

11•10

10. November · 64. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Delegiertenversammlung
Hamburger Ärzte
haben gewählt

Gesundheitspolitik | 23
Fortbildung
Das Besondere im
Alltäglichen

Forum Medizin | 34
Der besondere Fall
Autochthon erworbene
Hepatitis-E-Infektion

Das Thema | 14

Nicht auf die leichte Schulter nehmen

Impingementsyndrom der Schulter

Wichtigste Differenzialdiagnosen und
Behandlungsoptionen

Medizinische Ergebnisqualität mit maximaler Transparenz

Schwerpunktthema 2010:
Entfernung der Gallenblase.

Alle Qualitätsindikatoren aller
Akutkliniken im Asklepios-
Verbund im Bericht zur
Medizinischen Ergebnis-
qualität 2010.

Zeitreihen zeigen Entwicklung
der letzten Jahre.

Alle Angaben durch das BQS
Institut für Qualität und
Patientensicherheit geprüft
und zertifiziert.

Alle früheren Module (Herz-
und Gefäßleiden, Brustkrebs,
Geburtshilfe und Gelenker-
krankungen) ausführlich
dargestellt.

Direkter Vergleich mit anderen
Krankenhäusern außerhalb der
Asklepios Kliniken Gruppe:
www.qualitaetskliniken.de

www.asklepios.com/ergebnisqualitaet

 Qualitätskliniken.de





Dieter Bollmann
Vorstandsvorsitzender der
KV Hamburg

»Der Finanzierungszuwachs für die ambulante Versorgung wird ungleich verteilt: Die Hamburger gehen leer aus.«

Zwischen Rationierung und Selbstausbeutung

Und ewig grüßt das Murmeltier: Ob rot / grün, schwarz/rot oder schwarz/gelb, die vermeintlichen Lösungen für die Finanzierungsprobleme von Gesundheit sind immer die gleichen. Man nehme sich die Sektoren vor, fordere einen Solidarbeitrag zur Sanierung der maroden Finanzen der Kassen und setze dann gesetzlich die zulässigen Veränderungsrate fest – so geschehen in vielen Gesetzen mit wohlklingenden Namen wie „Solidaritätsstärkungsgesetz“.

Solche Gesetze müssen allerdings Mehrheiten finden, und so sind zumindest die Interessen solcher Regionen besonders zu berücksichtigen, in denen Wahlgewinne verteilt wurden oder werden sollen. Dafür wird ein möglichst objektiv erscheinender Begriff benötigt. Was eignet sich da besser als die Mathematik? „Asymmetrische Verteilung“ heißt das Zauberwort mit Potenzial, zum Unwort des Jahres gekürt zu werden, wären denn breitere Bevölkerungsschichten davon betroffen.

Was aber bedeutet es? Finanzierungszuwachs – immerhin 500 Millionen bundesweit – wird ungleich verteilt. In der einen Region kommt viel an, in der nächsten wenig und in der dritten gar nichts. Bei gleichzeitigem Einfrieren der Preise für ärztliche Leistungen bis Ende 2012 auf Basis 2008 kann den Versicherten mehr - oder auch weni-

ger - Leistungsmenge zur Verfügung gestellt werden.

Anders ausgedrückt: In Hamburg wird die Menge an ärztlichen Leistungen eingeschränkt werden müssen, soll allein der Anstieg der Lebenshaltungskosten von ca. 5 Prozent seit 2008 kompensiert werden. Denn die Hamburger gehen leer aus. Außer der linearen Anhebung der Leistungsmenge von 0,75 Prozent, wie im Gesetzentwurf angelegt, bekommen sie kein Mehr an (bezahlten) Leistungen zur Verfügung gestellt.

Und Sie, als Ärzte die Garanten für Hilfe bei gesundheitlicher Not, haben weiter die Entscheidung zwischen Rationierung und Selbstausbeutung zu treffen. Einmal mehr zeigt sich: Wir brauchen ein anderes System mit neuer Verantwortung. Vollversorgung war gestern.



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

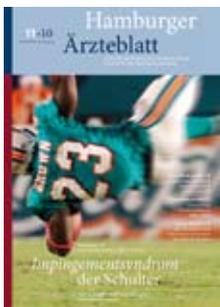
www.patientenberatung-hamburg.de

11•10

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Daniel Briem, Hanse-Chirurgie und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, informiert über das Impingementsyndrom der Schulter (*Seite 14*). **Dr. Doris Fischer-Radizi**, niedergelassene Allgemeinmedizinerin, schreibt über die Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung (*Seite 23*). **Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann**, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, berichtet, dass Hepatitis E in Deutschland „angekommen“ ist (*Seite 34*).



Das Thema

14 **Impingementsyndrom der Schulter**

Nicht auf die leichte Schulter nehmen
Von PD Dr. Daniel Briem und Prof. Dr. Johannes M. Rueger

Service

- 6 Gratulation
- 6 In memoriam
- 8 Verlorene Arztausweise
- 26 Terminkalender
- 29 Bibliothek
- 31 Sono Quiz
- 38 Impressum
- 39 Sicher verordnen

Namen und Nachrichten

- 6 · 13 **Personalien** · Nachruf Dr. Gerd Schwarting · Neuer Leiter am Hubertus Wald Tumorzentrum · Keuchel leitet Innere am BKB · Neue Abteilung in Volksdorf · Klare Bestätigung für Späths Äußerungen · Ärztliche Schweigepflicht und Familienselbsthilfe · Neue Homepage für *Gesund macht Schule* · Kindesmisshandlung: Erkennen und handeln

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Hamburger Ärzte haben gewählt. Von Sandra Wilsdorf
20 **Vertreterversammlung** · Folgen für Hamburgs Ärzte erheblich. Von Barbara Heidenreich
23 **Fortbildung** · Das Besondere im Alltäglichen. Von Dr. Doris Fischer-Radizi

Forum Medizin

- 24 **Medizinhistorie** · Wunderdroge Cortison. Von Dr. Max Scherf (†)
28 **Gewebetransplantation** · Entscheidend ist der letzte Wille. Von Dr. Birgit Wulff, Dr. Eva Maria Zechmeister, Dr. Jennifer Görndt, Dr. Jürgen Axel, Dr. Martin Münchow, Prof. Dr. Klaus Püschel
30 **Aus der Schlichtungsstelle** · Subarachnoidalblutung. Von Prof. Dr. Günter Haferkamp, Rechtsanwalt Johann Neu
32 **Bild und Hintergrund** · Impulsgeber für Altersmedizin. Von Gabi Stoltenberg
34 **Der besondere Fall** · Hepatitis-E-Infektion. Von Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann, Stabsarzt Marc Potinius, Oberfeldarzt Dr. Thomas Heinig, Oberfeldarzt Dr. Hinrich Sudeck, Flottenarzt Martin Müller, PD Dr. Susanne Polywka, Flottenarzt Dr. Knut Reuter
38 **Der blaue Heinrich** · Die Apotheke. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 42 · 43 **Ärztchamber Hamburg** · Ergebnis der Neuwahlen der Delegiertenversammlung · Ankündigung der 313. Delegiertenversammlung
43 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Albertinen-Krankenhaus (39. Albertinen-Kolloquium); Albertinen-Krankenhaus (Einführung Chefärzte im Amalie Sieveking Krankenhaus); Asklepios Klinik Harburg (Erkrankungen des Aortenbogens); UKE Unfallchirurgie (Integrierter Schulterkurs Hamburg); Teilbeilage: Institut für Weiterbildung Hamburg (Reisemedizinische Gesundheitsberatung in Hamburg)

Titel: dp/ai/mvh

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 07.12. **Dr. med. Albrecht Walder**
 Facharzt für Chirurgie
 Facharzt für Allgemeinmedizin

zum 85. Geburtstag

- 11.12. **Dr. med. Gisela vom Bruck**
 Fachärztin für Nervenheilkunde

zum 80. Geburtstag

- 27.11. **Dr. med. Hans Piesbergen**
 Facharzt für Innere Medizin
- 15.12. **Prof. (Ausb.-minist. Russ. Föd.)
 Dr. med. Werner Buchbinder**
 Facharzt für Innere Medizin
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

zum 70. Geburtstag

- 16.11. **Dr. med. Wolfgang Mandel**
 Facharzt für Innere Medizin
- 19.11. **Dr. med. Jürgen Unger**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 23.11. **Dr. med. Wulf Heher**
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 23.11. **Dr. med. Alexandra Reinhardt-Feyerabend**
 Fachärztin für Innere Medizin
- 28.11. **Dr. med. Joseph Kabak**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.12. **Almut Deicke**
 Fachärztin für Radiologische Diagnostik
- 08.12. **Dr. med. Hiltrud Marschner-Schäfer**
 Fachärztin für Humangenetik
- 08.12. **Dr. med. Jürgen Schmitz**
 Facharzt für Anästhesiologie
- 09.12. **Dr. med. Klaus Lüdemann**
 Facharzt für Innere Medizin
- 13.12. **Hans-Curd Welsch**
 Facharzt für Anästhesiologie

zum 65. Geburtstag

- 29.11. **Wolfgang Heid**
 Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 06.12. **Dr. med. Angelika Müller**
 Ärztin
- 06.12. **Dr. med. Holger Haupt**
 Arzt

In memoriam

- Dr. med. Martin Kammrath**
 Facharzt für Innere Medizin
 * 18.06.1920 † 15.08.2010

Nachruf Dr. Gerd Schwarting, ehemaliger Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Abteilung des AK Bergedorf ist nach kurzer, schwerer Erkrankung am 6. Juli 2010 verstorben.

Kollegiale Medizin

Gerd Schwarting wurde am 22. März 1920 als Bauernsohn in der Wesermarsch (Oldenburg) geboren. Nach Abitur und Militärdienst studierte er – unterbrochen von Truppen-Militärdiensten in einer Luftwaffen-Studentenkompanie – an den Universitäten Leipzig, Rostock und Hamburg, wo er 1944 das medizinische Staatsexamen ablegte und promovierte.

Nach Lazarettendienst bis zum Kriegsende und kurzer englischer Gefangenschaft kehrte er Ende 1945 in einer für junge Ärzte schwierigen Zeit nach Hamburg zurück und fand eine Hospitantenstelle am damaligen AK Langenhorn (jetzt Ochsenzoll) mit seinem ersten und einzigen Chef Prof. Dr. Hans Wilhelm Bansi, dem er 15 Jahre in einer produktiven Verbindung die Treue hielt. 1947 folgte er Bansi an die I. Med. Abteilung des AK St. Georg, wo er 1950 seine Facharztweiterbildung abschloss und 1952 Oberarzt wurde. Neben dieser anerkannten Tätigkeit entwickelte sich eine umfangreiche



Dr. Gerd Schwarting

wissenschaftliche Betätigung mit Publikationen und auch Lehrbuchbeiträgen aus dem Gebiet der Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, der Nierenphysiologie und -pathologie, der Pharmakotherapie (Anabolika, Saluretika und schließlich (zusammen mit R. Neth) die Studie über „das Verhalten der Koronarsklerose zum Herzinfarkt in der Nachkriegszeit“. Es war die größte epidemiologische Studie überhaupt. Sie wurde mit dem Arthur-Weber-Preis ausgezeichnet. Die Publikationen zeigen, dass Schwarting ein Generalist war und blieb, was ihm bei späteren Funktionen zu Gute kam.

1965 wurde Schwarting – nach vier Jahren als Chefarzt im Hamburgischen Krankenhaus Bevensen – zum Ärztlichen Direktor und Chefarzt der Med. Abteilung des AK Bergedorf (AKB) als Nachfolger von Prof. Dr. C. Mumme gewählt. Schwarting hat das Gesicht der Klinik über weitere 20 Jahre geprägt. Es wurde eine diskussionsoffene, im Geben und Nehmen von Erfahrung und neuem Wissen

fruchtbare, im Umgang ungezwungene kollegiale Medizin betrieben. Er war offen für neue therapeutische und diagnostische Möglichkeiten und so war das AK Bergedorf für längere Zeit ein Zentrum der gastroenterologischen endoskopischen Untersuchungen im Osten Hamburgs, lange bevor diese Methoden medizinisch diagnostischer Standard wurden.

Das alte AKB existiert nicht mehr; es wurde im Jahre 2000 mit dem Bethesda Krankenhaus fusioniert, eine nötige und gute Verbindung zweier Häuser mit etwa gleichem Leistungsangebot. Nur ging das in über 80 Jahren gewachsene spezifische Profil des AKB etwas verloren. Nicht verloren und vergessen ist aber die 20-jährige „Ära Schwarting“: Bei den Ärzten ob der Qualität der Ausbildung und Kollegialität der Führung, beim Pflegepersonal ob der Partnerschaft am Krankenbett und bei den Patienten aus Bergedorf und darüber hinaus ob der Zuwendung der steten Einsatzbereitschaft und schließlich des medizinischen Könnens. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die ihre medizinische Ausbildung bei Schwarting genossen haben, ist groß, nicht nur im weiteren Umkreis von Bergedorf, selbst auf Mallorca traf ich einen niedergelassenen Kollegen, der stolz auf seine Ausbildung im AKB war.

Auch nach seiner Pensionierung 1985 hielt Schwarting Kontakt zu seiner Inneren Medizin und ihren Fortschritten, besuchte Kongresse seiner Fachgesellschaften und Fortbildungen, bis eine chronische Erkrankung seine Mobilität einschränkte. Er blieb aber in guter Obhut in seinem Haus in Bergedorf, ertrug seine Beschränkungen wachen Geistes und mit Disziplin und der ihm lebenslang eigenen Bescheidenheit.

In dieser Bescheidenheit wurde Dr. Gerd Schwarting auch im Familiengrab in seinem Heimatdorf in aller Stille neben seiner schon 1998 verstorbenen Ehefrau Sigrid, Kinderärztin, beigesetzt.

Dr. Michael Kompisch



Prof. Dr. Dirk Arnold

Neuer Leiter am Hubertus Wald Tumorzentrum

Prof. Dr. Dirk Arnold ist neuer Ärztlicher Leiter des Hubertus Wald Tumorzentrums – Universitäres Cancer Center Hamburg des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).

Arnold war seit 2003 Leitender Oberarzt an der Klinik für Innere Medizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Zudem leitete der 43-jährige Experte für gastrointestinale Tumorerkrankungen von 2003 bis 2008 die Studienzentrale

der „Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie“ (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und war von 2006 – 2008 Geschäftsführer der „AIO Studien gGmbH“ in Berlin. | *hüb*

Keuchel leitet Innere am BKB

Dr. Martin Keuchel ist seit dem 1. Oktober neuer Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin am Bethesda Krankenhaus Bergedorf (BKB). Der 52-jährige Internist, Gastroenterologe und Nephrologe folgt auf Professor von Schrenck, der das Haus bereits zum Ende letzten Jahres verlassen hat.

Keuchel arbeitete zuvor als Oberarzt in der Inneren Medizin im Allgemeinen Krankenhaus Altona mit dem Schwerpunkt der Endoskopie. Seit 2005 besetzte er dort die Position des Leitenden Oberarztes unter Prof. Dr. Friedrich Hagenmüller.

Er soll neben den im BKB etablierten endoskopischen Verfahren zur Diagnose und Therapie von Erkrankungen von Speiseröhre, Magen, Dickdarm, sowie der Gallenwege und Bauchspeicheldrüse die Videokapselendoskopie einführen. | *hüb*



Dr. Martin Keuchel

Neue Abteilung in Volksdorf

Dr. Olaf Pinggen ist seit dem 1. Oktober Chefarzt der neuen Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie – Wirbelsäulenchirurgie im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf.

Der 44-jährige Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie hat sich neben den orthopädischen und unfallchirurgischen Eingriffen auf die Wirbelsäulenchirurgie spezialisiert.

Dr. Olaf Pinggen

Dr. Pinggen studierte Medizin in Marburg und Aachen, wurde u.a. in den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken in Duisburg und Hamburg ausgebildet. Er war zuletzt als Leitender Oberarzt im Krankenhaus Wedel tätig. | *hüb*

„Mountainbike- Ärztin“ gesucht

Zur rechten Zeit am rechten Ort war eine Hamburger Ärztin, die eine Touristin in den Herbstferien notfallmedizinisch betreute. Bei einer Mountainbiketour auf Fuerteventura verunglückte eine Frau aus Sachsen-Anhalt und stürzte bei der Abfahrt ins Tal so schwer, dass „der Lenker in den Oberschenkel gerammt wurde“.

Ein offener Oberschenkelbruch, Abschürfungen und ein Jochbeinbruch waren die Folge. Die Hamburger Ärztin, die auch an diesem Ausflug teilgenommen hatte, eilte ihr zur Hilfe und unternahm erste Rettungsmaßnahmen. „Ohne diese Ärztin wäre ich vermutlich nicht mehr am Leben“, meint die Patientin. Sie hat zwar noch immer mit den Unfallfolgen zu tun, aber inzwischen geht es ihr besser. Ihr dringender Wunsch: Sie möchte sich bei der Ärztin bedanken, kennt aber weder Namen noch das Krankenhaus, bei dem diese beschäftigt ist.

Wenn Sie – die „Retterin“ – dies also lesen und Interesse an einer Kontaktaufnahme haben, bitten wir Sie herzlich, sich in der Pressestelle der Ärztekammer unter 040/ 20 22 99 200 bei Dorthé Kieckbusch oder Sandra Wilsdorf zu melden. | *dk*

Veranstaltung zum Thema Schlaganfall

Am 24. November findet um 19 Uhr im Ärztehaus, Humboldtstraße 56, eine Sonderveranstaltung der Hamburger Arbeitsgemeinschaft Schlaganfall und der Ärztekammer Hamburg zum Thema „Schlaganfalltherapie aktuell“ statt. Unter anderem werden folgende Vorträge zu hören sein:

- Schlaganfall bei jungen Erwachsenen,
- PFO und Schlaganfall,
- Seltenerer Schlaganfall-Ursachen,
- Medikamentöse Schlaganfallprävention: Neue antithrombotische und antiarrhythmische Therapien,
- Schlaganfall bei sehr alten Patienten,
- Schlafapnoe und Schlaganfall.

Weitere Informationen im Netz unter www.aerztekammer-hamburg.de → Fortbildung oder telefonisch unter 20 22 99 300. | *hüb*

Verloren

Ausweis von

Julia de Vivie
Nicht bekannt

- B 8728 Dr. med. Roda Dietrich
08.04.2005
- B 1128 Petra Hoffken
05.06.1996
- C 1586 Tip Dr./Univ. Ist. Semsettin Kocak
30.07.2008
- C 1327 Dr. med. Michael Köhler
05.05.2008
- C 2205 Christina Niehuus
25.02.2009
- C 153 Milan Perkusic
11.12.2006
- A 3830 Dirk Sieveking
22.03.1988
- B 3258 Dr. med. Gert Schmiedekamp
12.05.1999
- B 7881 Cord Schneuzer
02.06.2004
- B 9465 Ulrich Wellner
25.01.2006
- B 8049 Dr. med. Bettina Zieseniß
29.07.2004

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

Gefunden

... Ärzteschwemme
auf Amrum ...

Während der Abendandacht in einer kleinen Kirche von Nebel auf Amrum, musikalisch umrahmt von musizierenden Urlaubern unterschiedlichen Talentes, fragte ängstlich eine Dame ihren Sitznachbarn: „Erich, was hast du denn?“ Aber Erich lehnte nur stumm an ihrer Schulter und drohte in ihren Schoß zu fallen. Er war bewusstlos.

Der Vorfall war nicht unbemerkt geblieben, es erhoben sich sofort vier Urlauber von ihren Plätzen, trugen Erich gemeinsam in den Kirchenvorraum und betteten ihn auf ihre Jacken. Einer lagerte den Kopf des Bewusstlosen, um die Atemwege frei zu halten, der andere fühlte den Puls und nickte beruhigend, der Dritte prüfte den Pupillenreflex. Der Pädiater unter ihnen legte die Füße des Patienten hoch. Vier Fachrichtungen – HNO, Innere, Neurologie und Pädiatrie – bemühten sich um Erich, der sich nach Erwachen bedankte und das Verschwinden seiner Frau erklärte: „Sie holt sicher unseren Sohn. Der ist Allgemeinmediziner und hat einen Notfallkoffer im Auto.“ ... | Gritz

In eigener Sache

Asklepios lenkt im Streit um Ärzteblatt-Artikel ein. Die Berufung beim Oberlandesgericht wurde zurückgezogen.

Klare Bestätigung für Späths Äußerungen

Der juristische Streit um einen im Hamburger Ärzteblatt veröffentlichten Artikel von Dr. Michael Späth ist beendet. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Hamburg und der Hamburger Ärzteverlag waren von der Krankenhauskette Asklepios verklagt worden, nachdem Späth in seinem Artikel das Thesenpapier der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft (HKG) scharf kritisiert hatte (HÄB 4 / 2010).

„Asklepios wollte uns einen Maulkorb verpassen“, sagte Späth. Nachdem Asklepios in erster Instanz vor der Pressekommission des Landgerichts Hamburg scheiterte, ging der Konzern in Berufung.

Späths Appell, wieder zu einer konstruktiven Debatte zurückzufinden, zeigte am Ende aber offenbar Wirkung. Die Konzerngeschäftsführung suchte das Gespräch mit der KV-Führung – und lenkte ein. Die Berufung beim Oberlandesgericht wurde zurückgezogen.

„Es hat sich gezeigt, dass mein Artikel korrekt und auch presserechtlich einwandfrei war“, so Späth. „Das Thesenpapier der HKG steht allerdings noch im Raum und wird so lange Widerstand hervorrufen, bis die umstrittenen Passagen von der HKG zurückgezogen werden ...“ | *mn*

Ärztliche Schweigepflicht und Familienselbsthilfe



Was darf ein Arzt mit Angehörigen psychisch Kranker besprechen? Zwischen Angehörigen und Ärzten bzw. Therapeuten in der Psychiatrie bestehen vielfach unterschiedliche Erwartungen. Oft scheint die ärztliche Schweigepflicht als zu große Barriere für Angehörige psychisch Kranker. Sie fühlen sich uninformiert, sorgen sich und befürchten, dass sie nicht die Interessen ihres erkrankten Angehörigen wahrnehmen können. Ärzte hingegen sind in ihrer Schweigepflicht gebunden und können unter Umständen nicht beurteilen, inwieweit eine Einbeziehung Angehöriger dem Interesse und Willen des Patienten entspricht. Gibt es Wege aus diesem Dilemma? Zur Sonderveranstaltung am 16. November von 19 bis 21.15 Uhr laden Ärztekammer Hamburg gemeinsam mit dem Verband Angehörige psychisch Kranker, dem Bezirksamt Hamburg Eimsbüttel und KISS Hamburg herzlich ein. Ort: Ärztehaus, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg.

Das Programm ist auf der Homepage unter www.aerztekammer-hamburg.de abrufbar. Weitere Informationen telefonisch unter 20 22 99 151 oder per E-Mail an: recht@aekhh.de. | *dk*



Gesund macht
Schule

Neue Homepage ist online

„Gesund macht Schule“, das Programm zur Gesundheitserziehung in Grundschulen, ist am 1. Oktober mit einem neu gestalteten Internetauftritt ans Netz (www.gesund-macht-schule.de) gegangen. Die neue Internetseite bietet Informationen zur Gesundheit von sechs- bis zehnjährigen Kindern für Lehrer, Eltern und Schüler. Die Ärztekammern Nordrhein, Hamburg und Sachsen-Anhalt sowie die AOK Rheinland/Hamburg und die AOK Sachsen-Anhalt haben das Programm an rund 260 Schulen im Rheinland, elf Schulen in Hamburg und 25 Schulen in Sachsen-Anhalt bereits eingeführt und wollen weitere Schulen dafür interessieren.

Das Programm der Ärztekammern und der AOKs fördert gesundheitsbewusste Ernährung, Bewegung, die kindliche Persönlichkeitsentwicklung insgesamt und eine für die Gesundheit förderliche Lern- und Arbeitsatmosphäre in den Schulen. Umfangreiches Material für den Unterricht und für Elternabende steht in Hamburg zu den Themen „Menschlicher Körper/ Beim Arzt“, „Bewegung und Entspannung“ und „Essen und Ernährung“ zur Verfügung. Die Ärztekammer vermittelt Ärztinnen und Ärzte als Referenten für den Unterricht und für Elternabende. Außerdem gibt es Fortbildungen für Lehrerinnen und Lehrer sowie für Ärztinnen und Ärzte.

Praxisbeispiele informieren darüber, wie das Programm konkret umgesetzt wird. Als Download stehen ein Eltern-Newsletter, der viermal pro Jahr erscheint, sowie ein Kinderkochbuch zur Verfügung. Auf den Kinderseiten finden sich Spiel- und Bewegungsanleitungen, Rezepte für Kinderköche und Informationen zur Bewältigung des Schulalltags. Darüber hinaus gibt es weiterführende Links zum Thema Kindergesundheit. | [háb](#)

Telefonnummern der Ärztekammer – Umstellung fast abgeschlossen

Die Umstellung der Ärztekammer-Telefonnummern ist inzwischen fast abgeschlossen. Sie erreichen die Telefonzentrale unter 0 40 / 20 22 99 0, und zwar zu folgenden Zeiten: Montags bis Donnerstags von 8.30 bis 12.30 und von 13.15 bis 16.30 Uhr. Freitags von 8.30 bis 12.30 und von 13.15 bis 14.30 Uhr. Hier eine Auswahl einiger Abteilungs-Telefonnummern, eine vollständige Liste ist abrufbar auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-hamburg.de/kontakt.

Präsident/Vizepräsident: 20 22 99 102

Geschäftsführender Arzt: 20 22 99 111

Kaufm. Geschäftsführer/ GOÄ:
20 22 99 121

Ärzteverzeichnis
(jetzt im Erdgeschoss des Ärztehauses):
20 22 99 130

Fortbildungsakademie der
Ärztekammer Hamburg: 20 22 99 300

Ärztliche Stelle RÖV/SSVO:
20 22 99 151

Rechtsabteilung: 20 22 99 151

Beitragseinzug: 20 22 99 140

Berufsordnung/Beschwerdestelle:
20 22 99 161

Patientenberatung: 20 22 99 222

Pressestelle: 20 22 99 200

Qualitätsmanagement: 20 22 99 390

Ethikkommission: 20 22 99 240

Medizinische Fachangestellte:
20 22 99 249

Die Weiterbildungsabteilung ist weiterhin unter folgenden Telefonnummern erreichbar:
22 802 - 414 / - 417 / - 424 / - 492 /
- 683 / - 807.

Die Telefonnummer der Bibliothek des Ärztlichen Vereins: 44 09 49. | [dk](#)



KommtEssen

KommtEssen ist ein gesunder Service, der alles bis vor die Wohnungstür bringt, was für fünf Gerichte à vier Personen benötigt wird – gesunde Zutaten (z. T. Bio) und die dazugehörigen Rezepte. Nur kochen muss man noch selbst. Familienmahlzeiten sollen so abwechslungsreich, ausgewogen, umweltbewusst und vor allem lecker sein.

Das bedeutet eine große Erleichterung für berufstätige Eltern, die ihre Familie trotz Zeitnot gesund und aus frischen Zutaten ernähren möchten.

Alles ist dabei: Fisch, Geflügel, Gemüse und Salat, ggf. Sahne, Käse, Kräuter oder spezielle Gewürze. Eine Lieferung für fünf Tage kostet 78 Euro, das sind 3,90 Euro pro Teller. Die erste Lieferung gibt es zum Probiertpreis von 49 Euro.



Kochen leicht gemacht

Viele Nahrungsmittel enthalten Unmengen an unnötigen Zusätzen, die Allergien und Krankheiten auslösen können. KommtEssen liefert ausschließlich Produkte ohne derartige Zusätze.

Die schwedische Mutterfirma von KommtEssen, Middagsfrid aus Stockholm, berichtet von Kunden mit Allergien, die einen dramatisch gesunkenen Bedarf an Allergie-Medikamenten verzeichnen, seitdem sie sich durch die Middagsfrid-Mahlzeiten so gesund ernähren.

Mehr Information stehen im Internet unter www.kommtessen.de.

Kontakt:

Lisa Rentrop,

Geschäftsführerin KommtEssen, Hamburg

Telefon: 01 51 / 11 58 25 26

E-Mail: lisa.rentrop@kommtessen.de | ti

Ausstellung Junge Künstler
setzen sich mit dem Thema Organspende auseinander.

„Ich oder Du?“

„Ich oder Du?“ Künstlerische Positionen zur Organspende – so heißt eine Kunstausstellung der Arbeiten von Studierenden der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW), Fachbereich Illustration. Darin setzen sich junge Künstler auf beeindruckende Weise mit dem Thema Organspende auseinander. **Die Ausstellung ist noch bis zum 29. November 2010, in der Zeit von 9 bis 16 Uhr im Foyer der Techniker Krankenkasse (TK), Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg zu sehen.**

Die Arbeiten sind das Ergebnis eines Kunstwettbewerbs zum Thema Organspende, den HAW, Gesundheitsbehörde und TK ausgeschrieben haben.

Bilder und Objekte setzen sich einfühlsam mit dem Tod, aber auch dem „geschenkten“ Leben auseinander.

So auch das Siegerbild von Simone Kesting – eine kleine Bilder-geschichte, deren drei-dimensionale Figur positiv, menschlich und sehr sympathisch die Botschaft ohne moralisch erhobenen Zeigefinger, sondern mit Verständnis für menschliche Schwächen darstellt. | Renate Janssen



Das Siegerbild von Simone Kesting

Hamburger Bündnis gegen den Plötzlichen Säuglingstod

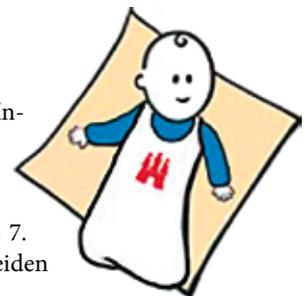
Das Risiko für den Plötzlichen Säuglingstod (SIDS engl. Sudden Infant Death Syndrome) vermindern und eine gesunde Entwicklung fördern – das ist seit 1995 das Motto des Hamburger Bündnisses gegen den Plötzlichen Säuglingstod. Am 24. November findet von 15 – 18 Uhr im Hotel Baseler Hof, Gartensaal, Esplanade 11, das 7. Fachgespräch Plötzlicher Säuglingstod „Stillen, Allergien vermeiden und SIDS-Prävention. Ein Widerspruch?“ statt.

Die Zahlen sprechen für sich: In Hamburg ist die Zahl der SIDS-Fälle deutlich zurückgegangen: Wurden 1990 noch 35 plötzlich und unerwartet verstorbene Säuglinge verzeichnet, so waren es in den letzten fünf Jahren zwischen zwei bis fünf Fälle pro Jahr (vier Kinder im Jahr 2009).

Das 7. Fachgespräch Plötzlicher Säuglingstod“ greift eine aktuelle Empfehlung auf, die zurzeit unter Eltern wie unter Professionellen für Unruhe sorgt: Die kinderärztliche Leitlinie Allergieprävention empfiehlt bei allergiegefährdeten Kindern das Zufüttern von Beikost bereits nach dem vierten Lebensmonat.

Die Teilnahmegebühr beträgt zehn Euro.

Anmeldung unter www.hag-gesundheit.de/veranstaltungen. | h**äb**



Sportwagen. Diesel. Perfekte Verbindung.



Der neue Infiniti FX30d.

Entdecken Sie puren Fahrspaß, ausgelöst durch HighEnd-Dieselseltechnologie. 238 PS mit einem Drehmoment von 550 Nm verbinden reibungslose Beschleunigung mit überzeugender Kraft. Ein Motorblock, der so hoch entwickelt ist, dass er nahezu sämtliche Vibrationen und Geräusche absorbiert. Natürlich bis auf den satten Sound des Infiniti V6. Eine perfekte Verbindung von Sportwagen und Diesel.

Für mehr Informationen oder um eine Probefahrt zu vereinbaren, besuchen Sie www.infiniti-hamburg.de oder rufen Sie 040-6690766-50 an.

Autohaus Günther – Infiniti Zentrum Hamburg
Wendenstraße 249 · 20537 Hamburg

Infiniti comes from Japan.

Kraftstoffverbrauch: kombiniert 11,2 l / 100 km.
CO₂-Emissionen: kombiniert 238 g / km (Messverfahren gem. EU-Norm).



INFINITI®

Inspired Performance

MADRID

PARIS

MILAN

ZURICH

MOSCOW



Veranstaltung Am 20. Oktober diskutierten rund 160 Fachleute in der Patriotischen Gesellschaft von 1765 zum Thema „Verdacht auf Kindesmisshandlung – was tun?“

Von Nicola Timpe

Erkennen und handeln!

Das Mädchen war gerade zwei Jahre alt, als es mit Hämatomen an Stirn und Wange in der Notfallpraxis von den Eltern vorgestellt wurde. Bei der Untersuchung fielen ältere Hämatome am Rücken auf – der Verdacht lag nahe: Kindesmisshandlung. Doch wie vorgehen, ohne das Vertrauen der Eltern zu verlieren? Darüber berichtete die niedergelassene Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. Petra Kapau, auf der Sonderveranstaltung der Ärztekammer Hamburg, konzipiert vom Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“. Im Fall des zweijährigen Mädchens waren die Angaben der Eltern zum Unfallhergang widersprüchlich, das Kind war schon mehrmals wegen z. T. schwerwiegender Verletzungen in der Praxis gewesen. Es gelang, die Zustimmung der Mutter für das weitere Vorgehen zu erhalten. Das Kind wurde ins Kinderkrankenhaus eingewiesen, Kontakt zu Kinder KOMPT – UKE (s. Kasten) wurde aufgenommen und das Jugendamt eingeschaltet. Das Kind wurde kurzfristig aus der Familie herausgenommen, bis die familiären Bezüge geklärt waren und ein Hilfeplan erstellt werden konnte.

Das Vertrauen der Eltern nicht verlieren

Wie schwierig und wie wichtig es für den Arzt ist, das Vertrauen der Eltern nicht zu verlieren, zeigte ein Fall von Vernachlässigung, über den die Kinderärztin ebenfalls berichtete. Ein Junge wurde mit einem Jahr zum ersten Mal beim Kinderarzt vorgestellt, Gewicht und Größe kleiner als 3. Perzentile, noch keine Vorsorge, keine Impfungen, kein Vitamin D. Das Kind spielte still vor sich hin, es gab kaum Blickkontakt. Das offene Gespräch mit den Eltern gestaltete sich schwierig, die Ärztin entschied sich, Kontakt zum Jugendamt und zum Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) aufzunehmen – auch ohne Zustimmung der Eltern. Dieses Vorgehen werteten die Eltern als Vertrauensbruch und wechselten zu einem anderen Kinderarzt. Sie stimmten aber einer Rückmeldung an die alte Praxis zu. Es erfolgte eine regelmäßige Mütterberatung sowie die Eingliederung in STEEP (*Steps toward effective and enjoyable parenting*), einem komplexem Frühinterventionsprogramm, das die Eltern-Kind-Beziehung zum Fokus hat und aktuell Teil eines Projekts ist, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unter dem Namen „Wie Elternschaft gelingt“ gefördert wird.

Wenig hilfreich im Dialog mit den Eltern und bei der Beurteilung ist es, laut Kapau, zu bagatellisieren oder zu dramatisieren, zu resignieren oder sich allein auf die Einschätzung der Eltern zu verlassen. Forcierte Fragen sind ebenfalls kaum geeignet in der Kommunikation. Außerdem warnte sie davor, die eigenen therapeutischen Möglichkeiten zu überschätzen. „Der Arzt sollte nie zum ‚Universal-Sozialarbeiter‘ werden“, sagte sie. Professionelle Hilfe gebe es bei Kinder KOMPT, bei Jugendamt und ASD, im Kinderschutzzentrum und in Spezialambulanzen.

Körperliche, seelische und sexuelle Gewalt

Unter dem Begriff „Kindesmisshandlung“ werden körperliche, seelische und sexuelle Gewalt sowie Vernachlässigung subsumiert. „Gewalt wird häufig in der Familie oder ähnlichen Lebensstrukturen ausgeübt“, sagte Dr. Sven Anders, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Rechtsmedizin am UKE und Moderator der Veranstaltung. In der modernen Form der Patchwork-Familie käme es relativ häufig zu häuslicher Gewalt. Gewaltanwendung sei häufig Ausdruck eigener Hilflosigkeit und Überforderung. Formen körperlicher Gewalt sind Ohrfeigen, Schlagen mit Händen/Gegenständen, Kneifen, Treten, Schütteln des Kindes; Stichverletzungen, Vergiftungen, Würgen, Verbrennen, Verbrühen und Unterkühlen. Folge können

§ 34 STGB vs. Schweigepflicht

Der Arzt ist nicht an seine Schweigepflicht gebunden, wenn ein Fall des rechtfertigenden Notstands gem. § 34 StGB vorliegt. Der Bruch der Schweigepflicht muss erforderlich sein, um eine gegenwärtige und andauernde Gefahr für Leib und Leben abzuwenden. Rechtlich muss eine Abwägung zwischen Geheimhaltungsinteresse des Patienten und Interesse an der körperlichen Unversehrtheit stattfinden. Kommt ein Arzt zum Schluss, dass das Interesse an der körperlichen Unversehrtheit überwiegt, hat er das Recht, die Behörden über seinen begründeten Verdacht zu informieren. Fragen dazu beantwortet die Rechtsabteilung der Ärztekammer Hamburg (Telefon: 040 / 20 22 99 151).

bleibende körperliche, geistige und seelische Schäden sein – bis hin zum Tod des Kindes. Seelische Gewalt äußert sich in Ablehnung (z. B. Demütigungen, Herabsetzungen, Überforderungen, Liebesentzug, Zurücksetzung, Gleichgültigkeit) oder überzogenen Bestrafungen (z. B. Einsperren, Alleinlassen, Isolation, Drohungen, Beschimpfungen). „Auch wenn Kinder partnerschaftliche Konflikte mit anhören müssen oder in Beziehungskonflikten instrumentalisiert werden, gilt dies inzwischen als seelische Gewalt“, erläuterte Anders.

Von Vernachlässigung wird gesprochen, wenn es an Fürsorge und Förderung mangelt und Zuwendung, Liebe, Akzeptanz, Betreuung, Schutz und Förderung von den Eltern verweigert werden. Auch unzureichende Pflege, mangelnde Ernährung und gesundheitliche Fürsorge bis hin zu völliger Verwahrlosung kommen vor.

Als sexuelle Gewalt wird jede sexuelle Handlung bezeichnet, die an oder vor Kindern vorgenommen wird, ohne dass diese sich hinreichend wehren und verweigern können (Deegener 2006).

Kinder und Jugendliche besser vor Gewalt schützen

Wie Kinder und Jugendliche besser vor Gewalt zu schützen sind, ist seit Längerem schon Thema auf Bundesebene. Dr. Wolfgang Hammer, Abteilungsleiter Kinder- und Jugendhilfe im Amt für Familie der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG), berichtete über aktuelle Beratungsgespräche zum neuen Kinderschutzgesetz. Im Dezember soll ein erster Referentenentwurf vorliegen, das Gesetz wird voraussichtlich 2011 kommen. Im Gesetz vorgesehen sei auch eine positive Befugnisnorm für Berufsgeheimnisträger, bei Verdacht auf Kindesmisshandlung Angaben trotz Schweigepflicht machen zu können. Ärzte erhielten hierdurch größere Sicherheit, Fehleinschätzungen würden dann keine rechtlichen Konsequenzen nach sich ziehen, wenn sie nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle des Kindes erfolgt seien. Allerdings gilt dies gemäß Strafgesetzbuch (StGB), was viele nicht wissen, bereits jetzt schon: Der Arzt ist an seine Schweigepflicht nicht gebunden, wenn ein Fall des rechtfertigenden Notstands gemäß § 34 StGB vorliegt (s. Kasten).

„Hamburg hat im Vergleich zu anderen Bundesländern das bestausgebaute System an frühen Hilfen“, lobte Hammer. Da die Aufgabe des Jugendamtes, die Förderung der Erziehung in der Familie zu unterstützen, eine freiwillige Leistung ist, wird diese je nach Bundesland unterschiedlich wichtig genommen. Außerhalb der Geschäftszeiten des Jugendamtes übernimmt der Kinder- und Jugendnotdienst (Krisen-Telefon: 42 84 90) diese Aufgaben, zu denen auch die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen in Not gehört, wenn ein Mitwirken der Eltern kurzfristig oder auf Dauer nicht zu erzielen ist.

Probleme gibt es nach wie vor, meint Hammer. Zum Beispiel kämpften die Jugendämter der Bundesländer zurzeit in breiter Front gegen Bundesministerium und Krankenkassen für eine Öffnung des Leistungskatalogs der Hebammen, die in der Schwangerschaft und den ersten Wochen danach den besten Zugang zu Familien haben. Hammer plädierte dafür, dass Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Schulwesen im Sinne eines ganzheitlichen Kinderschutzes noch besser miteinander kooperieren müssten. Bei den meisten Fällen von Kindesmisshandlung, über die in

Kinder KOMPT – UKE

Das Kompetenzzentrum Kinder KOMPT am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist eine interdisziplinäre Einrichtung, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderklinik, Kinderchirurgie, Unfallchirurgie, Kinderpsychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Frauenklinik und des Institutes für Rechtsmedizin gemeinsam tätig sind. Betroffene Kinder und Jugendliche, deren Familien, Fachleute, Institutionen und Behörden, die mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten sowie alle, die sich im Falle von vermuteter Kindesmisshandlung oder bei Verdacht auf sexuelle Übergriffe beraten lassen möchten, können sich an das Zentrum wenden. PD Dr. Dragana Seifert, Leiterin des Zentrums, wies ausdrücklich darauf hin, dass Beratung auch anonym erfolgen kann und eine Anzeige bei der Polizei keine Voraussetzung für die körperliche Untersuchung ist. Kinder KOMPT ist rund um die Uhr erreichbar unter der Telefonnummer: 0 40 / 74 10 – 5 21 27.

den Medien berichtet wurde, seien die Kinder dem System bekannt, doch die Kommunikation untereinander sei nicht ausreichend gewesen. Darauf wies auch Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg, in seinem Grußwort hin: „Beim Thema Misshandlung geht es in besonderer Weise darum, dass die einzelnen Berufsgruppen voneinander wissen und miteinander vernetzt sind.“

Die Datengrundlage verbessern

Warum Gewalt an Kindern und Jugendlichen verübt wird und die Zahl der Vorfälle steigt, ist wissenschaftlich bisher nur wenig erforscht. Das soll sich künftig ändern. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) stellt jetzt insgesamt 32 Millionen Euro für Forschungsprojekte zu Ausmaß, Ursachen und Folgen von Missbrauch und Gewalt im Kindes- und Jugendalter zur Verfügung. Ziel ist die Entwicklung von Maßnahmen für eine bessere Prävention von Gewalt an Kindern und für eine wirksame Therapie von Betroffenen. Eine Befragung von 1992 des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen zu sexuellem Missbrauch von Kindern soll aktualisiert werden.

Leitfaden „Häusliche Gewalt“

Der Arbeitskreis „Häusliche Gewalt“ hat den Leitfaden „Häusliche Gewalt“ für Ärzte und Pflegepersonal entwickelt, um die bedrückende Situation der Opfer zu verändern. Ursachen typischer Verletzungsbefunde sollten von Seiten des Arztes in Klinik oder Praxis offen angesprochen und im Interesse des Opfers standardisiert dokumentiert werden. Hierbei gibt der Leitfaden Hilfestellung. Der Leitfaden „Häusliche Gewalt“ ist nun aktualisiert auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg unter www.aerztekammer-hamburg.de abrufbar oder in der Pressestelle der Ärztkammer Hamburg unter 0 40 / 20 22 99 – 2 00 zu bestellen.

Impingementsyndrom

Krankheitsdefinition sowie wichtigste Differenzialdiagnosen und Behandlungsoptionen unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse evidenz-basierter Medizin.

Von PD Dr. Daniel Briem^{1,2} und Prof. Dr. Johannes M. Rueger²

Impingementsyndrom der Schulter

Das so genannte Impingementsyndrom der Schulter bezeichnet einen häufig anzutreffenden Symptomenkomplex, der trotz seiner hohen Inzidenz an den behandelnden Arzt in puncto Diagnostik und Differenzialtherapie hohe Ansprüche stellt.

Jüngste epidemiologische Daten aus dem angelsächsischen Sprachraum zeigen, dass Patienten mit schmerzhafter Schulterproblematik nach Patienten mit Rücken- und Nackenschmerzen – zumindest in Großbritannien – das zahlenmäßig größte Behandlungskollektiv in der Allgemeinarztpraxis darstellen. 44 % dieser Patienten werden unter der Diagnose

eines Impingementsyndroms behandelt, während immerhin 23 % der Schulterschmerzpatienten keiner eindeutigen Diagnose zugeordnet werden können.

Der neu-deutsche Begriff des Impingements ist dem englischen ‚to impinge‘ (anprallen, aufschlagen) angelehnt. Das Impingement der Schulter umschreibt nach Habermeyer einen Pathomechanismus, der durch einen mechanischen Konflikt mit „Einklemmung unterschiedlicher Strukturen an definierter Position“ gekennzeichnet ist. Ein symptomatisches Impingement geht hiernach mit einem bewegungsabhängigem Provokationsschmerz mit primärer oder sekundärer Schädigung beteiligter Strukturen einher.

(¹ Hanse-Chirurgie; ² UKE, Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie)



Tab. 1: Unterschiedliche Impingementformen an der Schulter

Intraartikularimpingement		Extrartikularimpingement	
Posterosuperior	Anterosuperior	Subakromial	Subkorakoidal
Einklemmung von Labrum und Supraspinatussehne im Gelenkspalt	Einklemmung von Bizepssehne und Rotatoren bei Pulleyläsion	Einklemmung von Bursa und Supraspinatussehne im subakromialen Outlet	Einklemmung der Subskapularsehne unter dem Korakoid
Schmerzen bei Außenrotation in Abduktionsstellung	Schmerzen bei max. Innenrotation in Adduktion bzw. Abduktion	Schmerzen bei Innenrotation in Abduktionsstellung	Schmerzen bei Innenrotation in Adduktionsstellung

Tab. 2: Stadien des subakromialen Impingements nach Neer

Subakromiales Impingement	Therapie
Stadium I Junger Patient, Überkopfsportler, Ödembildung	Konservativ
Stadium II Fibrosierung und Hypertrophie	Akromioplastik nach Ausschöpfen konservativer Möglichkeiten
Stadium III Älterer Patient, Rotatorenläsion, Osteophyten	Akromioplastik, Sehnenrekonstruktion

Tab. 3: Ursachen eines mechanischen Konfliktes des Subakromialraums

Outlet-Impingement	Non-Outlet-Impingement
Knöcherner Einengung (extrinsisch) des subakromialen Outlets durch:	Subakromiale Volumenzunahme durch:
<ul style="list-style-type: none"> - Akromionmorphologie - Akromiale Traktionsspornbildung - Hypertrophe ACG-Arthrose - Fehlstellung nach Tuberculum majus-Fraktur - Os acromiale 	<ul style="list-style-type: none"> - Intrinsische Sehnedegeneration - Bursitis subacromialis - Tendinosis calcarea (Kalkschulter)

Extra- und intraartikuläre Ursachen

Zu unterscheiden sind extra- und intraartikuläre Ursachen, wobei im klinischen Alltag das subakromiale Impingement als Vertreter der extraartikulären Impingementformen bei weitem im Vordergrund steht (Tab. 1). Die übrigen Impingementformen werden dagegen eher selten angetroffen, so dass sich die folgenden Ausführungen weitgehend auf das subakromiale Impingement beschränken.

Das anatomische Korrelat der Erkrankung findet sich im Subakromialraum, der nach kranial durch den korakoakromialen Bogen bestehend aus Akromion, Rabenschnabelfortsatz und Lig. coracoacromiale, nach kaudal durch Oberarmkopf und Tuberculum majus begrenzt ist. Nach lateral weist der Subakromialraum einen Durchtritt („subakromiales Outlet“) für die zum Tuberculum majus ziehende Sehne des M. supraspinatus auf. Der Subakromialraum enthält außerdem die lange Bizepssehne und wird von der Bursa subakromialis ausgekleidet.

Als auslösender Pathomechanismus ist ein repetitives Einklemmen der Supraspinatussehne bei Abduktion des Armes

zwischen Oberarmkopf und Akromion anzunehmen. Nach Neer werden drei Stadien unterteilt (Tab. 2). Im Vollbild kommt es neben entzündlicher Hypertrophie der Bursa subacromialis zur Beteiligung von Supraspinatus- und langer Bizepssehne. Die resultierende Sehenschädigung kann extrinsischer, d.h. durch knöcherner Einengung des Subakromialraums bedingt, oder – seltener – intrinsischer Genese sein (Tab. 3).

Bewegungsabhängiger Schulterschmerz

Anamnestisch klagen die Patienten über bewegungsabhängigen Schulterschmerz bei Abduktions- und Überkopfbewegungen. Gelegentlich wird auch das Herabführen des Armes aus der Abduktionsstellung als schmerzhaft geschildert („reversed painful arc“). Nicht selten bestehen bereits längere Krankheitsverläufe mit gestörter Nachtruhe, insbesondere beim Liegen auf der betroffenen Seite.

Bei körperlicher Untersuchung fällt typischerweise eine Schmerzsymptomatik bei geführter Abduktion zwischen 60 und 120° („painful arc“, schmerzhafter Bogen) sowie bei

Tab. 4: Einteilung der Akromionmorphologie nach Bilgiani

Sagittale Akromionform	Mechanischer Konflikt
Typ I (gerade)	Nein
Typ II (bogenförmig)	Bedingt
Typ III (hakenförmig)	Ja



Abb. 1: Positives Hawkins-Zeichen: die forcierte Innenrotation des Armes in Abduktionsstellung provoziert den zugrunde liegenden, mechanischen Konflikt des Subakromialraums und löst beim Patienten eine empfindliche Schmerzreaktion aus



Abb. 2: MR-tomografische Hinweise auf einen mechanischen Konflikt im Subakromialraum bei o. g. Patienten: akromiale Spornbildung (1), ansatznahe Läsion der Supraspinatussehne (2), hypertrophe Arthrose des ACG (3), Flüssigkeitsnachweis in der Bursa subacromialis (Pfeil)

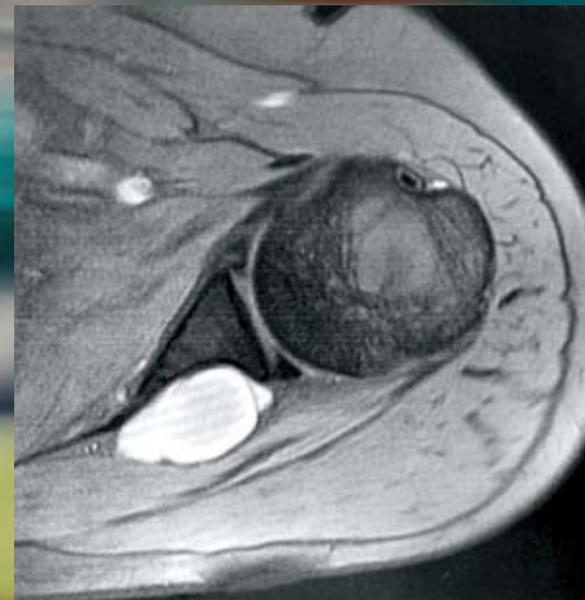


Abb. 3: Nachweis einer gekammerten Infraspinatuszyste bei einer auswärts unter der Diagnose „Impingement“ vorbehandelten Patientin

Abduktion gegen Widerstand auf. Als klassischer Provokationstest wird der so genannte Test nach Hawkins durchgeführt: Die forcierte Innenrotation des Armes in der Schulter bei gebeugtem Ellenbogen provoziert die Einklemmung von Bursa und Supraspinatussehne im Subakromialraum und löst beim Patienten heftigen Schmerz aus (Abb. 1).

Bei Palpation lässt sich häufig ein Druckschmerz im Bereich des lateralen Oberarmes angrenzend an die Akromionkante auslösen. Die grobe Kraft ist – zumindest bei intakter Rotatorenmanschette – im Seitenvergleich meist nicht wesentlich reduziert. Neben der Erfassung der Beweglichkeit gehören Funktionstests zur Beurteilung von Acromioclaviculargelenk (ACG), langer Bizepssehne und Rotatorenmanschette obligat zur klinischen Untersuchung.

Wertigkeit der MRT

Die apparative Diagnostik beinhaltet die konventionelle Röntgenaufnahme in zwei Ebenen. Als Zusatzaufnahme bietet sich die modifizierte Y-Aufnahme der Skapula an („supraspinatus outlet view“), welche die beste Beurteilung des subakromialen Outlet und der Akromionmorphologie ermöglicht (Tab. 4). Das subakromiale Outlet kann außerdem anhand des Akromio-Humeralen Index (AHI) quantifiziert werden: je weiter sich in der a. p. Aufnahme das Akromion nach lateral erstreckt, desto größer der Index bzw. desto kleiner das subakromiale Outlet.

Die Sonografie hat ihren Stellenwert vorwiegend in der Visualisierung von Kalkdepots und begleitenden Schäden von Bizepssehne und Rotatoren. Die Befundung ist jedoch stark abhängig von den individuellen Erfahrungen des Untersuchers, außerdem erlaubt die Sonografie praktisch keine zuverlässige Quantifizierung des subakromialen Outlets. Die Wertigkeit der MRT zur Beurteilung eines subakromialen Impingements, insbesondere die häufig in MRT-Befunden

formulierte Diagnose „Impingementsyndrom“ wird zu Recht kritisch gesehen.

Allerdings wurden in der englischsprachigen Literatur MR-tomografisch nachweisbare Veränderungen definiert, die bei Vorliegen eines klinisch relevanten mechanischen Konfliktes im Subakromialraum überproportional häufig anzutreffen sind. Hierzu gehören neben verringerter akromiohumeraler Distanz das Fehlen subakromialen Fettgewebes, eine Kontrastaufnahme im Bereich der Bursa subacromialis, der Nachweis subakromialer Osteophyten und eine (Partial-) Ruptur der Supraspinatussehne (Abb. 2).

Im eigenen Vorgehen veranlassen wir eine MRT stets vor Durchführung operativer Maßnahmen, um das Ausmaß begleitender Rotatoren- und/oder Bizepssehenschäden hinreichend erfassen und den Patienten bez. Operation und Rekonvaleszenz angemessen beraten zu können. Außerdem werden seltene, aber differenzialdiagnostisch bedeutsame Pathologien wie z. B. intramuskuläre Zysten der Rotatoren am zuverlässigsten in der MRT gesichert (Abb. 3).

Wichtigste Differenzialdiagnosen

Vor Indikationsstellung müssen zunächst die wichtigsten Differenzialdiagnosen ausgeschlossen werden. Hier ist v. a. die adhäsive Kapsulitis zu nennen, die in Erscheinung und Ausprägung variabel imponieren kann. Neben nächtlichem und Ruheschmerz lässt sich meist Schonhaltung und – anders als beim Impingement – deutliche Rotationseinschränkung nachweisen (Abb. 4). In diesen Fällen ist zunächst stets eine konservative Behandlung angezeigt.

Als weitere potentielle Differenzialdiagnose ist das Vorliegen einer Skapuladyskinesie zu beachten, die durch Verkipfung der Skapula nach ventral das subakromiale Outlet einengen und die klinische Symptomatologie eines subakromialen Impingement vortäuschen kann. Bei Vorliegen radikulärer



Abb. 4: Patient mit eingeschränkter Innenrotationsfähigkeit des Armes hinter das Gesäß bei adhäsiver Kapsulitis (li.); Situation nach einmaliger Kortikoidinfiltration und erstem KG-Termin (re.)



Abb. 6: Arthroskopische Sicht in den Subakromialraum von dorsal (oben) bei o. g. Patienten (s. Abb. 1, 2, 5); sichtbare Erweiterung des Subakromialraums nach Resektion der anterolateralen Akromionkante mittels Knochenwalze (unten). In gleicher Sitzung Refixation der Supraspinatussehne und ACG-Resektion



Abb. 5: Schmerzhaft eingeschränkte Abduktionsfähigkeit bei mechanischem Konflikt des Subakromialraums (li.); unmittelbare Schmerzlinderung und Bewegungszuwachs nach subakromialer Probeinfiltration mit einem Lokalanästhetikum (re.)



Symptome sind außerdem zervikogene Schmerzursachen zu eruieren.

Nach Abschluss der Diagnostik wird – sofern keine höhergradige Sehnenschädigung vorliegt – zunächst ein konservativer Therapieversuch initiiert. Nach neueren Übersichtsarbeiten mit Evidenzlevel der Stufe 2a können die Verordnung von Krankengymnastik mit Wärme und Traktion ebenso wie die Gabe von NSAR als gesicherte Therapiemaßnahmen bezeichnet werden. Eine ähnliche Datenlage findet sich für die subakromiale Infiltration mit einem Kortikoid nicht. Diese sollte – wenn überhaupt – max. zwei- bis dreimal durchgeführt werden.

Zum krankengymnastischen Behandlungsregime gehört nach Abklingen der akuten Schmerzphase obligat die Kräftigung der so genannten Kopfdepressoren (M. subscapularis, M. infraspinatus, M. teres minor), die der kranialisierenden Kraft des M. deltoideus entgegenwirken. Rein passive Behandlungstechniken sind bereits mittelfristig nicht effektiv und nach aktueller Datenlage obsolet. Wichtig ist, den Patienten frühzeitig anzuhalten, Eigenübungen, z. B. anhand illustrierter Vordrucke, durchzuführen.

Nicht immer operieren

Es besteht inzwischen Konsens, dass eine operative Therapie nur im Stadium II und III und nach konsequenter konservativer Behandlung über mindestens drei Monate erfolgen sollte. Zurückhaltung ist angezeigt bei einem Alter unter 40 Jahre, nicht-rekonstruierbarem Massendefekt der Rotatoren und eingeschränkter passiver Beweglichkeit der Schulter, die per se suspekt für das Vorliegen einer Kapseladhäsion ist. Zur Bestätigung einer OP-Indikation fordern wir außerdem eine erfolgreiche Testinfiltration mit Lokalanästhetikum (Abb. 5). Die operative Therapie muss sich nach den zugrunde liegenden bzw. begleitenden pathologischen Veränderungen

des Subakromialraums richten. Üblicherweise beinhaltet die Operation die Akromioplastik, bei der die anterolaterale Kante des Akromion abgetragen und so das subakromiale Outlet vergrößert wird (Abb. 6).

Grundsätzlich kann die Akromioplastik in offener oder endoskopischer Technik durchgeführt werden, wobei sich minimal-invasives Vorgehen inzwischen weitgehend durchgesetzt hat. Auch die Literatur deutet eine evidenz-basierte Überlegenheit an. Eine schwedische Arbeitsgruppe konnte 2008 in einer prospektiven Langzeitstudie mit Evidenzlevel der Stufe 2c signifikant bessere funktionelle Ergebnisse in der Gruppe arthroskopisch operierter Patienten nachweisen.

Als mögliche Ursache für schlechtere Behandlungsergebnisse in der Gruppe mit offener Akromioplastik wurde u. a. die Desinsertion des M. deltoideus vom Akromionvorderrand diskutiert. Eine weitere Langzeitstudie ergab, dass 83 % der arthroskopisch operierten Patienten nach elf Jahren zufrieden oder sehr zufrieden waren, die Re-Operationsrate lag zu diesem Zeitpunkt bei knapp 10%. Der evidenz-basierte Nachweis einer Überlegenheit operativer Maßnahmen gegenüber der alleinigen konservativen Behandlung steht bislang allerdings noch aus.

Die Nachbehandlung nach operativer Therapie richtet sich wiederum nach Art und Umfang begleitend versorgter Strukturen. Bei alleiniger Akromioplastik mit Bursektomie erfolgt die frühfunktionelle Nachbehandlung ohne äußere Ruhigstellung. Supportive Therapieverfahren wie Akupunktur, Kinesiotaping, Laser oder Ultraschall haben nach gegenwärtiger Datenlage in der Literatur keinerlei gesicherten Stellenwert und sind aktuell in der Behandlung des subakromialen Impingement abzulehnen.

PD Dr. Daniel Briem, UKE

Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
E-Mail: D.Briem@gmx.com



Kammerwahl

Aus der Wahl zur neuen Delegiertenversammlung ging der Marburger Bund wieder als stärkste Fraktion hervor.

Von Sandra Wilsdorf

Hamburger Ärzte haben gewählt

Hamburger Ärztinnen und Ärzte haben zwischen Ende September und Anfang Oktober per Briefwahl ihre neue Vertretung für vier Jahre gewählt. Am 6. Oktober wurden die Wahlbriefe ausgezählt.

Die knapp 14.000 wahlberechtigten Hamburger Ärztinnen und Ärzte hatten die Wahl zwischen zehn Listen. Als stärkste Fraktion ging der Marburger Bund aus den Wahlen hervor. Die Liste des derzeitigen Kammerpräsidenten, Dr. Frank Ulrich Montgomery, erhielt 42,21 Prozent der gültigen Stimmen, das entspricht 23 Sitzen in der Delegiertenversammlung – genau so viele wie im aktuellen Ärzteparlament. „Ich freue mich über diese Bestätigung und sehe darin natürlich eine große Verantwortung.“

Zwei Listen mehr als 2006

Zweitstärkste Kraft ist die Liste „Hamburger Allianz“, die zehn Delegierte stellen wird – das sind vier Sitze weniger als zurzeit. Die Ergebnisse lassen sich jedoch nur bedingt vergleichen, weil sich bei dieser Wahl zwei Listen mehr als 2006 zur Wahl gestellt hatten. So konnten sich die Hamburger Hausärzte diesmal gleich zwischen zwei Listen entscheiden: Die des amtierenden Vizepräsidenten Klaus Schä-

fer hieß „Hausarzt in Hamburg – DIE Hausarztliste“ und kam auf vier Sitze. Neu angetreten waren außerdem die „Hamburger Hausärzte“, die künftig mit zwei Delegierten vertreten sein werden. Die „Hamburger Ärzteopposition“ erhält vier Plätze, einen mehr als die Liste „Psychotherapie – Psychosomatik – Psychiatrie“ mit drei Sitzen. Ebenfalls jeweils drei Delegierte entsenden die „Liste Integration“ und die erstmals zur Wahl angetretene „Freie Ärzteschaft“. Erneut vertreten sein werden auch die „Unabhängigen Ärzte“ – sie erhielten zwei Sitze. Der Hartmannbund, erhielt zunächst keinen Sitz, wird aber über

Liste	Stimmen	Quote	Sitzverteilung			
			Direkt	Rest	Gesamt	
1 Hamburger Allianz 2010	1.005	18,11%	9,9613	9	1	10
2 Marburger Bund – Krankenhaus und mehr	2.342	42,21%	23,2132	23		23
3 Freie Ärzteschaft Hamburg	246	4,43%	2,4383	2	1	3
4 Unabhängige Ärzte	233	4,20%	2,3094	2		2
5 INTEGRATION	291	5,24%	2,8843	2	1	3
6 Hamburger Hausärzte	207	3,73%	2,0517	2		2
7 P-P-P-Liste	340	6,13%	3,3700	3		3
8 Die Hamburger Ärzteopposition für Humanität und Solidarität	362	6,52%	3,5880	3	1	4
9 Hausarzt in Hamburg – DIE Hausarztliste	432	7,79%	4,2819	4		4
10 Hartmannbund	91	1,64%	0,9020	0	1	1
Summe	5.549	100%		50	5	55

Die Ergebnisse der Kammerwahl auf einen Blick

die Quote von 0,9 aufgrund der hohen Zahl hinter dem Komma einen Vertreter entsenden.

21 neue Delegierte im Parlament

Übrigens hat es einen relativ großen Austausch gegeben: 21 der gewählten Delegierten sind neu im Parlament.

Zu den gewählten 55 Delegierten kommen zwei weitere Vertreter hinzu: Der Fachbereich Medizin der Universität Hamburg bestimmt ein Kammermitglied und die zuständige Behörde benennt einen Arzt/eine Ärztin des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zur Geschlechterverteilung: Es sind insgesamt zwölf Frauen und 45 Männer, die die Hamburger Ärzteschaft in den kommenden vier Jahren vertreten werden.

Mehr Kolleginnen und Kollegen erreichen

Die Wahlbeteiligung unter den 13.582 stimmberechtigten Ärztinnen und Ärzten betrug 42,2 Prozent und lag damit 10,8 Prozent unter der von 2006. Damals wählten 53 Prozent der Hamburger Ärztinnen und Ärzte. Dazu Mont-



Viele helfende Hände bei der Auszählung

gomery: „Ich nehme diese geringe Wahlbeteiligung auch als Zeichen dafür, dass wir noch klarer machen müssen, welche Gestaltungsmöglichkeiten die Mitarbeit in der Ärztekammer bietet. Wir werden darüber nachdenken, wie wir bei der nächsten Wahl noch mehr Kolleginnen und Kollegen erreichen können.“

Die neue Delegiertenversammlung tritt am 6. Dezember zusammen. Bei dieser konstituierenden Sitzung wählen die Delegierten aus ihren Reihen auch Präsidenten, Vizepräsidenten sowie den Vorstand der Ärztekammer Hamburg für die nächsten vier Jahre. Mehr zum Ergebnis der Neuwahlen der Delegiertenversammlung auf Seite 42.

EINLADUNG

Ein Jahr AMT in Norderstedt - wir laden Sie ein:

AMT-Hausmesse im neuen Gebäude in Norderstedt!

Freitag, 26. November von 12.00 - 18.00 Uhr und
Samstag, 27. November von 10.00 - 16.00 Uhr.

Wir bitten um Voranmeldung!

- TOP-Service
- Riesenauswahl
- 3-D/4-D Systeme
- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Beratung & Verkauf
- Neueste Technologie
- Showroom

AMT
Abken Medizintechnik



Tel.: 040 - 180 10 282
Fax: 040 - 180 10 283

info@amt-abken.de
www.amt-abken.de

Ihr AMT-Team
Die mit dem

4-D
Live-Präsentation

Ultraschall

SIEMENS · PHILIPS · ESAOTE · GE ...und mehr

Abken Medizintechnik GmbH
Langenharmer Weg 219
22844 Norderstedt

33% Rabatt
und mehr vom
Listenpreis
Ultraschall-Neugeräte
MEDICA Sonderpreise

Vertreterversammlung

Delegierte diskutieren über strukturelle Auswirkungen der Gesundheitsreform.

Von Barbara Heidenreich

Folgen für Hamburgs Ärzte erheblich

„Ohne Morbiditätsbezug keine Einführung der Kodierrichtlinie!“ Es waren deutliche Worte, mit denen der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Michael Späth, die Position der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten darlegte. „So, wie das jetzt geplant ist, wollen wir die Kodierrichtlinie nicht“, sagte er, denn es bedeute wieder einmal mehr Bürokratie ohne wirklichen Nutzen.

Empörend fand er die Tatsache, dass die KBV die Kodierrichtlinie über die verpflichtende Umstellung der Praxissoftware-Systeme einführe. Betrachte man dies vor dem Hintergrund der geplanten Einführung der asymmetrischen Honorarverteilung und dem schlecht geregelten Fremdkassenzahlungsausgleich, so bedeute es für Hamburgs Ärzte und Psychotherapeuten nichts anderes als mehr Arbeit und weniger Honorar.

GKV-Finanzierungsgesetz vom Kabinett beschlossen

„Mit den im Gesetzentwurf festgeschriebenen Rahmenbedingungen sitzt der Budgetdeckel fester als je zuvor auf den für die ärztliche Versorgung der Patienten und Honorierung der Ärzte zur Verfügung stehenden Geldern“, so Dieter Bollmann zu den Mitgliedern der Vertreterversammlung. Um das Loch von elf Milliarden Euro bei den Kassen zu stopfen, zähle zu den Sparmaßnahmen der Regierung auch ein Einfrieren der Preise für die ambulante ärztliche Versorgung und eine minimale Steigerungsrate für die Leistungsmenge von 0,75 Prozent. Einen regionalen Handlungsspielraum gebe es kaum.

„Wir bekommen inzwischen von der Bundesebene vorgegeben, wie wir abzurechnen haben und verteilen müssen“, beklagte Bollmann. Der Gesetzentwurf begrenze z. B. die extrabudgetären Leistungen, ohne dies jedoch zu präzisieren. Erhebliche Konsequenzen habe auch die so genannte asymmetrische Verteilung des bundesweiten Honorarzuwachses, wie sie in § 87 d Abs. 2 des Gesetzent-

wurfes beschrieben sei, da die Finanzmittel der Kassen immer nur einmal verteilt werden können. Diese gesetzliche Maßnahme bringe zwar zusätzliches Geld in das System, mangels transparenter und sachgerechter Kriterien für die Verteilung dieser Mittel wisse aber niemand, ob diese Mittel dorthin gelangen, wo sie dringend benötigt werden. Der auf dem Jahr 2008 basierende Behandlungsbedarf sei jedenfalls kein sachgerechtes Kriterium, da Morbidität, Versorgungstiefe und soziokulturelle Faktoren maßgebliche Einflussgrößen seien (s. Kasten unten).

Verfassungsrechtlicher Anspruch auf Gleichheit

„Hier stelle ich mir die Frage, ob so ein Verfahren ohne jegliche sachliche Grundlage überhaupt rechtlich haltbar ist“, sagte Bollmann. Deshalb habe er für die KV Hamburg gemeinsam mit acht weiteren KVen eine Überprüfung veranlasst. Zu klären sei die Frage: Ist die asymmetrische

Hintergrund

Aufgrund gesetzlicher Regelung werden zusätzlich für das kommende Jahr zur Verfügung gestellte Finanzmittel (Ausnahme: Hamburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern) ausschließlich zur Vergrößerung der bezahlten Menge ärztlicher Leistungen eingesetzt; die Preise einzelner Leistungen sind seit 2009 unverändert und werden bis einschließlich 2012 unverändert bleiben.

Die mehr als 4.000 Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten sollen im kommenden Jahr von der auf Bundesebene vereinbarten Honorararmen-gehanhebung um 500 Millionen Euro ausgeschlossen werden.

Resolutionen der Vertreterversammlung der KV Hamburg

Asymmetrische Verteilung

Mit Empörung verfolgen die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten die Diskussion um eine „asymmetrische Verteilung“ eines möglichen Honorarzuwachses in 2011. Die Vertreterversammlung der KVH ist der Meinung, dass dieses Vorhaben nicht nur sachwidrig ist, sondern auch rechtlich äußerst zweifelhaft. Sie fordert den Bewertungsausschuss auf, eine asymmetrische Verteilung so lange nicht zu beschließen, so lange nicht Einvernehmen über die Grundlage dieser Berechnung erzielt ist. Der KV-Vorstand wird aufgefordert, alle politischen und juristischen Möglichkeiten zu nutzen, um dieses Ziel zu erreichen.

Begründung:

Laut geltender Gesetzeslage hat der (Erweiterte) Bewertungsausschuss bis zum 30. August eines Jahres über die Rahmenbedingungen für das folgende Jahr zu befinden. Diese Frist hat der Ausschuss in diesem Jahr ohne Aktivität verstreichen

lassen. Statt dessen will er seinen Beschluss für 2011 auf dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum „GKV-Finanzierungsgesetz“ basieren. Dieser Entwurf ist gerade erst dem Bundestag zugeleitet worden. Damit stünde ein Beschluss des Bewertungsausschusses auf rechtlich äußerst fragwürdigem Boden.

Objektive Kriterien für eine „Asymmetrie“ der Verteilung sind bis auf den heutigen Tag nicht gefunden. Nach den bekannt gewordenen Plänen soll die Asymmetrie auf dem aktuellen Behandlungsbedarf bemessen werden. Dabei werden Morbiditätskriterien ebenso wenig berücksichtigt wie sozio-kulturelle und strukturelle Ursachen. Die offenbar vorgesehene Verteilungsmechanik ist damit völlig willkürlich.

Kodierrichtlinien

Die Vertreterversammlung der KV Hamburg bekräftigt in ihrer Sitzung am 23. September 2010 ihre Resolution vom 17. Juni 2010 und ergänzt sie wie folgt:

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg begrüßt eine richtige, dem tatsächlichen Geschehen im Praxisalltag entsprechende Kodierung von Krankheiten und Beratungsanlässen.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg fordert von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Umsetzung der „Ambulanten Kodierrichtlinien“ so lange zu verhindern, bis sichergestellt ist,

- dass die Entwicklung der Gesamtvergütung morbiditätsentsprechend erfolgt, und
- dass die Kodierrichtlinien den medizinischen Realitäten entsprechen,
- dass alle zugelassenen Praxis-Verwaltungs-Systeme dahingehend weiterentwickelt wurden, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bei der Anwendung der Kodierrichtlinien unter den in dieser Resolution genannten Bedingungen zu unterstützen.

Hamburg, 23. September 2010

Verteilung mit dem verfassungsrechtlichen Anspruch auf Gleichheit vereinbar?

„Wenn nach Köln, das einen mit Hamburg vergleichbaren Behandlungsbedarf habe, Gelder fließen und nach Hamburg nicht, ist das Gleichheit?“, entrüstete er sich. Eine Konsequenz dieser Situation bleibe die Forderung nach Abkehr vom Zentralismus und Rückkehr zu einer regionalen Verhandlungs- und Verteilungskompetenz. Der Vorstand habe bereits in einem Gespräch mit der Gesundheitsbehörde und in einem Schreiben an Senator Dietrich Wersich um politische Unterstützung gebeten. Dem Versorgungsbedarf in der Gesundheits-Metropolregion Hamburg werde die zentralistische Geldverteilung in keiner Weise gerecht.

Für Späth bedeutet die Umsetzung der asymmetrischen Verteilung, dass Hamburger Ärzte klare Konsequenzen ziehen müssen. Die Praxen in Hamburg benötigten eine jährliche Honorarsteigerung von mindestens drei Prozent, um nicht nur steigende Praxis- und Lebenshal-

tungskosten, sondern auch zunehmenden Versorgungsbedarf ausgleichen zu können, erläuterte er.

„Diese Minimalforderung will ich erfüllt sehen“, fordert Späth. „Wenn die Versprechungen zur Angleichung der Morbiditätsentwicklung nicht erfüllt werden, bereiten wir den Ausstieg vor“. Schon jetzt werde die KV das Thema Kostenerstattung offensiv in die Öffentlichkeit tragen, kündigte er an. Sein Vertreter Dr. Wolfgang Wesiack sieht dafür breite Unterstützung in den Berufsverbänden: „Kostenerstattung ist das transparenteste Abrechnungssystem.“

Willkürliche Verteilungsmechanismen

Auch die Mitglieder der Vertreterversammlung sehen sich willkürlichen Verteilungsmechanismen ausgesetzt. Morbiditätskriterien blieben genauso unberücksichtigt wie soziokulturelle und strukturelle Ursachen der Versorgung in Hamburg.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
Deutscher
Versicherungsmakler 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 • **Jörg Will** 040 / 30 96 98 - 23 • **Peter Kroll** 040 / 30 96 98 - 20
Geschäftsführender Gesellschafter Geschäftsführender Gesellschafter Leiter Kundenservice

In einer Resolution forderte die KV-Vertreterversammlung den Bewertungsausschuss auf, eine asymmetrische Verteilung so lange nicht zu beschließen, bis Einvernehmen über die Berechnungsgrundlage erzielt wurde.

Das dritte GKV-Reformpaket für 2011

Das dritte Reformpaket nach der Arzneimittelneuordnung und der Kassenfinanzierung plane weitere strukturelle Reformen der ambulanten Gesundheitsversorgung. Ein Thema sei die Ausweitung von Möglichkeiten zur Kostenerstattung. Zu weiteren Maßnahmen gehöre die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung. Dazu gäbe es einen ersten Vorschlag der KBV, dessen Diskussion jetzt beginne. Kern des Vorschlags sei eine kleinräumliche Analyse der bestehenden Praxissitze und daraus abgeleitet der Ausweis von Versorgungssitzen dort, wo Patientenwege zu lang werden; dabei solle zwischen den Ebenen ambulanter Versorgung unterschieden werden.

Auch die Gesundheitsministerkonferenz habe ein ähnliches Modell diskutiert. Sie setzt sich für eine gemeinsam von Behörde, Ärztekammer, Krankenhausgesellschaft, Kassen und KV vorgenommene Abstimmung ein, die insbesondere für die hochspezialisierte Versorgung, wie sie heute in §§ 115 und 116 SGB V geregelt ist, greifen soll, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Bollmanns Fazit: Immer komplexere Steuerungsmodelle werden nach aller Erfahrung nicht zu mehr Zufriedenheit bei den Ärzten und auch nicht zu besserer Versorgung oder wenigstens besserer Ressourcensteuerung führen. Auch er präferiere deshalb die Kostenerstattung mit von der Kasse festzusetzender Eigenbeteiligung der Patienten und sozialen Ausgleichsmechanismen, um endlich bei der Steuerung des Systems diejenigen einzubeziehen, für die die „Veranstaltung“ Gesundheitssystem organisiert werde.

Arzneimittelvereinbarung und AMNOG

In Hamburg gebe es seit zwei Jahren keine neue Arzneimittelvereinbarung, da eine Einigung mit Kassen nicht möglich gewesen sei, berichtete Walter Plassmann, stellvertretender Vorsitzender der KV. Kurz vor einer Einigung im Sommer, habe sich dann mit dem Entwurf zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) die Chance eröffnet, dass die Richtgrößen und die damit verbundenen Regresse auf dem Müll der gesundheitspolitischen Geschichte hätten landen können.

Diese Hoffnung wurde bisher nicht erfüllt, das Gesetz sei noch nicht in Kraft und auch an dieser Stelle verwässert worden; zudem kämen die Regelungen wenn überhaupt erst zum 1.1.2012, so dass nun bis zum 1.1.2011 eine Arznei- und Heilmittelvereinbarung geschlossen werden müsse. Die Verhandlungen mit den Kassen liefen.

Kennziffern für Praxisbesonderheiten

„Ziel der KV ist es, Kennziffern für Praxisbesonderheiten zu schaffen, um schon im Vorwege Ausgaben, die von Praxisbesonderheiten legitimiert seien, herauszunehmen; dies kann unnötige Anfragen und bürokratisches Handeln minimieren“, erläuterte Plassmann. Allerdings

könne er noch keine Details bekanntgeben, da man noch auf die Rahmenvorgaben der Bundesebene warte.

Plassmann wies darauf hin, dass die „Gemeinsame Prüfstelle“ in Hamburg trotz fehlender Vereinbarung Richtgrößenprüfungen für die Jahre 2009 und 2010 auf der Basis der Vereinbarung von 2008 durchführen werde.

Der Bewertungsausschuss

Der Bewertungsausschuss

Gesetzliche Grundlage des Bewertungsausschusses ist das SGB V. In § 87 Abs. 1 Satz 1 ist festgelegt, dass die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch einen Bewertungsausschuss als Bestandteil der Bundesmantelverträge einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen vereinbart. Neben der Beschlussfassung über den Bewertungsmaßstab hat der Gesetzgeber dem Bewertungsausschuss weitere für die Vergütung niedergelassener Ärzte zentrale Aufgaben übertragen. Er soll Beschlüsse über die Weiterentwicklung der Gesamtvergütungen treffen, die Krankenkassen an Kassenärztliche Vereinigungen zahlen. Außerdem soll er Regelungen für die Honorarverteilung an die Ärzte treffen, die die Kassenärztliche Vereinigung (nur noch) vornimmt.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss

Da beide Seiten im Bewertungsausschuss mit gleicher Anzahl Mitglieder vertreten sind, können nur einvernehmliche Beschlüsse zustande kommen. Ist dies nicht möglich, wird der Bewertungsausschuss um einen unparteiischen Vorsitzenden sowie zwei weitere unparteiische Mitglieder erweitert. Auf den unparteiischen Vorsitzenden müssen sich beide Seiten einigen; gelingt eine Einigung nicht, entscheidet das Los. Unparteiischer Vorsitzender im Erweiterten Bewertungsausschuss für die Ärzte ist seit Juli 2007 der Essener Gesundheitsökonom Jürgen Wasem.

Im Erweiterten Bewertungsausschuss werden Entscheidungen mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen (§ 87 Abs. 5 Satz 1 SGB V).

Wirkungen der Beschlüsse

Beschlüsse des Bewertungsausschusses sowie des Erweiterten Bewertungsausschusses sind bindend.

Der Landesebene (Kassenärztliche Vereinigungen und Landesverbände der Krankenkassen) wurden bislang sehr begrenzte Möglichkeiten eingeräumt, Ausgestaltungsdetails zu regeln. Das Bundesministerium für Gesundheit hat seit der Gesundheitsreform von 2007 die Möglichkeit, Beschlüsse zu beanstanden. Kommen gesetzlich vorgegebene Beschlüsse nicht zustande, kann das Ministerium eine Ersatzvornahme tätigen.

Fortbildung

Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Behandlung – die gemeinsame Fortbildung ist ein guter Anfang.

Von Dr. Doris Fischer-Radizi

Das Besondere im Alltäglichen

Es begann mit Unzufriedenheit: die berühmten Freitagsentlassungen und kein Brief mit den aktuellen Diagnosen, keine Medikamentenliste. Wie sollten wir Hausärzte die Versorgung übers Wochenende organisieren?! Der Patient war vor dem Krankenhausaufenthalt gut eingestellt, wurde im Krankenhaus auf andere ähnliche Medikamente umgestellt, zu Hause lagen die gerade angebrochenen N3 Packungen herum, und vieles Andere mehr. Die Kollegen im Krankenhaus hatten keine Vorstellung von unseren Arbeitsbedingungen und unserer Arbeitsweise. Und wir konnten uns die Veränderungen in der Klinik seit unserer Niederlassung nicht mehr vorstellen. Diese Probleme bestanden mit allen Krankenhäusern.

In unserem Hausärztkreis beschlossen wir mit Krankenhäusern in Kontakt zu treten. In Prof. Dr. Irmtraut Koop, Chefärztin der Inneren Abteilung des Amalie-Sieveling-Krankenhauses fanden wir eine Kollegin, die wie wir Interesse an einer verbesserten Zusammenarbeit hatte. Zunächst fand ein gemeinsames Treffen des Hausärztkreises mit fast allen Kollegen der Inneren Abteilung des Amalie-Sieveling-Krankenhauses statt. Wir stellten uns gegenseitig vor und besprachen Konfliktfelder im Übergang von stationärer zu ambulanter Behandlung. Das Krankenhaus erhielt eine Liste aller Kollegen mit Durchwahlnummern und E-Mail-Adressen. Ein Fax zur Anforderung von Befunden bei den Hausärzten wurde erstellt, auf das wir jetzt am selben Tag reagieren. Und der Griff zum Telefon wurde leichter. Man kennt sich jetzt.

Die Grundidee

Dann entstand die Idee einer gemeinsamen Fortbildung. Die Grundidee, Hausärzte stellen einen Fall vor, Fachärzte beantworten unsere Fragen und referieren auch über das

Grundsätzliche, haben wir von der Hausärztlichen Fortbildung Hamburg (HFH) übernommen (Vielen Dank dafür). Wir haben jedoch die Fälle unter dem Aspekt der besonderen Bedingungen hausärztlicher Versorgung dargestellt. Die Referenten haben ihre Vorträge auch auf den konkreten Fall bezogen, der ambulant aus vielen Gründen nicht immer leitliniengerecht – nach welcher Leitlinie bei multimorbiden Patienten? – behandelt werden konnte.

Verzwickte Fragen

Die erste Veranstaltung begann mit dem Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen, hier referierten die Kollegen aus dem Krankenhaus.

Die zweite Veranstaltung zum Thema: „Rund um die Gerinnung, ASS, Heparin, Marcumar – Wann? Warum? Was?“ wurde gemeinsam von den Kardiologen des Amalie und niedergelassenen Kardiologen gestaltet.

Das dritte Thema „Niereninsuffizienz“ haben Internisten und die am Krankenhaus assoziierte Dialysepraxis gemeinsam bestritten.

Wir Hausärzte haben interessante Fälle geliefert. Dabei ging es nicht um die Kolibris wie früher an der Universität „Das Marfansyndrom“ – sondern um das Besondere im Alltäglichen. Wann beenden wir die Marcumarthherapie, wenn eine Leberzirrhose vorliegt, warum bekommt eine Patientin mit koronaren Stents Marcumar (eine in diesem Fall sehr verzwickte Frage, die nicht konkret beantwortet werden konnte, da die Vorbefunde nicht ausreichend waren, aber zu einem hervorragenden Vortrag über dieses Thema führten). Die Patientin wird jetzt vom Kardiologen weiter untersucht und kann vielleicht die Marcumarthherapie absetzen.

In der dritten Veranstaltung über Niereninsuffizienz haben wir gelernt, unsere Gren-

zen zu akzeptieren und bei den gar nicht so seltenen Fällen des sekundären Hyperparathyreoidismus den Nephrologen das Feld zu überlassen.

Zum Thema Mikrohaematurie hat eine hausärztliche Kollegin einen sehr guten Algorithmus zum diagnostischen Vorgehen entworfen, der lebhaft diskutiert wurde und den sich jetzt jeder in der Praxis zum Nachschlagen hinlegen kann.

Die nächste Veranstaltung ist zu geriatrischen Themen geplant. Und während man im Heim manchmal die Schultern hängen lässt, können Sie sicher sein, wir machen eine interessante Veranstaltung daraus.

Bei dieser Konzeption mit zirka 40 Teilnehmern, Klinikärzten neben niedergelassenen Hausärzten, kam jedes Mal eine lebhafteste Diskussion zustande.

Zur Nachahmung empfohlen

Und auch das ist ein Gewinn, dass sich so viele Kollegen aktiv einbringen und ihre oft klugen Gedanken oder weitere interessante „Fälle“ nicht für sich behalten.

Es finden zwei Veranstaltungen pro Jahr statt, die für Niedergelassene und Krankenhausärzte konzipiert sind, die viel Inhalt vermitteln und Besonderheiten ambulanten hausärztlicher Versorgung zum Thema haben und die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausärzten, niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten fördern. Wir können dieses Konzept zur Nachahmung empfehlen! Uns bringt es nicht nur inhaltlichen Gewinn, sondern auch viel Freude. Eine kostbare Ressource angesichts eines Fallwertes von 33 Euro.

Dr. Doris Fischer-Radizi

Boltenhagener Str.1, 22147 Hamburg
Tel.: 040/64860900



Strophanthus sarmentosus

Medizinhistorie

Im Mai 1949 wurden auf dem Rheumatologenkongress in New York sensationelle Studienergebnisse zu Cortison als Therapieoption bei Rheumatismus veröffentlicht. Dr. Max Scherf referierte hierzu am 7. Dezember 1949 in der Sitzung der Medizinisch-Wissenschaftlichen Gesellschaft des Saarlandes. Sein Bericht dokumentiert Medizingeschichte.

Von Dr. Max Scherf (1920 – 1988)

Wunderdroge Cortison

Auf dem Rheumatologenkongress, der im Mai 1949 in New York tagte, wurden sensationelle Eröffnungen über neue Auffassungen des rheumatischen Krankheitsbildes gemacht und gleichzeitig angezeigt, wie dieses weit verbreitete Leiden, das bisher der klassischen Therapie nur wenig oder unvollständig zugänglich war, wirkungsvoll beherrscht werden kann. Die außerordentliche Bedeutung dieser zum ersten Mal der Öffentlichkeit bekannt gegebenen Tatsachen und der Umstand, dass in der deutschen Fachpresse noch wenig Angaben darüber zu lesen sind, rechtfertigen ein kurzes Referat im Rahmen unserer Gesellschaft. Das Referat bezieht sich auf ebenfalls noch unvollständige Quellen in der französischen Fachliteratur.

Erste überraschende Erfolge

Hench, der führende Rheumatologe der Mayo-Klinik, veröffentlichte im April 1949 gemeinsam mit dem bekannten Biochemiker Kendall, mit Slocumb und Polley zum ersten Mal überraschende Erfolge der Wirkung eines Hormons der Nebennierenrinde auf die symptomatischen Erscheinungen und funktionellen Störungen der rheumatischen Arthritis. Die Bedeutung der Veröffentlichung überschreitet aber auf Grund weiterer, jüngster Versuche das bunte Krankheitsbild des Rheumatismus. Das Mittel wird ausgedehnt auf Erkrankungen des Bindegewebes, unter denen außer dem Rheumatismus der Muskeln und Gelenke die Gicht, der Lupus erythematodes, die generalisierte Sklerodermie, die Periarthritis nodosa und Psoriasis verstanden werden. Erkrankungen, denen die Amerikaner in der letzten Zeit den Namen „Collagene Erkrankungen“ gegeben haben.

Während bisher die mikrobielle Aetiologie und die dadurch bedingte Allergie im Vordergrund der Pathogenese stand, erfährt die Auffassung des Krankheitsbildes eine vollständige Umwälzung durch folgende Beobachtung, die zum Ausgangspunkt aller Arbeiten wurde. Seit 1939 beobachtete Hench, dass es bei so verschiedenen Zuständen wie Schwangerschaft und Ikterus im Verlauf einer primär chronischen Arthritis zu Remissionen kam. Es wurde nach einer anti-rheumatischen Substanz gesucht, die auch, wie weitere Beobachtungen zeigten, vorübergehend nach verschiedenen Operationen, ja lediglich nach einer Narkose, zur Besserung führten. Diese wurden auf eine durch derartige Einwirkungen aktivierte Produktion der antirheumatischen Substanz

bezogen, welche auch, so folgerte Hench, im normalen Organismus vorhanden sein muss. Er kam zur Vermutung, dass der gemeinsame Faktor dieses die Krankheitserscheinungen aufhebenden Mechanismus in der Nebennierenrinde zu liegen schien. Unterstützt durch Kendall, der seit 1935 verschiedene in der NNR enthaltene Hormone differenzieren konnte, wurden systematische Versuche mit einem bisher wenig studierten Hormon, dem 17-hydroxy-11-dehydrocorticosteron, abgekürzt „Cortison“ oder Verbindung E, angestellt, nachdem zahlreiche Versuche mit anderen Stoffen des Komplexes der NNR vorangegangen waren. All diese Stoffe wirken verschieden auf den Stoffwechsel, sie können in der Mehrzahl im Urin gefunden werden und stammen von der NNR oder den Keimdrüsen ab. Es sind Sterine. Es sind viele Jahre auf die Untersuchungen verwandt worden; sieben Jahre waren nötig, um zum Extrakt zu kommen, die chemische Formel aufzustellen und dann noch einige Jahre, um in einem gallensauren Salz der Ochsen-galle ein geeignetes Ausgangsprodukt zu finden, da die NNR davon nur wenig enthält.

Mit diesem Cortison begann Hench an der Mayo-Klinik 1948 die Behandlung von 14 Patienten, die an chronischer Arthritis litten. Es handelte sich um schwere, teils schwerste Formen, deren Krankheitsdauer sich von vier Monaten auf fünf Jahre erstreckte. Es waren Kranke, die bisher jeder Behandlung trotzten. Einige davon waren unfähig, sich zu bewegen, die Gelenke waren im Knie oder Ellbogen versteift, die BSG war bei allen erhöht. Um einen suggestiven Effekt zu vermeiden, wurden alle erdenklichen Vorsichtsmaßnahmen ergriffen.

Ohne dass die behandelnden Ärzte oder die Kranken es bemerkten, wurde zu einem bestimmten Zeitpunkt nach eingetretener Besserung eine ähnlich aussehende Lösung von Cholesterin unterschoben. Prompt zeigte sich eine Verschlechterung an, die auch objektiv durch Anstieg der schon gesenkten BSG belegt werden konnte. Innerhalb weniger Tage kam es unter der Wirkung von Cortison zu einem Rückgang der Versteifung, Nachlassen der Schmerzen, Rückgang der periartikulären Schwellung und Eintritt der Beweglichkeit der Gelenke und Muskeln. Oft war dies schon nach 48 Stunden der Fall. Seit Monaten unbewegliche Kranke konnten wieder gehen. Andere nahmen in erstaunlichem Maß an Gewicht zu. Das Allgemeinbefinden war von der ersten Injektion an gehoben. Eine kleine Menge der Verbindung E wurde anderen Rheumatologen in den USA zur

Verfügung gestellt, und neun andere Kranke wurden damit behandelt. Freyberg erzielte nach neun Behandlungstagen bedeutende Erfolge. Eine völlig unbewegliche Frau geht wieder, kann wieder ohne Hilfe essen. Am neunten Tage soll sie sogar schon getanzt haben. Rosenberg sieht, wie sich die Besserung nach einer Stunde anzeigt. Ein anderer beobachtet bei zwei Fällen eine 80 – 100%ige Besserung der klinischen Zeichen. Inzwischen wurden auch bei drei Fällen von akutem rheumatischem Fieber überraschende Erfolge erzielt. Nach einer Behandlung durch Cortison wurde ein Rückgang aller klinischen und elektrocardiographischen Zeichen beobachtet. Man kann daraus folgern, dass die Wirkung auf das Herz ebenso günstig ist wie auf das Bindegewebe bei der Arthritis. Bei diesen Kranken sollen sich sogar im Gegensatz zu den chronisch Erkrankten keine Rückfälle nach Absetzen des Mittels gezeigt haben.

Die Dauer der Behandlung dehnte sich von acht Tagen auf zwei Monate in Form einer Dauerbehandlung aus, oder es war die Behandlung von Ruhepausen unterbrochen. Neun von vierzehn Fällen erhielten die Verbindung E in einer Woche, und es zeigt sich, dass nach Absetzen des Mittels der anfängliche Zustand wieder eintrat. Neu einsetzende Behandlung führte wieder zur Heilung, bzw. zum Aufhören der Symptome. Um Rückfälle zu vermeiden, ist es erforderlich, dass das Cortison vorläufig noch täglich zugeführt werden muss. Eine Dosierung von täglich 100 mg erwies sich als ausreichend, Gaben darunter waren wirkungslos, Gaben darüber erreichten nicht mehr.

Die Nebenerscheinungen sollen gering gewesen sein; Gewichtsschwankungen, die auf Änderungen im Elektrolyt- und Wasserhaushalt zurückzuführen sind, leichte Ödeme, Diabetes und Hirsutismus kamen gelegentlich vor. Die hormonalen Veränderungen erstreckten sich auf die Senkung der BSG als eine Normalisierung des Serumeiweiß, Anstieg der Erythrozyten und des Hämoglobins. Eine Autopsie hat den Rückgang der entzündlichen Erscheinungen bestätigt. Versuche mit anderen NNR-Extrakten und -Sterinen verliefen ergebnislos. Jedoch erzielte man mit Hilfe eines adrenocorticotropen Hormons der Hypophyse des Schweins ähnliche Ergebnisse bei den rheumatischen Prozessen. Dieses ACTH, das weniger schwierig zu gewinnen ist, entsprach genau den klinischen und humoralen Wirkungen des Cortisons. Es ist in seiner Wirkung zwei- bis dreimal stärker und verspricht sogar, das Cortison zu ersetzen.

Begeisterte und erstaunte Kollegen

Hench und seine Mitarbeiter führten auf dem Kongress die gewonnenen Ergebnisse den begeisterten und erstaunten Kollegen in einem Film vor. Ihre Ausführungen waren bei allem Stolz vorsichtig gehalten, da sie sich der endgültigen Auswirkungen noch nicht ganz im Klaren waren und die Umständlichkeit der Beschaffung bedachten. Vorerst stellen sich noch unerhörte Schwierigkeiten zwischen die erzielten Erfolge und die Verwirklichung einer Anwendung in breiterem Rahmen. Die Heilungen sind wegen der Seltenheit des Cortisons und des ACTH nur auf wenige glückliche Versuchspersonen beschränkt worden. Um die erreichten Ergebnisse fortzusetzen, neue Behandlungen in die Wege zu leiten, bedarf es ungeheurer Mengen von Cortison. 37 chemische Umwandlungen sind erforderlich, um diesen weißlichen Stoff synthetisch aus der Ochsen-galle zu gewinnen. Beim ACTH dagegen, dessen Ausgangspunkt die Hypophyse vom Schwein ist, sind es „nur“ 21 Modifikationen.

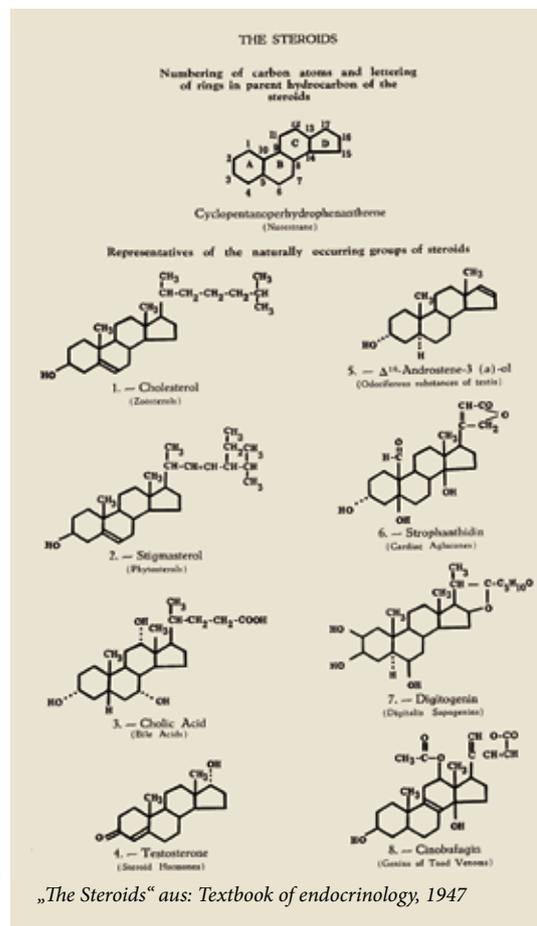
Das Problem der Gewinnung von Cortison und ACTH ist im Augenblick industrieller Art. Selbst für amerikanische Begriffe ist die Synthese von Cortison und ACTH außerordentlich kostspielig, so dass noch nicht damit zu rechnen ist, die Mittel in absehbarer Zeit in größerem Umfang zur Verfügung zu haben. 200.000 Ochsen liefern 2.700 g Cortison, 1.200 Schweine 500 g Hypophysenvorderlappenhormon, eine Menge, die nur 1/10 ACTH ergibt. Eine Behandlung mit Cortison kostet in drei Wochen bei einer Anfangsdosis von 300 mg und bei täglichen Injektionen von 100 mg 18.000 Dollar.

Unerschwinglich für die Allgemeinheit

Inzwischen hat sich die Forschung schon anderen Ausgangsprodukten zugewandt. Marker, amerikanischer Chemiker und Spezialist auf dem Gebiete gonadotroper Hormone, hat mit dem Cortison verwandte chemische Strukturen in zwei besonderen Pflanzen gefunden, die in Mexiko, Südamerika und Afrika in Überzahl wachsen. Es handelt sich um einen tropischen Baum, eine Discorea, und um eine Liane, Strophantus sarmentosus. Letztere ist in Liberia und Kamerun heimisch. Aus der Discorea, einem Baum von sechs bis zehn Meter Höhe, hat Marker das Botogenin isoliert. Dieses Glykosid lässt sich durch wenige chemische Modifikationen leicht und schnell in NNR-Hormon umwandeln. Das aus dem Strophantus sarmentosus gewonnene Sarmentogenin, bisher von Eingeborenen als Pfeilgift benutzt, liefert nach 17 Umwandlungen Cortison.

Die Strukturformeln von Cortison, Vitamin D, Follikelhormon, Strophantidin und Androsteron zeigen anschaulich die chemische Verwandtschaft des Cortisons mit gonadotropen Hormonen, dem Strophantidin und auch dem Vitamin D. Markers frühere Arbeiten auf dem Gebiet der Sexualhormone hatten die Ableitung dieser Hormone aus pflanzlichen Ausgangsprodukten ermöglicht, wodurch die Herstellungskosten innerhalb kurzer Zeit bedeutend gesenkt wurden. So bleibt zu hoffen, dass durch weitere Forschungen der heute noch für die Allgemeinheit unerschwinglich hohe Preis von nahezu 100 Dollar pro Injektion herabgesetzt werden kann, und das wertvolle Mittel im Kampf gegen den Rheumatismus bald der Allgemeinheit zur Verfügung steht.

Dr. Max Scherf war Internist in Saarbrücken und Vater von Dr. Hanno Scherf.



Der Kalender erhebt aufgrund der Vielzahl an Terminen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Jeder Termin wird nur einmal veröffentlicht.			
Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 6. Dezember, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium „Ernährungsberatung als Aufgabe für den Betriebsarzt“	VDBW, Anm. Herr Stöcker, Tel.: 72 27 – 5 65, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Martinistr. 52, Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Montags, 18 Uhr c.t.	6.9.: Minisymposium „Infektionsprophylaxe“	UKE, Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Prof. Dr. Goetz, Tel.: 74 10 - 5 44 77	Hörsaal Frauenklinik, Martinistr. 52
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anmeldung 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. Haerberlin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	Asklepios Klinik Harburg, Chirurgie	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Dienstag, 7. Dezember, 20 – 22.30 Uhr	„Noroviren – oder nur ein harmloser Durchfall?“ Tipps zur Präanalytik und Diagnostik	AescuLabor Hamburg, Tel.: 33 44 11 – 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 7. Dezember, 20 Uhr c.t.	„Kleinwuchs“	Labor Lademannbogen, Anm. unter Tel.: 5 38 05 - 164, www.labor-lademannbogen.de	Lademannbogen 61
Dienstags u. donnerstags, 7.30 – 8.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Marienkrankehaus, Zentrum Innere Medizin, Anm. unter Tel.: 25 46 - 25 02	Haus 1, Institut für Radiologie, Demoraum
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf	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	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion MVZ Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisambulanz Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	30.11.: 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	7.12.: Kinderherzprogramm Informationsveranstaltung	UKE, Kinderherzchirurgie, Frau Remberg, Tel.: 74 10 - 5 82 21, b.remberg@uke.de	Universitäres Herzzentrum, Gebäude N 23, EG, Bibliothek
Mittwoch, 24. November, 15 – 18 Uhr	7. Hamburger Fachgespräch Plötzlicher Säuglingstod: „Stillen, Allergien vermeiden und SIDS-Prävention. Ein Widerspruch?“	HAG, Frau Wehowsky, Tel.: 6 32 22 20, www.hag-gesundheit.de	Hotel Baseler Hof, Gartensaal, Esplanade 11
Mittwoch, 24. November, 15.30 – 18.30 Uhr	6. Landesergebniskonferenz der EQS-Hamburg „Vielfalt der medizinischen Qualitätssicherung – Möglichkeiten und Grenzen“	EQS-Hamburg, Herr Hohnhold, Tel.: 25 17 36 - 30	Ärztchamber Hamburg, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 1. Dezember, 11 – 17.30 Uhr	Workshop „Sicherer Umgang mit Importcontainern“ Diagnostik, Biomonitoring, Regularien, Praxiserfahrungen	ZfAM, Anm unter www.uke.uni-hamburg.de/institute/arbeitsmedizin	Internationaler Seegerichtshof, Seegerichtshof 1
Mittwoch, 15. Dezember, 15 – 18.45 Uhr	Therapiesymposium 2010 (in Kooperation mit AkdÄ, Ärztekammer und KVH)	Fortbildungsakademie der Ärztekammer HH, Tel.: 20 22 99 - 300, akademie@aekhh.de	Ärztchamber, Humboldtstr. 56,
Mittwoch – Donnerstag, 3. – 4. November	Basiskurs Handchirurgie	BG Unfallkrankenhaus, Anm. Frau Palasz, Tel.: 73 06 27 46, www.buk-hamburg.de	Bergedorfer Str. 10
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Kooperatives Mammazentrum-Hamburg, Krankenhaus Jerusalem, Diakonie-Klinikum Hamburg, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf	Röntgenkonferenz, Hs. B
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre Mammakonferenz	Marienkrankehaus, Institut für Radiologie, Anmeldung unter Tel.: 25 46 - 16 02	Haus 1, Demoraum
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz Alten Eichen, Anmeldung 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 - 14 02)	MarienkH, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstraße 9, Haus 1
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“	Universitäres Herzzentrum HH, Klinik für Gefäßmedizin, Fr. Hidalgo, 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Donnerstag – Samstag, 9. – 11. Dezember	186. Tagung der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen	MCN, Tel.: 0911/3 93 16 – 40, E-Mail: nwch@mcnag.de , www.mcn-nuernberg.de	CCH
Donnerstag, 2. Dezember, 20 Uhr	„Genetische Beratung u. Schwangerschaftsführung bei rheumatologischen Problempatienten“	Schön Klinik, Abt. Rheumatologie und Immunologie, Tel.: 2092 13 52	Dehnhaide 120, Haus 7, Auditorium
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	11.11.: „Der optimale Zeitpunkt zur Geburtsaufnahme in den Kreißsaal“; 18.11.: „Studie zur Herzminutenvolumenmessung bei Neugeborenen“; 25.11.: „Prognostische Rolle des prä- und postoperativen CA 12-5 bei Ovarialkarzinom – Ergebnisse aus dem UKE“; 2.12.: „Journal-Club“; 9.12.: „WHO-Biometrie-Studie“	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südurm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßschir., Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
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.: 6 73 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
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	18.11.: „Grenzverletzungen in der Pflege – Gewalt und Würde im täglichen Umgang miteinander“; 2.12.: „Das Gehirn beim Denken beobachten? Ethische und gesellschaftliche Fragen der Neurowissenschaften“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 74 10 - 53696	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Freitag, 19. November, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Die Erfahrung des Anderen“ Grundlagen des Verstehens in der psychotherapeutisch-psychoanalytischen Situation	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, E-Mail: aph@aekhh.de , www.aph-online.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Freitag – Samstag, 12. – 13. November	Koloskopiekurs – Basiswissen (16 P)	Endokrinologikum Labore Hamburg, Tel.: 33 44 11 99 66, www.endokrinologikum.de	Haferweg 40
Freitag – Sonntag, 19. – 21. November	Symposium Endokrinologikum – Herbstseminar (4+8+4 P)	Endokrinologikum Labore Hamburg, Tel.: 33 44 11 99 66, www.endokrinologikum.de	Haferweg 40, Lornsenstr. 4 – 6, Handwerkskammer Hamburg
Samstag, 20. November, 10 – 13 Uhr	„Die Erfahrung des Anderen“ Seminar zum Vortrag am Freitag, 19. November 2010	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, E-Mail: aph@aekhh.de , www.aph-online.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg, Lerchenfeld 14
Samstag, 4. Dezember, 9 – 13 Uhr	18. Regionales AdP-Treffen: „Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse – Aktuelles aus Diagnostik u. Therapie“	Arbeitskreis der Pankkreatektomierten, Bonn, Prof. Klapdor, Prof.Klapdor@t-online.de	Hotel Grand Elysee
Samstag, 13. November, 9.15 – 16.30 Uhr	Fortbildungstag „Das unfassbar Fremde“ Psychoanalytische Betrachtungen zu Bedeutung und Umgang mit dem Fremden in uns und im Anderen	APH, Frau Harff, Tel.: 20 22 99 302, E-Mail: aph@aekhh.de , www.aph-online.de	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56
Auswärts			
Kiel: 24. November	„Neue Therapieoptionen bei neuropathischen Schmerzen“	UK S – H, Campus Kiel, Klinik für Anästhesiologie u. Operat. Intensivmedizin, Tel.: 0431/ 597 2991, anaesthesie@uk-sh.de	UK S – H, Campus Kiel, Hörsaal Chirurgie

ritter & peter
TISCHLEREI

EMPFANGSTRESEN

Individuelle Planung und Fertigung
Vielfalt in Form und Farbe
Rufen Sie uns gerne an, Tel. 040-721 99 64
www.ritter-peter.de



Gewebetransplantation

Postmortale Gewebespende erfordert gute Vernetzung und schnelle Kommunikation.

Von Dr. Birgit Wulff¹, Dr. Eva Maria Zechmeister¹, Dr. Jennifer Görndt¹,
Dr. Jürgen Axel², Dr. Martin Münchow², Prof. Dr. Klaus Püschel¹

Entscheidend ist der letzte Wille

In Deutschland werden derzeit pro Jahr zirka 30.000 Gewebetransplantationen realisiert: Von Verstorbenen altruistisch gespendete Gewebe verbessern die Lebensqualität von z. B. Unfallopfern (Gelenkrekonstruktion), Karzinompatienten (plastische Deckung von Hautdefekten) und Menschen, die eine Revision ihrer Endoprothese benötigen (Spongiosatransplantation bei reduziertem Knochenlager). Darüberhinaus bestehen vielfältige weitere Indikationen zur Gewebetransplantation. Bereits langjährig ist bekannt, wie erfolgreich Sehbehinderte mit einer Hornhauttransplantation profitieren.

Willenserklärung des Verstorbenen

Seit zirka drei Jahren besteht im Institut für Rechtsmedizin die Möglichkeit zur postmortalen Spende von Binde- und Stützgewebe; die Hornhautspende wird bereits seit über zwei Jahrzehnten intensiv unterstützt. Voraussetzung ist immer eine Willenserklärung des Verstorbenen, z. B. dokumentiert durch einen Organ- und Gewebespendeausweis, oder eine entsprechende Äußerung gegenüber den nächsten Angehörigen.

Eine postmortale Gewebespende nach Eintritt des klinischen Todes ist realisierbar, wenn keine medizinischen Ausschlusskriterien, z. B. übertragbare Infektionskrankheiten, vorliegen und der Verstorbene innerhalb von sechs Stunden in eine kühle Umgebung unterhalb von 8° C verbracht wird.

Derzeit trifft diese Möglichkeit überwiegend auf Tote zu, die in die Leichenhalle des Instituts für Rechtsmedizin verbracht werden, hierzu zählen ungeklärt/unnatürlich Verstor-

bene aus dem Hamburger Stadtgebiet und Verstorbene aus dem Universitätsklinikum. Wir schildern hier, wie durch schnelle Kommunikation zwischen Angehörigen, Hausarzt, Ermittlungsbehörden und dem Institut für Rechtsmedizin auch der Spendewunsch einer Frau realisiert werden konnte, die eines natürlichen, erwarteten Todes verstarb.

Schnelle Kommunikation und Kooperation

Die 74-jährige Patientin war seit Jahren wegen progredienter aneurysmatischer Veränderungen im Bereich der thorakalen und abdominalen Aorta in internistischer Behandlung. Die Gefäßerkrankung war zufällig im Rahmen einer Oberbauchsonographie wegen Cholelithiasis entdeckt worden. Vor vier Jahren erfolgte ein elektiver suprakoronarer Aortaascendensersatz. Ab dem Jahr 2009 kam es zur zunehmenden Leistungseinschränkung, die Patientin konnte die Wohnung nicht mehr verlassen. Konsiliarisch wurde angesichts des ausgedehnten progredienten Aneurysmas keine Möglichkeit zur operativen Therapie mehr gesehen.

Morgens um 7 Uhr rief die Patientin wegen starker Luftnot ihre 600 Kilometer entfernt lebende Tochter an, diese verständigte von ihrem Wohnort aus ein Hamburger Notarzteinsatzfahrzeug. Der Notarzt traf die Patientin noch ansprechbar an, sie verstarb aber während des Einsatzes. Nach erfolgloser Reanimation stellte der Notarzt eine vorläufige Todesbescheinigung aus und verständigte die Polizei, da ihm die näheren gesundheitlichen Informationen zur Vorgeschichte der Patientin nicht verfügbar waren. Die Wohnung wurde versiegelt.

Nach Beginn der Sprechstunde des Hausarztes informierten die Angehörigen ihn über den Sterbefall. Er sagte zu, gemäß der gesetzlichen Regelung im Hamburger Bestattungsgesetz und vorbehaltlich des Ergebnisses der Leichenschau den natürlichen Tod zu bescheinigen und dem Ehemann zur Seite zu stehen.

Die Tochter meldete sich vier Stunden nach dem Tod telefonisch im Institut für Rechtsmedizin und bat um Unterstützung zur Umsetzung des immer wieder geäußerten Spendewunsches ihrer verstorbenen Mutter.

Durch schnellen Kontakt zum Hausarzt mit Abklärung der medizinischen Vorgeschichte konnte festgestellt werden, dass keine medizinischen Ausschlusskriterien vorlagen.

Da der Hausarzt in der Sprechstunde aktuell unabhkömmlich und angesichts der sechs Stunden Frist Eile geboten war, kam es zu folgendem Vorgehen: Eine Ärztin des Instituts verabredete sich mit dem Ehemann in der Wohnung. Sie führte die erforderliche ärztliche Leichenschau durch und konnte, da sich keine Auffälligkeiten fanden und die Anamnese bekannt war, einen natürlichen Tod bescheinigen. Daraufhin konnte die Verstorbene ins Institut für Rechtsmedizin überführt werden und traf kurz vor Ablauf des o. g. Intervalls ein. Weitere Recherchen zur medizinischen Vorgeschichte sowie Laboranalysen, z. B. in Hinsicht auf Ausschlussgründe, speziell Infektionskrankheiten, ergaben, dass die Spende realisiert werden konnte.

Die Angehörigen waren erleichtert, dass sie damit der gefühlten Verpflichtung zum Umsetzen des letzten Willens der Verstorbenen nachgekommen waren.

Für den Ehemann und die Kinder wurde die Verstorbene im Abschiedsraum des Instituts nochmals aufgebahrt; Hausarzt und Ehemann trafen sich zu einem späteren Zeitpunkt zum ärztlichen Abschlussgespräch.

Bei Obduktion fand sich als Todesursache ein rupturiertes thorako-abdominales Aortenaneurysma mit entsprechenden Zeichen des Verblutens. Die beschriebene Aortenprothese war unauffällig mit regelrechten Nahtverhältnissen. Dieser Ablauf angesichts einer ungewöhnlichen Herausforderung war nur durch schnelle Kommunikation und Kooperation zu bewältigen.

Gut vernetzte Infrastruktur

Die Möglichkeit einer Gewebespende bei Todesfällen auch im privaten Rahmen ließe sich in Hamburg wegen der gut vernetzten Infrastruktur zwischen Ärzteschaft, Polizei, Rechtsmedizin und Bestattern sowie angesichts der vergleichsweise kurzen Wege im Stadtstaat sicher häufiger realisieren.

Dr. Birgit Wulff

Institut für Rechtsmedizin

E-Mail: Birgit.Wulff@uke-hh.de

¹ Institut für Rechtsmedizin am UKE; ² Praxis Neuer Wall 39, 20354 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

Bergner, T.M.H.: Burnout bei Ärzten. 2. Auflage. 2010.

Bewegungstherapie bei internistischen Erkrankungen. Hrsg.: K.-M. Braumann*, N. Stiller. 2010.

Damskis, L.L.: Zerrissene Biografien. Jüdische Ärzte zwischen nationalsozialistischer Verfolgung, Emigration und Wiedergutmachung. 2009.

150 [Einhundertfünfzig] Jahre Altonaer Kinderkrankenhaus. Von den Anfängen bis zur Gegenwart. 1859 – 2009. Hrsg.: Verein Altonaer Kinderkrankenhaus*. 2010.

Frank*, M.: Meine Arztpraxis – erfolgreich im neuen Gesundheitsmarkt. 2010.

Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Hrsg.: P. Kolip, T. Altgeld. 2. Auflage. 2009.

Handbuch der Kardiovaskulären Notfallmedizin für medizinisches Fachpersonal. Hrsg.: Von H. Moecke* (u.a.). 2006.

Hoefert, H.W.: Psychologie in der Arztpraxis. 2010.

Hörmann, K.; T. Verse*: Surgery for sleep disordered breathing. 2. Edition. 2010. (included DVD).

Ich sehe was, was du nicht siehst. Psychoanalytische Filminterpretationen. Hrsg.: T. Piegler*. 2010.

Keller, C.K.; S. K. Geberth: Praxis der Nephrologie. 3. Auflage. 2010.

Krankenhausmanagement. Hrsg.: J. F. Debatin* (u.a.). 2010.

Laabdallaoui, M.; I. Rüschhoff: Umgang mit muslimischen Patienten. 2010.

Larsen, R.: Anästhesie. 9. Auflage. 2010.

Lindemeyer*, J.: Lieber schlau als blau. Entstehung und Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. 8. Auflage. 2010. (nebst CD-ROM).

Löffler, H.; T. Haferlach: Hämatologische Erkrankungen. 2010.

Mau, G.; H.-G. Koch: Facharztprüfung Kinder- und Jugendmedizin. 2010.

Plettenberg*, A.; A. Stoehr: Antiretrovirale Therapie bei HIV und AIDS – Faktoren des Therapieerfolgs. 2. Auflage. 2007.

Praktische Endokrinologie. Hrsg.: B. Allolio, H.M. Schulte*. 2. Auflage. 2010.

Psychoonkologie. Hrsg.: M. Dorfmüller (u.a.). 2009.

Regener, S.*: Visuelle Gewalt. Menschenbilder aus der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. 2010.

Ridder*, M. de: Wie wollen wir sterben? Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin. 2. Auflage. 2010.

Risiken verringern, Sicherheit steigern. Kinderkliniken für Patientensicherheit. Hrsg.: D. Hart (u.a.). 2009.

Schäfer, N.: Honorararzt – Flexibilität und Freiberuflichkeit. 2010.

Schnorpfeil*, F.; W. Reuter: Neurologische Untersuchung. 3. Auflage. 2010

Sportmedizin für Ärzte. Hrsg.: H.-H. Dickhuth (u.a.). 2. Auflage. 2010.*

Tropenmedizin in Klinik und Praxis. Mit Reise- und Migrationsmedizin. Hrsg.: T. Löscher, G.-D. Burchard*. Begr.: W. Lang. 4. Auflage. 2010.

... und fertig ist das Klinikum. Vom Betriebskonzept bis zum ersten Jahr der Inbetriebnahme. Handbuch zur Planung und Ausführung von Krankenhaus-Neubau-Projekten. Hrsg.: J.F. Debatin*, F. Eggert, P. Gocke, C.U. Herborn. 2. Auflage. 2010.

Schmidt, R.; U. Baumann: Primäre und sekundäre Immundefekte. 2. Auflage. 2009.

* Geschenk vom Verfasser / Herausgeber

Weitere Neuerwerbungen 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.

Sucht, Depression, Angst, Burn-out

Zurück ins Leben

Beratung und Information

0800 32 22 32 2

(kostenfrei)

Unsere privaten Akutkrankenhäuser:

Schwarzwald, Weserbergland,

Berlin/Brandenburg

www.oberbergkliniken.de

Sofortaufnahme – auch im akuten Krankheitsstadium.

Hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte.

Wir helfen bei der Klärung der Kostenübernahme.


Oberberg

Psychotherapie · Psychiatrie · Psychosomatik

Aus der Schlichtungsstelle

Subarachnoidalblutung

Kopfschmerzen Mangelhafte Befunderhebung bei stationärer Einweisung wegen Kopfschmerzen unklarer Genese.

Von Prof. Dr. Günter Haferkamp, Rechtsanwalt Johann Neu

Stationäre Einweisungen wegen anhaltender Kopfschmerzen gehören zum Alltag neurologischer Notaufnahmen. Nicht selten stellt sich in der Folge als Ursache eine schwer wiegende neurologische Erkrankung wie zum Beispiel eine Subarachnoidalblutung bei Hypertonie heraus.

Eine 45-jährige Patientin erkrankte am späten Nachmittag des 18. Januar 2007 bei der Arbeit mit Kopfschmerzen, Drehschwindel und Schwarzwerden vor den Augen bei bekanntem Hypertonus. Im Notdienstprotokoll ist vermerkt, dass dieser Schwindel plötzlich und bei stechendem Schmerz im Nacken auftrat. Im Aufnahmebefund des Klinikums wurde unter „aktueller Anamnese“ vermerkt: „Heute bei der Arbeit plötzlich starke Kopfschmerzen mit Übelkeit und Ohrensausen“. Dem Aufnahmebogen war zu entnehmen, dass ein erhöhter Blutdruck mit 244/120 mm/Hg bei einer Herzfrequenz von 100/min bestand und der übrige körperliche Untersuchungsbefund – abgesehen von einer Adipositas permagna – keinen pathologischen Befund ergeben habe. Es wurde eine entsprechende Blutdruck senkende Therapie eingeleitet. Bei einer Kontrolle durch den diensthabenden Arzt war der Blutdruck um 24 Uhr mit 207/112 mm/Hg noch erhöht. Es wurden weiterhin Kopfschmerzen und Übelkeit notiert, neurologische Ausfälle bestanden jedoch nicht. Am 19. Januar 2007 morgens erfolgte eine Visite, bei der festgelegt wurde, dass eine Einstellung des Blutdrucks erfolgen solle und dann die Entlassung. Im Pflegebericht war dazu um 9 Uhr vermerkt, dass es der Patientin etwas besser gehe, sie müde sei und der Blutdruck jetzt niedriger (letzter Messwert um 7 Uhr 120/60 mm/Hg) sei.

Spasmusbedingte Hemiparese

Bei weiterhin bestehenden starken Beschwerden erfolgte dann am 20. Januar 2007 durch den Notarzt unter der Diagnose „hypertensive Krise, Schwindel, Ohrgeräusch, Nackenschmerzen, Gastroenteritis“ wiederum bei stark erhöhten Blutdruckwerten von 240/140 die stationäre Einweisung in eine andere Kli-

nik. Im weiteren Verlauf wurde nach Auftreten einer spasmusbedingten Hemiparese die Diagnose einer Subarachnoidalblutung (SAB) gestellt.

Multiple körperliche und geistige Behinderungen

Aufgrund vieler in der Folge aufgetretener Komplikationen kam es schließlich zu multiplen körperlichen und geistigen Behinderungen, so dass sich die Patientin jetzt in einem vollständig pflegebedürftigen Zustand befindet und die Errichtung einer Betreuung erfolgen musste. Laut Entlassungsbericht vom 28. August 2007 aus der Rehaklinik wäre eine deutliche Besserung dieses Zustandes nicht mehr zu erwarten. Die Ernährung erfolge über eine permanente, in den Magen geführte Sonde (PEG), die Urinableitung über einen Dauerkatheter. Das Sprechen sei nur in einzelnen Worten möglich, die Patientin wäre schläfriger, es bestehe nur kurzfristige Anteilnahme. Orientierung und Aufmerksamkeitspanne sowie Koordination und Sensibilität seien laut Untersucher nicht sinnvoll prüfbar. Von Seiten des gerichtlich bestellten Betreuers wird vermutet, dass die Behandlung in der erstbehandelnden Klinik für Innere Medizin insuffizient gewesen wäre, da neurologische Untersuchungen weder zum Zeitpunkt des Eintreffens der Patientin noch vor der Entlassung durchgeführt worden seien. Darin wäre ein Versäumnis zu sehen, das für die schließlich eingetretene Entwicklung maßgeblich mitursächlich gewesen sei.

Die Klinik macht geltend, dass eine orientierende neurologische Untersuchung betreffend Bewusstseinsstatus, Auffälligkeiten in Sensibilität und Motorik selbstverständlich zu jeder Aufnahmeuntersuchung gehöre und im Aufnahmebogen bei pathologischen Veränderungen unter „weitere Befunde“ aufgelistet würde. Gegen 24 Uhr existiere eine Verlaufsnotiz des diensthabenden Arztes, in der die zu diesem Zeitpunkt noch erhöhten Blutdruckwerte bei weiter bestehender Beschwerdesymptomatik beschrieben worden seien. Neurologische Ausfälle wären verneint

worden. Laut Pflegebericht sei es der Patientin unter der dann suffizienten Blutdrucksenkung deutlich besser gegangen. Es habe am Morgen des 19. Januar um 7.30 Uhr eine Chef- und Oberarztvisite gegeben, bei der aufgrund des zu diesem Zeitpunkt deutlich gebesserten Befindens der Patientin die Entlassung beschlossen worden sei. Das bis dahin abgelaufene Krankengeschehen habe sich sehr gut mit einer hypertensiven Entgleisung vereinbaren lassen. Eine neurologische Untersuchung habe bei der Patientin im stationären Verlauf zweimal stattgefunden und sei zumindest einmal explizit dokumentiert.

Internistisches Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte internistische Gutachter führt zum Sachverhalt an, dass bei der Aufnahme zwar der körperliche Untersuchungsbefund als unauffällig dokumentiert, eine neurologische Untersuchung jedoch nicht protokolliert sei. Bei der ärztlichen Visite gegen 24 Uhr wäre festgestellt worden, dass keine neurologischen Ausfälle bestünden. Wie differenziert die Patientin hier neurologisch untersucht worden sei, zum Beispiel Prüfung auf Meningismus beziehungsweise der Pupillenreaktion und anderes, gehe aus den Aufzeichnungen nicht hervor. Auch wäre ein ärztlicher Befund bei der Entlassung nicht dokumentiert. Erst nach Einweisung in eine andere Klinik sei schließlich am 24. Januar 2007 die Diagnose einer SAB gestellt worden. Bei der patientenseits beanstandeten Behandlung sei damals gegen seinerzeit geltende Standards verstoßen, also fehlerhaft gehandelt worden. So hätte die bestehende Symptomatik bei Aufnahme die Differenzialdiagnose einer SAB nahe liegen müssen. Eine solche Blutung habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei Aufnahme in der Klinik vorgelegen, da die dokumentierte Symptomkonstellation mit plötzlich aufgetretenem starken Kopfschmerz, Übelkeit und Erbrechen und Nackenkopfschmerz typisch für eine SAB sei. Auch spreche der zeitliche Ablauf dafür, dass schon am Abend des 18.

Januar 2007 eine SAB vorgelegen habe. Die Diagnose einer SAB sei erst etwa sechs Tage später anderenorts gestellt worden. Zu diesem Zeitpunkt wäre es zu Gefäßverengungen gekommen mit entsprechender Schlaganfallsymptomatik (Halbseitenlähmung). Diese gefährlichen Gefäßverengungen würden üblicherweise zwischen dem dritten und zehnten Tag nach manifesterter SAB als typische Komplikation mit einer Häufung am siebten Tag nach der Blutung auftreten. Es hätten angesichts der Symptomkonstellation entsprechende weiterführende diagnostische Maßnahmen, insbesondere eine Computertomographie des Kopfes und gegebenenfalls auch eine Nervenwasseruntersuchung durchgeführt werden müssen. Durch eine Computertomographie und gegebenenfalls auch Lumbalpunktion hätte mit sehr großer Wahrscheinlichkeit (etwa 90 Prozent) die Diagnose einer SAB gestellt werden können. Nach erfolgreicher Diagnose wäre eine andere Behandlung angezeigt gewesen. Weiterhin hätte standardgemäß die Überwachung auf einer Intensivstation erfolgen müssen. Damit hätten Komplikationen wie Hirndruck oder Vasospasmus besser erkannt werden können. Dies hätte dann sehr wahrscheinlich zu einer deutlich besseren Prognose geführt. Die Schlichtungsstelle folgte der Bewertung des Gutachters und sah ebenfalls Mängel in der Befunderhebung. Es stellte sich daher die Frage, inwieweit Veränderungen in der Beweislastverteilung zwischen den Parteien daraus resultieren. Eine fehlerhafte Unterlas-

sung der medizinisch gebotenen Befunderhebung führt dann zur Umkehr der Beweislast hinsichtlich der Kausalität des Behandlungsfehlers für den eingetretenen Schaden (hier schwere Schädigung der Hirnfunktionen der Patientin mit der Folge einer vollständigen Pflegeabhängigkeit und Notwendigkeit der Errichtung einer Betreuung), wenn sich bei der gebotenen Befunderhebung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiges positives Ergebnis gezeigt hätte und wenn sich die Verknennung dieses Befundes als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde (vgl. BGH NJW 2004, 1871 ff).

Mediainfarkt hätte vermieden werden können

Diese Voraussetzungen waren hier erfüllt. Es war fehlerhaft, dass bei der Patientin nach Aufnahme in der Medizinischen Klinik trotz eindeutiger anamnestischer Hinweise auf das mögliche Vorliegen einer SAB keine entsprechende weitere differenzialdiagnostische Abklärung, insbesondere die Durchführung einer Computertomographie, erfolgte. Von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit kann dann gesprochen werden, wenn die Wahrscheinlichkeit eines reaktionspflichtigen positiven Ergebnisses höher als mit 50 Prozent anzusetzen ist. (vgl. OLG Dresden VersR 2004, 648). Hier konnte aufgrund des weiteren Verlaufes davon ausgegangen werden, dass eine SAB vorlag und auch erkannt

worden wäre. Bei rechtzeitigem Nachweis der Diagnose wäre das Unterlassen einer neurochirurgischen Diagnostik und Therapie ein schwerer Fehler gewesen.

Für den Beweis des Kausalzusammenhanges reicht es in dieser Situation schon aus, dass der Fehler auch nur geeignet sein muss, die Schädigung herbeizuführen, eine überwiegende Wahrscheinlichkeit oder gar Gewissheit ist nicht erforderlich. Auch diese Voraussetzungen sind hier erfüllt:

Eine neurochirurgische Intervention hätte vor Einsetzen der Vasospasmen, die für den weiteren klinischen Verlauf verantwortlich waren, zur Vermeidung weiterer Blutungen beziehungsweise spasmusinduzierter Ischämien und damit einer Verbesserung des klinischen Verlaufes führen können.

Aufgrund der Beweislastumkehr zugunsten der Patientin ist deshalb davon auszugehen, dass der Mediainfarkt hätte vermieden werden können. Die Sekundärschäden in Form der jetzt bestehenden Pflegebedürftigkeit und Betreuungsnotwendigkeit sind typische Folgen des Primärschadens (Mediainfarkt) und deshalb ebenfalls als fehlerbedingt zu bewerten. Die Schlichtungsstelle hielt Schadensersatzansprüche für begründet und empfahl, die Frage einer außergerichtlichen Regulierung zu prüfen.

Prof. Dr. Günter Haferkamp ist Ärztliches Mitglied, **Rechtsanwalt Johann Neu** Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 37

Anamnese:

Die 40-jährige Patientin beklagte seit wenigen Wochen wieder ein Druckgefühl im Oberbauch. Vier Jahre zuvor war in aufwändiger Operation ein 4.100 g schwerer Bauchtumor entfernt worden. Dabei mussten mitrezesiert werden: Gallenblase, rechte Niere mit Nebenniere, rechtes Hemikolon mit terminalem Ileum und partiell Leber, Zwerchfell sowie aortocavale Lymphknoten. Abb. 1 zeigt im Oberbauchquerschnitt eine glatt begrenzte inhomogen echoreiche Raumforderung von 4,5 x 8 cm, unter der Leber bis zur Wirbelsäule und Aorta reichend. Abb. 2 zeigt den Tumor im Längsschnitt (9 x 4 cm) über der Aorta bis zum unteren Leberrand. (Dr. Hanno Scherf)



Bild und Hintergrund

Impulsgeber für Altersmedizin

Geriatric

Vor genau 30 Jahren entstand das Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie.

Von Gabi Stoltenberg

„Zu jenem Zeitpunkt sprach in Hamburg kein Mensch von Geriatrie“, schreibt Prof. Walter Füllbrandt 1990 im Albertinen-Haus-Buch zum zehnjährigen Bestehen, und stellt fest: „... es ist wohl auch kein Zufall, dass nach zehn Jahren geriatrischer Arbeit im Albertinen-Haus erstmals eine nennenswerte Zahl geriatrischer Betten verschiedener Einrichtungen in den Entwurf des neuen Krankenhausplanes aufgenommen wurde.“ Seit der Eröffnung am 1. Oktober 1980 als erstes Bundesmodell für geriatrische Rehabilitation ist das Albertinen-Haus Impulsgeber für die Altersmedizin und Altenhilfe in Deutschland. In diesem Herbst wurde die bundesweit renommierte Einrichtung 30 Jahre alt. Viel Mut habe dazugehört, ein derartiges Zentrum zu gründen, als Geriatrie und Gerontologie noch exotische Fachdisziplinen gewesen seien, zollte Prof. Dr. Fokko ter Haseborg, Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks, seinem Amtsvorgänger Prof. Füllbrandt anlässlich der Jubiläumsveranstaltung Respekt und Bewunderung dafür, dass dieser die Zeichen der Zeit so frühzeitig erkannt habe.

Höchstmöglicher Grad an Selbstständigkeit

Doch auch Füllbrandt plant Anfang der 1970er Jahre zunächst noch keine Medizinisch-Geriatrie Klinik. Nachdem das Albertinen-Krankenhaus in der Süntelstraße fertiggestellt und dort bereits ein Kindertagesheim angegliedert ist, soll nun eine vorbildliche Einrichtung der Altenpflege im Stadtteil geschaffen werden. „Uns schwebte ein Modell vor, bei dem allen Bewohnern bis an das Ende ihres Lebens ein höchstmöglicher Grad an Selbstständigkeit erhalten bleiben sollte.“ Seine Überlegungen und Recherchen unter anderem in der Schweiz, wo die Geriatrie bereits etabliert ist, bringen ein visionäres Projekt an den Start: Ergänzend zur Wohnanlage entsteht im Sellhopsweg die Medizinisch-Geriatrie Klinik als eine der

ersten Geriatrien in Deutschland. Zu ihrem Chefarzt wird der junge Schweizer Geriater, Dr. Hans Peter Meier-Baumgartner, berufen. Unter seiner Leitung entwickelt sich das Albertinen-Haus in Praxis, Lehre und Forschung zu einem der führenden Zentren für Geriatrie und Gerontologie.

Ein integratives Leistungsangebot

1981 wird die Tagesklinik als teilstationärer Bereich und bundesweit zweite Einrichtung dieser Art eröffnet. 2009 wird sie aufgrund beständig großer Nachfrage von 24 auf 35 Plätze erweitert. Aus den Bedürfnissen der Patienten werden neue Ziele entwickelt. Es entsteht ein eng verzahntes, durchlässiges integratives Leistungsangebot, in dem kurative und rehabilitative Behandlung, selbstständiges Wohnen älterer Menschen, ambulante und stationäre Pflege sowie präventive Angebote zusammenwirken – immer mit dem Ziel, alten, kranken und behinderten Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederzugeben. Vier Bundesmodelle werden am Standort Albertinen-Haus eröffnet, neben der Medizinisch-Geriatrie Klinik die Albertinen-Akademie für gerontologische Weiter- und Fortbildung, die Ambulante Geriatrie Rehabilitation (AGR) und das Max Herz-Haus für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen. Auch von der Freien und Hansestadt Hamburg werden die Modellprojekte gefördert. Verschiedene Stiftungen beginnen, sich in der Geriatrie und Gerontologie zu engagieren. Ebenso sind die Krankenkassen zu dieser Zeit sehr von der Geriatrie überzeugt. Nach anfänglichem Zögern wird das Albertinen-Haus auch von der Hamburger Ärztekammer unter der Leitung von Prof. Rolf Bialas wohlwollend begleitet. Im Herbst 2002 wird Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse zum Chefarzt der Medizinisch-Geriatrie Klinik und gleichzei-

tig zum Stiftungsprofessor für Geriatrie und Gerontologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf berufen. Parallel dazu erhält das Albertinen-Haus den Status einer wissenschaftlichen Einrichtung an der Universität Hamburg. Der Querschnittsbereich 7, „Medizin des Alterns und des alten Menschen“ wird 2003 obligatorischer Bestandteil des Medizinstudiums. Zirka 150 Medizinstudierende werden seither pro Trimester unterrichtet.

Aus der klinischen Dokumentation und Forschung, die 1984 eingerichtet wird, um die Qualität geriatrisch-rehabilitativer Arbeit nachzuweisen, geht die Abteilung für klinisch-geriatrie Forschung hervor. Ihre Finanzierung erfolgt über Drittmittel. Die wissenschaftlichen Schwerpunkte zeichnen sich durch Bezug zur Praxis klinisch-geriatrie Versorgung aus. Dabei werden sowohl interdisziplinäre als auch transsektorale Gesichtspunkte, z. B. Geriatrie und Pflegewissenschaft oder Geriatrie und hausärztliche medizinische Versorgung, berücksichtigt. Konsequenterweise wird zu den Schwerpunktthemen Prävention und Gesundheitsförderung geforscht. Seit 2007 untersuchen fünf interdisziplinäre Partner, koordiniert durch die Albertinen-Haus-Forschung im Verbundprojekt LUCAS (*Longitudinal Urban Cohort Ageing Study*) Aspekte des Alterns in der Metropolregion Hamburg. Ziel ist, Faktoren zu ermitteln, die gesundes Altern unterstützen, bzw. Risiken festzustellen, die zu Hilfs- und Pflegebedürftigkeit führen. LUCAS kann auf eine im Jahr 2000 begonnene europäische Studie der Albertinen-Haus-Forschung aufbauen. In enger Kooperation mit 21 Hausärzten waren 3.300 Senioren intensiv untersucht worden. Entwickelt wurde daraus unter anderem das wissenschaftliche Beratungsprogramm „Aktive Gesundheitsförderung im Alter“, das mit dem 1. Preis des Deutschen Präventionspreises 2005 ausgezeichnet wurde und derzeit in Dänemark versuchsweise etabliert wird.

Mit differenzierten Angeboten, die auf die besonderen Bedürfnisse spezieller Patienten-



Grundsteinlegung des Albertinen-Hauses am 14. April 1978: Prof. Walter Füllbrandt (rechts) und die damalige Gesundheitssenatorin und zweite Bürgermeisterin Helga Elstner (Mitte)

gruppen zugeschnitten sind, wird die Versorgung älterer Menschen weiter optimiert: Auf der Anfang 2010 eröffneten Station für Kognitive Geriatrie werden Patienten behandelt, die neben einer somatischen Erkrankung zusätzlich von Einschränkungen ihres Denkens oder ihrer Wahrnehmung betroffen sind. Sie brauchen eine besondere Umgebung sowie eine spezielle Konzeption in Pflege und medizinischer Behandlung. Ebenfalls seit Anfang 2010 werden in einer Einheit für Palliative Geriatrie geriatrische Patienten behandelt, deren Lebensprognose begrenzt ist. Ziel ist die Linderung von Schmerzen und leidvollen Beschwerden sowie intensive Zuwendung. Bei geriatrischen Palliativpatienten mit kognitiven Einschränkungen erschwert die gestörte Kommunikation das Erkennen belastender Symptome. Diesen Patienten begegnet das interdisziplinäre Team

mit besonderem Fachwissen, Zuwendung und Begleitung. Eine Entlassung nach Hause wird angestrebt, wann immer dies gewünscht und möglich ist. Mit der Realisierung dieser beiden Konzepte zählt das Albertinen-Haus zu den bundesweiten Vorreitern.

Das Konzept moderner Alterstraumatologie

Zusammen mit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Albertinen-Krankenhaus wird das Konzept einer modernen Alterstraumatologie umgesetzt. Frühzeitig, idealerweise bereits auf der Notaufnahme, werden geriatrische Patienten nach einem Sturz oder einem anderen Unfall identifiziert und die Behandlung vom Traumatologen und Geriater gemeinsam geplant. Geriatrische Patienten werden nach der Operation

zünftig in die Geriatrie zur frührehabilitativen Behandlung verlegt.

In Zusammenarbeit mit dem Albertinen-Herzzentrum untersucht eine Stipendiatin des Forschungskollegs Geriatrie der Robert Bosch Stiftung Risikofaktoren alter Menschen, die sich einer Herzoperation unterziehen. Durch den Einsatz minimal-invasiver Techniken können im Albertinen-Herzzentrum gerade alte Menschen mit Begleiterkrankungen schonend operiert werden. Als Ergebnis ist festgehalten, dass eine Patientenanamnese, die zusätzlich zu etablierten Score-Verfahren geeignete geriatrische Parameter einsetzt, vorteilhaft erscheint, das tatsächliche Risiko älterer Patienten vor Herz-OPs und den postoperativen Verlauf zu bestimmen. Ein weiteres Ergebnis lässt aufhorchen: Im Rahmen seines Forschungsprojekts zur Gerontopsychosomatik ermittelt ein ebenfalls von der Robert Bosch Stiftung geförderter Stipendiat, dass ein unerwartet hoher Anteil Patienten in der Geriatrie an psychisch behandlungsbedürftigen Problemen leidet.

Die Medizinisch-Geriatrie Klinik ist heute als medizinische Fachdisziplin Teil des Versorgungsangebots des Albertinen-Krankenhauses und spiegelt die Entwicklung der Geriatrie in Deutschland wider. „Die Klinische Geriatrie nimmt ihre integrative Querschnittsfunktion im Krankenhaus zum Nutzen für die Patienten wahr und bringt dabei ihr spezialisiertes Wissen und spezifisches Management ein“, so von Renteln-Kruse. Meier-Baumgartner, seit 2005 im Ruhestand, wird am 7. Mai 2009 mit dem Ignatius Nascher-Preis der Stadt Wien für sein Lebenswerk ausgezeichnet. Der Spiritus rector sagt: „Im Albertinen-Haus haben Geschäftsführer Ralf Zastrau, Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse und Pflegedienstleitung Friedhilde Bartels das Erbe nicht einfach angenommen, sie haben das Feuer neu entfacht.“ **Gabi Stoltenberg**, PR und Unternehmenskommunikation, Albertinen-Diakoniewerk.

© Archiv Albertinen-Haus



Bedingungslos menschlich.

© Stephan Große Rückkamp

Mit ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen Sie Menschen in Not.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen für einen Projekteinsatz
- Informationen zur Fördermitgliedschaft
- die Broschüre „Ein Vermächtnis für das Leben“



Name _____

Anschrift _____

E-Mail _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin
www.aerzte-ohne-grenzen.de • Spendenkonto 97 0 97 • Sparkasse KölnBonn • BLZ 380 500 00

11104827

Der besondere Fall

In Deutschland „angekommen“

Hepatitis-E-Infektion

Die autochthon erworbene akute Hepatitis-E-Infektion als seltene Ursache von Transaminasen-Erhöhungen des Patienten mittleren und höheren Alters – zwei Kasuistiken.

Von Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann¹, Stabsarzt Marc Potinius¹, Oberfeldarzt Dr. Thomas Heinig¹, Oberfeldarzt Dr. Hinrich Sudeck², Flottenarzt Martin Müller³, PD Dr. Susanne Polywka⁴, Flottenarzt Dr. Knut Reuter¹

Die akute Hepatitis E gilt als reiseassoziierte Erkrankung mit Endemiegebieten überwiegend in den Subtropen oder Tropen vor allem der nördlichen Hemisphäre, insbesondere im mittleren Osten, in Indien, Südostasien, Zentralasien sowie Zentral- und Südamerika (Fields 1996, Bächlein & Grummer 2010). Gegen Mitte des Jahrzehnts wurde von autochthonen Fällen in Frankreich (Péron et al. 2006) berichtet, inzwischen ist eine Seroprävalenz zwischen 1 und 5 % in den westlichen Industrieländern bei nur gelegentlichem Auftreten akuter Typ-E-Hepatitis bekannt (Bächlein & Grummer 2010). Nachfolgend berichten wir über zwei Fälle autochthon in Hamburg erworbener Typ-E-Hepatitis, die in der Abteilung für Innere Medizin des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg diagnostiziert und behandelt wurden.

Stechende Rückenschmerzen

Fall 1: Eine 44-jährige Patientin wurde mit seit sechs Tagen bestehenden stechenden Rückenschmerzen eingewiesen, die vom Nacken ausgegangen seien, sich nach kaudal und schließlich in den Bereich der Lendenwirbelsäule verlagert hätten. Dazu seien Fieber und Kribbelparästhesien der Beine bei erhaltener Harn- und Stuhlkontinenz aufgetreten. Durch Bewegung sei kurzfristig Besserung zu erreichen. An Vorerkrankungen waren Migräne, Allergien gegen Paracetamol und Penicillin sowie ferner ein Zustand nach Hysterektomie bei Senkungsbeschwerden, operativ therapiertem Papillom der linken Mamma und Leistenhernien-OP bekannt. Im Rahmen einer über Monate andauernden Zahnsanierung werde gelegentlich Ibuprofen eingenommen, eine Dauermedikation bestehe nicht. Seit zwei Monaten sei ein ungewollter Gewichtsverlust um 6 kg bei gelegentlichem Nachtschweiß aufgetreten. Dreimalige Nykturie wurde erwähnt, Nikotinabusus von 15 pack years eingeräumt. Es waren jedoch kein Drogen- oder Alkoholabusus und keine Auslandsreisen in den letzten zehn Jahren zu ermitteln. Die Sexualanamnese war leer. Kürzlich durchgeführte gynäkolo-

gische Untersuchungen sowie Tests auf HIV und Lues seien negativ geblieben. Fünf Wochen vor Aufnahme habe die Patientin ein gesund wirkendes Zwergkaninchen von einer Nachbarin geschenkt bekommen, nach drei Wochen jedoch wieder über eine Internetbörse verkauft. Sie sei weder gebissen noch gekratzt worden. Sonstiger Tierkontakt wurde für die vorausgegangenen drei Jahre verneint, davor habe sie zwei Katzen besessen.

Die zu allen Qualitäten orientierte Patientin wurde in reduziertem Allgemein- und gutem Ernährungszustand (57 kg, 165 cm) aufgenommen. Die Tonsillen imponierten vergrößert. Über Cor und Pulmo waren keine pathologischen Geräusche auskultierbar (RR: 140/80 mm Hg, HF: 92/min.). Die Leber war um zwei Querfinger unterhalb des Rippenbogens vergrößert, aber nicht druckdolent palpabel. Periphere Ödeme oder Varizen fanden sich nicht, die peripheren Pulse waren gut tastbar.

Bei Aufnahme imponierten folgende pathologische Laborparameter: GOT 1828 U/I (10-35), GPT 2852 U/I (10-35), Gamma-GT 288 U/I (<40), AP 263 U/I (35-105), GLDH 230,99 U/I (< 5), LDH 1319 U/I (< 250), Quick 64 % (70-130), CRP 17,2 mg/I (< 5), Eisen 28,1 pmol/l (8,8-27,0), Ferritin 14672 ng/I (20-150) bei normwertigem Transferrin von 2,5 g/I (2,0-3,6) und Transferrinsättigung von 45 % (16-45). In der Röntgenuntersuchung des Thorax, der Sonographie des Abdomens, der MRT-Untersuchung des Schädels und der neurophysiologischen Untersuchung zeigten sich altersentsprechende Normalbefunde. Das Ruhe-EKG war unauffällig.

Innerhalb der ersten zwei Tage nach Aufnahme kam es zum sprunghaften Anstieg der Transaminasen GOT (2314 U/I) und GPT (4130 U/I) bei bereits fallender Gamma-GT (282 U/I) und LDH (1301 U/I) ohne spezifische klinische Symptomatik und bei nur noch diskret steigendem CRP (23,2 mg/l). Serologisch fand sich kein Anhalt für Infektionen mit *Borrelia burgdorferi sensu lato*, *Chlamydia trachomatis*, *Treponema pallidum*, Cytomegalievirus sowie Hepatitis A-, B- und C-Virus. Jedoch gelangen am 2. Tag die Nachweise von IgM- und IgG-Antikörpern gegen Hepatitis-E-Viren im ELISA und bestätigend im Immunblot und damit die Sicherung einer akuten Hepatitis E in der Phase der Serokonversion von IgM- zu IgG-Antikörpern. Angesichts des

¹ Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Abteilung für Innere Medizin;

² Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Fachbereich Tropenmedizin am Bernhard-Nocht-

Institut; ³ Zentrales Institut des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Kiel (Außenstelle

Berlin); ⁴ UKE, Institut für medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene)

krankheitstypischen Transaminasenverlaufs wurde auf molekularbiologische Diagnosesicherung verzichtet. Während des stationären Aufenthalts blieb das Bilirubin normwertig mit diskreter Anstiegstendenz von 0,67 auf 1,34 mg/dl (0,2-1,4). Im Verlauf waren die Transaminasen bei Bettruhe und unter Infusionstherapie täglich rückläufig (GOT 50 U/l, GPT 449 U/l, Gamma-GT 186 U/l) (Diagramm 1). Die initial beklagten stechenden Schmerzen zeigten sich während des stationären Aufenthalts inkonstant hinsichtlich Lokalisation, Charakter und Intensität. So wanderten sie von den unteren Extremitäten zum Oberkörper und waren durch Bewegung triggerbar. An wechselnden Lokalisationen fanden sich hypästhetische Areale. Ergänzend beklagte die Patientin symmetrische Missempfindungen und brennende Schmerzen in Oberarmen und Schultern bis zur Ellenbeuge ohne Hauteffloreszenzen. Eine Ursache der neurologischen Symptomatik konnte im Rahmen der konsiliarisch-neurologischen Mitbetreuung nicht mit letzter Sicherheit identifiziert werden, so dass bei unauffälligem MRT-Befund des Schädels von einem virusassoziierten Epiphänomen ausgegangen wurde. Im Zuge der klinischen Behandlung waren die Schmerzen unter Gabapentin rückläufig, so dass wir die Patientin nach 13-tägigem stationären Aufenthalt bei sich normalisierenden Transaminasen unter Auflage der Beachtung verschärfte Standardhygienemaßnahmen unter besonderer Betonung der Hände- und Toilettendesinfektion entlassen konnten.

Weder Tierkontakt noch Fernreise

Fall 2: Eine 84-jährige, leicht demente Patientin wurde aus dem Pflegeheim mit hyperglykämisch entgleistem Diabetes mellitus Typ II unter bestehender Insulin-Therapie zur Optimierung der Blutzuckereinstellung aufgenommen. Die nur eingeschränkt einsichtige Patientin klagte lediglich über Tagesmüdigkeit sowie Nykturie. Fremdanamnestic zu erfragen waren koronare Herzkrankheit mit pektanginösen Beschwerden, Herzinsuffizienz NYHA III° mit Belastungsdyspnoe, Zustand nach Hinterwandinfarkt vor zirka 25 Jahren, chronisches Vorhofflimmern, das aufgrund eines rezidivierenden malignen Melanoms nicht mit Marcumar behandelt wurde, COPD sowie Hypothyreose. Zur Hausmedikation gehörten Altinsulin human in Kombination mit NPH-Insulin human, Simvastatin, ASS, Clopidogrel, Molsidomin, Digitoxin, Metoprolol, Enalapril, Furosemid, Hydrochlorothiazid, Spironolacton, Pantoprazol, Allopurinol, Levothyroxin, Oxazepam, ACC sowie ein Formoterol-Inhalator.

Die wache, leidlich orientierte Patientin befand sich in reduziertem Allgemein- bei adipösem Ernährungszustand mit Zeichen der Exsikkose. Es war ein 3/6-Systolikum mit Punctum maximum über Erb auskultierbar. Pulmo und Abdomen waren in der körperlichen Untersuchung unauffällig. Die Unterschenkel waren geringgradig gestaut. Die neurologische Konsiliaruntersuchung ergab Zeichen einer diabetischen Polyneuropathie.

Bei Aufnahme fanden sich folgende auffällige Laborparameter: Hb 11,0 g/dl (14-17,5), Hkt 33% (36-48), Erythrozyten: 3,6 / nl (4,5-5,9), Natrium: 129 mmol/l (135-145), Calcium: 2,44 mmol/l (2,1-2,4), CRP: 38,1 mg/l (< 5,0), GOT: 472 U/l (10-50), GPT: 336 U/l (10-50), Gamma-GT: 783 U/l (<60), Spontanglucose: 574 mg/dl, HbA1c: 13,1% (4,8-5,9), Lactat: 4,2 mmol/l (0,5-2,2), NT-proBNP: 2393 pg/ml (<900), Nitrit-negativer Harnwegsinfekt, metabolische Alkalose in der BGA (pH 7,51, pCO₂ 36 mmHg, pO₂ 62 mmHg, HCO₃⁻:

28,5 mmol/l). Bildmorphologisch imponierten eine mäßige pulmonale Stauung bei Kardiomegalie in der Röntgenuntersuchung sowie dilatierte Lebervenen in der Sonographie. In der Echokardiographie waren Aortensklerose, leicht- bis mittelgradige Mitralinsuffizienz, mittelschwere bis schwere Trikuspidalinsuffizienz mit Dilatation von Vena cava inferior und Venae hepaticae bei transtrikuspidal gemessenen pulmonalarteriellen Spitzendruck von 40 mmHg nachweisbar. Im Ruhe- und Langzeit-EKG zeigte sich überwiegend normofrequentes Vorhofflimmern mit gelegentlichen supraventrikulären und ventrikulären Extrasystolen.

Innerhalb der ersten drei Tage kam es zum sprunghaften Anstieg der Transaminasen (GOT: 815 U/l, GPT: 541 U/l, Gamma-GT: 942 U/l) ohne klinische Symptomatik. Unter der Vorstellung, es könne sich um einen medikamentös-toxischen Effekt handeln, wurden Ciprofloxacin, womit ein bei Aufnahme diagnostizierter Harnwegsinfekt drei Tage lang

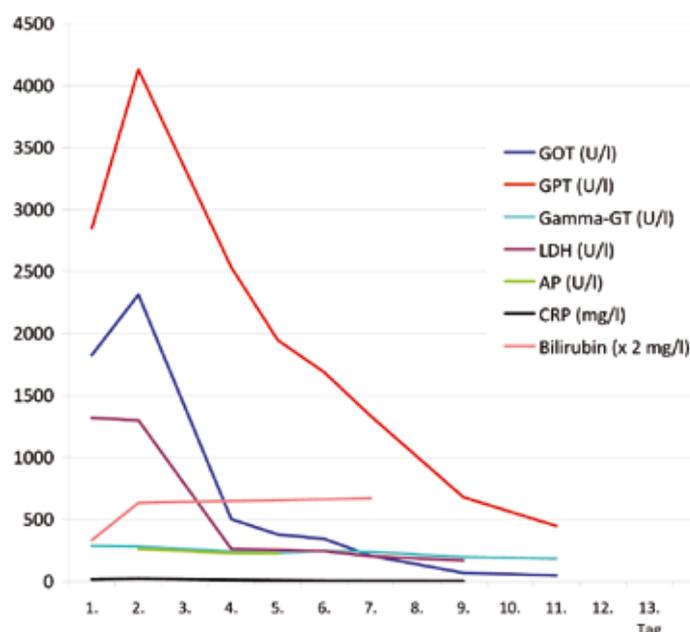


Diagramm 1: Verlauf der Parameter GOT, GPT, Gamma-GT, LDH, AP, CRP und Bilirubin (der Übersichtlichkeit halber durch 2 dividiert in mg/l) über den Krankenhausaufenthalt von Patientin 1

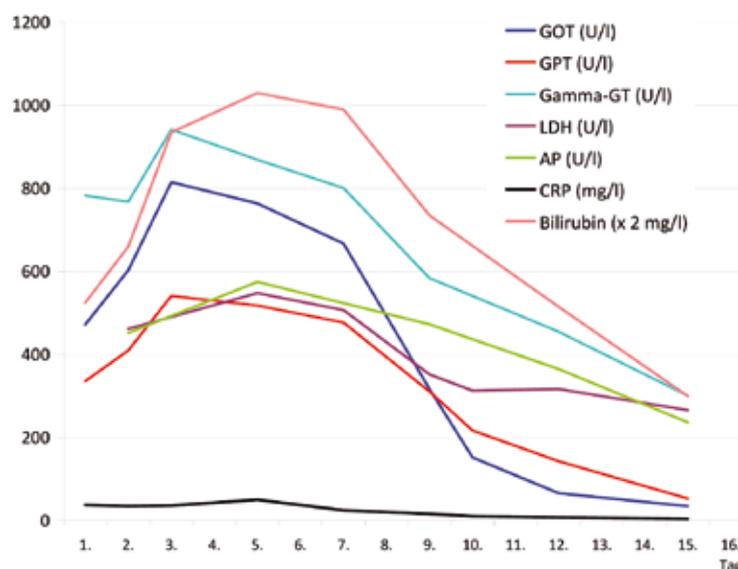


Diagramm 2: Verlauf der Parameter GOT, GPT, Gamma-GT, LDH, AP, CRP und Bilirubin (der Übersichtlichkeit halber durch 2 dividiert in mg/l) über den Krankenhausaufenthalt von Patientin 2

behandelt worden war, sowie das wegen einer vor Jahren diagnostizierten Gastritis noch in der Hausmedikation enthaltene Pantoprazol abgesetzt. In der Tat kam es nach dieser Umstellung zum Abfall der Transaminasen; CRP, Bilirubin, LDH und AP waren jedoch weiter steigend und erreichten ihre Maximalwerte an Tag 5 nach Aufnahme (CRP: 50,5 mg/l, Bilirubin: 2,06 mg/dl, LDH 548 U/l, AP 575 U/l) (Diagramm 2). Eine Leukozytose wurde nicht beobachtet. Zur Sicherheit wurde parallel zum Absetzen von Antibiotikum und Protonenpumpeninhibitor an Tag 3 nach Aufnahme die Hepatitis-Serologie abgenommen. Dort ließ sich neben einer durchgemachten Hepatitis B eine akute Hepatitis-E-Infektion (Anti-HEV-IgG und -IgM positiv) nachweisen. Am 7. Tag nach Aufnahme gelang bei inzwischen fallenden Transaminasen die molekularbiologische Bestätigung durch den RNA-Nachweis im EDTA-Blut. In der Fremdanamnese waren bei der mit Demenz im Heim untergebrachten Patientin keine Reisen, kein Tierkontakt zu eruieren. Nach Aussage der Angehörigen seien sie in den vergangenen Wochen lediglich einmal mit der Patientin auswärts essen gewesen. Aufgrund einer protrahierten Blutzuckereinstellung unter einmaliger hyperkaliämischer Entgleisung (Kalium 7,52 mmol/l) bei reversibler Niereninsuffizienz mit Anstieg des sonst im Normbereich messbaren Kreatinins auf 1,53 mg/dl verzögerte sich die Entlassung, so dass der Verlauf der Transaminasen über 15 Tage verfolgt werden konnte. Im gesamten Zeitraum bot die Patientin keine spezifischen Symptome mit Ausnahme eines transienten Sklerenikterus. Bei fehlender Krankheitseinsicht gestaltete sich die Isolation der sehr mobilen dementen Patientin im Einzelzimmer schwierig, da auf Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs verzichtet wurde. Nach Blutzuckereinstellung auf ein Schema mit Insulin lispro und Insulin Glargin konnte die Patientin in stabilem Zustand bei nahezu normalisierten Transaminasen nach 16-tägiger Therapie in ihr Pflegeheim unter Auflagen entlassen werden. Dazu gehörten die Transaminasenkontrolle bis zur Normalisierung sowie die Heimversorgung unter verschärften Standardhygienemaßnahmen und Verwendung eines eigenen Toilettenstuhls.

Insbesondere der zweite Fall belegt eindrucksvoll, dass Hepatitis-E-Infektionen nicht mehr a priori bei fehlender Reise- oder Tierkontakthanamnese als Ursache von Transaminaseerhöhungen ausgeschlossen werden können. Bei unserer alten Patientin erfolgte die Infektion wahrscheinlich entweder im Pflegeheim oder auswärts beim Essen im Restaurant, bei der jungen Patientin beim auswärtigen Essen oder – möglicherweise – durch ihr Kaninchen. Eine Infektionskette ließ sich bei einer Inkubationszeit von drei bis acht Wochen (Khuroo & Khuroo 2008) in beiden Fällen nicht mehr rekonstruieren.

Akut und selbstlimitierend

Das der Familie der Hepeviridae zugehörige Hepatitis E Virus (HEV), ein unbehülltes RNA-Virus positiver Polarität, ist in Größe und genomischer Organisation den Caliciviren (bekanntester Vertreter: Norovirus) ähnlich. Die Infektion verläuft typischerweise akut und selbstlimitierend, chronische Verläufe bei Transplantierten und HIV-Patienten wurden jedoch beschrieben (Pischke et al. 2010). Es werden vier Genotypen mit zum Teil recht heterogenem Krankheitsbild unterschieden (Aggarwal & Naik 2009). So finden sich große Ausbrüche und Epidemien in Entwicklungsländern mit hoher Morbidität und Mortalität unter Schwangeren und kleinen Kindern, die typischerweise mit dem Genotyp 1 as-

soziiert sind, andererseits überwiegend asymptomatische Infektionen, häufig auch beim älteren Patienten und meist ohne definierbare Infektionsquelle, durch den Genotyp 3 mit einer Seroprävalenz von 5 – 21 % bei asymptomatischen Personen in industrialisierten Ländern (Teshale et al. 2010). Auch bei dem von uns beschriebenen, klinisch blande verlaufenen Fall 2 war eine betagte Patientin betroffen.

Breites Wirtsspektrum im Reich der Säuger

Das Virus hat ein breites Wirtsspektrum im Reich der Säuger und kann u. a. Rotwild und Schweine infizieren, wobei letztere als ein Hauptreservoir angesehen werden. Auch deutsche Wildschweinbestände sind mit dem Hepatitis E Virus durchseucht (Bächlein & Grummer 2010), so dass der Kontakt zu Schweinen in Deutschland ätiologisch eine Rolle spielt. Insbesondere der HEV Genotyp 3 wird oft zoonotisch, dabei meist von Schweinen, übertragen (Pischke et al. 2010). Nagetiere sind ebenfalls für Hepatitis E Viren empfänglich (Vital et al. 2005, Huang et al. 2009, Johne et al. 2010), im Raum Hamburg wurde ein Ratten-HEV mit circa 50 bzw. 60 % Sequenzidentität mit dem aviären respektive humanen Virus im Stuhl der Tiere nachgewiesen (Johne et al. 2010). Auch spezielle Genotypen, die in Kaninchen vorkommen, wurden beschrieben (Zhao et al. 2009, Geng et al. 2010, Ma et al. 2010). Die Infektion mit HEV erfolgt fäkal-oral, wobei kontaminiertes Wasser häufig die Infektionsquelle darstellt (Aggarwal & Naik 2009). Perinatale oder parenterale Übertragungen kommen vor (Mushahwar 2008). In Deutschland spielt der Verzehr kontaminierter Lebensmittel, insbesondere Muscheln sowie rohes oder unzureichend erhitztes Fleisch der Hauptwirbeltiere, neben dem Kontakt mit Ausscheidern in der Übertragungskette eine Rolle (Robert-Koch-Institut, 2008). In den beschriebenen Fällen halten wir eine nahrungsassoziierte Erregeraufnahme für wahrscheinlich. Aufgrund der Datenschutzbestimmungen der Internetbörse, über die das Kaninchen der Patientin 1 verkauft wurde, ließ sich der Verbleib des Tieres, das als mögliche Infektionsquelle in Frage kam, nicht mehr nachvollziehen, so dass dieser Übertragungsweg spekulativ bleibt.

Etwa die Hälfte aller Hepatitis-E-Infektionen verlaufen asymptomatisch oder blande (Péron et al. 2006). Hepatitis E Viren können aber auch schwere Krankheitsbilder mit fulminantem Leberversagen und Diarrhoe verursachen, insbesondere bei Patienten mit alkoholtoxischer oder chronischer Lebererkrankung (Peron et al. 2007). Die Sterblichkeit ist mit < 1 % aber gering (Navaneethan et al. 2008). Bis in die jüngste Vergangenheit wurden eine Übersterblichkeit Schwangerer von 20 % und mehr durch fulminante Hepatitiden und hepatische Enzephalopathie sowie eine ungünstige Prognose für den Fötus postuliert (Kumar et al. 2004, Patra et al. 2007, Shrestha et al. 2009). Diese schlechte Prognose für schwangere Frauen scheint jedoch – abhängig von regionalen Faktoren – inkonstant und teils auch nur zu deutlich geringem Anteil bis gar nicht nachweisbar zu sein (Devarbhavi et al. 2008, Navaneethan et al. 2008). So konnten Bhatia et





al. in einem 20-Jahresverlauf zeigen, dass schwangere Frauen zwar überproportional häufig im Zusammenhang mit Hepatitis-E-Infektionen akutes Leberversagen entwickeln, dass die Schwangerschaft die Sterblichkeit daran jedoch nicht per se erhöht (Bhatia et al. 2008). Ist die Übersterblichkeit der Schwangeren durch Hepatitis E also nur ein „Ammenmärchen“? Zumindest lässt sich bei infizierten Schwangeren eine höhere Hepatitis-E-Viruslast im Vergleich zu Nicht-Schwangeren nachweisen (Kar et al. 2008). Patienten mit fulminantem Leberversagen weisen verstärkte Th1/Th2-Antworten und erhöhte Anti-HEV-Antikörpertiter auf (Saravanabalaji et al. 2009). Insgesamt bleibt die aus einigen Teilen der Welt beschriebene aber z.B. in den USA, Westeuropa und Ägypten nicht nachvollziehbare Übersterblichkeit der Schwangeren unklar (Navaneethan et al. 2008). Interessanterweise bleiben Schwangere mit akuter HEV-Hepatitis und fulminantem Leberversagen länger virämisch als nicht-schwangere Patienten; so sind nur bei etwa 30% der Nicht-Schwangeren, dagegen bei fast 90% der Schwangeren nach 15 Tagen noch Virusgenomäquivalente im Blut nachweisbar (Begum et al. 2010). Nach 13- respektive 16-tägiger stationärer Betreuung sollten unsere Patientinnen bei Entlassung sehr wahrscheinlich nicht mehr oder allenfalls noch niedrig virämisch gewesen sein.

Keine kausale Therapie

Eine kausale Therapie existiert nicht (Myint & Gibbons 2008). Die Impfstoffentwicklung ist nicht abgeschlossen, wenngleich entsprechende Studien mit Subunit-Vaccinen laufen (Khuroo & Khuroo 2008, Mushahwar 2008, Aggarwal & Naik 2009). Allerdings scheint die N-Acetylcysteingabe den Verlauf von non-Acetaminophen-induziertem fulminantem Leberversagen günstig zu beeinflussen (Mumtaz et al. 2009). In den von uns beschriebenen Fällen waren unkomplizierte Spontanverläufe zu beobachten, die keine therapeutischen Interventionen erforderlich machten.

Zum Nachweis von Hepatitis-E-Infektionen stehen direkte und indirekte Nachweisverfahren zur Verfügung. Neben dem Nukleinsäurenachweis mittels PCR aus Stuhl oder Blut kommen serologische Methoden für den indirekten Infektionsnachweis in Frage. Die Testsysteme zum Nachweis von HEV-Antikörpern sind nach dem Sandwich-ELISA-Prinzip sowie als Immunblot konzipiert. Der kommerziell verfügbare ELISA wies nach Herstellerangaben eine Sensitivität von 100% sowohl für den IgG- als auch den IgM-Antikörper-Nachweis auf. Angaben zur diagnostischen Spezifität wurden nicht genannt. Nach Erfahrung der Autoren empfiehlt es sich, zur Diagnosestellung auf Basis serologischer Parameter wegen nicht ausreichend validierter Spezifität des Tests einen Immunblot zur Bestätigung anzufordern. Der durchgeführte Blot wies laut Herstellerangaben eine Sensitivität von 100% und eine Spezifität von 98,8% für IgG- sowie eine Sensitivität von 100% und eine Spezifität von 100% für IgM-Antikörper gegen Hepatitis-E-Viren auf.

Nach §6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod an Hepatitis E vom behandelnden Arzt zu melden, während das Labor nach §7 IfSG zur Meldung eines direkten oder indirekten Nachweises bei akuter Infektion verpflichtet ist. Aufgrund der fäkal-oralen Übertragung von Hepatitis E und der daraus resultierenden Notwendigkeit zur sorgfältigen Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen sind vor Wiederzulassung zu

Gemeinschaftseinrichtungen die §§33 und 34 IfSG zu berücksichtigen. Die geforderten verschärften Standardhygienemaßnahmen ließen sich in unserem Fall aufgrund der fehlenden Therapieeinsicht der Patientin 2 nur eingeschränkt umsetzen, so dass nur der Weg der Einzelzimmerisolation gangbar erschien.

Die von uns geschilderten Fälle einer Patientin mittleren Alters ohne Reiseanamnese und gar einer Heimbewohnerin mit akuter Hepatitis E bestätigen Berichte, wonach der Erreger in Deutschland „angekommen“ ist und mit autochthonen Infektionen gerechnet werden muss (Robert-Koch-Institut 2008). Im RKI-Handbuch wird bei 81% der 103 im Jahre 2009 in Deutschland gemeldeten Erkrankungen auch Deutschland als Infektionsland genannt. Bei entsprechenden Symptomen oder laborchemischen Hinweisen sollte auch beim alten Menschen ohne Anamnese hinsichtlich Fernreisen oder Tierkontakt an Hepatitis E gedacht und in der Anamnese nach Ernährungsgewohnheiten (Genuss von rohem oder unzureichend gegartem Wild- oder Schweinefleisch) gefragt werden. Eine Ausschlussdiagnostik ist nach dem Dafürhalten der Autoren anzustreben, da die Hepatitis E im Einzelfall fulminante Verläufe nehmen kann und es sich aufgrund des Infektionsmechanismus um eine epidemiologisch relevante Infektionskrankheit handelt, die im Falle eines Nachweises hygienische Maßnahmen nach sich ziehen sollte, um Dritte und insbesondere Risikopatienten vor einer Infektion durch das Virus zu schützen.

Literatur beim Verfasser.

Stabsarzt Dr. Hagen Frickmann

Abteilung für Innere Medizin
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
E-Mail: Frickmann@bni-hamburg.de

I H R E D I A G N O S E ?

Lösung Quiz von Seite 31

Rezidiv eines Liposarkoms

Im Querschnitt des Bauchs imponiert der große Tumor im CT als nicht übersehbare fett äquivalente „schwarze“ Raumforderung im rechten Oberbauch. Er ist viel leichter zu erkennen als im Ultraschall, wo er sich, inhomogen echoreich, von Darmabschnitten nicht auf den ersten Blick unterscheiden lässt. Die Patientin wurde wieder erfolgreich Tumor-reseziert. Das CT war 18 Monate zuvor noch unauffällig gewesen.



© Dr. Jörn Blume

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Panter, Tiger & Co“ von Kurt Tucholsky

Die Apotheke



Kurt Tucholsky, 1931

Manche Leute gehen in den fremden Orten immer erst in den Ratskeller, manche zur Sehenswürdigkeit – ich gehe in die Apotheke. Da weiß man doch.

Es beruhigt ungemein, zu sehen, dass auch in Dalarne, in Faïdo oder in Turn-Severin die Töpfchen der Reihe nach ausgerichtet stehn, jedes mit einem Namen auf dem Bauch, und fast von keinem wissen wir, was es ist. Manche heißen furchtbar unanständig, aber die Apotheker meinen das nicht so. Und immer riecht es nach strengen und herben Sachen, es sind jene Düfte, die dem guten, alten Apotheker langsam zu Kopf steigen, woher er denn den altbewährten Apotheker-Sparren hat. (Protest des Reichsverbandes Deutscher Apotheken-Besitzer. Reue

des Autors. Denn ihr habt keine Spezial-Sparren mehr, sogar die Geometer sind vernünftig geworden ... ihr habt alle zusammen nur noch eine Verrücktheit: die Berufseitelkeit.) Ja, also die Apotheken.

Mir fehlt eigentlich nie etwas rechtes, aber es gibt so nette kleine Mittel, die sich hübsch einkaufen: Baldrian oder doppelkohlensaures Natron oder Jodtinktur ... irgendetwas wird man schon damit anfangen können. „Bitte geben Sie mir ...“

Da kommt dann ein weißer Provisor-Engel angeschwebt, die Jüngern Herren haben, wenn es in deutschen Apotheken ist, Schmisse und sehen grimmig-gefurcht drein, so: „Du! Wir sind hier akademisch gebildet und dass wir dir etwas verkaufen, ist eine große Gnade!“ Da wird vor Angst sogar die Tonerde doppelt sauer. Oder es ist da ein Apothekermädchen, blond und drall und man kann gar nicht verstehen, wie so ein freundliches Wesen alle die vielen lateinischen Namen auswendig weiß. Und immer mixt ein älterer, schweigsamer Mann hinter einem hohen Pult eines der zahllosen Medikamente.

Es gibt übrigens nur fünfzehn, hochgegriffen.

Es gibt nur fünfzehn Medikamente, seit Hippokrates selig und doch ist es einer weitentwickelten Industrie von Chemieunternehmen und den Fabriken zur serienweisen Herstellung von Ärzten gelungen, aus diesen zehn Medikamenten vierundvierzigtausendvierhundertundvierundvierzig gemacht zu haben; manche werden unmodern, die werfen wir dann fort. Ja, verdient wird auch daran. Aber das ist es nicht allein: die Leidenden wollen das so. Sie glauben nicht nur an den Wundermann – Professor oder Laien –, sie glauben auch an diese buntetikettierten und sauber verpackten Dinge, die mit ‚in‘ oder mit ‚an‘ aufhören und eben einige jener zehn Medikamente in neuer Zusammensetzung enthalten.

Hübsch, so eine Apotheke. Man fühlt sich so geborgen es kann einem nichts geschehen, weil sie ja hier gegen alle Krankheiten und für alle Menschen ihre Mittel haben. Es ist alles so ordentlich, so schön viereckig, so abgewogen rund – so unwild. Hat der Apotheker einen Vogel? Eine treulose Frau? Kummer mit seiner Weltanschauung? Das soll er nicht – wir wollen es jedenfalls nicht wissen. Wir stehen vor ihm, dem Dorfkaplan der IG-Farben und den Landprediger der ärztlichen Wissenschaft. Die Apotheke macht besinnlich, wir fordern, nehmen, zahlen und sind schon halb geheilt. Bis zur Tür.

Draußen ist es wesentlich ungemütlicher, und von der sanft duftenden Medizin-Insel steuern wir wieder auf das hohe Meer. Die Apotheke ist das Heiligenbild des ungläubigen kleinen Mannes.

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: -4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90

Anzeigenleitung: Heiner Schütze

Telefon: 040 / 29 80 03 - 22
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
Titel: Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 15 630

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

Lamotrigin

Aseptische Meningitis

Nach Warnhinweisen der amerikanischen Überwachungsbehörde FDA kann das Antiepileptikum Lamotrigin (Lamictal®) aseptische Meningitiden auslösen. Bekannt wurden 40 Fallberichte, darunter 15 Fälle, in denen die erneute Einnahme vom Lamotrigin zum Wiederauftreten der Symptome führte (z. B. Kopfschmerzen, steifer Nacken, Fieber, Lichtempfindlichkeit, Hautausschlag, Erbrechen). Das erneute Auftreten gilt im allgemeinen als beweisend für einen Kausalzusammenhang mit einem Arzneistoff. Patienten sollten über diese UAW aufgeklärt werden, auch wenn sie sehr selten auftritt (ca. 1 : 100.000 Anwendungen). Bevorzugt betroffen könnten Patienten mit Autoimmunerkrankungen wie Lupus erythematosus oder mit Neuerkrankungen der Leber oder Niere sein.

Quelle: www.fda.gov/Drugs/DrugSafety

Cholera, Masern, Meningokokken

Neue Impfeempfehlungen

Die STIKO (Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut) hat ihre Impfeempfehlungen aktualisiert:

Cholera: generelle Empfehlung bei Aufenthalt in Infektionsgebieten (insbesondere Flüchtlingslager oder bei Naturkatastrophen)

Influenza: generell für alle Schwangeren,

Masern: generell für junge Erwachsene mit unklarem Impfstatus,

Meningokokken: Empfehlung für einen 4-valenten Konjugatimpfstoff an Stelle von Polysaccharid-Impfstoffen,

Röteln: generell zweimalige Impfung für alle Frauen im gebärfähigen Alter,

Tollwut: Empfehlung für Forstpersonal in Gebieten mit neu aufgetretener Wildtollwut und für Personen mit engem Kontakt zu Fledermäusen.

Quelle: www.rki.de/impfen

Priscus-Liste

Medikamente im Alter

1997 wurden an dieser Stelle Auszüge einer Liste aus den USA mit einer Auswahl in Deutschland häufig verordneter Arzneimittel vorgestellt, die als ungeeignet für geriatrische Patienten gelten. Mit der nun vorliegenden Priscus-Liste ist eine umfangreiche Einschätzung über die Risiken von 83 Arzneistoffen aus 18 Arzneistoffgruppen bei alten Patienten erschienen. Bei 46 Arzneistoffen konnte aufgrund zweier Befragungen eines Expertenkreises kein eindeutiges Ergebnis erzielt werden.

Aufgewertet wird diese Liste durch zusätzliche Informationen für die ärztliche Praxis:

- Begründung der Bedenken
- mögliche Therapiealternativen
- notwendige Maßnahmen, falls der Arzneistoff trotzdem angewandt werden soll
- Kontraindikationen bei Begleiterkrankungen.

Die Problematik der Arzneimitteltherapie im Alter ist

grundsätzlich bekannt (z. B. veränderte Pharmakokinetik und -dynamik, Multimorbidität, Induzierung alterstypischer Komplikationen wie Stürze). Diese Liste kann dazu beitragen, potentiell inadäquate Medikamente oder inadäquate Dosierungen zu vermeiden.

Quelle: www.priscus.net

Midodrin

Möglicher Entzug der Zulassung in den USA

Die Hypotonie wird im Ausland oft als typisch deutsche Erkrankung dargestellt. Antihypotonika wie Midodrin (Gutron®) werden selten auch in den USA in der Indikation orthostatische Hypotension eingesetzt. Midodrin wurde dort jedoch nur unter der Auflage zugelassen, fehlende klinische Studien zur Wirkung und Sicherheit vorzulegen. Dies geschah bis heute nicht, so dass die FDA erstmals nach 14 (!) Jahren aktiv wurde und einen Entzug der Zulassung vorschlägt. Alternativ könnte auch noch eine individuelle Abgabe für einzelne Patienten (sog. *expanded-access program*) in Frage kommen. Die Hersteller können eine Anhörung beantragen.

Quelle: www.fda.gov/NewsEvents

Lebensmittel

Für Diabetiker geeignet ...

Bereits 2007 erklärte das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), dass der Anspruch von Lebensmitteln, „Für Diabetiker geeignet“ zu sein, nicht zutreffen kann. Insbesondere Fruktose-haltige Diät-Lebensmittel können ein metabolisches Syndrom (Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, Hypertonie, Insulinresistenz) begünstigen. Direkt soll Fruktose nach Aussage des BfR zu einer Verminderung des Ausschüttung des Hormons Leptin führen, dessen Sättigungssignale an das Gehirn verringern und auf diese Weise eine Gewichtszunahme begünstigen. Zudem fördern größere Mengen an Fruktose die Einlagerung von Fetten in der Leber.

Der Ausschuss des Bundesrates für Agrarpolitik und Verbraucherschutz hat nun den Entwurf der Sechzehnten Verordnung zur Änderung der Diätverordnung verabschiedet. § 12 der Diätverordnung, der Anforderungen an diätetische Lebensmittel für Diabetiker beinhaltete, soll ersatzlos gestrichen werden. Es ist zu hoffen, dass der Bundesrat auf seiner nächsten Plenarsitzung den Ausschussempfehlungen folgen und vor allem großzügige geplante Übergangsregelungen bis 2013 verhindern wird.

Im Übrigen: auch die sog. Mittelmeerkost hat keine spezifischen Effekte auf den Diabetes mellitus Typ 2, nur ausgewogen sollte eine Diät sein. Das Gewicht ist ein entscheidender Maßstab für einen Therapieerfolg, wobei ein Diabetiker sein Gewicht normalisieren, ja sogar darunter gehen sollte. Eine täglich benutzte Waage ist nach Aussage eines Experten die wichtigste Therapiemaßnahme (neben ausreichender Bewegung).

Quelle: *Ärztezeitung 2010; Nr. 159: 1; Med. Klinik 2010; 105: 594*

BÜCHER

von Prof. Dr. Axel Müller-Jensen, HÄB



Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie

(gebundene Ausgabe)

herausgegeben von der Kommission „Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie“, Hans-Christoph Diener, Norman Putzki (Hrsg.). Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York 2008. Kartoniert. 984 Seiten. ISBN 9783131324146. 136,95 Euro.

Die erste Auflage „Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie“ erschien auf Initiative von H.C. Diener erstmalig 2002. Jetzt liegt seit einem Jahr die inzwischen 4. Auflage in erneut völlig überarbeiteter und aktualisierter Buchform vor.

Da der Begriff der Leitlinien keiner Normierung unterliegt, können medizinische Leitlinien von sehr unterschiedlicher Qualität sein. Die vorliegenden neurologischen Leitlinien wurden – und dies ist das Verdienst von Herrn Diener – wieder klar und neu strukturiert dargestellt und tragen der weiteren rasanten Entwicklung in der klinischen Neurologie mit allen aktuellen Erkenntnissen in Diagnos-

tik und Therapie Rechnung.

Die evidenz- und konsensbasierten neurologischen Leitlinien wurden wie bisher durch multidisziplinäre Expertengruppen – erstmals auch unter Beteiligung der Österreichischen sowie Schweizer Gesellschaft für Neurologie – im gemeinsamen Konsens erstellt und bieten damit die wesentliche Grundlage für jede neurologische Praxis und Klinik in Bezug auf diagnostisches und therapeutisches Vorgehen. Die Neuauflage enthält erstmalig auch Leitlinien zur Diagnostik und Therapie in der neurologischen Rehabilitation

Die weiterhin einheitliche Kapitelstruktur mit Aussagen zur Wirksamkeit (Evidenzklassen) sowie Empfehlungsstärken (A – C) und das stets erkennbare Bemühen um pragmatische Klarheit machen das Buch unverändert gut lesbar und übersichtlich. Hervorzuheben sind die schönen und übersichtlichen Flussdiagramme für Befunde und Entscheidungskriterien.

Das Buch kann als ein hoch qualitatives Standard- und Nachschlagewerk jedem klinisch tätigen Neurologen in Klinik und Praxis empfohlen werden. Der Preis von 136,95 Euro erscheint angemessen.

Prof. Dr. Axel Müller-Jensen,

Chefarzt der Neurologischen Abteilung, Asklepios Klinik Altona



Kurzinterventionen mit Motivierender Gesprächsführung

(gebundene Ausgabe)

Katrin Michèle Frick / Rigo Brueck. Deutscher Ärzte-Verlag. 2009. Broschiert. 128 Seiten. ISBN 978-3-7691-0585-8. 24,95 Euro.

Schwierige Gespräche mit Patienten gehören zum Praxisalltag. Hinweise zur Veränderung des Lebensstils rufen häufig Widerstand hervor und frustrieren somit medizinische Experten und Patienten gleichermaßen.

Motivierende Gesprächsführung ist eine klinisch erprobte Methode, um zu nachhaltigen Verhaltensveränderungen zu motivieren und so die Gesundheit des Patienten positiv zu beeinflussen.

Mit vielen Beispielen geben die erfahrenen Dozenten und Psychologen Katrin M. Frick und Rigo Brueck Hilfestellung beim Erlernen von Grundlagen und praxisrelevanten Kurzinterventionen dieser Methode.

125

120

110

100

90

90

SCHULDIG

**WEIL SIE ZU LAUT MIT
IHREN PUPPEN GESPIELT HAT**



WEISSER RING

Wir helfen Kriminalitätsopfern.

Kinder sind nie Täter, sondern immer Opfer. Helfen Sie uns Ihnen zu helfen.
Spendenkonto 34 34 34 · Deutsche Bank Mainz · BLZ 550 700 40 · www.weisser-ring.de

Opfer-Telefon 0800 0800 343

Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Ergebnis der Neuwahlen der Delegiertenversammlung

Vom 21. September bis zum 05. Oktober 2010 fanden gem. § 15 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe vom 14. Dezember 2005, zuletzt geändert am 15.12.2009 sowie der Wahlordnung der Ärztekammer Hamburg vom 20. Februar 2006 Neuwahlen zur Delegiertenversammlung statt.

Wahlberechtigt waren insgesamt 13.582 Ärztinnen/Ärzte. Von diesen sandten 5.736 ihren Wahlbrief ein. Die Wahlbeteiligung betrug demnach 42,2 %. Bei der am 6. Oktober 2010 erfolgten öffentlichen Auszählung der Stimmzettel wurden 5.554 gültige Stimmzettel (einschließlich 5 Enthaltungen) für die Wahl der Delegierten festgestellt.

Nach § 14 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe setzt sich die Delegiertenversammlung der Ärztekammer zusammen aus:

- 55 Mitgliedern, die nach den Grundsätzen des Verhältniswahlrechts gewählt werden,
- einem vom Fachbereich Medizin der Universität Hamburg zu bestimmenden Kammermitglied oder seinem Stellvertreter,
- eine von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Ärztin oder einem von der zuständigen Behörde zu bestimmenden Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder ihrer bzw. seiner Stellvertreterin oder Ihres oder seines Stellvertreters.

Um die 55 Delegiertensitze in der Delegiertenversammlung bewarben sich insgesamt 10 Listen. Bei der nach den Grundsätzen der Verhältniswahl stattfindenden Wahl erfolgt die

Verteilung der Sitze gem. § 15 Abs. 3 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe nach dem Hare-Niemeyer-Verfahren. Innerhalb der Liste erfolgt die Verteilung der Sitze auf die Bewerber nach der Reihenfolge der Listenplätze.

Die 10 Listen erhielten folgende Stimmzahlen mit den daraus resultierenden Mandaten (Sitze):

Liste	Stimmen	Quote	Sitzverteilung			
			Direkt	Rest	Gesamt	
1 Hamburger Allianz 2010	1.005	18,11%	9,9613	9	1	10
2 Marburger Bund – Krankenhaus und mehr	2.342	42,21%	23,2132	23		23
3 Freie Ärzteschaft Hamburg	246	4,43%	2,4383	2	1	3
4 Unabhängige Ärzte	233	4,20%	2,3094	2		2
5 INTEGRATION	291	5,24%	2,8843	2	1	3
6 Hamburger Hausärzte	207	3,73%	2,0517	2		2
7 P-P-P-Liste	340	6,13%	3,3700	3		3
8 Die Hamburger Ärzteopposition für Humanität und Solidarität	362	6,52%	3,5880	3	1	4
9 Hausarzt in Hamburg – DIE Hausarztliste	432	7,79%	4,2819	4		4
10 Hartmannbund	91	1,64%	0,9020	0	1	1
Summe	5.549	100%		50	5	55

Damit sind folgende Bewerber der 10 Listen als Delegierte gewählt:

Liste 1

Hamburger Allianz 2010

1. Dr. Späth, Michael
2. Dr. Wesiack, Wolfgang
3. Dr. Reusch, Michael
4. Dr. Heinrich, Dirk
5. Dr. Fünier, Barbara
6. Dr. Feld, Werner
7. Deventer, Angela
8. Dr. Cremer, Wolfgang
9. Dr. Horst, Hartmut
10. Dr. Bloch, Martin

Liste 2

Marburger Bund – Krankenhaus und mehr

1. Dr. Montgomery, Frank Ulrich
2. Dr. Kofmann, Angelika
3. van Dyk, Günther
4. Bischoff, Katharina
5. Dr. Buggisch, Peter
6. Neumann-Grutzeck, Christine

7. Dr. Kühnau, Hans-Christoph

8. Dr. Bela, Christine

9. Prof. Dr. de Weerth, Andreas

10. PD Dr. van Lunzen, Jan

11. Schütt, Norbert

12. Brandt, Lars

13. Emami, Pedram

14. Dr. Sudeck, Hinrich

15. Prof. Dr. Neumann, Georg

16. Dr. Terrahe, Mathis

17. Kahl, Johannes

18. Dr. Sufi-Siavach, Anusch

19. Timmann, Rüdiger

20. Dr. Brod, Ralf

21. Gittermann, Christian

22. Prof. Dr. Heidemann, Hugo Th.

23. Hankh, Berthold

Liste 3

Freie Ärzteschaft Hamburg

1. Dr. Lüder, Silke

2. Dr. Pietschmann, Johannes

3. Dr. Lampe, Gerd

Liste 4

Unabhängige Ärzte

1. Dr. Harb, Adib
2. Dr. Klausner, Wolfgang – hat das Mandat zurückgezogen. Für Dr. Klausner rückt Prof. Dr. Sandstede, Jörn, nach.

Liste 5

INTEGRATION

1. Dr. Schmolke, Bruno
2. Dr. Hemker, Torsten
3. Dr. Trettin, Rita

Liste 6

Hamburger Hausärzte

1. Dr. Hofmeister, Stephan
2. Dr. Allmeling, Klaus-Otto

Liste 7

P-P-P – Liste

1. Dr. Ramm, Hans
2. Dr. Rüth-Behr, Birgitta
3. Dr. Eichenlaub, Martin

Liste 8

Die Hamburger Ärzteopposition für Humanität und Solidarität

1. Prof. em. Dr. Kahlke, Winfried
2. Dr. Wulff, Birgit
3. Helmers, Kai-Uwe
4. Koppermann, Silke

Liste 9

Hausarzt in Hamburg – DIE Hausarztliste

1. Schäfer, Klaus
2. Dr. Niemann, Detlef
3. Sextro, Wolfgang
4. Klemm-Kitzing, Heike

Liste 10

HARTMANNBUND

1. Dr. Rensch, André

Neben den 55 gewählten Delegierten gehören der Delegiertenversammlung in der bevorstehenden vierjährigen Amtszeit an:

Als von der Behörde zu bestimmende Ärztin / zu bestimmender Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes:

Dr. med. Johannes Nießen

und als deren Vertreter:

Dr. med. Martin Dirksen-Fischer

Als von der Medizinischen Fakultät (Fachbereich Medizin der Universität Hamburg) zu bestimmendes Kammermitglied:

Prof. Dr. med. Jakob R. Izbicki

und als dessen Vertreter:

Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach

Gegen die Gültigkeit der Wahl kann jeder Wahlberechtigte innerhalb einer Frist von einer Woche nach Bekanntgabe des endgültigen Wahlergebnisses beim Wahlausschuss schriftlich Einspruch einlegen. Der Einspruch ist zu begründen (§ 14 Abs.1 Wahlordnung).

Der Einspruch kann nur darauf gestützt werden, dass gegen Rechtsvorschriften verstoßen wurde (§ 14 Abs. 2 Wahlordnung).

gez. RA Marcus Meine
(Wahlleiter)

313. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 313. Sitzung der Delegiertenversammlung findet am

Montag, 6. Dezember 2010, 20 Uhr,
in den Räumen des Ärztehauses statt.

Auf der Tagesordnung der konstituierenden Sitzung des neu gewählten Parlaments der Hamburger Ärzteschaft steht u. a. die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und der fünf Beisitzer des Vorstandes. Neben der Wahl der Mitglieder des neuen Vorstandes steht auch die Wahl des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes auf der Tagesordnung.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Hausärzte

Ein Praktischer Arzt in 22397 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 109/10 HA

Ein Facharzt für Allgemeinmedizin in 22769 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 110/10 HA

Innere Medizin

Ein Facharzt für Lungenheilkunde in 20359 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen darauf hin, dass sich auch Fachärzte für Innere Medizin mit entsprechender Qualifikation bewerben können.
Kennziffer: 111/10 I

Nervenheilkunde

Ein Facharzt für Neurologie in 22041 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 113/10 N

Ein Facharzt für Neurologie und Psychotherapeutische Medizin in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 114/10 N

Orthopädie

Ein Facharzt für Orthopädie in 22087 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 112/10 O

Psychotherapeuten

Ein Facharzt für Neurologie und Psychotherapeutische Medizin in 20249 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.
Kennziffer: 114/10 N

Ein Psychologischer Psychotherapeut (TP) in 20259 Hamburg hat mit Ablauf des 31.03.2011 auf seine hälftige vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragspsychotherapeuten-sitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.
Kennziffer: 115/10 PSY

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **30. November 2010** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung – Abteilung Arztregister – Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg.

Diese Unterlagen werden den (hälftig) ausscheidenden Vertragsärzten / Psychotherapeuten sowie den verbleibenden Ärzten / Psychotherapeuten zur Verfügung gestellt.

Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen erteilt Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040 / 22802-326.

Amtliche Veröffentlichungen

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

- Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungs-untersuchungen (J2) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen der Knappschaft und der AG Vertragskoordinierung, vertreten durch die KBV sowie der bvkj.Service GmbH mit Wirkung zum 01. Oktober 2010
- Widerruf des Beitritts der IKK classic am HzV-Vertrag der KVH
- Die IKK classic hat mit Wirkung zum 31. Dezember 2010 ihren Beitritt am Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der KV Hamburg und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV) vom 20.12.06 widerrufen.
- 4. Nachtrag vom 22.09.2010 zur Honorarvereinbarung vom 27.11.2009

Hinweis: Dieser Vertrag wurde auf der Website der KVH unter der Rubrik „Recht und Verträge \ Amtliche Veröffentlichungen“ am 14.10.2010 unter Vorbehalt veröffentlicht, um Sie rechtzeitig zu informieren. Das Unterschriftenverfahren ist nun abgeschlossen und der Vertrag somit gültig.

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

Infocenter der KVH, Tel.: 22 802 - 900

Personelle Veränderungen bei den Obleuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

hier: Wahl im Kreis 7

Zu den im Hamburger Ärzteblatt, 07-08/2010, veröffentlichten Aufstellung der Kreisobleute für die Amtsperiode 2011 bis 2016 wird hiermit folgende Änderung/Ergänzung bekanntgegeben:

Kreis 7

In einer gemäß § 91 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg durchgeführten Nachwahl ist als neue Obfrau für den Kreis 7 Frau Dr. med. Yvonne Gagu-Koll, Hautärztin, Tesdorpfstraße 17, 20148 Hamburg, und als stellvertretende Obfrau Frau Dr. med. Friederike Windler, hausärztliche Internistin, Hallerstraße 6, 20146 Hamburg, gewählt worden.

Der Landeswahlausschuss
Dr. med. Rudolf Osieka
Landeswahlleiter

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg für die Amtsperiode von 2005 bis 2010

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

Herr Jörg-Elmar von Hübbenet ist mit dem 30.06.2010 als stellvertretendes Mitglied aus der Vertreterversammlung ausgeschieden.

Für Herrn von Hübbenet ist von den bisher nicht berücksichtigten Bewerbern mit sofortiger Wirkung Herr Dietmar Lorenz als Stellvertreter für Herrn Klaus Schäfer eingezogen.

Der Landeswahlausschuss
Dr. med. Rudolf Osieka
Landeswahlleiter

Mitteilungen

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am

**Montag, 29. November 2010, 19.30 Uhr,
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
(Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.**

Geplant ist 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

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassung von Ärzten / Psychotherapeuten

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat nachfolgende Ärztinnen und Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

	Ortsteil
Facharzt für Augenheilkunde Dr. Mojtaba Sadeghi	Rahlstedt
Zulassungen mit hälftigen Versorgungsauftrag	
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Arne Ströh	Osdorf
Facharzt für Urologie Dr. Jan Schlaudraff	Rahlstedt

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

Korrektur: In der Ausgabe 10 / 2010 des Hamburger Ärzteblattes hat sich ein Fehler eingeschlichen. Die korrekte Veröffentlichung lautet:

Ausführende(r)	Krankenhausanschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Burkhard Püst	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel. 67 37 72 82 Fax 67 37 71 33	Neurophysiologische Untersuchungen (EEG, Langzeit-EEG, evozierte Potentiale) an Kindern mit neuropädiatrischen Fragestellungen (ausgenommen Anfallsleiden) vorwiegend bis zum vollendeten 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Kinder- oder Nervenärzte

**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.**

FÄ/FA Physikalische und Rehabilitative Medizin

Sie haben keine Lust mehr,

- immer nur den Grüß-August zu spielen?
- auf immer die gleichen Textbausteine?
- auf endlose ICD-Organen?

Sie wollen,

- gute Medizin am Bewegungs-Apparat betreiben?
- sich auch einmal durch therapeutische Erfolge motivieren lassen?
- also endlich wieder Arzt sein?

Dann sollten Sie Ihre Reha-Klinik verlassen und zu uns in die Praxis kommen.

Wir bieten Ihnen jetzt die Gelegenheit, als angestellte(r) Ärztin/Arzt in eine Praxis einzusteigen, die erfolgreich versucht, gute Medizin und ökonomische Notwendigkeiten in ein gesundes Gleichgewicht zu bringen. Bringen Sie Ihre Fähigkeiten zur Behandlung des Bewegungsapparates ein. Oder lernen Sie bei uns alles, was Sie noch brauchen!

Erfolgreiche Praxis in Hamburg (Orthopädie und PRM) bietet Ihnen eine Perspektive.

Zuschrift erbeten unter C 6970 an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg.

Diakonie Hamburg

Das Diakonische Werk Hamburg sucht zum 01.12.2010, zunächst befristet bis zum 30.11.2011, für den Vorstandsbereich Hilfswerk/Fachbereich Integration und soziale Beratung, eine/-n

Arzt/Ärztin für das Projekt „Medizinische Versorgung für Menschen ohne Papiere“

50% AZ, 19,23 Std./Woche

Das Projekt „Medizinische Versorgung für Menschen ohne Papiere“ wird neu aufgebaut. Ziel ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus. Aufgabe ist die direkte allgemeinmedizinische Versorgung der betroffenen Personen sowie die Vernetzung mit Krankenhäusern und Fachärzten. Hierbei arbeiten Sie gemeinsam mit einem/einer Sozialpädagogen/-in im Projekt zusammen.

Sie verfügen über ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Medizin und sind entweder Facharzt/Fachärztin der Allgemeinmedizin oder Arzt/Ärztin in der fortgeschrittenen Weiterbildung zum/zur Facharzt/Fachärztin der Allgemeinmedizin.

Idealerweise verfügen Sie über pädiatrische Kenntnisse und Erfahrungen. Sie sind kommunikationsstark und gewohnt, in einem Team selbstständig zu arbeiten. Mehrsprachigkeit ist wünschenswert. Als diakonische Einrichtung setzen wir die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche voraus.

Neben einer Vergütung nach E 12 KTD bieten wir gleitende Arbeitszeiten, eine zusätzliche Altersversorgung und sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten.

Bitte senden Sie Ihre **ausagefähigen Bewerbungsunterlagen** bis zum **20.11.2010** unter der **Bewerbungskennziffer 2010/31** an:

Diakonisches Werk Hamburg, Frau K. Lehne, Königstraße 54, 22767 Hamburg.
Unsere Web-Adresse lautet: www.diakonie-hamburg.de



Die AMEOS Gruppe gehört als innovativer und wachstumsstarker Gesundheitsdienstleister zu den führenden Unternehmen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. An 24 Standorten werden in den 43 Kranken-, Pflege- und Eingliederungshäusern mit mehr als 5200 Betten/Plätzen von mehr als 6000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen erbracht.

AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an den sechs Standorten Heiligenhafen, Kiel, Lübeck, Neustadt, Oldenburg und Preetz verfügen über 700 voll- und 30 teilstationäre Plätze und bieten zahlreiche Spezialisierungen an.

Das **AMEOS Klinikum Neustadt** ist mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (141 Betten) und der Institutsambulanz Teil der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung des Landkreises Ostholstein und der Hansestadt Lübeck. Die Klinik ist gegliedert in die Bereiche Krisenintervention, Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie sowie Suchtpsychiatrie.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Ärztin/Arzt für unsere Psychiatrische Institutsambulanz

Ihr Profil

- Facharzt (w/m) für Psychiatrie und Psychotherapie oder Arzt (w/m) mit fortgeschrittener psychiatrisch-psychotherapeutischer Weiterbildung

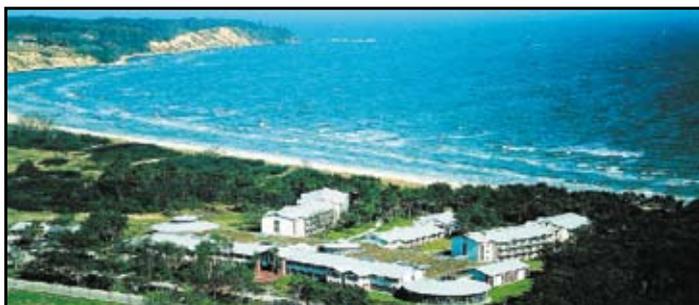
Wir bieten

- einen attraktiven Arbeitsplatz direkt an der Ostsee mit guter Anbindung an die Städte Hamburg, Lübeck und Kiel
- einen abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Arbeitsbereich mit großem Gestaltungspotential und vielfältigen persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten
- Interdisziplinarität, Kollegialität und flache Hierarchien
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
- flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit
- leistungsgerechte Vergütung (analog TV-Ärzte)

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefarztin Frau Dr. Sylvia Wachholz unter Tel. +49 (0)4561 611-4611 oder wachholz@psychatrium.de.

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:
AMEOS Klinikum Neustadt · Frau Svenja Wulf
Wiesenhof · D-23730 Neustadt
Tel. +49 (0)4561 611-4309 · wulf@psychatrium.de

www.ameos.eu



Die Rehabilitationsklinik Göhren befindet sich in einer der schönsten Gegenden der Insel Rügen. Sie wurde 1997 in unberührter Natur im unmittelbaren Küstenstreifen des Südstrandes des Ostseebades Göhren errichtet. Träger unserer modernen Fachklinik für Orthopädie und Psychosomatik mit 192 Betten (114/78) ist die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt planen wir in den Abteilungen **Orthopädie und Psychosomatik** die Besetzung jeweils der Stelle einer/eines

Oberärztin/Oberarzt

mit einer/einem Fachärztin/Facharzt für Orthopädie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin

bzw.

mit einer/einem Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder für Psychotherapeutische Medizin

Die Strukturen unserer Abteilungen entsprechen räumlich und personell modernsten Anforderungen. Die orthopädische Abteilung mit 114 Betten weist einen Stellenschlüssel 1/1/5 aus, die psychosomatischen Abteilung mit 78 Betten arbeitet nach dem Stellenschlüssel 1/2/3.

Das orthopädische Indikationsspektrum umfasst neben degenerativen und entzündlich-rheumatischen Erkrankungen der Bewegungsorgane und ihren Anschlussheilbehandlungen insbesondere chronische Schmerz-erkrankungen der Wirbelsäule mit ihren psychosozialen Ursachen und Folgen. In der psychosomatischen Abteilung werden vorwiegend Patienten mit affektiven, psychosomatischen, somatoformen Erkrankungen und Belastungsstörungen rehabilitiert. Psychotherapeutisch arbeiten wir methodenübergreifend psychodynamisch, körper- und verhaltenstherapeutisch. Zwischen den Teams des orthopädischen und des psychosomatischen Bereiches erfolgt eine übergreifende Zusammenarbeit. Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin und Allgemeinmedizin.

Wir stellen uns für diese Positionen menschlich und fachlich überzeugende Persönlichkeiten mit Integrationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Teamorientierung vor. Als Fachärztin/Facharzt haben Sie bereits entsprechende Erfahrungen in Leitungspositionen sammeln können. Kenntnisse in der Rehabilitation von Behinderungen der Haltungs- und Bewegungsorgane einschließlich der psychosozialen Folgeerscheinungen sowie der Schmerz- und Chirotherapie bzw. in der Rehabilitation von affektiven, psychosomatischen, somatoformen Erkrankungen und Belastungsstörungen wären von Vorteil.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige und interessante Tätigkeit mit geregelter Arbeitszeit, eine Vergütung nach dem Tarifvertrag der Tarifgemeinschaft Deutsche Rentenversicherung mit allen im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen sowie die Möglichkeit der Teilnahme an internen und externen Fortbildungen.

Wenn Sie Ihren Lebensmittelpunkt in die unberührte Natur auf der größten und schönsten Urlaubsinsel Deutschlands verlegen möchten, unterstützen wir Sie gern nach unseren Möglichkeiten in allen sozialen Angelegenheiten.

Rufen Sie uns bei Interesse an oder senden Sie Ihre Bewerbung bis zum **08.12.2010** an:



Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Personalmanagement, z. Hd. Herrn Ingo Rotsche
Kranichfelder Straße 3, 99005 Erfurt
Rückfragen unter: Tel.: 038308/53316 oder
038308/53424, Mail: info@rehaklinikgoehren.de

Wir suchen für die Erweiterung unserer interdisziplinären Therapieeinrichtung ab sofort einen

FA für Orthopädie (w/m)

oder

FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (w/m)

in Festanstellung, spätere Teilhaberschaft gewünscht.

Voraussetzungen: Vorerfahrungen mit Wirbelsäulenerkrankungen, Chirotherapie, ggf. spez. Schmerztherapie, Teamfähigkeit, hohe Leistungsbereitschaft.

Rückenzentrum Am Michel

Ludwig-Erhard-Straße 18

20459 Hamburg

Telefon: (040) 41 36 23-0 · Fax: (040) 41 36 23-7

E-Mail: info@ruecken-zentrum.de

Für meine Praxis in Farmsen und/oder Eppendorf suche ich eine/n

Facharzt für Frauenheilkunde (m/w) in TZ od. VZ

DEGUM II wäre wünschenswert.

Zuschr. erb. unter I 6865 an Hamb.

Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Halbtags Internist/in

mit Spass an Sonographie gesucht.

Zuschr. erb. unter W 6949 an Hamb.

Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kinder- und Jugendpsychiater(in)

zur Anstellung in Praxis gesucht.

Zuschr. erb. unter X 6951 an Hamb.

Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA oder FÄ für Neurologie

stundenweise od. Teilzeitanstellung für intern.-neurolog. Praxis gesucht. Kontakt: PD Dr. Bökmann, Heegbarg 10, 22391 Hamburg/Poppenbüttel, Tel.: 040/602 40 66, www.dr-boekmann.de

Weiterbildungsstelle

(halbtags) Psychiatrie u. Psychotherapie (evtl. auch **Jobsharing**) nach Ab-sprache. Praxis Dr. med. E. Uhlmann, Hamburger Str. 55, 21465 Reinbek, Tel.: 040/722 01 02

Weiterbildungsassistent/in

für allgemeinmedizinische Praxis ab 01.01.2011 in HH-Lokstedt **gesucht!** Praxis Dr. Strecker, Tel.: 56 62 56 – Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate vorhanden –

NERVENÄRZTLICHE
VERSORGUNGSGES. DR. TONN MBH



Wir sind ein MVZ in rein ärztlicher Trägerschaft und haben uns die umfassende Versorgung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen oder psychischen Störungen zum Anliegen gemacht. Neben Diagnostik und Behandlung speziell im Rahmen unserer Schwerpunkte (Gerontotherapie, Notfallmedizin, Rehabilitationswesen, Psychotherapie) bieten wir Spezialsprechstunden für Epilepsie, Schwangere und Stillende, Kopfschmerz und Tinnitus, Psychosen und ADHS (bei Erwachsenen) an.

Im Rahmen unserer weiteren Entwicklung suchen wir

Vertragsärztinnen/ Vertragsärzte
Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie zur
Mitarbeit

(mit oder ohne Option auf Übernahme der Vertragsarzt-Zulassung)

Fachärztinnen/ Fachärzte
der Fachgebiete Neurologie/ Psychiatrie/
Psychotherapie/ Nervenheilkunde und

Assistenzärztinnen/ Assistenzärzte

zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit (Dr. Tonn ist derzeit zu je 12 Monate Weiterbildung in Neurologie und Psychiatrie ermächtigt)

Bei Interesse an einer Kooperation oder Anstellung freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme an
Frau Dr. Silja C. Reuter, Leitende Ärztin
Bernstorffstr. 174, 22767 Hamburg
Tel.: 040-533 0 738 - 21
Email: reuter@npz-hamburg.de
www.npz-hamburg.de

Gynäkologie

FÄ als Partnerin/jobsharing-Angestellte mit Aussicht auf Übernahme eines KV-Sitzes gesucht.
www.gynaekologikum-bergedorf.de
info@gynaekologikum-bergedorf.de

WBÄ Gynäkologie

für GP in Bergedorf gesucht.
www.gynaekologikum-bergedorf.de
info@gynaekologikum-bergedorf.de

Frauenarzt/-ärztin

für Teilzeitstelle in einer Praxis mit Schwerpunkt Schwangerenbetreuung und Pränataldiagnostik gesucht. Kontakt: drclauswillig@arcor.de

WB-Assistent/in gesucht Allgemein/Innere

in Barmbek. Hausarztpraxis/Aku/Chiroth., Tel.: 0160/782 20 34

WB-Assistent/in

für gr. orthopädische u. rehamedizinische Praxis in HH-Schenefeld gesucht. Gerne in Teilzeittätigkeit. Praktische klinische Vorerfahrung wäre wünschenswert, Tel.: 040/83 09 99 33.

FÄ od. FA für Neurologie/ Nervenheilkunde

in Teil- od. Vollzeitstellung mit Perspektive für neurologische MS-Schwerpunktpraxis gesucht. Kontakt: Wolfgang.elias@neuropraxis-elias.de

Innere od. Allgemeinmedizin

FÄ/FA für hausärztliche Praxis in Alsternähe gesucht. Voll- od. Teilzeit, KV-Sitz vorhanden. Spätere Beteiligung od. Übernahme möglich, Tel.: 0172/411 80 20.

Fachärztliche/r Internist/in

Kardiologie, Onkologie, Pulmologie zur Anstellung in großer überörtlicher Praxis zentrale Lage gesucht. Gern mit Wissenschaftlicher Reputation (nicht zwingend) zum Aufbau einer fach-internistischen Abteilung. Kooperationen mit Kliniken bestehen und können weiter ausgebaut werden. KV-Sitz vorhanden. Völlige Diskretion wird zugesichert.

Zuschr. erb. unter Q 7008 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-ASSIST. v. Ärztin f. Allg.

Homöo. + NHV in Ottensen gesucht ab 15.11.2010, Tel.: 040/39 90 73 77

Kinderärztin od. WB-Ass.

von Kinderarztpraxis in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter U 7015 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Diabetologe/in

für Diab Schwerpunktpraxis in HH gesucht, Teil-, Vollzeit.
Zuschr. erb. unter R 7012 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA Innere,

gern Kardiol., ges. zum Aufbau eines privatärztlichen Zentrums in HH-City. Zuschr. erb. unter N 6999 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Freundliche engagierte Verstärkung gesucht!

Große hausärztl.-intern. Praxis im Osten Hamburgs sucht baldmöglichst Allgemeinmediziner/in od. hausärztl. Internistin/en. Arbeitszeit flexibel gestaltbar, Vollzeit oder Teilzeit möglich. Unser junges Team freut sich auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.
Zuschr. erb. unter D 6975 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Die AMEOS Gruppe gehört als innovativer und wachstumsstarker Gesundheitsdienstleister zu den führenden Unternehmen ihrer Art im deutschsprachigen Raum. AMEOS ist der bedeutendste Anbieter psychiatrischer Leistungen in Schleswig-Holstein. Die Klinika an sechs Standorten verfügen über 700 voll- und 30 teilstationäre Plätze.

Das **AMEOS Klinikum Neustadt** ist mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (141 Betten) und der Institutsambulanz Teil der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung des Landkreises Ostholsteines und der Hansestadt Lübeck. Die Klinik ist gegliedert in die Bereiche Krisenintervention, Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie sowie Suchtpsychiatrie.

Für unser **AMEOS Klinikum Neustadt** suchen wir

Ärzte (w/m) für den Bereitschaftsdienst

auf Honorarbasis

Detaillierte Auskünfte erteilt Ihnen gerne die Chefärztin Frau Dr. Sylvia Wachholz unter Tel. +49 (0)4561 611-4611 oder wachholz@psychatrium.de.

Senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:
AMEOS Klinikum Neustadt · Frau Svenja Wulf
Wiesenhof · D-23730 Neustadt
Tel. +49 (0)4561 611-4309 · wulf@psychatrium.de

www.ameos.eu

Stellengesuche

Kinderärztin

mit Klinik- u. Praxiserfahrung sucht ab 01.01.2011 (bzw. zum nächstmögl. Termin) Mitarbeit in pädiatrischer Gemeinschaftspraxis (gern Jobsharing od. spätere Kooperation). Besondere Kenntnisse: Pädiatrische Allergologie, Asthma- u. Neurodermitisschulung, Hämatologie, Rheumatologie, Lungenfunktion, Sonografie.
Zuschr. erb. unter M 6998 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

WB-Assistentin Innere Med.

sucht neue Tätigkeit in Praxis od. Klinik, Teilzeit, 0176/60 03 47 28

FA für Innere, Kardiologie

sucht ab 2011 neue Tätigkeit in Praxis/MVZ: Anstellung, Assoziation in HH, Tel.: 0174/537 67 96

FÄ Dermatologie sucht

Teilzeitstelle in Hamburg, gerne Praxis.
Zuschr. erb. unter Z 6959 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Allgemeinmedizinerin

vertritt/entlastet, gerne regelm. an vereinbarten halben/ganzen Wochentagen ab November 2010, entlastungsärztin@gmx.de

Hamburg: Hautärztin/-arzt

als regelmäßige Vertretung für dermatologische Praxis gesucht. Evtl. Job-Sharing und mögliche spätere Praxisübernahme.
Zuschr. erb. unter K 6994 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Orthopäde/in, Reha- u./o. Allgemeinmediziner/in

für Mitarbeit in gr. konservativ orthopädisch geprägter Gemeinschaftspraxis in HH-Schenefeld gesucht. Gerne mit vorbestehender Spezialisierung (z.B. Osteopathie, Homöopathie o.ä.). Sehr individuelle Tätigkeitsmodalitäten denkbar, Tel.: 040/83 09 99 33.

Hamburg: Augenarzt/-ärztin

freundlich, kompetent und teamfähig, gesucht für eine Teilzeitstelle in einer Praxis ab Februar/März 2011.
Zuschr. erb. unter F 6985 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Frauenärztin sucht

Zukunftsperspektive im ambulanten Bereich, sehr gerne Einstieg bzw. Übernahme Praxis
E-Mail: gyn.praxis1@gmx.de

Allgemeinarzt/-ärztin

für gutgehende Praxis im Hamburger Westen gesucht. Jobsharing/Assoziation. Faire Konditionen, nettes Team.
Zuschr. erb. unter I 6992 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopäd. Praxis sucht FA für Orthopädie kurzfr. z. Anstell., interessante Zukunftsoptionen.
Zuschr. erb. unter P 7005 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Gutgehende Gemeinschaftspraxis

mit 3 Allgemeinärzten(-innen) in mittelgroßer Stadt im Herzogtum Lauenburg sucht neue Kollegen(-in).
Kassenarztsitz vorhanden.
Zuschr. erb. unter Y 6952 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Orthopäde mit konservativer und integrativer Behandlungsweise
sucht Kooperationspartner,
Fachrichtung variabel, Räume sind vorhanden.

Zuschr. erb. unter I 6925 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisgemeinschaft sucht
Fachärztin für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe

mit Mamma-Sono- und Pränataldiagnostikerfahrung zur Mitarbeit bzw. späteren Assoziation.

Zuschr. erb. unter J 6926 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche FA/FÄ für Allg.Med.

zur Mitarbeit/Teilanstellung für meine allgemeinmed. Hausarztpraxis (breites Versorgungsspektrum) in HH-Curslack zum 01.01.2011, Tel. 040/72 37 54 86 oder 0171/149 82 57

Hausärztliche PG in HH-Süd
sucht Kooperationspartner
(Innere od. Allg.Med.), insbes. für Diagnostik (Sono, Ergometrie), z.B. als Zweigniederlassung in unseren Praxisräumen, 0172/594 83 96

Moderne HA-Praxis in attraktiver Lage Hamburg-Mitte sucht
Hausärztl. Internist/-in

für Halbtagsanstellung/Jobsharing. Mittelfr. Praxisabgabe vorgesehen. Zuschr. erb. unter A 6965 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern. od. Allgemeinmed.

als Partner/in gesucht für GP in HH-West mit hohem Privatanteil
Tel.: 0160/96 46 74 40

Allg. Hausärztin mit KV-Sitz

u. eig. Patientenstamm sucht nette Praxis für PG in St. Pauli, Eimsbüttel, Altona, praxissuche10@gmx.de

KV-Sitz

CHIRURGIE KV-Sitz gesucht

ggf. auch 1/2 KV-Sitz, Mammazentrum Hamburg, Kontakt über Prof. Dr. E. Goepel, Tel.: 040/450 57 00, E-Mail: goepel@mammazentrum.eu

Große kinderärztl. Praxis

in Bremen (3 Ärzte) sucht engag. Kollegen/in zur Übernahme eines KV-Sitzes ab April 2012. Vorherige Kennlernzeit ab Sommer 2011 gewünscht. Zuschr. erb. unter B 6967 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

PP (VT, Erw.) sucht halben oder ganzen Sitz in HH

praxis_hh_gesucht@arcor.de

KV-Sitz Gynäkologie

gesucht zum 01.07.2011.
Zuschr. erb. unter T 7014 an Hamb.
Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nervenarzt sucht KV-Sitz in Hamburg

Kontakt-E-Mail: nervenarzt@live.de

KV-Sitz Psychotherapie

ca. 35 Automin. nördl. von HH in SH. Gut laufende Praxis ab 03/2011 abzugeben, Infos: 0176/29 88 66 73 (AB).

Gesucht für MVZ (kein Klin.konz.):

KV-Sitz psych. Psychoth. mit oder ohne Pat./Praxisübernahme. Schneller, unbür. u. disk. Ablauf garantiert. Zuschr. erb. unter L 6997 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Suche hausärztlichen KV-Sitz in Hamburg

Zuschr. erb. unter S 7013 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Inneneinrichtung

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

Praxis-Mitbenutzung

Biete Praxissharing

std.- od. tageweise in homöop. Privatpraxis im Alstertal Tel.: 040/601 57 47

Bitte beachten Sie:
Anzeigenschluss für die
Dezember-Ausgabe
ist am **22. November**

Praxisabgabe

Praxisabgabe:

Alteingesessene, erfolgreiche Hausarztpraxis in Altona, gewinnbringend, ausbaufähig. Wenn gewünscht, fließende Übergabe möglich. Zuschr. erb. unter V 6983 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Allgemeinpraxis,

alteingeführt, solide, mit zwei Praxis-sitzen abzugeben.
Zuschr. erb. unter E 6984 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hausärztl.-intern. Praxis

mit hoher Scheinzahl in Barmbek-Nord ab 2012 abzugeben.
Zuschr. erb. unter H 6990 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Intern.-hausärztl. Einzel-

Praxis in HH-City im Laufe 2011 abzugeben, KV-Sitz Abgabe möglich. Zuschr. erb. unter J 6993 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internist. Hausarztpraxis

überdurchschn. Scheinzahl, citynah, ausbaufähig, kurzfristig abzugeben. Zuschr. erb. unter O 7000 an Hamb. Ärztblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Wirtschaftsberatung für Mediziner

Praxisvermittlungen - Praxisfinanzierungen - Praxisversicherungen

Internistische BAG (hausärztlich), nahe Flensburg, sehr gute Erträge, komplett mit 2 Sitzen, abzugeben Ende 2010

Allgemeinmedizinischer BAG-Anteil in modernem Ärztehaus abzugeben, deutlich überdurchschnittl. Erträge, Umsatzgarantie mögl., Kreis SL/FL

Dermatologische EP, Westküste, moderne, umsatzstarke Praxis in zentraler Lage, Ende 2011 abzugeben, gerne mit Einarbeitungszeit/Job-Sharing

promedis

Für Ihre finanzielle Gesundheit!

Telefon 043 40-40 28 11 oder www.promedis.de

Praxisräume

180 m² Praxis in Ärztehaus

mit Apotheke zu vermieten. Zentrale Lage zu guten Konditionen, Tel.: 0177/264 19 87

Suche Raum in/Nähe Eppend.

(N.th./Ps.th, Ä.in), gerne in org. med. Praxis, 0172/410 88 99

Wir stellen in unserem Ärztehaus
OP-Räumlichkeiten (115 b)

nach Umbau und Renovierung an Operateure zur Verfügung. Gute Verkehrs-anbindung im Hamburger Westen, Tel.: 0171/474 2604 od. 04103/1221 16.

FÄ Psychotherapie sucht

neue Praxis/Praxisraum in Vollzeit in zentraler Lage: HH-West-City, 0173/242 34 89

HH-Eimsbüttel, Am Weiher 7

(unmittelbare Nähe Osterstr.), Umbau des Jugendstilhaus – ehem. Michaeliskrankenhaus – in familiengerechte Wohnungen + 2 Praxen von 125 bzw. 170 m² NFL.; Raumaufteilung u. Ausstattung nach Mieterwunsch. Fertigstellung/Bezug 01.06.11. Miete je nach Ausstattung ab 14,- ex/BK/Hzg. Pfad & Pfad Immobilien, 20095 HH, Ballindamm 4-5, Tel.: 040/45 06 06 74/76

Nachmieter für Praxisräume gesucht (170 m²),

beste Citylage, Tel.: 040/36 74 13

Praxisräume in Ärztehaus

in Schenefeld (KV-Bezirk Pi) zu vermieten, Tel.: 040/83 09 99 33.

Praxisfläche in denkmalgeschütztem Park zentral in Barmbek

ca. 410 m² Praxisfläche im 2. Obergeschoss eines historischen Backsteinaltbaus, direkt neben der neuen Asklepios-Klinik /AK Barmbek, Fahrstuhl vorhanden, komplett modernisiert, optional weitere Flächen verfügbar, kurzfristig bezugsfertig.

WITTHÖFT
Anlage- und
Gewerbeimmobilien

Ballindamm 7 · 20095 Hamburg
Telefon: (040) 4 10 98 88-0 · Telefax: (040) 4 10 98 88-22

E-Mail: business@witthoef.com

www.witthoef-gewerbeimmobilien.com

Praxisräume (Forts.)

Hamburg-Eimsbüttel

schöner Therapieraum in gut eingeführter psych. Praxengemeinschaft (TP) langfristig zu vermieten. Tagesweise oder als Teilhaber/in möglich, Tel.: 040/43 50 71.

Praxisräume in Alt-Rahlstedt, Grubesallee, ca. 200 m² im EG und 100 m² Keller zu vermieten

Lage zentral in unmittelbarer Nähe zum S-Bahnhof und ZOB. Geeignet für alle medizinischen Praxen und Gemeinschaftspraxen oder als Tagesklinik. EURO 1.800,- ex./NK/KT ERNA TIEDGEN IVD-Makler 040/67 37 08-80

Praxisräume gesucht!

Praxisgemeinschaft Arzt f. Homöop., Physioth., Psychol. sucht Räume in exklusiver Lage (Eppendorf, Hoheluft-Ost, Harvestehude, Rotherbaum): 3-5 Zimmer, ca. 100-150 m², spätestens zum 01.04.2011. Detlef Schreiber, Tel.: 040/42 93 50 66.

Äußerst hochwertige und modern ausgebaute Praxisfläche mit ca. 645 m²

im weltbekannten „Chilehaus“ MwSt.-frei zu vermieten. Gut belichtete Räume mit imposanten Blickbeziehungen. Effiziente Raumausnutzung, barrierefrei, sofort bezugsfertig.

Telefon: 040/34 34 36
ANGERMANN REA AG, IVD

Allgemeinärztin, KV-Sitz, Aku.Homöop., sucht Praxisraum/Anbindung an MVZ.

Zuschr. erb. unter G 6989 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Arztpraxis EKZ Altona Neue Große Bergstraße 7

Praxisflächen von ca. 180 m² (bisher Neurologie) in stark frequentiertem Ärztehaus zu vermieten, Tel.: 0173/239 12 57

Praxis in Eppendorf

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

Balint-Gruppe

Balint-Gruppe

Dienstags 20.00-21.30 Uhr
14-tägl., Tel.: 040/460 40 45

Balintgruppenplätze frei

in Altona, Mittwoch abends, Tel.: 43 18 30 40, www.arnhild-uhlich.de

Fortlaufend (Mi. ca. 17-20 Uhr)
FA-Praxis Dr. Braun, Neuer Wall,
37 34 92, mail.drgesibra@yahoo.de

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



Sicherheitstechnik

Modernste Technologie schützt Sie und Ihr Wohneigentum!

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 Infrarotschallsensor
- 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!

Medizintechnik

Siemens Ultraschall

Neu-, Vorführ- und Gebrauchtssysteme, 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



Approved Partner
Descriptor
Descriptor continued

SIEMENS

Finanzierung mit Siemens
Finance & Leasing GmbH

GALLEIN)))
Medizintechnik

Fortbildung/Seminare



Gesellschaft zum Studium der Akupunktur

Budgetfreies Geld

Akupunktur-KOMPAKT-Kurse für Anfänger (Block A, B & C oder Block D, E & G - 72 UE) und Fortgeschrittene (Refresher/Hospitation, QZ - 60 UE)
Psychosomatische GV (50 UE), Spez. Schmerztherapie (80 UE)

Sonne, Meer, Sport & Spass, 24 h ALL INKLUSIVE!

CLUB MAGIC Life Kalaway Imperial, Spanien

Termin: 18.03. bis 27.03.2011

Infos + Buchung: Tilman Touristic, Tel. 09331/87400
info@gsa-akupunktur.de www.gsa-akupunktur.de

Neues 2tes Standbein

Psychosomatische GV (50 UE), Spez. Schmerztherapie (80 UE)

Sonne, Meer, Sport & Spass, 24 h ALL INKLUSIVE!

CLUB MAGIC Life Kalaway Imperial, Spanien

Termin: 18.03. bis 27.03.2011

Infos + Buchung: Tilman Touristic, Tel. 09331/87400
info@gsa-akupunktur.de www.gsa-akupunktur.de

MD HORIZONTE

SEMINARE 2011

Westerland/Sylt

ZERTIFIZIERTE FORTBILDUNGEN

REPETITORIUM ANÄSTHESIOLOGIE

Samstag, 30.04. bis Samstag, 07.05.2011

REPETITORIUM INTENSIVMEDIZIN

Montag, 17.10. bis Samstag, 22.10.2011

NOTFALLMEDIZIN

FACHKUNDE RETTUNGSDIENST

Samstag, 10.06. bis Samstag, 18.06.2011

Samstag, 17.09. bis Samstag, 24.09.2011

SPEZIELLE SCHMERZTHERAPIE

Samstag, 14.05. bis Samstag, 21.05.2011

Samstag, 22.10. bis Samstag, 29.10.2011

PALLIATIVMEDIZIN

Kurs-Weiterbildung und Fallseminare

Montag, 21.03. bis Freitag, 25.03.2011

Montag, 15.08. bis Freitag, 19.08.2011

Montag, 17.10. bis Freitag, 21.10.2011

Postfach 92 04 19

Telefon 040 881 61 884

21134 Hamburg

Telefax 040 866 91 158

info@md-horizonte.de

www.md-horizonte.de



Fortbildung/Seminare (Forts.)



Unternehmen

Arztpraxis:

„Erfolgreich
niederlassen –
Aus der Praxis für
die Praxis“

Außerdem:
Erfahrungsbericht eines gerade niedergelassenen Arztes!

Referenten:

Claudia Wagner-Nieberding **Friedrich W. Rosenberg**
Anwältin, lawoffice-wagner.de Steuerberater, admedio-hamburg.de

Sven Bähren **Stefan Plumhoff**
Marketing Spezialist, prip.de Niederlassungsberater, aerzte-finanz.de

Ralf Hirnstein
Kundenberater, apobank.de

**Wann: 1. Dezember 2010, Beginn: 18.30 Uhr,
Einlass ab 18.00 Uhr, Ort: Deutsche Ärzte Finanz,
Humboldtstraße 57, 22083 Hamburg.**

Organisation und Anmeldung:

Deutsche Ärzte Finanz
Service-Center Hamburg z.H. Stefan Plumhoff
Humboldtstraße 57 · 22083 Hamburg
Telefon: 0 40/22 75 62-66
Telefax: 0 40/22 75 62-68
E-Mail: stefan.plumhoff@aerzte-finanz.de



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

Bitte beachten Sie:
Anzeigenschluss für Rubrikanzeigen
in der Dezember-Ausgabe
ist der **22. November 2010**

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

Steuerberatung

Online-Anzeigenannahme www.wels-verlag.de

Steuerberatung



Steuerberatung

für Ärzte

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



Niederlassung Hamburg
Humboldtstraße 53, 22083 Hamburg
Tel: 040 271 41 69-0, Fax: 040 22087 49
E-Mail: hamburg@BUST.de, www.BUST.de

© by aescutax.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

Zum 4. Mal in Folge ausgezeichnet!



Die Steuer- berater für Ärzte

Krumbholz König & Partner

Steuerberatung • Unternehmensberatung

Tel. 040/554 994 0 | info@krukoe.de | www.krukoe.de

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



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

estimed

bewerten.bewegen

Unsere Leistungen:

- Praxismwertgutachten
- 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



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/209 44 90
Telefax: 040/209 44 910

www.kwm-rechtsanwaelte.de

Münster – Berlin – Hamburg

Medizinischer Schreibdienst

Sie suchen Lösungen?

- Medizinische Schreibarbeiten?
- Vorbereitung/Buchhaltung
auch für Steuerberater?
- Organisation im Büro
auch privat?

Nicole Kuschel · Tel. 04101 775173

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

Mediation

Konflikte nachhaltig klären

Britta Berberich,
Telefon: 0171/483 04 46
www.bp-coaching-mediation.de

Coaching

KARIN WEIST COACHING

professionelles
Einzelcoaching
für Ärzte

www.karinweistcoaching.de
Telefon: 040-422 84 62

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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 17. November 2010, 18:00 bis 20:30 Uhr

► Erkrankungen des Aortenbogens und der supraaortalen Gefäße ③*

Interdisziplinäre Veranstaltung zur Standortbestimmung und zur Diskussion aktueller Entwicklungen.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Ort: Hotel Lindtner, Heimfelder Str. 123, 21075 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 28 44, E-Mail: m.rehaag@asklepios.com

Samstag, 20. November 2010, 9:00 bis 14:00 Uhr

► IV. Diabetes-Symposium: Was gibt es Neues in der Therapie des Diabetes mellitus? ⑦*

Die Veranstaltung bietet ein praxisorientiertes Update und geht auf wichtige Fragen des klinischen Alltags ein.

Asklepios Klinik St. Georg, Allg. Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetes und Stoffwechsel

Ort: Hotel Grand Elysée, Rothenbaumchaussee 10, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 30 29

Samstag, 20. November 2010, 9:00 bis 15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen – Onkologie II ⑥*

Wir befassen uns u.a. mit onkologischen Notfällen u. HNO-Tumoren. Asklepios Kliniken Hamburg GmbH in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Museum für Völkerkunde, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44 oder online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Mittwoch, 24. November 2010, 18:30 bis 20:00 Uhr

► 1. Pneumologie-Forum Hamburg Altona ③*

Wir informieren über Therapiestrategien der häufigsten Atemwegserkrankungen und bieten Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Altona, III. Med. Abt. – Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Internist. Intensivmedizin

Ort: Café Restaurant Engel, Landeanlage Teufelsbrück, 22609 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 05

Freitag, 26. November 2010, 14:45 bis 20:00 Uhr

Samstag, 27. November 2010, 8:30 bis 17:30 Uhr

► Interaktiver Trainingsworkshop Kardiologie ⑱*

In Real-Life-Szenarien werden Behandlungen von Notfällen trainiert.

Asklepios Klinik Barmbek, 1. Med. Abt. – Kardiologie

Teilnahmegebühr: 100,- Euro

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl. Schriftliche Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-82 48 19, E-Mail: g.groenefeld@asklepios.com

Samstag, 27. November 2010, 9:00 bis 13:00 Uhr

► XXXV. Hamburger Medizinisches Symposium ⑥*

Praxisorientiertes Themenspektrum von der molekularen Krebsdiagnostik bis zur Differentialdiagnose von Schwindelsymptomen.

Asklepios Klinik St. Georg, Hanseatisches Herzzentrum

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9, 20459 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 79

Dienstag, 30. November 2010, 13:00 bis 18:30 Uhr

► Update Weaning - Aktuelle Therapie und Trends ⑤*

Wir vermitteln aktuelle Informationen und geben einen Ausblick auf die verbesserte Respiratorentwöhnung.

Asklepios Klinik Barmbek, 2. Med. Abt. – Pneumologie und Internist. Intensivmedizin – Weaningzentrum

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 48 09

Mittwoch, 8. Dezember 2010, 17:00 bis 20:00 Uhr

► Minimal-invasive und spezielle kindgerechte Operationsverfahren in den Asklepios Kliniken Harburg und Nord - Heidberg ④*

Anhand häufiger kinderchirurgischer Eingriffe werden kindgerechte Verfahren konkret vorgestellt.

Asklepios Klinik Harburg, Sektion Kinderchirurgie

Ort: Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum Hs. 6, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 09

Mittwoch, 8. Dezember 2010, 18:00 bis 20:00 Uhr

► Behandlungspfade in der Rheumatologie – Von der Frühdiagnostik bis zur stationären Behandlung ③*

Themen u.a. Frühdiagnostik u. innovative Behandl. m. Biologika.

Gemeinschaftsveranstaltung der Akademie Deutscher Orthopäden und des Asklepios Rheumazentrums Hamburg in der Asklepios Klinik Altona

Ort: Hotel Le Royal Méridien, An der Alster 52-56, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00

Samstag, 11. Dezember 2010, 9:00 bis 15:30 Uhr

► 2. Hamburger Gefäßtag ⑧*

Aktuelle Themen aus dem Spektrum der Gefäßerkrankungen.

Asklepios Klinik St. Georg, Klinische und Interventionelle Angiologie, in Kooperation mit der Arbeitsgruppe Angiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sowie mit der Stiftung

„Der herzkranke Diabetiker“

Teilnahmegebühr: 30,- Euro

Ort: Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstraße 9, 20459 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44, E-Mail: m.ansen@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie