

03•12

10. März · 66. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18
Delegiertenversammlung
Bessere Erkenntnisse
durch mehr Obduktionen

Gesundheitspolitik | 20
Versorgung „Illegaler“
Das Recht auf Medizin in
Theorie und Praxis

Forum Medizin | 28
Gestationsdiabetes
Leitlinienempfehlung
mit Haken?

Das Thema | 12
Aortenpathologien



Hybrid-Operationen – *gelungener Kompromiss?*

Das Verfahren kombiniert konventionelle
offene und endovaskuläre Techniken



Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 19: Orthopädie

Samstag, 21. April 2012, 9:00–15:00 Uhr

Der orthopädische Fuß

Moderation: Dr. E. Reichle, Asklepios Gesundheitszentrum Seevetal

Untersuchungstechniken, Einlagerversorgung und Schuhzurichtung

► Dr. Eckart Reichle, Asklepios Gesundheitszentrum Seevetal

Operative Therapien des Vorfußes

► Dr. Zaher Jandali, Asklepios Klinik Wandsbek

Das Knie

Moderation: Prof. Dr. K.-H. Frosch, Asklepios Klinik St. Georg

Untersuchungstechniken und sinnvolle Diagnostik

► Dr. Uwe Sperling, Asklepios Klinik St. Georg

Möglichkeiten und Grenzen der konservativen Therapie

► Dr. Wolfgang Herzberg, Asklepios Westklinikum Hamburg

Moderne operative Therapiemöglichkeiten

► Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch, Asklepios Klinik St. Georg

Psychosomatische Aspekte beim chronischen Knieschmerz

► Dr. Ulrich Peschel, Asklepios Klinik St. Georg

Die Hüfte

Moderation: Prof. Dr. Ch. H. Flamme, Asklepios Klinik Harburg

Untersuchungstechniken und sinnvolle Diagnostik

► PD Dr. Marc Schult, Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Möglichkeiten und Chancen der konservativen Therapie

► Dr. Ingo Meßer, Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

Moderne operative Therapiemöglichkeiten

► Prof. Dr. Christian H. Flamme, Asklepios Klinik Harburg

Die Schulter

Moderation: Dr. Alexander v. Friesen, Asklepios Klinik Wandsbek

Untersuchungstechniken und sinnvolle Diagnostik

► Dr. Jan Laskowski, Asklepios Klinik Wandsbek

Möglichkeiten und Chancen der konservativen Therapie

► Dr. Eckart Reichle, Asklepios Gesundheitszentrum Seevetal

Moderne operative Therapiemöglichkeiten

► Dr. Antonios Giannakos, Asklepios Klinik St. Georg

Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken.

Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen:
Gemeinsam für Gesundheit.

21.01.12 - Nr. 17: Altersmedizin

18.02.12 - Nr. 18: Pneumologie in Hamburg 2012

21.04.12 - Nr. 19: Orthopädie

02.06.12 - Nr. 20: Herz- und Gefäßmedizin

22.09.12 - Nr. 21: Psychosomatik

10.11.12 - Nr. 22: Neuro-Medizin

Termine 2012

Veranstalter

KB Unternehmenskommunikation und Marketing

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau

Asklepios Klinik Harburg

Asklepios Klinik Nord – Heidberg

Asklepios Klinik St. Georg

Asklepios Klinik Wandsbek

Asklepios Westklinikum Hamburg

Asklepios Gesundheitszentrum Seevetal

www.asklepios.com

in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Veranstaltungsort

Museum für Völkerkunde Hamburg

Rothenbaumchaussee 64

20148 Hamburg

Anmeldung

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Kongressorganisation

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ärzteakademie

Frau Lena Götze

Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42

Fax: (0 40) 18 18-85 25 44

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Anerkennung

Diese Veranstaltung ist von der Ärztekammer Hamburg mit **sechs Punkten** anerkannt.

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS
Gemeinsam für Gesundheit





Hanno Scherf
Internist und Schriftleiter des
Hamburger Ärzteblatts

»Wortkarg zum Patienten
waren fast alle; selten
kurzer Blickkontakt.«

Stationäre Beobachtungen

Durch Notoperation in München von heftigsten Bandscheibenschmerzen befreit, war ich für Tage Beobachter des Alltags einer Universitätsklinik. Dominant der Akzent des Balkans, vor dem Osteuropas und der Türkei. Wer unlängst noch verfeindet, arbeitete fröhlich miteinander. Bayrische Töne waren die Ausnahme. An den Freistaat erinnerte das Weißblau der Flurfarben.

Wortkarg zum Patienten waren fast alle; selten kurzer Blickkontakt. Nur das Nötigste, dann raus aus dem Zimmer, so auch die Visite. Das ist wohl heute die Regel, auch auf Privatstationen. An dem Exoten aus Hamburg lag es nicht, der gab sich alle Mühe:

„Wo kommen Sie her?“ – „Aus Novi Sad.“ – „Man nannte das mal Serbisches Athen.“ – „Und Sie?“ – „Aus Banja Luka.“ – „Steht sie wieder, die Ferhad-Moschee?“ – „Und Sie?“ – „Aus einer mährischen Stadt.“ – „Meinen Sie Znaïm?“ – „Nein, unweit daneben.“ – „Sie kommen, wie Sie ‚rückengerecht‘ aussprechen, aus Franken?“ – „Werdet’s nicht kennen, Kulmbach.“ – „Bier, Plessenburg. Der Sandstein des Renaissancehofes ist so rot wie ihr Haar.“

Waschechte Münchnerin, Idealbild früherer Viktualienmarktfrau, war die Kontrolleurin der Arbeit der türkischen Putzfrau. Die fragte ich, ob sie aus der Osttürkei stamme. „Ja, warum?“ – „Wegen der Narbe der Aleppobeule am Unterarm.“ – „Nein, so wird auf dem Dorf geimpft.“ Von cutaner Leishmaniose wollte sie nichts wissen.

„Ich putze den Fernseher“, sagte eintretend ein älterer Mann. „Kommen Sie aus der Türkei?“ – „Kayseri.“ – „Da habe ich vor 45 Jahren einen Vollmondaufgang über dem Gebirge erlebt“ – „Herkulesberg nannten den die Römer“, antwortete er zu meiner Verblüffung und fragte als einziger, was ich da läse. „Gefielen Ihnen die Jahre in Deutschland?“ – „Ja, Arbeit und Demokratie. Osttürkei schlecht, Mitteltürkei nicht gut, Westtürkei auch nicht.“

Als ich den bosnischen Pfleger um Schreibutensilien bat, sagte der: „Doch nicht fürs Testament?“ Zugewandt waren die einzige bayrische Schwester aus Passau und die Physiotherapeutin, die nach meiner Standardfrage ihre Herkunft bei Rhein und Schweiz verortete. „Vielleicht Waldshut-Tiengen? Wutachschlucht?“ – „Ja was, das kennen Sie?“

Bemerkenswert war ein Transportpfleger. Er sollte mich vom CT zur Station bringen. Dabei setzte er seinen erregten Dialog fort, als läge niemand im Bett. „Hier fickt dich jeder! Ein Scheißladen!“ – „Sie kommen vom Balkan?“ – „Nein, schau da meinen Namen!“ – „Siebenbürgen?“ – „Ja, Hermannstadt, alle Reifen zerstoßen, schlimmer als bei Ceaușescu, habe alles verkauft.“

Wohl 20 (!) Unterschriften waren vor der Not-OP auf nicht gelesenen Dokumenten zu leisten. Ist das justiziabel? Die Auflistung der Nebenwirkungen wurde von Hand um Unangenehmstes ergänzt. Dankenswert überzog der Chefchirurg meinetwegen seinen Präsenzrahmen. Drei Tage später sollten sich Heiler und Geheilte einmalig eine Viertelstunde unterhalten. Der deutsch-iranische Arzt aus Düsseldorf bestand seine Prüfung: Beim Gleichklang rezitierter politischer Gedichte von Heinrich Heine zog er die Wunddrainage. Mit Staunen und Dankbarkeit für die Unterhaltung schied die Krankenhausseelsorgerin nach einer halben Stunde. Sie hatte arglos gefragt, was ich so eigentlich mache.

Hanno Scherf

Tag der Niedergelassenen



Das Forum für Vertragsärzte und -psychotherapeuten
beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit



Die KBV und Ihre KV laden Sie ein zum
Tag der Niedergelassenen am 13. Juni 2012 in das Berliner ICC.

14 Uhr: Versorgung sichern für die Zukunft – die neue Bedarfsplanung
Politische Diskussionsrunde mit dem Vorstand der KBV

Alle Informationen finden Sie unter www.tag-der-niedergelassenen.de.

Info-Markt der KVen + Politische Diskussion + täglich 13.00–14.00 Uhr Speakers' Corner

Anmeldung zu den Info-Veranstaltungen:

	Ja, wir nehmen teil.	Teilnehmer-zahl
12.00–13.30 Uhr Eine Welt: Praxis und Familie vereinbaren	<input type="checkbox"/>
12.00–13.30 Uhr Richtig investieren in die eigene Praxis	<input type="checkbox"/>
12.00–13.30 Uhr Delegation statt Substitution: Zusammenarbeit im Team	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Rundum sicher: Hygiene in Arztpraxen	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr Herausforderung Pflege: ärztliche Versorgung von Heimpatienten	<input type="checkbox"/>
16.00–17.30 Uhr IT in der Arztpraxis: Möglichkeiten und Grenzen der neuen Techniken	<input type="checkbox"/>

Freier Eintritt zum Tag der Niedergelassenen für Vertragsärzte, -psychotherapeuten und Praxispersonal sowie für Medizinstudenten und PJ-ler. Melden Sie sich bis zum **6. Juni 2012** hier an:

Vor- und Nachname:

Arztnummer/Matrikelnummer:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

KV-Zugehörigkeit/Universität:

Begleitendes Praxispersonal Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal Vor- und Nachname:

Begleitendes Praxispersonal Vor- und Nachname:

Faxanmeldung an 030/498550-30
oder online über www.hauptstadtkongress.de/tdn

Veranstalter: WISO S.E. Consulting GmbH

**am 13. Juni 2012
im ICC Berlin**



Hauptstadtkongress 2012
Medizin und Gesundheit

13. bis 15. Juni 2012
im ICC Berlin

Medienpartner:

ÄRZTE & ZEITUNG

03•12

Hamburger Ärzteblatt



Prof. Dr. Helmut Kortmann operiert Aortenpathologien, indem er konventionelle offene Verfahren mit endovaskulären verbindet (Seite 12). **Dr. Dietrich Weller** beschreibt den besonderen Fall: Ein Mann schießt sich durch den Kopf und überlebt, ohne dass es zu neurologischen Ausfällen kommt (Seite 24). **Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe** präsentiert den Brief eines Insiders. Der Arzt Johann Georg Zimmermann beschreibt darin, wie er die letzte Krankheit Friedrichs des Großen behandelte (Seite 32).



Das Thema

- 12 **Hybrid-Operationen**
Gelungener Kompromiss?
Von Prof. Dr. Helmut Kortmann,
Dr. Steven Dralle,
Dr. Christian Clemens

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
11 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Sicher verordnen
35 Sono Quiz
38 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6-10 **Personalien** · Nachruf Dr. Dierk Abele · Dr. Martini-Preis für Neurologen vom UKE · Hamburger Herzchirurg im Vorstand der DGTHG · Ansprechpartner bei Fragen zum Kinderschutz · Veranstaltung zur Psychotherapie im Alter · Ausstellung über Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit · Jahreshauptversammlung des Marburger Bundes

Gesundheitspolitik

- 18 **319. Delegiertenversammlung** · Bessere Erkenntnisse durch mehr Obduktionen.
Von Dörthe Kieckbusch
20 **Flüchtlinge** · Recht auf Medizin – in Theorie und Praxis. Von Sandra Wilsdorf
22 **Clearingstelle** · Hilfe bei Krankheit. Von Maria Maderyc
23 **Vertreterversammlung** · „Schluss mit den Sparmaßnahmen!“ Von Martin Niggeschmidt

Forum Medizin

- 24 **Der besondere Fall** · Der Schuss. Von Dr. Dietrich Weller
28 **Schwangerschaftsdiabetes** · Leitlinienempfehlung mit Haken? Von Dr. Dennis Tappe,
Dr. Andreas Klinge
32 **Bild und Hintergrund** · Die letzte Krankheit Friedrichs des Großen. Von Prof. Oswald Müller-Plathe
34 **Aus der Schlichtungsstelle** · Fehlerhafte Myomresektion. Von Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel
36 **Geldanlage** · Erfolgreich investieren. Von Frank Sparholz
37 **Fachtagung** · Informationen für junge Gesundheitskaufleute. Von Carina Sabsch
38 **Der blaue Heinrich** · Die Regel und der Schmerz. Von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 40-41 **Ärztekammer Hamburg** · Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten und Ärztinnen
42-43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: UKE, Klinik für Intensivmedizin („Die Hamburger Intensivtage“); RSD Reise Service Deutschland („Ägäis“); Teilbeilagen (niedergelassene Ärzte): Labor Dr. Fenner und Kollegen

Gratulation

zum 90. Geburtstag

- 21.03. **Dr. med. Hilde Zazoff**
Ärztin
- 04.04. **Dr. med. Ursula Suhr**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 14.04. **Dr. Clausdieter Oelschlägel**
Facharzt für Radiologie

zum 85. Geburtstag

- 04.04. **Dr. sc. med. Rudolf Steinhoff**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 07.04. **Dr. med. Constanze Janßen**
Ärztin

zum 80. Geburtstag

- 16.03. **Dr. med. Klaus Fink**
Facharzt für Psychiatrie
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- 28.03. **Halina Ludmila Fug**
Ärztin
- 06.04. **Prof. Dr. med. Heinz Rollin**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

zum 75. Geburtstag

- 18.03. **Dr. med. Dietrich Hempel**
Facharzt für Chirurgie
- 29.03. **Dr. med. Wolfgang Kaser**
Facharzt für Chirurgie
- 04.04. **Dr. med. Käte Böttcher**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 08.04. **Dr. med. Melsene Spiegelberg**
Fachärztin für Radiologie
- 11.04. **Dr. med. Rainer Hofmann**
Facharzt für Orthopädie

zum 70. Geburtstag

- 17.03. **Dr. med. Detlef Walther**
Facharzt für Innere Medizin
- 18.03. **Dr. med. univ. Wolfram Engelbrecht**
Facharzt für Innere Medizin
- 20.03. **Heike Döll**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 22.03. **Dr. med. Brigitte Sandkuhl**
Fachärztin für Radiologie
- 24.03. **Prof. Dr. med. Michael Handrock**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 27.03. **Dr. med. Hans-Joachim Fuchs**
Facharzt für Anästhesiologie
- 29.03. **Dr. med. Klaus Dilger**
Facharzt für Augenheilkunde
- 29.03. **Prof. Dr. med. Dietmar Scholz**
Facharzt für Innere Medizin
- 04.04. **Dr. med. Dr. med. dent. Bärenhart Grüneisen**
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 13.04. **Dr. med. Lutz Hoffmann**
Facharzt für Innere Medizin

Nachruf Dr. Dierk Abele ist im Alter von 71 Jahren verstorben.

Standespolitiker von Gewicht

Es lohnt sich, die von Dr. Dierk Abele im Laufe des vergangenen Jahrzehnts im Hamburger Ärzteblatt veröffentlichten Artikel nochmals zu lesen. Der letzte davon erschien im September 2011: ein „Rückblick nach 40 Jahren ärztlicher Tätigkeit“, geschrieben von einem der profiliertesten Ärztevertreter, die Hamburg hervorgebracht hat. In diesem Text legte Abele nochmals komprimiert dar, was ihn als Standespolitiker bewegt hatte: dass mit dem zaghaften Klein-Klein der Gesundheitsreformen nichts besser geworden sei; dass der demographische Wandel eine Neudefinition wirklich notwendiger medizinischer Leistungen erforderlich mache; und dass die Orientierung auf Markt und Wettbewerb zur Überversorgung der Gesunden und zur Vernachlässigung der Bedürftigen führe.



Dr. Dierk Abele

Es war keine Streitschrift, die er noch kurz vor seinem Tod vorlegte, sondern eine politische Analyse. Gelassen, klug, geistreich. Diese hervorstechenden Eigenschaften Abeles blieben auch jenen Kollegen in Erinnerung, die in der ärztlichen Selbstverwaltung mit ihm zusammenarbeiteten. Er war seit 1988 Mitglied der Vertreterversammlung der KV Hamburg und hatte von 1997 bis 2004 das Amt des Sprechers inne. Er arbeitete in zahlreichen Gremien und Arbeitsgruppen mit. Von 2001 bis 2004 saß er für die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten in der Vertreterversammlung der KBV. Von 1974 bis 1982 war er Mitglied in der Kammerversammlung der Ärztekammer Hamburg. Abele war Gynäkologe, vertrat die fachärztlichen Interessen. Mit seiner humorvollen, feinfühligem Art wirkte er ausgleichend gegenüber anderen Versorgungsbereichen. Wenn Debatten allzu hitzig wurden – das kam auch damals vor –, verstand er es, auf feine und behutsame Weise, die Wogen zu glätten; durch einen Scherz oder einen Schlenker in die Welt der Philosophie, der er sehr zugetan war. „Seine intelligenten Redebeiträge waren in unserer Selbstverwaltung ein großer Gewinn“, sagt sein politischer Weggefährte Dr. Klaus-Otto Allmeling. Spontane, vorschnelle Meinungsäußerungen waren Abeles Sache nicht. Seine Standpunkte waren erarbeitet, fundiert, durch ausgiebige Lektüre von Studien und Büchern untermauert. Obwohl er stets sehr zurückhaltend und bescheiden auftrat, hatte sein Wort großes Gewicht. Abele hat sich über die Berufspolitik hinaus politisch engagiert. Das Soziale war für ihn nicht nur Theorie, in der Praxistätigkeit stand für ihn der Mensch im Mittelpunkt. Seine ehemalige Praxispartnerin Dr. Barbara Feit berichtet von seiner Fähigkeit, empathisch und zugleich beruhigend auf Patienten einzuwirken. Kein Aktionismus, nicht noch eine und noch eine weitere Untersuchung, sondern ein pragmatischer Umgang mit dem Risiko einerseits und den Ängsten der Patienten andererseits. Dass Praxen zunehmend wie Unternehmen geführt werden sollten, dass Patienten als Kunden und die Ärzte als Dienstleister wahrgenommen wurden – solche Paradigmenwechsel konnte er nicht aufhalten. Doch auf ihre inneren Widersprüche hinzuweisen, ließ er sich nicht nehmen. „Nach langer, nicht selten von Standesbewusstsein wie Standesdünkel geprägter Protestphase hat sich die Ärzteschaft allmählich auf ein Dasein als Dienstleister eingerichtet“, spottete Abele im letzten seiner im Hamburger Ärzteblatt veröffentlichten Artikel. Paradoxerweise sei es nun aber das enttäuschte Publikum, das die Ärzte an Hippokrates erinnere. Seine Artikel sind zeitlos gültig, ihre Lektüre immer wieder ein Gewinn.

Unser Kollege starb am 18. Januar 2012 in seinem Haus in Bergedorf an einem Krebsleiden. Er wird uns fehlen – als kluger Analytiker und Kommentator, als Vorbild und als Freund.

Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KV Hamburg



Prof. Dr. Ansgar W. Lohse (li.) überreicht Dr. Götz Thomalla den Dr. Martini-Preis

Preisverleihung Der Mediziner Dr. Götz Thomalla wurde für die Entwicklung einer Diagnose-Methode bei Schlaganfällen geehrt.

Neurologe des UKE erhält Martini-Preis

Der Neurologe Dr. Götz Thomalla aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist mit dem Dr. Martini-Preis ausgezeichnet worden. Der 38-Jährige erhält den in diesem Jahr mit 3.000 Euro dotierten Nachwuchspreis für die Entwicklung einer Methode, um den Zeitpunkt eines Schlaganfalls zu bestimmen.

„Dr. Thomallas Studienergebnisse stellen bedeutende Fortschritte in der Schlaganfalltherapie dar und eröffnen neue Behandlungsperspektiven für Patienten mit unbekanntem Symptombeginn“, sagte Prof. Dr. Ansgar W. Lohse, Vorsitzender des Kuratoriums der Dr. Martini-Stiftung. Thomalla gelang es, mithilfe eines Magnetresonanztomographen (MRT) den Zeitpunkt eines Schlaganfalls einzugrenzen, auch wenn dieser unklar war, weil der Schlaganfall z. B. im Schlaf auftrat. Das neue Verfahren macht es erstmals möglich, dass auch diese Patienten eine wirksame Behandlung zur Auflösung von Blutgerinnseln erhalten, die so genannte Thrombolyse. | *háb*

Hamburger Chirurg im DGTHG-Vorstand

Prof. Dr. Hermann Reichenspurner (52), Direktor der Klinik und Poliklinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitären Herzzentrum Hamburg, wurde Mitte Februar als Beisitzer in den 15-köpfigen Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) gewählt. Die DGTHG vertritt als medizinische Fachgesellschaft die Interessen der rund 950 in Deutschland tätigen Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgen im Dialog mit Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit. | *háb*



Prof. Dr. Hermann Reichenspurner

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 13.04. **Dr. med. Georgios Lempidakis**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.04. **Ingrid Schmidt**
Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 17.03. **Brigitte Madel**
Fachärztin für Chirurgie
- 18.03. **Dr. med. Reinhard Bormann**
Facharzt für Innere Medizin
- 19.03. **Heike Gossel**
Ärztin
- 22.03. **Dr. med. Rainer Holzhüter**
Arzt
- 23.03. **Dr. med. Dietrich Winkler**
Facharzt für Neurochirurgie
- 24.03. **Dr. med. Wolf-Dieter Budszinski**
Facharzt für Innere Medizin
- 29.03. **Gerd Jakobs**
Praktischer Arzt
- 30.03. **Wolfgang Nicolai**
Facharzt für Anästhesiologie
- 30.03. **Dr. med. Rolf-Dieter Ruppel**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 04.04. **Ingrid Pudel**
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 09.04. **Swanhild Zimmermann-Ruge**
Ärztin
- 10.04. **Dr. Dacia-Gabriela Maris-Popescu**
Ärztin
- 10.04. **Dr. med. Peter Neb**
Arzt
- 11.04. **Dr. med. Bernhard Langer**
Facharzt für Innere Medizin
- 11.04. **Dr. med. Horst Rammoser**
Facharzt für Innere Medizin
- 14.04. **Dr. med. Klaus Berger**
Facharzt für Innere Medizin
- 15.04. **Jürgen Maßmann**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.04. **Dr. med. Bernd Schepers**
Facharzt für Arbeitsmedizin
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

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

In memoriam

Dr. med. Dierk Abele
 Facharzt für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe
 *27.08.1940 † 18.01.2012

Dr. med. Caroline Schuch
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
 *04.03.1967 † 21.01.2012

Prof. Dr. med. Karl-Anton Hellner
 Facharzt für Augenheilkunde
 *13.06.1931 † 02.02.2012

Ausschreibung Nils-Richter-Preis

Zum siebten Mal wird der mit 10.000 Euro dotierte Nils-Richter-Preis der Deutschen Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen ausgeschrieben. Es sollen Arbeiten gefördert werden, die konkrete klinische Therapiefortschritte bei Autoimmunerkrankungen erbringen und beschreiben. Ausgezeichnet werden z. B. Pilotstudien über neue Behandlungsansätze (Phase I oder II) und kontrollierte Studien, die neue Behandlungsansätze vergleichend auswerten (Phase III). Die Einreichfrist endet am 30. April 2012. Detaillierte Teilnahmebedingungen und Bewerbungsunterlagen unter www.autoimmun.org | *hüb*

Führung durch St. Georg

Der Hamburger Stadtteil St. Georg entwickelte sich von der Vorstadt über das typische Bahnviertel mit Prostitution und Drogenhandel zur trendig-schwulen Touristenattraktion „St. Georg“. Alte Stiftskultur prägt heute einige Teile, während rings herum neue Hotel- und Bürobauten in die Höhe wachsen. Eine Führung des Ärztlichen Kulturkreises am 30. März 2012 um 14 Uhr zeigt diesen Stadtteil der Gegensätze – zwischen Hinterhofidylle und Verfall, Luxusmodernisierungen und Verdrängung Alteingesessener, Treffpunkt der Religionen mit dem Bischofssitz im Mariendom, der Centrum-Moschee als Begegnungsort der türkischen Muslime sowie der evangelischen Kirche. Treffpunkt ist 13.45 Uhr am Eingang Dreieinigkeitskirche (Ecke St. Georgs Kirchhof/ Koppel), 15 Euro pro Person. Anmeldungen bis zum 15. März unter Tel. 20 22 99-302 oder per E-Mail: akademie@aekhh.de | *hüb*



Kinderschutz In allen Hamburger Bezirken gibt es Koordinatoren, die zu Schweigepflicht und Schutzauftrag beraten.

Ansprechpartner bei Kinderschutzfragen

Nach dem Tod der elfjährigen Chantal durch Methadon in Hamburg stellt sich auch für Ärztinnen und Ärzte die Frage, wie Kinder, die mit substituierten Menschen zusammenleben, besser zu schützen sind. Für eine engere Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Suchthilfe, Behörden und Ärzten strebt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz eine Kooperationsvereinbarung an. Diese wird zurzeit diskutiert. Ärztinnen und Ärzte, die den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung bei einem ihrer Patienten haben, können sich, neben dem Allgemeinen Sozialen Dienst der Bezirke, auch an Koordinatorinnen und Koordinatoren für Kinderschutz wenden. Diese geben Information über Aufgaben und Zuständigkeiten der Jugendhilfe und Auskunft zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten im jeweiligen Bezirk. Im Gespräch kann geklärt werden, was genau die Besorgnis auslöst und welche Handlungsschritte erfolgen sollten. Als Ansprechpartner für Berufsgeheimnisträger beraten sie, wenn es um den Konflikt von Schutzauftrag und Schweigepflicht geht. | *hüb*

Jugendamt	Koordinator/-in	Adresse	Raum	Telefon	Fax
Mitte	Paul Maris Renate Jahn	Klosterwall 8, 20095 Hamburg	411 421	428 54-35 40 428 54-35 38	427 90-18 85
Altona	Anne Fleer	Platz der Republik 1, 22765 Hamburg	221	428 11-14 06	428 11-26 36
Eimsbüttel	Uta Becker	Grindelberg 66, 20139 Hamburg	1148	428 01-27 41	428 01-35 35
Nord	Roland Schmitz	Kümmellstraße 7, 20249 Hamburg	353	428 04-21 32	428 04-29 36
Wandsbek	Gabriele Fuhrmann	Schloßstraße 60, 22041 Hamburg	393	428 81-32 56	427 90-52 21
Harburg	Maike Kampf	Harburger Ring 33, 21073 Hamburg	507	428 71-20 09	428 71-26 71
Bergedorf	Christine Busch	Weiden- baumsweg 21, 21031 Hamburg	Eing. C 3.03.10/ AP 1	428 91-28 69	428 91-30 50

Veranstaltung Psychotherapie im Alter

Angesichts der demografischen Entwicklung gerät die medizinische Versorgung von älteren Menschen stärker in den Blick. Der zweite Tag der seelischen Gesundheit von Ärztekammer Hamburg und Psychotherapeutenkammer Hamburg widmet sich Chancen und Grenzen der Psychotherapie im Alter. Es sind nicht nur körperliche Einschränkungen und zunehmende Gebrechlichkeit, auch Denken und Psyche sind jenseits der 60 Veränderungsprozessen unterworfen.

So kann der Übergang von der Berufstätigkeit in den Ruhestand Probleme oder seelische Störungen hervorrufen. Oder zunehmende Isolation treibt in den Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch. Wie lässt sich gegensteuern? Braucht es dafür eine besondere Psychotherapie für Ältere? Diese und weitere Fragen werden

diskutiert. Prof. Dr. Meinolf Peters, Philipps-Universität Marburg, Institut für Alternspsychotherapie und angewandte Gerontologie, wird in seinem Vortrag auf die aktuelle Forschungslage eingehen und Dr. Claus Wächtler, Asklepios Klinik Nord, Gerontopsychiatrie, referiert zu Depressionen im Alter. In vier Workshops geht es um Entwicklungsaufgaben jenseits der 60, Behandler-Arzt-Beziehung, psychische Erkrankungen in der hausärztlichen Praxis und Psychopharmaka. Eingeladen sind neben Ärzten und Psychologen auch Mitarbeitende in der Gesundheitsversorgung Älterer, besonders aus der Pflege.

Die Tagung findet am 28. März von 10 bis 16 Uhr im Ärztehaus, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg, statt. Informationen und Programm: www.aerztekammer-hamburg.de > *Veranstaltungen*. Um Anmeldung unter www.fortbildung.aekhh.de wird gebeten. | *háb*



Wieder Licht sehen mithilfe von Therapie

Verloren

Ausweis von

- C 4495 Dr. med. Martin Benkenstein
20.04.2011
- 0104665 Dr. med. Wilhelm J. Denzer
15.01.2002
- C 4536 Dr. Ali Erdogan
05.05.2011
- C 1563 Brit Häcker
23.07.2008
- B 5529 Meike Katz, geb. Holtrup
17.12.2001
- 68/2007 Esther Klaus
22.05.2007
- C 4368 Dr. Hans-Henning Koch
02.03.2011
- B 8028 Stephan Kranz
16.07.2004
- C 138 Dr. Reinhard Lüth
06.12.2006
- B 1782 Matthias Lütke
01.04.1997
- B 5141 Dr. Thomas Siamak Mir
26.02.2002
- C 4428 Beata Schmidt
24.03.2011
- C 2680 Nina Thiesemann
24.09.2009

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

Gefunden

*... Eisprungbedingter
Gleichklang von Frauen ...*

Bei Frauen, die zusammenwohnen, soll sich der Menstruationszyklus auf wundersame Weise aneinander angleichen. So die These der Pionierin auf dem Gebiet der „menstruellen Synchronie“, Martha McClintock. Inzwischen scheint der israelische Sozialforscher Leonard Weller den Schlüssel für diesen Gleichklang gefunden zu haben, schreibt „Die Welt“: Pheromone. Die chemischen Botenstoffe, die sich über die Luft übertragen, hätten Einfluss auf das kollektive Zykluserleben von Weibchen – zumindest sei das im Tierreich zu beobachten. Jetzt gehen Forscher davon aus, dass Frauen nicht gemeinsam menstruieren, sondern ovulieren – was logischerweise gemeinsame Tage nach sich zieht. Martha McClintock jedenfalls hat sich nun der Ovulationsforschung zugewandt: „Wenn wir diese Pheromone identifizieren könnten, dann hätten wir ein neues Verhütungsmittel“, frohlockt die Psychologin. | *sh*



Zwangsstörungen Teilnehmer für UKE-Studie gesucht

Die Abteilung für Klinische Neuropsychologie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE sucht Teilnehmer für eine internetgestützte Studie, die untersucht, inwieweit bei Zwangsstörungen ein Selbsthilfeprogramm sowie Informationsvermittlung (eine so genannte Psychoedukation) hilfreich sein können. Ziel der Studie ist es, bestehende Therapieangebote zu verbessern und möglichst vielen Menschen zugänglich zu machen. Teilnehmer sollten zwischen 17 und 70 Jahre alt sein und erhalten nach Zufallsprinzip entweder Materialien zur Psychoedukation oder zur Selbsthilfe. Die Teilnahme erfolgt anonym. Am Ende der Studie erhalten die Teilnehmer eine Aufwandsentschädigung von 60 Euro in Form von Online-Gutscheinen. Informationen unter http://unipark.de/uc/selbsthilfeprogramm_zwang. | *hüb*

Wer hat sein Doktordiplom seit 50 Jahren?



Jedes Jahr ehrt die Berliner Charité Alumni, die vor 50 Jahren an der Medizinischen Fakultät promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“.

In diesem Jahr soll im Rahmen eines Festaktes am 3. Juni im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte das Ehren-Diplom überreicht werden. Leider ist der Kontakt zu einigen Kollegen verloren gegangen. Deshalb ruft die Dekanin der Universität, Prof. Dr. Anette Grüters-Kieslich, Ehemalige auf, sich zu melden: Wer vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert hat oder jemanden kennt, auf den das zutrifft, der melde sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin unter Tel. 030/450756-018/-016 oder per E-Mail: manuela.hirche@charite.de. | *hüb*



Günther E. (r.) aus Berlin wurde am 1940 in der Gaskammer des alten Brandenburger Zuchthauses ermordet



Sie waren Gutachter in der sogenannten Kinder-Euthanasie: der Kinderarzt Werner Catel (v. li. n. re.) und der Kinder- und Jugendpsychiater Hans Heinze. Georg Bessau, Prof. für Kinderheilkunde an der Berliner Universität, führte während des Zweiten Weltkriegs tödlich verlaufende Tuberkulose-Impfversuche an behinderten Kindern durch

Ausstellung über Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit

Bis zum 20. Mai 2012 zeigt die Stiftung Topographie des Terrors in Berlin die Gastausstellung „Im Gedenken der Kinder. Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit“ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). Über 70 Jahre nach Beginn systematischer Tötungen geistig und körperlich behinderter Menschen, wird an die so genannte Kinder-Euthanasie erinnert.

Auf Grundlage der nationalsozialistischen Rassenideologie wurden an Kindern und Jugendlichen medizinische Verbrechen begangen. Mehr als 10.000 fielen bis 1945 den Programmen zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ zum Opfer. Dies geschah mitten in Deutschland unter Beteiligung niedergelassener Ärzte und staatlicher Ämter in Krankenhäusern und wissenschaftlichen Instituten. Mehr als 5.000 Kinder und Jugendliche wurden in Krankenhäusern und Heil- und Pflegestätten gequält und ermordet. Kinder wurden Opfer der Gasmordaktion „T4“ und der systematischen „Niederführung“ durch Hungerkost in Anstalten und Heimen. Sie wurden für medizinische Experimente missbraucht, ihre Organe nach dem Tod für Forschungszwecke verwendet. Präsentiert werden mehr als 30 großformatige Bild- und Texttafeln sowie Medienstationen mit Original-Sequenzen eines Propagandafilms und Lesungen aus Briefen von Opfern und Tätern. Eine Vortragsreihe zu medizinischen und ethischen Aspekten vertieft die Ausstellung, zu der auch ein Begleitbuch erscheinen wird.

Ausstellungsort ist Topografie des Terrors, Niederkirchnerstraße 8, 10963 Berlin. Öffnungszeiten täglich 10 bis 20 Uhr, der Eintritt ist frei. Mehr Informationen unter Tel. 030/254509-0 und www.topographie.de. | *hüb*

Marburger Bund Landesverband Hamburg e. V.

Einladung zur Jahreshauptversammlung am Montag, 2. April 2012, 19 Uhr im Saal 1 des Ärztehauses Hamburg Humboldtstraße 56

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Tätigkeitsbericht

- Bericht über das Jahr 2011
- Tarifpolitik 2011/2012
- Ausblick auf 2012
- 3. Haushaltsabschluss 2011
- 4. Bericht der Kassenprüfer
- 5. Entlastung von Vorstand und Geschäftsführung
- 6. Wahl des Vorstandes
- 7. Wahl der Kassenprüfer
- 8. Verschiedenes

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@aekeh.de, www.aekbibl.de

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

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

Kostenlose Serviceleistungen für Kammermitglieder

- Zusendung von Zeitschriftenaufsatzkopien (bibliothek@aekeh.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

Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit. Hrsg.: C. Schaefer (u.a.). 8. Auflage. 2012.

Aus Fehlern lernen. Fehlermanagement in Gesundheitsberufen. Hrsg.: J. Borgward (u.a.). 2010.

Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen. Hrsg.: Robert Bosch Stiftung*. 2011.

Bachmann, D.: Kindesmisshandlung in Hamburg unter Einbeziehung rechtsmedizinischer Aspekte. Das Verhältnis von registrierter und tatsächlicher Kriminalität. 2011. (Schriftenreihe Forschungsergebnisse aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg. Band 18.)

Benecke*, M.; L. Benecke: Aus der Dunkelchammer des Bösen. Neue Berichte vom bekanntesten Kriminalbiologen der Welt. 2011.

Deutsche Kodierrichtlinien. Allgemeine und spezielle Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren. Version 2012.**

Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Hrsg.: M. Hirsch. 3. Auflage. 2011.***
Facharzt Geburtsmedizin. Hrsg.: F. Kainer. 2. Auflage. 2012.

Gastroenterologische Chirurgie. Von J.R. Siewert, M. Rothmund. 3. Auflage. 2011. (Praxis der Viszeralchirurgie / Hrsg.: F. Schumpelick*.)

Giller, U.: Knigge für medizinische Fachangestellte. 2011.

Handbuch des Medizin- und Gesundheitsrechts. Hrsg.: V. Saalfrank. Mitarb.: T. Baumann. Band 1-3. 2007. (Loseblatt-Ausgabe).

Herzkatheter-Manual. Von R. Erbel (u.a.). 2012.** (nebst CD-ROM).

Hölper, B.M.; M.K. Eichler: Kompendium Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie. 3. Auflage. 2012.

Impfkompendium. Hrsg.: H. Spiess (u.a.). 7. Auflage. 2012.
Jox, R.J.: Sterben lassen. Über Entscheidungen am Ende des Lebens. 2011.

Kinderurologie in Klinik und Praxis. Hrsg.: R. Stein (u.a.). Begr.: R. Hohenfellner (u.a.). 3. Auflage. 2012.

Klinische Neurologie. Hrsg.: P. Berlit. 3. Auflage. 2011.

Krankenhaus- und Praxishygiene. Hrsg.: A. Kramer. 2. Auflage. 2012.

Kühnert*, M.: Geburtshilfliche Operationen. 2012.

Larink*, W.: Bilder vom Gehirn. Bildwissenschaftliche Zugänge zum Gehirn als Seelenorgan. 2011.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

*** Finanziert von der APH

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@aekeh.de und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

k | s | b RECHTSANWÄLTE · NOTARE

HAMBURG

Kaiser-Wilhelm-Straße 93 · 20355 Hamburg
Tel. 040/35 53 72-0 · Fax 040/35 53 72-19
hamburg@ksb-recht.de

KIEL

Bei den Gerichten
Deliusstraße 16 · 24114 Kiel
Postfach 28 69 · 24027 Kiel
Tel. 0431/6701-0 · Fax 0431/6701-599
kiel@ksb-recht.de

www.ksb-recht.de

EIN ZUSAMMENSCHLUSS VON
BONVIE HENNINGS & PARTNER
UND KOCH STAATS KICKLER
SCHRAMM & PARTNER

k | s | b

Hybrid-Operationen – *gelungener Kompromiss?*

Aortenpathologien

Bei Operationen an der Aorta kombinieren Chirurgen konventionelle offene und endovaskuläre Techniken. Das Hybrid-Verfahren mindert Zugangstraumata, verringert die kardiale Belastung und ermöglicht eine bessere Blutversorgung des Rückenmarks.

*Von Prof. Dr. Helmut Kortmann,
Dr. Steven Dralle,
Dr. Christian Clemens*



Abb. 1: Aortendissektion Typ Stanford B mit Aneurysma dissecans und Pseudoocclusion des wahren Lumens (weiß) komprimiert vom falschen Lumen (grau)

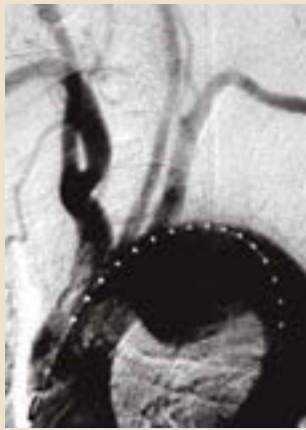


Abb. 2: Traumatisches thorakales Aortenaneurysma loco typico

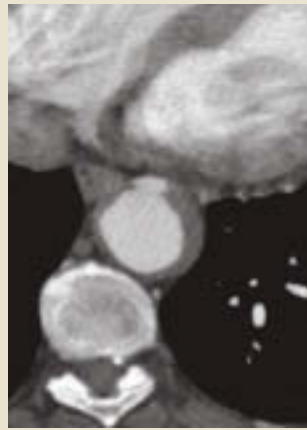


Abb. 3: Penetrierendes Aortenulcus (PAU) mit intramuralem Hämatom

Abb. 4: Klassifikation der Aortendissektion nach Debakey und Stanford. Auf Stanford Typ A (Debakey I, II) entfallen zirka 60 Prozent, auf Stanford Typ B (Debakey III) zirka 40 Prozent aller Dissektionen

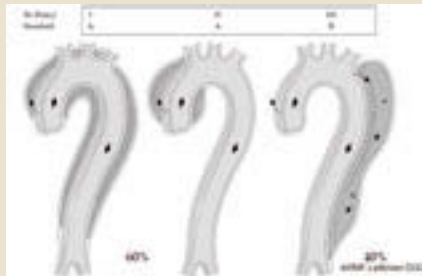


Abb. 5: Links: Konventioneller thorakoabdominaler Aortenersatz über eine Abdomin thorakotomie. Das Zwerchfell ist noch durchtrennt, Nieren- und Viszeralarterien sind in die Prothese reinsertiert. Rechts: Hybrid-OP mit einem Octopusbypass zu den Nieren- und Viszeralarterien, Stenting der Aorta

Aneurysmen und Dissektionen der thorakalen und thorakoabdominalen Aorta sind mit einer Inzidenz von sechs bis zehn pro 100.000 Einwohner eine eher seltene Erkrankung, allerdings bei einer alternden Bevölkerung mit spürbar zunehmender Tendenz. Der natürliche Lebensverlauf unbehandelter Patienten ist durch das Aneurysmawachstum mit einer möglichen Ruptur gefährdet. Bei einer Dissektion besteht zusätzlich die Gefahr der Malperfusion der Visceral-, Nieren- und Beinarterien.

Über 90 Prozent der Aortenaneurysmen sind arteriosklerotischer Genese und betreffen Menschen mit einem Durchschnittsalter von etwa 70 Jahren. Besonders bei der Aortendissektion mit konsekutiver Entwicklung eines Aneurysmas dissecans (Abb. 1) ist der arterielle Hypertonus ein wesentlicher pathogener Kofaktor. Aneurysmen infolge einer Fibrilopathie (z.B. Marfan Syndrom) betreffen überwiegend jüngere Patienten (30 – 50 Jahre) mit einem mehr oder weniger stark ausgeprägten Phänotyp.

Die typische Dezelerationsverletzung der Aorta, eine Wandruptur in Höhe des Ductus botalli („loco typico“) mit konsekutiver Entwicklung eines traumatischen thorakalen Aneurysmas (TAA; Abb. 2), sehen wir heute als Folge des inzwischen hohen Sicherheitsstandards in der Fahrzeugtechnik seltener als in vergangenen Jahrzehnten. Auch die vor der Antibiotikaära in der Pathogenese führenden syphilitischen Aortenaneurysmen sind in unserem Kulturkreis eine Rarität geworden.

Aneurysmen, verursacht durch Mikroorganismen, finden wir meistens per contingentem bei einer Discitis oder als Folge wandadhärenter infizierter Thromboembolien im Falle einer Endokarditis. Wie bei einem traumatischen Aneurysma spricht man hier von einem falschen Aneurysma (Aneurysma spurium / falsum), weil eine Desintegration der Aortenwand mit einem extravasalen pulsierenden Hämatom vorliegt, das vom benachbarten Gewebe tamponiert und später von Bindegewebe umhüllt wird.

Eine weitere Wandpathologie ist das Aortenulcus als Folge einer Plaqueruptur auf dem Boden einer fortgeschrittenen Arteriosklerose. Das penetrierende Aortenulcus (PAU) kann die Ursache eines intramuralen Hämatoms (IMH) sein (Abb. 3), aus dem sich eine Aortendissektion entwickeln kann. Im symptomatischen Stadium können PAU, IMH, Aortendissektion und die Aneurysmaruptur starke Brustschmerzen verursachen und werden dann unter dem Begriff „akutes (thorakales) Aortensyndrom“ zusammengefasst.

In welchen Fällen operiert werden sollte

Die Brisanz des Aortenaneurysmas liegt in der hohen Rupturgefahr. Die fünfjährige Überlebensrate für thorakoabdominelle Aortenaneurysmen (TAAA) wird in der Literatur abhängig von der Aneurysmagröße mit 17 bis 39 Prozent angegeben. Wegen der deutlich erhöhten Rupturgefahr wird bei asymptomatischen Aneurysmen ab einem maximalen transversalen Durchmesser von fünf bis sechs Zentimeter (Rupturrate 14 Prozent p.a.) allgemein die Indikation zur Operation gesehen. Selbstverständlich bedarf es einer zusätzlichen Abwägung unter Berücksichtigung der Komorbiditäten und des Patientenalters.

Für eine unkomplizierte akute oder chronische Aortendissektion Typ B (Abb. 4) ist zunächst eine konservative Therapie angesagt. Nur bei Auftreten von Komplikationen wie Aneurysmen, Pseudoocclusion des wahren Lumens, Malperfusion und Ruptur ist die offene Operation oder eine endovaskuläre Behandlung indiziert. Mangels eindeutiger Studien gibt es, abgesehen von der Ruptur, noch keine Evidenz für die invasiven Behandlungsverfahren. Das Gleiche gilt für das PAU. Die Diagnose einer Aortendissektion Typ A ist ein herzchirurgischer Notfall und bedarf der umgehenden Einweisung in ein herzchirurgisches Zentrum.

Probleme der konventionellen offenen Operation

Die rekonstruktive chirurgische Behandlung des TAAA, der Dissektionen sowie der Aneurysmen des Aortenbogens gehört zu den technisch anspruchsvollsten und höchst komplexen Prozeduren in der vaskulären Chirurgie (Abb. 5). Der operative Zugang zur Aorta mit dem Öffnen beider Körperhöhlen ist per se schon ein erhebliches Begleittrauma für die überwiegend älteren und häufig multimorbiden Patienten. Bekannt ist die hohe

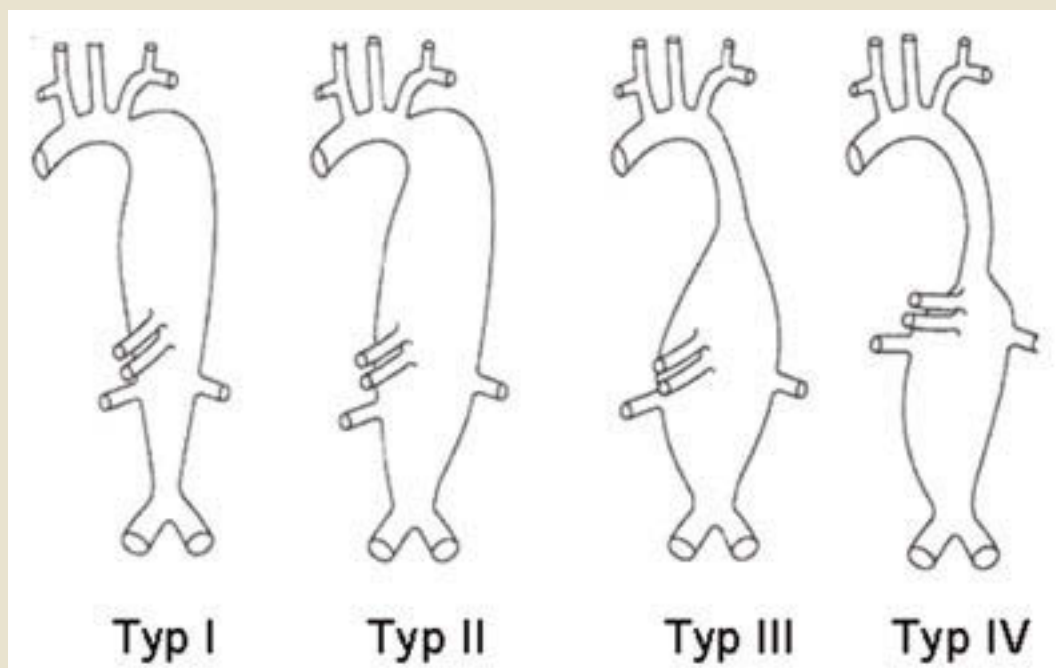


Abb. 6: Klassifikation der thorakoabdominalen Aortenaneurysmen nach Crawford

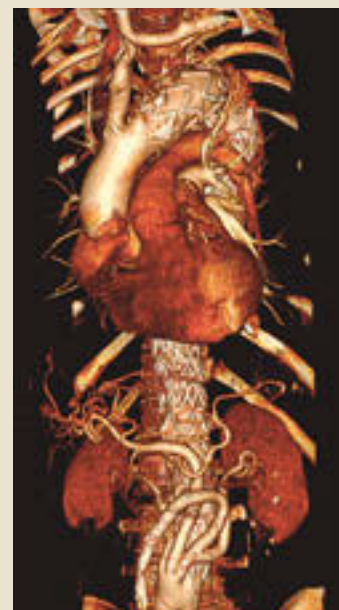


Abb. 7: Hybrid-OP mit subtotalem Debranching des Aortenbogens und carotido-subclavialem cross-over Bypass, Debranching der abdominalen Aorta und Octopusbypass zu den Nieren- und Viszeralarterien. Stenten des Aortenbogens und der Aorta

Koinzidenz von Aortenaneurysmen und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, koronarer Herzkrankheit (KHK) und dem arteriellen Hypertonus. Etwa 20 Prozent der Patienten leiden an einer chronischen Niereninsuffizienz.

Sowohl das Abklemmen der Aorta als auch die Wiederfreigabe des Blutflusses während der offenen Operation sind kritische Situationen für das Herz, die Viszeralorgane, die Nieren und das Rückenmark. Der konventionelle Aortenbogensersatz erfolgt im Kreislaufstillstand, in tiefer Hypothermie unter Einsatz der extrakorporalen Zirkulation und selektiver zerebraler Perfusion (DHCA+SCP), aufwändige Hilfsverfahren mit Komplikationspotenzial.

Abklemmzeiten von mehr als 20 Minuten können irreversible Ischämie- bzw. Reperfusionsschäden am Rückenmark und an den Abdominalorganen mit konsekutivem tödlichen Multiorganversagen verursachen.

Zwar sind zahlreiche Methoden zur Herzentlastung und Ischämieprotektion entwickelt und eingesetzt worden, aber keine ist unumstritten. In den aktuellen Publikationen über das konventionelle offene Operationsverfahren werden die besten Ergebnisse mit dem Einsatz aktiver, extrakorporaler Pumpverfahren erzielt.

Eine 2006 publizierte Studie berichtet über eine flächendeckende postoperative 30-Tage-Letalität von 19 Prozent in den Krankenhäusern Kaliforniens. Am Ende des ersten postoperativen Jahres waren 31 Prozent der Patienten verstorben. Die Ergebnisse liegen

gleichauf mit denen anderer Registerdateien. Nur vereinzelte spezialisierte Zentren liegen mit ihrer Letalitätsrate noch knapp im einstelligen Bereich. Unter den typischen postoperativen Komplikationen ist die Paraplegie infolge einer Rückenmarksischämie wegen der verheerenden, dauerhaften Einbußen der Lebensqualität besonders gefürchtet. Die Häufigkeitszahlen werden in der Literatur abhängig von der Abklemmzeit und der Lokalisation des Aneurysmas mit einem Prozent bis über 25 Prozent angegeben.

Abgesehen von dem Patientenalter und den Begleiterkrankungen sind die Lokalisation und die Ausdehnung des TAAA für die Operationsergebnisse von Bedeutung. Crawford hat dementsprechend die TAAA in vier Typen eingestuft (Abb. 6). In abnehmender Reihenfolge sind die Typen II, I und III hinsichtlich einer postoperativen Rückenmarksischämie am höchsten gefährdet.

Endovaskuläre Operationen verbessern Ergebnisse

Die 1991 erstmals von Parodi und Volodos durchgeführte und mit der Einführung kommerziell verfügbarer Aortenstentprothesen seit 1994 zunehmend praktizierte endovaskuläre Aortenrekonstruktion (EVAR) hat einen Paradigmenwechsel in der Behandlung abdominalen und thorakalen Aortenaneurysmen bewirkt. Es ist inzwischen unbestritten, dass bei der EVAR die Operationssterblichkeit geringer und die Komplikationen zwar häufiger, aber weniger

schwerwiegend sind, als bei der konventionellen offenen Operation. Bei korrekter Indikation ist auch im mittleren Langzeitverlauf mit den Endoprothesen der dritten und vierten Generation die Notwendigkeit zur Konversion (Korrektur von Problemen durch eine konventionelle offene Operation) nur sehr selten gegeben.

Es war daher naheliegend, für die komplexen offenen Operationen bei Aneurysmen des Aortenbogens und der thorakoabdominalen Aorta Verfahren zu entwickeln, die mit Hilfe der endovaskulären Technik die Operationen vereinfachen und die Ergebnisse verbessern. Dies umso mehr, weil das problematische hohe Abklemmen der Aorta mit der endovaskulären Technik vermieden wird. Für das ausschließlich endovaskuläre Vorgehen sind inzwischen mehrarmige Stentprothesen entwickelt worden. Sie werden individuell angefertigt, haben lange Produktionszeiten und sind dementsprechend teuer. Diese Prothesen werden zurzeit in einigen wenigen Zentren implantiert. Die höheren Anforderungen an die minutiöse Mess- und Fabrikationstechnik sowie an die intraoperative Bildgebung und Implantationstechnik limitieren bei noch fehlenden mittel- und langfristigen Ergebnissen den Anwenderkreis.

Hybrid-Operationen: Kreislauf wird nicht unterbrochen

Ein Kompromiss ist die Kombination aus konventioneller und endovaskulärer Technik. Bei diesen so genannten Hybrid-Operationen wer-



Abb. 8: Carotido-subclavialer Cross-over-Bypass mit Reinsertion der linken A. carotis



Abb. 9: Chimney-Technik: Der Chimneystent verläuft parallel zur Aortenstentprothese von der Aorta ascendens in den Tr. brachiocephalicus. Eine Sternotomie zur Bypassanlage kann so vermieden werden



Abb. 10: 37-jährige Patientin mit einer totalen Aortendissektion Typ B (links). Nach Verschluss des Entry im Aortenbogen und des Reentrys in der linken A. iliaca communis Reformation der Aorta (rechts)

den zunächst im offenen Verfahren die Aortenäste schrittweise von der Aorta abgesetzt („Debranching“) und über prothetische Umleitungsverfahren an den Blutkreislauf wieder angeschlossen. Anschließend wird das Aortenaneurysma ohne Unterbrechung des Kreislaufs mit einer endovaskulären Stentprothese ausgeschaltet (Abb. 7). Die Aorta wird also nicht wie bei der konventionellen offenen Operation abgeklemmt, und die hirnersorgenden Aortenäste werden sequenziell mit nur kurzen Ischämiezeiten unterbrochen.

Die Rekonstruktion des Aortenbogens

Soll nur der distale Aortenbogen ersetzt werden (z. B. Typ B Dissektion), wird die rechte A. carotis communis mit der linken A. carotis communis und der linken A. subclavia über einen kreuzenden extrathorakalen Bypass verbunden (Abb. 8). Bei dem Totalersatz des Aortenbogens implantieren wir nach einer Sternotomie und dem partiellen tangentialen Ausklemmen der Aorta ascendens einen Prothesenbypass von der Aorta ascendens zum Truncus brachiocephalicus und zur linken A. carotis communis mit Anschluss an die linke A. subclavia. Mit der so genannten „Chimney Technik“ können wir heute auch eine Sternotomie in vielen Fällen vermeiden: Der von der Aorten-Stentprothese zu überstentende Tr. brachiocephalicus wird über einen parallel zum Aortenstent verlaufenden Bypass-Stent perfundiert (Abb. 9).

Nach dem Debranching erfolgt die endovaskuläre Rekonstruktion des Aortenbogens und der proximalen Aorta descendens mit Stentprothesen. Die selbstexpandierbare Stentprothese wird unter Röntgenkontrolle endovaskulär in den Aortenbogen geführt. Die Radialkräfte des freigesetzten ummantelten Metallstents klemmen diesen an den vorausgeplanten Fixationstellen (Landungszonen) im normalkalibrigen Aortenrohr proximal und distal des Aneurysmas fest. Ziel bei der Typ B Dissektion ist der Verschluss des Entry mit einer Stentprothese, um den Druck im Falschkanal zu minimieren bzw. um eine Thrombose des Falschkannals zu induzieren. Im günstigsten Fall kann eine Reformation der Aorta, d. h. eine zumindest augenscheinlich völlige Abheilung der Aortendissektion erreicht werden (Abb. 10).

Die Rekonstruktion der thorakoabdominalen Aorta

Die Hybridtechnik bei TAAA ist nach unserer Erfahrung komplikationsträchtiger als bei Aneurysmen des Aortenbogens. Begründet wird dieses durch Folgendes:

1. Abdominale Eingriffe werden wegen der hohen Sensibilität der Intestinalorgane im Allgemeinen weniger gut toleriert als transsternale oder gar collare Eingriffe.
2. Die Rekonstruktion der Viszeral- und Nierenarterien durch Bypassverfahren ist meistens komplexer und damit technisch schwieriger als die Rekonstruktion der gut zugänglichen supraaortalen Arterien.

3. Die Durchgängigkeitsprognose könnte für die relativ langen, retrograd durchbluteten, extraanatomischen renalen und viszerale Umleitungen ungünstiger als für die kurzen, mit hohem Perfusionsdruck durchflossenen supraaortalen Bypässe sein.

4. Oft müssen längere Aortenabschnitte überstentet werden als bei den Bogenaneurysmen. Damit erhöht sich das Risiko einer Paraplegie.

Das Debranching der abdominalen Aorta mit den retrograden renalen und viszerale Rekonstruktionen und das Stenting der thorakoabdominalen Aorta werden bei uns im elektiven Fall zweizeitig durchgeführt.

Nach Eröffnen der Peritonealhöhle werden die Viszeral- und Nierenarterien sequenziell aortennah abgesetzt und über Prothesenumleitungen (Octopusbypässe), die an der infrarenalen Aorta oder den Beckenarterien angeschlossen werden, wieder mit der Blutzufuhr verbunden. Sollten die infrarenale Aorta oder die Beckenarterien infolge der arteriosklerotischen Grunderkrankung für den Anschluss ungeeignet sein, müssen sie zuvor prothetisch ersetzt werden (Abb. 11). Bei diesem Vorgehen werden nur die infrarenale Aorta bzw. die Beckenarterien kurzfristig abgeklemmt. Bei der sequenziellen Rekonstruktion der Organarterien sind die Ischämiezeiten kurz (< zwölf Minuten). Eine Thorakotomie wird vermieden.

Nach einer Erholungsphase erfolgt die endovaskuläre Rekonstruktion der thorakoabdominalen Aorta mit meistens mehreren Stentprothesen. Bei diesem im Allgemeinen

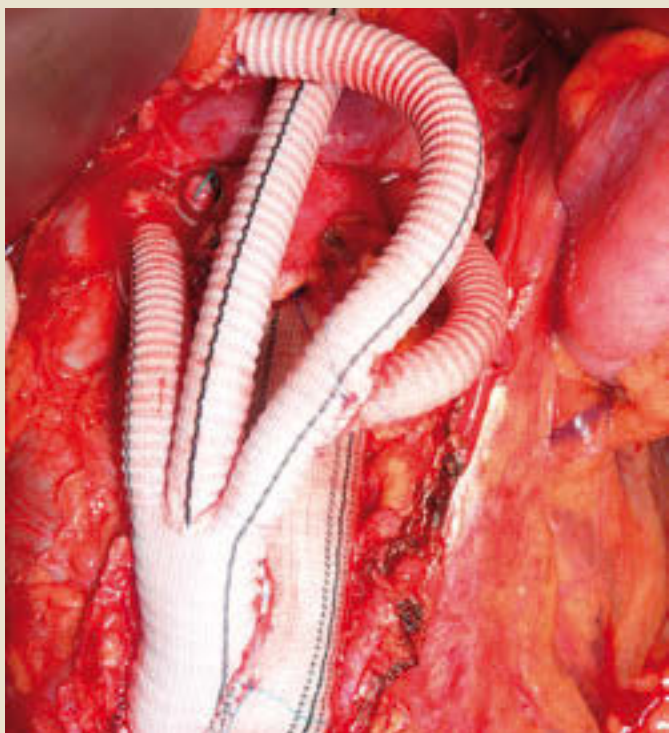


Abb. 11: Vierarmiger Octopusprothesenbypass piggyback auf einer infrarenalen aortobiliacalen Bifurkationsprothese

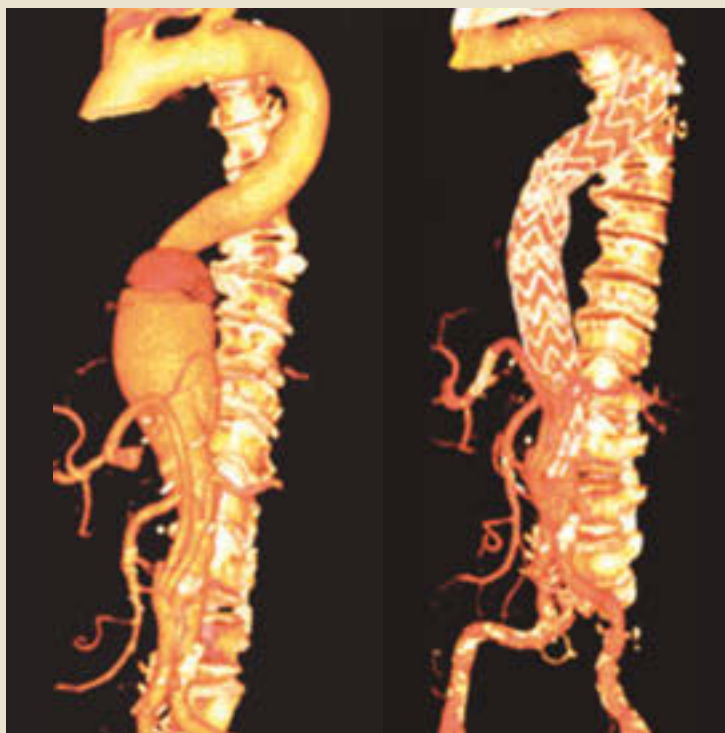


Abb. 12: Vollständiges Ausschalten eines thoracoabdominalen Aortenaneurysmas mit der Hybridtechnik

nur wenig Zeit beanspruchenden Vorgehen wird in den betroffenen Aortensegmenten die Blutzufuhr zu den Interkostal- und Lumbalarterien unterbrochen. Der drohenden Gefahr einer Rückenmarksischämie versucht man, mit einer subtilen Blutdrucksteuerung und der Kontrolle des Liquordrucks über einen präoperativ eingeführten Spinalkatheter zu begegnen. Dieses Monitoring wird für 48 bis 72 Stunden auf einer Intensivstation fortgesetzt. Auch bei langstreckig gestenteten Aorten konnten wir mit diesem Vorgehen Paraplegien seltener feststellen als nach der konventionellen Operation. Unabdingbar ist für uns, dass die Blutzufuhr für den spinalen Kollateralkreislauf über die Vertebral- und inneren Beckenarterien uneingeschränkt erhalten bleibt.

Nach etwa fünf Tagen folgt eine Computertomografie zur Positionskontrolle der Stentprothesen und zum Ausschluss von Endoleaks. Nachuntersuchungen werden nach drei, sechs und zwölf Monaten empfohlen, danach jährlich. Zur Okklusionsprophylaxe der Bypässe empfehlen wir die doppelte Thrombozytenaggregationshemmung mit ASS und Clopidogrel.

OP-Ergebnisse mit dem Hybrid-Verfahren

Insgesamt wurden 66 Patienten mit einer komplexen Aortenpathologie (vier Aneurysmen des Aortenbogens, 27 Typ B Aortendissektionen) und 35 Patienten mit einem thorako-abdominalen Aortenaneu-

rysmas von uns mit dem Hybrid-Verfahren operiert. Während einer mittleren Nachbeobachtungszeit von 21,3 Monaten betrug die Offenheitsrate für die 33 supraaortalen Umleitungen 100 Prozent und für die 119 renoviszeralen Umleitungen der 35 Patienten (3,4 Bypässe pro Patient) mit thorakoabdominalen Aortenpathologien 97,5 Prozent.

Ein Patient hatte nach dem Debranching des Aortenbogens einen linkshirnigen Apoplex, drei Patienten (8,6 Prozent) mit thorakoabdominaler Hybrid-Operation erlitten nach dem Aortenstenting eine Paraplegie. Die Hospitalletalität nach Hybrid-Operation des Aortenbogens betrug 3 Prozent ($n = 1$) und der thorakoabdominalen Aorta 5,7 Prozent ($n = 2$). Fünf Jahre später lebten noch 74 Prozent respektive 69 Prozent der 62 nachuntersuchten Patienten (Abb. 13).

Vorteile gegenüber der offenen Operation

Vorteile gegenüber der offenen Operation sind das geringe Zugangstrauma, die fehlende Unterbrechung des aortalen Blutflusses und damit eine geringere kardiale Belastung sowie eine mögliche bessere kollaterale Blutversorgung des Rückenmarks. In einer aktuellen prospektiven, nicht randomisierten Multicenterstudie betrug die perioperative Letalität bei thorakalen Aortenpathologien endovascular 2,1 Prozent in Vergleich zu 8 Prozent bei offener Operation ($p < 0.01$). Ähnliche Ergebnisse für elektive Eingriffe bei Aneurysmen der thorakalen Aorta ($n = 150$)

finden wir in den EUROSTAR und United Kingdom Thoracic Endograft Registern mit einer perioperativen Letalität von 5,3 Prozent und einer Paraplegierate von 4 Prozent. 52 Prozent der Patienten wurden als Hochrisikopatienten eingestuft, denen eine offene Operation nicht zumutbar gewesen wäre. Die in Tabelle 1 aufgeführten Publikationen zeigen im Vergleich zur konventionellen offenen Operation eine geringere Letalitäts- und Komplikationsrate hinsichtlich Paraplegie und Schlaganfall.

Auch bei der operativen Behandlung des TAAA sehen wir den entscheidenden Vorteil des Hybrid-Verfahrens im vermeidbaren hohen Abklemmen der Aorta und kürzeren Organischämiezeiten im Vergleich zur konventionellen „clamp and repair“-Technik. Außerdem wird auf die Thorakotomie verzichtet und somit das Zugangstrauma verringert. Nachteilig ist zu vermerken, dass die Hybrid-Operation keinerlei Kontrolle über die Interkostal- und Lumbalarterien zulässt. Obwohl die Entwicklung einer Paraplegie von der Lokalisation und Länge des überstenteten Aortenabschnitts abhängig ist, scheinen Spinalischämien bei leicht hypertonen postoperativen Blutdruckwerten (arterielle Mitteldruck mindestens 90 mmHg) eher selten aufzutreten.

Da sowohl die Vertebral- als auch die inneren Beckenarterien den spinalen Kollateralfloss unterstützen, wird das Paraplegierisiko bei Verschluss oder Stenosen dieser Arterien als erhöht eingestuft. Die Sammelstatistik mit aktuellen Publikationen (Tab. 2) zeigt

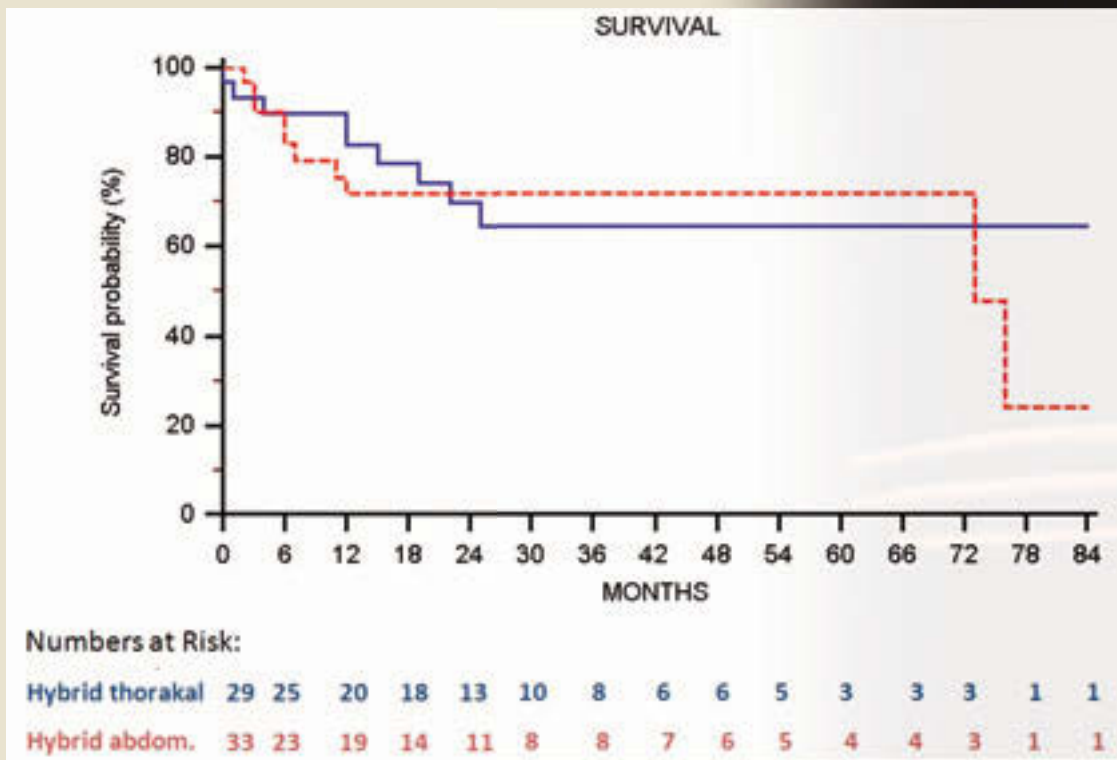


Abb. 13: Überlebenszeit nach aortalen Hybrid-Operationen (Kaplan-Meier)

allerdings, dass auch bei der Hybrid-Operation im respektablen Prozentsatz mit Paraplegien zu rechnen ist. Ähnliches gilt für die Operationsletalität. Das Debranching der Aorta mit reno-viszeralen Rekonstruktionen ist eine Operation, die nicht selten mehrere Stunden beansprucht.

Hybrid-Operationen zeigen niedrige Letalität

Allerdings bleibt zu berücksichtigen, dass es sich nach Angaben fast aller Autoren ausnahmslos um polymorbide Patienten mit zu hohem Risiko für eine konventionelle Operation handelte. Auch unter dieser Prämisse sind die Ergebnisse des Hybridverfahrens bei diesen Hochrisikopatienten keineswegs schlechter als die Ergebnisse für weniger risikobelastete, offen operierte Patienten.

Erste Ergebnisse der rein endovaskulär behandelten Patienten mit einem thorakoabdominalen Aortenaneurysma gehen konform mit unseren Ergebnissen der Hybrid-Operation. Wenn die Patienten unter Berücksichtigung der Komorbiditäten operabel sind, können aus unserer Sicht mit der Hybridtechnik komplexe Aortenpathologien mit vergleichsweise niedriger Letalität operiert werden.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Helmut Kortmann

Chefarzt der Abteilung für Gefäß-, Thorax- und Endovaskuläre Chirurgie, GefäßCentrum Altona, AK Altona
E-Mail: h.kortmann@asklepios.com

Tab. 1: Hybrid-Operationen bei Pathologien des Aortenbogens*

Autor	Jahr	Anzahl	Techn. Erfolg	Früh-Letalität	Apoplex	Paraplegie
Carrel	2004	6	83 %	0 %	0 %	0 %
Kieffer	2005	16	69 %	25 %	25 %	0 %
Bergeron	2006	25	76 %	8 %	12 %	0 %
Saleh	2006	15	100 %	0 %	0 %	0 %
Schuhmacher	2006	25	84 %	20 %	4 %	0 %
Melissano	2007	26	81 %	8 %	8 %	0 %
Czerny	2007	27	85 %	4 %	0 %	4 %
Chan	2008	16	81 %	0 %	19 %	0 %
Hughes	2008	7	100 %	0 %	0 %	0 %
Chen	2008	6	100 %	0 %	0 %	0 %
Weigang	2009	26	100 %	15 %	4 %	0 %
Chiesa	2010	51	100 %	6 %	6 %	–
Altona	2011	31	97 %	3 %	3%	0 %

*SAS: Spinalis Anterior Syndrom

Tab. 2: Hybrid-Operationen bei thorakoabdominalen Aortenpathologien

Autor	Jahr	Anzahl	Früh-Letalität	Paraplegie	Follow-up (Monate)	Spät-Letalität
Black	2006	26	13 %	0 %	8	23 %
Resch	2006	13	23 %	15 %	23	38,5 %
Wolf	2008	20	10 %	12 %	7	10 %
Böckler	2008	28	14,3 %	11 %	–	30 %
Chiesa	2009	31	19,4 %	9,6 %	15	35,5 %
Bakoyiannis	2009	108	14,8 %	2,7 %	11	24,1 %
Patel	2009	23	26,1 %	4,3%	–	–
Drinkwater	2009	89	14,9 %	12,1 %	–	–
Altona	2011	35	5,7 %	8,6 %	27	29,7 %

319. Delegiertenversammlung

Die Ärzteparlamentarier diskutierten Versorgungsstrukturgesetz, Leichenschau sowie den Umgang mit schwangeren Flüchtlingen und wählten die Delegierten für den 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg.

Von Dorthe Kieckbusch



Die Straße der Menschenrechte von Dani Karavan vor dem Germanischen Nationalmuseum Nürnberg

Bessere Erkenntnisse durch mehr Obduktionen

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Präsident der Bundesärztekammer, zog in seinem Bericht zur Lage Bilanz über zwei Jahre christlich-liberale Gesundheitspolitik. Die fiel gar nicht schlecht aus, allerdings betonte der Präsident, dass diese Bilanz nur für die Gesundheitspolitik gelte. „Die Regierung hat Finanzsicherheit für die ganze Legislatur geschaffen“, so Montgomery. Zudem wäre durch das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ein erheblicher Finanzierungsbeitrag der Pharmaindustrie erfolgt. Durch die Rabattregelung sei zum ersten Mal seit 15 Jahren mehr Geld für ambulante Versorgung als für Arzneimittel ausgegeben worden.

Auch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz bewertete Montgomery positiv. Es habe als „Reparaturgesetz“ viele Fehler aus der Ära Schmidt wieder ausgeglichen. „Die Politik erkennt zum ersten Mal an, dass wir einen Ärztemangel haben“, so der Kammerpräsident. Bisher hieß es immer, wir hätten nur ein Verteilungsproblem. Kritisch bilanzierte Montgomery den zunehmenden Einfluss der Bundesländer auf die medizinische Versorgung. Allerdings sei für Hamburg erfreulich, dass

die Ärztekammer Hamburg in das gemeinsame Ländergremium nach § 90 a SGB V aufgenommen werde. Dieses Gremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben.

Montgomery ging auch auf den Regierungsentwurf der Approbationsordnung ein. Geplant ist die Abschaffung des Hammerexamens – d. h., dass künftig wieder sämtliche theoretische Prüfungsanteile vor das Praktische Jahr (PJ) gelegt werden. Ferner sollen weitere Wahlmöglichkeiten für das PJ geschaffen werden, dieses soll auch in Teilzeit möglich sein. Montgomery begrüßte, dass künftig das PJ auch in der Allgemeinmedizin abzuleisten ist.

Clearingstelle und schwangere Flüchtlinge

Das Thema der medizinischen Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus beschäftigte das Plenum gleich zweimal. Zum einen informierte Montgomery darüber, dass die Clearingstelle Anfang Februar ihre Arbeit aufgenommen hat (siehe S. 22). Einige Delegierte hielten das

Dreijahres-Budget von 500.000 Euro für zu niedrig und erinnerten an den Vorschlag zur Schaffung eines anonymen Krankenscheins. Zum anderen informierte der Präsident über eine Verschärfung im Umgang mit schwangeren Flüchtlingen unter der SPD-Regierung. „Hochschwangere dürfen nicht umverteilt werden“, sagte Montgomery.

Im Dezember hatte Innensenator Michael Neumann entschieden, auch hochschwangere Flüchtlinge wieder in das bundesweite Verteilungsverfahren aufzunehmen. Dieses Vorgehen kritisierten die Delegierten und forderten in einer einstimmig verabschiedeten Resolution den Senat dazu auf, zur bewährten Praxis zurückzukehren und schwangere Flüchtlinge aus humanitären Gründen im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft nicht mehr den Strapazen und Unsicherheiten einer Verschiebung in andere Bundesländer auszusetzen. Im Beschluss heißt es: „Es ist ein Akt der Menschlichkeit, diese Frauen wenigstens am Ende ihrer Schwangerschaft und rund um die Geburt aus der Illegalität auftauchen zu lassen und ihnen eine medizinische Versorgung in der Gesundheitsmetropole Hamburg zuzugestehen.“ (Beschluss vom 13.2.2012 siehe S. 19).

Beschluss vom 13. Februar 2012

Durch eine Intervention der Ärztekammer 2010 hatte der damalige Innensenator Christoph Ahlhaus entschieden, dass hier geduldete Frauen, deren Schwangerschaft die 26. Woche erreicht hat, nicht mehr auf andere Bundesländer verteilt werden. Hintergrund war der tragische Verlauf einer Schwangerschaft. Eine Ghanaerin war kurz vor der Entbindung zweimal von Hamburg aus in verschiedene Flüchtlingsheime in Mecklenburg-Vorpommern umverteilt worden. Sie hatte ihr Kind tot zur Welt gebracht. Nach Auffassung der Ärztekammer ist im Umgang mit Schwangeren in einer besonderen und belasteten Lebenssituation gesteigerte Sorgfalt geboten.

Zum Thema Gendiagnostikgesetz sagte Montgomery, es sei von der Ärzteschaft immer wieder scharf kritisiert worden. Dennoch habe man politisch keine Verschiebung erwirken können. Bereits mehr als 400 Ärztinnen und Ärzte haben inzwischen an den in kürzester Zeit organisierten Kursen mit Wissenskontrolle teilgenommen.

Maßnahmenkatalog zur Leichenschau und Obduktion

Der im vergangenen Jahr neu konstituierte Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen brachte das Thema Leichenschau und Erhöhung der Obduktionszahlen auf die Tagesordnung. Dr. Brigitte Mahn, Mitglied des Ausschusses, berichtete aus ihrer langjährigen Erfahrung als Pathologin über die hohe Fehlerquote bei der Leichenschau. Als Beispiel nannte sie einen 60-jährigen Patienten, bei dem ein Bronchialkarzinom diagnostiziert wurde. Er verstarb. Bei der Obduktion wurde festgestellt, dass er kein Karzinom hatte und die Hauptdiagnose somit falsch gestellt wurde.

Prof. Dr. Klaus Püschel, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am UKE und als Experte in die Delegiertenversammlung eingeladen, sagte, er könnte viele solcher Fälle ergänzen: Zum Beispiel stünde in der Todesbescheinigung Herzinfarkt, Todesursache sei aber ein

großes Dekubitalgeschwür gewesen. Durch mehr Obduktionen gebe es viele hilfreiche Erkenntnisse, so Püschel. Was bei Lebenden eine Selbstverständlichkeit sei – nämlich die Diagnose weitgehend zu sichern – dieser Anspruch ginge bei Verstorbenen gegen Null. In Hamburg seien aber laut Püschel die Ausgangsbedingungen für Veränderungen sehr günstig, da es viele Möglichkeiten gebe, Tote zu untersuchen.

In der Diskussion merkten Hausärzte an, dass die Situation für Angehörige des Verstorbenen belastend und es schwer sei, die Notwendigkeit einer Obduktion zu vermitteln. Püschel entgegnete, dass Rechtsmediziner hinzugeholt werden könnten, die weitere Aktivitäten detailliert erklärten und so Ängste nehmen könnten. Auch heute würden teilweise sehr schonende Verfahren der Obduktion angewendet, zum Beispiel endoskopische.

Nach der Diskussion beschlossen die Delegierten mit großer Mehrheit einen Maßnahmenkatalog, der mit politischen Entscheidungsträgern vorangetrieben werden soll:

1. Verbesserte theoretische und praktische Ausbildung aller Medizinstudenten im Sektionswesen und in der Leichenschau.
2. Fortbildung der Ärzte im Sektionswesen und in der Leichenschau.
3. Förderung der Rahmenbedingungen zur signifikanten Erhöhung der Sektionsquote.
4. Entwicklung eines Indikationskatalogs für Obduktionen im Sinne einer Qualitätssicherungsmaßnahme.
5. Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen als integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung.
6. Klärung der Finanzierung der Sektion und der Leichenschau.

Am Ende wählte das Plenum die acht Hamburger Delegierten für den 115. Deutschen Ärztetag in Nürnberg: Katharina Bischoff, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Klaus Schäfer, Dr. Rita Trettin, Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Birgit Wulff. Ersatzdelegierte sind Dr. Silke Lüder und Prof. Dr. Winfried Kahlke.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg kritisiert das Vorgehen des Hamburger Senats bei der »Umverteilung« schwangerer »illegaler« und fordert den Senat dazu auf, zur bewährten Praxis zurückzukehren und schwangere Flüchtlinge aus humanitären Gründen im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft nicht mehr den Strapazen und Unsicherheiten einer Verschiebung in andere Bundesländer auszusetzen. Es ist ein Akt der Menschlichkeit, diese Frauen wenigstens am Ende ihrer Schwangerschaft und rund um die Geburt aus der Illegalität auftauchen zu lassen und ihnen eine medizinische Versorgung in der Gesundheitsmetropole Hamburg zuzugestehen.

Begründung

Eine sich illegal in Hamburg aufhaltende, schwangere Frau war 2010 kurz vor der Geburt aus Hamburg umverteilt und nacheinander in zwei verschiedene Flüchtlingsunterkünfte in Mecklenburg-Vorpommern gebracht worden. Dort brachte sie ihr Kind tot zur Welt. Der Vorstand der Ärztekammer hatte daraufhin den Umgang mit schwangeren, in der Illegalität lebenden Flüchtlingsfrauen scharf kritisiert und den damaligen Innensenator Christoph Ahlhaus aufgefordert, sich für eine Regelung einzusetzen, dass Umverteilungen im letzten Schwangerschaftsdrittel grundsätzlich nicht mehr vorgenommen werden. Der Senator kam dieser Aufforderung nach.

Wie jetzt aufgrund mehrerer Nachfragen durch die Kammer bekannt wurde, hat der SPD-geführte Senat diese Regelung im vergangenen Dezember wieder rückgängig gemacht. Wie Herr Senator Neumann in einem Brief an den Ärztekammerpräsidenten mitteilte, habe man sich entschlossen, Schwangere auch nach der 26. Woche wieder in das bundesweite Verteilungsverfahren aufzunehmen. Damit werden diese Frauen und ihre ungeborenen Kinder zusätzlichen Risiken ausgesetzt, die vermeidbar wären.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



Verband
Deutscher
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

Finanzierung ungeklärt

Fachtagung von Ärztekammer und Diakonie mit über 200 Teilnehmern: Illegal in Deutschland lebende Menschen können ihr Recht auf gesundheitliche Versorgung oft nicht wahrnehmen.

Von Sandra Wilsdorf

Das Recht auf Medizin – in Theorie und Praxis

Jeder hat in Deutschland ein Recht auf medizinische Versorgung – eigentlich ganz klar. Und doch ist die Praxis bei Menschen ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland oft eine andere. „Patienten in Not – Ärzte unter Druck“ war deshalb der Titel einer Fachtagung im Januar im Ärztehaus. „Patienten in Not – Ärzte unter Druck – und der Staat in der Zwickmühle“ verlängerte Jan Pörksen, Staatsrat der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI) bei seiner Begrüßung den Titel und beschrieb das Dilemma: „Es stehen Ansprüche im Gesetz. Aber das heißt nicht, dass die im wahren Leben ankommen.“

Ärzttekammervizepräsident Klaus Schäfer beschrieb es so: „Diese Menschen haben keinen Versicherungsschutz. Sie wissen häufig nicht, wie sie die notwendige Behandlung bezahlen sollen. Und sie fürchten zudem, entdeckt und dann abgeschoben zu werden. Sie vermeiden Arztbesuche deshalb so lange es irgendwie geht. Das ist ein Problem, das häufig zu Krankheitsverläufen führt, die vermeidbar sind.“

Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit

Die von Ärztekammer und Diakonie Hamburg veranstaltete Tagung war mit über 200 Teilnehmern sehr gut besucht – von Experten aus Kliniken, Praxen, aus der Flüchtlingsberatung und Behörden. Der Berliner Rechtsanwalt Heiko

Habbe gab zunächst einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen: „Im Bermudadreieck zwischen Asylbewerberleis-

tungsgesetz und SGB XII: Finanzierung der medizinischen Versorgung von Menschen ohne Papiere aus rechtlicher Sicht“. Er stellte zunächst fest, dass das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit jedem Menschen – unabhängig von seinem Aufenthaltsstatus – den Anspruch auf eine medizinische Behandlung im Notfall gibt. Ärzte, die diese Menschen behandelten, verhielten sich keineswegs strafbar, sondern handelten „normgemäß“. Es gäbe auch keine Verpflichtung, den Patienten den behördlichen Stellen zu melden: „Weder für Niedergelassene noch für Angestellte von Kliniken gibt es eine Meldepflicht.“

Sozialämter bezweifeln Erstattung

Schwierig werde es allerdings bei der Frage der Finanzierung: Das Asylbewerberleistungsgesetz sieht vor, dass das Sozialamt für Behandlungen zahlt, wenn es sich um akute Erkrankungen, Schmerzzustände, unaufschiebbaren Zahnersatz und um Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt handelt. Allerdings: Bevor der Sozialhilfeträger zahlt, muss er prüfen, ob ein Anspruch vorliegt. Und das wiederum setzt voraus, dass die Person bekannt ist.

Nur wenig besser sieht es aus, wenn nicht der Patient, sondern der so genannte Nothelfer – also der Arzt oder die Klinik – den Anspruch geltend macht. Dafür gilt zwar der verlängerte Geheimnisschutz und damit keine Meldepflicht des Sozialamtes, aber wenn das Sozialamt den Anspruch prüft, kann es sich im Zweifel gegen eine Erstattung entscheiden, wenn keine ausreichenden Daten vorliegen. Arzt oder Klinik bleiben dann auf ihren Kosten sitzen.

Frank Burmester von der BASFI beschrieb das Vorgehen der Behörde so: „Bevor eine Leistung in Anspruch genommen werden kann, muss man sich den Behörden offenbaren, damit die den Anspruch prüfen können. Dabei ist der Nothelfer beweispflichtig.“

Er bezieht sich auf die Arbeitshilfe der Behörde zum § 25 SGB XII, in der es um „Erstattung von Aufwendungen eines Nothelfers für medizinische Versorgungsleistungen“ geht (www.hamburg.de/ah-sgbxii-kap03-25/2352208/ah-sgbxii-25.html). Rechtsanwalt Habbe sagte dazu: „Die Arbeitshilfe der Behörde zum § 25 ist so ausgestaltet, dass sie die Kostenübernahme eher verhindert.“ Was das in der



Praxis heißt, machte Günter van Dyk, Medizincontroller in der Asklepios Klinik Barmbek und Vorstandsmitglied der Ärztekammer deutlich. Er zeigte ein Schreiben der Behörde, welche Unterlagen der Patient beizubringen hätte, damit das Krankenhaus die Behandlungskosten erstattet bekäme: Eine lange Liste von Dokumenten, zum Teil aus den Heimatländern, die selten zu besorgen wäre.

Van Dyk berichtete von steigenden Fallzahlen und von zunehmender Schwere der Erkrankungen: „Das bezahlen letztlich die Mitarbeiter in den Kliniken.“ Er schlug vor, die Behörde solle eine Liste führen, damit solche Patienten einigermaßen gleichmäßig auf alle Hamburger Kliniken verteilt würden.

Patienten werden abgewiesen

Wie schwer es sein kann, eine Klinik zu finden, die die medizinische Versorgung übernimmt, schilderte die niedergelassene Gynäkologin Dr. Anke Kleinemeier: „Ich hatte eine Patientin mit einem blutenden Zervixkarzinom, und es hat Monate gedauert, bis sich eine Klinik bereitgefunden hat, sie zu operieren.“

Die Ärztin beschrieb, wie aufwändig die Behandlung der illegal in Hamburg lebenden Patientinnen ist: „Ich behandle sie wie alle anderen, aber ich darf keine Folgekosten wie Labor oder Röntgen verursachen.“ Diese Patientinnen kämen erst, wenn es nicht mehr anders ginge.

Wie schwierig der Umgang mit dieser Patientengruppe ist, erzählte auch Allgemeinmediziner Uwe Clausen von der „Hausärztlichen Sprechstunde für Menschen ohne Papiere“ im Diakonischen Werk: „Wir haben es häufig mit Behandlungsabbrüchen zu tun.“

Das Verhältnis ist nicht selten von Misstrauen und Angst geprägt. Die oft unklare Finanzierung verschärft das noch. „Viele der Patienten seien chronisch krank, es gebe außerdem eine hohe Prävalenz von psychischen Störungen, für die es kaum Behandlungsmöglichkeiten gebe. Sein Appell: „Wir sind über jeden Arzt froh, der mit uns zusammenarbeitet.“

Beweislast der Nothelfer ist bedenklich

Bei einer Podiumsdiskussion am Nachmittag äußerte Maria Maderyc, Leiterin des Amtes für Soziales und Integration bei der BASFI die Hoffnung, dass sich die Situation mit der neuen Clearingstelle verbessert (siehe S. 22): „Wir versprechen uns davon auch eine bessere Vernetzung. Wir werden die Arbeit der Clearingstelle evaluieren.“

Dr. Frauke Ishorst-Witte, die für die Ärztekammer auf dem Podium saß, glaubte: „Der Erfolg der Clearingstelle hängt auch davon ab, wie die Zusammenarbeit mit der Innenbehörde funktioniert. Dass die Beweislast beim Nothelfer, also beim einzelnen Arzt oder der einzelnen Klinik liegt, finde ich bedenklich.“ Zum Thema Arbeitshilfe der Behörde zum § 25 bot sie an, dass die Ärztekammer die Akteure an einen Tisch bringen könne, um Verbesserungen zu erreichen.

Auch Dirk Ahrens, Vorstand des Diakonie-Hilfswerks Hamburg, sagte: „Wir begrüßen die Clearingstelle, haben aber auch Zweifel, dass sie alle Probleme lösen wird. Wir werden die Umsetzung begleiten. Ich habe das Gefühl, dass alle hier heute Anwesenden wirklich an Lösungen interessiert sind. Ich empfehle, das Angebot der Ärztekammer anzunehmen und klare Regeln zu finden, damit sich das Recht auf Gesundheitsversorgung für alle umsetzen lässt.“

Anlaufstellen für Flüchtlinge in Hamburg

Diakonisches Werk Hamburg

Hausärztliche Sprechstunde für Menschen ohne Papiere
Bundesstr. 101, 20144 Hamburg
Tel. 40 17 82-23 / -24
E-Mail: Clausen@diakonie-hamburg.de
Offene Sprechstunde: Di. 16.30 bis 18.30 Uhr, Fr. 8 bis 10 Uhr

Malteser Migranten Medizin (MMM)

Medizinische Beratungsstelle Marienkrankenhaus, Haus 1
Alfredstraße 9, 22087 Hamburg
Tel. 25 46 -12 08
E-Mail: MMM.Hamburg@maltanet.de
Sprechzeiten: Di. 10 bis 14 Uhr

Medibüro Hamburg, Medizinische Vermittlungs- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und MigrantInnen Hamburg

c/o Verikom, internationales WIR-Zentrum
Norderreihe 61, 22767 Hamburg
Tel. 350 17 72 22 (AB)
E-Mail: info@medibuero-hamburg.org
Sprechzeiten: Mo.15 bis Uhr, Do.15 bis 18 Uhr

Clearingstelle

Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge

Adenauerallee 10, 20097 Hamburg,
Tel. 84 07 91 23
E-Mail: niethammer@fz-hh.de



MEDIZIN • RECHT • STEUERN



AUS ECOVIS VORBERG WIRD

VORBERG PARTNER
RECHTSANWÄLTE STEUERBERATER

WWW.MEDIZINANWALT.DE

Hilfe bei Krankheit

Clearingstelle Eine neue Einrichtung der Behörde soll die medizinische Versorgung von Flüchtlingen sicherstellen. 500.000 Euro stehen in den nächsten drei Jahren zur Verfügung.

Von Maria Maderyc

In Deutschland gibt es für jeden Menschen, der sich nicht aus eigener Kraft helfen kann und für den kein vorrangig Leistungsverpflichteter eintritt, im Krankheitsfall eine sozialleistungsrechtliche Absicherung. Trotz dieses Umstands gibt es in der Praxis dennoch Probleme bei der medizinischen Versorgung von Menschen, die aufgrund von Informationsdefiziten die ihnen zustehende Absicherung nicht in Anspruch nehmen oder aus Angst vor (insbesondere) ausländerrechtlichen Konsequenzen nicht in Anspruch nehmen möchten. In vielen Fällen begeben sich diese Menschen erst dann in ärztliche Behandlung, wenn der Krankheitszustand einen weiteren Aufschub nicht mehr erlaubt, so dass eine Infektion oder eine Geburt schnell zu einem lebensbedrohlichen Risiko werden können.

Die zuständige Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration hat deshalb gemeinsam mit in der Unterstützung von Flüchtlingen tätigen Einrichtungen ein Konzept zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für diese Menschen erarbeitet. Beim Flüchtlingszentrum Hamburg wurde daher Anfang Februar 2012 eine Clearingstelle eingerichtet. Aufgabe dieser Clearingstelle ist es, den aufenthalts- und krankensicherungsrechtlichen Status dieser Personen auch im Hinblick auf eine bestehende Krankenversicherung im Ausland zu prüfen und zu klären, ob eine Integration in die Regelversorgungssysteme erfolgen kann (so genanntes Clearingverfahren).

Fondsmittel sollen Behandlung sichern

Hierzu kann sie bei Bedarf Kontakt mit den zuständigen Behörden aufnehmen, ohne dass es diesen gegenüber einer Nennung des Namens der betroffenen Person bedarf. In Fällen, in denen eine medizinische Versorgung nicht auf Basis der geltenden Sozialleistungsgesetze möglich ist, deren Behandlung jedoch gleichwohl ein Gebot der Menschlichkeit ist, soll die Clearingstelle Kontakt zu den in Hamburg am Projekt teilnehmenden Ärzten herstellen und die medizinische Versorgung der Hilfesuchenden sicherstellen. Zu diesem Zweck werden der Clearingstelle über die voraussichtliche Projektlaufzeit von drei Jahren insgesamt 500.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Aus den Fondsmitteln können nach Durchführung des Clearingverfahrens Kosten für im Einzelfall tatsächlich angefallene und medizinisch notwendige Krankenbehandlungen durch Ärzte sowie Materialkosten oder Medikamente

übernommen werden. Diese Leistungen können mit der Clearingstelle entsprechend dem an den Leistungen und Vergütungen der gesetzlichen Krankenversicherung orientierten Basistarif der privaten Krankenversicherungen abgerechnet werden (z. B. max. 1,0-facher Satz der Gebührenordnung für Ärzte). Die reine Gesprächs- und Beratungsleistung wird dabei nicht vergütet, sondern muss von den Ärzten ehrenamtlich erbracht werden. Auch können Kosten für medizinische Leistungen nur in analoger Beachtung der Leistungseinschränkungen des Asylbewerberleistungsgesetzes übernommen werden.

Demnach können von der Clearingstelle nur Kosten erstattet werden, die bei der Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie für zur Sicherung der Gesundheit unerlässliche Maßnahmen angefallen sind. An dem Projekt teilnehmende Ärzte müssen daher ihren Abrechnungen eine entsprechende Erklärung beifügen, dass diese Voraussetzungen vorliegen.

Keinesfalls können Kosten, die auch von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden würden, aus den Fondsmitteln bezahlt werden. Ebenso wenig können medizinische Eilfälle im Sinne des § 5 SGB XII mit der Clearingstelle abgerechnet werden. Die Zuwendung der Mittel für den Notfallfonds an die Clearingstelle erfolgt quartalsweise. Ärzte müssen daher ebenfalls beachten, dass Kosten für eine medizinisch notwendige Behandlung nur im Rahmen der tatsächlich noch bei der Clearingstelle vorhandenen finanziellen Mittel übernommen werden können.

Interessierte Ärzte können sich melden

Auch wenn klar ist, dass sich mit der Einrichtung der Clearingstelle und den begrenzten Fondsmitteln keineswegs alle Probleme lösen lassen, so ist doch das neue Angebot eine Chance, die Lebenssituation dieser Menschen zu verbessern. Dabei soll die Arbeit der Clearingstelle die bereits bestehenden ehrenamtlichen Angebote in Hamburg einbeziehen, ergänzen und insbesondere in beratender Hinsicht auch entlasten. Engagierte Ärzte sind deshalb eingeladen, die Umsetzung des Konzeptes zu unterstützen und mitzuwirken und daneben auch weiterhin ihr ehrenamtliches Engagement aufrechtzuerhalten.

Interessierte Ärzte können sich zur Teilnahmeregistrierung und für weitergehende Informationen zu Verfahrensabläufen direkt bei der Clearingstelle unter Zentrale Information und Beratung für Flüchtlinge GmbH, Frau Niethammer, Adenauerallee 10, 20097 Hamburg, Tel. 84 07 91 23 oder unter E-Mail: niethammer@fz-hh.de melden.

Maria Maderyc, Amtsleiterin des Amtes für Soziales der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration.



Vertreterversammlung

Die Krankenkassen schwimmen im Geld. Deshalb fordert die KVH, die Begrenzung der Honorarzuwächse zu beenden.

Von Martin Niggeschmidt



„Schluss mit den Sparmaßnahmen!“

Aktuellen Berechnungen zufolge werden Kassen und Gesundheitsfonds einen Überschuss von bis zu 20 Milliarden Euro einfahren. „Das klang vor eineinhalb Jahren noch ganz anders“, sagte Dr. Michael Späth, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), während der Sitzung des Gremiums am 16. Februar 2012. „Die Politik erwartete damals ein milliardenschweres Defizit und forderte den Ärzten und Psychotherapeuten einen Sparbeitrag ab.“

Nun hätten die Kassen enorme Summen angehäuft – und das Spardiktat gelte weiter. „Die lange versprochene Kopplung des Honoraranstiegs an die Morbidität greift erst 2013“, meinte Späth.

Nach Berechnungen der KVH seien Hamburger Ärzten und Psychotherapeuten in den vergangenen Jahren im Vergleich zur Bundesentwicklung rund 50 Millionen Euro vorenthalten worden. „Da sich nun zeigt, dass die Kassen keine Sanierung benötigen, fordern wir die Auszahlung dieses Betrags“, so Späth. „Dieses Geld muss nun zur Versorgung der Hamburger Bevölkerung zur Verfügung gestellt werden.“

„Wir wollen unser Geld zurück“

Die Vertreterversammlung verabschiedete eine Resolution mit dem Titel: „Wir wollen unser Geld zurück“. „Der in den vergangenen Jahren erbrachte Sparbeitrag der Vertragsärzte zur Sanierung der Finanzen der Krankenkassen muss zurückgezahlt werden“, heißt es im Beschlusstext. In dieselbe Kerbe schlug eine weitere Resolution, die von der Bergerdorfer Hausärztin Dr. Silke Lüder eingebracht und ebenfalls von der Vertreterversammlung verabschiedet wurde. „Schluss mit den Sparmaßnahmen auf unsere Kosten“, so die Überschrift. Honorarsteigerungen kämen nicht in der Grundversorgung an, erklärte

Lüder, sondern würden für extrabudgetäre Leistungen, für Steigerung bei Sachkosten, Dialyse oder Humangenetik verwendet.

Die niedergelassenen Haus- und Fachärzte seien übrigens die einzigen Leistungsträger im Gesundheitswesen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur „budgetiert“ bezahlt würden. „Der Rettungsdienst beispielsweise kann jährliche Zuwachsraten von bis zu 20 Prozent haben. Dass er immer öfter in Anspruch genommen wird, hat auch etwas damit zu tun, dass wir so wenig Geld für die Hausbesuche bekommen“, sagte Lüder. „Doch auch unsinnige Rettungsdiensteinsätze zahlen die Kassen ohne mit der Wimper zu zucken.“

Massive Einbußen

Neben dem Sparbeitrag und der Benachteiligung Hamburgs durch die „asymmetrische Verteilung“ der bundesweit zur Verfügung stehenden Gelder gibt es einen weiteren Punkt, der den Ärzten und Psychotherapeuten in finanzieller Hinsicht zu schaffen macht: „Seitdem der Fremdkassenzahlungsausgleich vor zwei Jahren verändert wurde, haben wir in diesem Bereich massive Einbußen“, sagte Vize-KVH-Chef Walter Plassmann. „Was wir für die Versorgung von auswärtigen Patienten aufwenden, bekommen wir nicht vollständig erstattet. Die Differenz kommt aus dem Gesamt-Honorarvolumen, das damit kleiner wird.“

Die KVH hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) wegen dieser Neuregelung verklagt. Kürzlich habe es einen Erörterungstermin gegeben, bei dem der Richter zu erkennen gab, dass er die Fremdkassenzahlungsausgleich-Richtlinie für rechtswidrig halte. „Mit diesem Hinweis in der Tasche werden wir mit der KBV und den anderen KVen demnächst über einen Kompromiss verhandeln.“

Der Präsident des Berufsverbandes der deutschen Internisten, Dr. Wolfgang Wesiack, lenkte die Aufmerksamkeit der Delegierten auf die honorarpolitischen Gefahren der neuen Bedarfsplanung: „Es wird wahrscheinlich jede Menge neuer Arztsitze und Kollegen geben, ohne dass mehr Honorar da ist. Was können wir tun, um dieses Desaster zu verhindern?“

KVH-Chef Dieter Bollmann konnte diese Sorgen gut nachvollziehen. „Das Problem liegt nicht auf der Ebene der Selbstverwaltung“, so Bollmann. „Die Krankenkassen haben kein Interesse an der Zulassung zusätzlicher Ärzte, weil dies den Druck hinsichtlich der Honorarforderungen weiter steigen lässt.“ Allerdings habe die Politik künftig mehr Einfluss auf das Zulassungsverfahren, erläuterte Bollmann – und so bestehe die Möglichkeit, dass bei der Entscheidung über die Schaffung von Vertragsarztsitzen nicht nur Versorgungsnotwendigkeiten, sondern zunehmend auch populistische Erwägungen eine Rolle spielten.

Gebührenordnung geändert

Um Ärzte und Psychotherapeuten zu entlasten, die sich neu niederlassen, beschloss die Vertreterversammlung auf Antrag des beratenden Fachausschusses Hausärzte eine Änderung der Gebührenordnung. Für die Bearbeitung von Anträgen auf Abrechnungsgenehmigung dürfen im ersten Jahr der Niederlassung künftig nur noch Gebühren bis zu 300 Euro erhoben werden. Bisher konnten sich die Gebühren in diesem Zeitraum auf 1.000 Euro summieren – was der Mehrheit der Vertreterversammlung angesichts der schwierigen Honorarsituation unangemessen hoch erschien.

Die von der Vertreterversammlung verabschiedeten Resolutionen im Internet: www.kvhh.de
> Politik > Vertreterversammlung.

Der besondere Fall

Der Schuss

Suizidversuch

Gedemütigt und lebensmüde entschließt sich ein Mann zum Selbstmord. Er setzt die kleinkalibrige Pistole unter dem Mundboden an und schießt sich durch den Kopf. Er überlebt – ohne neurologische Ausfälle.

Von Dr. Dietrich Weller



Diese Geschichte ist wirklich so geschehen, wie ich sie hier schildere. Sie ist medizinisch so unglaublich, dass auch jeder Nichtmediziner sofort sagen würde, sie sei schlecht erfunden. Ich kenne den Betroffenen und seine Computertomografien gut, weil er einige Wochen mein Patient in der Rehabilitationsklinik war. Er und seine Frau haben mir erlaubt, die Handlung zu erzählen, die Namen sind geändert.

Herr Berger ist Diplombetriebswirt und lebt mit seiner Frau mit erstem Wohnsitz in Ulm. Sie sind seit fast 17 Jahren verheiratet und führen seit vielen Jahren eine Wochenend-ehe. Er leitet von München aus, seinem zweiten Wohnsitz, für eine internationale Firma das Osteuropageschäft. Frau Berger betreibt in Ulm eine Rechtsanwaltskanzlei. Das Ehepaar ist im Freundeskreis als glückliches, unterhaltsames Paar beliebt.

Berger ist ein begeisterter Waffenliebhaber mit einer großen, legal erworbenen Gewehrsammlung. Was nur er weiß: Er hatte sich zusätzlich illegal eine russische kleinkalibrige Pistole gekauft, die in wenigen Metern Entfernung durch hohe Anfangsgeschwindigkeit und Aufpflanzung des Projektils eine zerstörerische Wirkung entfaltet.

Leben in einer Parallelwelt

Frau Berger ahnt nicht, dass ihr Mann sich seit Jahren mit einer anderen Frau in München eine Parallelwelt aufgebaut hat. Diese Partnerschaft verläuft ebenso stürmisch wie wechselvoll, die Freundin ist allein erziehende Mutter von zwei Kindern. Das gefällt Berger nicht. Immer wieder geht die Beziehung auseinander, und ebenso kommt es – durch die Leidenschaft getrieben – zu neuen Veröhnungen.

Die berufliche Situation von Berger spitzt sich zu, als er einen neuen Chef bekommt, den er für fachlich unqualifiziert hält. Er fühlt sich von seinem Chef gemobbt. Eines Tages wird Berger unvorbereitet zu einem Gespräch gebeten. Eine halbe Stunde bleibt ihm danach noch, um seinen Schreibtisch zu räumen und den Auflösungsvertrag zu unterschreiben. Berger ist wie vor den Kopf geschlagen, aber geistesgegenwärtig genug, den Vertrag nicht zu unterschreiben. Er verlässt tief gekränkt und wütend die Firma und sucht bei einem Rechtsanwalt Rat.

Wieder eine Zurückweisung

In den nächsten Wochen spitzt sich auch die Beziehung mit der Freundin zu. Berger stellt ihr ein schriftliches Ultimatum: Wenn sie sich bis zum angegebenen Datum nicht endgültig für ihn entscheide, werde er sich erschießen. Die Freundin reagiert mit Rückzug, antwortet nicht. Das Ultimatum verstreicht.

Berger passt sie vor dem Haus ab. Er trägt in seiner Jacke die geladene Pistole. Er will mit ihr in die Wohnung gehen, mit ihr reden. Ein Gedanke schießt ihm durch den Kopf: Warum soll er nicht nur sich, sondern auch sie erschießen, wenn sie seiner Forderung nicht nachkommt? Ein erweiterter Suizid?

Die Freundin weist ihn entschieden ab, will keinen Kontakt mehr. Sie lasse sich nicht erpressen. Sie schickt ihn weg, geht allein ins Haus. Gekränkt und zurückgewiesen setzt Berger sich in sein Auto, das gegenüber auf dem Parkstreifen steht. Später sagt er: „Da ich es versprochen hatte, musste ich es tun! Ein Mann, ein Wort!“ Er zieht die Pistole und schießt durch den Mundboden, die Zunge, die Siebbeinzellen, das Frontalhirn, die Schädeldecke, das Autodach.

Ein Passant sieht, wie Berger aus dem Auto aussteigt (!) und über den Gehweg taumelt. Er denkt, es sei ein Betrunkener. Erst als der Fußgänger Blut in Bergers Gesicht sieht, alarmiert er den Notarzt. 20 Minuten später liegt Berger in der Neurochirurgischen Klinik.

Im Arztbrief stehen sachlich die Diagnosen: Schädelbasisfraktur mit Liquorleck, Fraktur von Orbitadach und Orbitaboden beidseits, Kalottenfraktur Os frontalis, traumatisches Hirnödem, hochparietal betonte traumatische Subarachnoidalblutung, frontobasales Hämatom und subdurales Hämatom links. Der Schädel wird eröffnet, die Knochensplitter werden entfernt, die Durchschüsse im Mund-Kieferbereich verschlossen. Das Liquorleck an der Schädelbasis wird gedeckt. Der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg stellt fest: Obwohl die knöcherne Begrenzung der Augenhöhlen beidseits durch den Schuss gesprengt waren, sind die Augen unverletzt. Eine weitere operative Stabilisierung der Augenhöhlen ist nicht nötig. Die Kugel war so schnell, unbewusst so geschickt gezielt, der Schusskanal so schmal, dass sie keine tödlichen Verletzungen hinterlassen konnte.

Saubere Lösung

Als ich Berger später fragte, warum er denn kein Gewehr verwendet habe, davon habe er doch einige, die illegale Beschaffung der Pistole sei unnötig gewesen, meint er trocken und ganz logisch: „Das hätte mit dem viel größeren Kaliber zu viel Schweinerei im Auto oder in der Wohnung gemacht. Ich wollte eine saubere Lösung! Außerdem ist ein Gewehr im Auto unhandlich.“

Berger erlebte einen unkomplizierten Verlauf. Da ein psychiatrisches Konsil ergab, er sei nicht mehr suizidgefährdet, wurde er



knapp sechs Wochen nach dem Schuss in die Neurologische Rehaklinik überwiesen. Dort war ich sein Stationsarzt. Das Erstaunliche: Er kam als sicherer Fußgänger ohne Hilfsmittel, reagierte adäquat und zeigte keine neurologischen Ausfälle. Er schilderte den Hergang der Geschichte bereitwillig mit freundlichem, regem Mitteilungsbedürfnis – klar, logisch nachvollziehbar, aber ohne merkbare Gefühlsreaktionen.

Am meisten störten ihn ein Mundsoor und eine minimale Sprechstörung, da die Zunge wegen des Durchschusses noch einen Defekt aufwies. Nach den unruhigen Nächten in der Klinik fühlte er sich sehr müde. Er wollte möglichst bald wieder normal essen können und voll arbeitsfähig entlassen werden, da er sich nicht wesentlich beeinträchtigt fühlte.

„Eine Riesendummheit“

Nachdem ich ihm erklärt hatte, wie groß sein Glück war, den Schuss so knapp an den lebenswichtigsten Funktionsstellen vorbei gezielt zu haben, meinte er: „Ja, die Ärzte in München haben auch gesagt, das sei ein Sechser im Lotto mit Sonderzahl gewesen. Dieser Schuss war eine Riesendummheit. Ich weiß jetzt, dass ich leben und das neue Leben vernünftig nützen will. Auf jeden Fall will ich mit meiner Frau ins Reine kommen. Ich werde sie um eine zweite Chance bitten.“ Sie habe in den vergangenen Wochen seine Betreuung übernommen und sich sehr um ihn gekümmert, obwohl „sie alles Recht hat, nie wieder ein Wort mit mir zu sprechen“. Berger wollte sich um eine neue Arbeitsstelle bemühen. Die Abfindung, die seine Firma ihm angeboten hatte, war so hoch, dass er auch ohne Arbeit für den Rest seines Lebens zurechtkommen würde.

Seine Frau hatte in der Nacht nach dem Suizidversuch Besuch von zwei Polizisten, die der Ahnungslosen in Ulm eröffneten, ihr Mann habe sich zu erschießen versucht und werde wahrscheinlich in dieser Nacht sterben. Ein Notfallseelsorger begleitete sie im Auto nach München. In der Klinik reimte sie sich anhand einiger Indizien und den Nummern auf dem Handy ihres Mannes zusammen, dass da eine andere Frau im Spiel gewesen sein musste – eine Bekannte des Ehepaares. Frau Berger rief sie an und erfuhr, was sich am vergangenen Tag vor dem Haus zugetragen hatte.

In dem ersten langen Gespräch, das wir gemeinsam mit ihrem Mann in der Klinik führten, sagte sie: „Ich entschloss mich, alles daranzusetzen, dass er überlebt, um den riesigen Schaden, den er auf ganz verschiedenen Ebenen angerichtet hatte, auch wieder gutmachen zu können. Er muss alles selbst wieder ins Reine bringen!“

Wenig Einfühlungsvermögen

Berger saß daneben und spürte offensichtlich nicht, welches Gefühlchaos er bei seiner Frau angerichtet hatte. Sie drehte sich zu ihm, Tränen in den Augen, mit einem Blick aus Wut und Trauer und fragte mit gepresster Stimme: „Ist dir eigentlich klar, dass ich in deinem Leben überhaupt keinen Platz mehr hatte? Du hast nicht eine Sekunde an mich gedacht! Nicht einmal einen Abschiedsbrief hast du mir hinterlassen. Ich war gar nicht mehr existent für dich! Welchen Platz habe ich noch neben dir?“

Sie versuchte, sich zu fassen. Nach einer Pause setzte sie nach: „Kannst du dir vorstellen, wie ich mich fühle? Ich dachte, ich sei eine intelligente Frau, die ein gutes Gespür hat, wie es um ihre Mitmenschen steht und besonders, wie es meinem Mann geht! Und du zeigst mir, dass ich nichts, gar nichts geahnt habe von dieser Frau und dir! Ist dir klar, wie sehr ich mich da selbst infrage stelle?“ Ihre Stimme bebte, mühsam unterdrückte sie Verzweiflung, Wut und Hilflosigkeit. Sie sank in sich zusammen und versuchte, die erbarmungslose Demütigung und Tränen zu verbergen. Er antwortete sachlich, total an ihren Gefühlen vorbei. Da wir kaum glauben konnten, dass Berger neurologisch und neuropsychologisch so unbeschadet davongekommen war, untersuchten ihn die Therapeuten besonders sorgfältig. Sie stellten lediglich leichte Teilleistungsstörungen wie Einschränkungen der Aufmerksamkeit bei sehr komplexen Handlungsabläufen fest.

Viel auffälliger war die deutliche narzisstische Grundhaltung des Patienten, der erst durch unsere Gespräche erkennen konnte, wie sehr er seine Frau gekränkt, wie wenig er darüber nachgedacht hatte, was er bei seiner Frau mit seiner Tat auslösen würde. Erst jetzt kam er

langsam auf die Idee, außer seiner eigenen Entwertung durch die Ablehnung in der Firma und durch die Freundin, auch die Gefühle seiner ahnungslosen und tief verletzten Frau wenigstens ein bisschen zu verstehen.

Ich wollte ihm verdeutlichen, mit welcher rücksichtsloser, gewaltbereiter Selbstverständlichkeit er versucht hatte, seine Probleme zu lösen: „Können Sie erkennen, dass das eine krankhafte Lebenseinstellung ist, mit solcher Gewalt gegen sich und andere vorzugehen?“ Er dachte eine Weile nach: „Nein, eigentlich nicht.“ Im weiteren Verlauf zeigte er sich jedoch ziemlich betroffen und war auch bereit zu einer Psychotherapie.

Zwei Wochen später, an einem Sonntagnachmittag, sagte Berger seiner Frau bei einem Spaziergang, er spüre klare Flüssigkeit aus der Nase laufen. Ich stellte am nächsten Morgen mit einem Teststäbchen fest, dass die Flüssigkeit Liquor war (Eiweiß, Erythrozyten und Leukozyten positiv). Wenige Stunden später brachte Frau Berger ihren Mann wieder in die Neurochirurgische Klinik nach München. Die ganze Schädelbasis wurde in einer sechsstündigen Operation revidiert und das Liquorleck in der Schädelbasis mit MESH-Graft verschlossen. Zwei Wochen später kam Berger mit Freude zur Anschlussheilbehandlung zurück.

Nach der Reha in unserer Klinik verlegten wir ihn in eine Psychosomatische Klinik in München. Dort erhielt Berger allerdings nur wenige Einzelgespräche und war ansonsten überwiegend mit essgestörten Mädchen und jungen Frauen in Gruppentherapiesitzungen zusammen. Er verließ nach zwei Wochen auf eigenen Wunsch die Klinik, da er sich von dieser Therapie nichts Nützliches versprach.

Warten auf die Therapie

Noch ist offen, ob die Bergers wieder zusammenfinden. Frau Berger lehnte es bei seiner Entlassung aus der Klinik strikt ab, mit ihrem Mann eine Wohnung zu teilen: „Ich bin total verunsichert. Ich muss erst herausfinden, wie mein Leben weitergehen soll. Du musst für dich klären, was du mit deinem Leben machen willst. Was ist, wenn ich dich auch ablehne? Erschießt du mich dann auch?“, hatte sie ihn in einem unserer Gespräche gefragt. Heute, dreieinhalb Monate nach dem Schuss, ist Berger mit einem Freund auf einer mehrtägigen Radtour unterwegs. Die psycho- und ergotherapeutischen Stunden haben noch nicht begonnen, weil er trotz intensiver Bemühungen um einen Therapieplatz noch keinen erhalten hat. Die Wartezeiten sind einfach zu lang. Er lebt jetzt wieder in München und hält weiter Kontakt mit seiner Frau.

Dr. Dietrich Weller

Allgemeinarzt, Kinderarzt, Palliativmedizin
E-Mail: weller.leonberg@t-online.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 2. April, 18 – 20.30 Uhr	Minisymposium „Opioide zur Therapie chronischer Schmerzen“; LONTS Leitlinien, neue pharmakologische Targets in der Schmerztherapie	UKE, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Tel.: 74 10 - 54 477, Fax: - 514	Hörsaal der alten Frauenklinik (W 30)
Montag, 16. April, 17 – 19 Uhr	Arbeitsmedizinische Falldemonstration und Fallbesprechung „Neues zu Berufskrankheiten des Muskel-Skelett-Systems: Wirbelsäule, Knie und Carpaltunnel“ (4 P)	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Tel.: 428894-501, Fax: -514	Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Montag, 7. Mai, – Freitag 11. Mai	Schiffsarztlehrgang, Basic Course, Einführung in die Maritime Medizin	Schiffsarztlehrgang GbR, Anm. bis 31.3., Tel. 0431/ 657 19 28, E-Mail: sekretariat@schiffsarztlehrgang.de	Seemannsclub, Zellmannstr. 16 21129 Hamburg
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel.: 18 18 81 - 0 oder E-Mail: info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus, Institut für Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 - 27 02	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Dr. Haeblerin, Tel.: 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Anm.: Herr Stöcker, Tel.: 73 60 17 20; E-Mail: ulrich.stoecker@vdbw.de	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Lerchenfeld, 14
Jd. 1. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel.: 18 18 86 - 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel.: 74 10 - 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 20. März, 20 – 22.30 Uhr	1. „Depressionen – Aktuelles zur Diagnostik und Therapie“; 2. „Neue Möglichkeiten der Spiegelbestimmung von Medikamenten“	AesculLaborHamburg, Anm. unter Tel.: 33 44 11 99 66, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40
Dienstag, 27. März, 9 - 16 Uhr	Seminar „Stoffkunde – Substanzen, Wirkungen, Risiken“	Hamburger Fortbildungs-Institut Drogen und Aids (HIDA), Anm. unter Tel.: 390 40 30, www.hida.de , E-Mail: fortbildung@hida.de	HIDA, Hohenesch 13
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel.: 25 46 – 14 02	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel.: 18 18 86 - 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel.: 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 18 – 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz (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. Rütter, Tel.: 23 84 30 - 42, Fax: - 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt/ Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 21. März, 9 – 17 Uhr	Jahrestagung HLS und FAS „Gesellschaft im Wandel – Sucht im Wandel“	Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen, Anm. unter Tel.: 28 49 91 80, E-Mail: hls@sucht-hamburg.de	Patriotische Gesellschaft, Trostbrücke 4
Mittwoch, 28. März, 17 Uhr	5 Jahre Hanse Chirurgie und Hanse-Hernienzentrum Hamburg – „Hernien-, Hand-, Gelenk- und Fußchirurgie“	Anm. bis zum 20.03.: Hanse Chirurgie, Tel. 72575110, E-Mail post@hansechirurgie.de ,	Literaturhaus, Schwanenwik 38
Mittwoch, 28. März, 19 Uhr	„Update Kardiologie und Hypertensiologie 2012 – Moderne (Interventionelle) Therapiestrategien“	Ev. Krankenhaus Alsterdorf, Innere Abt., Dr. Poppele, Tel.: 50 77 32 02, E-Mail: g.poppele@eka.alsterdorf.de	Werner Otto Institut, Seminarraum, Bodelschwinghstr. 23
Mittwoch, 4. April, 10 – 13 Uhr	Seminar „Pathologischer PC- und Internetgebrauch – Beratung und Behandlung“	Deutsches Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter, Anm. unter Tel.: 428 03 9307, E-Mail: dzskj@uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Mittwoch, 16. Mai, bis Samstag, 19. Mai	93. Deutscher Röntgenkongress „Gegensätze verbinden“; Internet: www.roentgenkongress.de	INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG, Anm.: Tel.: 040/32 50 92-32, E-Mail: roeko@interplan.de	Congress Center Hamburg (CCH)
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel.: 25 46 – 14 61	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel.: 644 11 - 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Raum Berlin im Seminarzentrum
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	„Pädiatrische Fortbildung“	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel.: 8 89 08 - 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenalle 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	„Onkologische Konferenz“ des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel.: 790 20 - 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel.: 4 41 90 - 6 69	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 8
Jd. 2. Mittwoch im Monat, 19 – 21 Uhr	„Energiewende, Gesundheitswesen kritisch betrachtet (z. B. E-Card), Friedenspolitik“	IPPNW Hamburg, Dr. M. Lotze, Tel.: 22 17 04	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwochs, 15 – 16 Uhr	Große Neurokonferenz: Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie	AK Altona, Neurologische Abteilung, Anm.: Frau Jakus, Tel.: 18 18 81 - 18 13	Radiologie, 1. OG. Demoraum 1
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)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie/Zentrum f. Innere Med.	Alfredstr. 9, Haus 1
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda AK Bergedorf, Anm. u. Tel.: 72 55 40	Röntgenkonferenz, Hs. B
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel.: 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anm.: Frau Schmidt-Zoricic, Tel.: 18 18 81 - 17 81	Paul-Ehrlich-Str. 1, Projektraum im EG, R. 210
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 7 – 8.30 Uhr	Interne Fortbildung	AK St. Georg, Chirurgisch-Traumatologisches Zentrum, Dr. J. Madert, Tel.: 18 18 85 - 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anm.: Fr. Hidalgo, Tel.: 74 10 - 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 17 – 19.30 Uhr	„Vorsorgevollmachten“ – Informations- und Präsentationsgrundlagen für Multiplikatoren	Bezirksamt Altona – Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz/ Hamburger Betreuungsverein, Anm. unter Tel. 428 63 54 56	Betreuungsstelle Nord, Winterhuder Weg 31, 1. Etage
Donnerstag, 15. März, 9 – 16 Uhr	Seminar/ Workshop „Hingabe an das unbelebte Objekt – Abhängigkeitserkrankungen aus psychoanalytischer Sicht“	Hamburger Fortbildungs-Institut Drogen und Aids (HIDA), Anm. unter Tel. 390 40 30, www.hida.de , E-Mail: fortbildung@hida.de	HIDA, Hohenesch 13
Donnerstag, 22. März, 10 – 13 Uhr	Seminar „Entwicklungspathologie bei Mädchen und jungen Frauen – Traumata, depressive Verstimmung, Beziehungsgestalt, Suchtmittel“	Deutsches Zentrum für Suchtfragen im Kindes- und Jugendalter, Anm. unter Tel.: 428 03 9307, E-Mail dzskj@uni-hamburg.de	Martinistr. 52
Donnerstag, 5. April, 14.30 – 15.30 Uhr	„Prognoseabschätzung nach Reanimation“	UKE, Klinik für Intensivmedizin, PD Dr. Sven Luge, Tel. 74 10-570 10, E-Mail p.greite@uke.de	Martinistr. 52, Neues Klinikum, 3. OG, Seminarraum 311
Donnerstag, 12. April, 14 – 16 Uhr	Seminar „lina-net bearbeiten und aktualisieren – Veranstaltung für Kooperationspartner“	Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen, Anm. unter Tel.: 28 49 91 80, E-Mail: hls@sucht-hamburg.de	Repsoldstr. 4
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchir., Anm.: Prof. Kortmann, Tel.: 18 18 81 - 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	15.3.: „PRIMA-Trial: Primary Mesh Closure of Abdominal Midline Wounds“; 22.3.: „Journal-Club“; 29.3.: „Stillen und Anästhesie“; 5.4.: NN	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken u. Polikliniken für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel.: 74105 - 35 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 - 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel.: 18 18 83 - 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie/ Neonatologie/ Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel.: 673 77 - 2 82	Ärztbibliothek
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel.: 18 18 81 - 0 oder info.altona@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie/ Onkologie, Tel.: 18 1 882 - 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi 15 Uhr, Tel. 55 88 - 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel.: 7 41 05 - 36 96	Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/ 211 (2. OG)
Freitag, 30. März, 20 – 23 Uhr	Filmseminar Casablanca	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302 (keine Anmeldung erforderlich)	Goldbekhaus, Moorfuhrweg 9
Freitag, 03. April, 20 – 21.30 Uhr	Vortrag „Geschichte der Psychoanalyse, die Jahre 1928 – 1931“	APH, Frau Harff, Tel. 20 22 99 - 302 (keine Anmeldung erforderlich)	Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14
Auswärts			
Kiel / Hamburg: 7. – 11. Mai	Schiffsarztlehrgang, Basic Course, Einführung in die Maritime Medizin, (1. von 3 Kursabschnitten)	Schiffsarztlehrgang GbR, Anm. bis 31.3., Tel. 0431 / 657 19 28, E-Mail: sekretariat@schiffsarztlehrgang.de ; Internet: www.schiffsarztlehrgang.de	Seemannsheim, Kanalstr. 64, 24159 Kiel; Duckdalben Seemannsclub, Zellmannstr. 16, 21129 Hamburg

Schwangerschaftsdiabetes

Entgegen allen Usancen wird in der Gestationsdiabetes-Leitlinie ein Markenname genannt. Ein kleiner Praxistest zeigt: Das empfohlene Produkt ist in der vertragsärztlichen Versorgung kaum anzuwenden.

Von Dr. Dennis Tappe, Dr. Andreas Klinge

Leitlinienempfehlung mit Haken?



Die neue Leitlinie „Gestationsdiabetes mellitus (GDM)“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat unter Gynäkologen und Laborärzten für Unruhe gesorgt. Als irritierend wurde wahrgenommen, dass – entgegen aller Usancen – für den Probenversand ein bestimmtes Produkt namentlich samt Hersteller in der Leitlinie genannt wurde: „Zum Versand venöser Vollblutproben ohne signifikante Glykolyse ist nach bisher publizierten Ergebnissen das System ‚VenoSafe Glycemia/Terumo®‘ geeignet ...“, heißt es auf Seite 28. Das ist seltsam genug. Hinzu kommt, dass es sich dabei um eine Empfehlung für ein System handelt, das in Deutschland nicht sehr verbreitet ist.

Ist angesichts eines neuen Forschungsstands davon auszugehen, dass die Praxen und Labore bisher mit unzureichenden, zweitklassigen Verfahren gearbeitet haben? Müssen Ärzte und Labore schleunigst auf das zum Versand venöser Vollblutproben empfohlene und als geeignet bezeichnete Citrapuffer-System umstellen, um noch leitliniengerecht arbeiten zu können?

Darauf angesprochene Labore haben recherchiert und festgestellt: Das Abnahmesystem ist keine Innovation. Röhrchen mit Citratpuffer-Zusatz für die Blutglukosebestimmung sind seit längerem auf dem Markt, konnten sich aber in Deutschland – anders als in Polen, Schweden, Finnland und Dänemark – nicht durchsetzen.

System ist nicht validiert

Auf den hierzulande gängigen Analysegeräten sind die Citratpuffer-Systeme nicht validiert. Normalerweise werden Röhrchen mit neuen Zusätzen zunächst mit den gängigen Verfahren in den Analysesystemen getestet. Die Werte werden verglichen, um zu sehen, wie der Zusatz die Ergebnisse beeinflusst. Eine Validation hat bei Röhrchen mit Citratpuffer-Zusatz offenbar bisher nicht stattgefunden. Ihr Einsatz führt möglicherweise zu falschen Ergebnissen – ohne dass die Labore wissen können, ob und weshalb sie falsch sind.

Es gibt noch andere Unsicherheitsfaktoren: Das erwähnte Abnahmesystem arbeitet ausschließlich mit Vakuum-Röhrchen. Vakuumabnahmesysteme aber sind nicht mehr die Regel. Überwiegend werden nicht evakuierte Röhrchen zur Blutabnahme verwendet, in sich kompatible Systeme, bei denen man auch mehrere Röhrchen nacheinander an dieselbe Kanüle ankoppeln kann. Will man aber das Citratpuffer-Röhrchen zusammen mit einem gängigen anderen Abnahmesystem verwenden, muss sowohl ein Adapter zwischengeschaltet werden als auch das evakuierte Röhrchen in eine zusätzliche Halterung eingebracht werden.

Dieses Prozedere ist für den Patienten wie für die medizinische Fachangestellte aufwändig und umständlich. Es können Verzögerungen eintreten, die das Ergebnis beeinflussen. Außerdem lässt sich das Volumen, das durch das Vakuum gezogen werden soll, nur schwer standardisieren. Der Füllungsgrad des einzelnen Röhrchens kann – vakuumbedingt – im Einzelfall unterschiedlich sein. Hierdurch kann es zu Abweichungen bei der Analytik und den Ergebnissen kommen.

Die Umsetzung der in der Leitlinie für den Probenversand empfohlenen Vorgehensweise stößt in der Praxis auf Schwierigkeiten und wirft Fragen auf. Nun wäre es denkbar, dass die Vorteile von Citratpuffer-Systemen mittlerweile so überzeugend belegt sind, dass Labore und Praxen die Nachteile in Kauf nehmen und ihre Systeme mittelfristig umstellen sollten.

Fragwürdige Ableitung

Wie also stellt sich die Studienlage dar? Bei der Leitlinien-Empfehlung stützten sich die Autoren auf zwei Studien. In der ersten Studie wird das Citratpuffer-System mit dem gängigen NaF-System verglichen (Gambino et al. 2009). Die Blutproben wurden nach der Abnahme zwei bis 24 Stunden bei 37 Grad Celsius gelagert. Auch die Messung erfolgte bei 37 Grad Celsius. Ergebnis: Im System mit Citratpuffer wurde die Glykolyse stärker gehemmt als im NaF-System. Das Problem ist: Die Lagerung bei 37 Grad ist praxisfern. Üblich ist es, das Blut bei Raumtemperatur oder gekühlt zu lagern, wodurch die Glykolyse ohnehin leicht gehemmt wird. Ob die in der Leitlinie genannten Annahmen und daraus resultierenden Empfehlungen also für den Einsatz in der Praxis hilfreich sind, das sei dahingestellt.

In der zweiten Studie (Kotseva et al., 2009) wurde eine Lifestyle- und Risikofaktorenanalyse (Rauchen, Adipositas, Hypertonie, Hypercholesterinämie und Diabetes mellitus) bei Koronar-Patienten durchgeführt. In der

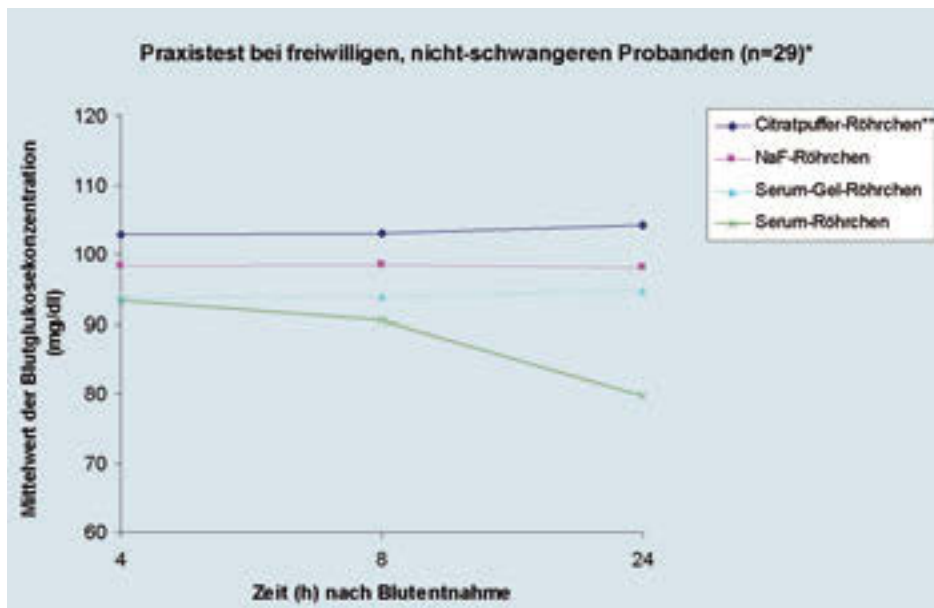


Abb. 1: Blutzuckermessung bei freiwilligen Probanden im zeitlichen Verlauf.

*) Aufgrund eines komplett geronnenen Citratpuffer-Röhrchens und daraus resultierender Unmessbarkeit wurde die Messreihe eines Probanden nicht mit aufgenommen (n=29 statt n=30).

**) Messergebnis unter Vorbehalt, da am Messgerät nicht validiert und sechs Röhrchen gelieft

Leitlinie wird in diesem Zusammenhang von einem „erfolgreichen“ Einsatz des Citratpuffer-Systems gesprochen, wodurch eine gute Anwendbarkeit und Diagnostik suggeriert wird. Doch dies wurde in der Studie gar nicht bewertet.

Es mag sich in beiden Fällen um seriöse und gut gemachte Studien handeln, doch ob das in der Leitlinie genannte Citratpuffer-System in der ambulanten Versorgung bessere Ergebnisse erzielt als die heute gängigen Abnahme-Systeme, lässt sich daraus nicht ableiten.

Ergebnisse der Praxistests

Ein ärztlich geführtes Hamburger Labor hat in Zusammenarbeit mit der Praxisklinik Winterhude und einer diabetologischen Schwerpunktpraxis zwei kleine Praxistests durchgeführt, um einige Hinweise zur Taug-

lichkeit des empfohlenen Vorgehens zu bekommen. Bei dem Test wurde das Citratpuffer-System mit dem NaF-System und einem handelsüblichen Serum-Gel-Röhrchen-System verglichen. Als Negativkontrolle fungierte ein Serum-Röhrchen ohne Zusätze (das Serum wurde abzentrifugiert). Untersucht wurden die Proben von 30 gesunden, nicht nüchternen Probanden (Abb. 1). Das Material wurde im Kühlschrank gelagert, Messungen erfolgten nach gewissen Zeitabständen bei Raumtemperatur. Wie zu erwarten war, sackte die Blutzuckerkonzentration in dem Serum-Röhrchen nach 24 Stunden ab. Die Werte der anderen drei Systeme (Citrat-Puffer-Röhrchen, NaF- und Serum-Gel-Röhrchen) wichen leicht voneinander ab. Unter praxisrelevanten Bedingungen sind die Unterschiede also wohl nicht so groß wie von den Leitlinien-Autoren

ADAM
BÜROSYSTEME GMBH

OKI

Seit über 40 Jahren der Partner im Großraum Hamburg

Ihr kompetenter Fachhandel für Büromaschinen.

Beratung – Teststellung – Verkauf – Miete – Leasing

Technischer Kundendienst – Reparaturen – Meisterwerkstatt

Ausbildungsbetrieb.

ADAM Bürosysteme GmbH · Kuehnstraße 71 A · 22045 Hamburg

Tel. 040 66950709 · E-Mail: office@adam-buerosysteme.de



Praxistest bei Schwangeren (n=29)

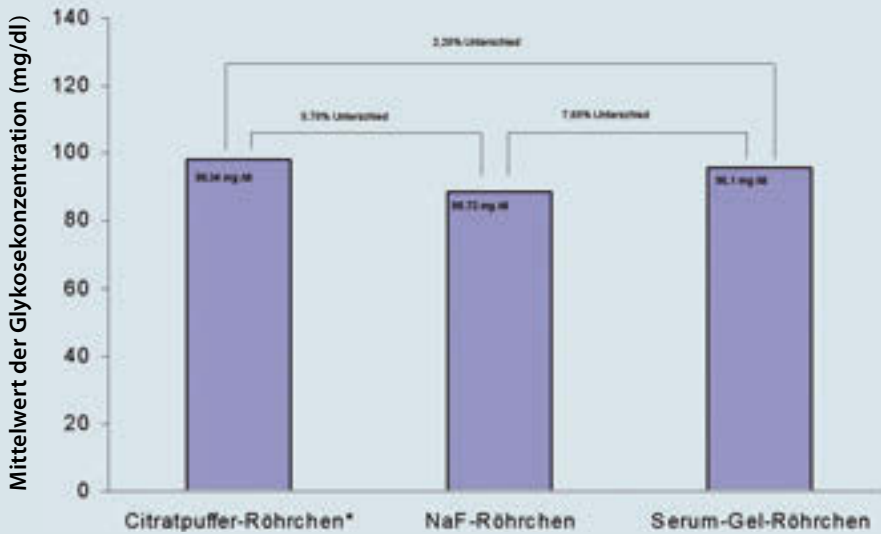


Abb. 2: Blutzuckermessung bei Schwangeren vier Stunden nach der Blutentnahme (Blutentnahmen wurden in der Praxisklinik Winterhude durchgeführt.)

*Messergebnis unter Vorbehalt, da am Messgerät nicht validiert



*Blutabnahme:
Müssen Ärzte auf
citratgepufferte
Systeme umstellen,
um leitliniengerecht
arbeiten zu können?*

Fazit und Forderungen

Bei einem Praxistest wurden die in der Leitlinie für den Probenversand empfohlenen Abnahmematerialien verglichen mit heute gängigen Abnahmesystemen. Dabei wurde festgestellt, dass

- beim empfohlenen System bereits nach 4 Stunden ein hämolytischer Aspekt zu beobachten war (Citrateffekt?);
- beim empfohlenen System bereits nach 4 Stunden 1 geliertes Röhrchen, nach 8 Stunden 2 weitere, nach 24 Stunden 3 weitere gelierte Röhrchen festgestellt wurden;
- ein empfohlenes Citratpuffer-Röhrchen bereits von Anfang an geronnen war;
- das empfohlene Citratpuffer-Röhrchen in Verbindung mit gängigen Systemen umständlich zu handhaben ist;
- der Füllungsstand der evakuierten Citratpuffer-Röhrchen trotz gleicher Abnahme-

bedingungen unterschiedlich war (Einfluss auf Analytik und Ergebnis?);

- die Stabilität der Glukose in den verwendeten und weit verbreiteten NaF- und Serum-Gel-Röhrchen ausreichend hoch ist.

Forderung aus Sicht der Anwender

- Überprüfung der Vergleichbarkeit verschiedener heute gängiger Systeme mit den von der Leitlinie empfohlenen Citratpuffer-Röhrchen insbesondere bei Schwangeren und ggf. eine Anpassung der Leitlinie in diesem Punkt.
- Validierung von Citratpuffer-Röhrchen an den heute gängigen Analysensystemen.
- Zur Verfügungstellung von Citratpuffer-Röhrchen, die nicht evakuiert sind und ohne größeren Aufwand mit den heute gängigen Abnahmesystemen in Deutschland kompatibel sind.

vermutet. Der Verlauf zeigt zudem, dass der Versand in Serum-Röhrchen – wie bekannt – nicht geeignet ist, während der Versand in NaF-Röhrchen und Serum-Gel-Röhrchen keine nennenswerten Abweichungen zum Citrat-Puffer-Röhrchen (unter dem Vorbehalt der fehlenden Validierung der Citrat-Puffer-Röhrchen) aufweist.

Der Praxistest ergab noch ein weiteres interessantes Ergebnis: Beim Einsatz der Citratpuffer-Röhrchen gab es die höchste Quote an Einflusstörungen. Nach vier Stunden war ein hämolytischer Aspekt des Inhalts aller Citratpuffer-Röhrchen zu beobachten. Nach acht Stunden waren drei Citratpuffer-Röhrchen geliert. Nach 24 Stunden waren drei weitere geliert, ein Citratpuffer-Röhrchen war von Anfang an geronnen. Möglicherweise stellt der Citratpuffer-Zusatz einen leichten Vorteil dar, indem er die Glykolyse stärker hemmt, als im üblichen Setting. Dieser Vorteil würde aber zunichte gemacht, wenn das Blut gerinnt oder die Ergebnisse fraglich sind, weil das Abnahmematerial überdurchschnittlich häufig geliert.

Unterschiedliche Resultate

In einem zweiten Praxistest (Praxisklinik Winterhude) wurden von 29 schwangeren Probandinnen jeweils drei Blutproben entnommen und die Startwerte bei einer Messung in den Systemen Citrat-Puffer-Röhrchen, NaF-Röhrchen und Serum-Gel-Röhrchen verglichen (Abb. 2). Die Resultate sind unterschiedlich. Das liegt in der Natur der Sache, denn es handelt sich um drei Abnahmesysteme mit unterschiedlichen Ansätzen. Es verdeutlicht das Problem, vor dem die behandelnden Ärzte und das Labor stehen, weil das Citratpuffer-System nicht auf den gängigen Analysegeräten validiert ist: Die Abweichungen können nicht verlässlich eingeordnet werden. Es fehlen wissenschaftlich überprüfbare Studien, die Klarheit schaffen.

Aufs Ganze betrachtet gibt es nur wenig Indizien dafür, dass der Einsatz des Citratpuffer-Systems in der ambulanten Versorgung in Deutschland zu einer Verbesserung der Messqualität führen würde. Die Verwendung der etablierten NaF- oder Serum-Gel-Röhrchen führt, auch bei Lagerung der Proben bis zu 24 Stunden, zu keinem Verlust in der Genauigkeit der Glukosemessung. Die Frage, wie die prominente Empfehlung für das System eines speziellen Herstellers Eingang in die Leitlinie fand, muss an dieser Stelle offen bleiben.

PD Dr. Dennis Tappe

AescuLabor Hamburg,
E-Mail: info@aesculabor-hamburg.de

Dr. Andreas Klinge, Facharzt für Innere Medizin und Diabetologie in Hamburg,
E-Mail: dr.klinge@dzhw.de

Atomoxetin

Herzfrequenz und Blutdruck steigen

Bei ungefähr sechs bis zwölf Prozent der Kinder und Erwachsenen mit ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndrom) treten unter der Therapie mit Atomoxetin (Strattera®) Herzfrequenzerhöhungen mit über 20 Schlägen und/oder Blutdruckerhöhungen über 15 bis 20 mmHg auf. Diese negativen Effekte können bei 15 bis 20 Prozent der Patienten andauern oder sich verschlimmern. Der Hersteller hat mit einem Rote-Hand-Brief reagiert, dem u. a. ein Leitfaden zur Beurteilung und Überwachung kardiovaskulärer Risiken bei Verordnung dieses Arzneistoffs beigelegt ist. Trotz fehlender Nachweise in retrospektiven Studien (mit vermutlichem Bias) rät die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA bei allen Medikamenten zur Therapie eines ADHS (u. a. auch Methylphenidat in Ritalin® und vielen Generika) zu einer regelmäßigen Kontrolle von Herzfrequenz und Blutdruck und zählt schwere Herzerkrankungen zu den Kontraindikationen.

Quelle: Tagung der Pharmacovigilance Working Party der europäischen Arzneimittelbehörde (European Medicines Agency, EMA) im November 2011

Escitalopram

Veränderter Herzrhythmus

Eine dosisabhängige QT-Intervall-Verlängerung unter der Therapie des selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmers Escitalopram (Cipralox®) hat zu der Empfehlung geführt, bei älteren Patienten 10 mg/d als Höchstdosis einzusetzen und eine Kombination mit anderen Arzneimitteln mit ähnlicher unerwünschter Nebenwirkung (UAW) als Kontraindikation aufzuführen. Auch hier hat der Hersteller mit einem Rote-Hand-Brief reagiert und auf erhöhte Vorsicht bei Patienten mit z. B. einer Torsade-de-Pointes-Tachykardie oder anderen Herzerkrankungen hingewiesen, wobei vor allem weibliche Patienten betroffen sein könnten.

Eine erste einstweilige Entscheidung eines Landessozialgerichts gegen einen Festbetrag von Escitalopram (u. a. wegen eines verbesserten Nebenwirkungsprofils) scheint in Bezug auf Verlängerungen des QT-Intervalls nicht nachvollziehbar: Auch unter dem Racemat Citalopram (Cipramil®, viele Generika) ist diese UAW beschrieben.

Quelle: Tagung der Pharmacovigilance Working Party der europäischen Arzneimittelbehörde EMA im November 2011

Hormonersatztherapie mit Tibolon

Ähnliche Risiken wie bei anderen Mitteln

Nach einer aktuellen Evaluation vorhandener Daten ist Tibolon (Livella®) zur Therapie postmenopausaler Symptome mit ähnlichen UAW verbunden wie andere Arzneistoffe in dieser Indikation. Insbesondere besteht kein Schutz vor Myokardinfarkt und ein ähnliches erhöhtes Risiko für Ovarialkarzinome, Brustkrebs und Schlaganfall. Einzig für ein vermehrtes Auftreten von Thromboembolien gab es keine direkten Hinweise. Ein erhöhtes Risiko ist nach Datenlage jedoch derzeit nicht ausschließen.

Quellen: EMA/CHMP/PhVWP/909637/2011, www.aerzteblatt.de/nachrichten/48411, AkdÄ Drug Safety Mail 2011-186

Topiramat

Fehlbildungen beim Embryo möglich

Aufgrund von neuen Daten aus zwei Registern über kongenitale Missbildungen unter Antiepileptikatherapie hat sich der Verdacht kongenitaler Missbildungen (u. a. Lippen-/Gaumenspalten, Hypo spadie) unter der alleinigen Einnahme von Topiramat (Topamax®, viele Generika) erhärtet.

Quelle: Tagung der Pharmacovigilance Working Party der europäischen Arzneimittelbehörde EMA im November 2011

Rosuvastatin

Vergrößerung der Brustdrüsen

Bei älteren oder übergewichtigen Patienten kann in seltenen Fällen eine Gynäkomastie unter der Therapie mit Rosuvastatin (Crestor®) auftreten. Diese UAW ist grundsätzlich bei Statinen bekannt, hingewiesen wird hier nur auf Atorvastatin (Sortis®).

Quelle: Tagung der Pharmacovigilance Working Party der europäischen Arzneimittelbehörde EMA im November 2011

Mischpräparat ist nicht zugelassen

Wenn Patienten nach „Ukrain“ fragen ...

... so lautete die Überschrift einer kritischen Bekanntgabe der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bereits 1989 zu einem obskuren Krebsmittel unklarer Zusammensetzung, unklarer Wirkungsweise und unklarem Standort des Hersteller (erst Österreich, dann Ukraine und die Vereinigten Arabischen Emirate).

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat es nun für notwendig erachtet, erneut vor der Anwendung dieses vermutlich semisynthetischen Mischpräparates aus dem alten Zytostatikum Thiotepa und aus Alkaloiden des Schöllkrauts in ungenauer Zusammensetzung dringend zu warnen. Weder in Deutschland noch in der EU ist dieses Mittel zugelassen – trotz des Antrags, es in der EU als Orphan Drug (Arzneimittel für seltene Erkrankungen) einzuführen und trotz Klage beim Europäischen Gerichtshof. Auch in der Ukraine wurde die Zulassung am 14.11.2011 widerrufen.

Anlaß für die akute Warnung des BfArM schien eine verstärkte Werbung im Internet zu sein und Informationen über große Mengen von Ukrain, die in Deutschland und anderen EU-Staaten ungesetzlich in den Verkehr gebracht werden.

Wissenschaftliche Gesellschaften warnen, durchgeführte klinische Studien wurden nach Prüfung als ungenügend verworfen und Werbeaussagen wie „Krebs kann rückgängig gemacht werden“ oder „Ukrain kann eine Chemotherapie bei fast allen Krebsarten ersetzen“ sprechen für sich.

Da Ukrain intravenös appliziert werden muss, stellt sich die Frage, welche Ärztinnen und Ärzte Patienten mit diesem Mittel eine trügerische Hoffnung suggerieren. Den Krebspatienten, die in ihrer verzweifelten Lage nach jedem Strohalm greifen, kann kein Vorwurf gemacht werden. Wohl aber denen, die dieses Mittel empfehlen und anwenden.

Quelle: www.aerzteblatt.de/Nachrichten/48207.

Bild und Hintergrund

Erleichterung gegen die „Engbrüstigkeit“

Schwere Atemnot

Der Arzt Johann Georg Zimmermann behandelte die letzte Krankheit Friedrichs des Großen. Ein Bericht in Briefform.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

„Mein Leben ist auf der Neige; die Zeit, die ich noch habe, muss ich benutzen. Sie gehört nicht mir, sondern dem Staate.“ Friedrich der Große auf seinem Krankenlager. Holzschnitt von Adolph Menzel.

Wenige Wochen vor seinem Tod, am 6. Juni 1786, schrieb der schwerkranke Preußenkönig Friedrich der Große den folgenden Brief an einen der prominentesten Ärzte seiner Zeit, den in Hannover als Leibarzt wirkenden Johann Georg Zimmermann. Friedrich kannte den Arzt von einem Besuch, zu dem er ihn im Oktober 1771 beorderte, als Zimmermann sich soeben einer Herniotomie in Berlin unterzogen hatte. Im Rahmen dieser charmanten Unterhaltung hatte Friedrich seinen Besucher gründlich medizinisch ausgefragt bzw. examiniert und offenbar als vertrauenswürdig befunden. Jetzt, fünfzehn Jahre später, schrieb er folgenden, im Original französisch abgefassten Brief (aus: E. Ebstein, Ärztebriefe aus vier Jahrhunderten, Julius Springer 1920):

„Es währt schon acht Monate, dass ich unter schwerer Atemnot zu leiden habe“

„Monsieur Le Docteur Zimmermann, es währt nun schon acht Monate, dass ich unter schwerer Atemnot zu leiden habe. Die Ärzte dieses Landes verabreichen mir alle möglichen Arzneien, die aber, statt mir Erleichterung zu verschaffen, das Übel nur verschlimmern. Da das Renommee Ihres Könnens in ganz Nordeuropa vernommen wird, würde ich mich sehr freuen, wenn Sie für zwei Wochen hierher reisen wollten, damit ich Sie ausführlich über meine gesundheitliche Situation

konsultieren kann. Es versteht sich von selbst, dass ich Ihnen die Reise und alle sonstigen Kosten bezahlen werde. Falls Sie zustimmen, würde ich Ihnen einen Brief für Seine Königliche Hoheit den Herzog von York¹ senden, der Ihnen gewiss die Erlaubnis geben wird, sich hierher zu begeben. Im Übrigen bitte ich Gott, dass er Sie, Monsieur le Docteur Zimmermann, in seiner heiligen Obhut bewahre.“

Streitbare Persönlichkeit

Johann Georg Zimmermann, 1728 in Brugg (Kanton Aargau) geboren, studierte Geschichte und Philosophie in Bern und Medizin in Göttingen. Er war Schüler des Universalgelehrten und Anatomen Albrecht von Haller. Zunächst arbeitete Zimmermann als Arzt in Bern und Brugg. Als Schriftsteller wurde er in ganz Europa bekannt (Von der Einsamkeit, 1756 und 1784; Vom Nationalstolz, 1758; Von der Erfahrung in der Arzneikunst, 1764). 1786 erhob ihn Katharina die Große, die mit ihm korrespondierte, in den Ritterstand. Ab 1768 war er »Königlich Britannischer Hofrath und Leibarzt« in Hannover. Zimmermann schien eine komplizierte, streitbare Persönlichkeit gewesen zu sein. Goethe, der ihn in seinem Elternhaus kennen gelernt hatte, äußert sich in »Dichtung und Wahrheit« bewundernd, kritisiert aber seine autoritären Züge und stellt in diesem Zusammenhang grundsätzliche Betrachtungen über den Begriff der Eitelkeit an. Zimmermann starb 1795 in Hannover.

Die Erlaubnis wurde bereitwilligst erteilt. Zimmermann visitierte den König vom 24. Juni bis zum 10. Juli zweimal täglich und berichtete darüber im Oktober des gleichen Jahres in folgendem, auszugsweise wiedergegebenen Brief an einen Landsmann in der Schweiz:

„... Den großen König von Preußen habe ich dreyundreyßigmal besucht, und diese Besuche haben von einer halben Stunde bis zu vier Stunden nacheinander gedauert. Am ersten Tage, den 24. Junius, war ich des Morgens eine Stunde bei dem König, und des Nachmittags vier Stunden nacheinander. In diesen vier Stunden glaubte ich, der König werde in meinen Armen sterben. Es schien beynahe jeden Augenblick, als wenn er ersticken wollte, er warf erschrecklich viel Blut unter einem beständigen Husten aus. Wenn er nicht hustete, so fiel er in einen tiefen Schlummer, und hatte Convulsionen im Gesichte.

„Der König war dankbar, wenn ich ihm die allergeringste Erleichterung verschaffte“

Er war tödtlich schwach, und hatte dabei noch eine schreckliche Colik, übrigens hatte er die Brustwassersucht und Lenden, Schenkel und Beine über und über voll Wasser. Er wollte in diesen vier schrecklichen Stunden Niemand bey sich haben als mich, und zuweilen einen Bedienten. Urteilen Sie, wie mir da gewesen ist, und wie ich meinem Gott zu danken habe, dass der König nicht an diesem ersten Tage unter meinen Händen gestorben ist!!

¹ Das Kurfürstentum Hannover war bis 1837 in Personalunion mit dem englischen Königshaus verbunden.



Keiner der siebenzehn Tage war diesem ersten Tage gleich. In zwey Dritteln dieser Zeit hatte ich das Glück, den König sehr zu erleichtern. Er war mir äußerst dankbar dafür, ging mit mir auf die allerhöflichste und liebevollste Art um, und machte mir diese ganze Zeit zu der merkwürdigsten und interessantesten Zeit meines Lebens. ... Bey dem ersten Besuche sagte mir der König (im Original französisch): ‚Ich kann nicht geheilt werden, nicht wahr?‘ Ich antwortete: ‚Erleichtert werden, Sire‘ – und hielt Wort.

„Er behielt bis den Tag vor seinem Tode seinen ganzen großen Geist“

Über alle Begriffe war der König dankbar, wenn ich ihm die allergeringste Erleichterung gegen seine Engbrüstigkeit verschaffte. ‚Ihre Medizin, die ist von der rechten Art, ein medizinischer Kurier, der auf direktem Wege zu seinem Bestimmungsort eilt. Seit zwei Monaten habe ich mich nicht so erleichtert gefühlt wie an diesem Morgen.‘

Der König behielt bis den Tag vor seinem Tode seinen ganzen großen Geist und seine ganze erstaunende Munterkeit und Geisteskraft. Alle Morgen um vier Uhr las er alle Briefe, die aus seinem ganzen Reiche in der Nacht gekommen waren, gemeinschaftlich mit seinen Geheimen Cabinetsrathen, dictierte diesen über alles seine Befehle, und um halb sechs Uhr war er schon fertig ... Dann gingen die Cabinetsräthe nach Potsdam zurück, und schrieben alle Briefe, die ihnen der König dictiert hatte.

Des Nachmittags brachten sie dann dieselben dem Könige zur Unterschrift. Ich war einmal dabei gegenwärtig. Es war ein sehr großes Pack Briefe, jeder von zwei oder drei Zeilen ... Der König las alle diese Briefe, indem ich neben ihm stand, und unterschrieb sie. Den König sah ich jeden Tag des Morgens um acht Uhr und des Nachmittags um drey Uhr. Er saß immer in einem Lehnstuhl, wenn ich kam, hatte einen großen Hut mit einer weißen Feder auf dem Kopf (der sammt der Feder etwa sechs Groschen werth war), und er war immer in Stiefeln.

Er hatte Tag und Nacht den Hut auf dem Kopf, schlief immer damit, und hat in seinem Leben weder Nachtmütze noch Pantoffeln gehabt. Seine Kleidung bestand in einem Cassaquin (kurzer Überrock) von himmelblauem, über und über mit Spanischem Tabak beschmutzten Atlas.

„Das Herz zersprang mir beynahe bei diesen letzten Worten des Königs“

... Als ich den 10. Julius das letzte Mal bey dem König war, überschüttete er mich mit Dank und Lob und Höflichkeit und Liebe. Seine letzten Worte waren: ‚Ich entschuldige mich bei allen Ihren Kranken dafür, dass ich sie so lange Ihrer Hilfe beraubt habe. Adieu mein guter, mein lieber Herr! Behalten Sie den guten Alten, den Sie hier gesehen haben, in Erinnerung!‘ Das Herz zersprang mir beynahe bei diesen letzten Worten des Königs. Ich wollte antworten, und konnte nicht re-

den. Aber ich stand stille, bis ich reden konnte, und sagte dann noch ein paar Worte der Wehmuth und des ehrfurchtvollsten, zärtlichsten Dankes, indess der König den Hut in der Hand behielt und sich freundlichst und gerührt gegen mich bückte.“

Soweit Zimmermanns Bericht. Danach bis zu seinem Tode wurde Friedrich von seinem Leibarzt Christian Gottlieb Selle behandelt.

Das therapeutische Arsenal der Ärzte war schmal: Klystiere, Oxymel (aus Honig und Weinessig bereitet) mit Salmiak per os sowie Inhalation von Holunderblütenaufguß als Expectorantien, Digestivpulver aus Cremor tartari (K-Hydrogentartrat), Salpeter und Krebsaugen. Dazu Zimmermanns Wundermittel: der zur Honigdicke eingekochte Saft von Löwenzahn. Die Ärzte setzten zu Recht auf Diätetik. Zimmermann: „Die gefährlichsten Feinde Eurer Majestät sind Eure Köche!“ Menüs mit zahllosen, voluminösen Gängen führten bei beim zierlichen und geschwächten Patienten mehrfach zu dramatischen Verschlechterungen, für die, wie schon bei allen vorhergehenden Ärzten, nun auch Zimmermann und seine Therapie heftig angeschuldigt wurden.

Ab 15. August war Friedrich bewusstlos. Unter ständigem Husten und starkem Röcheln starb er am 17. August 1786 um 2.20 Uhr. Eine Obduktion hatte der König verweigert.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe,
ehemals Leitender Arzt im AK Altona
E-Mail: omueller-plathe@t-online.de

Aus der Schlichtungsstelle

Myomentfernung war nicht zwingend

Eingeschwemmte Spülflüssigkeit

Fehlerbedingtes TUR-Syndrom während einer hysteroskopischen Myomresektional.

Von Prof. Dr. Hans Dietrich Methfessel

Das TUR-Syndrom (transurethrales Resektionssyndrom) ist eine gefürchtete Komplikation während endoskopischer Eingriffe in der Harnblase, insbesondere bei Prostatektomien. Dabei kommt es über das Wundbett zur Einschwemmung von Spüllösung in den Blutkreislauf. Die Folge ist eine hypotone Hyperhydratation, die zum raschen Abfall des Natriumspiegels im Serum führt. Es resultieren kardiovaskuläre, pulmonale und neurologische Funktionsstörungen unterschiedlicher Ausprägung. Analog und unter dem gleichen Terminus firmierend, kann dieses Ereignis auch bei der hysteroskopischen Entfernung von Myomen aus der Uterushöhle eintreten, wie der folgende Fall eindrucksvoll zeigt.

Resektion des Myoms war schwierig

Eine 47-jährige Patientin wurde zur Klärung von Blutungsstörungen bei bekanntem Uterus myomatosus am 10. Juli 2008 stationär aufgenommen. Die präoperative Sonografie signalisierte zwei Myomknoten im Isthmus mit Einengung des Gebärmutterhalses und einen weiteren, submukös gelegenen, im Fundusbereich.

Am nächsten Tag erfolgten Hysteroskopie und Abrasio. Nach Einführen des Hysteroskops fand sich im rechten Tubenwinkel am Übergang zur Vorderwand des Uterus ein „breitbasig aufsitzendes submuköses Myom“. Die bei der Bildgebung vermuteten endozervikalen Knoten ließen sich dagegen nicht nachweisen.

Es wurde zunächst eine Abrasio „in typischer Weise“ durchgeführt. Danach entschloss sich der Operateur zur Resektion des submukösen Myoms. Deshalb wurde das Distensionsmedium von Ringerlösung auf Sorbitol / Mannitol (Purisol) umgestellt. Im Operationsbericht heißt es: „Die Entfernung des Myoms im rechten Tubenwinkel gestaltete sich relativ schwierig, das Myom konnte auf der Ebene des Myometriums entfernt werden ... keine wesentliche Blutung.“

Spülung führte zum TUR-Syndrom

Am Ende des Eingriffs entwickelte sich unter Kreislaufdepression und Dyspnoe ein schweres TUR-Syndrom durch Einschwemmung von Spülflüssigkeit in die Lymph- und Blutbahnen. Laut Narkoseprotokoll waren insgesamt zwölf

Liter Spülmittel bei der Operation verwendet worden. Innerhalb kurzer Zeit kam es zu Ödemen an Kopf, Hals und oberen Extremitäten sowie zu einem massiven Lungenödem mit ausgeprägter Ventilationsstörung, so dass eine Notfalltracheotomie erforderlich war. Der Serumwert des Natriums zeigte sich durch die extreme Blutverdünnung (hypotone Hyperhydratation) deutlich vermindert (14.59 Uhr: 95,8 mmol/l; 16.18 Uhr: 99 mmol/l; Normalwert 135 bis 145 mmol/l).

Es blieb eine entstellende Narbe

In den folgenden 48 Stunden wurde die Patientin intensivmedizinisch behandelt. Zeitweise bot sie das typische Bild eines Durchgangssyndroms mit Desorientierung. Im Verlauf der nächsten acht Tage stabilisierte sich der Zustand langsam, doch stetig. Auch die Laborwerte normalisierten sich. Am 17. Juli wurde das Tracheostoma dekanüliert. Nach Rückverlegung auf die gynäkologische Abteilung konnte die Antragsstellerin am 21. Juli aus der stationären Behandlung entlassen werden.

Kurze Zeit später stellte sie sich bei ihrem Hausarzt vor, der eine Sekundärheilung der Tracheostomiewunde mit „erheblich unästhetischem Aussehen“ attestierte.

Die Patientin moniert, dass sich durch die Zuckerlösung, die während des Eingriffs zur Spülung verwendet wurde, eine lebensgefährliche Komplikation entwickelt habe. Weil die Atmung nicht mehr möglich gewesen sei, wäre ein Luftröhrenschnitt angelegt worden, der eine entstellende Narbe am Hals hinterlassen habe.

Eingriff erfolgte nicht fachgerecht

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter hat folgende Kernaussagen getroffen:

Die Hysteroskopie mit Abrasio zur Klärung der Blutungen wäre prinzipiell indiziert gewesen. Folgt man dem Operationsbericht, habe das einzige intracavitäre Myom nicht den Gebärmutterhals eingeengt, sondern wäre im oberen Bereich des Cavum uteri lokalisiert gewesen. Somit habe keine zwingende Indikation bestanden, in dieser Sitzung das Myom zu entfernen.

Der Eingriff sei nicht fachgerecht durchgeführt worden. Das Auftreten des massiven TUR-Syndroms spräche eindeutig für einen ärztlichen Fehler. Dem Operationsbericht wäre nicht zu entnehmen, welche Mengen an Spülflüssigkeit zu- und wieder abgeführt worden seien. Dabei wäre es Aufgabe des Operateurs, die Flüssigkeitsmenge zu bilanzieren und darauf zu achten, dass kein zu großes Defizit entsteht. Lediglich aus einem im Narkoseprotokoll fixierten handschriftlichen Eintrag gehe hervor, dass etwa zwölf Liter Purisol als Spülflüssigkeit bei der Operation verwendet worden seien. In Kenntnis der postoperativ abgefallenen Serumwerte des Natriums lasse sich grob kalkulieren, dass etwa vier bis fünf Liter Purisol in das Herzkreislaufsystem der Antragsstellerin gelangt wären.

Natriumabfall belegt Fehler

Geht man von einer tatsächlichen Zeit von etwa 45 Minuten für die operative Hysteroskopie aus, wäre eine derartige Menge resorbierter Flüssigkeit nicht zu erwarten gewesen. Die durch den Abfall des Natriumwerts eindeutig belegte enorme Flüssigkeitsabsorption lasse sich vielmehr dadurch erklären, dass der Distensionsdruck an der Rollenpumpe für das Spülungssystem wahrscheinlich unverhältnismäßig hoch eingestellt worden sei. Dazu fänden sich jedoch in den Unterlagen keine Angaben. Allerdings wäre der gewählte Druckwert auch nicht dokumentationspflichtig.

Auf das TUR-Syndrom wäre seitens der begleitenden Anästhesisten zeit- und sachgerecht reagiert worden. Da wegen der massiven Anschwellung der oberen Körperhälfte der Patientin eine Intubation nicht möglich gewesen wäre, sei die Entscheidung zur Tracheotomie die absolut korrekte und damit

lebensrettende Intervention gewesen. Auch weitere intensivmedizinischen Maßnahmen wären nicht zu beanstanden.

Schadenersatz ist begründet

Die Schlichtungsstelle sah sich in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Erwägungen. Indikation und Durchführung von diagnostischer Hysteroskopie und Abrasio waren aufgrund der klärungsbedürftigen Blutungsanomalien bei der Patientin nicht zu beanstanden.

Nicht indiziert war jedoch die Resektion des solitären, submukösen Myoms im Fundus uteri, da dieser Knoten zu keiner Verlegung des Gebärmutterhalskanals geführt hatte. Darüber hinaus war der Eingriff nicht standardgemäß, also vermeidbar fehlerhaft realisiert worden. In der Folge dieses Fehlers hat sich, wie der Gutachter nachvollziehbar begründet, mit dem TUR-Syndrom eine lebensbedrohlichen Komplikation entwickelt.

Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu folgenden zusätzlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen gekommen:

- nicht indizierte Myomresektion
- massives TUR-Syndrom
- Tracheotomie
- der um zehn Tage verlängerte Krankenhausaufenthalt

Die Schlichtungsstelle hielt Schadenersatzansprüche im oben genannten Rahmen für begründet und empfahl eine außergerichtliche Regulierung.

Professor Dr. Hans Dietrich Methfessel

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

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

Lösung: Seite 43

Anamnese:

Ein 48-jähriger Patient beklagt einen Leistungsknick. Er leide unter Diarrhoe und Gewichtsverlust von 20 Kilogramm in drei Monaten (BMI 18,5). Anamnestisch gibt es keinerlei Vormedikation, er hat sich nicht im Ausland aufgehalten. Seit drei Jahren ist er trockener Alkoholiker. Im Oktober 2011 Diagnose einer gering floriden Colitis ulcerosa. Die Laborwerte zeigen bei Aufnahme: CRP 133,3 mg/l, Leukozyten 13,9/nl, AP 308 U/L, GGT 102 U/L. Die Sonographie der Leber (ohne und mit Echokontrast) ergab folgende Befunde:

(C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



Investitionskonzept

Eine gute Geldanlage sollte sich an den Bedürfnissen des Kunden orientieren. Welche Grundregeln zu beachten sind.

Von Frank Sparholz

Erfolgreich investieren



Geldanlage ist ein komplexer Prozess. So sind bei der Wahl einer Anlagestrategie die individuellen Vorgaben bezüglich Risikobereitschaft, Renditeerwartung und Verfügbarkeit des Geldes zu berücksichtigen. Um sich entscheiden zu können, muss der Arzt seinen persönlichen Risikotyp bestimmen.

„Geht es darum, Geld anzulegen, fragen viele Kunden zunächst nach Zinsen oder Kurszielen“, weiß Martin Sachs, Produktmanager für Wertpapiere und Anlagen bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank). Gleichzeitig solle das Risiko überschaubar bleiben und das Investierte möglichst frei verfügbar sein. „Die Kriterien Rendite, Risiko und Liquidität sind jedoch nicht ohne Kompromisse miteinander vereinbar“, so Sachs. Vielmehr konkurrierten sie miteinander.

Risiko und Rendite abwägen

Zum einen besteht ein Spannungsverhältnis zwischen Risiko und Rendite. Um beispielsweise einen höheren Grad an Sicherheit zu erzielen, muss tendenziell eine niedrigere Verzinsung bzw. Kursentwicklung in Kauf genommen werden. Zum anderen kann ein Zielkonflikt zwischen Liquidität und Rendite bestehen, da sich kurzfristig verfügbare Anlagen oftmals als weniger rentabel erweisen.

Wie die Ziele zu gewichten sind, ist letztendlich eine Frage der persönlichen Risikoaffinität. „Hier empfiehlt es sich, gemeinsam mit dem Berater die Ziele in eine Reihenfolge bringen und sie entlang der individuellen Vorstellungen zu priorisieren“, rät Sachs. Es spielt auch die aktuelle Lebenssituation eine wichtige Rolle. Schließlich hat ein Arzt mit 35 Jahren andere Wünsche und Ziele als mit 60 Jahren.

So sind zu einem Zeitpunkt z. B. Themen wie Vermögensaufbau, Altersvorsorge oder die finanzielle Absicherung der Familie vordringlicher, während es zu einem späteren Zeitpunkt die Vermögensnachfolge ist.

Unabhängig von der persönlichen Risikoneigung sollten Anleger einige Grundregeln der Geldanlage beachten. Wie schon erwähnt, lohnt es sich, frühzeitig zu beginnen. Zum einen verzinst sich nicht nur das eingezahlte Kapital, sondern auch die darauf bereits gezahlten Zinsen. Dadurch wird mit jedem Jahr die Basis für die jeweilige Zinszahlung immer größer (Zinseszinsseffekt). Zum anderen fallen bei längerfristigen Wertpapieranlagen kurzfristig auftretende Schwankungen nicht so stark ins Gewicht. Eine ähnlich ausgleichende Wirkung hat die Streuung der Gelder über verschiedene Anlageklassen.

Darüber hinaus lässt sich das Risiko durch die Investition in Fonds weiter reduzieren, da hier das Geld automatisch über viele Einzelwerte verteilt wird. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass der Fonds möglichst breit aufgestellt ist. Denn mit dem Spezialisierungsgrad des Fonds steigt auch wieder das Risiko der Investition. Ein ganz wesentlicher Aspekt ist der Kaufzeitpunkt. So kann ein ungünstiger Einstiegskurs direkt einige Prozentpunkte an Rendite kosten. Wer dieses Risiko meiden will, schließt einen Fondssparplan ab.

Auf diese Weise kauft man mal günstiger und mal teurer ein, so dass sich der durchschnittliche Kaufkurs auf einen langfristigen Mittelwert einpendelt. Zahlt der Anleger regelmäßig eine gleichbleibende Summe ein, kann er so vom Cost Average Effect (Durchschnittskosteneffekt) profitieren: Durch den Erwerb von mehr Anteilen bei niedrigen Kursen bzw. we-

niger Anteilen bei höheren Kursen verfügt er mittel- bis langfristig über mehr Anteile im Depot als ein Anleger, der regelmäßig, aber zu unterschiedlichen Preisen, eine immer gleiche Anzahl an Anteilen erwirbt.

Individuelle Ziele einschätzen

Wem das alles zu kompliziert ist, der gibt sein Vermögen komplett in professionelle Hände. Erfahrene Portfoliomanager und Analysten beobachten dann für ihn rund um die Uhr die globalen Kapital- und Wirtschaftsmärkte und lassen ihre Erkenntnisse in das Vermögensmanagement einfließen. Dabei werden die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Kunden berücksichtigt. „Dies ist insbesondere für Heilberufler wichtig, da diese in der Regel ganz spezifische Anforderungen stellen“, weiß Sachs. Weil so viele Heilberufler selbstständig tätig sind, spiele u. a. das Thema Absicherung eine zentrale Rolle.

Grundsätzlich sollten Anleger darauf achten, dass ihre Berater einen Best-Advice-Ansatz verfolgen. „Nur wer unabhängig vom Emittenten Zugang zu allen am Markt verfügbaren Wertpapieren hat, kann die Wertpapiere empfehlen, die am besten den individuellen Zielen des Anlegers entsprechen“, so Sachs. Darüber hinaus sollte eine Vermögensberatung ein hohes Maß an Transparenz ermöglichen. Denn anhand regelmäßiger Performance- und Risikoanalysen lässt sich zeitnah feststellen, ob und wo Anpassungsbedarf besteht.

Frank Sparholz, Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Tel, 228 04 – 2 16, E-Mail: niederlassung.hamburg@apobank.de

Veranstaltung

Auszubildende organisierten eine Fachtagung für Gesundheitskaufleute im Ärztehaus.

Von Carina Sabsch

Geballte Informationen für junge Kaufleute

Unter dem Motto „Man lernt nie aus“ fand in diesem Jahr die Fachtagung „KiG it“ von Kaufleuten im Gesundheitswesen (KiG) für KiG statt. Die Berufliche Schule H20 Bramfelder See beauftragt traditionell Schüler im zweiten Lehrjahr mit der Planung und Durchführung einer Fachtagung. In diesem Jahr übernahm es die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg (KVH), die KiG mit ihren Räumlichkeiten zu unterstützen.

Am 9. Februar 2012 war es denn soweit - volles Haus. Um sechs Uhr starteten die Vorbereitungen: Eine Bühne, Info- und Messestände wurden aufgebaut, aufgeregte Schüler liefen durch das ganze Ärztehaus. Ein ungewohnter Anblick für die Mitarbeiter der KVH. Gut, dass sie vorher per Mail benachrichtigt wurden. Ab neun Uhr trafen die Teilnehmer ein. Nicht nur Hamburger waren vertreten, Schüler aus Osnabrück, Braunschweig, Oldenburg und Rostock reisten an. Die Auftaktveranstaltung startete um 9.30 Uhr mit einer kleinen Breakdance-Show. Die Moderatorinnen der Veranstalterklasse begrüßten die Teilnehmer und erklärten den Ablauf: Zwei Gruppen sollten je zwei Seminare und eine Messe mit gesundheitsbezogenen Themen besuchen. Anschließend ging das Wort an Herrn Lübke, den Schulleiter. Er bedankte sich im Namen der Schule

herzlich bei der KVH. Dann übernahm es Barbara Heidenreich, Abteilungsleiterin Öffentlichkeitsarbeit, den Anwesenden zu erläutern, welche Aufgaben die KVH hat, wobei sie auf die Ausbildungsleiterin Meike Pudler verwies, die für Fragen bereitstand.

Vielfalt an den Messeständen

Die Messe war für den Vormittag angesetzt. Die Teilnehmer informierten sich ausgiebig an den Messeständen. Der Gemeinnützige Ambulanz- und Rettungsdienst (G.A.R.D.) war mit Rettungswagen und Notfallkoffer vor Ort, auch der PKW des KVH-Notdienstes war dabei. Als kleines Extra konnten Teilnehmer sich ihren Blutdruck messen lassen.

Es präsentierte sich der Fitnessclub Fitness First, ein Infostand zum Thema „Gesunde Ernährung zum Anfassen“ war aufgestellt. Beim Messestand der Barmer GEK konnte man Rauschbrillen testen. Mit der Brille auf der Nase, die einen in den Rauschzustand von 0,8 Promille versetzte, sollte man auf einem Strich gehen, einen Gegenstand aufheben und einen Ball auffangen. Wer das Ganze gemeistert hatte, konnte dasselbe noch einmal mit einer 1,3-Promille-Brille versuchen. Die anwesenden Lehrer haben es ebenfalls probiert – mit erstaunlichen Ergebnissen. Auch Asklepios hatte eine

Rauschbrille mit-

gebracht und ließ die Tester nach einem Seil greifen, wobei die Hände öfter im Nichts landeten. Die AOK Rheinland/Hamburg und das Institut für betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) nahm bei Freiwilligen eine Wirbelsäulenmessung vor und erklärte die Ergebnisse.

Interessante Seminare

Die Seminarmöglichkeiten waren weit gefächert, unter anderem gab es die Kurse Prüfungsvorbereitung, Einführung ins DRG-System, Qualitätsmanagement und gesunde Ernährung. Die Seminare dauerten je eine Stunde. Anschließend hatten die Teilnehmer die Chance, einem Vortrag von G.A.R.D. zu lauschen. Eine der Moderatorinnen, gleichzeitig Auszubildende von G.A.R.D., startete ins Thema. Markus Strecker berichtete, wie ein Tag als Rettungsassistent abläuft. Matthias Ewert erzählte von der Annahme eines Falls in der Einsatzzentrale und der Zusammenarbeit mit dem KVH-Notdienst. Anschließend präsentierten sie gemeinsam den selbst gedrehten Kurzfilm „Vom Notruf bis zur Notaufnahme“.

Die Abschlussveranstaltung begann um 15.20 Uhr. Bevor sich die Moderatorinnen von den Teilnehmern verabschiedeten, gab es noch eine kleine Überraschung. Eine Bauchtänzerin betrat die Bühne und bezauberte die Teilnehmer mit einer kleinen Tanzeinlage. Zum Schluss wurde sie von einem der Veranstalter tatkräftig unterstützt. Unter tosendem Applaus verließen beide die Bühne. Mit einem Song und ein paar Worten bedankten und verabschiedeten sich die Veranstalter von ihren Gästen. Für alle angereisten Teilnehmer hatte es sich mehr als gelohnt und auch die KVH-Mitarbeiter konnten von der Fachtagung profitieren, was Helene Winters und Astrid Heil bestätigen können.

Ein toller Tag neigte sich schnell dem Ende, aber keine Sorge – nächstes Jahr findet wieder eine „KiG it“ statt, fragt sich nur wo?!

Carina Sabsch ist Auszubildende der KVH im dritten Lehrjahr.



Die Organisatoren:
Azubis aus dem zweiten Lehrjahr von der Beruflichen Schule H20

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Hanno Scherf, aus: „Die Betrogene“, von Thomas Mann

Regel und Schmerz

Fräulein Tümmler litt von jeher an heftigen Leibscherzen, wenn ihre Regel im Anzuge war, - es hatte nichts auf sich damit, war nur eine längst gewohnte, auch von ärztlicher Seite als solche angesprochene konstitutionelle Unannehmlichkeit, die nun einmal in den Kauf zu nehmen war. So konnte die Mutter denn auch, auf dem kurzen Heimweg, geruhig tröstend, gutgemeint erheitend und übrigens, ja dies besonders, mit Neid darüber zu der Geplagten sprechen. „Weißt du noch“, sagte sie, „wie es schon gleich das erste Mal so war, als es dir jungem Dinge zuerst geschah und du so erschrakst, ich aber dich aufklärte, daß das nur natürlich und notwendig sei und erfreulich, ja eine Art von Ehrentag, weil sich daran zeige, daß du nun zum Weibe gereift seist? Du hast Leibweh zuvor, gut, das ist lästig und nicht unbedingt nötig, ich habe nie welches gehabt, aber es kommt vor, ich kenne außer dir noch zwei, drei Fälle, wo Schmerzen sind, und ich denke mir: Schmerzen, à la bonne heure, die sind bei uns Frauen was anderes als sonst wohl in der Natur und bei den Männern, die haben keine, außer nur, sie sind krank, und dann geben sie furchtbar an, auch Tümmler tat das, dein Vater, sobald er irgendwo Schmerzen hatte, obgleich er doch Offizier war und den Heldentod gestorben ist.“

Unser Geschlecht verhält sich da anders, leidet Schmerzen geduldiger, wir sind Dulderinnen, sozusagen zum Schmerz geboren. Denn vor allem kennen wir ja den natürlichen und gesunden Schmerz, den gottgewollten und heiligen bei der Geburt, der etwas ganz und gar Weibliches ist, den Männern erspart oder vorenthalten. Die dummen Männer entsetzen sich wohl vor unserem halb bewußtlosen Schreien und machen sich Vorwürfe und halten sich den Kopf, und bei allem Schreien lachen wir sie im Grunde aus. Als ich dich zur Welt brachte, Anna, da war es sehr arg. Von der ersten Wehe an dauerte es sechsunddreißig Stunden, und Tümmler lief die ganze Zeit in der Wohnung herum und hielt sich den Kopf, aber es war doch ein großes Lebensfest, und ich schrie auch nicht selbst, es schrie, es war eine heilige Ekstase der Schmerzen. Bei Eduard späterhin war es nicht halb so schlimm, aber für einen Mann wär's immer noch übergenuß gewesen, die Herren Männer, die würden sich schönstens bedanken. Siehst du, Schmerzen, die sind gewöhnlich das Warnungssignal der immer wohlmeinenden Natur, daß eine Krankheit sich im Körper entwickelt, - holla, heißt es, da ist was in Unordnung, tu gleich etwas dagegen, nicht sowohl gegen die Schmerzen, als gegen das, was damit gemeint ist.

Es kann auch bei uns so sein und diese Meinung haben, gewiß. Aber, wie du ja weißt, dein Leibweh da, vor der Regel, das ist nicht von dieser Meinung und warnt dich vor nichts. Eine Spielart von Weibesscherzen ist das und darum ehrwürdig, so mußt du es nehmen, als weiblichen Lebensakt. Immer, solange wir Weib sind, kein Kind mehr und noch keine unfähige Alte, immer wieder ist da ein verstärktes strotzendes Blutleben unseres mütterlichen Organs, wodurch die liebe Natur es vorbereitet, das befruchtete Ei aufzunehmen, und wenn eines da ist, wie es ja schließlich auch in meinem langen Leben nur zweimal in großem Abstände der Fall war, dann bleibt es aus, das Monatliche, und wir sind in gesegneten Umständen. Himmel, wie ich freudig erschrak, als es mir ausblieb das erste Mal, vor dreißig Jahren! Das warst du, mein liebes Kind, mit der ich da gesegnet war, und ich weiß noch, wie ich es Tümmlern anvertraute und errötend meinen Kopf an seinen lehnte und ganz leise sagte: „Robert, es ist an dem, alle Anzeichen sprechen dafür, und bei mir, da is wat am kommen' ...“

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

RedaktionNicola Timpe, Stephanie Hopf,
Dorthe Kieckbusch**Verlag**Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg
Telefon: 0 40 / 20 22 99-2 05
Fax: 0 40 / 20 22 99-4 00
E-Mail: verlag@aekhh.de**Anzeigen**Verlag Francis von Wels,
Inhaber Heiner Schütze e.K.
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg
Anzeigenleitung: Heiner Schütze
Telefon: 040 / 29 80 03 - 0, Fax: - 90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de
Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 42
vom 1. Januar 2012**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

DruckSächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16 430

Titel: Michael von Hartz

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



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



Mitteilungen

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Zulassung von Weiterbildungsstätten für die Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen

Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird gemäß § 34 Absatz 1 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe unter verantwortlicher Leitung befugter Ärzte in Einrichtungen der Hochschulen und in zugelassenen anderen Einrichtungen (Weiterbildungsstätten), einschließlich zugelassener Praxen, durchgeführt. Die zugelassenen Weiterbildungsstätten sind gemäß § 34 Absatz 6 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe im Hamburger Ärzteblatt bekannt zu machen. Die nachstehend aufgeführten Praxen / Einrichtungen sind neu zugelassene Weiterbildungsstätten. Die vollständigen Listen der Weiterbildungsstätten und -befugnisse sind unter [www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche Weiterbildung/WB-Befugnisse](http://www.aerztekammer-hamburg.de/Ärztliche%20Weiterbildung/WB-Befugnisse) veröffentlicht.

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Prof. Joachim Schofer	Wördemanns Weg 25-27	22527 HH	Innere Medizin und Kardiologie	22.06.2010
PD Dr. Jens C. Aberle / Dr. Christine Polensky	Martinistraße 52	20246 HH	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	29.10.2010
Dr. Jörn Jörgensen / Dr. Ulrike Klär-Diðars / PD Dr. Ralf-Chr. Lerche	Elbchausee 454	22587 HH	Augenheilkunde	03.05.2010
Dr. Jörn Jörgensen / PD Dr. Ralf-Chr. Lerche / Dr. Frank Schreyger	Dammtorstraße 1	20354 HH	Augenheilkunde	11.06.2010
Dr. Volker Stemmlidt	Fabricsiusstraße 19-25	22177 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	05.10.2010
Marilen Kreutzkamp	Neuer Pferdemarkt 12	20359 HH	Allgemeinmedizin	26.10.2010
Dr. Matthias Soyka	Alte Holstenstraße 2	21031 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie - Basis, Sportmedizin	03.11.2010
Dr. Joachim Mallwitz	Ludwig-Erhard-Straße 18	20459 HH	Orthopädie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie - Basis	05.05.2010
Dr. Andreas Soyka	Eidelstedter Platz 6b	22523 HH	Urologie	01.01.2011
Dr. Arnd Bunse / Dr. Hanno Elsner / Dr. Erk Pörksen	Bergedorfer Straße 105	21029 HH	Augenheilkunde	07.12.2010
Dr. Oktay Yagdiran	Ottenser Hauptstraße 1a	22765 HH	Psychiatrie und Psychotherapie	31.08.2010
Dr. Wolf-Henning Becker	Paul-Ehrlich-Straße 1	22763 HH	Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	14.06.2010
Dr. Albrecht Jahn	Curslacker Heerweg 1	21039 HH	Kinder- und Jugendmedizin	09.02.2011
Dr. Marc Wilkens	Sand 35	21073 HH	Urologie	30.01.2011
Dr. Sylvia Erdlenbruch / Dr. Heidrun Hartmann / Dr. Peter Wrogemann	Wendenstraße 8-12	20097 HH	Arbeitsmedizin	25.03.2011
Dr. Claudia Reichel	Robert-Koch-Straße 36	20249 HH	Spezielle Schmerztherapie	08.02.2011
Dr. Sönke Jacobsen	Sand 35	21073 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	01.07.2010
Prof. Jörg Petersen	Lohmühlenstraße 5	20099 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	21.07.2010
Dr. Antje Boehr / Dr. Maria C. Laitenberger	Heegbarg 12	22391 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	23.03.2011
Dr. York-Räto Huchtemann	Loogeplatz 20	20249 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	14.04.2011
Lilia Härter	Striepenweg 42	21147 HH	Allgemeinmedizin	29.10.2010
Dr. Gabriele Pfeil-Woltmann	Borsteler Chaussee 102	22453 HH	Allgemeinmedizin	05.05.2011
Dr. Thomas Spormann	Borsteler Chaussee 102	22453 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	05.05.2011
Dr. Christian Tränkmann	Beim Strohhouse 2	20097 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	15.04.2011
Marion Althoff / Stefan Bettmann	Besenbinderhof 41	20097 HH	Psychiatrie und Psychotherapie	02.03.2011
PD Dr. Dirk Henning Walter	Schloßgarten 3 + 7	22041 HH	Innere Medizin und Angiologie	01.07.2011
Dr. Heidemarie Wierecky	Speersort 8	20095 HH	Allgemeinmedizin	16.05.2011
Dr. Hans-Henning Bräuer	Manshardtstraße 2	22119 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Orthopädische Rheumatologie	16.03.2011
Dr. Kai von Appen	Alte Holstenstraße 16	21031 HH	Innere Medizin und Nephrologie	12.06.2011
Mustafa Yoldas	Große Bergstraße 247	22767 HH	Allgemeinmedizin	25.02.2011
Dr. Friederike Baron-Gielnik	Paul-Dessau-Straße 3e	22761 HH	Innere Medizin und Angiologie	17.03.2009
Dr. Panagiotis Doukas	Fuhlsbüttler Straße 145	22305 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie	23.03.2011

Mitteilungen

Name	Straße	PLZ	Bezeichnung	Beginn
Dr. Andres Jahnke	Ehrenbergstraße 31	22767 HH	Allgemeinmedizin	22.05.2011
Dr. Joachim Magner	Ballindamm 37	20095 HH	Augenheilkunde	01.07.2010
PD Dr. Carsten Buhmann	Martinistraße 52	20246 HH	Neurologie	07.09.4807
Dr. Christoph Bäumer	Dockenhuder Straße 27	22587 HH	Spezielle Schmerztherapie	04.03.2009
Dr. Hinrich Hauschild	Hermann-Balk-Straße 127a	22147 HH	Urologie	26.07.2011
Dr. Sebastian Götz	Am Wall 1	21073 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirurgie - Basis	04.07.2011
Frau Dr. Ulrike Pohl	Bramfelder Chaussee 200	22177 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	12.08.2011
Anke Gottschalk	Hamburger Straße 209	22083 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	22.08.2011
Dr. Christine Brockmann-Hönig	Haferweg 36	22769 HH	Laboratoriumsmedizin	16.06.2011
Dr. Clemens Flamm	Tibarg 19	22459 HH	Augenheilkunde	21.09.2010
Dr. Christoph Bscheidl	Borsteler Chaussee 43	22453 HH	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	05.09.2011
Dr. Mohsen Ghasemi Conjani	Dithmarscher Straße 5	22049 HH	Allgemeinmedizin	12.06.2011
Dr. Karl-Robert Schirmer	Manshardtstraße 2	22119 HH	Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Kardiologie	05.05.2011
Dr. Gerhard Warnke	Heegbarg 12	22391 HH	Orthopädie und Unfallchirurgie	11.02.2011
Thomas Krömer	Elbchaussee 1	22767 HH	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20.09.2011
Dr. Astrid Ingwersen	Alsenstraße 25	22769 HH	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	02.11.2011
Monika Blöcher / Dr. Magdalena Meffert	Neuer Pferdemarkt 25	20359 HH	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	03.11.2011
Mariola Bralla	Tilsiter Straße 2	22049 HH	Allgemeinmedizin	24.10.2011
Dr. René Rückner	Speersort 8	20095 HH	Radiologie	21.08.2008
Dr. René Rückner	Mönckebergstraße 11	20095 HH	Radiologie	21.08.2008
Dr. Jutta Lübbering-Schmidt	Mönckebergstraße 11	20095 HH	Radiologie	21.08.2008
Faizurrahman Ahrari	Rennbahnstraße 32c	22111 HH	Allgemeinmedizin	03.09.2008
Manuel Humburg	Reinstorfweg 10a	21107 HH	Allgemeinmedizin	01.10.2008
Matthias Ewe	Kirchdorfer Straße 84	21109 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	19.08.2008
Dr. Friederike Windler	Hallerstraße 6	20146 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	12.09.2008
Dr. Christoph Müller-Rahmel	Buchenring 57	22359 HH	Naturheilverfahren	28.08.2008
Dr. Bernd Friedrich	Neue Große Bergstraße 7	22767 HH	Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Kinderkardiologie	03.09.2008
Dr. Otmar Schlobohm	Neue Große Bergstraße 7	22767 HH	Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Kinderkardiologie	03.09.2008
Dr. Usha Peters	Altonaer Straße 59-61	20357 HH	Humangenetik	02.09.2008
Dr. Saskia Kleier	Altonaer Straße 59-61	20357 HH	Humangenetik	02.09.2008
Dr. Gerhard Weth	Boschstraße 45	22761 HH	Allgemeinmedizin	06.09.2007
Dr. Sigrid Kistner der Mora	Paul-Dessau-Straße 3e	22761 HH	Allgemeinmedizin	27.08.2008
Dr. Beate Behrens	Beselerplatz 4	22607 HH	Naturheilverfahren, Allgemeinmedizin	07.10.2008
Dr. Ute van Dyk	Hebebrandstraße 6	22297 HH	Innere Medizin und Nephrologie	24.09.2008
Dr. Kai Toussaint	Hebebrandstraße 6	22297 HH	Innere Medizin und Nephrologie	20.10.2008
Dr. Ulrich Kondziella	Steintorweg 4	20099 HH	Innere Medizin und Pneumologie	22.10.2008
Dr. Jens Petersen	Deelbögenkamp 4	22297 HH	Arbeitsmedizin	10.07.2008
Dr. Michael F.W. Möller	Mönckebergstraße 5	20095 HH	Augenheilkunde	10.07.2008
Volker Lambert	Tonndorfer Hauptstr. 69-71	22045 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin, Innere Medizin	18.09.2008
Dr. Stefan Mario Zorn	Neugrabener Bahnhofstraße 33	21149 HH	Diabetologie	15.09.2008
Dr. Jobst von Lossow	Hölertwiete 2	21073 HH	Innere Medizin, anrechenbar auf den ambulanten hausärztlichen Abschnitt der WB im Gebiet Allgemeinmedizin	24.10.2008
Dr. Evelyn Lesser	Bergedorfer Straße 105	21029 HH	Kinder- und Jugendmedizin	17.10.2008
Dr. Bastian Steinberg	Am Sooren 1a	22149 HH	Palliativmedizin	10.10.2008
Dr. Axel Riechers	Waitzstraße 4	22607 HH	Orthopädie	15.12.2008

Mitteilungen

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Hausärzte

Ein Facharzt für Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) in 22309 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet

Kennziffer: 53/12 HA

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 22529 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 54/12 F

Ein Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in 21073 Hamburg hat mit Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 55/12 F

Innere Medizin

Ein Facharzt für Innere Medizin (fachärztliche Versorgung/ Hämatologie) in 20249 Hamburg hat mit

Ablauf des 30.09.2012 auf seine vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums ausgeübt wird.

Kennziffer: 56/12 I

Kinderheilkunde

Ein Facharzt für Kinderheilkunde in 21039 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 57/12 K

Ohrthopädie

Ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in 22549 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine hälftige vertragsärztliche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums ausgeübt wird.

Kennziffer: 58/12 O

Urologie

Ein Facharzt für Urologie in 21109 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragsärztliche

liche Zulassung verzichtet. Wir weisen daraufhin, dass der Vertragsarztsitz derzeit innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft ausgeübt wird.

Kennziffer: 59/12 U

Psychotherapie

Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in 22175 Hamburg hat mit Ablauf des 30.06.2012 auf seine vertragspsychotherapeutische Zulassung verzichtet.

Kennziffer: 60/12 PSY

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31. März 2012** 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 erteilen Ihnen gern Frau Frahm, Tel. 040/22802-326, für Psychotherapeuten Frau Stach -503 und Frau Nagel -673.

Veröffentlichung gem. § 16 b Abs. 4 Ärzte-ZV

Anordnung von Zulassungsbeschränkungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – teilt dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen mit Schreiben vom 27.01.2012 mit, dass unter Berücksichtigung der Beschlusslage im Landesausschuss ab 25.01.2012 für die Arztgruppen Augenärzte, Hausärzte, Dermatologen, Nervenärzte und Urologen wieder Überversorgung im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB V und § 16 b Ärzte-ZV eingetreten ist.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen stellt unter Berücksichtigung seiner Beschlüsse vom 08.02.2012 fest, dass gem. § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 16 b Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV für folgende Arztgruppen

- Augenheilkunde
- Hausärzte
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Nervenheilkunde
- Urologie

ab 25.01.2012 wieder Zulassungsbeschränkungen bestehen.

Korrektur aus HÄB 02/12

In der im Hamburger Ärzteblatt 2/2012 veröffentlichten Meldung zu den Obleuten der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg im Kreis 17 wurden versehentlich Namen und Ämter vertauscht.

Richtig muss es heißen:

Für den Kreis 17 ist mit Wirkung ab 01.01.2012 als neuer Obmann Herr Bernd Krickau, Facharzt für Innere Medizin, Marktpassage 10, 21149 Hamburg, und als stellvertretender Obmann Herr Dr. med. Philip Kreßin, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Harburger Ring 10, 21073 Hamburg, gewählt worden.

Der Landeswahlausschuss

Dr. med. Rudolf Osieka

Landeswahlleiter, Januar 2012

Zusammenschluss der Barmer und der GEK

Durch die Zusammenführung der beiden Ersatzkassen Barmer und GEK sind die Teile der 1a und 1b der AU-Bescheinigung dem Versicherten auszuhandigen. Dadurch werden keine AU-Bescheinigungen der BARMER GEK mehr an die KVH geschickt

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

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am

Montag, 26. März 2012, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg, (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal.

Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel.: 22 802 – 572.

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten/Ärztinnen/Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen

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

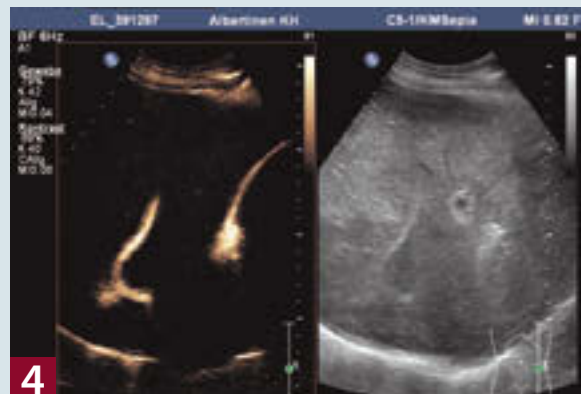
Ortsteil		Ortsteil	
Fachärztin für Augenheilkunde Dr. Kiyo von Alt-Stutterheim (häufiger Versorgungsauftrag)	Wellingsbüttel	Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Sabine Harder	Rotherbaum
Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. Christina Beyer Michaela Nimz Omid Raissi Nafchi	Altona-Altstadt Niendorf Nienteden	Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Fabian Reitmeier	Poppenbüttel
Fachärztin für Anästhesiologie Dr. Dr. Petra Reißland	Lohbrügge	Fachärzte für Innere Medizin (fachärztlich) Dr. Carsten Papenberg Dr. Carsten Wienbeck (häufiger Versorgungsauftrag) Dr. Martin Weiß (häufiger Versorgungsauftrag)	Poppenbüttel Volksdorf Volksdorf
Facharzt für Chirurgie Dr. Marcus Gerstenberg	Harburg	Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie Dr. Philipp Goebel	Poppenbüttel
Fachärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Christine Adler Dr. Ruth Abraha-Späth	Rahlstedt Eilbek	Zulassungen gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V	
		Fachärztin für Innere Medizin (fachärztlich) Dr. Gabriele Wohrab	Poppenbüttel

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

Lösung Quiz Seite 35

Pyogene Leberabszesse

Zwei große, inhomogene Leberherde im rechten Leberlappen (Bild 1), diese z. T. mit erkennbarer Kapsel, im bewegten Bild semiliquide. Die Kontrastsonografie zeigte in der arteriellen Phase geringe Hyperämie im Randbereich der Herde (nicht abgebildet), portalvenös in diesen eine geringere Signalintensität (Bild 2, siehe Pfeile), u. a. ein Effekt lokaler Entzündung aufs Kontrastverhalten kleiner Arterien. *Verdachtsdiagnose:* Leberabszesse. *Procedere:* Bei negativer Echinokokkuserologie sonographisch kontrollierte Anlage von zwei Abszessdrainagen (Bild 3). Daraus entleerte sich 650 ml Eiter, hieraus mikrobiologisch der Nachweis von Streptokokkus intermedius. *Endgültige Diagnose:* Pyogene Leberabszesse. Die Lagekontrolle der Pigtaildrainagen erfolgte mittels Kontrastsonographie, wobei Sono Vue (als Echokontrastmittel) in großer Verdünnung über die Drainagen appliziert wurde (Bild 4). So konnte geklärt werden, dass die Abszesse nicht kommunizieren. Gleichzeitige antibiotische Therapie nach Antibiotogramm führte zur Rückbildung der pathologischen Laborwerte, die Therapie der Colitis ulcerosa mit Mesalazin 3g/d zum Sistieren der Diarrhoe und einer Gewichtszunahme von 10 Kilogramm.





Fachärzte/-ärztinnen für Rheumatologie, Orthopädie, Physikalische Medizin

mit einschlägiger Erfahrung in der Behandlung
der Rheumatoiden Arthritis

und

für Psychiatrie, Nervenheilkunde, Neurologie

als Studienärzte/-ärztinnen zur Patientenbetreuung im Rahmen von Arzneimittelstudien für unseren Standort in **Hamburg** gesucht. Wir wünschen uns aufgeschlossene, engagierte Persönlichkeiten mit Freude an Teamarbeit (auf Honorarbasis). Gerne arbeiten wir auch mit erfahrenen „**Un-Ruheständlern**“ zusammen!

Informationen unter Tel.: **0 30 - 94 89 23 60** bei Dr. Lehmann

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Klinische Forschung Gruppe-Nord GmbH | Personalabteilung
Herr Reick | Hoheluftchaussee 18 | 20253 Hamburg
oder per E-Mail an: reick@kfgn.de



www.kfgn.de

KLINIKGRUPPE DR. GUTH

Die **Klinikgruppe Dr. Guth** ist ein Verbund aus vier renommierten Krankenhäusern im norddeutschen Raum mit ca. 850 Mitarbeitern. Unsere Häuser in Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern bieten mit unterschiedlichen Schwerpunkten ein breites Spektrum therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen für privat und gesetzlich versicherte Patienten an. Unser hoch motiviertes Personal sowie die modernste medizinische Ausstattung bilden die Basis unseres Erfolgs.

In der Praxisklinik Mümmelmannsberg, einem Belegkrankenhaus mit integriertem Versorgungskonzept in Hamburg, unterhalten wir eine Psychiatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen und eine Institutsambulanz mit einem transkulturellen Schwerpunkt. Hierfür suchen wir – in Voll- oder Teilzeit – einen/ eine

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie als stellvertretende/-n Leiter/-in

Wir wünschen uns von Ihnen patienten- und teamorientiertes Denken, Fach-, Führungs- und Handlungskompetenz, Kreativität in der Fort- und Weiterentwicklung unserer bestehenden Konzepte sowie Interesse an transkulturellen Themen. Wir bieten ein abwechslungsreiches Aufgabenspektrum innerhalb eines erfahrenen, motivierten und gut kooperierenden Teams sowie angenehme und geregelte Arbeitszeiten.

Auskünfte erteilt Ihnen gern Frau Dr. Sandner-Lambert, Telefon: 040 71591602, E-Mail: sandner@drguth.de

Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

KLINIKGRUPPE DR. GUTH

Herrn RA Uwe Lauer

Neuer Jungfernstieg 17a • 20354 Hamburg

Telefon 040 341030 • E-Mail: lauer@drguth.de

www.drguth.de

Wann hatten Sie das letzte Mal wirklich Zeit?

Dr. med. Stephanie Grenz,
B·A·D-Arbeitsmedizinerin:
» Ich habe mich für eine sichere Alternative zum Klinik- und Praxisalltag entschieden. Jetzt berate ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, plane meine Termine ohne Nacht- und Wochenenddienste und gestalte so aktiv meine Zukunft selbst. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch! «

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten **Hamburg, Husum und Kiel**

Arbeits-/Betriebsmedizinern (m/w) oder Ärzten in Weiterbildung (m/w)

(Kennziffer HÄB)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Große Gestaltungsfreiräume
- Zeit für die Beratung in der Präventivmedizin
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Car-Rent-Sharing-Modell
- Attraktive Karrierechance

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Vorgesorgeuntersuchungen
- Betriebsbegehungen und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team

Die B·A·D GmbH betreut mit mehr als 2.500 Experten europaweit 200.000 Betriebe mit 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so

Interessiert? Dann freuen wir uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe der o. g. Kennziffer, gerne auch per E-Mail.

Für Fragen und weiterführende Informationen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Ansprechpartner Thomas Gies, Telefon 02 28/4 00 72-335. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!



erfolgreich!
Gehören Sie bald
auch zu uns?

B·A·D GmbH – Human Resources
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de
www.bad-gmbh.de/karriere



Das MVZ Buntenskamp ist ein wachsendes Gesundheitszentrum im Einzugsgebiet Hamburgs.



Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zur Anstellung in Vollzeit oder Teilzeit **qualifizierte Fachärzte (m/w)** für folgende Fachbereiche

Augenheilkunde

Erfahrung im operativen Bereich wünschenswert

Innere Medizin / Allgemeinmedizin

Gerne mit Zusatzausbildungen wie z.B.:

Psychosomatik, Homöopathie, Naturheilverfahren, Akupunktur, Ernährungsmedizin, Palliativmedizin

Um Ihre verantwortungsvolle Aufgabe auszuführen, haben Sie idealerweise mehrjährige Erfahrung in Ihrem Fachgebiet.

Wir bieten Ihnen ein sympathisches Team, moderne Ausstattung und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wenn Sie die Arbeit in einem wachsenden Medizinischen Versorgungszentrum mit wirtschaftlich sicherer und zukunftsorientierter Organisationsstruktur reizt, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung (gerne auch online), die Sie bitte an Frau Britta Kuebart richten.

MVZ Buntenskamp GmbH • Britta Kuebart
Buntenskamp 5 a • 21502 Geesthacht
b.kuebart@mvz-buntenskamp.de • www.mvz-buntenskamp.de

Weiterbildung Radiologie/Nuklearmedizin/Orthovolttherapie

Gemeinschaftspraxis sucht WB-Assistenten oder Facharzt, auch Teilzeit möglich.

www.radiologie-uelzen.de

Telefon 0171-2167928

Gynäkologin zur Mitarbeit

in einer Praxisgemeinschaft gesucht. US-Kenntnisse (Pränatal- u. Mammadiagnostik) erwünscht. Spätere Assoziation nicht ausgeschlossen. Zuschr. erb. unter J 7924 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA für Neurologie u./od.

Psychiatrie für Praxistätigkeit gesucht, auch Teilzeit möglich. E-Mail: nervenarzt-hamburg@arcor.de oder Zuschr. erb. unter T 7895 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kardiologe/-in gesucht

(TZ/VZ) für Privatpraxis in HH-Zentrum. Zuschr. erb. unter A 7911 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große Kinderarztpraxis

mit Schwerpunkt Kinderkardiologie bietet Weiterbildung in der Kinderheilkunde u./o. Allg.Medizin an. Zuschr. erb. unter E 7916 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Für unsere moderne Praxis in Hamburg-Eppendorf suchen wir ab sofort einen **Facharzt für Frauenheilkunde (m/w)** und einen **Facharzt für Allgemeinmedizin (m/w)** zur Anstellung (0,5 bis 1,0 Stelle). Zuschr. erb. unter N 7883 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



**Friedrich-Ebert-Krankenhaus
Neumünster GmbH**

Friesenstr. 11
24534 Neumünster



Für die **Klinik für Urologie** suchen wir zum **nächst-möglichen Termin** eine/n

Fachärztin/-arzt für Urologie oder eine/n

Ärztin/Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung für Urologie

Die Urologische Klinik ist zur vollen Weiterbildung zugelassen. Es werden alle gängigen urologischen Untersuchungen und Eingriffe bei Kindern und Erwachsenen durchgeführt. Die Klinik verfügt über 25 Betten und behandelt ca. 1.300 stationäre Patienten pro Jahr.

Wir suchen eine/n Bewerber/in mit guten theoretischen und praktischen Kenntnissen in der Urologie sowie mit Erfahrungen in der Weiterentwicklung und im Umbau von klinikinternen Strukturen und Erfahrungen in der Kommunikation nach außen. Erfahrungen in moderner Prostatadiagnostik sind wünschenswert, aber nicht Bedingung.

Die Vergütung erfolgt nach TV-Ärzte/VKA mit den üblichen Sozialleistungen. Schwerbehinderte erhalten bei uns die gleiche Chance.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen der **Chefarzt der Klinik für Urologie, Herr Dr. Esders**, unter der Telefonnummer 04321/405-2001 zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an unsere Personalabteilung.

Das FEK ist Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinischen Fakultäten der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Universität Hamburg sowie Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Als Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 645 Betten bieten wir eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung für Neumünster und Umgebung.

www.fek.de



Wir suchen zur Mitarbeit in großer Praxis-Klinik in Hamburg-Barmbek

Fachärztin/arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Weiterbildungsassistenten/innen

für Voll- oder Teilzeittätigkeit

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

Dr. Weser & Kolleginnen
Fuhsbüttler Straße 182
22307 Hamburg
Tel. 01 73-6 10 38 41

Fachärzte (m/w) für Allgemeinmedizin

(oder Innere) gesucht als **Hausärzte/Hausärztinnen** für Versorgung von kleinstädtischer Region im Umfeld von Hamburg. Voll- oder Teilzeit- Anstellung in MVZ. Finanzielle Erfolgsbeteiligung. Große Sicherheit durch bestehenden Bedarf und Vernetzung mit ganz anderen Einrichtungen, so dass auch zusätzliche oder z.T. alternative Tätigkeiten möglich sind (z.B. Gabe von Seminaren). Freundliche Teamfähigkeit gewünscht. Gerne zusätzliche Qualifikationen etwa in Psychosomatik oder Naturheilkunde.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen (unter dem Betreff „Bewerbung als Hausärztin/Hausarzt“) an:



Dr. Nowack Kliniken,
Waitzstraße 14, 22607 Hamburg, möglichst per
E-Mail unter info@dr-nowack-kliniken.de

Stellenangebote (Forts.)

**WB-Assistent/in Allgemein/
Innere ab sofort gesucht,**
2-jährige WB, Tel. 0171-470 47 57

Gynäkologische Praxis
GP (www.gynaekologikum-Bergedorf.de)
sucht WB-Assistenten/-in ab sofort
in Teilzeit (bis zu 30 Stunden). Wir
freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
info@gynaekologikum-bergedorf.de

WB-Assistent/in f. Allg.Med.
in Wilhelmsburg gesucht. Bewerbung
an: arztpraxissh@yahoo.de

WB Assistent(in) Allg.Med.
halbtags bei gutem Arbeitsklima v.
Gemeinschaftspraxis in 22147 HH ab
1.11.12 gesucht mit KV-Förderung,
www.keller-plinke.de T. 040-644 09 88

Hausarzt/ärztin für Mitarbeit
– auch halbtags – in Gemeinschafts-
praxis im Süden von Hamburg gesucht.
Weiterbildung möglich. Beginn der
Tätigkeit nach Vereinbarung planbar.
Zuschr. erb. unter M 7881 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Arbeitsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

KINDERARZT/IN

Familienmedizinisches MVZ sucht
Verstärkung. MVZ befindet sich im
Aufbau. Dadurch ergeben sich für die
neuen Teammitglieder tolle Möglich-
keiten. Neue freundliche verkehrsmä-
ßig gut gelegene Praxisräume.
Nähere Info 040-88 88 86 44

**Suchen Facharzt/-ärztin für
Orthopädie/Unfallchirurgie**
Sind Sie Facharzt/-ärztin für Ortho-
pädie/Unfallchirurgie und fühlen sich
erschöpft von den Arbeitszeiten und
dem fremdbestimmten Arbeiten im
Krankenhaus? Dann suchen wir Sie zur
Unterstützung für unsere große ortho-
pädische/unfallchirurgische Praxis
nahe Hamburg. Ausrichtung konser-
vativ/operativ zur Anstellung oder
Partnerschaft. KV-Sitz vorhanden.
Zuschr. erb. unter Q 7891 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Stellengesuche

FÄ für Allg.Med. (42 J.)
sucht Mitarbeit in Praxis, vorzugsw. HH
Nord/Ost, E-Mail: doc2012@gmx.de

**Erfahrener Neurologe
sucht volle Beschäftigung.**
Zuschr. erb. unter P 7886 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Prof. Dr., 66, langj. ÄD,
Internist, Diabetologe, FA für
phy. und reh. Med., Sozialmedizin
sucht neue Herausforderung.
Zuschr. erb. unter Y 7903 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ Gynäkologie (37 J.)
sucht Anstellung in Gem.praxis,
gern in HH-Nordost; 2012gyn@gmx.de

Stellengesuche (Forts.)

Junger FA für Allg.-Med.
sucht Anstellung in Praxis/Ambulanz
in Hamburg.
allgemeinmediziner-hh@gmx.de

Facharzt Allgemeinmedizin
sucht VZ-Tätigkeit in Praxis/MVZ,
Tel. 0176-74 75 90 51.

FA Allgemeinmedizin (35J)
sucht Praxis zur Anst./Einst./Übern. in
Hamburgs Osten/Nordosten/Umgeb.
FA_Allgemeinmedizin@gmx.de

Job-Sharing

Orthopädie

Jobsharing mit späterer Übernahme
operatives Spezialgebiet erwünscht
ab 2012 oder später.
Zuschr. erb. unter V 7897 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Hausarzt/-ärztin
zur Anstellung od. zum Einstieg in net-
ter Hausarztpraxis in Harburg gesucht,
Tel. 0176-24 10 13 88

Kollege/in gesucht

mit Schwerpunkt Diabetologie v.
hausärztl.intern. Praxis, Nähe HH,
jede Kooperationsform denkbar.
Zuschr. erb. unter I 7923 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Orthopäd. Gem.-Praxis
sucht erfahrenen Facharzt als dritten
Praxispartner, mit OP-Tätigkeit.
Zuschr. erb. unter O 7884 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Internist

sucht Mitarbeit in Hausarzt-Praxis mit
möglichem späterem Einstieg ab
1.08.12. Bevorzugt GP, HH-Zentrum/
Westen. Hausarzt2012@web.de

Erfahrener Radiologe
mit Vertragsarztsitz sucht neues beruf-
liches Tätigkeitsfeld.
Zuschr. erb. unter W 7901 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Ambulantes Operieren

Anästhesist (mit KV-Sitz)
hat Valenzen im Hamburger Raum.
Zuschr. erb. unter R 7893 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen

Hausarztvertretung

Hausärztl. Gemeinschaftspraxis im
südl. Krs. Segeberg sucht Ärztin/Arzt
für Innere/Allgemeinmedizin zur
regelmäßigen Urlaubsvertretung, gern
auch in Teilzeit.
www.hausaerzte-ellerau.de
mail: hausaezte.ellerau@yahoo.de
Tel. 0170-998 23 70 (Dr. Merkel)

Praxisvertreterin

für gynäkologische Praxis im Ham-
burger Osten gesucht. Tel. 040-72 10 46 68,
post@dr-karin-vogelsang.de

Wir bieten in unserer allgemeinmed.
Gem.-Praxis im südl. Hamburger Ein-
zugsgebiet, mit geregeltm Notdienst,
einem/r Kollegen/in
Möglichkeit zur **Mitarbeit (Voll- od.**
Teilzeit, auch WB) oder Einstieg.
Zuschr. erb. unter J 7871 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hamburg-Nord

Flourierende Hausarztpraxis in guter
Lage und Ausstattung bietet **Asso-
ziation für Internist/in oder FA.f.A.**
ab 2012/13. Die sukzessive Über-
nahme eines vollen KV-Sitzes nach
zunächst angestellter oder freibe-
rlicher Mitarbeit, ggf. halbtags, ist
möglich.
Kontaktaufnahme gerne schriftlich
unter Chiffre X 7902 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Große orthopädische- chirurgische Praxis

nahe Hamburg sucht **Facharzt/-ärztin**
für Orthopädie (Unfallchirurgie) zur
Anstellung und/oder Partnerschaft.
KV-Sitz ist vorhanden. Konservativ
oder operative Ausrichtung.
Zuschr. erb. unter L 7876 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Vertretungen (Forts.)

Erfahrene Frauenärztin
(Studium, Facharzt Ausbildung und
Berufserfahrung in Deutschland)
mit der Zusatzausbildung der Natur-
heilverfahren sucht Praxisvertretung
in Hamburg ab April 2012,
Tel. 0151-53 02 33 00.

**Dermatologische
Gemeinschaftspraxis in HH**
sucht regelmäßige Vertretung mit
Möglichkeit der späteren Übernahme
Praxis und KV-Sitz.
Zuschr. erb. unter U 7896 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Honorararzt- vertretung


Wir suchen ständig Ärzte aller
Fachgebiete, als Honorarärzte,
zu besten Konditionen!
**Rufen Sie uns an,
wir beraten
Sie gern!**

FreeCall
0800
3398300
www.honorararztagentur.de

KV-Sitz

TP-Praxis zu kaufen ges.
KV-Zulassung erwünscht, klarer
Kaufweg vorhanden. Zuschriften an:
TP-Praxis@gmx.de

KV-Sitz gesucht!
Gynäkologischer KV-Sitz zur Über-
nahme gesucht. Auch eine Anstellung
des abgehenden Arztes ist möglich.
Zuschr. erb. unter D 7854 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Gesucht für MVZ
(kein Klinikkonzern):**
KV-Sitz psych. Psychoth. mit/ohne
Praxisübernahme – schneller, unbür.
und diskreter Ablauf garantiert.
Zuschr. erb. unter K 7875 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

**Frauenärztin
für Praxisübernahme**
in Hamburg Mitte gesucht.
Zuschr. erb. unter D 7915 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Suche Einstiegsmöglichkeit
in HA Praxis (Allg/In)
ab IV/12**
Zuschr. erb. unter F 7918 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisabgabe

Suche gynäkologische Praxis
mit KV-Sitz, auch als Teil einer GP
möglich.
Zuschr. erb. unter C 7853 an Hamb.
Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Zum Aufbau eines
DARMZENTRUMS
in Hamburgs Innenstadt
werden
Proktologen, Internisten, Naturheilmediziner,
Allgemeinärzte und sonstige interessierte
Fachgruppen für eine ganzheitliche Darmtherapie
an Privatpatienten und Selbstzahlern gesucht.
Zuschriften unter Chiffre H 7922 erbeten an
Hamburger Ärzteblatt, Postfach 761220, 22062 Hamburg

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

Praxisabgabe (Forts.)

Allgemein-Sportmedizinische Praxis mit KV-Sitz

in Top-Lage am ZOB/U-Bahn Wandsbek-Markt/Quarrée günstig zum VK, Tel. 68 57 75 od. 0172-413 10 08

TOP-PRAXIS Umg. HH/Nieders.

Lang eingeführte umsatz- u. gewinnstarke Allg.Arztpaxis, Teil einer Praxisgemeinschaft, aus Altersgründen in 2012 – ggf. auch vorherige Weiterbildung möglich (Ermächtigung liegt vor) – abzugeben. Geregelter Bereitschaftsdienst, sehr gute Infrastruktur, alle Schulen vor Ort (ca. 13.000 Einwohner), Tel. 0171-780 77 04

Große Hausarztpraxis in Hamburg

zum 1. Januar 2013 abzugeben. Zuschr. erb. unter Z 7906 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Kultivierte, wunderschöne gynäkologische Praxis

aus Altersgründen abzugeben (ehemalig. Finkenauer). Mittelholstein, Kleinstadt, gute Anbindung an die A7, konkurrenzlos, sichere Existenz. „Diese Übernahme werden Sie keinen Tag bereuen!“
Zuschr. erb. unter S 7894 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxissuche

Wirtschaftsberatung für Mediziner

Praxisvermittlungen - Praxisfinanzierungen - Praxisversicherungen

Wie suchen im Mandatenauftrag:

Dermatologie EP/BAG - Hamburg, Kiel, Lübeck
Gastroenterologie EP/BAG - Hamburg, Berlin
Kardiologie EP/BAG - Hamburg, Kiel, Lübeck

promedis Für Ihre finanzielle Gesundheit!
Telefon 04340 402811 oder www.promedis.de

Vermietungen

Zum Ausbau des hochmodernen **MEDICAL CENTER OPERA**

in Hamburgs Neustadt

werden voll ausgestattete Arzt- und Untersuchungsräume mit kompletter Praxis-Infrastruktur an Fachärzte zur privatärztlichen Nutzung stundenweise im Slot oder unbefristet vermietet.

Alle Fachgruppen willkommen.

Zuschriften unter Chiffre G 7921 erbeten an Hamburger Ärzteblatt, Postfach 761220, 22062 Hamburg

Praxisräume

HH-Blankenese

Schöner und heller Praxisraum, ca. 18 m², zentral gelegen, ab sofort zu vermieten. Tel. 040-889 419 00

Suche zur Untermiete

2-3 Praxisräume in Eimsbüttel und Umgebung. Ärztin, privat, NVH, Tel. 040-430 01 50, priv. 040-49 66 91

Privatärztl. Zentrum in HH-City

hat Kapazitäten für weitere FÄ frei. Zuschr. erb. unter B 7912 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Helle Praxisräume gesucht

in Bezirken Eimsbüttel, Hamburg Nord, auch gerne in einem Ärztehaus. Zuschr. erb. unter C 7914 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxis in Eppendorf

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

Medizinrecht www.as-law.de Rechtsanwälte

Elegante Praxisräume am Saseler Markt

ca. 25-160 m², direkt vom Vermieter; MuM-Verwaltung.de, Tel. 603 10 77

Praxisräume in Winterhude

135 m² Praxisfläche zzgl. 60 m² für Lager und Personal. Sehr gute HVV-Anbindung, ab sofort frei. Tel. 0173-207 74 35

Online-Anzeigenannahme: www.wels-verlag.de

Praxisräume (Forts.)

HOSPITAL ZUM
HEILIGEN GEIST
Kleine Stadt für Senioren



Das Hospital zum Heiligen Geist ist mit über 780 Jahren die älteste Stiftung Hamburgs. Als »Kleine Stadt für Senioren« bieten wir neben einem umfangreichen Serviceangebot vor allem Leistungen der ambulanten und stationären Altenhilfe sowie das Wohnen mit Service an. In der Stiftung betreuen etwa 700 Mitarbeitende über 1.100 Bewohnerinnen und Bewohner.

Zum 1. April 2012 vermieten wir

Praxisräume

im Alstertal an einen Allgemeinmediziner oder Gerontologen. Ca. 215 m² individuell gestaltbare Mietfläche im 1. OG, Fahrstuhl im Haus. PKW-Stellplätze, Apotheke und Bushaltestelle direkt vor der Tür. Weitere Pflegeeinrichtungen befinden sich in unmittelbarer Nähe.

Tel. 60 60 1-118 · www.hzhg.de

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

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

Klaus Jerosch GmbH

Tel. (0511) 59 21 77
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24

www.jerosch.com



Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

TOP-Service

- Neu- und Gebrauchtsysteme namhafter Hersteller
- Ultraschalldiagnostik für alle Fachrichtungen inkl. 4-D Ultraschall
- Herz-Kreislauf-Diagnostik
- Finanzierung

AMT
Abken Medizintechnik

Abken Medizintechnik GmbH
Langenharmer Weg 219
22844 Norderstedt
Tel.: 040 - 180 10 282
Fax: 040 - 180 10 283

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

Fortbildung/Seminare

 **Zertifizierte Akupunktur-Kompaktkurse**
AK anerkannt
Kreta 04.-13.Mai 2012

Infos: 09331 / 87400
www.gsa-akupunktur.de

www.westerland-seminar.de

Sonstiges

Achtung! Freunde des Baltikums!
Die Deutsch-Baltische Ärztesges. e.V.
sucht neue Mitglieder. Aktivitäten:
www.deutsch-baltische-aerzte.de
Kontakt: Dr. Wegener 030-3049322
deutsch-baltische-aerzte@t-online.de

Fortbildung/Seminare



Der Weg in die eigene Praxis lohnt -
Praxisübernahme, -kooperation und -neugründung

Sa. 05.05.12
Steigenberger Hotel Hamburg
Heiligengeistbrücke 4
20459 Hamburg
von 10 Uhr bis 16 Uhr

Anmeldung zu diesem Seminar:

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

Technische Daten Hamburger Ärzteblatt

Druck- und Bindeverfahren: Offsetdruck, Rückendrahtheftung
Druckunterlagen: Druckoptimierte PDF-Dateien oder inkludierte EPS-Dateien nur mit eingebetteten Schriften.
Bildauflösung/Raster: Bildauflösung muss für CMYK- und Graustufen-Bilder mindestens 300 dpi und bei Strichvorlagen 1200 dpi betragen.

Farbanzeigen: Alle Farben sind im CMYK-Modus anzulegen. CMYK-Bilder sollten für den Offsetdruck eine Flächendeckung von maximal 320% aufweisen.
Angeschnittene Anzeigen: Bei Angeschnittenen Anzeigen bitte unbedingt darauf achten, dass Text und/oder Gestaltungselemente mindestens 5 mm vor dem Papierrand enden müssen.

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
Telefax: 040-29 80 03-90
E-Mail: info@wels-verlag.de
Internet: www.wels-verlag.de

Anzeigenannahme-
schluss für
Rubrikanzeigen in
der April-Ausgabe
ist am
20. März 2012

Anzeigencoupon Hamburger Ärzteblatt

Bitte zutreffende Kästchen ankreuzen und das Textfeld deutlich lesbar ausfüllen. Veröffentlichung in der nächstmöglichen Ausgabe. Der Rechnungsbetrag wird von Ihrem deutschen Konto abgebucht.

Stellenangebote Mitarbeit Praxisgemeinschaft Assoziationen Praxisabgabe Praxisübernahme KV-Sitz Immobilien Vertretungen Verschiedenes mit Chiffre-Nr. Gebühr: € 10,- Balint-Gruppe Heirat/Bekannschaft

Anzeigen im Fließtext ohne Chiffre: (Mindestgröße 3 Zeilen) € 42,-; **Anzeigen im Fließtext mit Chiffre:** (Mindestgröße 5 Zeilen) € 62,-; **Jede weitere Zeile im Fließtext:** € 10,-
erste Zeile 26 Anschläge incl. Leerzeichen; jede weitere Zeile 29 Anschläge incl. Leerzeichen

Name der Bank _____ Vorname _____ Name _____

Bankleitzahl _____ Straße/Nr. _____ PLZ/Wohnort _____

Konto-Nr., Kto.-Inhaber _____ Datum/Unterschrift _____ Telefonnummer tagsüber _____

Coupon an: Verlag Francis von Wels, Hamburger Ärzteblatt, Marschnerstieg 2, 22081 Hamburg, Fax 040 / 29800390

Fortbildung/Seminare (Forts.)

 **DGfAN**
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
AKUPUNKTUR UND NEURALTHERAPIE e.V.

www.dgfan.de

31. Kongress vom 12. bis 15. April 2012 in Erfurt
„Individuelle Medizin für die Praxis der Zukunft“

XII. Warnemünder Woche
Akademie am Meer 5. - 12. Mai 2012

- Akupunktur-Spezialseminare/TCM mit Schulmedizin kompakt
- Neuraltherapie-Grund-/Masterkurse und Spezialseminare

Wir machen Sie fit für die Praxis der Zukunft!

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

Praxis-Website

Jetzt bestellen:

Praxis-Website zum Festpreis

vom Spezialisten für Kommunikation
im Bereich Medizin & Wissenschaft

Alle Details unter: **Mit Video!**

www.riessmedien.de

+++ STOPP +++ EILMELDUNG: +++ HERR SCHLÜTER +++ HÖRT AUF +++ STOPP +++ EILMELDUNG:
+++ HERR SCHLÜTER +++ HÖRT AUF +++ STOPP +++ EILMELDUNG: +++ HERR SCHLÜTER +++

Nach fast 20jähriger Tätigkeit in der KV-Abrechnung in leitender Position geht zumindest für mich eine Ära zu Ende. Mit Dank für die langjährige und gute Zusammenarbeit möchte ich mich von Ihnen verabschieden. Gleichwohl bleibe ich Ihnen auf Wunsch erhalten und stehe Ihnen ab dem 1. März 2012 für Fragen zum privat- und besonders kassenärztlichen Bereich zur Verfügung.

Im Bedarfsfalle rufen Sie mich gern an unter:

Tel.: 0171 / 1 92 91 90 Fax: 040 / 23 84 02 62 E-Mail: mediasystem@email.de

+++ STOPP +++ EILMELDUNG: +++ HERR SCHLÜTER +++ HÖRT AUF +++ STOPP +++ EILMELDUNG:
+++ HERR SCHLÜTER +++ HÖRT AUF +++ STOPP +++ EILMELDUNG: +++ HERR SCHLÜTER +++

Steuerberatung



**Sie sind Spezialist
auf Ihrem Gebiet!**

Wir auch.

Kompetenz rund um den Heilberuf.

Beratung mit Branchenwissen:
www.berater-heilberufe.de/Qualifikationen
info@berater-heilberufe.de



2006-2011



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

Tibarg 54 · 22459 Hamburg · Tel. 040 / 554 994 0

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

Supervisionen

Coaching und Supervision

Indiv. Beratung, Entwicklungsarbeit,
Einzel- und Gruppensupervision
Dr. Matthias Bokeloh, 040-60 73 12 36,
www.bokeloh-headcoach.de

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,
T. 431 830 40, www.arnhild-uhlich.de

Balintgruppe Innenstadt

Neuer Wall Donnerstagabend
373492 dr.sbraun@yahoo.de

Steuerberatung (Forts.)

Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:
Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!



Erfolgreich seit
80 Jahren



Steuerberatung für Ärzte

BUST Niederlassung Hamburg:

Humboldtstraße 53
22083 Hamburg

Telefon: 040 271 4169-0

E-Mail: hamburg@BUST.de

www.BUST.de

ETL | ADVIMED
Steuerberatung 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
Telefon: (040) 22 94 50 26 · Fax: (040) 22 94 50 10
advimed-hamburg@etl.de · www.advimed-hamburg.de
Mitglied in der European Tax & Law

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

**Die Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren**

www.kanzleidelta.de · Tel. 040 / 611 850 17



Rechtsanwälte

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

AESCUTAX
Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.
Speziell für Ärzte!

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

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

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
Björn Papendorf
Felix Ismar
Dr. Felix Heimann



rechtsanwälte
kanzlei für wirtschaft und medizin

Ballindamm 8
20095 Hamburg
Telefon: 040/2 09 44 90
Telefax: 0 40/2 09 44 910

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

Berufsrecht

www.as-law.de

Rechtsanwälte

Coaching

Burnout-Prävention

Coaching – für Ärzte und medizini-
sches Fachpersonal
www.schoenekommunikation.de

KARIN WEIST **COACHING**

professionelles
Einzelcoaching
für Ärzte

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

Online-Anzeigenannahme:
www.wels-verlag.de

Bestattungen

Ertel

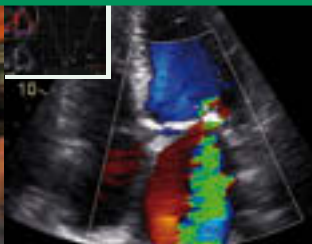
Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Ab Januar 2012

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ④*

Interaktiver E-Learning-Kurs nach RKI-Richtlinien mit Selbststudium. **Präsenzveranstaltung 26. und 27. April 2012.**
Zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer.
MEDYLIS Laborgesellschaft mbH
Konzernbereich Medizin und Wissenschaft
Teilnahmegebühr: 500,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 14. März 2012, 18:00 bis 20:00 Uhr

Hamburger Notfallmedizinisches Kolloquium ③*

Thema der 2. Veranstaltung 2012 dieser Reihe sind Ertrinken und Tauchunfälle.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie u. operative Intensivmedizin, Schmerz- u. Rettungsmedizin, Zertifiziert als überregionales Traumazentrum
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Hs. J, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 21. März 2012, 15:00 bis 19:30 Uhr

Adipositas-Symposium ⑤*

Das interdisziplinäre Symposium widmet sich schwerpunktmäßig dem adipösen Notfallpatienten und diesbezüglichen speziellen Aspekten der Intensivmedizin, des Rettungswesens und der Anästhesiologie.
Asklepios Westklinikum Hamburg, Chirurgische Klinik
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-24 09;
E-Mail: b.lifke@asklepios.com

Freitag, 23. März 2012, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 24. März 2012, 9:00 bis 16:00 Uhr

Echokardiografie Aufbaukurs ⑯*

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Fachärzte sowie Assistenzärzte.
Asklepios Klinik St. Georg, Abt. Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- € ohne Ermäßigung;
399,- € für Assistenzärzte und Ärzte in Weiterbildung
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Kardiologische Ambulanz, Haus S, EG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 24. März 2012, 9:00 bis 14:30 Uhr

Barmbeker Hausärztetag ⑥*

Fachübergreifende Veranstaltung mit praxisrelevanten Themen, bei der wir auch Gelegenheit zur Diskussion mit unseren Chefarzten und zum ausgiebigen kollegialen Austausch bieten.
Asklepios Klinik Barmbek
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 2-4, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 28. März 2012, 17:00 bis 20:00 Uhr

Interventionelle Kardiologie: Update 2012 ④*

(Achtung: Veranstaltung vormals „Neues in der Rhythmologie“, vom 22. Februar 2012 verschoben!)
Anhand von Vorträgen und Live-Demonstrationen stellen wir aktuelle Diagnostik- und Therapiealgorithmen vor. Themen sind u. a.: Ablation und Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern, konservative und interventionelle KHK-Therapie, Diagnostik und Therapie von Klappenvitien.
Asklepios Klinik St. Georg, II. Med. Abt. - Kardiologie
Ort: Hotel Le Royal Méridien, Raum Blankenese, An der Alster 52-56, 20099 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 28. März 2012, 17:30 Uhr

Verletzungen des Ellengelenks ④*

Wissenschaftlicher Abend der Paul-Sudeck-Gesellschaft mit Experten aus ganz Deutschland zu aktuellen Behandlungsmöglichkeiten.
Paul-Sudeck-Gesellschaft e.V.
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Haus J, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Samstag, 31. März 2012, 9:00 bis 16:00 Uhr

Interdisziplinäres Trachealkanülenmanagement ⑦*

Theoretische und praktische Einführung aus Sicht verschiedener Fachbereiche für Pflegende, Ärzte und Logopäden.
Asklepios Klinik St. Georg, Fachübergreifende Frührehabilitation und Physikalische Medizin
Teilnahmegebühr: 15,- Euro inkl. Verpflegung und Skript
Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Sitzungssaal Hs. J, 2. OG, Lohmühlenstraße 5, 20099 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 26 49;
E-Mail: sa.hopf@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 4. April 2012, 16:30 bis 18:00 Uhr **Translationale Forschung in der Psychiatrie** ②*

Vortrag Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Mannheim, mit Diskussion im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zur Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Hs. 3,

Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 23 45;

E-Mail: k.schuemann@asklepios.com

Mittwoch, 11. April 2012, 16:00 bis 19:00 Uhr **HNO-Schwerpunkte in Altona** ④*

Wir stellen Themen unserer operativen Schwerpunktgebiete vor und vertiefen diese mit klinischen Fallvisiten.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, 2. Etage, Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 14;

E-Mail: b.moeller-stender@asklepios.com

Donnerstag, 19. April 2012, 16:00 bis 18:00 Uhr **3. Klinikweite Fortbildung Schmerztherapie** ③*

Neben Vorträgen zu verschiedenen Aspekten der Rückenschmerztherapie stellen wir in Workshops praktische Trainings- und Entspannungsmöglichkeiten vor. Die Veranstaltung richtet sich an alle Berufsgruppen.

Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Abt. Anästhesie

Ort: Asklepios Klinik Nord – Heidberg, Haus 12, 1. OG, Raum 1, Tangstedter Landstraße 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 34 52

Donnerstag, 19. April 2012, 17:30 bis 19:00 Uhr **Innere und äußere Systeme – Systemik und Tiefenpsychologie** ②*

Vortrag Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. W. Dinkelbach mit Diskussion im Rahmen der Veranstaltungsreihe Psychosomatik Update.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Schmerztherapie

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Cafeteria, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. E-Mail: u.schenk@asklepios.com

Samstag, 21. April 2012, 9:00 bis 14:00 Uhr **Management des nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms** ⑤*

In der 5. Veranstaltung – Update 2012 des Thoraxzentrums Hamburg-Harburg präsentieren und diskutieren wir neue Entwicklungen praxisnah an Fallbeispielen.

Asklepios Klinik Harburg, Lungenabteilung des Thoraxzentrums Harburg

Ort: Hotel East, Hamburg, Simon-von-Utrecht-Straße 31, 20359 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 21. April 2012, 9:00 bis 15:00 Uhr **Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 19: Orthopädie** ⑥*

Wir informieren in kompakter und praxisbezogener Form über aktuelle Diagnose- und Therapiemöglichkeiten in den Problem-bereichen Schulter, Hüfte, Knie und Fuß und bieten zugleich eine Plattform für den gemeinsamen Austausch.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Am Kurpark Bad Schwartau, Harburg, Nord – Heidberg, St. Georg, Wandsbek, Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Völkerkundemuseum Hamburg, Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 21. April 2012, 9:00 bis 13:30 Uhr **Neuro-Update Hamburg-Heidberg 2012** ④*

Interdisziplinäre Veranstaltung für Neurologen und Internisten/ Allgemeinmediziner. Wir geben einen kompakten Abriss der häufigsten neurologisch-neurochirurgischen Krankheitsbilder und bieten Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Neurologie

Ort: Steigenberger Hotel Treudenberg, Lehmsahler Landstraße 45, 22397 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 30 69;

E-Mail: g.seidel@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie