interventionellen Radiologie eine komplette patientenorientierte gefäßmedizinische und diabetologische Versorgung als Anlaufstelle für gefäßmedizinische Fragen und Probleme aufbauen.

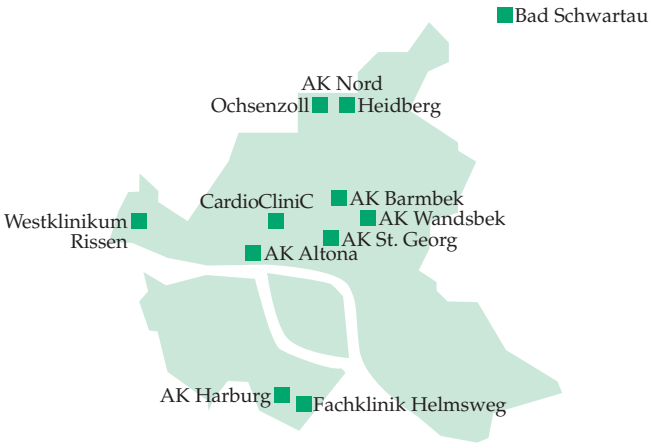
Dr. Holger Lawall
Tel.: (0 40) 81 91-20 00
h.lawall@asklepios.com

Das sind die neuen Chefärzte

Asklepios Klinik Nord / Psychiatrie Wandsbek

Priv.-Doz. Dr. Matthias Nagel leitet ab März 2011 als Chefarzt die neue Psychiatrische Abteilung am Standort Wandsbek. Sie gehört organisatorisch zur Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, befindet sich aber auf dem Gelände der Asklepios Klinik Wandsbek. Dr. Nagels klinische Schwerpunkte sind die Akutpsychiatrie, die Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen im höheren Lebensalter, Schizophrenien, Depression, störungsspezifische Therapien sowie die Supervision. Die neue Psychiatrie in Wandsbek besteht aus fünf Stationen mit den Schwerpunkten Akutpsychiatrie, psychische Störungen im höheren Lebensalter, affektive Störungen, Allgemeinpsychiatrie einschließlich Sucht sowie Psychosen.

Priv.-Doz. Dr. Matthias Nagel
Tel.: (0 40) 18 18-83 70 00 / Fax: -83 70 09
ma.nagel@asklepios.com



Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Seit Januar leitet **Dr. Sven Nagel** die neue Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie in der Asklepios Klinik Nord – Heidberg. Seit 2004 ist er Facharzt für Orthopädie, seit 2006 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Dr. Nagel führt die Zusatzbezeichnungen Sportmedizin, Chirotherapie, Physikalische Therapie, Spezielle Orthopädische Chirurgie und Spezielle Unfallchirurgie. In der Asklepios Klinik Nord möchte er neben den etablierten Fachdisziplinen eine umfassende Wirbelsäulenchirurgie aufbauen.

Dr. Sven Nagel
Tel.: (0 40) 18 18-87 30 86
sv.nagel@asklepios.com

Asklepios Westklinikum Hamburg

Am 1. Januar übernahm **Priv.-Doz. Dr. Aglaja Valentina Stirn** als Nachfolgerin von Prof. Dr. Dr. Stephan Ahrens die Leitung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Asklepios Westklinikum Hamburg. Dr. Stirn ist Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin, Gruppentherapeutin, Notärztin und Sexualtherapeutin. Im Westklinikum möchte sie das psychosomatisch-psychotherapeutische Angebot ausbauen und die Vernetzung zwischen Somatik und Psychosomatik fördern. Dazu gehören unter anderem die Themenfelder gynäkologische Psychosomatik, Psychoonkologie, Psychokardiologie, Krankheitsverarbeitung und Schmerztherapie.

Priv.-Doz. Dr. Aglaja Stirn
Tel.: (0 40) 81 91-25 00 / Fax: -25 99
a.stirn@asklepios.com

der Hamburger Asklepios Kliniken

Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Seit Januar ist **Prof. Dr. Carolin Tonus** als Co-Chefärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie in der Asklepios Klinik Nord tätig. Gemeinsam mit Prof. Dr. Klaus Rückert leitet sie seitdem die Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie der Klinik. Ihre Schwerpunkte liegen vor allem bei gut- und bösartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarms und der fachübergreifenden Therapie von Kolon- und Rektumkarzinomen einschließlich Intraoperativer Strahlentherapie (IORT).

Prof. Dr. Carolin Tonus
Tel.: (0 40) 18 18-87 36 67 / Fax: -87 31 12
c.tonus@asklepios.com

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

Dr. Hanno Scherf
Internist und Schriftleiter des Hamburger Ärzteblattes

»Ein Editorial bietet zu wenig Raum für all das Außergewöhnliche, was ich von meinen Patienten erfahren durfte.«

Arzt trifft Patient

Ein junger Iraner, im Gesicht entstellt durch übergipste Nase, kommt zur Bauchsonographie. „Was ist passiert?“ - „Ich bin in eine Glaswand gelaufen.“ – „Betrunken?“ – „Nein, verliebt.“ – „Ist der Freundin was passiert?“ – „Nein, ich war allein.“ – „Haben sie ihr das so erzählt?“ – „Ja.“ – „Hat sie das geglaubt?“ – „Nein.“

„Herr Scherf, ich schicke einen Patienten, der sie faszinieren wird“, so ein Kollege am Telefon. Es kam der Mann, der mit dem gesamten STERN der Hitler-Tagebücher-Fälschung Kujaus aufgesessen war und wegen dieses Schwindels als einziger einsitzen musste, ein vom Journalistenhimmel und Luxusleben ins Nichts abgestürzter vormaliger Top-Reporter der Welt. Die Koloskopie bot keine Zeit, alles zu hinterfragen. So erbat ich einen Hausbesuch in die Text- und Fotoarchive in Altona, die mit Ausnahme von Küche und Bad die beengten Wohnräume bis ins letzte ausfüllten, ein einzigartiges geordnetes Labyrinth, recherchierte Nachkriegsgeschichte: Lumumba, „Kongo-Müller“, der Schah, Soraya, Saddam Hussein, der legendäre Kurdenführer Mustafa Barsani, Reportagen von der Saar-Abstimmung 1955 (ein Déjà-vu aus meiner Kindheit), Kriegsberichte aus Indochina und Portugals Kolonialkriegen, das Aufspüren eines Mädchens, das allein einen Flugzeugabsturz über dem Quellgebiet des Amazonas überlebt hatte, mit dem Triumph, damit auf die Titelseiten aller westlichen Top-Medien gelangt zu sein. Ich erkannte Fotos und Reportagen wieder, die ich vor 40 Jahren gelesen hatte. Der Hausbesuch dauerte Stunden, er wurde nicht als solcher abgerechnet.

„Was ist denn das?“, fragte ich einen überwiesenen Patienten, dessen Brust und Rücken ungewöhnliche Narben entstellten. „Ich bin beim Fluchtversuch aus der DDR am Grenzzaun im Harz niedergeschossen worden, wurde wie durch ein Wunder von Grenzern des Westens kurz vorm Verbluten gerettet und wurde mehrfach operiert. Man hat mir anfangs keine Chance eingeräumt …“

„Ich hätte gerne zweimal eine N3-Packung Theophyllin“, bat der alte Mann, der mich einmalig als Vertretung aufsuchte. „Warum doppelte Packung?“ – „Ich besuche länger in Bad Reichenhall einen Kameraden.“ – „Waren Sie Gebirgsjäger?“ – „Ja.“ – „Im Kaukasus?“ – „Ja.“ – „Waren Sie am Terek (Fluss) oder Kasbek (5633 m)?“ – „Am Terek.“ – „Sind Sie über die Krim nach Constanza ausgeschifft worden?“ – „Ja.“ – „Sind Sie über die Donau und zu Fuß durch Serbien nach Wien gelangt?“ – „Ja, aber woher wissen Sie das alles?“ – „Mein Schwiegervater war planender Mariner und muss Sie ausgeschifft haben, denn das war nach Stalingrad die einzige Möglichkeit, vom Kaukasus wegzukommen. Er hat sie auch so genutzt und mir viel darüber erzählt.“

„Sie haben ja einen ungewöhnlichen Namen, stammen Sie aus Schottland oder Wales?“, fragte ich einen Engländer mittleren Alters bei der Sonographie. „Nein, ich bin in Bombay geboren, my family had a long love-story with India.“ – „Kam sie mit Robert Clive (1725 – 74, Begründer des British Empire in India) nach Indien?“ – „Das nicht gerade.“ – „Vizekönige in der Familie?“ – „Ja, mein Großvater war der zweitletzte.“

„Hätte ich nur auf Sie gehört, Herr Scherf“, sagte György Ligeti, der berühmte Komponist. „Was wäre mir an Leidenszeit erspart geblieben.“ – „Ich habe ja auch nicht auf Ihre Musik gehört“, war meine Antwort.

Der alte Rechtsanwalt, Hobbypaddler und Nachbar klagte über Brustdruck beim Gang zur S-Bahn, wo es nur wenig aufwärts geht. Die Koronarographie zeigt eine hochgradige Hauptstammstenose, die damals in London operiert wurde. Beim Hausbesuch danach ergibt sich, dass sein Großvater als Pastor in Straßburg mit Georg Büchner (1813 – 37) befreundet und er im Besitz der umfangreichsten Büchner-Briefe war, die er dem Büchner-Archiv übergab. Er zeigte mir eine Poesiebucheintrag von Friederike Brion (1752 – 1813), Goethes Freundin aus dem Elsass, seiner Inspiration für die „Sesenheimer Lieder“ im Original.

Ein Editorial bietet zu wenig Raum für all das Außergewöhnliche, was ich von Patienten erfahren durfte, deshalb nur diese Beispiele. Dieses „weite Feld“ gehörte immer zum Reizvollsten meiner ärztlichen Tätigkeit.

Hanno Scherf

Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?
Rufen Sie uns an!

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

040/ 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne informieren wir die Patienten auch über Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte. Bitte informieren Sie uns darüber!
Fax 040/ 20 22 99 490

Damit Sie auch Ihre Patienten über die neue Nummer informieren können, geben wir Ihnen bei der nächsten Abrechnung Informationsmaterial für die Praxis mit.

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

ÄRZTEKAMMER HAMBURG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KVH Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

03·11

Hamburger Ärzteblatt

Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin, fasst die Diskussion zu Vorgehensweisen vor und während der Pandemie zusammen *(Seite 12)*. **Dr. Caroline Gesser,** Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am UKE, berichtet über Folgen des primär chronischen Offenwinkelglaukoms *(Seite 24)*. **Dr. Bärbel-Maria Kurth**, Leiterin der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" des Robert Koch-Instituts, informiert über Ablauf und Inhalte der Studie *(Seite 34)*.

Das Thema

12 **Influenza-Pandemie**
Die Vorgehensweise vor und während der Pandemie
Von Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Dr. Albrecht Stoehr, Dr. Peter Buggisch, Prof. Dr. Jörg Petersen, Christine Czaj-Harder, Dr. Michael Sabranski, Andrea Halm, Frieder Kuhlendahl

Service

6 Gratulation
7 In memoriam
8 Verlorene Arztausweise
19 Bibliothek
26 Terminkalender
29 Sono Quiz
35 Sicher verordnen
37 Impressum

Namen und Nachrichten

6·11 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Dr. Dietrich Büttner – Liebe zu Afrika · Neuer Katholischer Krankenhausverbund · Unterlassungsurteil gegen BR-Medizintechnik · Menschenrechtsverletzung weibliche Genitalverstümmelung · Gegen aktive Sterbehilfe · Vorsicht vor der „Neuen Robinsonliste" · Praxen für Studie gesucht · Fortbildung „Medizin und Ökonomie" · Influenza-Welle steigt · Stellenbörse überarbeitet

Gesundheitspolitik

18 **Delegiertenversammlung** · Wer fährt nach Kiel? *Von Dorthe Kieckbusch*
20 **„14-Punkte"-Papier** · Strukturpolitik und Kasperletheater. *Von Dr. Frank Ulrich Montgomery*
22 **Vertreterversammlung** · Kontinuität und Generationenwechsel. *Von Martin Niggeschmidt*

Forum Medizin

24 **Augenheilkunde** · Drohende Erblindung. *Von Dr. Caroline Gesser, Prof. Dr. Maren Klemm*
28 **Aus der Schlichtungsstelle** · Gehörgangsspülungen bergen Risiken. *Von PD Dr. Klaus Küttner*
30 **Bild und Hintergrund** · Der andere Zauberberg. *Von Dr. Hanno Scherf*
32 **Der besondere Fall** · Verlauf einer Rarität über ein Vierteljahrhundert. *Von Prof. Dr. Dieter Hossfeld, Dr. Thorsten Krieger*
34 **RKI-Studie** · „Zielgerade" beim RKI-Gesundheitssurvey. *Von Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dr. Anke Christine Saß*
36 **Hamburger Hospiz** · Sterben, Tod und Trauer. *Von Dr. Angelika Koßmann*
37 **Der blaue Heinrich** · Bettnachbar. *Von Dr. Hanno Scherf*

Mitteilungen

39·40 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Bildungszentrum Asklepios St. Georg; Albertinen-Krankenhaus (40. Albertinenkolloquium „Herzinsuffizienz"); 1 Teilbeilage: Deutsche Ärzteakademie (Einladung „2. Hamburger Herz-Kreislauf-Tage")
Weitere Beilage: Jahresregister 2010 des Hamburger Ärzteblattes

Titel: © fotolia / Thomas Jansa / JANULLA

Gratulation

*zum **90.** Geburtstag*

21.03. **Prof. Dr. med. Alfred Manz**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Pathologie

*zum **85.** Geburtstag*

01.04. **Dr. med. Richard Ernst**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

08.04. **Dr. med. Windemut Hennig**
Ärztin

*zum **80.** Geburtstag*

17.03. **Dr. med. Jürgen Hans Fischer**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Innere Medizin

18.03. **Dr. med. Ingrid Kühnau**
Ärztin

*zum **75.** Geburtstag*

18.03. **Dr. med. Anatol Kurme**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

01.04. **Dr. med. Peter Böttger**
Facharzt für Anästhesiologie

06.04. **Dr. med. Peter Sievers**
Facharzt für Innere Medizin

07.04. **Prof. Dr. med. Enno Christophers**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

*zum **70.** Geburtstag*

22.03. **Heinz-Jürgen Römmelt**
Arzt

24.03. **Dr. med. Rüdiger Neumann**
Facharzt für Orthopädie

03.04. **Dr. med. Ehler Ehlers**
Facharzt für Innere Medizin

04.04. **Dr. med. Sigrid Wiebe**
Fachärztin für Innere Medizin

08.04. **Dr. med. Hans-Jochen Vogt**
Arzt

09.04. **Dr. med. Wolfgang Kurz**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

10.04. **Dr. med. Dirk Lohmann**
Facharzt für Anästhesiologie

11.04. **Dr. med. Heinrich Gocke**
Facharzt für Innere Medizin

11.04. **Dr. med. Bärbel Proescher**
Ärztin

11.04. **Rolf Schroeder**
Facharzt für Arbeitsmedizin

12.04. **Jens-Rüdiger Stade**
Facharzt für Augenheilkunde

15.04. **Dr. med. Wilfried Behr**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Kinderchirurgie

*zum **65.** Geburtstag*

23.03. **Dr. med. Jutta Siemensen**
Ärztin

24.03. **Dr. med. Raija Düsing**
Ärztin

26.03. **Dr. med. Peter Mengert**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nachruf Am 17. Januar 2011 ist nach längerer, mit äußerster Contenance ertragener Krankheit Prof. Dr. Dr. Dietrich Büttner im Alter von 77 Jahren verstorben.

Liebe zu Afrika

Mit Professor Dr. Dr. Dietrich Büttner verliert die Parasitologie und Tropenmedizin in Deutschland einen ihrer meist geachteten Forscher, Lehrer und Kliniker und die WHO einen bedeutenden Onchozerkosefachmann. Das Diplom für Tropenmedizin des Bernhard-Nocht-Instituts (BNI) erwarb der vielseitig Interessierte bereits 1964; zehn Jahre später habilitierte er sich am Fachbereich Medizin der Universität Hamburg für Tropenmedizin und Parasitologie und wurde 1983 zum Professor ernannt.

In Berlin geboren und aus einer Juristenfamilie stammend begann Büttner mit zehn Jahren, sein erstes Tagebuch zur Vogelbeobachtung zu führen. Wenige Jahre später war er Mitbegründer des Deutschen Jugendbundes für Naturbeobachtung und fleißiger Beringer von Zugvögeln. Zum Abitur nach seinen Plänen befragt antwortete Büttner, dass er Biologe oder Parasitologe werden wollte. Er studierte Biologie und Humanmedizin in Hamburg und Innsbruck. Die Hinwendung zur Humanmedizin wurde gebahnt, nachdem er als Schüler beim Besuch des BNI seine Begeisterung für Elektronenmikroskopie und Virologie spürte. Beeinflusst von Prof. Ernst Horstmann, dem von ihm hoch geschätzten Anatom im UKE, erfolgte die Auswahl des Promotionsthemas. Nicht ohne Lächeln berichtete Büttner von seiner Dissertation zur *Arteria metatarsica l. dorsalis des Pferdes*. Später schloss sich die Medizinalassistentenzeit in der Gynäkologie, in der Pulmologie in Großhansdorf und fünf Monate bei Prof. W. Mohr im BNI an. Er wurde 1963 zum Arzt bestallt und promovierte 1967 zum Dr. rer nat. in Zoologie mit einer Arbeit über Theilerien bei Schindler, damaliger Leiter der veterinärmedizinischen Abteilung des BNI.

Prof. Dr. Dr. Dietrich Büttner

Büttner gelangte 1964 in ein Entwicklungshilfeprojekt zur Bekämpfung der Onchozerkose in Guinea – damit war der Anstoß für seine lebenslange Erforschung dieser Geißel Afrikas gegeben und die Liebe zu Afrika begründet, die er mit seiner Frau Marcelle, ebenfalls in den Tropen aktive Ärztin, teilte. Büttner ging als Dozent von 1969 – 1971 nach Kampala an die internationale, geachtete Makerere Universität – diese Zeit beschrieb er später als die Schönste in seinem Leben. In den Folgejahren waren die Arbeit in der Helminthologie am BNI und die Tätigkeit für das Onchozerkose-Eradikationsprogramm der WHO Mittelpunkt seines Lebens. Geprägt durch zehn Jahre Leben in sieben verschiedenen afrikanischen Ländern war für ihn bis zum Schluss das Engagement junger Menschen zur Lösung von Gesundheitsproblemen in tropischen Ländern besonders wichtig – so hat er es selbst in einem Brief an Mitarbeiter des BNI wenige Monate vor seinem Tod formuliert.

Zwischen 1973 und 2000 betreute Büttner 42 Doktoranden und verfasste als Autor oder Ko-Autor zirka 165 Publikationen, immer sorgsam darauf bedacht, sich nicht mit fremden Federn zu schmücken. Die für ihn so wichtige, mit didaktischer Verve wahrgenommene umfangreiche Lehrtätigkeit vor allem im Diplomkurs Tropenmedizin hat Generationen von jungen Ärzten für die Parasitologie begeistert und bei vielen das Interesse an „den Würmern“ und ihrer Biologie geweckt. Helminthen waren für Büttner langlebige, eigenständige und „charaktervolle“ Lebewesen mit besonderen Eigenschaften, die sie von Viren, Protozoen und Bakterien abheben. Die Entdeckung der therapeutisch nutzbaren Symbiose zwischen Filarien und Wolbachien hat ihn begeistert; von der Isolierung therapeutisch einsetzbarer Substanzen aus Helminthen erhoffte sich Büttner neue Behandlungsoptionen in der Humanmedizin.

Sein kritischer, abwägender, systematischer Geist und immer kollegialer Gesprächsstil haben ihn zum außerordentlich wichtigen Partner und Lehrer gemacht. Wissenschaftliche Publikationen, Buchbeiträge und Vorlesungen hat er aufmerksam begleitet, oft mit kritischen Anmerkungen oder Vorschlägen versehen und immer uneigennützig gefördert. Die Weitergabe seiner Vorlesungsmaterialien vor seinem Tod an uns Jüngere geschah in diesem Geist. Er wird uns sehr fehlen.

Dr. Hinrich Sudeck

ANSGAR GRUPPE gegründet
Zusammenschluss von Marienkrankenhaus Hamburg, Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Marien-Krankenhaus Lübeck.

Neuer Katholischer Krankenhausverbund

Die drei katholischen Krankenhäuser Marienkrankenhaus Hamburg, Kinderkrankenhaus Wilhelmstift und Marien-Krankenhaus Lübeck sind unter dem Namen ANSGAR GRUPPE zum Katholischen Krankenhausverbund zusammengeschlossen worden. Gesellschafter sind der Erzbischöfliche Stuhl zu Hamburg und der Katholische Schulverband Hamburg. Geleitet wird die ANSGAR GRUPPE von den drei kaufmännischen Geschäftsführern der Mitgliedskrankenhäuser.
Namensgeber ist der Heilige Ansgar (801 – 865), Apostel des Nordens und Schutzpatron des Erzbistums Hamburg. Die christliche Werteorientierung der angeschlossenen katholischen Krankenhäuser begründet die umfassende Ausrichtung ihrer Angebote vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Im Zeichen der Caritas stellen sie sich in besonderer Weise auf Menschen mit spezifischem Behandlungs- und Zuwendungsbedarf ein. Das gilt mit Blick auf Schwangere und Kinder, Menschen mit Behinderung oder mit Demenz sowie ältere Patienten und Sterbende.
Domkapitular Franz-Peter Spiza, Generalvikar des Erzbistums Hamburg, sieht in der Gründung der ANSGAR GRUPPE einen bedeutsamen Schritt zur strukturellen Vernetzung des kirchlichen Engagements im Sozial- und Gesundheitswesen im Großraum Hamburg. Sie werde nach modernen Managementkonzepten geführt, sei durchaus auf Wachstum ausgerichtet und verfolge als private, nicht Gewinn orientierte Krankenhausgruppe gemeinnützige Zwecke. | *häb*

Unterlassungsurteil *gegen BR-Medizintechnik*

Von mehreren Mitgliedern erhielt die Ärztekammer im Juli 2010 Hinweise, dass ihnen Rechnungen einer Firma „BR Medizintechnik" mit Sitz in Wermelskirchen über den Bezug von zwei Kartons „fripa-Ärztekrepp eco-ine zweilagig" zum Preis von 44,79 Euro zugegangen waren. Die Mitglieder hatten jedoch weder entsprechendes Krepp bestellt noch erhalten. Es bestand der Verdacht auf ein betrügerisches Verhalten. Im Newsletter der Ärztekammer vom 12.07.10 wurde bereits vor dieser Firma gewarnt.
Der von der Ärztekammer für wettbewerbsrechtliche Maßnahmen beauftragte Verband Sozialer Wettbewerb verklagte den Inhaber der Firma BR Medizintechnik auf Unterlassung und bekam am 7. Januar 2011 vor dem Landgericht Köln (Az. 31 O 428/10) Recht. Dem Inhaber ist es danach bei Androhung eines Ordnungsgeldes untersagt, derartige Rechnungen erneut zu versenden. | *mohr*

Marburger Bund
Landesverband Hamburg e. V.

Einladung zur Jahreshauptversammlung
am Montag, 28. März 2011, 19 Uhr
in Saal 1 des Ärztehauses Hamburg
Humboldtstraße 56

Tagesordnung:
1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht
   - Bericht über das Jahr 2010
   - Rückblick auf 2010 – Wahlen
   - Ausblick auf 2011 – Wahlen
3. Haushaltsabschluss 2010
4. Bericht der Kassenprüfer
5. Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung
6. Verschiedenes

Gratulation

*zum **65.** Geburtstag*

30.03. **Dr. med. Werner Frank**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

31.03. **Margarethe Stengel**
Fachärztin für Psychiatrie

31.03. **Dr. med. Johannes Pietschmann**
Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

05.04. **Dr. med. Manfred Peter Deppler-Fesefeldt**
Facharzt für Chirurgie

06.04. **Dr. med. Barbara Schwartau**
Fachärztin für Nervenheilkunde

06.04. **Dr. med. Wolf Michael von Gersum**
Arzt

09.04. **Dr. med. Klaus Friesen**
Arzt

10.04. **Dr. med. Michael Heinen**
Facharzt für Allgemeinmedizin

11.04. **Dr. med. Elke Brüning**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

13.04. **Dr. med. Thomas Menzel**
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 von dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, Tel.: 202299-130.

In memoriam

Dr. med. Ursula Hoffeins
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
*27.05.1921 † 09.01.2011

Dr. med. Hans Eberhard Eidenbenz
Facharzt für Innere Medizin
*09.07.1921 † 12.01.2011

Dr. med. Dae Joon Yoo
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
*16.03.1932 † 16.11.2010

Prof. Dr. Dr. Dietrich Büttner
Arzt
*10.10.1933 † 17.01.2011

Dr. med. Rainhart Giese
Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Facharzt für Pathologie und Labormedizin
*10.04.1932 † 17.01.2011

Dr. med. Elzbieta Kaczmarek
Ärztin
*08.08.1972 † 28.01.2011

Dr. med. Wilhelm Liebermann
Facharzt für Nervenheilkunde
*28.11.1921 † 09.02.2011

Verloren

Ausweis von

B 9290 Susanne Bachmann
01.12.2005

C 1612 Dr. med. Hans-Hermann Bornscheuer
04.08.2008

B 5224 Dr. med. Claudia-Ruth Frick
24.07.2001

B 323 Katharina Hoene
30.11.2004

060013926 Liza Koch
02.09.2009

B 2212 Dr. med. Ingrid Wende
18.11.1997

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

Gefunden

… 8-fach hält besser …

Herr G. aus H. wurde nach Endstrominfarkt im Stammganglienbereich aus der stationären Behandlung in einer Blutdruck-Spezialabteilung in die Obhut seines Hausarztes entlassen. Dieser fand im Entlassungsschreiben folgende Medikation: ASS 100, Bisoprolol 5, Doxazosin 4, Lisiplus 20/12.5, Monoxidin 0.3, Rasilez 300, Spironolacton 100 und Tramadol 100 jeweils eine Tablette morgens sowie Amlodipin 10, Doxazosin 4, Monoxidin 0.3, Tramadol 100, Mirtazapin 15 und Simvastatin 40 jeweils eine Tablette abends …
Der Hausarzt stellte fest, dass der Blutdruckwert trotz 8-fach-Medikation gleich hoch geblieben war und bat die Klinik, diese noch einmal zu überdenken. Sein Fazit: „Wenn wir Ärzte außerstande sind, Herrn G. einen gemäßigten Blutdruck zu bescheren, sollten wir ihn nicht zusätzlich durch Multimedikation gefährden." | *zeigert, ti*

Neue Rufnummern der Weiterbildung

Die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Hamburg ist ab sofort Mo., Mi., Do. 8 – 12 Uhr und Mi. 13 – 18 Uhr unter der zentralen Rufnummer 20 22 99- plus Durchwahl zu erreichen. Die Durchwahlen sind: Hotline Evaluation Weiterbildung -130, Fr. Austin -260, Fr. Wendorf-Domres -261, Fr. Kuchenbecker / Fr. Mangiapane -262, Fr. Uetrecht / Fr. Intorf -263, Fr. Schmidt -264, Fr. Rustemeyer -265, Hr. Wetendorf -266.

Weibliche Genitalverstümmelung
Das Kinderhilfswerk Plan International Deutschland hat eine Studie zu Genitalverstümmelung in Hamburg veröffentlicht.

Menschenrechtsverletzung

Plan International setzt sich für die Abschaffung weiblicher Genitalverstümmelung in Afrika ein. Doch wie ist die Situation afrikanischer Mädchen und Frauen, die hier leben? Diese Frage beantworten Ergebnisse der von Plan durchgeführten Studie „Afrikanische Stimmen zu weiblicher Genitalverstümmelung in Hamburg". Von der gravierenden Verletzung der Kinder- und Frauenrechte sind Schätzungen zufolge weltweit zwischen 100 und 140 Millionen Frauen betroffen – die meisten von ihnen leben in Afrika. Da es bislang nur wenige zuverlässige Informationen darüber gibt, in welchem Ausmaß die Menschenrechtsverletzung auch in Deutschland praktiziert wird, erarbeitete das Kinderhilfswerk unter Schirmherrschaft der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) die aussagekräftige Studie. Zwischen August und Oktober 2010 wurden Migrantinnen und Migranten aus von weiblicher Genitalverstümmelung betroffenen afrikanischen Ländern zu ihrer Meinung, Erfahrungen und Vorschlägen befragt: Insgesamt wurden 91 qualitative und 1.767 quantitative Interviews mit Frauen und Männern geführt.
Offiziellen Angaben zufolge leben in Hamburg rund 11.200 Migranten aus Ländern südlich der Sahara. Ungefähr 40 % von ihnen kommen aus religiösen Familien. Der Umfrage zufolge sind mindestens 30 % der in Hamburg lebenden Frauen aus betroffenen Ländern beschnitten – die Beschneidung erfolgte dabei in den jeweiligen Heimatländern, noch bevor die Frauen nach Deutschland immigrierten. Ungefähr 7 % der Töchter der befragten Afrikanerinnen und Afrikanern sind ebenfalls beschnitten – nur ein sehr geringer Teil von ihnen hat jedoch jemals mit ihren Eltern in Europa gelebt; die Mehrheit von ihnen hält sich bei Verwandten im Heimatland auf. Immer wieder hervorgehoben wurde, dass selbst Befürworter ihre Töchter nicht in Deutschland beschneiden würden, da das kulturelle Umfeld nicht gegeben sei, die Immigrantengemeinden zu klein sind und die deutsche Gesetzgebung weibliche Genitalverstümmelung verbiete. Die überwiegende Mehrheit der von Plan Befragten lehnt eine Fortführung dieser Praktik ab. Insgesamt sprechen sich 81 % deutlich gegen jegliche Art der Beschneidung aus. Lediglich 3 % plädieren für ihre Fortführung, während 16 % keine klare Stellung bezogen haben.
Die Befragten machten zahlreiche Vorschläge, wie die Tradition weiblicher Genitalverstümmelung abgeschafft werden könne. Einzubeziehen sind wichtige Akteure wie Gesundheitspersonal, Sozialarbeiter und Vertreter von Migrantenprojekten, die eng mit Migranten arbeiten, afrikanische Unternehmer, Mitglieder afrikanischer Frauen- und Kulturgruppen sowie religiöse Führer, da es sich nach wie vor um eine gemeinschaftlich akzeptierte Praktik in vielen afrikanischen Kulturen handelt. Nun soll ein Aktionsplan für Hamburg entwickelt werden. | *häb*

Ärztliche Sterbebegleitung
BÄK stellt überarbeitete Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung vor – Mitwirkung an der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.

Gegen aktive Sterbehilfe

„Auch in unseren nun überarbeiteten Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung wird unmissverständlich klargestellt, dass die Tötung von Patienten strafbar ist, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt", sagte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, am 17. Februar anlässlich der Vorstellung der überarbeiteten Grundsätze der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung in Berlin.
Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten sei es, Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern sowie Sterbenden Beistand zu leisten. Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung sei hingegen keine ärztliche Aufgabe. Diese Formulierung trete an die Stelle der bisherigen Feststellung, dass die Mitwirkung des Arztes an der Selbsttötung des Patienten dem ärztlichen Ethos widerspreche. Damit würden die verschiedenen, individuellen Moralvorstellungen von Ärzten in einer pluralistischen Gesellschaft anerkannt, ohne die Grundausrichtung und die grundlegenden Aussagen zur ärztlichen Sterbebegleitung infrage zu stellen.
Die Überarbeitung der Grundsätze aus dem Jahr 2004 war u. a. nötig geworden, weil durch das dritte Betreuungsrechtsänderungsgesetz vom 29. Juli 2009 und der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen neue Rahmenbedingungen geschaffen wurden. So wurde der Abschnitt IV der Grundsätze zur Ermittlung des Patientenwillens den neuen gesetzlichen Regelungen angepasst. Neu gefasst wurde die Passage, die sich mit der Betreuung schwerstkranker und sterbender Kinder und Jugendlicher befasst. „Wir möchten, dass Ärztinnen und Ärzte nicht nur Eltern oder andere Sorgeberechtigte fragen, wie sie verfahren sollen, sondern auch berücksichtigen, was die Kinder selbst für Wünsche äußern", begründete Hoppe diesen Schritt. Das Dokument im Internet: *www.bundesaerztekammer.de → Downloads.* | *häb*

Vorsicht vor der „Neuen Robinsonliste"

Die Ärztekammer warnt vor einem Anschreiben, in dem die sog. „Neue Robinsonliste" einen Eintrag in ihr Verzeichnis anbietet. Mit der Unterschrift wird jedoch ein kostenpflichtiger Auftrag über eine Weiterleitung von Daten an Gewerbetreibende erteilt. Die sog. „Neue Robinsonliste" bedient sich in irreführender Weise des Namens und der Reputation der „Robinsonliste", die kein derartiges kostenpflichtiges Angebot vorhält. Das dubiose Angebot ist wegen der Datenweiterleitung auch aus datenschutzrechtlichen Gründen bedenklich. | *kiehn*

Praxen für Studie gesucht

Das Institut für Allgemeinmedizin sucht hausärztliche und hausärztlich-internistische Praxen, die Interesse an der Mitarbeit am Forschungsprojekt AGENDA haben. Ziel des Projektes ist es, Beschwerden multimorbider Patienten zu reduzieren, das hausärztliche Wissen über diese Patienten zu steigern und die Arbeitsbelastung von Hausärzten zu verringern. Das Projekt ist eine der ersten randomisiert-kontrollierten Studien im hausärztlichen Bereich. Teilnehmende Praxen erhalten für ihren Aufwand pro Patient eine angemessene finanzielle Entschädigung.
Auf der Veranstaltung AGENDA am 23. März 2011 können sich Interessenten von 16 – 17.30 Uhr im Institut für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE, West 34) informieren.
Anmeldung und Rückfragen: Dr. Hanna Kaduszkiewicz, Tel.: 74 10 – 5 32 47, E-Mail: *kaduszki@uke.uni-hamburg.de* oder Dipl. Gesundheitswirtin Annette Ernst, Tel.: 74 10 – 5 71 61, E-Mail: *a.ernst@uke.uni-hamburg.de.* | *häb*

© fotolia / gwt52hkxd8z / James Steidl

Fortbildung „Medizin und Ökonomie"

Vom 4. bis 8. April 2011 findet in der Bundesärztekammer Berlin, unter Moderation von Prof. Dr. Jörg Schlüchtermann und Dr. Franz-Joseph Bartmann die Fortbildung „Medizin und Ökonomie" statt.
Das Verständnis betriebswirtschaftlicher Abläufe in der stationären und ambulanten Versorgung ist für Ärztinnen und Ärzte in ihrer täglichen Arbeit von großer Bedeutung. Aufgrund einschneidender Veränderungen im Gesundheitswesen müssen Gesundheitseinrichtungen permanent ihre Prozess- und Arbeitsorganisation verbessern und wirtschaftliche und personelle Potenziale optimieren, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Um ökonomische Prozesse zu verstehen und aktiv mitzugestalten, sind fundierte Kenntnisse im Bereich der Ökonomie notwendig.
Die Veranstaltung der Bundesärztekammer ist Bestandteil einer Fortbildungsreihe, die sich mit ökonomischen Aspekten ärztlicher Tätigkeit befasst und wendet sich an Ärzte in Klinik und Praxis, die Interesse daran haben, ihre Kompetenzen auf diesem Gebiet zu erweitern.
Ziel der Fortbildung ist die Vermittlung aktueller ökonomischer Rahmenbedingungen in der stationären aber auch ambulanten Versorgung sowie neuer sektorenübergreifender Versorgungsformen.
Eine schriftliche Anmeldung ist vorab erforderlich, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Das Anmeldeformular wird nach Eingang der Gebührenzahlung bearbeitet.
Die Veranstaltung wurde von der Ärztekammer Berlin anerkannt. Die Teilnehmer erhalten 40 Fortbildungspunkte für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammern.
Weitere Informationen erhalten Sie bei der Bundesärztekammer, Dezernat 1, Leitung: Dr. Justina Engelbrecht.
Telefon: 030/400456-418 oder -415 (Frau Eichhorn/Frau Del Bove)
Telefax: 030/400456-429,
E-Mail: *cme@baek.de;* Internet: *www.bundesaerztekammer.de.* | *häb*

Ausstellung „Die Welt, in der wir leben“

„Die Welt, in der wir leben“ ist das Thema des Künstlerehepaares Christa Schaumann und Joachim Spaarschuh. Vom 1. April bis zum 30. Juni 2011 zeigt die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg Acrylarbeiten beider Künstler, Bilder die Freude an Farb- und Formkompositionen erkennen lassen. Ein intensives Miterleben am Weltgeschehen, verstärkt durch zahlreiche Reisen in Europa und Afrika, spiegelt sich in ihren Arbeiten wider. | *häb*

Medizinisches und Pharmazeutisches im Alter

Am Mittwoch, den 30. März 2011, findet von 19 – 22 Uhr im Forum des Ärztehauses die gemeinsame Veranstaltung des Deutschen Pharmazeutinnen Verbandes und des Deutschen Ärztinnenbundes Hamburg „Medizinische und pharmazeutische Besonderheiten im Alter“ statt.
Dr. Ann-Kathrin Meyer, Chefärztin der Abteilung Geriatrie der Asklepios Klinik Wandsbek, referiert zum Thema „Multimorbidität – Sind viele Medikamente notwendig?“. „Altersgerechte Arzneiformen“ beschreibt Elisabeth Thesing-Bleck, Fachapothekerin für Allgemeinpharmazie und Geriatrische Pharmazie, in ihrem Vortrag. Außerdem referiert Dr. André Rensch, niedergelassener Arzt für Neurologie und Psychiatrie, zum Thema „Demenz – erkennen und behandeln“. Anmeldung gern erwünscht über E-Mail: *info@pharmazeutinnen.de* oder *dr.s_wedekind@web.de.* | *häb*

Influenza in Hamburg Starke Zunahme gemeldeter Fälle seit Anfang des Jahres, Medizinpersonal sollte geimpft sein.

Influenza-Welle erreicht Höchststand

Die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) informiert darüber, dass die Influenza-Welle dieses Winters derzeit bundesweit hoch ist. In Hamburg zeigte sich bei der Anzahl gemeldeter Influenza-Fälle bereits zum Jahreswechsel ein beginnender Anstieg, der sich insbesondere zwischen der ersten (25 Fälle) und zweiten Woche (151 Fälle) verstärkt hat. In der dritten Woche waren es über 230 Fälle, in der sechsten Woche war der bisherige Höchststand mit knapp 370 Fällen erreicht . Meldepflichtig sind gem. §7 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz Erkrankungsfälle mit labordiagnostischem Erregernachweis, so dass diese Zahlen nicht das tatsächliche Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung widerspiegeln, sondern lediglich Indikatoren dafür darstellen.
Gegenwärtig sind vorwiegend Kinder, Jugendliche und jüngere Erwachsene betroffen. Etwa 56 % aller Erregernachweise betreffen gegenwärtig A H1N1. Seit der vierten Woche tritt erstmals auch A H3N2 in Erscheinung.
Laut BSG kann man auch zu Beginn bzw. während einer Influenza-Welle noch von einer Influenza-Impfung profitieren. Die Impfung gegen Influenza ist für chronisch Kranke aller Altersstufen empfohlen, für Schwangere, Menschen über 60 Jahre und Medizinpersonal. Die Impfung kann zwar zum jetzigen Zeitpunkt unter Umständen nicht mehr die Erkrankung, aber gegebenenfalls noch schwere Verläufe und Komplikationen verhindern. In einer Presseerklärung vom 26. Januar 2011 zur Impfung von Kindern mit Grunderkrankungen gegen Grippe weist das RKI u. a. auf das Risiko nosokomialer Übertragungen während eines Krankenhausaufenthaltes hin. Das RKI betont dabei die Notwendigkeit der Impfung des Medizinpersonals *(www.rki.de)*.
Über den Verlauf und wichtigste epidemiologische Charakteristika der Influenza-Welle berichtet das Institut für Hygiene und Umwelt der BSG regelmäßig im Newsletter „INFEKT-INFO“ unter der Rubrik „HISMED“ (Hamburger Influenza-Surveillance auf der Grundlage der Meldedaten). Alle Berichte stehen online unter: *www.impfzentrum.hamburg.de* zur Verfügung. Mit einer kurzen Nachricht an die Adresse *InfoHU@hu.hamburg.de* kann man sich auch in den E-Mail-Verteiler von INFEKT-INFO aufnehmen lassen. | *häb*

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin
Die komplett überarbeitete Stellenbörse der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ist online.

Stellenbörse überarbeitet

Die überarbeitete Stellenbörse der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin ist online. Auf der Seite *www.aerztekammer-hamburg.de* → *Ärztl. Weiterbildung* können nun Stellen nach diversen Kriterien gesucht, Stellen über eine Maske aufgegeben sowie Stellengesuche eingesehen werden. Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Hausärzteverbands, hält es für wichtig, dass Befugte als auch Assistenten die Möglichkeit haben, ihre Angebote und Gesuche auf der Homepage zu veröffentlichen. „Die Stellenbörse kann ein wichtiges Scharnier für die entstehenden Weiterbildungsverbünde bilden", meint er, „und so einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Allgemeinmedizin leisten."
Gegenüber dem von Ärzten und Bewerbern gut angenommenen Vorgängermodell bietet die neue Stellenbörse viele weiter gehende Informationen für Weiterbildungsbefugte und -assistenten. Ein großer Vorteil für die Assistenten: Sie erhalten gesicherte Informationen dazu, dass und in welchem Umfang eine Weiterbildungsbefugnis in der Praxis oder Klinik vorliegt.

Drei Buttons der Koordinierungsstelle im Internet

Drei Buttons führen zu den einzelnen Kategorien: Über die „Stellenbörse" können Weiterbildungsassistenten Stellenangebote im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin einsehen und Kontaktdaten der Weiterbildungsbefugten erhalten. In einer Übersicht erhalten die Assistenten das Gesamtprofil der ausgeschriebenen Stelle.
Über den Button „Stellenangebot aufgeben" können Hamburger Ärztinnen und Ärzte, Kliniken und Institutionen ihre freien Stellen in eine Maske eingeben. Um eine zweifelsfreie Identifizierung des Stellenanbieters möglich zu machen, sollte hier die so genannte EFN-Nummer (einheitliche Fortbildungsnummer) eingegeben werden. Neben den notwendigen Adressinformationen können Stellenanbieter zu den Aspekten „Beschreibung", „Aufgabenbereich", und „Spezielle Anforderungen" freien Text eingeben. Gibt ein Weiterbildungsbefugter eine Stelle ein, wird diese zunächst von der Kammer überprüft und dann zur Veröffentlichung „freigeschaltet". Die Aktualisierung wird täglich außer an den Wochenenden durchgeführt.
Der dritte Button führt direkt zu den Stellengesuchen der Assistenten. Hier können sich Arbeitgeber über die Bewerber informieren. Wer als Assistent ein Stellengesuch veröffentlichen möchte, kann wie bisher auch die Anzeige per E-Mail an die Pressestelle senden: *presse@aekhh.de*. Um auswärtigen Arztpraxen wie bisher die Möglichkeit zu bieten, ihre Stellen zu inserieren, führt ein weiterer Link zu den externen Stellenangeboten.
Zum Hintergrund: Die Ärztekammer Hamburg, die Hamburgische Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg haben eine gemeinsame Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin eingerichtet. Diese Koordinierungsstelle, mit Sitz bei der Ärztekammer, hat mit Beginn des neuen Jahres ihre Arbeit aufgenommen.
Rückfragen zur Stellenbörse und oder zur Weiterbildung Allgemeinmedizin beantworten die Mitarbeiterinnen der Koordinierungsstelle:
Dr. Annemarie Jungbluth und Monika Mangiapane,
Telefon: 040-202299-380, E-Mail: *weiterbildung@aekhh.de*. | *dk*

Hausärztliche Sprechstunde für Menschen ohne Papiere

Die im Jahr 2009 vom Diakonischen Werk Hamburg veröffentlichte Studie „Leben ohne Papiere" hat es einmal mehr gezeigt: Es gibt in Hamburg keine geregelte, angemessene Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Papiere, obwohl dies ein Grundrecht ist. Zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für Migrantinnen und Migranten aus Nicht-EU-Staaten, die ohne gültige Aufenthaltserlaubnis in Hamburg leben, hat das Diakonische Werk Hamburg jetzt eine allgemeinmedizinische, anonyme, kostenlose Sprechstunde eingerichtet.
Diakonie-Zentrum für Wohnungslose, Bundesstraße 101, 20144 Hamburg
Dienstag: 16.30 – 18.30 Uhr, Freitag: 8 – 10 Uhr, Uwe Clausen (Arzt), Tel.: 401782 – 23, E-Mail: *Clausen@diakonie-hamburg.de*; Carolina Martinez (Sozialberaterin), Tel.: 401782 – 24, E-Mail: *Martinez@diakonie-hamburg.de*. | *häb*

Online-Suche für Menschen mit Behinderungen

Die Sozialbehörde hat im Internet ein neues Informationsportal für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen eingerichtet. Das Angebot reicht von Informationen zum Schwerbehindertenausweis bis hin zu Hilfen für Familien mit behinderten Kindern. Darüber hinaus gibt es Informationen zu einzelnen Unterstützungsleistungen, wie dem Blindengeld oder Hilfen für Studierende. Wesentlicher Bestandteil des neuen Internetportals *www.hamburg.de/behinderung* ist eine gemeinsam mit der Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG) und dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) erstellte Datenbank, die die Suche nach Angeboten der Eingliederungshilfe erleichtet. | *häb*

H1N1-Influenza-Pandemie

In Hamburg und auf Bundesebene hat es mehrere Diskussionsrunden gegeben, in denen die Vorgehensweisen vor und während der Pandemie analysiert, diskutiert und kritisiert wurden. Ein Rückblick auf die zurückliegenden Geschehnisse mit Fokus auf Hamburg.

Von Prof. Dr. Andreas Plettenberg, Dr. Albrecht Stoehr, Dr. Peter Buggisch, Prof. Dr. Jörg Petersen, Christine Czaja-Harder, Dr. Michael Sabranski, Andrea Halm, Frieder Kuhlendahl

Für die Zukunft *gelernt?*

Wenn Viren mutieren, können sie weltweit zur tödlichen Gefahr werden. Die Pandemie im vergangenen Jahr verlief glimpflich. Gemachte Erfahrungen sollen auf kommende Pandemien vorbereiten.

Wir erinnern uns: Nur wenige Tage nachdem in Mexiko am 21. April 2009 erstmalig über einige tödlich verlaufende respiratorische Erkrankungen berichtet wurde, erhöhte die WHO die Pandemiephase innerhalb weniger Tage von Phase 3 auf Phase 5. Nachdem die H1N1-Viren innerhalb kürzester Zeit auf allen Kontinenten zu finden waren, wurde am 11. Juni 2009 die Phase 6 und damit die erste Influenza-Pandemie des 21. Jahrhunderts ausgerufen. Für die Pandemie wurden mehrere Bezeichnungen verwendet; zunächst wurde sie „Mexiko-Grippe" oder „Schweinegrippe" genannt, später „Neue Influenza". Insgesamt verlief die 13 Monate andauernde Pandemie weniger dramatisch und ging mit weniger Todesfällen einher als dies zunächst von vielen Experten befürchtet wurde. Der WHO wurden bis zum 1. August 2010 18.449 auf die Pandemie zurückzuführende Todesfälle aus 214 Ländern gemeldet.

Am 10. August 2010 wurde die Pandemie von der WHO für beendet erklärt. Seitdem befinden wir uns in der so genannten postpandemischen Phase, in der das Geschehene bewertet und über Anpassungen und Verbesserungen internationaler und nationaler Maßnahmenkataloge nachgedacht werden soll.

Gefahrenpotenzial durch Influenzaviren

Vielen Menschen ist nicht bewusst, welch große medizinische und volkswirtschaftliche Bedeutung der jährlich bei uns im Herbst und Winter auftretenden saisonalen Influenza zukommt, deren Krankheitslast von Jahr zu Jahr schwankt. Eine saisonale Influenza mit hoher Krankheitslast gab es in Deutschland beispielsweise im Winter 2002/03. Es erkrankten etwa fünf Millionen Bürger an saisonaler Influenza, von denen etwa 16.000 verstarben. Eine vitale Bedrohung stellt die saisonale Influenza insbesondere für alte und pflegebedürftige Personen dar.

Im zurückliegenden Jahrhundert kam es etwa alle zehn bis 40 Jahre zur Influenza-Pandemie, an der jeweils Millionen Menschen verstarben. Dabei handelte es sich überwiegend um Influenza-Viren der Gruppe A. An der spanischen Grippe (Influenza A H1N1) verstarben 1918/19 zwischen 30 und 50 Millionen Menschen. Zu beachten ist, dass hieran vor allem junge Menschen verstarben. 1957/58 kam es zur asiatischen Grippe mit etwa einer Million Toten, 1968/69/70 zur Hongkong Grippe, ebenfalls mit etwa einer Million Toten, und 1977/78 zur Russischen Grippe mit etwa 700.000 Toten. Viele Experten prognostizierten aufgrund des regelmäßigen Auftretens von Pandemien im zurückliegenden Jahrhundert für die nahe Zukunft eine neue Pandemie.

Ein besonderes Bedrohungspotenzial ging während der letzten zehn Jahre von der Vogelgrippe aus, die 1997 erstmalig bei einem Menschen beschrieben wurde. Es handelt sich um ein Influenza-A-Virus H5N1. Bisher sind der WHO 508 Fälle bekannt, von denen 302 (59 %) tödlich ausgingen. Die meisten Fälle stammen aus Indonesien (170), Vietnam (119) und Ägypten (112). Sollte sich der Erreger durch Mutationen dahingehend ändern, dass er vergleichbar wie die saisonale Influenza per Tröpfcheninfektion von Mensch zu Mensch übertragen wird, könnte dies hunderttausend Tote zur Folge haben.

Verlauf der Pandemie 2009/2010

Die Erreger der Neuen Influenza A/H1N1 wurden erstmalig Mitte April in den Proben zweier Personen nachgewiesen, die in den Vereinigten Staaten erkrankt waren. Nachfolgend wurde der Subtyp gehäuft bei Personen aus Mexiko diagnostiziert. Die durchgeführten Analysen zeigten, dass es sich um einen in seiner Zusammensetzung neuen Erreger handelt, der genetisches Material sowohl von Schweinegrippe-, Vogelgrippe- als auch Humanen Influenzaviren aufweist. Innerhalb weniger Wochen waren die Viren auf allen Kontinenten zu finden. Die WHO rief am 11. Juni 2009 die Pandemie aus, die dann 13 Monate später für beendet erklärt wurde.

Dem Robert Koch-Institut (RKI) wurden bis März 2010 etwa 220.000 Erkrankungs- sowie 250 Todesfälle in Zusammenhang mit der Pandemie gemeldet. Zu beachten ist dabei, dass die Meldepflicht für Verdachts- und Erkrankungsfälle im November 2009 endete. Die wahre Zahl der Infizierten dürfte laut RKI um ein Vielfaches höher als die Zahl gemeldeter Fälle gewesen sein. Besonders häufig betroffen waren Personen im Alter 15 bis 24 Jahre. Das mediane Alter der Erkrankten betrug etwa 20 Jahre, der Hospitalisierten 30 Jahre und der Verstorbenen 50 Jahre. Ein besonders hohes Risiko für schwere Verläufe hatten Menschen mit chronischen Erkrankungen und Schwangere. Für Hamburg waren der Gesundheitsbehörde bis März 2010 6.044 Erkrankungs- und vier Todesfälle bekannt. Auch hier wird die tatsächliche Zahl der Erkrankungsfälle deutlich höher gewesen sein. Weitere Einzelheiten zum Verlauf der Pandemie sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

Medizinisches Management der Influenza-Pandemie

Die in Deutschland empfohlenen Maßnahmen wurden mehrfach an die jeweiligen Situationen angepasst. Der Verlauf der Pandemie kann dabei in drei Phasen unterteilt werden.

Phase 1: Von April bis Juli 2009 traten in Deutschland überwiegend importierte Infektionen auf. Während dieser Phase war das vorrangige Ziel, diese früh zu erkennen und eine Verbreitung zu verhindern. Dabei wurde vor allem auf Maßnahmen des Infektions- und Arbeitsschutzes gesetzt. Die ersten Erkrankungsfälle wurden stationär behandelt. Wegen zunehmender Fallzahlen wurde schon bald eine Isolierung der Erkrankten sowie enger Kontaktpersonen im häuslichen Umfeld angestrebt. Anfänglich wurde bei jedem Verdachtsfall ein Erregernachweis durchgeführt, später wurde die Diagnose überwiegend klinisch gestellt. Antivirale Medikamente kamen als Prophylaxe kaum zur Anwendung, die staatlich bevorrateten antiviralen Arzneimittel mussten nicht in Anspruch genommen werden. Schon früh (1. Mai 2009) wurde bundesweit eine namentliche Meldepflicht für Ärzte bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod eingeführt.

Phase 2: Von August bis Oktober 2009 kam es zum Anstieg der autochtonen Übertragung bei begrenzten Meldezahlen. Eine Quarantäne wurde nur noch dann empfohlen, wenn Kontakt zu besonders anfälligen Personen zu befürchten war. Es kam vermehrt zu

Tab. 1: Chronologie der Pandemie

2001	Gesundheitsministerkonferenz fordert Bundesministerium für Gesundheit auf, einen Nationalen Pandemieplan zu erstellen
2004	Nationaler Pandemieplan soll mittels Aktionsplan umgesetzt werden
2005	Die Länder sollen regionale Pandemiepläne erstellen
2006	Etablierung von 3 Arbeitsgruppen in Hamburg Hamburger Influenza-Pandemieplan (30.03.2006)
21.04.2009	Erstbeschreibung Influenza A / H1N1 in Mexiko
27. – 29.04.2009	WHO hebt Pandemiephase von III auf V an
11.06.2009	WHO erklärt Pandemie Phase VI (Pandemie)
26.10.2009	Beginn der Impfungen in Hamburg
10.08.2010	WHO erklärt Pandemie für beendet

© fotolia / Thomas Jansa / JANULLA

Tab. 2: Auswertung des ifi-Instituts zur Pandemieimpfung (n = 739)

	n	%
Geschlecht		
Männer	493	67
Frauen	246	33
Alter		
16 – 40 Jahre	221	30
41 – 60 Jahre	324	44
über 60 Jahre	194	27
Grunderkrankungen		
Grunderkrankungen*	297	42
keine Grunderkrankungen*	416	58

Auswertung von 713 Antworten

Tab. 3: Auswertung des ifi-Instituts zur Pandemieimpfung (n = 739)

Grunderkrankungen	n	%
mindestens eine Grunderkrankung	362	100
Herz-Kreislauferkrankungen	90	25
Atemwegserkrankungen	86	24
Diabetes mellitus	65	18
HIV-Infektion	52	14
Leber- oder Nierenerkrankungen	17	5
Sonstige	52	14

** Prozente berechnet auf alle Grunderkrankungen*

Tab. 4: Antworten der Impfpraxen

Folgende Informationen wurden zur Organisation der Impfungen gegeben:	
Impfungen während der gesamten Praxisöffnungszeiten	61 % (11 / 18)
Impfungen nur während bestimmter Tageszeiten	39 % (7 / 18)
feste Termine für Impfungen vergeben	6 % (3 / 19)
spezielle Räumlichkeiten für das Impfen frei gemacht	67 % (12 / 18)
zusätzliches Personal eingestellt	41 % (7 / 17)
Antworten auf die Frage, was sollte bei einem erneuten Pandemiefall anders werden:	
bessere Informationspolitik	32 % (7 / 22)
Impfungen in großen öffentlichen Räumlichkeiten (Schulen, Turnhallen)	18 % (4 / 22)
Kritik an der Berichterstattung durch die Medien	14 % (3 / 22)
Impfen in allen Praxen Hamburgs	5 % (1 / 22)
Antworten auf die Frage, ob sich die Praxen nach den gemachten Erfahrungen wieder als Impfpraxis zur Verfügung stellen würden:	
ja, uneingeschränkt	58 % (11 / 19)
ja, aber nur wenn die Rahmenbedingungen anders sind	37 % (7 / 19)
nein	5 % (1 / 19)

Ausbrüchen in Schulen und zu punktuellen Schulschließungen bzw. zur Einstellung des Unterrichts in besonders betroffenen Klassen. Generell wurden Schulschließungen nicht empfohlen.

Phase 3: Von Oktober 2009 bis Februar 2010 kam es zum deutlichen Anstieg der in Deutschland übertragenen Infektionen. Den Höhepunkt erreichte die Pandemie in der 46. und 47. Kalenderwoche (also im November 2009). In dieser Phase wurden Erregernachweise nur noch für besondere Risikokonstellationen empfohlen. Für die Influenzasaison 2009/2010 wurden 1,8 bis 3,5 Millionen zusätzliche Arztkonsultationen wegen akuter respiratorischer Infekte geschätzt, was einer mittelschweren saisonalen Influenza entspricht. Bis zur 15. Kalenderwoche 2010 wurden dem RKI 253 Todesfälle in Zusammenhang mit pandemischer Influenza gemeldet. Die höchste Mortalität hatten Säuglinge (0,44 / 100.000) sowie Erwachsene im Alter 35 bis 59 Jahre (0,42 / 100.000). Dies unterscheidet sich deutlich von der saisonalen Influenza, bei der etwa 90 % der Todesfälle Menschen betrifft, die älter als 60 Jahre sind. Bei 86 % der Verstorbenen lag eine Vorerkrankung vor, die als Risikofaktor für einen schweren Krankheitsverlauf galt.

Impfung gegen den H1N1-Virus

Ab Oktober 2009 stand der Impfstoff Pandemrix® zur Verfügung. Zunächst wurden Schlüsselpersonal (Personal zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung) sowie medizinisches Personal geimpft, danach Menschen mit besonderem Risiko für schwere Verläufe und nachfolgend – entsprechend der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim RKI – der Rest der Bevölkerung. Die Organisation des Impfens wurde von Bundesland zu Bundesland anders gehandhabt.

Während der Impfphase traten viele Fragen auf, es gab insbesondere in den Medien widersprüchliche Aussagen. Unter anderem wurde gefragt, ob der im Impfstoff enthaltene Wirkstoffverstärker (Adjuvans) vorher ausreichend getestet wurde bzw. ob vom Konservierungsstoff Thiomersal ein relevantes Gesundheitsrisiko ausgeht. Zu besonderer Irritation führte der Umstand, dass für Bundesregierung und Bundeswehr der nichtadjuvantierte Impfstoff (Celvapan®) vorgesehen war. Insgesamt ließen sich in Deutschland zirka 7,5 % der Bevölkerung impfen. Die Impfquote bei chronisch kranken Personen betrug weniger als 15 %, beim medizinischen Personal weniger als 20 %. Von 34 Millionen gelieferten Impfdosen (Kosten etwa 283 Millionen Euro) wurden mehr als 27 Millionen nicht verwendet.

In anderen Ländern wie Irland, Schweden und den Niederlanden wurden zwei- bis fünfmal so hohe Impfquoten in den entsprechenden Zielgruppen erreicht.

Bis April 2010 wurden in Hamburg 99.565 Impfungen durchgeführt, was einer Impfquote von 5,6 % entspricht. Impfungen erfolgten im Wesentlichen in den sieben Gesundheitsämtern, beim Arbeitsmedizinischen Dienst/Polizei/Feuerwehr, in 21 ausgewählten betriebsärztlichen Impfstellen von Krankenhäusern sowie in 41 ausgewählten Arztpraxen, zu denen sieben Kinder- und sechs Frauenärzte gehörten. Die Praxen führten in Hamburg 55 % der Impfungen durch, der öffentliche Gesundheitsdienst 37 %, die Krankenhäuser 7 %.

Auswertung des ifi-Instituts

Zu Beginn der Impfung führte das ifi-Institut eine Befragung der Patienten durch, die die Einrichtung zum Impfen aufgesucht haben. Hierfür erhielten die Patienten bei erstmaliger Vorstellung im ifi-Institut einen standardisierten Fragebogen und wurden sieben bzw. 14 Tage nach der Impfung, sofern sie einer späteren Befragung schriftlich zugestimmt hatten, telefonisch zur Verträglichkeit der Impfung befragt. Weiter wurden zum Ende der Impfphase Impfpraxen mittels Fragebogen zu Erfahrungen und Einschätzungen befragt.

Auswertung 1: Wer ließ sich impfen und wie weit wurde die vorgegebene Priorisierung bei der Impfung eingehalten?

Von Seiten der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) sowie des RKI gab es klare Vorgaben zur Priorisierung entsprechend der STIKO-Empfehlung, die auch so in den Medien

kommuniziert wurden. Daneben gab es missverständliche Äußerungen der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt dahingehend, dass „jeder, der geimpft werden möchte, sich impfen lassen kann". Diese Aussage hatte zur Folge, dass in den Impfstellen letztlich niemand ohne Impfung nach Haus geschickt wurde, auch dann nicht, wenn die Betreffenden nicht zur derzeit aufgerufenen Risikogruppe gehörten.

Im ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin wurden während des Zeitraums 2. bis 20. November 2009 2.626 Personen mit dem Impfstoff Pandemrix® geimpft. Die ersten 1.002 Patienten wurden mittels Fragebogen u. a. nach Vorerkrankungen befragt. Weiter wurde gefragt, ob sie schon früher Patienten des ifi-Instituts waren und ob sie zur telefonischen Auskunft über die Nebenwirkungen bereit seien. Tabelle 2 und 3 zeigen die Daten von 739 Patienten, die anlässlich der Pandemieimpfung erstmalig das ifi-Institut aufsuchten.

Die Hauptaussagen der Auswertung waren somit:

1. Zwei Drittel der Geimpften waren Männer, ein Drittel Frauen.
2. Nur 42 % der Geimpften hatten Grunderkrankungen. 58 % hatten keine Grunderkrankungen und gehörten somit nicht zu der zu diesem Zeitpunkt aufgerufenen Priorisierungsgruppe.
3. Die häufigsten Grunderkrankungen waren Herz-Kreislauferkrankungen und Atemwegserkrankungen.

Auswertung 2: Wie wurde die Impfung vertragen?

310 Patienten, die vom 9. bis 11. November 2009 geimpft wurden, befragte man sieben Tage nach der Impfung im Telefoninterview anhand eines standardisierten Fragebogens zur Verträglichkeit. Bei Patienten, die nach sieben Tagen noch Nebenwirkungen hatten, erfolgte weitere sieben Tage später eine erneute telefonische Befragung.

88 % aller befragten Patienten gaben das Auftreten mindestens einer Nebenwirkung an. 82 % gaben lokale Nebenwirkungen, 43 % allgemeine (= systemische) Nebenwirkungen an.

Bei lokalen Nebenwirkungen handelte es sich überwiegend um Schmerzen im Bereich der Injektionsstelle (76 %). In 16 % wurden Rötung oder Schwellung angegeben, in 14 % eine Bewegungseinschränkung des Armes. Die lokalen Nebenwirkungen hielten in 60 % der Fälle einen oder zwei Tage an, in 27 % drei Tage und in 13 % länger als drei Tage (maximal zehn Tage). Sie wurden überwiegend als leicht bezeichnet (68 %), nur 10 % bezeichneten sie als stark.

Die häufigste allgemeine Nebenwirkung war Müdigkeit, die von 25 % aller Befragten angeben wurde. Es folgten Kopfschmerzen (11 %) und erhöhte Temperatur bzw. Fieber (8 %).

Laut finnischer Gesundheitsbehörde steht der Impfstoff Pandemrix® in Verdacht, das Narkolepsie-Erkrankungsrisiko zu erhöhen.

Die allgemeinen Nebenwirkungen dauerten bei etwa 75 % der Befragten einen oder zwei Tage an und wurden in etwa 64 % der Fälle als leicht angegeben.

Frauen litten etwas häufiger und ausgeprägter unter Nebenwirkungen als Männer. So wurden länger als zwei Tage anhaltende Schmerzen im Bereich der Injektionsstelle von 48 % der Frauen und von 36 % der Männer angegeben. 14 % der Frauen und 8 % der Männer bezeichneten die Schmerzen als stark. Auch systemische Nebenwirkungen traten bei Frauen etwas häufiger als bei Männern auf (46 % versus 41 %).

Weiter haben junge Menschen (16 – 40 Jahre) häufiger unter Nebenwirkungen gelitten als alte Menschen (über 60 Jahre). Schmerzen im Bereich der Injektionsstelle wurden von 52 % der jungen und von 88 % der alten Menschen als leicht angegeben. Systemische Nebenwirkungen traten bei 53 % der jungen und bei 40 % der alten Personen auf.

Sieben Tage nach der Impfung gaben 5 % der Patienten an, noch unter Nebenwirkungen zu leiden. 14 Tage nach der Impfung waren die Symptome bei allen Patienten abgeklungen. Lebensbedrohliche Nebenwirkungen traten in keinem Fall auf. 4 % der berufstätigen oder studierenden Personen gaben an, nachfolgend arbeitsunfähig gewesen zu sein, überwiegend für ein oder zwei Tage.

Zwei Drittel der Geimpften wurden im Jahr zuvor gegen saisonale Grippe geimpft. 59 % dieser Gruppe fanden die Impfungen gegen Schweinegrippe und saisonale Grippe gleich gut verträglich. 10 % fanden die Impfung gegen Schweinegrippe besser verträglich, 31 % die gegen saisonale Grippe.

92 % aller Befragten gaben an, sich, auch in Kenntnis der Nebenwirkungen, wieder gegen Schweinegrippe impfen zu lassen. 4 % antworteten mit eventuell, 3 % mit nein.

Die Hauptaussagen der Auswertung waren somit:

1. 82 % der Befragten gaben das Auftreten lokaler und 43 % das Auftreten allgemeiner Nebenwirkungen an.
2. Die Nebenwirkungen wurden überwiegend als leicht angegeben und hielten mehrheitlich ein oder zwei Tage an. Es traten keine lebensbedrohlichen Nebenwirkungen auf.
3. Frauen und junge Menschen litten stärker unter Nebenwirkungen.
4. 92 % der Geimpften gaben an, dass sie sich, in Kenntnis der Nebenwirkungen, erneut impfen lassen würden.

Auswertung 3: Befragung der Hamburger Impfpraxen

Zum Ende der Impfperiode (22. KW 2010) befragte das ifi-Institut alle 35 Impfpraxen mittels eines standardisierten Fragebogens, wie viele Impfungen durchgeführt wurden, wie das Impfen organisiert wurde, was zukünftig anders werden sollte und ob sich die Praxen auch zukünftig zur Verfügung stellen werden (Tabelle 4). Weiter wurde gefragt, wie der Informationsfluss von Behörde bzw. KV Hamburg hin zu den Ärzten (Diagramme 1a und 1b) und die Versorgung der Praxen mit Impfstoff (Diagramm 2) bewertet wurde.

21 der 35 Impfpraxen (60 %) sandten den ausgefüllten Fragebogen an das ifi-Institut zurück. Diese 21 Praxen führten zusammen 26.686 Impfungen durch. 22.837 Impfungen erfolgten an Erwachsenen, 3.849 an Jugendlichen oder Kindern. Eine Schwangere wurde geimpft. Pro Praxis wurden im Median 1.131 Erwachsene geimpft (1.000 bis 5.000). 68 % der Praxen gaben an, dass sie auch mehr hätten impfen können. 30 % antworteten, dass sie doppelt so viel oder mehr hätten impfen können.

Ein kritischer Blick auf das Pandemiemanagement

Noch nie war die Menschheit so umfangreich auf eine Pandemie vorbereitet. Gleichermaßen fand – u. a. dank des Internets – wohl noch nie eine so vielfältige, sachliche und unsachliche Diskussion statt. Laut vernehmbar wurde in den Medien diskutiert, leiser in den Fachgremien. Während der postpandemischen Phase gab es mehrere Gesprächsrunden zur Aufarbeitung gemachter Erfahrungen, um bei zukünftigen Pandemien optimiert vorgehen zu können. Nachfolgend wird eine Themenauswahl vorgestellt, zu der es Diskussionen gegeben hat.

Wurde die Pandemie vorschnell von der WHO ausgerufen?

Rückblickend ist festzustellen, dass die Krankheitslast der zurückliegenden Pan-

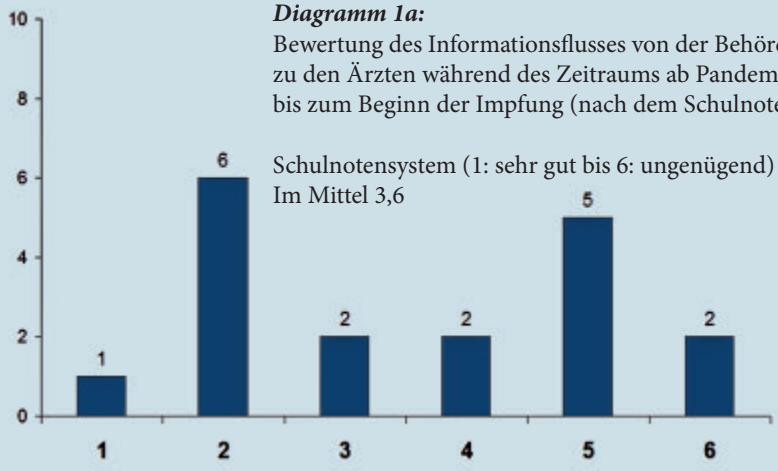


Diagramm 1a:
Bewertung des Informationsflusses von der Behörde / KVH hin zu den Ärzten während des Zeitraums ab Pandemiebeginn bis zum Beginn der Impfung (nach dem Schulnotensystem)

Schulnotensystem (1: sehr gut bis 6: ungenügend)
Im Mittel 3,6

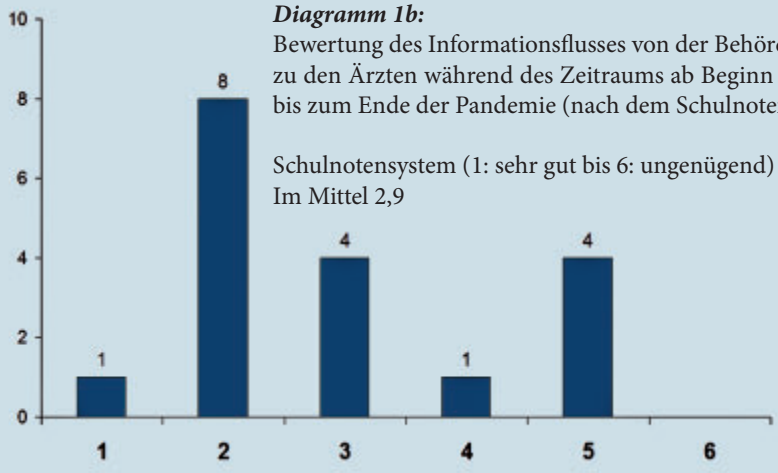


Diagramm 1b:
Bewertung des Informationsflusses von der Behörde / KVH hin zu den Ärzten während des Zeitraums ab Beginn der Impfung bis zum Ende der Pandemie (nach dem Schulnotensystem)

Schulnotensystem (1: sehr gut bis 6: ungenügend)
Im Mittel 2,9

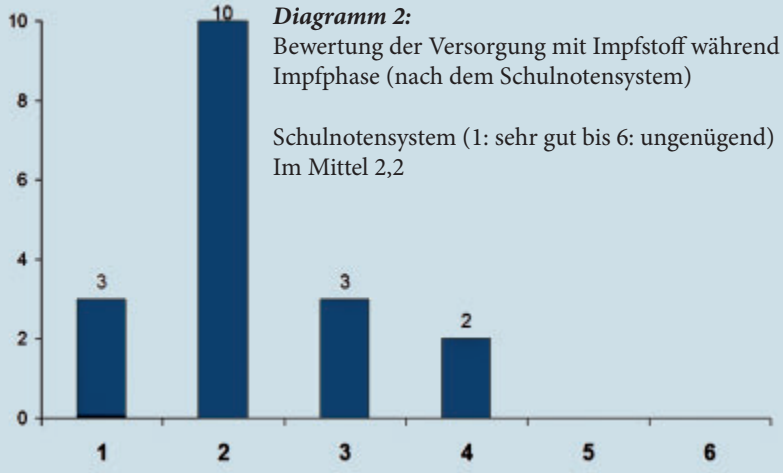


Diagramm 2:
Bewertung der Versorgung mit Impfstoff während der Impfphase (nach dem Schulnotensystem)

Schulnotensystem (1: sehr gut bis 6: ungenügend)
Im Mittel 2,2

demie kaum größer als die einer mittleren saisonalen Influenza war. Vielfach wurde kritisiert, dass die WHO den Übergang von Phase 5 nach Phase 6 vorschnell ausgerufen hat bzw. dass die Kriterien dafür unzureichend waren. Insbesondere wurde kritisiert, dass bei den Kriterien für die Phase 6 der Schweregrad der Infektionserkrankung nicht ausreichend berücksichtigt wurde. Dieses wurde nachfolgend auch von der WHO selbst so eingeschätzt, die eine Überarbeitung der Kriterien ankündigte.

Wirtschaftliche Verflechtungen zwischen Funktionsträgern in behördlichen Entscheidungsgremien und der Industrie: Kritik an WHO und RKI

Sowohl der WHO als auch dem RKI wurde vorgeworfen, dass es wirtschaftliche Verflechtungen zwischen den Mitgliedern der Entscheidungsgremien und der Industrie gegeben habe, die möglicherweise dazu führten, dass die Interessenlagen der Industrie ein zu großes Gewicht bekamen.

Kritik an den Ärzten

Kritisiert wurde, dass zu viele Ärzte sich während der Pandemie aufgerufen fühlten, trotz unklarer Datenlage in den Medien ihre persönliche Meinung kundzutun und dabei zu viele Spekulationen verbreitet zu haben. Insbesondere gab es seitens der Ärzteschaft zu viele widersprüchliche Aussagen zum Sinn und Nutzen der Impfungen.

Einzelne Ärzte verbreiteten über das Internet unter Anwendung des „Schneeballsystems" Falschaussagen, z. B. zur Gefährlichkeit des Squalens als angeblichem Auslöser des Golfkriegsyndroms.

Kritik am Vorgehen des RKI, der STIKO und des PEI

Kritisiert wurde, dass RKI, Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und Ständige Impfkommission ihre Einschätzungen und Empfehlungen in Anbetracht des Vorliegens einer Pandemie oft erst sehr spät veröffentlicht haben. Weiter wurde kritisiert, dass die Gremien zu selten getagt haben. Insbesondere wurde kritisiert, dass es zu wenig vorausschauende Informationen gab bzw. diese nicht adäquat vermittelt wurden. Wenn beispielsweise für Regierung und Bundeswehr ein anderer Impfstoff bestellt wird, hätte dies vorausblickend entsprechend kommuniziert werden können. Gleichermaßen gilt dies für die Priorisierung der Impfung. Weiter wurde kritisiert, dass erforderliche Handlungsanweisungen beispielsweise für Impfungen bei Schwangerschaft, Marcumartherapie oder von Kindern zu spät gegeben wurden.

Kritik am im Impfstoff enthaltenen Adjuvans

Der für die Bevölkerung vor allem verfügbare Impfstoff Pandemrix® beinhaltete ein so genanntes Adjuvans bzw. Wirkverstärker. Vorteil eines derartigen Adjuvans ist, dass weniger Impfstoff benötigt wird und daher die erforderliche Menge an Impfstoff schneller bereitgestellt werden kann. Ein weiterer Vorteil soll sein, dass der erreichte Impfschutz breiter ist und die dadurch erworbene Immunantwort in stärkerem Maße auch bei mutierten Viren wirksam sein soll. Einer der Kritikpunkte war, dass es zu wenig Erfahrungen mit dem verwendeten Adjuvans gegeben hat. In Amerika beispielsweise wurde überwiegend auf nicht adjuvantierte Impfstoffe gesetzt. Nach Einschätzung der Autoren war die Entscheidung richtig, einen Impfstoff mit Adjuvans zu bestellen. Wäre beispielsweise die Pandemie mit einer hohen Sterblichkeit einhergegangen, wäre es wichtig gewesen, zu einem frühen Zeitpunkt möglichst viel Impfstoff verfügbar zu haben.

Kritik an den Medien

Im Falle einer Pandemie ist es von wesentlicher Bedeutung, sachgerechte Informationen

zu vermitteln und Panik zu verhindern. Hierbei tragen die Medien eine gesellschaftliche Verantwortung. Einige Zeitungen scheinen mit inadäquaten Schlagzeilen vor allem das Ziel der Auflagensteigerung verfolgt zu haben.

Einige Medienberichte haben eher verunsichert als aufgeklärt. Hierzu gehörten auch Spekulationen über Verflechtungen zwischen Entscheidungsgremien und Industrie

Pandemiemanagement in Hamburg

Bereits im Jahr 2006 wurden in Hamburg drei Arbeitsgruppen gegründet, deren Aufgabe die Vorbereitungen von Strukturen und Vorgehensweisen für einen möglichen Pandemiefall waren. Hierbei kam es zur intensiven Zusammenarbeit zwischen Hamburgischer Krankenhausgesellschaft (HKG), BSG sowie Ärztekammer und KV Hamburg, wodurch eine gute Grundlage für das Pandemiemanagement in Hamburg geschaffen wurde. Auch für die Zukunft ist geplant, dass sich die o. g. Institutionen regelmäßig treffen, um gemachte Erfahrungen ebenso wie neue Entwicklungen in den Pandemieplan zu integrieren und diesen weiter zu entwickeln. Auch wenn Hamburg vergleichsweise gut auf eine Pandemie vorbereitet war, gab es ebenso wie in anderen Bundesländern Bereiche, die noch verbessert werden können.

Die ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte verlief in Hamburg weitgehend reibungslos. Bei einer Befragung der Ärzteschaft durch die KV Hamburg mehrere Monate zuvor, welche Ärzte im Falle einer Pandemie (wobei von einer Pandemie mit höherer Mortalität ausgegangen wurde) in ihrer Praxis eine „Fiebersprechstunde" betreiben oder in zentral organisierten Fieberbehandlungseinrichtungen mitarbeiten würden, war eine breite Bereitschaft unter Hamburger Ärzten zu verzeichnen. Gleichermaßen stellten sich viel mehr Praxen als später benötigt als Pandemie-Impfpraxen zur Verfügung. Im Rahmen der Pandemie wurden die Patienten ohne erkennbare Probleme von Ärztinnen und Ärzten in Hamburger Praxen versorgt.

Die stationäre Versorgung

Auch die stationäre Versorgung erkrankter Patienten verlief in Hamburg ohne erkennbare Probleme. Schon im Rahmen der Vorbereitungen auf eine mögliche Pandemie hatten HKG und BSG veranlasst, dass in die Notfallpläne der Hamburger Krankenhäuser auch eine Pandemieplanung aufgenommen wurde. Im Rahmen der stattgefundenen Pandemie mit vergleichsweise geringer Krankheitslast wurden die meisten Krankenhäuser mehr in der ambulanten als in der stationären Versorgung gefordert. Problematisch war zeitweilig die Versorgung in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser. Einen Großteil der stationären Versorgung übernahm das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, das zu Beginn der Pandemie zentrale Anlaufstelle in Hamburg war.

Impfungen und Versorgung mit Impfstoff

Jedes Bundesland konnte für sich entscheiden, mit welcher Organisationsform Pandemie-Impfungen durchgeführt wurden. Hamburg als Stadtstaat entschied sich, die Pandemie-Impfungen nur durch ausgewählte Impfeinrichtungen durchführen zu lassen. Einer der Gründe hierfür war, dass der Impfstoff nicht in Einzeldosen verfügbar war. Es mussten jeweils Gebinde von zehn Impfdosen geöffnet werden, die innerhalb von 24 Stunden zu verbrauchen waren. Außerdem wurde der Impfstoff auch noch während der Impfphase produziert, und es war nicht absehbar, ob jederzeit ausreichend Impfstoff zur Verfügung stehen würde. Anders als in anderen Bundesländern gab es in Hamburg zu keiner Zeit einen Mangel an Impfstoff. Die Koordination der Impfungen durch die BSG funktionierte weitgehend reibungslos.

Schneller und besser informieren

Was kann für Hamburg beim Pandemiemanagement verbessert werden, welche Lehren können gezogen werden?

Informationsfluss

Eine mehrfach geäußerte Kritik betraf die Informationsweitergabe von der Behörde als verantwortliche Institution hin zu den Ärzten als handelnde Personen. Insbesondere in den ersten Wochen der Pandemie fand nahezu kein direkter Informationsfluss statt. Die Stellungnahmen der Gesundheitsbehörde zu jeweils aktuellen Geschehnissen mussten Hamburger Ärzte den Medien entnehmen. Mit zunehmender Zeitdauer, insbesondere ab Beginn der Impfung, besserte sich der Informationsfluss. Die Einschätzung der Impfpraxen zum Informationsfluss ist den Diagrammen 1a und 1b zu entnehmen. Für die Zukunft sollte überlegt werden, wie Ärzte schneller und besser mit Informationen versorgt werden.

Medienarbeit

Die Zusammenarbeit mit den Medien sollte optimiert werden. Die Verunsicherung in der Bevölkerung und auch die Zurückhaltung bei den Impfungen wurde vermutlich dadurch verstärkt, dass in den Medien sehr heterogene Meinungen aus der Ärzteschaft publiziert wurden. Zu überlegen wäre, ob nicht beispielsweise ärztliche Meinungsbildner, die in Krisensituationen üblicherweise von den Medien besonders oft befragt werden, durch strukturierte Maßnahmen auf einen vergleichbaren Wissenstand gebracht werden bzw. unter diesen eine Kommunikationsstruktur vorbereitet wird, die eine Abstimmung untereinander bzw. mit der Gesundheitsbehörde oder der KV Hamburg möglich macht.

Impfen in Großeinrichtungen

Viele Ärzte und Vertreter der KV Hamburg plädierten dafür, dass im wirklichen Krisenfall zentral organisierte Impfungen in Großeinrichtungen wie Turnhallen oder Schulen durchgeführt werden. Dies sollte auch in den Hamburger Pandemieplan aufgenommen werden.

Glimpflich abgelaufen

Rückblickend können wir alle froh sein, dass die erste Pandemie dieses Jahrhunderts so glimpflich abgelaufen ist. Auch wenn das Pandemiemanagement mehrfach als gigantischer Großversuch kritisiert worden ist, hatte es auch viele positive Aspekte. Niemals zuvor wurde eine Pandemie so intensiv virologisch und epidemiologisch analysiert und ein so umfassendes und international koordiniertes Pandemiemanagement durchgeführt. Die gemachten Erfahrungen werden dazu führen, dass bei einer kommenden Pandemie mit höherer Krankheitslast hoffentlich weniger Menschen sterben werden, als dies sonst der Fall wäre.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Andreas Plettenberg
ifi-Institut für interdisziplinäre Medizin
Asklepios-Klinik St. Georg
Telefon: 0 40 / 18 18 85 – 37 80
E-Mail: *Plettenberg@ifi-medizin.de*

© fotolia / Andreja Donko

314. Delegiertenversammlung

Gewählt wurden die acht Delegierten für den Deutschen Ärztetag 2011 in Kiel sowie die Mitglieder von 17 Ausschüssen der Ärztekammer.

Von Dorthe Kieckbusch

Wer fährt nach Kiel?

Die Ärztekammer Hamburg ist bei den Deutschen Ärztetagen mit jeweils acht Delegierten vertreten, die traditionell in der Januar-Sitzung vor dem Ärztetag gewählt werden. Darüber gab es in der 314. Delegiertenversammlung eine ausführliche Debatte: Zunächst ging es dabei um den Wahltermin. Es gab den Antrag, erst in der Februar-Sitzung darüber zu entscheiden, wer zum Ärztetag fahren sollte. Das Argument der Antragsteller: Die Delegierten könnten sich bis dahin besser kennen lernen, der Ärztetag könne auch inhaltlich vorbereitet werden. Andere Stimmen sprachen sich gegen eine Verschiebung der Wahl aus, da die Gewählten Planungssicherheit bräuchten und rechtzeitig für eine Vertretung in Klinik oder Praxis sorgen müssten. Hinzu komme, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg, dass erst im April die endgültige Tagesordnung des Ärztetages festliege. Das Plenum entschied dann mit großer Mehrheit bei einigen Gegenstimmen, dass die Wahl der Delegierten – wie gewohnt – in der Januar-Sitzung stattfinden solle.

Anlass für weitere Diskussionen bot die Frage: Wer fährt zum Deutschen Ärztetag (DÄT) nach Kiel? So wurde kritisiert, dass der Vorstand komplett mit zum DÄT fahren wolle und andere Delegierte kaum eine Chance hätten, ihre Belange auf dem Ärztetag einzubringen. Dr. Michael Späth warf dem Vorstand vor, dass dieser die Delegierten für den Deutschen Ärztetag offensichtlich „durchwählen" wolle und sagte, dass er dies für nicht demokratisch halte. Günter van Dyk wies diesen Vorwurf, wie weitere Delegierte auch, entschieden zurück: „Die Hamburger Ärzte haben eine Entscheidung für die Zusammensetzung der Delegiertenversammlung und des Vorstands getroffen – mit deutlicher Mehrheit. Ein Wahlakt ist ein urdemokratisches Verfahren." Montgomery sagte, dass im Vorstand bereits fünf der zehn Listen aus der Delegiertenversammlung vertreten seien und er selbst „seinen" Platz für einen weiteren niedergelassenen Delegierten freimachen würde. Dies sei lange geplant und auch mit den Kandidaten besprochen gewesen. Er schlage daher vor, die übrigen Mitglieder des Vorstandes sowie Dr. Adib Harb und Dr. Wolfgang Wesiack als Delegierte zu entsenden. Mit diesem Vorschlag wären sechs Listen bei nur acht Delegiertenplätzen vertreten. Aus dem Plenum wurden Dr. Silke Lüder, Dr. Michael Reusch und Dr. Detlef Niemann vorgeschlagen, so dass elf Kandidaten zur Wahl standen.

In schriftlicher und geheimer Wahl wurden als Delegierte gewählt: Dr. Wolfgang Wesiack, Katharina Bischoff, Dr. Hans Ramm, Klaus Schäfer, Dr. Birgit Wulff, Dr. Hinrich Sudeck, Günther van Dyk und Dr. Adib Harb. Ersatzdelegierte sind Dr. Detlef Niemann, Dr. Silke Lüder und Dr. Michael Reusch.

Besetzung der Ausschüsse

Im Anschluss ging die Sitzung in einen wahren Wahlmarathon über. Das Plenum wählte die Mitglieder von 17 Ausschüssen der Ärztekammer, die mit der neuen Legislaturperiode jeweils neu bestimmt werden. Zum Hintergrund: Es gibt gesetzlich vorgeschriebene Ausschüsse: Der Schlichtungsausschuss vermittelt bei Streitigkeiten unter ärztlichen Kollegen, der Beitragsordnungs- und Beitragsprüfungsausschuss kümmert sich um Fragen der Beitragsveranlagung und der Rechnungsprüfungsausschuss fungiert ähnlich wie ein Aufsichtsausschuss und hat Haushaltsplan und Jahresabschlüsse zu prüfen. Zudem wurden die Mitglieder des Weiterbildungsausschusses und des Erweiterten Widerspruchsausschusses neu gewählt. Ersterer berät und beschließt über Anträge zu Weiterbildungsbefugnissen und Prüfungen sowie Weiterbildungsfragen von prinzipieller Bedeutung, letzterer wird tätig, wenn Prüfungsteilnehmer gegen das Nichtbestehen einer mündlichen Prüfung und/oder die erteilten Auflagen zur ergänzenden Weiterbildung Widerspruch erheben. Ferner wurden die Mitglieder des Fortbildungsausschusses gewählt. Dieser Ausschuss berät das Vortrags- und Seminarprogramm der Ärztekammer.

Die weiteren Ausschüsse der Ärztekammer Hamburg arbeiten zu vielfältigen Themen. Über ihre Einsetzung entscheidet die Delegiertenversammlung, wenn es der Ärzteschaft wichtig erscheint, sich mit bestimmten Fragestellungen berufspolitisch und mit fachlicher Expertise dauerhaft zu beschäftigen. Hier gibt es folgende Ausschüsse, die nun neu gewählt wurden: Arbeitsmedizin, Bibliotheksausschuss, Ärztinnen, Qualitätssicherung, Strategien zur medizinischen Versorgung, Umweltmedizin, Grundrechte, Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen sowie den Arbeitskreis Suchtpolitik und als jüngste Neugründung die Lenkungsgruppe Gender mainstreaming. Sämtliche Ausschüsse, Arbeitskreise und weitere Gremien und ihre Zusammensetzung sind auf der Homepage der Ärztekammer unter *www.aerztekammer-hamburg.de* unter der Rubrik Delegiertenversammlung veröffentlicht.

Neue Ausschüsse?

Über zwei neu einzurichtende Ausschüsse wurde noch nicht abschließend entschieden. Dr. Johannes Nießen stellte den Antrag auf Einrichtung eines Ausschusses Öffentliches Gesundheitswesen. Diesen sehe er als Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Praxis, um Themen wie Impfen, Sozialpsychiatrie, Infektionsschutz, Gesundheitsförderung und vieles mehr zu diskutieren. Nach kurzer Diskussion entschied das Ärzteparlament, dass zunächst weitere Informationen über die Zielsetzung des Ausschusses zusammengetragen werden sollten, bevor über die Einsetzung entschieden wird. Genauso verfuhren die Delegierten mit dem Antrag auf Einrichtung eines Ausschusses Telematik. Für beide Ausschüsse wird nun von den Antragstellern eine ausführliche Beschlussvorlage für die April-Sitzung erarbeitet.

© fotolia / Lothar LORENZ

Ärztekammer Hamburg

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

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

Öffnungszeiten: MO 09 -17 Uhr · **DI** 10 -16 Uhr · **MI** 10 -19 Uhr · **DO** 10 -16 Uhr · **FR** 09 -16 Uhr

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (literaturbestellung@aekhh.de)
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed", „UpToDate" u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

Ahne, T.; S. Ahne; M. Bohnert: Rechtmedizinische Aspekte der Notfallmedizin. 2011.

Altmeyer, P.; V. Paech: Enzyklopädie Dermatologie, Allergologie, Umweltmedizin. 2. Auflage. 2011. Band 1 + 2.

Brink, C.: Grenzen der Anstalt. Psychiatrie und Gesellschaft in Deutschland. 1860 – 1980. 2010.

EbM-Guidelines. Hrsg.: S. Rabady (u. a.). 5. Auflage. 2011.**

Gefährdungsprofile. Unfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Hrsg.: A. Nienhaus*. 2. Auflage. 2010.

Gesundheitsnetzwerke managen. Hrsg.: W. Hellmann (u. a.). 2009.

Greiling, M.; M. Brinkhaus: Marktchancen und -risiken in der Gesundheitswirtschaft. 2010.

Hoffmann, H.: „Allerei Weisheit und Torheit". Ein Lesebuch zum 200. Geburtstag des berühmten Frankfurter Arztes und Kinderbuchautors. Hrsg.: H. Siefert, M. Herzog-Hoinkis. 2009.

Innovative Konzepte im Vorsorgungsmanagement von ZNS-Patienten. Hrsg.: E. Amelung (u. a.). 2010. (nebst DVD).

Medikamentöse Augentherapie. Hrsg.: C. Erb (u. a.). Begr. von P.U. Fechner mit K.D. Teichmann. 5. Auflage. 2011.

Neonatologie. Hrsg.: G. Jorch (u. a.). 2010.

Praktische Allergologie. Von W. Heppt (u. a.). 2. Auflage. 2011.

Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Hrsg.: H.-J. Möller, G. Laux, H.-P. Kapfhammer. 4. Auflage. Band 1 + 2. 2011.

Schreiber*, D.: Plötzlich Patient. So aktivieren Sie Ihre Selbstheilungskräfte. 2010.

Schröder, J.; J. Pantel: Die leichte kognitive Beeinträchtigung. Klinik, Diagnostik, Therapie und Prävention im Vorfeld der Alzheimer-Demenz. 2011.

Therapeutisches Milieu. Healing Environment in medizinischer Rehabilitation und stadionärer Behandlung. Hrsg.: M. Linden. 2010.

Vassallo, M.: Rapid review of medicine in old age. 2008.

Volbert, R.; K.-P. Dahle: Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren. 2010.

Zytopathologie. Von L. Bubendorf (u. a.). 2011. (Pathologie. Begr.: W. Remmele. Hrsg.: G. Klöppel. 3. Auflage. Bd. 2.)

Fink, A.; C. Tritschler: Prüfungsfragen Psychotherapie. 4. Auflage. 2011.

Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Hrsg.: W. Rath (u.a.). 2. Auflage. 2010.

Hüsler, J.; H. Zimmermann: Statistische Prinzipien für medizinische Projekte. 5. Auflage. 2010.

Krankenhaus-Report 2011. Schwerpunkt: Qualität durch Wettbewerb. Hrsg.: K. Klauber, M. Geraedts, J. Friedrich, J. Wasem. 2011.

Simon, D.: Neurodermitis – ein Leitfaden für Ärzte und Patienten. 2010.

Versorgungs-Report 2011. Schwerpunkt: Chronische Erkrankungen. Hrsg.: C. Günster (u.a.). 2011.

Deutsche Kodierrichtlinien. Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Version 2011. 2011.**

* Geschenk vom Verfasser / ** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

Weitere Neuwerbungen finden Sie auf unserer Homepage *www.aekbibl.de*. Möchten Sie unsere Neuerwerbungsliste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: *bibliothek@aekhh.de* und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

HAGEN & KRUSE
VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meßberg 1 • 20095 Hamburg
Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50
info@hagenundkruse.de • www.hagenundkruse.de

Verband Deutscher Versicherungs-Makler e.V.

Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Medizinern spezialisiert und betreuen heute über 3.500 niedergelassene und angestellte Ärzte.

Unsere Leistungen für Sie:

- Unabhängige Analyse und Beratung in allen Versicherungsangelegenheiten
- Sämtliche Verhandlungen mit allen Versicherungsunternehmen
- Begleitung und Bearbeitung Ihrer Schadensfälle bis zum Abschluss
- Regelmäßige Überprüfung Ihrer bestehenden Verträge

Ihre Ansprechpartner bei Hagen & Kruse:

Jörg Enders 040 / 30 96 98 - 17 Geschäftsführender Gesellschafter • **Jörg Will** 040 / 30 96 98 - 23 Geschäftsführender Gesellschafter • **Peter Kroll** 040 / 30 96 98 - 20 Leiter Kundenservice

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

„14-Punkte"-Papier
CDU/CSU und SPD haben sich endlich mit einigen konkreten Strukturvorschläge für das Gesundheitswesen aus der Deckung gewagt.

Von Dr. Frank Ulrich Montgomery

Strukturpolitik und *Kasperletheater*

Endlich: Der Wettbewerb um die besten Strukturvorschläge für das Gesundheitswesen ist eröffnet. Nach (vorübergehendem) Ende der Finanzierungsdebatte geht es nun an lang überfällige Detailänderungen bei der Leistungserbringung. CDU/CSU und SPD haben sich endlich mit einigen konkreten Vorschlägen aus der Deckung gewagt.
Für die Ärzteschaft sind Konzepte gegen den sich verschärfenden Ärztemangel, gegen die Deprofessionalisierung unseres Berufsstandes und für eine bessere Versorgung der Patienten von zentraler Bedeutung. Wir haben seit der Bildung der „schwarz-gelben" Regierung diese eingefordert. Mehr noch: wir haben auch konkrete Vorschläge gemacht, wie die Strukturdefizite beseitigt werden könnten. So haben wir nicht nur Vorschläge für eine neue GOÄ gemacht, wir haben darüber hinaus auch konkrete Gesetzesvorschläge im SGB V für die Änderung des § 95 (MVZ nur in ärztlicher Hand), § 116 b (ambulante Versorgung im Krankenhaus nur mit den niedergelassenen Ärzten – nicht gegen sie) und § 115a (kooperative prästationäre Versorgung durch Niedergelassene) ausgearbeitet.
Die CDU hat mit ihrem „14-Punkte"-Papier nun einen respektablen „Aufschlag" gemacht und dabei eine ganze Reihe unserer Strukturüberlegungen aufgegriffen.

Konkrete Überlegungen

So finden sich in dem Papier konkrete Überlegungen zur „sektorenübergreifenden kleinräumigen Versorgungsplanung" unter verantwortungsvoller Beteiligung der Ärztekammern, den Strukturfonds zur Versorgungssicherung, MVZ's nur in ärztlicher Verantwortung und Verbesserungen beim §116b – das sind alles reformorientierte, diskutable Vorschläge. Es ist auch richtig, in Zukunft einheitliche Rahmenbedingungen und Vergütungen an der „Sektorengrenze" vorzusehen; auch hier ist ein sektorenübergreifender Ordnungsrahmen unabdingbar für die berühmten „gleich langen Spieße".

Aufkaufen von Versorgungssitzen

Richtungsweisend sind die Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen, Disparitäten der Versorgungslandschaft durch gezieltes Aufkaufen von Versorgungssitzen auszugleichen. Dieses geschieht durch Anreize, nicht durch Strafaktionen – ein grundsätzlich anderer Ansatz im Vergleich zu anderen Parteien, die ihr gestörtes Verhältnis zu Ärzten immer noch durch drastische Sanktionsmaßnahmen glauben ausleben zu müssen.
Richtig und wichtig sind auch die Vorstellungen zu Richtgrößen, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Mengensteuerung in unterversorgten Gebieten. Regelleistungsvolumina sollen so ausgestaltet werden, dass die medizinische Grundversorgung in jeder Facharztgruppe ausreichend finanziert ist. Hier kommt das Papier vielen Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen entgegen.
Für die Nachwuchsförderung stehen eine (maßvolle) Erhöhung der Zahl der Studienplätze, ein geändertes Zulassungsverfahren, eine Landarzt- und eine Landeskinderquote im Programm. Alles sinnvolle Dinge – wenn auch mit langer Latenzzeit. Wichtig ist aber auch ein Bekenntnis zur freiberuflich organisierten Weiterbildung – die natürlich dann auch im niedergelassenen Bereich eine materielle Unterstützung erfahren muss. Die Allgemeinmedizin macht es uns hier vor – andere „Mangel"-Fächer benötigen dieselbe Unterstützung.
Im Krankenhaus sollen Vierbettzimmer in Zweibettzimmer – wo immer sinnvoll und möglich – umgewandelt werden. Hier schlägt das Papier leider Vergütungsabschläge für Vierbettzimmer statt Anreize für Zweibettzimmer vor. Und schnellere Facharzttermine stehen auch bei der Union im Programm – wenn auch in sehr viel erträglicherer Form als im SPD-Papier.

Wille um Zukunftsentwicklung

Auch wenn nicht alle Punkte ungeteilte Zustimmung finden, so drückt das CDU-Papier doch den ernsthaften Willen um Zukunftsentwicklung aus. Der weiteren Behandlung in der Koalition werden wir daher intensive Beobachtung schenken. Zwar zeigte sich MdB Ulrike Flach von der FDP irritiert ob dieses Papieres, aber diese Gefühlsäußerungen sind wohl eher auf das Prozedere des unabgesprochenen Vorpreschens der CDU/CSU zurückzuführen. Vom Minister war wohlwollende, wenn auch zurückhaltende Zustimmung zu erkunden.
Nun gilt es noch in diesem Jahr durch konstruktive Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft,

den Krankenkassen und -versicherungen, den Krankenhäusern und anderen Berufsgruppen die Eckpunkte in Gesetze umzuformulieren. Daran wollen wir mitwirken. Und die Zeit wird knapp, schon Mitte 2012 wird die Politik wieder vollends auf „Wahlkampf" umschalten und sachliche Lösungen werden schwerer …

Ganz anders nun hat sich die SPD in den gesundheitspolitischen Ring des Jahres 2011 begeben. Karl Lauterbach ließ über BILD und Süddeutsche Zeitung verkünden, dass die SPD nun ein „zentrales" Qualitätsproblem des Gesundheitswesen angehen wolle: die Zweiklassenmedizin. Vertragsärzte, die einem Patienten nicht innerhalb von 5 Tagen einen Termin einräumen könnten und Privatpatienten bevorzugten, sollten mit bis zu 25.000 € Strafe und zweijährigem Zulassungsentzug bestraft werden. Und Krankenhäuser, die Patienten weiterhin in nicht in Zweibettzimmern unterbringen, haben Strafabschläge an der Vergütung zu befürchten.

Typisches „Karl-Lauterbach-Gesetz"

Ein typisches „Karl-Lauterbach-Gesetz" – keine positive Fortentwicklung, keine Anreize, kein strukturelles Vorwärtsdenken. Nur Strafe, Sanktion, Abschlag. Noch dazu im drakonischen Strafmaß völlig überzogen, jenseits jeder Verhältnismäßigkeit.

Donnerwetter, da muss man ja Angst haben um Karl Lauterbach. Dass der keine anderen Sorgen hat? Und wie vergesslich er ist: Saß er doch genau in jener SPD-Fraktion, die die Gesetze durchgepeitscht hat, mit denen die Private Krankenversicherung gezwungen wurde, neben den Vollversicherten auch noch Standard- und Basistarif zu stellen. Lauterbach hat also mitgewirkt, dass aus der zweistufigen Versicherungslandschaft von privat und gesetzlich Versicherten eine Dreiklassenmedizin wurde!

Wann ist endlich Schluss mit diesem unwürdigen Theater des Herrn Lauterbach? Mal geriert er sich als Politiker, mal als „Wissenschaftler", mal als „erfahrener Arzt". Die Szenerie erinnert doch sehr an ein Kasperletheater. Auch dort bedient ein und derselbe Akteur mehrere Handpuppen. Mal kommt er als Polizist, mal als Arzt, mal als Kasperle zum Vorschein, aber bitte immer mit Fliege! Dahinter steckt durchgängig derselbe Schabernack. Nur geht es da nicht um kranke Patienten, schwer arbeitende Ärzte und wichtige Zukunftsfragen, sondern eben um Kasperletheater.

„Opposition ist Mist", sagte dereinst Franz Müntefering. Da hat er wohl Recht. Aber unwürdiges, populistisches Kasperletheater ist Käse. Es erstaunt, dass Sigmar Gabriel und Frank-Walter Steinmeier so etwas mitmachen. Die SPD sollte sich auf konstruktive, verantwortungsvolle Politik zurückbesinnen.

LESERBRIEF

Hamburger Ärzteblatt 1/11, Seite 12 ff

Uganda – einstige Perle Afrikas

Tuberkulose (TB) ist immer noch die Infektionserkrankung, die weltweit die zweithöchste Zahl an Todesopfern fordert und von der – relativ zur Bevölkerungszahl – Afrika am stärksten betroffen ist. TB tritt am häufigsten in Regionen auf, in denen das Gesundheitssystem schwach entwickelt ist, Menschen arm sind und unter Krieg und Vertreibung leiden. Wie im Artikel „Uganda – einstige Perle Afrikas" in Ihrer Januar-Ausgabe angedeutet, ist es schwierig zu erreichen, dass Medikamente über sechs Monate durchgehend eingenommen werden. Die Gründe hierfür sind jedoch deutlich vielfältiger. TB-Patienten haben oft wenig Informationen über die Natur ihrer Erkrankung und die Notwendigkeit, die Behandlung zu komplettieren. Gesundheitsarbeiter sind oft schlecht bezahlt und wenig motiviert, Patienten aufzuklären und die Behandlungskontinuität zu überwachen. Häufig gibt es Versorgungsengpässe mit Medikamenten.

Hinzu kommen zahlreiche andere Probleme, z. B. dass ein Großteil der TB-Erkrankungen überhaupt nie diagnostiziert und behandelt wird und viele infektiöse Patienten sie unbemerkt weiter verbreiten. Insgesamt ist die medikamentensensitive Tuberkulose in ärmeren Ländern ein großes Problem, das überhaupt nicht unter Kontrolle ist.

Hinzu kommt noch eine Schwierigkeit, die im Artikel völlig unberücksichtigt bleibt. Weltweit lässt die Wirksamkeit der TB-Medikamente der ersten Therapielinie nach, da sich Resistenzen gebildet haben. Die WHO schätzt, dass im Jahr 2009 3,6 Prozent der globalen TB-Fälle mit einem bereits resistenten TB-Stamm infiziert waren. Für die Industrie hatte die Entwicklung neuer TB-Medikamente keine Priorität. Aus diesem Grund müssen Ärzte auf relativ schwache Wirkstoffe zurückgreifen, die sehr teuer sind und eigentlich schon aussortiert worden waren. Die Behandlung mit diesen Medikamenten dauert zirka zwei Jahre, ist mit zahlreichen Nebenwirkungen behaftet, die Heilungsraten sind unbefriedigend (häufig unter 60 Prozent).

Aber unbehandelt ist die Prognose am schlechtesten. Leider gibt es in den am meisten betroffenen Ländern viel zu wenige Bemühungen, dieses Problem anzugehen, eine Laborkapazität zu etablieren und Patienten sachgemäß zu behandeln. Ärzte ohne Grenzen bemüht sich, überall wo nötig, auch in Kriegs- und Krisengebieten, sachgerechte TB-Behandlung für multiresistente TB (MDR-TB) in hoher Qualität anzubieten – zunächst in einigen Krisenherden in Zentralasien, Indien und Südafrika, dann auch in afrikanischen Ländern wie Uganda, Simbabwe und die Zentralafrikanische Republik, in denen die Therapie meist überhaupt nicht erhältlich ist.

Dr. Kai Braker, Internist und Tropenmediziner
Ärzte ohne Grenzen, Berlin

ASKLEPIOS
Klinik Eimsbüttel - CardioCliniC

- Innovative Herzmedizin am neuen Standort
- Hybrid-OP mit integriertem Linksherzkathetermessplatz
- Moderne Bypass- und Herzklappenchirurgie
- Perkutane Klappenrekonstruktion
- Patientenzimmer (Ein- und Zweibettzimmer) mit Privatklinikkomfort

Hohe Weide 17 · 20259 Hamburg
Tel.: (0 40) 4 68 59-112 · Fax: (0 40) 4 68 59-149
info.cardioclinic@asklepios.com · www.asklepios.com/cardioclinic

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

Dr. Stephan Hofmeister und Dr. Michael Späth

KV-Vertreterversammlung

Der bisherige Vorsitzende Dr. Michael Späth wurde mit einer Zwei-Drittel-Mehrheit im Amt bestätigt. Zu seinem Stellvertreter wählte das fachärztlich dominierte KV-Parlament den Hausarzt Dr. Stephan Hofmeister.

Von Martin Niggeschmidt

Kontinuität und beginnender *Generationenwechsel*

Auf so viel öffentliches Interesse stoßen Vertreterversammlungen der KV Hamburg nur selten: Die Zuschauerplätze waren voll am Abend des 27. Januar im großen Saal des Hamburger Ärztehauses. Die Vertreterversammlung trat zur konstituierenden Sitzung zusammen, um die KV-Gremien zu wählen. Wie die Hamburger Abgeordneten mit den schwelenden Konflikten innerhalb der Ärzteschaft umgehen würden – das interessierte Journalisten, KV-Mitglieder und sogar einige Ärzte aus den Nachbar-Bundesländern.

Wahl des Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden

Erster Tagesordnungspunkt war die Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung. Gegen Dr. Michael Späth, den bisherigen Vorsitzenden, rechnete sich offenbar niemand Chancen aus. Zwar gab es weitere Vorschläge aus der Vertreterversammlung, doch die Genannten wollten sich nicht zur Wahl stellen. Von den 30 Abgeordneten bekam Späth 21 Ja-Stimmen und acht Nein-Stimmen; ein Abgeordneter enthielt sich. „Diese deutliche Bestätigung meiner bisherigen Arbeit freut mich sehr“, sagte Späth. „Ich weiß, dass eine solches Ergebnis nicht selbstverständlich ist – gerade wenn man so viele Jahre im Amt ist wie ich.“

Die anschließende Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden wurde zur Nagelprobe für den Politikstil der neuen Vertreterversammlung. Würden die Fachärzte von ihrer Mehrheit in der Vertreterversammlung Gebrauch machen und einen ihrer Kandidaten einfach durchwählen?

Verzicht auf die Kandidatur

Mit dem Listenführer der „Hamburger Hausärzte“, Dr. Stephan Hofmeister, stand ein hausärztlichen Kandidat zur Verfügung, den auch die Fachärzte mitzutragen bereit waren. Doch bis zuletzt war unklar, ob noch ein dezidiert fachärztlicher Interessensvertreter als Gegenkandidat antreten würde. Der bisherige stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung, der Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Internisten, Dr. Wolfgang Wesiack, machte es spannend: „Ich kandidiere …“ – Pause – „… nicht.“

Seinen Verzicht auf die Kandidatur wollte er, wie er später erklärte, als Aufforderung verstanden wissen, einen integrativen Kurs in der Selbstverwaltung zu verfolgen. „Der Hausarzt-Facharzt-Konflikt“, erklärte Wesiack, „hat zu katastrophalen Verhältnissen in Bayern geführt. In Hamburg sind wir von solchen Verhältnissen weit entfernt. Doch Ton und Form der Politik sind auch hier an einem Punkt angelangt, wo ich ein Signal setzen wollte. Solange wir uneins sind,

Gegen die ambulante Kodierrichtlinie

Auf Antrag von Dr. Silke Lüder unterstützte die Vertreterversammlung die Petition „Stopp der ambulanten Kodierrichtlinie“. „Wir brauchen 50.000 Stimmen bis zum 15. Februar, damit sich der Petitionsauschuss des Bundestages mit dem Thema ‚AKR und Bürokratie‘ befasst“, heißt es im Aufruf. Die Petition konnte auf einer Unterschriftenliste oder im Internet unterzeichnet werden.

Bis Mitte Februar hatten nach Angaben der Freien Ärzteschaft fast 150.000 Menschen unterschrieben.

haben es unsere Gegner einfach, uns auszuspielen."
Späth dankte Wesiack für seine Verdienste in der Hamburger Selbstverwaltung. „Ich weiß, wie schwer es Dir gefallen ist, heute Abend nicht zu kandidieren", so Späth. „Du hast Dich immer dafür eingesetzt, dass wir alle an einem Strick ziehen. Dass Du diesem Leitbild Deine Kandidatur untergeordnet hast, rechnen wir Dir hoch an."

Einheitliches Bild nach außen

Der verbliebene Kandidat Dr. Stephan Hofmeister wurde mit 24 Ja-Stimmen, fünf Nein-Stimmen und einer Enthaltung zum stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung gewählt. „Ich bin ziemlich bewegt", sagte er. „Das Wahlergebnis zeigt, dass sich die Mitglieder der Vertreterversammlung als Vertreter aller KV-Mitglieder verstehen und eine gemeinsame Vertretung an der Spitze der Selbstverwaltung gewollt ist. Wir Hausärzte werden unsere Interessen konstruktiv und gegebenenfalls auch energisch einbringen und dafür sorgen, dass unsere Nöte und Anliegen wahrgenommen werden. Nach außen hin aber muss die Ärzteschaft ein einheitliches Bild abgeben."

Besetzung der beratenden Fachausschüsse

Bei der Besetzung der beratenden Fachausschüsse hatten sich die Vertreter der Versorgungsbereiche vorab jeweils auf eine Mitgliederliste geeinigt. Diese konsentierten Vorschläge wurden von der Vertreterversammlung unverändert angenommen. Als Sprecher des Fachärzteausschusses wurden Dr. Dirk Heinrich und des Hausarztausschusses Volker Lambert bestätigt. Den Psychotherapeutenausschuss leitet künftig Dipl.-Psych. Hanna Guskowski.
In den Finanzausschuss, der die Jahresrechnungen prüft und die Verwaltungskostenbeiträge vorschlägt, wurden sechs Mitglieder gewählt. Auch in den Satzungsausschuss entsandte die Vertreterversammlung sechs Mitglieder, die mit dem Justiziar, dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden der Vertreterversammlung Satzungsfragen – wenn nötig – für die VV vorbereiten werden.
Späth betonte am Schluss der Sitzung den Willen der Vertreterversammlung zur konstruktiven Zusammenarbeit: „Wir haben es trotz eines harten Wahlkampfes und den mitunter hässlichen Auseinandersetzungen außerhalb Hamburgs geschafft, die wichtigsten Ämter im Konsens zu besetzen. Hamburgs Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten haben damit wieder ein hohes Maß an Verantwortungsbewusstsein gezeigt."

Besetzung der Gremien der KV Hamburg

Beratender Fachausschuss Hausärzte

	Mitglied	stellv. Mitglied
1	Volker Lambert	Torsten Fix
2	Dr. med. Michael Ippen	Dr. med. Ute Harte
3	Harald Deest	Dr. med. Sebastian Eipper
4	Wilfried Aust	Walter Schreiber
5	Dr. med. Maria Hummes	Sharon Weisshuhn
6	Dr. med. Stefan Renz	Dr. med. Hans-Ulrich Neumann
7	Dr. med. Annette Lingenauber	Peter Beddies
8	Dr. med. Silke Lüder	Dr. med. Gerd Lampe
9	Dr. med. Götz Schomburg	Dr. med. Bastian Steinberg
10	Dr. Britta Manchot	Dr. med. Michael Köllner
11	Uta Meyer	Dr. med. Georg Kotter
12	Dr. med. Georg Gorgon	Eckhardt Chales-de Beaulieu

Beratender Fachausschuss Fachärzte

	Mitglied	stellv. Mitglied
1	Dr. med. Dirk Heinrich	Dr. med. Ulrich Spink
2	Dr. med. Eckhardt von Bock und Polach	Dr. med. Bernward Heidland
3	Dr. med. Michael Reusch	Dr. med. Joachim Weiß
4	Dr. med. Sven-Holger Kühn	Dr. med. Rolf Eichenauer
5	Dr. med. Elmar Schäfer	Dr. med. Wolfgang Wesiack
6	Dr. med. Barbara Füner	Jörg-Michael Wennin
7	Dr. med. Wolfgang Cremer	Frau Dr. med. Cornelia Windscheid
8	Dr. med. Andreas Bollkämper	Angela Deventer
9	Dr. med. Heinz-Hubert Breuer	Dr. med. Werner Feld
10	Dr. med. Hans Ramm	Dr. med. Guntram Hinz
11	Dr. med. Torsten Hemker	Dr. med. Peter Bock-Lamberlin
12	Kim Lieschke	Prof. Dr. med. Bernhard Leisner

Beratender Fachausschuss Psychotherapie

	Mitglied	stellv. Mitglied
1	Dipl.-Psych. Hanna Guskowski	Dr. phil. Dipl.-Psych. Thomas Bonnekamp
2	Dipl.-Psych. Claus Gieseke	Dipl.-Psych. Ursula Meier-Kolcu
3	Dipl.-Psych. Andrea Hirschmann	Dr. Dipl.-Psych. Christiane Jüngling
4	Dipl.-Psych. Bettina Nock	Dipl.-Psych. Torsten Michels
5	Dipl.-Psych. Heike Peper	Dipl.-Psych. Thomas Dangers
6	Dr. Kristina Frederking	Dr. Brigitta Rüth-Behr
7	Gabriele Griep	Dorothee Möhrle
8	Dr. Joachim Grefe	Dr. Isolde de Vries
9	Dr. Beate Martius	Dr. Gabriele Ramin
10	Dr. Ute Barkowski	Astrid Pollmann-Lindner
11	Ingolf Freitag	Dr. Christiane Kludas
12	Dr. phil. Dipl.-Soz. Helene Timmermann	Dipl.-Päd. Ute Grottke-Wiener

Augenheilkunde

Prävention und Früherkennung des primär chronischen Offenwinkelglaukoms (Grüner Star).

Von Dr. Caroline Gesser, Prof. Dr. Maren Klemm

Drohende Erblindung

In Deutschland leiden zurzeit zirka 950.000 Menschen unter der häufigsten Form des Glaukoms, dem primär chronischen Offenwinkelglaukom. Diese Zahl erhöht sich auf zwei bis drei Millionen Einwohner, wenn man die Zahl der Menschen mit okulärer Hypertension, also einem Augeninnendruck über dem Normwert von 21 mmHg hinzuaddiert. Das Glaukom ist nach der Makuladegeneration in Deutschland die zweithäufigste Ursache für den Bezug von Blindengeld.

Risikofaktoren

Die Prävalenz des primär chronischen Offenwinkelglaukoms in der Bevölkerung bei über 40-Jährigen europäischer Herkunft liegt bei 2,4 % und erhöht sich im Laufe des Lebens fortlaufend auf 7 – 8 % bei über 75-Jährigen. Das Alter ist somit der wichtigste Risikofaktor für die Entwicklung eines Glaukoms. Weitere Risikofaktoren sind ein bekanntes Glaukom in der Verwandtschaft ersten Grades (Risikoerhöhung um das 2,8-fache), hohe Myopie (ab –5,0 dpt Risikoerhöhung um das 5-fache) und schwarze Rasse (Risikoerhöhung um das 4 – 5-fache).

Die Definition des primär chronischen Offenwinkelglaukoms beinhaltet den für das Glaukom typischen Sehnervenschaden und / oder einen Gesichtsfeldschaden. Der unbehandelte Augendruck sollte zumindest zeitweise 21 mmHg überschreiten. Der Erkrankungsbeginn liegt im Erwachsenenalter, der Kammerwinkel ist unauffällig. Liegt der unbehandelte Augendruck stets unter 21 mmHg, die anderen Kriterien treffen jedoch zu, so handelt es sich um ein Normaldruckglaukom. Von einer okulären Hypertension spricht man bei Druckwerten von über 21 mmHg ohne glaukomtypische Sehnerven- und Gesichtsfeldveränderungen. Kopfschmerzen sind nicht typisch für ein primär chronisches Offenwinkelglaukom.

Seltenere Glaukomformen sind Pigmentdispersionsglaukom und Pseudoexfoliationsglaukom sowie sekundäre Offenwinkelglaukome, bei denen durch eine erkennbare Ursache der Kammerwinkel verlegt und damit der Kammerwasserabfluss behindert wird. Das Engwinkelglaukom, das typischerweise den Glaukomanfall durch einen Winkelblock auslöst, ist mit 10 % relativ selten.

Frühzeitiges Screening

Das primär chronische Offenwinkelglaukom ist eine Erkrankung, die sehr gut durch ein frühzeitiges Screening diagnostiziert werden kann, da mit der Augendruckmessung und der Sehnervenuntersuchung zwei nicht invasive Verfahren bestehen, die ein Glaukom mit hoher Sensitivität und Spezifität erkennen. Umso nachdenklicher stimmt es, dass Schätzungen zufolge 50 % aller Offenwinkelglaukome in den Industrieländern den Betroffenen nicht bekannt sind.

Glaukomtypische Veränderungen des Sehnervs

Eine Screeninguntersuchung auf ein Glaukom beinhaltet die Erhebung der Vorgeschichte zu Risikofaktoren, eine stereoskopische Befundung von Papille und peripapillärer Nervenfaserschicht, eine Augendruckmessung mittels Applanationstonometrie nach Goldmann sowie die Spaltlampenuntersuchung der vorderen und mittleren Augenabschnitte. Die ermittelten Parameter aus Papillenbefundung und Augendruckmessung erreichen eine Sensitivität von 61 – 80 % und eine Spezifität von 84 – 99 % zur Aufdeckung eines Glaukoms.

Das Grenzkriterium des Augeninnendrucks beträgt 21 mmHg. Glaukomtypische Veränderungen des Sehnervs beinhalten eine vertikale C/D-Ratio von > = 0,6 (Cup/Disc-Ratio = Verhältnis der Exkavation der Papille zur Gesamtfläche der Papille), diffuse oder fokale Verdünnung der neuroretinalen Randzone, insbesondere am unteren oder oberen Pol, Randblutung der Papille, Seitenasymmetrie und bajonettförmige Abknickung der Gefäße am Papillenrand (Abb. 1). Ein auffälliger Papillenbefund ohne andere Glaukomzeichen sollte abgeklärt werden, da auch z. B. ischämische oder raumfordernde Prozesse entsprechende Zeichen imitieren können.

Screening-Intervalle

Bestehen außer dem Lebensalter keine anderen Risikofaktoren, sind die empfohlenen Screening-Intervalle alle drei Jahre bei einem Alter zwischen 40 – 64 Jahre und alle ein bis zwei Jahre ab einem Alter von 65 Jahren. Nach Augenverletzungen oder systemischer bzw. topischer Kortikosteroidtherapie werden engmaschigere Kontrollen empfohlen.

Besteht anhand des Screenings der Verdacht für ein Glaukom, wird im Folgenden eine Gesichtsfelduntersuchung durchgeführt. Diese zeigt jedoch erst im sehr weit fortgeschrittenen Stadium, ab einem Verlust von zirka 50 % der Nervenfasern, Ausfälle. Zusätzlich sollten weitere Untersuchungen erfolgen, z. B. eine Tonometrie zu verschiedenen Tageszeiten eventuell auch stationä-

© fotolia / Serhiy Hudak

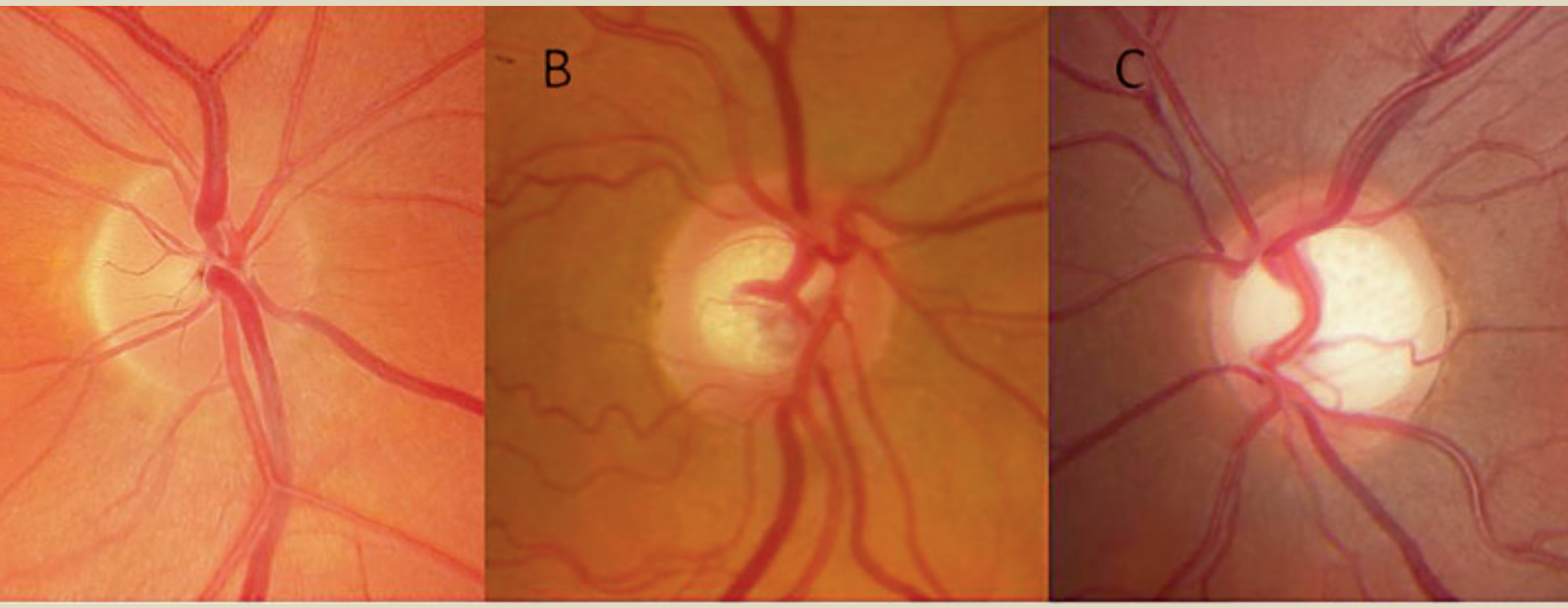


Abb. A: normale Papille; Abb. B: auffällige Papille mit CDR ca. 0,6; Abb. C: glaukomatöse Papille mit CDR 0,9 und bajonettförmig abknickenden Gefäßen

re Nachtdruckmessungen, um zirkadiane Schwankungsbreiten zu erkennen, eine Papillenfotographie und -morphometrie (HRT), Gonioskopie sowie eine Messung der zentralen Hornhautdicke.
Sind zwei der drei Kriterien Sehnervenschaden, Gesichtsfeldschaden und Augeninnendruck über 21 mmHg erfüllt, wird eine Therapie eingeleitet. Bei Vorliegen eines Kriteriums z. B. lediglich eines erhöhten Augeninnendrucks (okuläre Hypertension) kann zunächst unter der Voraussetzung regelmäßiger Kontrollen abgewartet werden. Sollten jedoch Risikofaktoren wie positive Familienanamnese hinzukommen, kann auch schon bei Vorliegen eines Kriteriums die Therapie sinnvoll sein. Die Primärtherapie beinhaltet die Applikation lokaler Augentropfen. Die Diagnose einer okulären Hypertension ohne Behandlungsbedarf erfordert jährliche Kontrollen des Augendrucks, die Beurteilung des Sehnervs und eine Gesichtsfelduntersuchung. Nach Beginn einer Therapie sind bis zur Stabilisierung des Augendrucks mindestens dreimonatige Kontrollen notwendig.

Häufige Erkrankung in westlichen Industrieländern

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass das Glaukom eine sehr häufige Erkrankung in westlichen Industrieländern darstellt, der eine wichtige soziale und wirtschaftliche Bedeutung beigemessen werden muss. Nichtsdestotrotz zählt das Glaukomscreening nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Dies führt leider immer wieder zu verzögerten Diagnosen und bleibenden schwer wiegenden Gesundheitsschäden.
Literatur beim Verfasser.

Dr. Caroline Gesser
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Telefon: 0 40 / 74 10 – 5 23 01
E-Mail: *c.gesser@uke.de*

KOCH STAATS KICKLER SCHRAMM & PARTNER
RECHTSANWÄLTE • NOTARE

Sie sind für Ihre Patienten da – wir für Ihr Recht

Unser Leistungsangebot:

- Zulassungsverfahren
- Berufs- und Weiterbildungsrecht
- Praxisabgabe und -übernahme
- (Zahn)ärztliche Kooperationen
- Honorarstreitigkeiten
- MVZ
- Integrierte Versorgung
- Krankenhausrecht
- Krankenhausfinanzierung
- Institute für Selbstzahlerleistungen
- Arbeitsrecht, Chefarztverträge
- Privatliquidation
- Abwehr von Haftpflichtansprüchen
- Straf- und Disziplinarrecht

Ihr Beraterteam Medizinrecht
Frank Schramm
Dr. Paul Harneit
Joachim Poetsch
Stephan Gierthmühlen
Dr. Kai Stefan Peick
Dr. Wiebke Arnold

Hamburg Ferdinandstraße 12
Telefon 040 / 3 00 31 51-0

Kiel Deliusstraße 16
Telefon 0431 / 67 01-0

www.koch-partner.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 11. April, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Blasenkrebs durch aromatische Amine“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin u. Maritime Medizin, Anm. unter Tel. 428 89 45 01	Seewartenstr. 10
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder *info.altona@asklepios.com*	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankenhaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haeberlin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquien 4.4.: „Hautkrebsscreening“	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20 oder *ulrich.stoecker@vdbw.de*	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AKHarburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder *info.harburg@asklepios.com*	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	28.3.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 29. März, 20 Uhr c. t.	„HIV-Update 2011“ (4 P)	Labor Lademannbogen, Anm. unter Tel.: 5 38 05 - 164, *www.labor-lademannbogen.de*	Lademannbogen 61
Dienstag, 5. April, 18 – 20 Uhr	Elterninformationsveranstaltung „Endokarditisprophylaxe“	UKE, Anm.: Frau Remberg, Sekretariat Kinderherzchirurgie, Tel.: 74 10 - 5 82 21	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Dienstag, 5. April, 20 – 22.30 Uhr	„Borrelioseverdacht – Tipps zur Diagnostik“ (4 P)	AescuLabor, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66, E-Mail: *seminare@aesulabor-hamburg.de*	Haferweg 40
Dienstag, 12. April, 19.30 – 21.30 Uhr	„Das kranke Auge“	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Anm.: Frau Meyer, Tel.: 202299-304 oder *www.fortbildung.aekhh.de*	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Dienstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (Gynäkologie)	Albertinen-Krankenhaus, Anm.: Herr. Dr. Peterson, Tel.: 55 88 - 24 08, *www.albertinen.de*	Süntelstr. 11 Raum KU 13
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. unter Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: *v.maassen@asklepios.com*	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann (81 91 - 0), Herr Lauk (81 91 - 25 15)	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	12.4.: Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz (3 P)	UKE, Kopfschmerzambulanz der Neurologischen Klinik, Tel.: 74 10 - 5 90 94	Gebäude W10, 3. Stock, Seminarraum
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüther, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Alle 2 Monate dienstags, 18 – 20 Uhr	Kinderherzprogramm – Informationsveranstaltung	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, *b.remberg@uke.de*	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 23. März, 15.30 Uhr	Arbeitskreis außerklinische Intensivpflege „Versorgung von intensivpflegebedürftigen Patienten in der Häuslichkeit“	MDK-Nord, Anm.: Frau Matzik, Sekretariat ambulante Abteilung, Tel.: 2 51 69 - 241, www.aki-nord.de	Hammerbrookstr. 5
Mittwoch, 30. März, 19 – 22 Uhr	„Medizinische und pharmazeutische Besonderheiten im Alter“	DPV/ Deutscher ÄrztinnenbundHH, Anm.: Frau Dr. Wedekind per E-Mail: *dr.s_wedekind@web.de*	Hotel Marriott, ABC-Str. 52
Mittwoch, 6. April, 14 – 18 Uhr	„Update Drogenscreening“ (4 P)	VBG, Anm. per Fax: Dr. Petersen, Fax 2 36 56 - 459	Hotel Marriott, ABC-Str. 52
Mittwoch, 20. April, 18 Uhr	„Entwicklung und neue operative Schwerpunkte in der Urologie“	Marienkrankenhaus, Urologische Klinik, Anm. unter Tel.: 25 46 - 24 02,	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Mittwoch, 20. April, 18 Uhr	„Neue Möglichkeiten mit dem Hochfeld MRT“	Marienkrankenhaus, Institut für Radiologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 17 02,	Novotel Hamburg, Lübecker Str. 3
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm.: Herr Dr. Peterson, Tel.: 55 88 - 24 08, *www.albertinen.de*	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum

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

Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 441 90 - 669	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf Anm. unter Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anm. Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Krankenhaus Alten Eichen, Wördemannsweg 23
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Pat. m. benignen/malignen thorakalen Erkrankungen, Tel.: 25 46 - 1402)	MarienKH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Sekretariat der 1. Chirurg. Klinik, Haus 1
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	16.3.: Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch" – Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Fr. Hidalgo, 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 7. April, 14.30 – 16 Uhr	„ECMO-Therapie"	UKE, Klinik für Intensivmedizin, Anm.: PD Dr. Kluge, Tel.: 74 10 - 5 70 10	Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	17.3.: „Lehrplanung 3. Trisemester SS 2012 u. Curriculum-Reform am UKE"; 24.3.: „Journal-Club"; 31.3.: „NN: zur kurzfristigen Disposition"; 7.4.: „Labor- u. Arbeitsmethodik in der experimentellen Feto-Maternalen Medizin"	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 8.45 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Diakonie-Klinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 54 87 - 21 01	Diakonie Krankenhaus Alte Eichen, IBF-Raum
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift / Dr. Püst, Tel.: 67 377 - 2 82	Ärztebibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)z	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder *info.altona@asklepios.com*	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-Krankenhaus, Anm.: Herr. Dr. Peterson, Tel.: 55 88 - 24 08, *www.albertinen.de*	Süntelstr. 11 Raum KU 13
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 18 82 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Abt. für Allgemein, Viszeral- und Tumorchir., Dr. Daniels, Tel.: 55 88 - 22 57	Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	21.1.: „Öffentliche Forschung – der Allgemeinheit verpflichtet. Patente u. eine faire Lizenzpolitik f. Entwicklungsländer"	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Jd. 2. Monat Donnerstag, 20 – 21.30 Uhr	Geriatrischer Qualitätszirkel für Hausärzte	Albertinen-Haus, Anm.: Dr. Anders, Tel.: 55 81 - 16 82 oder *forschung@albertinen.de*	Sellhopsweg 18 - 22, Hauptgebäude, Raum 186,
Freitag, 15. April, 20 – 21.30 Uhr	„Einschätzungen der Therapeut-Patient-Interaktionen mit Ansätzen der qualitativen Forschung" (2 P)	APH, Anm.: Frau Harff, Tel.: 20 22 99 - 302, Fax 20 22 99 - 430 oder *aph@aekhh.de*, Programm: *www.aph-online.de*	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 8. – 9. April	„Mikroskopierkurs für die Infektionsdiagnostik in der Frauenarztpraxis" (12 P)	Endokrinologikum Labore HH, Anm. unter Tel.: 33 44 11 - 99 66 oder *seminare@endokrinologikum.com*	Haferweg 40
Samstag, 9. April, 10.15 Uhr	Hamburger Glaukomtag	UKE, Klinik u. Poliklinik f. Augenheilkunde, Anm.: Frau Schrage, Tel.: 47 105 - 23 01 oder *augenklinik@uke.uni-hamburg.de*	Martinistr. 52

Aus der Schlichtungsstelle

Gehörgangsspülungen *bergen Risiken*

Vielfach geübte Maßnahme

Gehörgangsspülungen wegen Ceruminalpfropfes werden vielfach durchgeführt, sind aber nicht risikofrei. Strenge Vorgaben sind einzuhalten.

Von PD Dr. Klaus Küttner

Die Spülung des äußeren Gehörganges („Ohrspülung“) wegen eines Ceruminalpfropfes ist eine vielfach geübte Maßnahme. Sie wird nicht nur von HNO-Ärzten, sondern auch von Allgemeinmedizinern, Ärzten anderer Fachrichtungen sowie von nicht ärztlichen Personen durchgeführt, zum Beispiel im Rahmen der Altenpflege.

Im Prinzip ist die Gehörgangsspülung eine ärztliche Maßnahme mit einem gewissen Risiko. Die Durchführung dieser Maßnahme setzt daher voraus:

- Anamnestische Befragung hinsichtlich früherer Mittelohrentzündungen, gegebenenfalls bekannter Trommelfellschäden,
- Gehörgangsspiegelung vor der Spülung,
- Risikoaufklärung hinsichtlich möglicher Trommelfellverletzungen durch die Spülung, auch bei vermutlich intaktem Trommelfell,
- Therapieaufklärung, Hinweise auf andere Möglichkeiten der Ceruminalpfropfentfernung etwa durch Aufweichen mittels Ceruminallösung, Absaugen, instrumentelle Entfernung (Zange, Schlinge),
- Verzicht auf Spülung und Wahl eines anderen Verfahrens bei bekannter Vorschädigung des Trommelfells beziehungsweise des Mittelohrs,
- Gehörgangsspiegelung nach erfolgter Spülung,
- bei Verdacht auf Spülungskomplikation: Untersuchung des Trommelfells mit dem Ohrmikroskop und Audiogrammkontrolle.

Wird dieses Prozedere nicht eingehalten, wäre dies grundsätzlich fehlerhaft. Zu relativieren wären diese strengen Maßstäbe jedoch in Fällen wiederholter oder regelmäßiger Spülungen bei bekannten Personen.

Kurzfristig aufgetretene Hörstörungen

Eine 19-jährige Frau suchte wegen kurzfristig aufgetretener Hörstörungen auf dem rechten Ohr eine HNO-Ärztin auf. Anamnestische Angaben über frühere Ohrerkrankungen sind nicht dokumentiert. Die Ärztin führte eine Gehörgangsspülung aus. Die Patientin verspürte dabei ein lautes Geräusch, als ob Pressluft eingeblasen würde. Eine Kontrolle des Gehörganges erfolgte nach dieser Spülung nicht. Da es im Anschluss an die Spülung zu dauerhaften Schmerzen im rechten Ohr kam, setzte sich die Patientin am Nachmittag des gleichen Tages telefonisch mit der HNO-Praxis in Verbindung. Von einer Sprechstundenschwester sei ihr gesagt worden, dass alles in Ordnung sei. Darauf hin suchte die Patientin eine andere HNO-Praxis auf. Dort stellte man am rechten Trommelfell ein Loch fest mit entzündlicher Umgebungsreaktion. Es erfolgte eine Lokalbehandlung mit Tropfen, später wurde eine Schienung des Trommelfelles durchgeführt. Die Patientin war danach eine Zeit lang auf dem rechten Ohr schwerhörig gewesen. Ein bleibender Hörschaden ist nicht entstanden.

Seitens der Patientin wird das Loch im Trommelfell als Folge einer fehlerhaft durchgeführten Gehörgangsspülung angesehen.

Die in Anspruch genommene Ärztin macht geltend, dass sie sich an den Fall nicht mehr erinnern könne. Sie würde aber grundsätzlich nach jeder Ohrspülung den Ohrbefund kontrollieren, Auffälligkeiten hätten ihr nicht entgehen können.

Der Gutachter geht davon aus, dass es bei der Gehörgangsspülung zur Verletzung des vorher intakten Trommelfells gekommen ist. Für eine fehlerhafte Durchführung der Spülung gäbe es keine Anhaltspunkte. Trotz korrekter Durchführung einer Gehörgangsspülung sei es nicht auszuschließen, dass durch den Druck des Spülwassers ein Einriss am zarten oder narbig veränderten Trommelfell entstehen könne. Es sei unwahrscheinlich, dass zum Zeitpunkt der Spülung bereits eine Mittelohrentzündung mit Trommelfellperforation vorgelegen hätte. Auch spräche der von der nachbehandelnden Ärztin erhobene Trommelfellbefund für eine frische Verletzung.

Unterlassene Kontrolle, Risiko- und Therapieaufklärung

Als fehlerhaft werden vom Gutachter beurteilt:

1. Die unterlassene Kontrolle des Trommelfells nach der Spülung.
2. Die telefonische Abweisung der Patientin durch die betroffene HNO-Praxis am Tag der Spülung.

Ein dauerhafter Schaden sei durch die Trommelfellperforation nicht entstanden.

Die Schlichtungsstelle schloss sich den medizinischen Wertungen des Gutachters an, sah zusätzlich aber auch Mängel in der unterlassenen Risiko- und Therapieaufklärung. Es handelte sich hier um eine eingriffstypische Komplikation, über die die Patientin hätte aufgeklärt werden müssen. Da es sich nicht um eine zwingend durchzuführende Maßnahme handelte, hätte auch über alternative Möglichkeiten, zum Beispiel eine instrumentelle Entfernung, informiert werden müssen.

Die Beweislast für eine ordnungsgemäße Aufklärung lag bei der HNO-Ärztin. Ein Aufklärungsgespräch war in den Unterlagen nicht dokumentiert. Dieser Beweis war nach

© fotolia / ingenium-design.de

Aktenlage nicht zu führen. Damit war die Behandlung rechtswidrig. Entschädigungspflichtige Folgen dieser nicht von einer wirksamen Einwilligung gedeckten Behandlung war die Trommelfellperforation an sich als auch die anschließenden Beschwerden und Behandlungen, die sich über vier Wochen erstreckten.

Verstopfungsgefühl im linken Ohr

Eine 48-jährige Frau suchte wegen Verstopfungsgefühl im linken Ohr eine HNO-Ärztin auf. Die Patientin teilte der Ärztin mit, dass ihr linkes Ohr bereits früher schon einmal bei einer Ohrspülung verletzt worden sei. Dies habe die Ärztin zur Kenntnis genommen, anschließend den Ceruminalpfropf mit der üblichen Spülung entfernt. Unter der Spülung habe die Patientin einen stechenden Schmerz im linken Ohr verspürt und das Gefühl gehabt, dass Flüssigkeit im Hals hinunterlaufe. Auch sei ihr schwindelig geworden. Die Ärztin habe das Ohr nach der Spülung untersucht und bestätigt, dass das Trommelfell beschädigt worden sei. Sie habe eine antibiotische Salbe eingebracht.
Nachfolgend entwickelte sich eine sehr schmerzhafte Mittelohrentzündung. Die Patientin begab sich deshalb in die Behandlung einer anderen HNO-Ärztin. Unter lokaler antibiotischer Behandlung war die Entzündung schnell abgeheilt und eine Woche nach dem Zwischenfall war die Patientin wieder arbeitsfähig. Die Abschlusskontrolle ergab, dass es „zur Verwachsung des Defektes“ gekommen war.
Die Patientin sah in der unter der Gehörgangsspülung eingetretenen Trommelfellverletzung einen ärztlichen Behandlungsfehler.
Die in Anspruch genommene Ärztin räumt ein, dass sich nach der Spülung eine Perforation des Trommelfelles gezeigt habe. Diese habe sie aber durch „eine chronische Ohrbelüftungsstörung mit stiller Mittelohrentzündung“ verursacht gesehen, eventuell auch als Perforation einer vorbestehenden Narbe am Trommelfell.

Vorschädigungen des Trommelfells

Der Gutachter verweist zunächst darauf, dass vor einer Gehörgangsspülung nach früheren Mittelohrentzündungen, gegebenenfalls mit Trommelfelldefekt, gefragt werden müsse. Es gehöre zum Grundwissen des HNO-Arztes, dass eine Spülung bei Vorliegen eventueller Vorschädigungen des Trommelfells nicht indiziert ist. In diesen Fällen müsse auf alternative Verfahren zurückgegriffen werden (zum Beispiel mechanische beziehungsweise instrumentelle Reinigung, Absaugen unter Einsatz von Ceruminallösung). Im vorliegenden Falle sei die Gehörgangsspülung kontraindiziert und damit fehlerhaft gewesen. Dabei sei es unerheblich, ob zum Zeitpunkt der Spülung ein alter Trommelfelldefekt vorlag oder ob dieser erst durch die Spülung selbst verursacht wurde. In jedem Fall hätte die Spülung aufgrund der Vorgeschichte unterlassen werden müssen. Die Spülung sei als ärztlicher Behandlungsfehler zu werten, des Weiteren auch die Unterlassung einer sofortigen systemischen Antibiotikatherapie. Als Folge des Behandlungsfehlers werden gesehen: Die durch die Spülung ausgelöste Mittelohrentzündung mit Beschwerden und einer Behandlungsdauer von einer Woche. Ein Dauerschaden, etwa im Sinne einer bleibenden Hörschädigung, war nicht eingetreten.
Die Schlichtungsstelle sah in beiden Fällen Ansprüche für begründet an und empfahl eine außergerichtliche Regulierung.

PD Dr. Klaus Küttner ist Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

IHRE DIAGNOSE?

Lösung: Seite 40

Anamnese:

Eine 72-jährige Golfspielerin klagt über Schmerzen im rechten Oberbauch. Drei Wochen vor Aufnahme sei sie bei der Anprobe ihrer Jeans auf eine Anrichte gestürzt. Die Sonographie des Abdomens zeigt neben einem rechtsseitigen Pleuraerguss und freier abdominelle Flüssigkeit diesen Leberbefund.
(C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)

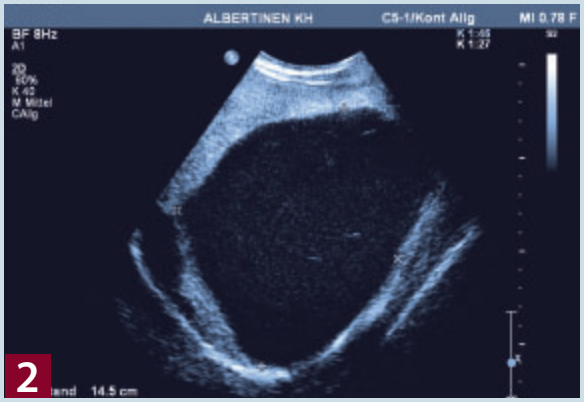


Bild und Hintergrund

Der *andere* Zauberberg

Thomas Bernhard

In diesem Jahr wäre Thomas Bernhard 80 Jahre alt geworden. Seine Lungenkrankheit hat er in den Erzählungen „Der Atem“ und „Die Kälte“ beschrieben.

Von Dr. Hanno Scherf

Der knapp 18-jährige Thomas Bernhard liegt 1949 als lungenkranker Kaufmannsgehilfe im Landeskrankenhaus von Salzburg. Zeitgleich wurde sein geliebter Großvater, der schnell dort nach einer Fehldiagnose stirbt, eingeliefert und bei seiner Mutter eine bald tödliche Krebserkrankung festgestellt. 30 Jahre später gelingt Bernhard darüber in den autobiographischen Erzählungen „Der Atem – Eine Entscheidung“ und „Die Kälte – Eine Isolation“ eine erschütternde Schilderung der „Spital-Welt der Lungenkranken“ der Nachkriegszeit, auch wenn es die Überspitzungen des „Übertreibungskünstlers“ Bernhard dabei zu berücksichtigen gilt.

Schwerkrank, mit Fieber und nasser Rippfellentzündung, ständig punktiert, („in ein Fünf-Liter-Gurkenglas“), legt man ihn ins Badezimmer/Sterbezimmer, dann über Wochen ins „Alterszimmer“, 26 Betten in einem großen Saal. Krankheitsursache sei „eine den halben Winter ignorierte Verkühlung“, „zugezogen beim Abladen von Erdäpfeln im Schneetreiben“, gewesen. Im Sterbezimmer erhält er die Letzte Ölung, erlebt Atemstillstand und Tod eines alten Mannes und beschließt, unbedingt weiter zu leben, weiter zu atmen.

Im Sterbezimmer

Er ist der einzige junge Patient, für dessen Schicksal die Visite noch einiges Interesse zeigt. Hier werden die Alten, die Todeskandidaten zum Sterben hereingebracht, erhalten routiniert „von einem von zuviel Essen und Trinken aufgedunsenen Geistlichen“ die Letzte Ölung und werden von den Männern der Prosektur abgeholt, die Betten werden neu bezogen und mit neuen Kandidaten für den Tod belegt.

„Dass Sterben letzten Endes etwas so alltägliches ist, hatte ich vorher nicht wissen können“, schreibt er und spricht von einer „pausenlos und intensiv und rücksichtslos arbeitender Todesproduktionsstätte“. Er sieht sich „auf dem Beobachterposten“ im Sterbezimmer, „von der Krankheit direkt in den Schauplatz des Schreckens gestoßen“.

„Das Fenster war mit dickem Dunst beschlagen, und der Geruch von den vielen Körpern und von den Mauern und von den Medikamenten machte in der Frühe das Ein- und Ausatmen zur Qual. Jeder Patient hatte seinen eigenen Geruch, und alle zusammen entwickelten einen solchen aus Schweiß- und Medikamentendunst zusammengesetzten, zu Husten- und Erstickungsanfällen reizenden. So war, wenn die Tagschwestern auftauchten, das Sterbezimmer aufeinmal eine einzige abstoßende Gestank- und Jammerstätte, in welcher die während der Nacht zugedeckten und niedergehaltenen Leiden plötzlich wieder in ihrer ganzen erschreckenden und bösartigen Hässlichkeit und Rücksichtslosigkeit aufgedeckt und ans Licht gebracht waren“. Er wähnt sich in einem Marionettentheater: “Alle Patienten waren ausnahmslos an Infusionen angehängt, und da aus der Entfernung die Schläuche wie Schnüre ausschauten, hatte ich immer den Eindruck, die in ihren Betten liegenden Patienten seien an Schnüren hängende, in diesen Betten liegengelassene Marionetten, die zum Großteil überhaupt nicht mehr, und wenn, dann nur noch selten, bewegt wurden [...] Wenn einer käme und die Schnüre und also Schläuche abschnitte, hatte ich sehr oft gedacht, wären die daran Hängenden im Augenblick tot.“

Ein Sonderfall

„Da lag ich, ein Sonderfall, der die Aufmerksamkeit der Ärzte auf sich ziehen musste, mit von hunderten von Injektionen zerstochenen Armen und Beinen.“ „Von den Ärzten war soviel wie nichts zu erfahren, und die Schwestern (Vinzentinerinnen) waren von einer unbestechlichen Schweigsamkeit“. „Die Visite hatte mir jedes Mal die in Weiß daherkommende Machtlosigkeit der Medizin gezeigt.“ Weiter: „Es war niemals möglich gewesen, zu den Ärzten einen tatsächlichen Kontakt aufzunehmen […] Sie waren immer die vor meinem Bett aufgestellte weiße Mauer geblieben, in welcher kein menschlicher Zug zu entdecken war.“

Die „Schreckensbotschafter“

Die Ärzte waren die „Schreckensbotschafter“, zu denen er nur eine „Schreckensbeziehung“ hätte haben können. Immer wieder „sei er von ihren übersteigerten Hochmut und ihrem geradezu perversen Geltungsbedürfnis vor den Kopf gestoßen worden“. Er verdanke es seiner Willenskraft, die Krankheit überstanden zu haben, weniger der Kunst der Ärzte. „Unter hundert sogenannten Ärzten findet sich selten ein wirklicher Arzt […] Entweder sind Ärzte größenwahnsinnig oder hilflos, in jedem Falle schaden sie den Kranken, wenn diese nicht selbst die Initiative ergreifen [...] Immer hatte ich das Gefühl, dass sie vor Erklärung und Aufklärung Angst hatten.“

Drastisch schildert er die Besuchszeit zwischen zwölf und drei Uhr: “Die Hereingekommenen waren in jedem Fall mit einer Elends- und Armseligkeitstatsache konfrontiert gewesen, von welcher sie vorher keine Vorstellung gehabt hatten, nicht einmal eine Ahnung […] Sie hatten mit ihrem einmaligen Besuch ihre Schuldigkeit getan, ihr Opfer gebracht […] Fast alle Besucher waren Landleute und hatten einen weiten und beschwerlicheren Weg als die Stadtleute gehabt, die fast nicht gekommen waren. Der Städter ist im Abschieben seiner zum Tode

Lungenheilstätte Grafenhof mit Heukareck

verurteilten Alten und Kranken der Brutalere. Er lässt sich ganz einfach nicht mehr blicken."

In dreieinhalb Wochen hatte Bernhard zweiundzwanzig Kilogramm abgenommen, als nach vielen Punktionen der Pleuraerguss nicht mehr nachlief. Der Primarius kündigte ihm die Überführung in ein Erholungsheim in Großgmein an der bayrischen Grenze an. Bernhard fing an, einige Schritte zu gehen, täglich immer mehr und entwickelte erstmalig nach dem überraschenden Tod des geliebten Großvaters bei den Besuchen von seiner Mutter eine liebevolle Beziehung zu ihr. Sie sollte bald elend sterben.

In Großgmein liegt er in einem Zweibettzimmer unter meist an offener Tuberkulose leidenden Lungenkranken, so dass er sich diese hier letztlich zuzieht. Er macht sich Gedanken über den gewöhnlichen Patienten und den Klassepatient (Privatpatient) und spricht von der gesellschaftspolitischen Perversität dieses Unterschiedes. Er, „durch die Hölle des Salzburger Landeskrankenhauses gegangen", kommt nun erst zum Lesen, was für sein weiteres Leben entscheidend war. Als gesund entlassen, aber lungenkrank mit einem dann auf dem rechten unteren Lungenflügel entdecktem Infiltrat, muss er umgehend nun in die Lungenheilstätte Grafenhof. Grafenhof schildert er in seiner Erzählung „Die Kälte – Eine Isolation".

Grafenhof liegt beim Heukareck, einem 2.000 Meter hohen Berg, der vier Monate ununterbrochen seinen kilometerlangen Schatten auf das Tal wirft, „meinem Schicksalsberg". „Insignien des Hauses waren Spuckflasche und Fiebertafel".

Spuckflasche und Fiebertafel

Naturgemäß ist auch hier alles düster, makaber: Männer und Frauen benutzen, auf Etagen, Liegehalle und im Garten streng getrennt, diese umschichtig, „die Heilstätte wird zur Isolationsfolter". Im Zwölferzimmer (zwei Toiletten für 80 Mann) liegt man, „hier herrscht der Spucknapf" und man füllt ihn routiniert. Anfangs beherrscht Bernhard die „Auswurfkunst" nicht, er ist noch nicht „positiv". Wie er es schließlich ist, war es eine (einmalige) Verwechslung, um später allerdings doch positiv zu werden bei offener Tbc im rechten Unterlappen. Nun wird er zum Tuberkuloseexperten, zum Teil am eigenen Leibe. Er schreibt über Pneumothorax, dilettantisch angelegtes Pneumoperitoneum, mit dem er über Monate gequält wird, über trotz „Wurstigkeitsspritze" erlittene Phrenicusquetschung und Hautemphysem, von Kaustik, PAS und Streptomycin. „Ich richtete mich in der Todesgemeinschaft ein".

An der Ärzteschaft lässt Bernhard kein gutes Haar: „Visite war um neun Uhr, das Ärztetriumvirat erschien am Eingang der Liegehalle, Patientenköpfe, die gerade noch in der Höhe waren, fielen automatisch zurück, das Liegespalier war reglos. Die Hände in die Hüften gestemmt, bestimmte der Primarius die Therapien, verordnete er die Medikamente, indem er von Bett zu Bett ging. Manchmal beugte er sich vor und klopfte einem Patienten auf die Brust, der Blick auf die Fiebertafel löste bei ihm sehr oft ein Gelächter aus, das das Tal erfüllte. Mit den Herren Kollegen unterhielt er sich nur in Gemurmel. Weit über sechzig, gedrungen, verfettet, hatte er ein streng militärisches Gehaben und betrachtete die Patienten auch als gemeine Soldaten, mit welchen er umspringen konnte, wie er wollte. Er war im Krieg hier schon Primar gewesen und, obwohl Nationalsozialist, bei Kriegsende nicht zum Teufel gejagt, wahrscheinlich weil kein Ersatz vorhanden gewesen war. Von diesem Manne durfte ich nichts erwarten […] Seine Assistenten gehorchten ihm bedingungslos, er hätte sich keine besseren Schergen wünschen können. Assistent und Sekundar waren nichts als Befehlsempfänger eines perfiden Mannes, der die Heilstätte als Strafanstalt betrachtete und auch als Strafanstalt führte."

Perverse medizinische Unheilsmühle

Zur Welt der Patienten schreibt Bernhard: „Um sechs Uhr wurde aufgestanden, um sieben Uhr war das Frühstück, um acht lagen alle schon auf der Liegehalle, auf welcher um neun die Visite erschien, jahrelang mit dem gleichen Zeremoniell in der gleichen Besetzung, nicht nur was die Ärzte betrifft, auch die Patienten waren oft jahrelang dieselben, weil die meisten jahrelang in Grafenhof bleiben mussten, nicht, wie sie vielleicht in ihrer Ahnungslosigkeit bei ihrer Einweisung geglaubt hatten, wochenlang oder monatelang, nach Grafenhof eingewiesen werden hieß in den meisten Fällen, auf Jahre in Grafenhof sein, in jahrelanger Isolierung, in jahrelanger Anhaltung, Verwahrung, wie immer."

Binnen neun Monaten bessert sich Bernhards Befinden. Er findet wieder zur Musik, zur Literatur, zu sich selbst und entzieht sich „dieser perversen medizinischen Unheilsmühle", durch Überlebenswillen. Er entwickelt die Grundgedanken seines künftigen Weges.

Er wird der meistgespielte deutsche Bühnenautor der letzten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts. Thomas Bernhard stirbt 1989 an den Folgen einer Lungensarkoidose.

Dr. Hanno Scherf ist Facharzt für Innere Medizin und Schriftleiter des Hamburger Ärzteblattes.

Der besondere Fall

Verlauf einer Rarität *über ein Vierteljahrhundert*

POEMS-Syndrom

Die Trias Polyneuropathie, multiple osteosklerotische Knochenherde und monoklonale Gammopathie weist auf ein sehr seltenes Krankheitsbild hin.

Von Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld, Dr. Thorsten Krieger

Ein 50-jähriger Patient wurde im Januar 1986 zur Abklärung einer Polyneuropathie in die Neurologische Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf eingewiesen. Beginnend im August 1985 bemerkte der Patient, der bis dahin immer gesund gewesen war, Kribbelparästhesien und ein Taubheitsgefühl in den Füßen, welche eine langsam zunehmende Gangunsicherheit verursachten. Im Vordergrund der klinischen Befunde standen eine Schwäche der Fuß- und Zehenmuskulatur beidseits, ein dystaktisches Gangbild und eine diskrete Hypästhesie im Bereich der Unterschenkel. Die elektromyographische Untersuchung ergab eine ausgeprägte neurogene Schädigung der Fuß- und Zehenheber sowie der Zehensenker und führte zum Nachweis von Denervationspotenzialen sowie einer Rarifizierung der motorischen Einheiten. Die sensible Leitgeschwindigkeit der Peroneus- und Tibialisnerven war erheblich herabgesetzt. Die histologische Untersuchung einer Biopsie aus dem Musculus tibialis anterior rechts zeigte eine disseminierte Muskelfaseratrophie (Prof. Dr. K. Kunze, UKE).

Skelett mit multiplen Sklerosezonen

Unter den Laborbefunden fielen eine Polyglobulie mit einem Hb von 17,9 g/dl, eine Thrombozytose von 480 /nl und eine monoklonale Gammopathie vom Typ IgG-lambda bei normaler IgG-Konzentration auf. Der aufgrund der Gammopathie veranlasste röntgenologische Skelettstatus führte zum Nachweis multipler Sklerosezonen, namentlich im Achsenskelett; im Knochenszintigramm waren diese Sklerosezonen ausgesprochen „heiß“ – ein für Plasmozytom ungewöhnlicher Befund. Während im Knochenmarkaspirat nur eine Hyperplasie der Erythropoese auffiel, waren in der Knochenmarkbiopsie einerseits kleinherdige Plasmazellinfiltrate, andererseits sehr plump strukturierte, verbreiterte, von zahlreichen Osteoblasten besetzte Trabekel nachweisbar, wobei die Stimulation der Knochenneubildung insbesondere in der Umgebung der Plasmainfiltrate zu sehen war (Prof. Dr. G. Delling, UKE).

Im März 1986 trat eine rechtshirnige Perfusionsstörung im Media-Stromgebiet auf, die in erster Linie mit der Polyglobulie in Zusammenhang gebracht werden musste.

Eindeutige Diagnosekriterien

Die Trias Polyneuropathie, multiple osteosklerotische Knochenherde und die monoklonale Gammopathie wies auf die Diagnose POEMS-Syndrom hin. Im April 1986 wurde eine Chemotherapie mit Melphalan plus Prednison begonnen und bis Oktober 1987 fortgeführt. Es kam zur deutlichen Abnahme der sensomotorischen Störungen, so dass der Patient seinen Stock nicht mehr benötigte, wieder Bergwanderungen unternehmen konnte. Hämoglobinkonzentration und Thrombozytenwerte normalisierten sich, die Knochenszintigraphie ergab einen rückläufigen Befund, die Knochenbiopsie wurde als weitgehend normal beschrieben. In der Folgezeit wurde die Therapie auf Acetylsalicylsäure beschränkt. Die Konzentrationen der Immunglobuline und das Verhältnis der freien Leichtketten im Serum blieben normal, die Immunfixationselektrophorese zeigte jedoch weiterhin die monoklonale Gammopathie vom IgG-lambda. Im September 1999, zwei Jahre nach der letzten Untersuchung, wurde ein Anstieg der Hämoglobinkonzentration auf 17,9 g/dl und des Hämatokrits auf 51% festgestellt. Acht Wochen später kam es zum präsynkopalen Anfall bei einer Hämoglobinkonzentration von 19,2 g/dl; Leukozyten 10,8 / nl; Thrombozyten 202 /nl. Wiederholte Aderlässe wurden abgelöst durch eine antiproliferative Therapie mit Hydroxyharnstoff.

Ab März 2001 verspürte der nun 65-jährige Patient eine zunehmende Verschlechterung seines Allgemeinbefindens mit generalisierten Knochen-Gelenkschmerzen, rascher Ermüdbarkeit, Gewichtsverlust von 10 kg, Erektionsstörungen, Gangunsicherheit. Die klinische Untersuchung führte jetzt zum Nachweis einer Splenomegalie, Gynäkomastie und deutlichen Zunahme der Polyneuropathie sowie Zeichen einer ausgedehnten Erythromelalgie der Extremitäten.

Neben der monoklonalen Gammopathie vom Typ IgG-lambda, welche auch im Liquor nachweisbar war, fielen unter den Laboruntersuchungen eine erhebliche Erniedrigung von Testosteron und eine Erniedrigung von FT4 auf. Der Patient bot jetzt das Vollbild eines POEMS-Syndroms (s. Kasten).
Die Therapie mit Melphalan plus Prednison wurde wieder aufgenommen und bis April 2003 fortgeführt. Zu dieser Zeit fühlte sich der Patient gesund, das Körpergewicht war um 9 kg angestiegen, die Polyneuropathie war nur angedeutet vorhanden. Im Oktober 2003 war Hämoglobin wieder angestiegen auf 18,6 g/dl. Im Hinblick auf die potenziell leukämogene Potenz von Melphalan wurde auf die erneute Gabe von Melphalan verzichtet, stattdessen wurden Aderlässe vorgenommen und im Dezember 2003 sowie Juli 2004 Phosphor 32 verabreicht. Im Januar 2005 erneut Nachweis einer Polyglobulie mit Hb 18,9 g/dl, so dass Aderlässe erfolgten und die Therapie mit Hydroxyharnstoff eingesetzt wurde. Die Hydroxyharnstoff-Therapie musste im November 2008 wegen des Verdachtes auf einen ursächlichen Zusammenhang mit Unterschenkelulzera beendet werden.
Ende März 2009 kam es bei dem nun 73-Jährigen zur kardialen Dekompensation bei hochgradiger Aortenklappenstenose. Im April 2009 wurde ein Aortenklappen-Bioersatz vorgenommen. In den folgenden Monaten verschlechterte sich der Zustand stetig, wofür in erster Linie die POEMS-Symptomatologie verantwortlich schien: Im Januar 2010 hatte der Patient 20 kg an Gewicht verloren, die Milz beträchtlich an Größe zugenommen, an den Beinen waren glomeruloide, blutende, schmerzhafte Hämangiome aufgetreten, es bestanden extreme Erythromelalgie und Pleuraergüsse beidseits. Bezüglich der monoklonalen Gammopathie vom Typ IgG-lambda wurden keine wesentlichen quantitativen Veränderungen gesehen. Die Endokrinopathie (Hypogonadismus, Hypothyreose) wurden bestätigt. Die Hypophysen-Nebennierenachse war intakt. Zur Abrundung der Diagnostik erfolgte die Analyse mehrerer Zytokine: Tumornekrosefaktor-alpha war normal; Interferon-gamma war ebenso erhöht wie Interleukin 6. Massiv erhöht war der Vascular endothelial growth factor (VEGF) mit einem Wert über 1000 ng/l (normal bis 220). Es wurde eine Therapie mit Thalidomid, Melphalan plus Prednison eingeleitet. Mehr als eine flüchtige Besserung einiger Laborbefunde konnte durch diese Therapie nicht erreicht werden. Der Patient verstarb Anfang Juni 2010 unter dem Bild eines „toxischen kardiopulmonalen Versagens“ bei rezivierenden Pleuraergüssen.

Sehr seltenes Krankheitsbild

Das POEMS-Syndrom ist ein sehr seltenes Krankheitsbild. Es gibt keine Angaben zu Inzidenz. Es tritt bei Männern häufiger auf als bei Frauen. Die mit dem Akronym POEMS angesprochenen Kriterien liegen bei Diagnose in der Regel nicht gesamthaft vor, erfahren ihre Komplexität erst während eines oft jahrelangen Krankheitsverlaufs. Die entscheidenden Kriterien sind Polyneuropathie und monoklonale Gammopathie. Zusätzliche Merkmale sind sklerotische Knochenherde, Vergrößerung von Milz, Leber, Lymphknoten; kapilläres Leckage-Syndrom mit Pleuraergüssen, Aszites; Unterfunktion von Gonaden, Schilddrüse, Nebennieren; Hautveränderungen im Sinne von Erythromelalgie, Hyperpigmentation, Hautverdickung; Polyglobulie, Thrombozytose.
Auch wenn die monoklonale Gammopathie essenzielles Diagnosekriterium ist, ist das POEMS-Syndrom keine Variante des Plasmozytoms. Dem entspricht, dass keines der genannten Kriterien bei Plasmozytom-Patienten üblich ist.

POEMS-Syndrom

Das POEMS-Syndrom ist charakterisiert durch:
- Polyneuropathie (P)
- Organomegalie (O)
- Endokrinopathie (E),
- Monoklonale Gammopathie (M)
- Haut (Skin)-Veränderungen (S)

Dem entspricht auch, dass das Ausmaß der Knochenmarkinfiltration durch Plasmazellen niedrig oder diese gar nicht vorhanden ist, es sei denn, dass ein osteosklerotischer Herd gezielt punktiert wird; dann können Plasmazellinfiltrate in enger räumlicher Beziehung zu gesteigerter Osteoidbildung zur Darstellung kommen. Typischerweise ist in quantitativer Hinsicht die Immunglobulinkonzentration so niedrig, dass die Gammopathie oftmals nur über die Immunfixationselektrophorese erkannt wird; sehr typisch ist, dass beim POEMS-Syndrom nahezu ausschließlich IgG vom Leichtkettentyp lambda gefunden wird.

Überproduktion von Zytokinen

Im Zentrum der Pathogenese stehen nicht die Plasmazellen, sondern eine Überproduktion von Zytokinen, insbesondere VEGF, aber auch Interleukin 6 und TNF-alpha. Die Quelle dieser Zytokine ist derzeit unklar. Die Zytokine werden jedoch verantwortlich für die überwiegende Mehrzahl der Symptome (einschließlich Leckage-Syndrom, Osteosklerose, Organomegalie, Erythrozytose, Thrombozytose) gemacht. Zu einer Zeit, als die überschießende Zytokin-Produktion noch nicht bekannt war, wurde im Hinblick auf die zwei besonders prominenten Symptome dieses Syndroms (monoklonale Gammopathie und sklerotische Knochenherde) der Begriff „osteosklerotisches Myelom“ benutzt.
Im Unterschied zum Plasmozytom ist der Krankheitsverlauf ausgesprochen chronisch mit einer mittleren Überlebenszeit von 10 – 15 Jahren. Plasmozytom-typische Symptome wie Anämie, Hypercalcämie, Osteolysen treten nicht auf. Die Patienten versterben in der Regel an Auszehrung und kardiorespiratorischem Versagen bei unkontrollierbaren Ergussbildungen infolge massiv gesteigerter Gefäßpermeabilität.
Obgleich die Pathogenese des POEMS-Syndroms nicht der des Plasmozytoms entspricht, ist es üblich und Erfolg versprechend, eine Therapie wie bei Plasmozytom zu verabreichen. Unser Patient hat namentlich von der Therapie mit Melphalan plus Prednison profitiert. Die Verabreichung von Hydroxyharnstoff und Phosphor 32 mag einen Beitrag zur Reduktion roter Blutzellmasse und damit zur Vermeidung von Perfusionsstörungen geleistet haben, stellte aber keine Maßnahmen zur Kontrolle der pathogenetischen Mechanismen dar. Die Befunde belegen, dass der Patient schließlich einem so genannten Zytokin-Gewitter ausgesetzt war, wobei die Überproduktion von VEGF im Vordergrund stand. Potente Inhibitoren pro-inflammatorischer und pro-angiogenetischer Zytokine wie VEGF, TNF-alpha sind die immunmodulatorischen Substanzen Thalidomid und Lenalidomid. Hierzu gibt es eine Reihe kasuistischer Beiträge, die das theoretische Therapiekonzept stützen. Dazu gehört auch der Einsatz der antiangiogenetischen Substanz Bevacizumab. Bei unserem Patienten konnte der schicksalhafte Verlauf durch diese Maßnahmen nicht beeinflusst werden.

Prof. Dr. Dieter K. Hossfeld, Onkologie Lerchenfeld
E-Mail: *dk.hossfeld@uke.uni-hamburg.de*
Dr. Thorsten Krieger, AescuLabor Hamburg
E-Mail: *Thorsten.Krieger@aesculabor-hamburg.de*

Gesundheit in Deutschland

Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ ist Teil des Gesundheitsmonitorings am RKI, das eine umfassende und kontinuierliche Beobachtung der gesundheitlichen Lage der in Deutschland lebenden Bevölkerung zum Ziel hat. Im April kommt sie noch einmal nach Hamburg.

Von Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dr. Anke Christine Saß

„Zielgerade“ beim RKI-Gesundheitssurvey

Seit November 2008 führt das Robert Koch-Institut (RKI) die Feldarbeit der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) durch. Insgesamt 7.500 Erwachsene in 180 Orten Deutschlands sollen innerhalb der dreijährigen Studienlaufzeit befragt und körperlich untersucht werden. Seit Januar 2011 befinden wir uns auf der „Zielgeraden“, im Herbst dieses Jahres wird die Studie abgeschlossen. Auch im 3. Studienjahr kommt DEGS noch einmal nach Hamburg (5. bis 9. April 2011). Die Hansestadt war bereits zweimal Standort des RKI-Gesundheitssurveys. Um Hamburger Ärztinnen und Ärzte besser über die Studie zu informieren, möchten wir im Folgenden auf die Teilnahmebereitschaft in den ersten zwei Studienjahren und die Laboranalysen eingehen. Diesen kommt in der Studie eine besondere Bedeutung zu, sowohl epidemiologisch-inhaltlich als auch für die Teilnahmeraten. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass Laboruntersuchungen für viele einen wichtigen Mehrwert der Studienteilnahme darstellen.

Teilnahmebereitschaft

Von den zwei Untersuchungsteams des RKI (jeweils ein Arzt, ein Untersucher, eine MTA und ein Zentrumsinterviewer) wurden bis Dezember 2010 insgesamt 4.835 Studienteilnehmer befragt und untersucht (2.484 Frauen, 2.351 Männer). Die Teilnahmebereitschaft hat sich seit Beginn der Studienlaufzeit kontinuierlich verbessert, u. a. durch die Anpassung des Terminangebots und eine Erhöhung der Aufwandsentschädigung. Im Durchschnitt nehmen knapp 50 Prozent der angeschriebenen Einwohner eines Studienortes (Zufallsziehung aus dem Einwohnermelderegister) an DEGS teil. Geschlechts- sowie regionsspezifische Unterschiede (Ost versus West) der Teilnahmebereitschaft wurden nicht festgestellt. Es zeigten sich allerdings Differenzen nach Altersgruppen: Menschen im mittleren Lebensalter nehmen häufiger teil als sehr junge Erwachsenen im Alter von 18 bis 29 Jahren und ältere Personen ab 70 Jahren. Zwischen Personen mit ausländischer und deutscher Staatsbürgerschaft sowie zwischen Stadt und Land bestehen ebenfalls Unterschiede in der Teilnahmebereitschaft. Im Hinblick auf die Repräsentativität der Studie wird kontinuierlich untersucht, inwiefern sich Teilnehmer und Nichtteilnehmer unterscheiden. Erfahrungen und Daten der ersten Hälfte des Untersuchungszeitraums lassen eine verzerrungsarme Nettostichprobe erwarten.

Das Laborprogramm

Ein wichtiger Bestandteil von DEGS ist das umfangreiche Laborprogramm. Neben der Mitteilung erster Untersuchungsergebnisse (kleines Blutbild, Urinschnellbefund, Blutdruck) im ärztlichen Gespräch mit dem Studienarzt am Ende des Untersuchungstermins erfolgt eine schriftliche Rückmeldung der Ergebnisse in der Regel sechs bis acht Wochen nach der Untersuchung an den Studienteilnehmer. Dabei wird darauf hingewiesen, dass auffällige und entsprechend gekennzeichnete Ergebnisse mit dem behandelnden Arzt besprochen werden sollten. Im Rahmen von DEGS als wissenschaftlich ausgerichteter Gesundheitsstudie können keine ärztlichen Diagnosen gestellt werden oder gesundheitliche Beratungen erfolgen. Laborergebnisse, die einer sofortigen Abklärung und Behandlung bedürfen (z. B. infektiöse Hepatitis) werden umgehend nach Bekanntwerden schriftlich mitgeteilt. Die Beurteilung und Rückmeldung der Befunde erfolgt auf Grundlage standardisierter Ablaufverfahren. Diese basieren auf den gegenwärtigen Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) und des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Erfasst werden wichtige Krankheitsindikatoren, Risikofaktoren (z. B. Glukose- und Fettstoffwechsel, glykosiliertes Hämoglobin (HbA1c), Leber-, Nieren- Schilddrüsenfunktionswerte, Kalzium- und Knochenstoffwechsel, C-reaktives Protein (high sensitivity, hs-CRP)) sowie Zeichen des Nährstoffmangels (Eisen-, Folsäure- und Vitamin B12-Stoffwechsel). Hinzu kommen umfassende allergologische Analysen sowie die Bestimmung der Jodausscheidung im Spontanurin zur Ermittlung der Jodversorgung. Infektionsepidemiologisch relevant sind z.B. PCR-Nachweis von Chlamydia trachomatis oder Gonokokken im Urin; Bestätigungstests bei Hinweis auf eine möglicherweise aktive Hepatitis B (HBsAG) oder das Vorliegen einer Hepatitis C (Anti-HCV); Titerbestimmungen (IgG) zu Borrelien, Salmonellen und viralen Erregern wie Masern, Mumps, Röteln, Herpes simplex Virus Typ 1 und Typ 2, Hepatitis E).

Eine detaillierte Darstellung der Studieninhalte von DEGS findet sich in der Projektbeschreibung, die in der Reihe „Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ veröffentlicht wurde und als pdf-Dokument heruntergeladen werden kann (*www.rki.de* > *Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie* > *Gesundheitsberichte* > *Beiträge*). Eine schriftliche Bestellung des gedruckten Bandes ist ebenfalls möglich (RKI – Gesundheitsberichterstattung, Postfach: 650261, 13302 Berlin, E-Mail: *gbe@rki.de*).

Wir würden uns über Kommentare zur Studie von interessierten Ärztinnen und Ärzten freuen und beantworten gern Ihre Fragen (*degs@rki.de*). Weitere Informationen finden Sie im Internet unter *www.rki.de/degs*.

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Telefon: 02 11 / 43 02-15 60

Bisphosphonate mit Bevacizumab/Sunitinib

Interaktion

Nachdem die ersten Verdachtsfälle von dosisabhängigen Kieferosteonekrosen unter der Therapie mit Bisphosphonaten angezweifelt wurden, hat sich aufgrund des Deutschen Zentralregisters Kiefernekrosen in der Charité Berlin diese unerwünschte Wirkung (UAW) der Bisphosphonate etabliert (bei circa 1 : 13.500 Behandlungen in der Therapie der Osteoporose, bei 1 - 2 % der onkologischen Patienten).
In Kombination mit dem monoklonalen Antikörper Bevacizumab (Avastin®) oder mit dem Tyrosinkinasehemmer Sunitinib (Sutent®) scheint sich das Risiko dieser UAW zu erhöhen. Beide Zytostatika werden überwiegend bei verschiedenen fortgeschrittenen/metastasierenden malignen Tumoren eingesetzt werden, bei denen wegen Knochenmetastasen oft auch Bisphopsphonate iv eingesetzt werden. Vor einer Behandlung mit Bevacizumab/Sunitinib wird eine zahnärztliche Kontrolle und ggf. eine präventive zahnärztliche Behandlung empfohlen. Generell gilt: während einer Behandlung mit Bisphosphonaten ist ein invasiver dentaler Eingriff zu vermeiden.
Quellen: Ärzteztg. Nr. 199, S. 14; AkdÄ Drug Safety Mail 2010-125 und -126

Inhalative Glukokortikoide

Diabetes-/Pilzinfektionsrisiko

Glukokortikoide können die Diabetesrate oder Diabetesprogression erhöhen (vor allem ältere Patienten scheinen empfindlicher zu reagieren). Nach einer Beobachtungsstudie scheinen auch inhalative Glukokortikoide ähnlich zu wirken: bei über 380.000 kanadischen COPD- oder Asthmapatienten waren Diabetesrate und Diabetesprogression erhöht. Auch wenn diese UAW dosisabhängig auftraten, bedürfen diese Ergebnisse noch einer Bestätigung durch eine randomisierte Studie: mögliche Komedikationen (Erhöhung der Blutglukosespiegel durch Betamimetika) und Lebensstiländerungen (z.B. Gewichtszunahme wegen Bewegungsmangel durch die Grunderkrankung) scheinen unzureichend berücksichtigt.
Nach einer Schätzung leiden jährlich circa 40.000 Patienten aufgrund von inhalativen Glukokortikoiden an Pilzinfektionen der Mundhöhle. Einfache Maßnahmen wie Inhalation vor einer Mahlzeit oder Spülung mit Wasser nach einer Inhalation oder die richtige Inhalationstechnik werden nicht ausreichend angewandt.
Quellen: JAMA 2010; 123: 1001; www.ärzteblatt.de/nachrichten/43169

Paracetamol

Neue Risikoeinschätzung?

Paracetamol (Ben-u-ron®, viele Generika) hat wie jeder Arzneistoff auch seine spezifischen UAW. Bekannt ist vor allem seine Hepatotoxizität (ab circa 7,5 g/d bei Erwachsenen), weniger bekannt sind Blutdruckerhöhung, die Gefahr von Herzinfarkten, intestinalen Blutungen (insbesondere in Kombination mit ASS) oder Asthmaanfällen. Die Ergebnisse epidemiologischer Studien bei Schwangeren deuten auf einen möglichen Hodenhochstand männlicher Foeten und ein späteres erhöhtes Asthmarisiko bei Kindern. Die bekannten UAW treten vor allem bei hohen Dosierungen oder Überdosierungen und bei langfristiger Einnahme auf. Nicht zu unterschätzen ist auch die kombinierte Paracetamolaufnahme von sog. Heißgetränken bei Erkältungskrankheiten und von Analgetika. Die freiverkäufliche Packungsgröße von bis zu 10 g Paracetamol scheint zu hoch zu liegen und die epidemiologischen Daten bei Schwangeren sind noch zu verifizieren. Außer dem generellen Hinweis, dass Arzneimittel (auch freiverkäufliche) zurückhaltend und überlegt eingenommen werden sollten, scheinen übertriebene Warnungen nach derzeitigem Erkenntnisstand nicht begründet zu sein.
Quellen: Dtsch.Apo.Ztg. 2010; 150: 5646, 5768, 5811

Ergotamin

Arterielle Vasospastik

Die verfügbaren neuen Migränemittel (Triptane) haben das Auftreten eines medikamentösen Ergotismus stark verringert. Eine Fallbeschreibung eines vasospastischen Verschlusses der Arteria femoralis bei einer 42-jährigen Frau mit jahrelanger Ergotamineinnahme wegen Migräne sollte differenzialdiagnostisch bei für eine pAVK untypischen Patienten in Betracht gezogen werden, solange z. B. Ergotamin-haltige Präparate (z. B. Ergo-Kranit Migräne®) auf dem deutschen Markt verfügbar sind.
Quelle: Dt. med.Wschr. 2011; 136:23

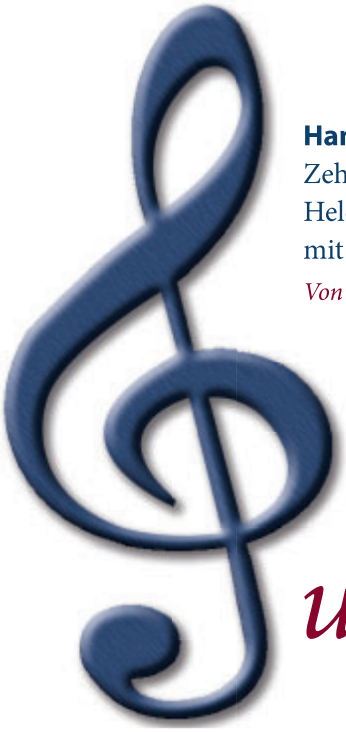
H1N1-Pandemie

Ein Fazit

In einem lesenswerten Kommentar über die Informationspolitik zur H1N1-Pandemie wird nach Vorschlägen wie

- Transparente Beschreibung der Lage statt Schlagwörter wie „Pandemie“
- Transparente Kommunikation von Wissen und Nicht-Wissen
- Offenlegung politischer Entscheidungsprozesse und Interessenkonflikte folgendes Fazit gezogen:

„Bisher scheinen viele Entscheidungsträger in unserer Gesellschaft anzunehmen, dass Bürger durch Unsicherheit verwirrt werden und folglich keine effektiven Entscheidungen treffen können. Der Fall der H1N1-Influenza hat gezeigt, dass Probleme vielmehr dadurch entstehen, dass Experten diese Unsicherheiten nicht offen legen. Eine paternalistische Informationspolitik, die Menschen selektiv informiert und Unsicherheiten vorenthält, resultiert in falscher Sicherheit oder gar Verunsicherung durch widersprüchliche Informationen und, falls sich die Informationspolitik im Nachhinein als unangebracht herausstellt, in Ärger und Verschwörungstheorien.
Das beschädigt letztlich das Vertrauen der Gesellschaft in nationale und internationale Institutionen wie die WHO. Wenn die Gesellschaft auf den nächsten Pandemiefall vorbereitet werden soll, ist ein Umdenken erforderlich [...] hin zur Informationspolitik, die die Voraussetzungen für aufgeklärte und informierte Bürger schafft. [...]“
Quelle: Bundesgesundheitsblatt 2010; 53 (12): 1283 - 89



Hamburger Hospiz

Zehn Jahre Hamburger Hospiz im Helenenstift – Benefizkonzert mit dem Hamburger Ärzteorchester.

Von Dr. Angelika Koßmann

Sterben, Tod und Trauer

Am 16. Januar 2011 fand im Forum der Hochschule für Musik und Theater Hamburg ein Benefizkonzert aus Anlass des zehnjährigen Jubiläums des Hamburger Hospizes im Helenenstift statt. Zahlreiche Gäste und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren der Einladung gefolgt. Zunächst stellte Petra Brinkmann, Vorstandsmitglied des Trägervereins Hamburger Hospiz, diesen vor. Dank seiner Aktivitäten sowie dank des großen persönlichen Einsatzes vieler Hamburger Bürgerinnen und Bürger war es gelungen, für den Umbau des 100 Jahre alten, traditionsreichen Helenenstiftes – neben zahlreichen Spenden – als Modellprojekt auch Gelder von Bund und Stadt Hamburg einzuwerben. Damit konnte im Oktober 2001 das stationäre Hospiz mit 16 Plätzen im Herzen Altonas eröffnet werden. Hier finden schwer kranke Menschen am Lebensende Ruhe und Geborgenheit, vor allem aber professionelle und kompetente Betreuung. Die Behandlung und effiziente Schmerztherapie durch Hausärzte und Palliativmediziner ist dabei genauso wichtig wie die pflegerische und psychosoziale Begleitung.

Erhalt von Lebensqualität und Selbstbestimmung

Der Erhalt von Lebensqualität und Selbstbestimmung steht dabei im Vordergrund. Mehr als 170 Menschen mit überwiegend onkologischen Krankheitsbildern werden jedes Jahr durch das interdisziplinäre Team betreut.

Das gesamte Angebot des Trägervereins Hamburger Hospiz steht den Betroffenen kostenfrei zur Verfügung. Zusätzlich zur 90-prozentigen Finanzierung durch die Krankenkassen benötigt der Verein dafür pro Jahr zirka 120.000 Euro an Spenden.

Neben den mehr als 30 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern leisten auch über 25 geschulte ehrenamtliche Kräfte eine wichtige Aufgabe. Damit setzen sie eine lange Tradition fort, denn bürgerschaftliches Engagement war und ist seit jeher das Fundament der Hospizbewegung.

Emotionale Unterstützung und tatkräftige Entlastung

Doch der Verein versorgt nicht nur schwer erkrankte Menschen stationär und unterstützt deren Angehörige. Auch Familien und Einzelpersonen, die sich für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit entscheiden, sowie Pflegeheimbewohner werden betreut. Die ambulante Hospizarbeit hat das Ziel, den vielfältigen Lebensentwürfen und Wünschen von heute gerecht zu werden. Der ambulante Hospizberatungsdienst leistet mit Hilfe von 45 qualifizierten ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern emotionale Unterstützung und tatkräftige Entlastung im Alltag. Die Fürsorge gilt auch den Hinterbliebenen. Trauernde können sich beraten lassen und an einer angeleiteten Trauerselbsthilfegruppe teilnehmen. Vor diesem Hintergrund tatkräftiger Fürsorge bei Krankheit und Tod war es besonders bewegend, ein Konzert von Hamburger Ärztinnen und Ärzten zu erleben, die sich in ihrer Freizeit gemeinsam der Musik widmen und an diesem Sonntagmorgen Orchesterwerke großer Komponisten darboten. Sie haben damit dem Jubiläum des Hospizes einen ganz besonderen, festlichen Rahmen gegeben.

Festlicher Rahmen

Das Hamburger Ärzteorchester unter Leitung seines Dirigenten Thilo Jaques spielte zur Eröffnung *Les petits riens* von W. A. Mozart als schwungvollen Auftakt. Danach, als eher meditatives Intermezzo, folgte Gabriel Faurés *Elegie für Cello und Orchester*, musikalisch überzeugend interpretiert von Solist und Chirurg Dr. Detlef Tonner. Im Anschluss spielte das Orchester ein Frühwerk von Anton Bruckner, die *Ouvertüre in g-Moll*. Dieses noch von zahlreichen Brüchen durchzogene Werk lässt die großen Bögen Brucknerscher Symphonik allerdings nur erahnen. Im Umgang mit der Instrumentation und den teils gewagten Chromatismen ist der spätere Stil des Meisters aber schon deutlich herauszuhören. Das Ärzteorchester ging mit engagierter Neugier an die Ausdeutung dieses nur selten aufgeführten Werkes.

Den fulminanten Schluss des Konzerts bildete die so genannte *Reformationssymphonie* von Felix Mendelssohn-Bartholdy. Die in diesem Opus weit ausgreifenden Themen des jugendlichen Komponisten, sein zwischen Hoffen und Bangen hin und her schwankender Glaube, eröffneten dem Orchester die Möglichkeit, einen direkten Bogen zum Anlass der Veranstaltung zu schlagen. Ein vollbesetztes Auditorium spendete dankbar und lange Applaus – und gab sich erst nach einer Zugabe zufrieden.

Dr. Angelika Koßmann ist Transfusionsmedizinerin und Mitglied der Delegiertenversammlung.

Jubiläumsveranstaltungen

Anlässlich des zehnten Geburtstags lädt das Hamburger Hospiz zu einer Reihe von Jubiläumsveranstaltungen ein, um mit den Besuchern ins Gespräch zu kommen und ihnen die Gelegenheit zu geben, sich behutsam, ohne Tabu, den Themen Sterben, Tod und Trauer zuzuwenden und die Hospizarbeit kennen zu lernen.

Informationen dazu bekommen Sie beim:
Hamburger Hospiz im Helenenstift, Helenenstraße 12, 22765 Hamburg,
Tel.: 040 – 38 90 75 0, Fax 040 – 38 90 75 133,
E-Mail: *info@hamburger-hospiz.de*, Internet: *www.hamburger-hospiz.de.*

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich
Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion
Nicola Timpe, Dorthe Kieckbusch

Verlag
Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-2 05
Fax: 0 40 / 20 22 99-4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen
Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 40
vom 1. Januar 2010
Anzeigenschluss für
Textteilanzeigen: jeweils am 15. des
Vormonats; Rubrikanzeigen: jeweils
am 20. des Vormonats

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
Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck
Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 15 880

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist jeweils
am 15. des Vormonats.
Das nächste Heft erscheint am
10. April.

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Wittgensteins Neffe", von Thomas Bernhard

Bettnachbar

Auf der Baumgartnerhöhe hatte ich nicht eine Nacht durchschlafen können, auf dem Pavillon Hermann wachte ich meistens schon nach einer Stunde wieder auf, entweder schreckte ich aus einem Traum, der mich wie alle meine Träume an den Abgrund meiner Existenz geführt hatte, auf, oder ich war durch ein Geräusch auf dem Gang wach geworden, wenn einer in den Nebenzimmern der dringenden Hilfe bedurfte oder starb, oder wenn mein Bettnachbar die Urinflasche benützte, was er, obwohl ich ihm wiederholt gesagt hatte, wie er es anstellen solle, damit er keinen Lärm macht, niemals ohne Lärm gemacht hat, im Gegenteil, stieß er meistens mit der Urinflasche an mein Eisennachtkästchen und nicht nur einmal, sondern mehrere Male, so daß er immer einen wütenden Vortrag meinerseits über sich hatte ergehen lassen müssen, indem ich ihm zum wiederholten Male erklärte, wie er die Urinflasche zu handhaben hätte, um mich nicht aufzuwecken, aber vergeblich; auch den Nachbarn auf der anderen Seite, an der Türseite, ich lag ja auf der Fensterseite, hatte er jedesmal aufgeweckt, Herrn Immervoll, einen Polizisten, einen leidenschaftlichen Siebzehnundvierspieler, von welchem ich das Siebzehnundvierspielen habe, das ich von da an bis heute nicht mehr habe aufgeben können, was mich sehr oft an den Rand der Verrücktheit, ja des Wahnsinns treibt, und wie man weiß, kann ein ohnehin nur unter Schlafpulvern schlafender Patient noch dazu in einem solchen Krankenhaus wie in dem auf der Baumgartnerhöhe, wo es sich ja nur um Schwer- und Schwerstkranke handelte, die darin untergebracht waren, nicht mehr einschlafen, wenn er einmal aufgewacht ist. Mein Nebenmann war ein Theologiestudent, Sohn eines Richterehepaares aus Grinzing, genau gesagt, vom Schreiberweg, also aus einem der nobelsten und teuersten Plätze von Wien und ein durch und durch verzogener Charakter. Er hatte noch nie mit anderen in einem Zimmer zusammengelebt und ich war sicher der erste, der ihn darauf aufmerksam machte, daß man, wenn man mit andern zusammen in einem Raum ist, auf diese andern absolut Rücksicht zu nehmen habe, gerade weil er Theologiestudent sei, auf das selbstverständlichste. Aber dieser Mensch war kaum zu belehren, jedenfalls die erste Zeit nicht, er war nach mir ins Zimmer gekommen, auch in einem hoffnungslosen Zustand, man hat ihm genauso wie mir und allen andern den Schnitt in den Hals gemacht und einen Tumor herausgeholt, und der Arme wäre um ein Haar, wie es hieß, während der Operation gestorben, es hatte ihn der Professor Salzer operiert. Aber das sagt natürlich nicht, daß er nicht unter einem anderen Chirurgen auch beinahe gestorben wäre. Theologiestudent müßte man sein, hatte ich gedacht, wie der Mensch ins Zimmer gekommen ist: die geistlichen Schwestern verwöhnten ihn auf abstoßende Weise; während sie ihn mit allen Mitteln verwöhnten, vernachlässigten sie mich und den Polizisten Immervoll mit der gleichen Intensität. Beispielsweise hatte die jeweils diensttuende Nachtschwester meinem Theologiestudenten alles, das sie während der Nacht von den Patienten geschenkt bekommen hatte, Schokolade, Wein, alle möglichen Süßigkeiten aus der Stadt und naturgemäß immer von den erstklassigsten Konditoreien, vom Demel, vom Lehmann, von der wie diese genauso berühmten Konditorei Sluka neben dem Rathaus, in der Frühe auf das Nachtkästchen meines Theologiestudenten gestellt, ihm auch immer nicht nur eine, wie vorgeschrieben und wie uns zugestanden, sondern gleich zwei Portionen Chaudeau (süßer Weinschaum)zukommen lassen, genau jenes Chaudeau, das ich wie nichts auf der Welt auch heute noch liebe und das auf dem Pavillon Hermann die Regel gewesen war, denn es handelte sich auf dem Pavillon Hermann immer nur um Todkranke und das an das Krankenbett gebrachte Chaudeau ist immer für die Todkranken charakteristisch. Aber ich gewöhnte meinem Theologiestudenten doch sehr bald viele Ungezogenheiten ab, wofür mir wiederum sein Nachbar, der Polizist Immervoll, dankbar war, denn ihn hatte unser Mitpatient genauso wie mich mehr als uns erträglich gewesen wäre, durch seinen Egoismus belästigt. Dauerkranke wie ich und wie der Immervoll, haben sich längst in die ihnen zustehende Rolle eingewöhnt, in die Rolle des Unscheinbaren, Rücksichtsvollen, Unauffälligen, weil nur diese Rolle das Kranksein auf Dauer erträglich macht, die Aufsässigkeit, die Ungezogenheit, die Renitenz schwächt den Organismus mit der Zeit tatsächlich tödlich und ein Dauerkranker kann sie sich also nicht länger leisten. Da mein Theologiestudent tatsächlich fähig war, aufzustehen und auf die Toilette zu gehen, verbot ich ihm eines Tages, die Flasche zu benützen. Sofort hatte ich die Schwestern gegen mich gehabt, die natürlich die Flasche des Theologiestudenten gern ausgetragen haben, aber ich bestand darauf, daß er aufstand und hinausging, denn ich sah nicht ein, warum ich und der Immervoll aufstehen und hinausgehen sollten zum Wasserablassen, während der Theologiestudent im Bett und in die Flasche sein Wasser ablassen durfte, was uns die ohnedies schon beinahe unerträgliche Luft im Zimmer verpestete. Ich hatte Erfolg, der Theologiestudent, dessen Namen ich vergessen habe, ich glaube, er hieß Walter, ich weiß es aber nicht mehr genau, ging auf den Abort, die Schwestern würdigten mich mehrere Tage keines Blickes.

Wundfibel

(gebundene Ausgabe)

Werner Sellmer, Anke Bültemann, Wolfgang Tigges. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin. 2010. ISBN 978-3-941468-14-6. 204 Seiten. 24,95 Euro.

Schon wieder eine Wundfibel! Seitdem seit 1999 die Essener Wundfibel als eine der ersten ihrer Art auch eine überregionale Verbreitung gefunden hatte, sind in den darauffolgenden Jahren zahlreiche weitere Wundfibeln erschienen, die überwiegend die Wundversorgung in den jeweiligen spezialisierten Zentren beschreiben. Diese ersten Wundfibeln hatten einen Umfang zwischen 40 und 70 Seiten, waren meist als DIN A 5 Ringheft gebunden und wurden von Idealisten zum Selbstkostenpreis verschickt. Auch die 2001 von Sellmer und Willemsen erstmalig herausgebrachte Hamburger Wundfibel war hier keine Ausnahme. Brauchen wir also somit noch eine weitere Ausgabe einer Wundfibel? Die Antwort ist eindeutig – ja!

Mit dem vorliegenden Buch „Wundfibel – Wunden versorgen, behandeln, heilen" liegt die 2. aktualisierte und erweiterte Auflage vor, die erstmalig als gebundenes Buch mit eigener ISBN-Nummer verfügbar ist, so dass sich Erwerb und Verbreitung im deutschsprachigen Raum einfacher gestalten. Allerdings ist mit dieser Veränderung verständlicherweise auch der Preis angestiegen. Werden viele der „alten" Wundfibeln für einen Selbstkostenpreis zwischen fünf bis zehn Euro abgegeben, kostet dieses Buch nun 24,95 Euro. Betrachtet man Umfang und Ausstattung des Buches, so ist dieser Preis aber gerechtfertigt. Beim Autorenkreis, die allesamt seit vielen Jahren das Gesicht des äußerst renommierten Hamburger Wundzentrums prägen, handelt es sich um ein Paradebeispiel einer offensichtlich gut funktionierenden, interdisziplinären und interprofessionellen Kooperation. Anke Bültemann ist Kinderkrankenschwester und seit vielen Jahren u. a. im Vorstand der *Initiative Chronische Wunden* (ICW) tätig. Werner Sellmer ist Fachapotheker und als Urgestein der deutschen Wundbehandlungs-Szene ein vehementer und äußerst kompetenter Verfechter moderner Wundbehandlung. Dr. Wolfgang Tigges ist Chirurg und 1. Vorsitzender des Hamburger Wundzentrums. Bei soviel geballter interprofessioneller Kompetenz kann nur ein lesenswertes Buch entstehen.

Es werden in acht gut strukturierten Kapiteln nahezu sämtliche Aspekte moderner Wundversorgung vorgestellt, von der Genese verschiedener chronischer Wunden bis zur Vorstellung einzusetzender Materialien und der Beschreibung der praktischen Umsetzung. Abgerundet wird das Paket durch einen informativen Anhang mit rechtlichen Aspekten und Kontaktadressen. Die Gestaltung des Buches wurde komplett überarbeitet bzw. neu gestaltet mit vielen Tabellen, einer großen Zahl sehr schöner Farbabbildungen sowie mit als besonders wichtig markierten Textpassagen. Am Ende vieler Kapitel findet sich ausreichend Platz, um eigene Notizen zu ergänzen. Durch die kurz gehaltenen Texte, die oft als Aufzählungen und nicht als Fließtext vorliegen, kann und will dieses Buch sicher kein Lehrbuch ersetzen, sondern soll, so wie es bei Fibeln meist angedacht ist, als Nachschlagewerk eine praktische Hilfe im Alltag darstellen. Es sollte – zumindest bei Wundtherapeuten – nicht in der Kitteltasche fehlen.

Prof. Dr. Joachim Dissemond
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Universitätsklinikum Essen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Augenheilkunde

Ein Facharzt für Augenheilkunde in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 36/11 AU

Hausärzte

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 21037 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 27/11 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 20099 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 28/11 HA

Eine Fachärztin für Allgemeinmedizin in 22111 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 29/11 HA

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20357 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 30/11 F

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 20149 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 37/11 F

Nervenheilkunde

Ein Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in 22399 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 31/11 N

Psychotherapie

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in 22297 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 32/11 ÄPSY

Ein Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in 22085 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 33/11 ÄPSY

Eine Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in 22143 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2011 auf ihre vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 34/11 ÄPSY

Urologie

Ein Facharzt für Urologie in 22041 Hamburg hat mit Ablauf des 31.12.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 35/11 U

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. März 2011** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.
Diese Unterlagen werden den ausscheidenden (hälftigen) Vertragsärzten sowie den verbleibenden Ärzten zur Verfügung gestellt.
Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040 / 228 02-326.

Amtliche Veröffentlichung im Internet

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg *www.kvhh.de* wird unter der Rubrik *Recht und Verträge → Amtliche Veröffentlichungen* Folgendes bekannt gegeben:

- **Erratum:** QZV-Liste für das 1. Quartal 2011 zum Verteilungsmaßstab vom 23.04.2010
- AG Vertragskoordinierung: Nachtrag zum Vertrag nach § 73b SGB V „BIGprevent“ vom 06.05.2008 zwischen der **BIG direkt gesund**, der KBV und der AG Vertragskoordinierung
- AG Vertragskoordinierung: Nachtrag zum Vertrag nach § 73b SGB V zwischen der **Knappschaft**, der KBV und der AG Vertragskoordinierung

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

Ansprechpartner: Infocenter der KVH,
Tel.: 22 802 – 900

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

Montag, 28. März 2011, 19:30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal

Geplant sind eine interaktive Falldiskussion sowie ein Informationsaustausch über Kongress-Neuigkeiten / neue Veröffentlichungen.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-571.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Frau Flindt: 040 / 22 80 2-569

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 4. April 2011, 20 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Saal 4

Das Thema lautet: „Dermatologische Infektiologie“. Die Referenten der Hautklinik der Asklepios Klinik St. Georg, Dr. M.-O. Armbruster und Prof. Dr. C. Sander, werden zu den Themenbereichen „Flöhe, Läuse, Milben & Co: Was tun?“ und „Beispiele viraler Infektion“ sprechen.

Erwünscht ist die Vorstellung eigener Fälle aus der Praxis. Sofern dies von Teilnehmern vorgesehen ist, bitten wir um vorherige telefonische Absprache (Prof. Dr. Plettenberg/Dr. Stoehr, ifi, Tel.: 040/181885-3780/-3781/-3782).

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte/Psychotherapeuten – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen/Ärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil
Hälftige Zulassung von Psychologischen Psychotherapeuten Dipl.-Psych. Ulrike Schepper	Eppendorf

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Michael Pohl	Lesserstraße 180 22049 Hamburg Tel.: 69 47–15 01 Fax: 69 47-29 29	Durchführung von Konsiliaruntersuchungen nach im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg in der HNO-Abteilung durchgeführten Operationen maligner und semimaligner Tumoren bis maximal 5 Jahre nach der Tumoroperation auf Überweisung durch HNO-Ärzte.

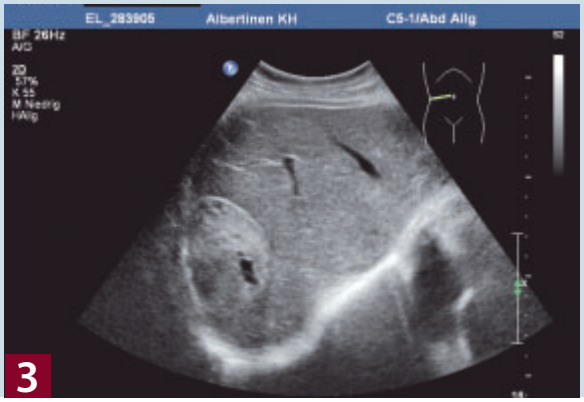
Bitte beachten: Bei Überweisungen an ermächtigte Ärzte ist der jeweils ermächtigte Arzt namentlich zu benennen. Eine Überweisung an das Krankenhaus ist in diesen Fällen nicht zulässig.

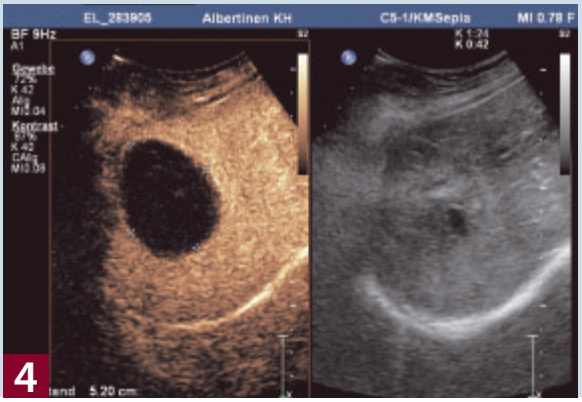
IHRE DIAGNOSE?

Lösung Quiz von Seite 29

Subcapsuläres Leberhämatom

Posttraumatisch großes subcapsuläres Leberhämatom. In der Kontrastmittelsonographie lässt sich eine frische Blutung ausschließen. Der Befund wird engmaschig kontrolliert und die Chirurgen bleiben bei einer konservativen Therapie. Ein Jahr später hat der Befund deutlich an Größe abgenommen, ist aber (wie die Kontrastmitteluntersuchung zeigt) noch immer nachweisbar.





Knappschaft Bahn See

Wir sind die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, zu deren Verbund neben der gesetzlichen Rentenversicherung die Renten-Zusatzversicherung, die Minijob-Zentrale und die Kranken- und Pflegeversicherung gehören. Durch die enge Vernetzung der Leistungsbereiche stehen wir unseren Versicherten als moderner kunden- und leistungsorientierter Partner zur Seite. Als einer der größten Sozialversicherungsträger betreuen wir bundesweit rund 5,2 Millionen Versicherte und bieten im Rahmen des einzigartigen eigenen medizinischen Netzes ein umfassendes Leistungsspektrum.

Mit einem eigenständigen Sozialmedizinischen Dienst (SMD) an 28 Standorten im gesamten Bundesgebiet, ausgestattet mit modernster Medizintechnik verschiedenster Art, garantieren wir eine hochqualifizierte Betreuung der Versicherten.

Wir suchen zur Unterstützung unseres **SMD in Hamburg** zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierte/n

Fachärztin/Facharzt

bevorzugt für die Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Anästhesie

Ihre Aufgaben

- sozialmedizinische Funktionsdiagnostik und ärztliche Begutachtungen (medizinische und berufliche Rehabilitation, Rentenbegutachtungen, Begutachtungen für die Kranken- und Pflegeversicherung)
- Beratung in vielseitigen medizinischen Fragestellungen, z. B. zu Heil- und Hilfsmittelverordnungen
- Sachverständige Begleitung beim DRG-Controlling und der Krankenhausverweildauerprüfung
- Kenntnisse der Krankenhausabläufe und der medizinischen Dokumentation werden vorausgesetzt zur Erläuterung medizinischer Sachverhalte und Behandlungsmaßnahmen unter Berücksichtigung individueller Patientengesichtspunkte

Ihr Profil

- Sie verfügen über die Facharztanerkennung im oben genannten Bereich.
- Sie sind teamorientiert und besitzen die erforderliche Sozialkompetenz.
- Sie haben Erfahrungen auf dem Gebiet DRG gesammelt und besitzen Kenntnisse über die Abläufe im Krankenhaus einschließlich der medizinischen Dokumentation.

Wir bieten

- eine moderne diagnostische Ausstattung (siehe Internetauftritt: ww.kbs.de/SMD-Hamburg)
- eine unbefristete Beschäftigung; Aufteilungen in Teilzeitstellen sind grundsätzlich möglich
- ein gutes, kollegiales Betriebsklima im interdisziplinären Ärzteteam
- **eine leistungsgerechte Vergütung nach dem TV-Ärzte-SMD/DRV KBS (einem Tarifvertrag mit dem Marburger Bund)**
- die Möglichkeit, im Rahmen persönlicher, kollegialer Zuwendung vielfältige Weiterbildungen (z. B. Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“) zu erwerben
- die Möglichkeit der Übernahme in ein Beamtenverhältnis, sofern die beamtenrechtlichen Voraussetzungen erfüllt werden
- eine attraktive Arbeitszeitgestaltung ohne Nacht- und Wochenenddienste
- **die Möglichkeit zur Ausübung einer Nebentätigkeit**
- die Vereinbarkeit von Beruf und Familie; wir werden bereits seit 2005 mit dem „audit beruf**und**familie“ erfolgreich zertifiziert.

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verfolgt aktiv das Ziel der beruflichen Förderung von Frauen und fordert deshalb qualifizierte Frauen auf sich zu bewerben. Behinderte Bewerber/-innen werden bei gleicher Qualifikation bevorzugt eingestellt.

Haben wir Interesse geweckt? Kontaktieren Sie uns. Für Rückfragen stehen Ihnen Herr Dr. Strehle (Tel.: 0234 304-53000), Dezernat V.3 „Sozialmedizinischer Dienst“, und der Leitende Arzt Herr Dr. Hose-Jäger (Telefon: 040 30388-5800) zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Abschlusszeugnisse, Beschäftigungsnachweise) bitten wir zu richten an:

Herrn Ltd. Med.-Dir. Dr. Hose-Jäger
Deutsche Rentenversicherung, Knappschaft-Bahn-See
Sozialmedizinischer Dienst, Millerntorplatz 1, 20359 Hamburg

Freie und Hansestadt Hamburg
Bezirksamt Bergedorf

ÜBERZEUGUNGSTÄTER GESUCHT!

Psychiater/-in
Kinder- und Jugendpsychiater/-in
oder Kinder- und Jugendarzt/-ärztin

Sie reizt eine abwechslungsreiche und spannende Tätigkeit in einem multiprofessionellen Team der Sozialpsychiatrie/ Kinder- und Jugendpsychiatrie? Dann sind Sie im Gesundheitsamt Bergedorf goldrichtig. Wir suchen eine/-n Psychiater/-in und eine/-n Kinder- und Jugendpsychiater/-in oder Kinder- und Jugendarzt/-ärztin. Rufen Sie an unter 040-42891-2224 (Dr. Galle) oder schlagen Sie nach unter **http://www.hh-bergedorf.de!**

Zum nächst möglichen Termin suchen wir für unser Medizinisches Versorgungszentrum einen

Facharzt (m/w) für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

gern bereits mit Erfahrung im ambulanten Bereich.

Standortpersonalabteilung der Damp-Holding AG
Personalleiterin Fr. Jenny Koschmieder · Holstenstraße 2 · 22767 Hamburg

---

FA Neurochirurgie

für Top-Lage Hamburger Innenstadt in fachübergreifendem Ärztezentrum gesucht. Gute Bezahlung sowie Beteiligungsmöglichkeit.
Tel.: 01 71-470 47 57

WB-Assistent/in Allgem.Med.

für Allgemeinmed./intern. GM Praxis im Nordwesten von HH mit großem alternativmed. Spektrum (NHV, Chiro, AKU) ab April 2011 gesucht, Tel. 551 90 51.

Mitarbeit in Kinderarztpraxis

Für unsere grosse Kinderarztpraxis im Norden von Hamburg (ca. 25 Min. vom Zentrum), suchen wir fachlich versierte & freundliche Verstärkung für unser Ärzteteam. Langfristige Assoziation, auch mit eigenem Schwerpunkt möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter F 7211 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH.

WB-Assistent/-in

in hausärztl.-internist. Praxis, mit breitem Spektrum, ab 1.06.2011 gesucht (WB-Zeit 12 Monate). Kurze Bewerbung an Fax: 040-672 17 51

Kollege/-in

für hausärztl.-internist. Praxis zur Anstellung in Hamburg gesucht, Teilzeit möglich.
Zuschr. erb. unter G 7217 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wir suchen für unser Mezinisches Versorgungszentrum in Hamburg-Eppendorf einen weiteren Kollegen als Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin, gern auch Teilzeit. Eine Einstellung ist kurzfristig möglich.

Zuschriften unter Chiffre V 7243 erbeten an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistent/-in Allgemeinmedizin
für Allgemeinmed./intern. Praxis in HH-Tonndorf ab
April 2011 gesucht.
Tel.: 669 97 203 od. 0171-948 97 14

Weiterbildungsassistent(in) gesucht
(gerne Teilzeit)
für große, allgemeinmedizinisch-fachinternistische GP am östlichen Stadtrand von HH.
Volle WB-Ermächtigung für 30 Monate liegt vor.
Schriftliche Bewerbungen bitte an:
Dres. med. Siefert/Müller-Dornieden/Aronsson
Möllner Landstr. 78, 21509 Glinde

Interesse an einer besseren Work-Life-Balance?

Dann verstärken Sie unser Ärzteteam in unserer medizinischen Abteilung **„Stationäre Versorgung" im Fachbereich DRG** an unseren Standorten **Hamburg, Lübeck und Kiel** sowie **im Fachbereich Psychiatrie/Neurologie** am Standort **Hamburg** als

ärztliche Gutachterin/ärztlicher Gutachter

(Kennziffer 3)

Wir bieten Ihnen als Alternative zur Klinik oder Praxis

- eine interessante und zukunftsorientierte Begutachtungs- und Beratungstätigkeit als unabhängige/r Sachverständige/r mit der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im öffentlichen Dienst
- eine Mitarbeit in einem freundlichen und qualifizierten Expertenteam
- als Fachärztin/Facharzt die Gelegenheit zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- einen sicheren und modernen Arbeitsplatz auf dem neuesten Stand der Informations- und Kommunikationstechnik
- optimale familienfreundliche Arbeitszeiten und Rahmenbedingungen
  - Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung
  - kein Schicht-, Nacht- und Wochenenddienst
  - flexible Arbeitszeiten im Gleitzeitmodell
- eine attraktive, leistungsgerechte Vergütung mit Nebenleistungen nach dem Tarifvertrag für den Medizinischen Dienst (MDK-T)

Wir wünschen uns von Ihnen

- mehrjährige (fachärztliche) Erfahrung in Klinik und/oder Praxis
- aktuelle und fundierte medizinische Fachkenntnisse
- Erfahrungen im ärztlichen Qualitätsmanagement
- für die Arbeit im Fachbereich DRG idealerweise praktisches Know-how in DRG-Codierungen
- Freude an einer interdisziplinären Zusammenarbeit und Interesse an sozialmedizinischen Fragestellungen
- Kommunikationsstärke im Umgang mit Kostenträgern und Leistungserbringern
- Teamgeist, Kooperationsvermögen und Konfliktfähigkeit
- Flexibilität und Mobilität

Bei gleicher persönlicher und fachlicher Qualifikation werden schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber bevorzugt berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-400) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung. Nähere Informationen über den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nord erhalten Sie unter www.mdk-nord.de.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte **unter Angabe der Kennziffer 3 sowie des bevorzugten Standorts in Papierform** bis zum **31. März 2011** an den **Fachbereich Personal und Finanzen.**

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der unabhängige sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Unsere Aufgaben umfassen sowohl die Begutachtung von Versicherten als auch die Beratung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und ihrer Verbände in Grundsatz- und Vertragsfragen einschließlich der Qualitätssicherung medizinischer und pflegerischer Leistungen.

MDK Nord
Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg

www.mdk-nord.de

Wir suchen ab sofort weitere
Ärzte für medizinische Begutachtungen
(gern auch Rentner) für SGB IX, DRG, GOÄ usw.
Kenntnisse in der Begutachtung
sowie MS-Office-Anwendung setzen wir voraus.
Bitte senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung
ausschließlich per E-Mail an info@dmi-systems.de

Kreis Herzogtum Lauenburg

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist im Fachdienst Eingliederungs- und Gesundheitshilfe folgende Teilzeitstelle (19,5 Stunden wöchentlich) im Rahmen einer Elternzeitvertretung, zunächst bis zum 5. Februar 2012, mit Dienstort in Geesthacht zu besetzen:

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

bzw.

Ärztin/Arzt mit Erfahrung im Kinder- und Jugendmedizinischen Bereich

bzw.

Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Die Gesundheit unserer Kinder und die Gewährleistung notwendiger Hilfen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ist uns ein besonderes Anliegen. Wenn Sie gern mit Kindern – aber ohne Einbindung in eine Krankenhaushierarchie mit häufigen Bereitschaftsdiensten oder den Abrechnungszwängen einer Praxis – arbeiten, dann bieten wir Ihnen die geeignete Alternative.

Die Tätigkeit umfasst den gesamten Bereich des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes einschließlich schulärztlicher Tätigkeit, Begutachtungen und Beratungen in der Eingliederungshilfe und Impfungen. Wir bieten die Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team und die Möglichkeit zu einer konzeptionellen Weiterentwicklung.

Möglich ist durch Aufgabenverlagerung innerhalb des Fachdienstes auch die Besetzung der Teilzeitstelle als

Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

bzw. als

Ärztin/Arzt mit Erfahrungen im psychiatrischen Bereich

mit Dienstort in Ratzeburg.

Diese Tätigkeit erfolgt im multiprofessionellen Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises. Das Aufgabengebiet umfasst Kriseninterventionen und Gutachten im Rahmen des PsychKG des Landes Schleswig-Holstein und psychiatrische Gutachten.

Ausführliche Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.kreis-rz.de (Stellenangebote). Sollte die genannte Stelle Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen bis zum 29. März 2011 an den

Kreis Herzogtum Lauenburg – Der Landrat –
Fachdienst Personal und zentraler Service
Barlachstraße 2 · 23909 Ratzeburg
Telefon 04541 888-205 (Frau Büsing)

RehaCentrum Hamburg
Klinikum Bad Bramstedt

Das *RehaCentrum Hamburg* ist eines der größten ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland. Betrieben wird das *RehaCentrum Hamburg* von dem *KLINIKUM BAD BRAMSTEDT* und der Deutschen Rentenversicherung Nord auf dem Gelände des Universitätskrankenhauses Hamburg-Eppendorf und am Berliner Tor. Das Behandlungsspektrum umfasst die Bereiche Kardiologische, Orthopädische, Neurologische und Psychosomatische Rehabilitation.

Für unsere **Kardiologische Rehabilitation** (45 Plätze) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

OBERARZT (w/m)

Aufgabenschwerpunkte:
- Patientenbetreuung
- Supervision von Diagnostik und Therapie der kardiologischen Abteilung
- Vertretung des Leitenden Arztes

Ihr Profil:
- Facharzt für Kardiologie
- Wünschenswert ist eine Berufserfahrung in der Rehabilitation
- Positive Ausstrahlung
- Ausgeprägte soziale Kompetenz
- Eigenverantwortliches, selbstständiges und kooperatives Arbeiten
- Kommunikationsvermögen, Durchsetzungskraft und Organisationsgeschick

Die Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin" ist beantragt.

Weiterhin suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

ASSISTENZARZT (w/m)
KARDIOLOGISCHE REHABILITATION

Sie zeichnen sich durch ein hohes Maß an Engagement, Teamfähigkeit und eine ebenso patientenorientierte wie kollegiale Arbeitsweise aus. Eine Möglichkeit zur Weiterbildung „Innere Medizin" und „Kardiologie" besteht in der Rotation mit dem Universitären Herzzentrum.

Unser Angebot:
- Eine abwechslungsreiche verantwortungsvolle Tätigkeit mit allen Vorteilen einer interdisziplinären Zusammenarbeit
- Leistungsgerechte und Ihrer Qualifikation entsprechende Vergütung

Vorabinformationen zu beiden Stellen erhalten Sie von unserem Leitenden Arzt der Kardiologie, Herrn Neetz, unter Telefon 040 / 25 30 63 425.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und Ihres möglichen Eintrittstermins an folgende Adresse:

RehaCentrum Hamburg GmbH
Personalabteilung
Oskar-Alexander-Straße 26
24576 Bad Bramstedt

www.rehahamburg.de

BE/SPECIAL

Hamburg: Augenärztin/-arzt
Operative Augenarztpraxis (Kat.-OP, Lider, Laser) sucht Augenärztin/-arzt für Anstellung in Teilzeit oder Vollzeit oder für Vertragsarztsitz als Gemeinschaftspraxis.
Zuschr. erb. unter Z 7203 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KARDIOLOGISCHE PRAXIS SUCHT
Kollege/in (Kardiologe/in oder mehrjährige internistische Weiterbildung mit echokardiographischen Kenntnissen) zur Mitarbeit. Anstellung ggf. Teilzeit/ggf. Job-Sharing/ggf. Assoziation möglich. Tel.: 0171-827 13 57

Vielseitige große Praxis für Allgemeinmedizin/NHV
in Pinneberg mit nettem Team **sucht FA/FÄ für Allgemeinmedizin zur Anstellung in Teilzeit** und **Weiterbildungsassistent/-in** Voll- oder Teilzeit, WB-Ermächtigung für 18 bzw. 3 Monate. Tel.: 041 01-81 00 11
dr-fuerth@web.de

ASKLEPIOS
Klinik Nord

Wir sind

Die Asklepios Klinik Nord ist ein Krankenhaus der Maximal- und Schwerpunktversorgung in den Krankenhausplänen der Freien und Hansestadt Hamburg und Schleswig-Holstein. Die Klinik ist ein Betrieb der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH. Wir versorgen an drei Standorten in 28 medizinischen und psychiatrischen Fachabteilungen über 72.000 Patienten jährlich. Modernste Diagnose- und Behandlungsverfahren sichern Kompetenz in allen medizinischen Bereichen und Versorgungsstufen. Mit über 1.500 Betten und tagesklinischen Plätzen ist die Asklepios Klinik Nord die größte Klinik in Hamburg und ist KTQ-zertifiziert.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

ASSISTENZÄRZTINNEN/ASSISTENZÄRZTE KZ 146-42-HÄB

für die VI. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, in Voll- und Teilzeit
Die VI. Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie ist für den Maßregelvollzug in der Freien und Hansestadt Hamburg zuständig. Dazu stehen 236 Behandlungsplätze (auf 15 Stationen) mit einer offenen Reha-Station und Fachambulanz zur Verfügung. Eine aktuelle Erweiterung ist geplant.
Die Abteilung verfügt über eine volle Weiterbildungsberechtigung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie. Erwünscht sind psychiatrische oder neurologische Vorerfahrung und Ihr Interesse an einer fundierten Facharztausbildung in einer gut organisierten und engagierten Abteilung. Darüber hinaus wäre eine begonnene Psychotherapiequalifikation wünschenswert. Die Bereitschaft zur berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit und Anleitung eines multiprofessionellen Stationsteams ist für Sie selbstverständlich. Geboten wird eine anspruchsvolle Aufgabe in einem fachlich qualifizierten und aufgeschlossenen Team, gezielte Fort- und Weiterbildung, eine unbefristete Anstellung sowie eine zusätzliche Verdienstmöglichkeit durch Gutachtentätigkeit.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern der Chefarzt, Herr Dr. Knecht, unter Tel. 040/1818 87-2513 (Sekretariat).

ASSISTENZÄRZTIN/ASSISTENZARZT KZ 144-387-HÄB

für die Methadonambulanzen (mit Ausnahme der Heroinambulanz), IV. Fachabteilung Psychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, befristet für die Dauer der Elternzeit, in Vollzeit
Ihr Aufgabengebiet umfasst die Substitutionsbehandlung und allgemein medizinische Betreuung von schwerkranken Drogenabhängigen in den Ambulanzen Altona, Harburg und Wandsbek.
Sie haben Erfahrung im Umgang mit suchtkranken Patientinnen und Patienten, insbesondere Drogenabhängigen, verfügen über allgemein psychiatrische Erfahrung und können den Nachweis „Fachkunde Sucht" erbringen. Sie arbeiten gern in einem multiprofessionellen Team, sind kooperations- und konfliktfähig und besitzen Einfühlungsvermögen für die oft schwierigen Patienten. Die Teilnahme an regelmäßigen Schichtdiensten und Wochenenddiensten in der Ambulanz Altona wird vorausgesetzt.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gern Frau Dr. Bonorden-Kleij, Ärztliche Leitung, unter Tel. 040/432925-0.

Wir bieten

eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe in einem engagierten Team. Als Mitarbeiter/-in in einem Unternehmen der Asklepios Kliniken GmbH profitieren Sie von den Strukturen eines weltweit tätigen Konzerns der Gesundheitsbranche mit wachstumsstarken Prognosen. Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern neben einer leistungsgerechten Vergütung gem. TV-KAH eine betriebliche Altersversorgung, die HVV-Profi-Card, Fort- und Weiterbildungen am unternehmenseigenen Bildungszentrum sowie eine Kindertagesstätte und Krippe auf dem Klinikgelände.

Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte unter Angabe der entsprechenden Kennziffer an:
Asklepios Klinik Nord • Personalmanagement, Frau Schmidt
Langenhorner Chaussee 560 • 22419 Hamburg • E-Mail: bewerbung.nord@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

Intern. Privatpraxis mit breitem hausärztl. Spektrum im Hamburger-Westen sucht baldmöglichst
Internist/in – gern auch Gastroenterologe-/Kardiologe-/Allgemeinmediziner/in
mit Engagement für anspruchsvolle medizinische Versorgung. Absolute Diskretion zugesichert.
Zuschr. erb. unter B 7207 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Frauenärztin
für Gynäkolog. Gemeinschftspraxis in Hamburg gesucht, Voll-/Teilzeit. Spätere Assoziation möglich.
Zuschr. erb. unter J 7221 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Weiterbildungsassistenz
zur speziellen Schmerztherapie mit Interesse an Naturheilverfahren gesucht.
Zuschr. erb. unter L 7223 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ für Allgemeinmedizin
sucht Anstellung in Praxis/MVZ/Klinik im Raum Hamburg
Kontakt: allg.med.hh@gmx.de

Große dermatologische GP
in HH sucht FA/FÄ für Dermatologie in Vollzeit zum nächst möglichen Zeitpunkt.
Zuschr. erb. unter U 7242 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gynäkologie
WBÄ im 4./5. Jahr oder FÄ in Teilzeit gesucht,
info@gynaekologikum-bergedorf.de

FA/FÄ Dermatologie
für große dermatologische Praxis in Hamburg zum 1.01.2012 gesucht.
Zuschr. erb. unter W 7247 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/in
von Diabetes Schwerpunkt in HH gesucht, Teil-, Vollzeit, Wiedereinstieg.
Zuschr. erb. unter D 7258 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausarzt/Internist
in Festanstellung von GP gesucht.
Zuschr. erb. unter E 7259 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA Allgemein/Innere-Medizin gesucht, im Anstellungsverhältnis. Neues, modern eingerichtetes Gesundheitszentrum nahe Hamburg Hauptbahnhof. Gerne auch Teilzeit!
Tel.: 0179-913 60 44

KJP gesucht in Teilzeit
in meiner VT-Praxis für Kinder und Jugendliche.
Kontakt: KoNews@web.de

Ihre Anzeigenabteilung erreichen Sie telefonisch unter
040/29 80 03-0

Stellenangebote (Forts.)

MEDIZINISCHES ZENTRUM

KLINIKUM ITZEHOE

- Klinikum Itzehoe mit Stadtklinik Glückstadt
- Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- 10 Kliniken
- 3 Medizinische Versorgungszentren
- Hochleistungsfähige radiologische Praxis im Haus
- 1 Seniorenzentrum
- 3 weitere Tochtergesellschaften
- 1.700 Mitarbeiter
- 27.000 Patienten stationär
- 30.000 Patienten ambulant
- Mitglied des Krankenhausverbundes 5K mit über 7.000 Mitarbeitern

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **KLINIKUM ITZEHOE** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universität Kiel, der Medizinischen Fakultät der Universität Lübeck sowie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unser **Zentrum für Psychosoziale Medizin** Psychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Ärztin/Arzt für Bereitschaftsdienste

Die Klinik mit jeweils einem Therapiebereich in Itzehoe und Glückstadt umfasst 5 Stationen, eine große Ambulanz sowie 2 Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie mit jeweils 14 Plätzen in Itzehoe und Glückstadt.

Wir wünschen uns eine/n berufserfahrene/n Ärztin/Arzt für die Übernahme von Bereitschaftsdiensten.

Wir bieten Ihnen eine gute Einarbeitung und eine langfristige Perspektive bei einer variabel zu gestaltenden Anzahl von Diensten.

Für erste Fragen steht Ihnen unser Chefarzt, Herr Prof. Dr. Deister, unter der Telefonnummer 04821 772-2800 gerne zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei entsprechender Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

Medizinisches Zentrum – Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2 • 25524 Itzehoe

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

Stellengesuche

Invasiver Kardiologe sucht Einstieg GP
pciundpta@web.de

FÄ Dermatologie (39 J.)
sucht Teilzeitanstellung in Hamburg, Beginn flexibel.
Zuschr. erb. unter H 7218 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Kinderarztpraxis in HH West
sucht Kinderärztin/arzt für Vertretungen und Urlaubsvertretungen.
Zuschr. erb. unter E 7210 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztliche Praxis
in HH-West sucht längerfristige regelmäßige Vertretung für 20 Std./Wo. ab April/Mai, apunkte@web.de

Suche regelm. Vertretung
4–8h/Woche für Dermapraxis, Kontakt: suchevertretung@googlemail.com

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Unterstützung gesucht!
Große allgem.med. Gem.praxis im Hamburger Osten sucht ab Juli 2011 Allgem.med. od. hausärztl. Intern. zur Anstellung auf vorhand. KV-Sitz. Tel. ab 20 Uhr unter: 0170-547 69 87, 0162-100 09 73 od. 0171-388 06 54.

FÄ Orthopädie, promoviert
sehr umfangreich kons. ausgebildet & spezialis./komplem. Orthop. Infiltr. WS, Osteop., MT, AK, Akup., Sportmed. sucht Einstieg in Praxis/Assoz.
Zuschr. erb. unter R 7233 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nette/r gynäkol.Kollege/in
m. Praxiserf. f. Jobsharing, ggf. spätere Praxispartnerschaft gesucht.
Wünschenswert: gute Kenntn. i. d. Pränatal- und Mamma-Sonografie sowie Erfahrung in Endokrinologie u. im gesamten Bereich der Antikonzeption.
Zuschr. erb. unter Z 7252 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Neurozentrum Hamburg,
Standorte HH-Bergedorf und HH-City (letzterer in Vorb.) bieten Mitarbeit/Niederlassung für FÄ/FA für Neurologie. Teilzeit möglich. Sehr gute Perspektive auch für Ihren Interessenschwerpunkt. Weitere Info auf unserer homepage nzhb.de;
Bewerbung an: raji@bakb.net

Erf. FÄ für Dermatologie
su. KV-Sitz oder Mitarbeit/Job-Sharing zur späteren Übernahme.
Zuschr. erb. unter M 7225 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

KÄ/-kardiologin sucht
Einstieg/Mitarbeit in kinderärztlicher/-kardiolog. Praxis
Zuschr. erb. unter A 7253 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA Neurolog. u./o.Psychiatrie
als Ergänzung f. hausärztl. Praxisgemeinschaft gesu. Schöne Räume in attraktiver Lage, freundl. Praxisteam. Infos: www.schanzenarzt.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

AllMed/Komplementärmed
Erfahrener FA f. AllgMed. bietet in Ihrer Praxis komplementär-med. Leistungen zur Erweiterung Ihres Praxisspektrums, wie Kinesiologie/Akupunktur u.a. an, besondere Erfahrung im orthop. Bereich.
Zuschr. erb. unter B 7255 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Psychol. Psychotherapeut VT
sucht halben Kassensitz/Jobsharing in Hamburg od. südl. Schleswig/Holst.
Zuschriften: KV-Sitz.Hamburg@gmx.de

Honorararzt-vertretung

KV-Sitz

Suchen Psychotherapiesitz
Überörtliche Gemeinschaftspraxis sucht psychologischen KV-Sitz, Tel.: 0173-235 47 58

Suche vollen od. halben KV-Sitz für
Psychiatrie/Nervenheilkunde/Ärztl. Psychotherapie/Psychotherap.Medizin.
Zuschr. erb. unter C 7208 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-Kassensitz
von GP in HH gesucht.
Zuschr. erb. unter O 7228 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA-Innere-KV-Sitz dring.
v. privat in HH gesucht – kein MVZ, kein Konzern: der-optimist@gmx.org

KV-Sitz f. Allgemeinmed.
in Hamburg zu kaufen gesucht.
Zuschr. erb. unter P 7231 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO FA sucht KV-Sitz
Lukrative Zusatzbezeichnung vorhanden, suche Sitz/Praxis bzw. GP, Assoziation. Email: dtbg22@gmx.de

Suche KV-Sitz Orthopädie
Operativer Orthopäde sucht Niederlassungsmöglichkeit, ggf. zunächst Job-Sharing!
Zuschr. erb. unter T 7238 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellenangebote (Forts.)

Mehr als 400 Hochleistungsprodukte zur Desinfektion, Hygiene und Hautpflege sowie zur technischen Konservierung haben uns in über 40 Ländern der Welt bekannt gemacht. Dass viele unserer Produkte Marktführer sind, ist für uns seit über 75 Jahren Ansporn und Verpflichtung zugleich. Für Sie auch?

Mitarbeiter/in Scientific Affairs

Sie übernehmen eigenverantwortlich die Koordination zulassungsrelevanter klinischer Studien und unterstützen uns bei der Erstellung klinischer Sachverständigengutachten nach dem CTD. Darüber hinaus bearbeiten Sie medizinisch-wissenschaftliche Fragestellungen und Studien sowie Kundenanfragen und führen Literaturrecherchen durch. Ferner sorgen Sie für die Arzneimittel- bzw. Produktsicherheit. Sie halten Fachvorträge, auch auf Fortbildungsveranstaltungen, und verfassen Publikationen in englischer und deutscher Sprache.

Einen guten Start haben Sie mit einem abgeschlossenen Studium der Medizin und mehrjähriger Berufspraxis, idealerweise auch auf dem Gebiet der Arzneimittelsicherheit bzw. Hygiene. Sie konnten bereits Erfahrung in der Erstellung klinischer Module nach dem CTD für Arzneimittel sammeln und sind versiert in der Bearbeitung medizinisch-wissenschaftlicher Fragestellungen bzw. in der Erarbeitung von Fachvorträgen und wissenschaftlichen Publikationen. Sehr gutes Englisch in Wort und Schrift setzen wir ebenso voraus wie Reisebereitschaft. Persönlich überzeugen Sie durch Ihren selbstständigen Arbeitsstil, Ihre strukturierte Denkweise, Ihre Kommunikationsstärke und Ihre Flexibilität.

Ihr erster Schritt: Schicken Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an die Abteilung Personalwesen oder per E-Mail an anja.mummhardt@bode-chemie.de. Für Fragen vorab wenden Sie sich gern an Herrn Prof. Dr. Kampf unter 040 54006-203.
Wir freuen uns auf Sie!

BODE CHEMIE HAMBURG · Germany
Melanchthonstraße 27
22525 Hamburg
www.bode-chemie.de
info@bode-chemie.de

Ein Unternehmen der HARTMANN GRUPPE

KV-Sitz (Forts.)

KV-Sitz bzw. Hausarztpraxis
in HH zu kaufen gesucht.
Zuschr. erb. unter C 7257 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Großes MVZ in HH sucht KV-Sitze für
• Kinder- und Jugendpsychotherapie
• Ärztliche Psychotherapie
• Psychologische Psychotherapie
Einfach und schnelle Abwicklung
Kontakt über:
MVZ-sucht-kassensitz@live.de

Nervenarzt sucht KV-Sitz in Hamburg
Kontakt: **nervenarzt@live.de**

KV-Sitz f. Allgemeinmed.
u/o Praxis in Eimsb. an MVZ o. GP z. 1.03.12 abzugeben, Raoster@web.de

KV-Sitz
für hausärztliche Versorgung (Allgemeinmedizinier oder hausärztlicher Internist) gesucht.
Zuschr. erb. unter I 7266 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Hausärztl. Gem.-Praxis
alteingeführt, überdurchschnittlich Hamburg Nord, sucht Nachfolger Allgemein. od. Innere.
Zuschr. erb. unter K 7222 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme/ Praxisabgabe

Orthopädie abzugeben
Einstieg in Bestlage als Jobsharing.
Zuschr. erb. unter A 7205 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Doppelpraxis Allgemeinmedizin
mit 2 KV-Sitzen abzugeben.
Zuschr. erb. unter I 7219 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Fachärztliche Internistische Praxis
in bester Hamburger Lage und mit überdurchschnittlichem Umsatz **abzugeben**.
Zuschr. erb. unter D 7209 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe (Forts.)

Hausärztliche Praxis
im Osten Hamburgs mit überdurchschnittlicher Scheinzahl abzugeben.
Zuschr. erb. unter Q 7232 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große neurolog.-psychiatr.
Praxis im Norden Hamburgs zum 30.09.2011 oder Ende 2011 an einen oder zwei Nachfolger abzugeben.
Zuschr. erb. unter X 7249 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-Praxis Hamburg
scheinzahlstark, in zentraler Stadtteillage zu Ende 2011 – Anfang 2012 mit KV-Sitz abzugeben.
Zuschr. erb. unter H 7265 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisgesuche

Kardiologe sucht Praxis.
Zuschr. erb. unter G 7263 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

An- und Verkauf

Audiometer Typ ST 3
Optac
zu verkaufen. Preis: VB,
Tel.: 536 21 13

Praxisräume

ROSENHOF
GRUNDSTÜCKSVERWALTUNG GMBH

COURTAGEFREIE ANGEBOTE AUS EIGENEM BESTAND

PRAXISFLÄCHEN

Hoheluft / Hoheluftchaussee
Gepflegte, individuell gestaltbare Mietfläche; Fahrstuhl vorhanden; sehr gute Verkehrsanbindung; 250 m² – 310 m²
Immonet-Nr.: 15160320

Tonndorf / Ahrensburger Straße
Gepflegte, helle Praxisfläche, frisch renoviert, ca. 80 m²-110 m².
Tiefgarage im Haus vorhanden.
Immonet-Nr.: 10185072

Fuhlsbüttel / Erdkampsweg
Helle Bürofläche; individuell gestaltbare Mietfläche; Fahrstuhl vorhanden; ca. 80 m².
Immonet-Nr.: 13062227

WEITERE ANGEBOTE FINDEN SIE AUF UNSERER INTERNETSEITE ODER RUFEN SIE UNS EINFACH AN.

Rosenhof Grundstücksverwaltung GmbH
Heußweg 35 - 20255 Hamburg
Telefon: 040 / 40 19 38-0 - Fax: 040 / 40 19 38-38
Internet: www.rosenhof-gmbh.de - Email: kontakt@rosenhof-gmbh.de

Lichtdurchflutete Büro- bzw. Praxisräume in der Nähe der Außenalster

in Hohenfelde, Bj. 1986, 3. OG mit Fahrstuhl, ca. 349,56 m², variabler Grundriss mit verschiedenen Nutzungs- und Einrichtungsmöglichkeiten, 2 innen liegende WC-Einheiten, Teeküche, NKM € 2971,26 zzgl. NK € 810,00 mtl., 3 NKM Kaution, Courtagefrei, Stellplätze vorhanden

Ansprechpartner: vhw eG · Frau Dawidovski
Tel.: 040/25 15 12-440, E-Mail: ndawidovski@vhw-hamburg.de

Gesucht wird ein Praxisraum

für Psychotherapie in etablierter Hamburger Praxis zur Miete (Harvestehude, Rotherbaum, Eppendorf, Eimsb., Uhlenh.) Tel.: 040/57 14 63 33
Zuschr. erb. unter N 7226 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Etablierte orthopädische

Praxis in exzellenter HH-Lage bietet Praxisräume zur Untermiete (Fachrichtung offen)
Zuschr. erb. unter S 7236 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche Räume f. Allgemeinarztpraxis

zu kaufen oder mieten. Eimsbüttel b. Sülldorf 120–200 m²
Zuschr. erb. unter Y 7251 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ottensen

Großzügiger Therapieraum in psychotherapeutischer Praxis, attraktiv gelegen u. schön möbliert, wg. Reduzierung der Tätigkeit zur tageweisen Mitnutzung an Kollegen/Kollegin unterzuvermieten.
Zuschr. erb. unter F 7262 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kollege/in für gyn. Praxis

in bevorzugter Lage in Eppendorf/ Ärztehaus als Praxisgemeinschaft gesucht. Spätere Sozietät nicht ausgeschlossen.
Zuschr. erb. unter Y 7202 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis in Eppendorf

3 helle Räume, Fenster zum Park, für Ärzte, Therapeuten od. andere im CiM (Centrum für innovative Medizin), Falkenried 88 (neben dem UKE), Voll- od. Teilnutzung, Tel.: 040-46 85 87 00

Vermietungen

Harvestehude, Brahmsalle 6, attraktive Bürofläche,

ca. 183,89 m² Wfl., € 2.565,00 exkl./Kt, große Balkonfläche, EBK, Zentralhzg., Alfred Kriegel GmbH, IVD/VHH Makler, Tel.: 040-25 40 02-21

Praxis-/Büroräume,

Größe bis zu 250 m², Nähe Bahnhof Barmbek, Kontakt: Praxis f. HNO-/ Phoniatrie und Pädaudiologie Swiridoff/Röhrs/Malligsen
Tel.: 040-69 70 70-0 oder -12
FAX: 040-69 70 70 22
E-Mail: swiroe@t-online.de

Vermietungen

Ottensen, ca. 70 m² +

ca. 160 m² in der Friedensallee, helle Praxis- oder Büroräume im Ärztehaus (mit Apotheke), zwei Flächen im III. und IV. OG, einzeln anmietbar, Fahrstuhl, Pantryküchen, WC`s, NKM € 705,– bzw. € 1.400,– zzgl. NK + 2 Stellplätze, Kt., Courtage, www.ursula-eckelmann.de, IVD-Makler, 040/89 97 92 12

Medizinischer Schreibdienst

Medizinisches Schreibbüro Hamburg-Walddörfer
– langjährige Erfahrung
– hohe Qualität
– schnell und flexibel

Uschi Mock Bürodienstleistungen
Telefon 0 40/41 91 00 14

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Siemens Ultraschall
Neu-, Vorführ- und Gebrauchtsysteme, Schallkopf-Service

Ausstellung und Vorführungen:
in den Siemens Ultraschall Centern
Universitätsallee 16 · 28359 Bremen
Lindenplatz 2 · 20099 Hamburg
Terminabsprache erforderlich.

Büro:
Butendiek 20
28865 Lilienthal
Tel. 04298 915302
Fax 915303
Mobil 0160 4704683
www.gallein-medizintechnik.de

Erfahrung im Ultraschall seit 20 Jahren

Approved Partner Descriptor Descriptor continued SIEMENS

Finanzierung mit Siemens Finance & Leasing GmbH

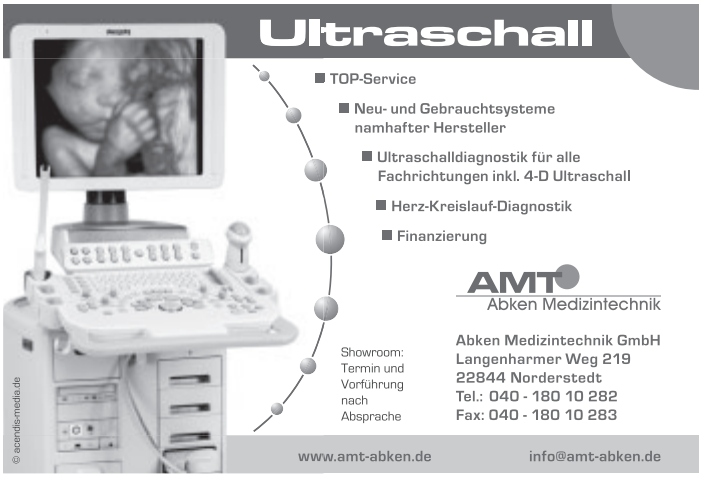
GALLEIN Medizintechnik

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- Planung, Fertigung, Montage
- Um- und Ausbauleistungen
- Medizinisches Mobiliar

Klaus Jerosch GmbH
Info-Telefon (kostenfrei)
(0800) 5 37 67 24
www.jerosch.com



m04 – innenarchitekten
planen, beraten und einrichten aus einer hand
tel. 040.86 68 46 00 - www.m04.de

Sicherheitstechnik

Modernste Technologie schützt Sie und Ihr Wohneigentum!

SEYTRONIC

Aufstellen und einfach in die Steckdose stecken. Das ist alles.

- Kein Bohren, kein Schmutz, keine Kabel und Sensoren
- Alarm bereits schon bei einem Einbruchversuch
- Einfache und kundenfreundliche Bedienung

- 1x Alarmanlage Seytronic-GSM inkl. Telefon
- 1x Infraschallsensor
- 3x Funk-Handsender
- 1x Innensirene mit Blitz

ABS SICHERHEITSTECHNIK
Tel. 0451 / 49 31 49

ABS SICHERHEITSTECHNIK

Für diese Technologie ein in Deutschland bislang unerreichtes Preis-/Leistungskonzept!

Fortbildung/Seminare

DGfAN
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e. V.

www.dgfan.de

30. Kongress - 40 Jahre DGfAN, 8. - 10. April 2011 in Jena
mit Präkongress am 7. April 2011 „Schmerz - alles was hilft“

XI. Warnemünder Woche

Akademie am Meer 30.04. bis 08.05.2011

- Akupunktur-Spezialseminare/TCM mit Schulmedizin kompakt
- Neuraltherapie-Grundkurse/Regulationsmedizin/Komplementäre Biologische Krebstherapie

Wir machen Sie fit für die Praxis der Zukunft!

Geschäftsstelle: Mühlgasse 18b · 07356 Bad Lobenstein
Tel.: 03 66 51/5 5075 · Fax: 03 66 51/5 5074 · dgfan@t-online.de

Technische Daten Hamburger Ärzteblatt

Druck- und Bindeverfahren:
Offsetdruck, Rückendrahtheftung

Druckunterlagen:
Druckoptimierte PDF-Dateien oder inkludierte EPS-Dateien nur mit eingebetteten Schriften.

Bildauflösung/Raster:
Bildauflösung muss für CMYK- und Graustufen-Bilder mindestens 300 dpi und bei Strichvorlagen 1200 dpi betragen.

Farbanzeigen:
Alle Farben sind im CMYK-Modus anzulegen. CMYK-Bilder sollten für den Offsetdruck eine Flächendeckung von maximal 320% aufweisen.

Angeschnittene Anzeigen:
Bei Angeschnittenen Anzeigen bitte unbedingt darauf achten, dass Textund/oder Gestaltungselemente mindestens 5 mm vor dem Papierrand enden müssen.

Online-Anzeigenannahme
www.wels-verlag.de

Anzeigenschluss
für die April-Ausgabe

Textteilanzeigen
15. März 2011

Rubrikanzeigen
21. März 2011

Fortbildung/Seminare (Forts.)

www.westerland-seminar.de

BG
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg
Akademisches Lehrkrankenhaus

Einladung zum Knie-Endoprothetik-Forum
am Mittwoch, den 6. April 2011, 18:00 Uhr, im Hörsaal
des BG Unfallkrankenhauses Hamburg, Bergedorfer Str. 10, 21033 Hamburg

Wir berichten über Innovationen der letzten Jahre und deren Einzug in den Operationssaal. Zugleich bieten wir Ihnen die Möglichkeit, sich über unsere Therapieprinzipien sowie moderne Endoprothetik in unserem Haus zu informieren.

Anmeldungen: 040/73 06 13 15 oder per Mail: h.rapp@buk-hamburg.de
Weitere Informationen unter: www.buk-hamburg.de

Spitzenmedizin – menschlich

Der Weg in die eigene Praxis lohnt -

Praxisübernahme, -kooperation und -neugründung

Sa. 07.05.11

Steigenberger Hotel Hamburg
Heiligengeistbrücke 4
20459 Hamburg
von 10 Uhr bis 16 Uhr

Anmeldung zu diesem Seminar:

ASI
Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg
Dipl. Kfm. Michael Müller
Binderstraße 24
20146 Hamburg
Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897
E-Mail: michael.mueller@asi-online.de
www.asi-online.de

Fortbildung/Seminare (Forts.)

16. APRIL 2011

SEATTLE STUDY CLUB
HAMBURG

1. HAMBURGER SYMPOSIUM – Parodontitis und systemische Erkrankungen

Diabetologie | Kardiologie | Rheumatologie
Gynäkologie | Parodontologie

Prof. Dr. Dörfer – Parodontologie | **Prof. Dr. Hermann–** Parodontologie | **Dr. Solakoglu –** Parodontologie | **PD Dr. Reinhold-Keller –** Rheumatologie | **Dr. Altenpohl –** Diabetologie **Prof. Madianos –** Parodontologie, Gynäkologie | **Dr. Delyagiris –** Kardiologie

Programm: Samstag, den 16. April 2011 | 9.00 bis ca.17.00 Uhr
8 Fortbildungspunkte gemäß Richtlinien der BZÄK und DGZMK

09.00h - 09.30h	BEGRÜSSUNG DURCH DR. SOLAKOGLU
09.30h - 10.00h	EINLEITUNG DURCH PROF. C. DÖRFER Parodontitis und Allgemeinerkrankungen – Heutige Evidenz und klinische Relevanz
10.00h - 10.45h	DR. KLAUS ALTENPOHL Diabetes mellitus Typ 2 - Bedeutung der Inflammation und Wechselwirkungen mit chronischen Erkrankungen der Mundhöhle
10.45h - 11.00h	DISKUSSION
11.00h - 11.15h	ERFRISCHUNGSPAUSE
11.15h - 12.00h	PD DR. EVA REINHOLD-KELLER Interaktionen zwischen Zahnmedizin und Rheumatologie
12.00h - 12.15h	DISKUSSION
12.15h - 13.00h	MITTAGESSEN IM RESTAURANT DES GRAND ELYSÉE
13.00h - 14.00h	PROF. DR. J. S. HERMANN & DR. Ö. SOLAKOGLU, MCD, MSC Innovative Therapieansätze in der Parodontologie und Implantologie - Regenerative Verfahren und Erhaltungstherapie bei systemisch erkrankten Patienten
14.00h - 14.15h	DISKUSSION
14.15h - 14.30h	KAFFEEPAUSE
14.30h - 16.00h	PROF. MADIANOS & DR. DELYAGIRIS Parodontitis und Kardiovaskuläre Erkrankungen-Evidenz und klinische Relevanz. Zusammenhang zwischen Parodontitis und Frühgeburten. *Vortrag auf englisch*
16.00h - ca. 17.00h	PROF. CHRISTOF DÖRFER Zusammenfassung der Fachbeiträge und Ausblick auf zukünftige Entwicklungen. Anschließend DISKUSSION

Die Veranstaltung findet im Elysée Hotel Hamburg, www.grand-elysee.com statt.
Kosten: 119,- p.P. inkl. MwSt., Verpflegung ist inbegriffen.
Das Fax-Anmeldeformular sowie das vollständige Jahresprogramm des SSC-Hamburg entnehmen Sie bitte unserer Website: **www.ssc-hh.de**. Anmeldung auch telefonisch:
Tel: 040 - 53 69 32 83 | Mobil: 0175 - 859 22 44 | Fax: 040 - 537 99 72 89

SEATTLE STUDY CLUB - HAMBURG | info@ssc-hh.de | www.ssc-hh.de
TELEFON 040 - 51 50 50 | 040 - 53 69 32 83

Unternehmensberatung

Herbert-Weichmann-Straße 7 · 22085 Hamburg
Tel. 040/539 100 68 · info@horstmann-praxisberatung.de

Praxisberatung für Heilberufe

Sie möchten eine Praxis gründen, übernehmen oder neu positionieren?
Echte Lösungen dazu liefert Ihnen Claudia Horstmann – Praxisberatung für Heilberufe. Weitere Informationen und Details finden Sie im Internet:

www.horstmann-praxisberatung.de

Steuerberatung

© by etikon.com

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Ist Ihre Praxis gesund?

Vitaler Erfolg erfordert Diagnose & Behandlung durch Spezialisten.

Herrengraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80
Fax: +43 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Steuerberatung für Ärzte

- Fachbezogene Steuerberatung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
- Existenzgründungsberatung, Finanzberatung und betriebswirtschaftliche Beratung
- Statistische, zeitnahe Vergleichszahlen der ärztlichen Fachbereiche

BUST
Steuerberatung für Ärzte
BUST – Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Hamburg
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, Fax: 040 220 87 49
E-Mail: hamburg@BUST.de, www.BUST.de

Online-Anzeigenannahme
www.wels-verlag.de

Steuerberatung (Forts.)

ETL

ADVIMED
wirtschaftliche und steuerliche Beratung
für Heilberufler

Wir haben uns für Sie spezialisiert:
Steuer- und Wirtschaftsberatung **für Ärzte**

ADVIMED Steuerberatungsgesellschaft mbH
Ansprechpartner: Thomas Mochnik, Steuerberater
Joachim Wehling, Steuerberater
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
phone: (040) 22 94 50 26 · fax: (040) 22 94 50 10
advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de
Mitglied in der European Tax & Law

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

Steuerberatung für Ärzte seit über 40 Jahren

Im Kohlhof 19
22397 Hamburg
Tel. 040 - 611 850 17

Hindenburgstraße 1
23795 Bad Segeberg
Tel. 0 45 51 - 8 80 80

MEDItaxa
ARBEITSKREIS FÜR STEUERFRAGEN DER HEILBERUFE
www.MEDItaxa.de

estimed
bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

- Praxiswertgutachten
- Gerichtsgutachten
- Schiedsgutachten
- Gutachten im Zugewinnausgleich
- Mediation
- Coaching beim Praxiskauf/ Praxisverkauf
- Konzeption, Gestaltung und Betreuung von BAG, Ärztenetzen und MVZ
- Betriebswirtschaftliche Optimierung
- Gründercoaching (KfW - gefördert)

u. a. mit Horst Stingl
von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Unternehmen im Gesundheitswesen, Betriebsanalysen und Betriebsunterbrechungsschäden

estimed
Lokstedter Steindamm 35
22529 Hamburg
Tel. 040 / 23 90 876 55

www.estimed.de

Mail:
beratung@estimed.de

Rechtsanwälte

Wer Recht behält, ist gut beraten

Beratungsschwerpunkte:

- neue Versorgungsformen
- Vertragsgestaltungen
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Honorarverteilung
- Zulassungsverfahren
- Praxiskooperationen
- Disziplinarverfahren
- Arbeits-/Mietrecht
- Arzthaftpflichtrecht
- Wettbewerbsrecht

Die persönlichen Berater an Ihrer Seite:
Hans Peter Ries
Dr. Karl-Heinz Schnieder
Dr. Ralf Großbölting
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann

kwm
rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/2094490
Telefax: 040/20944910

www.kwm-rechtsanwaelte.de
Münster – Berlin – Hamburg

Balint-Gruppe

Balint-Gruppe
Dienstags 20.00–21.30 Uhr
14-tägl., Tel. 460 40 45

Balintgruppe in Altona
Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,
T.: 43 18 30 40, www.arnhild-uhlich.de

„Balint" – orientiert interdisziplinär ärztliche Arbeitsgruppe unter Einschluss von „energetischen Gesichtspunkten"!

Balintgruppen-/Veranstaltungsleiter: Dr. med. Hans Nowotny

Gruppenveranstaltung: Samstag 26.03.2011 · 9–17 Uhr · 200 €
in: Deutsche Schule für angewandte Energiekörpermedizin,
Wandsbeker Allee 72 · 22041 Hamburg · Tel.: 040 27 16 77 66

praxisrecht.de

Raffelsieper & Partner GbR
Hamburg - Berlin - Heidelberg

Spezialisten für alle Rechtsfragen rund um den **Arztberuf**
Beratung für
• niedergelassene Ärzte
• angestellte Ärzte
• Krankenhausträger
• sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Kooperation • MVZ • Integrierte Versorgung • Strukturverträge • Praxisnetze
Berufsrecht • Vertragsarztrecht • Abrechnung • Wirtschaftlichkeit
Nachfolgeregelung • Erbrecht • Steuerrecht

Lokstedter Steindamm 35 • 22529 Hamburg• (040) 23 90 876 0
www.praxisrecht.de • hamburg@praxisrecht.de
Rechtsanwälte • Fachanwälte für Medizinrecht • Fachanwälte für Steuerrecht

Bestattungen

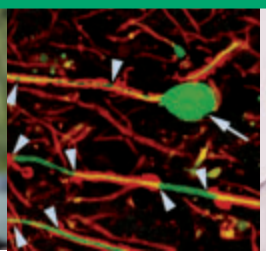
Ertel
Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 23. März 2011, 17:00 bis 19:00 Uhr

Neue Therapien der Multiplen Sklerose ③*

Wir diskutieren mit Prof. Heinz Wiendl (Münster) neue Medikamente und deren Stellenwert in der Schubprophylaxe.
Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung
Ort: Novotel Alster, Lübecker Str. 3, 22087 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06

Mittwoch, 23. März 2011, 16:30 bis 18:00 Uhr

Organische Psychose – Videoworkshop ②*

Veranstaltung im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie mit renommierten Fachleuten aus dem deutschsprachigen Raum.
Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- u. Weiterbildung
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Haus 2 (EG), Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45;
E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Samstag, 26. März 2011, 9:00 bis 14:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 11: Pneumologie in Hamburg 2011 ⑥*

Aktuelles Update zu den wichtigsten praxisrelevanten Diagnose- und Therapieverfahren häufiger Lungen- und Bronchialerkrankungen mit kollegialem Austausch.
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Klinik Altona, Barmbek, Harburg, Wandsbek, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie
Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 30. März 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

Interventionelle Kardiologie 2011 ③*

Die Veranstaltung mit Live-Case aus dem Herzkatheter-Labor der Asklepios Klinik St. Georg bietet Neues zum akuten Koronarsyndrom, zur renalen Denervation und zur Behandlung von Klappenvitien bei Herzinsuffizienz.
Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abteilung Kardiologie
Ort: Hotel Le Royal Meridien Hamburg, An der Alster 52-56, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 30. März 2011, 17:30 bis 21:00 Uhr

Knorpelschäden am Kniegelenk ④*

Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Abends der Paul-Sudeck-Gesellschaft stehen die kniegelenkerhaltende Knorpelchirurgie und rehabilitative Maßnahmen.
Paul-Sudeck-Gesellschaft e.V., Asklepios Klinik St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Hs. J, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 37 70;
E-Mail: j.madert@asklepios.com

Samstag, 2. April 2011, 9:30 bis 16:00 Uhr

Kurs Polytrauma-Management ⑦*

Dritte Fortbildung des Traumanetzwerks Hamburg mit dem Schwerpunkt Schockraumversorgung von Verletzungen an Thorax und Abdomen, mit praktischen Übungen.
Asklepios Klinik Altona, Abt. Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, orthopädische Chirurgie
Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 09

Donnerstag, 7. April 2011, 14:00 bis 19:00 Uhr,
Freitag, 8. April 2011, 7:30 bis 15:00 Uhr

Adipositasworkshop mit Teamhospitation ⑱*

Wir stellen das interdisziplinäre Behandlungskonzept unseres Adipositaszentrums vor. Spezielle Workshops richten sich an Chirurgen, Ernährungsberater und Psychologen.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik
Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Seminarraum Haus 4, UG, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09;
E-Mail: a.maack@asklepios.com

Freitag, 8. April 2011, 15:00 bis 19:00 Uhr,
Samstag, 9. April 2011, 9:00 bis 17:00 Uhr

4. Workshop Airway-Management ⑮*

Der Kurs vermittelt einen Überblick über die Hilfsmittel zur Atemwegssicherung und bietet breiten Raum für die praktische Anwendung der unterschiedlichen Verfahren.
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Anästhesiologie und operative Intensivmed., Institut für Notfallmedizin der Asklepios Kliniken Hamburg, Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN)
Teilnahmegebühr: 80,- (inkl. Speisen u. Getränke), 55,- bei Anmeldung bis 28.02.2011
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4 EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung bis 31.3.2011 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

Postvertriebsstück DP-AG Entgelt bezahlt
Hamburger Ärzte Verlag GmbH & Co. KG, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
C 3391 E Heft 3/2011

Ärzteakademie

Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 9. April 2011, 9:00 bis 15:15 Uhr

Update Neuromedizin 2011 ⑥*

Die interdisziplinäre Veranstaltung für Neurologen, Internisten und Allgemeinmediziner bietet einen kompakten Abriss aktueller Entwicklungen bei den häufigsten neurologischen Krankheitsbildern.
Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abt. für Neurologie
Ort: Steigenberger Hotel Treudelberg, Lehmsahler Landstr. 45, 22397 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69

Mittwoch, 13. April 2011, 18:00 bis 20:00 Uhr

Verletzungen und Erkrankungen des Kniegelenkes ③*

Vorgestellt werden u.a. die neuen diagnostisch-radiologischen Möglichkeiten der Asklepios Klinik Harburg sowie neueste Entwicklungen in der Knieendoprothetik.
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Orthopädie und Unfallchirurgie
Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 80

Freitag, 15. April 2011, 16:00 bis 18:00 Uhr

1. Treffpunkt Onkologie & Palliativmedizin: Fortgeschrittenes Bronchialkarzinom ③*

Namhafte Referenten informieren über aktuelle Behandlungskonzepte und die Behandlung des belastenden Begleitsymptoms Luftnot.
Asklepios Klinik Barmbek, Onkologie und Palliativmedizin
Ort: Hotel InterContinental Hamburg, Fontenay 10, 20354 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 31 79

Ab Januar 2011

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ㊵*

Interaktiver E-Learning-Kurs nach den RKI-Richtlinien mit Selbststudium. Präsenzveranstaltung am 14./15. April mit Gelegenheit zum kollegialen Dialog. Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer. Die Teilnehmerzahl ist auf 50 begrenzt.
MEDILYS Laborgesellschaft mbH
Konzernbereich Medizin & Wissenschaft
Teilnahmegebühr: 450,- Euro
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 20. April 2011, 17:30 bis 20:30 Uhr

Rheuma trifft Lunge – Altonaer Autoimmun-Akademie ④*

Gemeinsame interdisziplinäre Veranstaltung des Asklepios Rheumazentrums und des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf mit Fallbesprechungen aus der täglichen Praxis.
Asklepios Klinik Altona, IV. Med. Abteilung
Ort: Hotel InterContinental Hamburg, Fontenay 10, 20354 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00

Mittwoch, 20. April, 18:00 bis 21:00 Uhr

Neue Behandlungsmethoden der Mitralklappenerkrankung ④*

Die Veranstaltung bietet u.a. Übersichtsvorträge und Fallbesprechungen. Die Vorgehensweise bei Patienten mit hochgradiger Mitralklappenerkrankung wird diskutiert.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Herzchirurgie
Ort: Hotel Le Royal Méridien, An-der-Alster 52-56, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 41 84

Mittwoch, 11. Mai 2011, 17:00 bis 20:30 Uhr

3. Wirbelsäulensymposium Hyperkyphose ④*

Wir diskutieren anlässlich des 5-jährigen Bestehens des Interdisziplinären Wirbelsäulen-Zentrums Hamburg u.a. neue Verfahren in der Behandlung kyphotischer Fehlstellungen des Achsenorgans.
Asklepios Klinik St. Georg, Wirbelsäulen-Zentrum Hamburg
Ort: Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Hörsaal 3, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 79

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie

ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit