

01 • 13

10. Januar • 67. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Substitution statt Delegation

Wenn Pfleger
Ärzte ersetzen ...

Forum Medizin | 28

Neue Leitlinien

Einheitliche Empfehlungen zur
Karotisstenose-Therapie

Forum Medizin | 36

Stadtentwicklung

Homöopathische Bibliothek
belebt Kleinstadt Köthen

Das Thema | 12

Norddeutsches

Lungentransplantations-Zentrum

Vorgehen bei Lungentransplantationen

Aktuelle Zahlen
und erste Erfahrungen
mit dem „lung
allocation score“





Hanseatische Klinikkonferenzen

Nr. 23: Schilddrüse, Diabetes und Stoffwechselerkrankungen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

Samstag, 2. Februar 2013
9:00–14:30 Uhr

Schwerpunktt Themen:

- Erkrankungen der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
- Stoffwechselerkrankungen
- Diabetes mellitus

Museum für Völkerkunde Hamburg
Rothenbaumchaussee 64 • 20148 Hamburg

Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen!

Anmeldung und weitere Informationen

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH
 Ärzteakademie
 Frau Lena Götze
 Tel.: (0 40) 18 18-85 25 42
www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Teilnahmegebühr

kostenlos

Anerkennung

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

Weitere und aktuelle Informationen

www.asklepios.com/klinikkonferenzen

*Neue Termine
 2013*

02. Feb. Nr. 23: Stoffwechsel
 27. Apr. Nr. 24: Neurochirurgie
 01. Jun. Nr. 25: Kardiologie
 24. Aug. Nr. 26: Notfall in der Arztpraxis
 21. Sep. Nr. 27: Altersmedizin
 09. Nov. Nr. 28: Psychosomatik

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
 HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



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

»Ich wage die Prognose, dass Gesundheitspolitik im Wahlkampf keine entscheidende Rolle spielen wird.«

Auf ein Neues: 2013

Weihnachten und Neujahr sind schon wieder vergessen, wenn Sie dieses Heft in den Händen halten. 2012: Abgehakt. 2013 liegt vor uns. Politischer Kulminationspunkt des Jahres werden die Bundestagswahlen sein. Ich wage die Prognose, dass Gesundheitspolitik im Wahlkampf keine entscheidende Rolle spielen wird. Angesichts prall gefüllter Kassen der Krankenkassen gibt es keine Defizite und keine Schuldzuweisungen, die publikumsträchtig zwischen Regierung und Opposition in der Wahlschlacht angeführt werden könnten. Das wird sich zwar nach der Wahl schnell ändern, aber bittere Wahrheiten sind im Wahlkampf nun einmal verpönt.

Es ist müßig, über den Wahlausgang zu spekulieren. Zu viele Konstellationen sind möglich. Übrigens: Das ist ein befriedigendes Zeichen funktionierender Demokratie. (Fast) alle Parteien können miteinander koalieren, es gibt fast überall Schnittmengen. Chaotische Verhältnisse, wie wir sie aus anderen Ländern – leider auch der EU – kennen, wird es bei uns nicht geben. Wer auch immer gewinnt, in welcher Konstellation auch immer die Regierung gebildet wird, eine Reform der Sozialversicherung ist in der nächsten Legislaturperiode unausweichlich. Dabei wird nicht die Krankenversicherung das Themenspektrum bestimmen, sondern die Rente. Altersarmut steht uns faktisch ins Haus. Wir haben nun einmal über unsere Verhältnisse gelebt und unter unseren Möglichkeiten gearbeitet. Beides rächt sich jetzt. Rente mit 65 und voluminöse Rentenformeln lassen sich nicht mit einer Gesellschaft zunehmend längeren Lebens und höherer Ansprüche auch im Alter in Einklang bringen. Die Schere wird aufgehen: Wer privat vorgesorgt hat, sieht einem komfortablen Ruhestand entgegen. Diejenigen, die nicht vorsorgen konnten (oder wollten), werden im Alter der Knappheit ins Auge sehen müssen. Das hält unsere Gesellschaft nicht aus, und das haben die Menschen auch nicht verdient. Deswegen wird der Impuls zur Renovierung der Sozialversicherung, der bisher immer von der Krankenversicherung ausging (Stichworte:

Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie), nun von der Rente aus zünden. Machen wir uns dabei nichts vor: Die Grundprinzipien der Finanzierung von Rente und Gesundheit sind gleich. Und deswegen müssen wir uns auch hier einmischen.

Ansonsten räumt die gegenwärtige Regierungskoalition ihr Haus noch auf. Das „Beschneidungsgesetz“ ist verabschiedet, der Gesetzentwurf gegen die gewerbsmäßige Suizidbegleitung auf dem Weg. Das Patientenrechtegesetz wird in wenigen Tagen verabschiedet sein. Eine neue Gebührenordnung für Ärzte wird es nicht geben. Die Bilanz dieser Regierung wird in der Gesundheitspolitik nicht schlecht sein; für uns Ärzte gab es nach neun Jahren Eiszeit ein wenig Besserung im politischen Umgang. Mal sehen, was kommt ...

In Hamburg war das Thema „Elbphilharmonie“ im vergangenen Jahr sicher spannender als die Gesundheitspolitik. Es war ein Lehrstück, was passieren kann, wenn man ohne fundierte Planungen, mit nur fraglich seriösen Beratern und allein getragen vom „Wollen“ aber nicht vom „Können“ und schon gar nicht vom „Wissen“ sich auf das Abenteuer „Bauen“ einlässt. Jeder Eigenheimbauherr hätte längst die Pleite erklären müssen. Eine Verfünffachung der Baukosten ist ein Menetekel für jeden, der mit dem Geld anderer in Zukunft bauen will. Und doch werden wir Hamburger am Ende stolz sein auf das Bauwerk. Es wird eine „landmark“ unserer City werden. Hoffentlich kann man das von den vielen anderen mit unserem Geld errichteten Bauwerken auch einmal behaupten. Ihnen wünsche ich ein ertragreiches, spannendes, vor allem aber in jeder Hinsicht erfolgreiches Jahr 2013!



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

Unser Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten 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?

Sie haben grundsätzliche Fragen zur Versorgung oder zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen?

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222
www.patientenberatung-hamburg.de

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.
Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax. 040 / 20 22 99 490

Bitte geben Sie die Telefonnummer der Beratung auch an Ihre Patienten weiter.

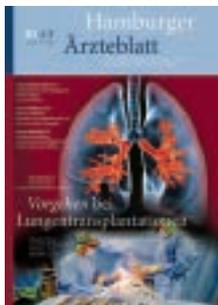
patientenberatung@aekhh.de
www.patientenberatung-hamburg.de

01·13

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Christina Baum, Universitäres Herzzentrum Hamburg, schreibt über die Arbeit des Norddeutschen Lungentransplantations-Zentrums, einer Kooperation mehrerer Kliniken (Seite 12). **Prof. Dr. Hanswerner Bause**, Vorsitzender des Ausschusses „Qualitätssicherung“ der Ärztekammer Hamburg, zieht gemeinsam mit Kollegen Bilanz zum „Peer Review“-Verfahren auf Intensivstationen (Seite 18). **PD Dr. Thorsten Zehlicke**, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, zeigt am Beispiel einer 80-Jährigen, dass eine beidseitige Versorgung mit Hörimplantaten auch im Alter gute Ergebnisse bringen kann (Seite 32).



Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf Prof. Dr. Dieter Buck-Gramcko · PD Dr. Tanja Kühbacher ist neue Chefarztin bei Asklepios · Neue BtM-Rezepte kommen 2013 · Nachruf Dr. Christa Becker-Weisskamp · Schulverweigerung und Sportunlust · Erlaubnis für Handbuch-Eintrag wird benötigt · Hamburger Ärzteball – jetzt Karten besorgen! · Rezension: Unterm Messer – Patienten in der Chirurgie

Gesundheitspolitik

- 18 **Substitution statt Delegation** · Wenn Pflegekräfte den Arzt ersetzen ... Von Dr. Silke Lüder

Forum Medizin

- 22 **Peer Review** · Kollegenurteil verbessert betriebliche Prozesse.
Von Prof. Dr. Hanswerner Bause, Prof. Dr. Cord Busse, Dr. Annemarie Jungbluth, Dr. Stefan Lönnecker, Prof. Dr. Thoralf Kerner, PD Dr. Stefan Kluge, Dr. Sebastian Wirtz
- 25 **Kolumne** · Nachruf auf die Praxisgebühr. Von Dr. Hanno Scherf
- 28 **Neue Leitlinien** · Problem Karotisstenose. Von Prof. Dr. Christian Arning
- 30 **Curriculum** · Fortbildung zum Krankenhaushygieniker.
Von Dr. Annemarie Jungbluth, Sandra Wilsdorf
- 32 **Der besondere Fall** · Plötzlich taub.
Von PD Dr. Thorsten Zehlicke, Dr. Oliver Niclaus, Dipl.-Ing. Ingo Wempe, Dr. Michael Pohl
- 34 **Aus der Schlichtungsstelle** · Hämatome durch Akupunktur. Von Johann Neu
- 36 **Bild und Hintergrund** · Bei Stadtmisere Homöopathie. Von Dr. Jutta Hübner
- 38 **Versorgung nach Skiunfall** · Süd-Nord-Gefälle. Von Marita Lamparter
- 40 **Der blaue Heinrich** · Prostata-OP auf der grünen Wiese. Ausgewählt von Dr. Hanno Scherf

Mitteilungen

- 42 · 44 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Hamburger Sparkasse; RSD Reise Service Deutschland; UKE, „13. Eppendorfer Dialog“; UKE, Klinik und Poliklinik für Orthopädie; Tabea GmbH & Co. KG, 9. Interdisziplinäres Blankeneser Venensymposium

Das Thema

- 12 **Kooperation**
Vorgehen bei
Lungentransplantation
Von Dr. Christina Baum u. a.

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arzttausweise
10 Bibliothek
26 Terminkalender
31 Sono Quiz
34 Rezension
38 Rezension
40 Impressum
41 Sicher verordnen

Gratulation

zum 95. Geburtstag

06.02. **Monika Sommer**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

27.01. **Dr. med. Luzia Helbig**
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin

30.01. **Dr. Dr. med. Jens Markert**
Facharzt für Innere Medizin

01.02. **Dr. med. Renate Mentz**
Ärztin

08.02. **Dr. med. Ruth Glashoff**
Ärztin

13.02. **Dr. med. Hella Brückmann**
Ärztin

zum 80. Geburtstag

04.02. **Dr. med. Albert Hübner**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin

zum 75. Geburtstag

20.01. **Prof. Dr. med. Manfred Vonderlage**
Facharzt für Physiologie

24.01. **Dr. med. Thomas Leske**
Facharzt für Nervenheilkunde

04.02. **Dr. med. Walter Horstkotte**
Facharzt für Innere Medizin

08.02. **Priv. Doz. Dr. med.
Heinz-Dieter Freisenhausen**
Facharzt für Innere Medizin

08.02. **Dr. med. Günther Krönig**
Facharzt für Orthopädie
Facharzt für Chirurgie

10.02. **Dr. med. Axel Wohlleben**
Facharzt für Chirurgie

11.02. **Dr. med. Irene Müller**
Fachärztin für Transfusionsmedizin

zum 70. Geburtstag

17.01. **Dr. med. Klaus Engelke**
Facharzt für Innere Medizin

19.01. **Dr. med. Kurt Schröder**
Facharzt für Allgemeinmedizin

21.01. **Dr. med. Gerd Tietgen**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

25.01. **Dr. med. Dr. phil. Siegbert Rummel**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

25.01. **Dr. med. Barbara von Holt**
Fachärztin für
Psychotherapeutische Medizin

01.02. **Dr. med. Dagmar Schomburg**
Ärztin

02.02. **Dr. med. Thurid Köllmann**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Nachruf Die Handchirurgie verliert mit dem „Hamburger Sohn“ Prof. Dr. Dieter Buck-Gramcko einen Entwickler und Förderer.

Ein Pionier *seines Fachs*

Prof. Dieter Buck-Gramcko wurde am 28. Oktober 1927 in Hamburg geboren und verstarb am 3. Oktober 2012 nur wenige Tage nach dem Tod seiner Frau vor Vollendung seines 85. Lebensjahres.

Nachdem er zunächst als Luftwaffenhelfer und später als Panzergrenadier eingezogen wurde, konnte er nach kurzer Gefangenschaft das Abitur ablegen. Sein Medizinstudium absolvierte er von 1947 bis 1952 an den Universitäten in Hamburg und Düsseldorf. Erste handchirurgische Erfahrungen sammelte er im Unfallkrankenhaus in Graz. Seine Rückkehr nach Hamburg führte ihn in das Allgemeine Krankenhaus St. Georg, in dem er eine Weiterbildungsstelle antrat. Aufgrund seiner in Graz



Prof. Dieter Buck-Gramcko

erlernten Techniken bei schweren Handverletzungen sowie einer dreimonatigen Weiterbildung bei Erik Moberg in Göteborg, leitete er dann in der Unfallchirurgischen Abteilung des AK St. Georg einen eigenen handchirurgischen Dienst.

1959 wechselte er ans Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Hamburg, in dem unter seiner Leitung 1963 die erste handchirurgische Abteilung Deutschlands entstand, die er bis 1992 führte. Anschließend operierte er weitere fünf Jahre im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift.

Die Contergan-(Talidomid-)Katastrophe in den Jahren 1959 bis 1961 verursachte zahlreiche Gliedmaßen-Fehlbildungen, sodass die kleinen Patienten, bei denen die obere Extremität betroffen war, vermehrt den Handchirurgen zugewiesen wurden. Da das BG Unfallkrankenhaus Hamburg nicht über eine kinderchirurgische Abteilung verfügte, operierte Buck-Gramcko die Kinder zunächst im Kinderkrankenhaus Rothenburgsort und später im Kinderkrankenhaus Wilhelmstift. Sein beson-

deres Augenmerk und sein selbst ernanntes „Lieblingsthema“ war die Pollizisation des Zeigefingers bei unterentwickeltem Daumen. Über dieses Thema habilitierte er 1971 an der Universität in Hamburg und wurde 1976 zum Professor berufen.

Prof. Buck-Gramcko war Ehrenmitglied vieler Fachgesellschaften, gab Anstoß zur Entstehung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie (DGH) und war Gründungsmitglied mehrerer nationaler und internationaler Gesellschaften. Wenn unter Kollegen von Prof. Buck-Gramcko gesprochen wurde, nannten ihn alle nur kurz „Bucki“. Diese „Verniedlichung“ entsprach in keinsten Weise seiner Persönlichkeit. Durch seine überaus sorgfältige Art, Daten zu sammeln und durch seine sehr bestimmte und präzise Ausübung des Arztberufs, hat er als Pionier der Handchirurgie wesentlich zu ihrer Entwicklung beigetragen.

Mit dem Tod von Prof. Dieter Buck-Gramcko verlieren wir einen Gründer der Handchirurgie, der trotz seiner akribischen und teilweise wissenschaftlich kompromisslosen Art niemals die Menschlichkeit vergaß.

Dr. K.-D. Rudolf, Chefarzt der Abteilung für Handchirurgie, Plastische und Mikrochirurgie, BG Unfallkrankenhaus Hamburg

Das Versorgungswerk berät

Wie sicher ist meine Altersrente? Bin ich gut abgesichert bei Berufsunfähigkeit? Erhält auch mein Partner eine Rente? Wann gibt es die nächsten Rentenerhöhungen? Wie erfolgt die Kapitalanlage des Versorgungswerks? Das Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg lädt zur Informationsveranstaltung am Dienstag, den 22. Januar 2013, um 20 Uhr im Ärztehaus, Humboldtstr. 56, im Forum ein. Sie erhalten Gelegenheit, Fragen direkt an die Verantwortlichen des Versorgungswerks zu richten. Weitere Informationen unter Tel. 227 19 60. | *häv*

PD Dr. Tanja Kühbacher ist *neue Chefärztin bei Asklepios*

Im Oktober 2012 hat PD Dr. Tanja Kühbacher von Prof. Dr. Andreas Raedler die Leitung der Abteilung für Gastroenterologie im Asklepios Westklinikum Hamburg übernommen. Prof. Raedler wird seine Erfahrung künftig weiter in der Hochschulambulanz der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) am Westklinikum einbringen sowie seine Stiftungsprofessur weiterführen.

Die Kieler Universität und das Asklepios Westklinikum Hamburg kooperieren seit Jahren auf dem Gebiet der Speziellen Gastroenterologie und im Exzellenzcluster „Entzündung an Grenzflächen“ der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG).

Dr. Tanja Kühbacher arbeitete zuletzt in Kiel als Oberärztin der Klinik für Innere Medizin I (Gastroenterologie, Hepatologie, Ernährungs- und Altersmedizin) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Die gebürtige Braunschweigerin studierte in Hannover, Glasgow und Hiroshima und begann ihre klinische Laufbahn an der Berliner Charité.

Die Internistin mit der Teilgebietsbezeichnung „Gastroenterologie“ ist Vorsitzende der Stiftung Darmerkrankungen, Mitglied im DFG-Exzellenzcluster „Entzündung an Grenzflächen“ und wissenschaftliche Gutachterin renommierter Fachzeitschriften. Als Spezialistin für chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa wird Dr. Kühbacher den am Asklepios Westklinikum Hamburg bestehenden überregionalen Schwerpunkt für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen fortführen und weiter ausbauen. Zudem möchte sie die Gastroenterologie durch Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit und neue endoskopische Angebote (z. B. mikroskopische Endoskopie) weiterentwickeln. | *hüb*



PD Dr. Tanja Kühbacher

Neue BtM-Rezepte kommen *im ersten Quartal 2013*

Im ersten Quartal 2013 gibt die Bundesopiumstelle im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) neue Betäubungsmittelrezeptformulare (BtM-Rezepte) heraus. Neu eingefügte Sicherheitsmerkmale sorgen für eine fälschungssichere Verwendung. So kann die Echtheit in jeder Apotheke mittels eines UV-A-Lichts (wie bei der Geldscheinprüfung) überprüft werden. Die schwarz eingedruckte Rezeptnummer erscheint dann grünlich-fluoreszierend und soll Missbrauch der Rezepte verhindern. Die neuen BtM-Rezepte werden jedoch weitgehend an das aktuelle Muster 16 (Muster für das „Kassenrezept“) angepasst. Sie tragen zudem eine deutlich sichtbare, fortlaufende, neunstellige Rezeptnummer. Die Zuordnung der BtM-Rezepte zum verschreibenden Arzt erfolgt in Zukunft ausschließlich über diese Rezeptnummer.

Die alten BtM-Rezepte behalten bis auf Weiteres ihre Gültigkeit. Ärztinnen und Ärzte sollten auf keinen Fall alte BtM-Rezepte unaufgefordert an die Bundesopiumstelle zurücksenden, um sie gegen neue einzutauschen. Sie sollten verwendet werden, bis sie vollständig aufgebraucht sind. Die Regelungen für das Ausfüllen der BtM-Rezepte ändern sich künftig nicht.

Zur Nachbestellung erhalten Ärztinnen und Ärzte – wie bisher – eine Folge-Anforderungskarte, die unbedingt verwendet werden sollte. Weiterführende Informationen zum neuen BtM-Rezept, inklusive einer detaillierten Beschreibung der Sicherheitsmerkmale, hat das BfArM im Internet unter www.bfarm.de/btm-rezept zusammengestellt. | *hüb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 05.02. **Dr. med. Gudrun Fryder**
Fachärztin für Orthopädie
- 09.02. **Dr. med. Peter E. Andersen**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 10.02. **Dr. med. Erhard Knorr**
Arzt
- 13.02. **Dr. med. Dietrich Lau**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus**
Arzt

zum 65. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Herbert Nemnich**
Facharzt für Innere Medizin
- 21.01. **Jürgen Heinz**
Facharzt für Orthopädie
- 22.01. **Ursula Przybylski**
Ärztin
- 26.01. **Sabine Höffken**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 26.01. **Wolfgang Reißig**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 28.01. **Dr. med. Hans-Joachim Albrecht**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 29.01. **Heinrich Többen**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 30.01. **Dr. med. Alexander Calavrezos**
Facharzt für Innere Medizin
- 31.01. **Dr. med. Michael Klöpffer**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- 01.02. **Dr. med. Klaus-Otto Allmeling**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 01.02. **Dr. med. Roswitha Funck**
Ärztin
- 02.02. **Dr. med. Jörg Grüber**
Facharzt für Chirurgie
- 04.02. **Dr. med. Walter Kapaun**
Facharzt für Innere Medizin
- 05.02. **Dr. med. Marlies Hoffmann**
Fachärztin für Nervenheilkunde
- 09.02. **Dr. med. Heinrich Vedder**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

In memoriam

Dr. med. Heinz Feddersen
Arzt
*31.01.1925 † 15.06.2012

Prof. Dr. med. Hans-Peter Kruse
Facharzt für Innere Medizin
*24.02.1943 † 18.10.2012

Jürgen Grams
Arzt
*24.08.1954 † 23.09.2012

Dr. med. Clemens Naegele
Facharzt für Chirurgie
*08.01.1949 † 12.11.2012

Johannes Heicke
Arzt
*30.10.1920 † 17.11.2012

Dr. med. Fritz Hetsch
Facharzt für Augenheilkunde
*01.03.1926 † 25.11.2012

Dr. med. Ludwig Sauerland
Facharzt für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*27.05.1940 † 25.11.2012

Gefunden

... Fürchtet euch nicht ...

Weihnachten
dieses Mal
knieten keine Hirten
vor dem Knaben
im lockigen Haar
knieten keine Könige
aus dem Morgenland
vor der Krippe

Weihnachten
dieses Mal
flohen die Hirten
flohen die Könige
panisch
vor unhimmlischen
Heerscharen

Gazelle

Wechsel im Vorstand des UKE

Dr. Alexander Kirstein, Kaufmännischer Direktor und Vorstandsmitglied, wird das UKE zum 30. April 2013 verlassen, um sich neuen Herausforderungen in der Gesundheitswirtschaft zu stellen. Kirstein war vor seiner Tätigkeit am UKE in der Pharmaindustrie und als Geschäftsführer bei der Unternehmensberatung Boston Consulting Group tätig. Das Kuratorium hat im Dezember 2012 nach Redaktionsschluss über die Nachfolge beraten. | *hüb*

Nachruf Dr. Christa Becker-Weisskamp, Anästhesistin der ersten Stunde, ist im Alter von 80 Jahren verstorben.

Verlässliche *Partnerin*

Dr. Christa Becker-Weisskamp war eine Pionierin in dem noch jungen Fach der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin in Hamburg. Nach dem Abitur und der Flucht aus der DDR begann sie ihr Studium der Medizin in Marburg an der Lahn und promovierte dort. In Hamburg arbeitete sie zunächst im Allgemeinen Krankenhaus St. Georg in der Chirurgie bei Prof. Dr. Hans-Wilhelm Buchholz und wechselte später in die Anästhesie. Dort machte sie unter Anleitung von Dr. Gerhard Bergmann den Facharzt. Nach dreizehnjähriger Tätigkeit als Oberärztin übernahm sie im Januar 1976 die Leitung der II. Anästhesieabteilung.

Seit 1972 spielte sie eine wichtige Rolle bei den ersten Versuchen mit arztbesetzten Unfallwagen der Feuerwehr Hamburg, woraus sich später das Hamburger System der Notarztwagen entwickelte. Sie hatte somit medizinische Verantwortung für den ersten Notarztwagen in Hamburg. Ferner gelang es ihr, eine hochmoderne Intensivstation mit einer, für die damalige Zeit hervorragenden medizintechnischen und personellen Ausstattung aufzubauen.

Ebenso hatte sie Anfang der achtziger Jahre erheblichen Anteil am Aufbau eines Brandverletztenzentrums, das später mit dem Unfallkrankenhaus Boberg zusammengelegt wurde.

Anfang der neunziger Jahre plante und entwickelte Christa Becker-Weisskamp den Neubau des operativen Traktes mit integrierter Aufwachstation. Den operativen Kollegen war sie immer eine verlässliche Partnerin, die sich zudem in der Patientenversorgung persönlich engagierte.

Als Förderin des Nachwuchses gab sie jungen engagierten Ärzten Freiheit und Möglichkeit, sich im Fachgebiet zu entwickeln. Seit 1988 engagierte sie sich in der Ärztekammer Hamburg für die Belange des Fachgebiets im Weiterbildungsausschuss. Über die Klinikerliste wurde sie in den Vorstand der Kammer gewählt und war dort von 2002 bis 2006 tätig. Ferner war sie Gründungsmitglied der Paul-Sudeck-Gesellschaft. Menschlich warmherzig, den Mitarbeitern aller beteiligten Gruppen zugewandt, war Christa Becker-Weisskamp eine fürsorgliche Chefin. Bis unmittelbar vor ihrem Tod war sie an aktuellen Entwicklungen interessiert und besuchte regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen. Sie war dort ein gern gesehener Gast, der von allen mit hohem Respekt und Anerkennung behandelt wurde.

*Prof. Dr. Hanswerner Bause, Prof. Dr. Christoph Eggers,
Prof. Dr. Alwin Goetz, PD Dr. Oliver Detsch*



Dr. Christa Becker-Weisskamp

Hess neuer *DSO-Interimsvorstand*

Der ehemalige unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Dr. Rainer Hess, ist vom Stiftungsrat der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in den Vorstand der Stiftung berufen worden. Hess übernahm das Amt Anfang Januar 2013 für ein Jahr. Er soll die private Stiftung zu einer Einrichtung mit stärker öffentlich-rechtlichem Charakter umstrukturieren. Die Besetzung der demnächst vakanten Stelle des Medizinischen Vorstands soll vom Stiftungsrat in neuer Zusammensetzung mit Vertretern von Bund und Ländern erfolgen. Der derzeitige Medizinische Vorstand, Prof. Dr. Günter Kirste, scheidet altersbedingt am 31. Januar 2013 aus dem Amt. | *hüb*

Schulverweigerung und Sportunlust

Unerklärliches Bauchweh zu Schulbeginn, Kopfweh, wenn es in die Sporthalle geht – in Hamburg gibt es Schülerinnen und Schülern, die der Schule fernbleiben oder versuchen, die Teilnahme am Sportunterricht zu verhindern. Die Ärztekammer Hamburg lädt am 30. Januar 2013 zu einer Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Schulverweigerung und Sportunlust“ ein. Hier geht es um folgende Fragen: Welches Vorgehen dagegen ist sinnvoll und was kann das Umfeld tun? Wann sollte man einen Kinderpsychiater einschalten? Wie schätzen Schulärzte die Situation ein? Was können Lehrer und Beratungsdienste beitragen, um Kindern zu helfen?

Bis ein Heranwachsender den Weg in eine adäquate Behandlung findet, vergeht unter Umständen viel Zeit. Lehrer, Eltern und Ärzte müssen viel Sensibilität mitbringen, um den Ursachen näherzukommen. Referenten sind unter anderem Prof. Dr. Michael Schulte-Markwort, Kinder- und Jugendpsychiatrie, UKE, Dr. med. Stefan Renz, 1. Vorsitzender des Landesverbands Hamburg des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands und Nicole Funke, Psychologin an der Regionalen Beratungsstelle Schule Altona (REBUS Altona). Die Veranstaltung findet im Ärztehaus in der Humboldtstr. 56 von 16 bis 19 Uhr statt. Anmeldungen per E-Mail bitte an patientenberatung@aekhh.de, Stichwort: Schulabsentismus. | *háb*

Erlaubnis für Eintrag *wird benötigt*

Im von der Ärztekammer Hamburg herausgegebenen Handbuch für das Gesundheitswesen werden jährlich Adressen aus dem Hamburger Gesundheitswesen veröffentlicht. Normalerweise werden Praxen automatisch in das Verzeichnis aufgenommen. Nur bei Schwerpunktpraxen gibt es ein anderes Procedere. Die Ärztekammer fordert deren Daten bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) an, die diese nur weitergeben darf, wenn die Schwerpunktpraxen ihr Einverständnis erklärt haben. Dies betrifft: **Diabetologische Spezialpraxen, Dialysepraxen, HIV-Vertragsärzte, Onkologisch verantwortliche Ärzte – Ärzte in Hamburg, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen.**

Falls Ihre Praxis einen solchen Schwerpunkt hat, bitten wir Sie, dem Arztregister der KVH die Erlaubnis und Verpflichtung zur Datenweitergabe zu erteilen. Ansprechpartnerin ist Jana Runge, Tel. 228 02-343. Gleichzeitig bitten wir die Ärztlichen Leiter der in 2012 gegründeten MVZ um die Bereitstellung ihrer Daten für das Handbuch 2013. Bitte senden Sie diese an verzeichnis@aekhh.de. | *háb*

Verloren

Ausweis von

- B 9604 Dr. med. Dorothea Bause-Apel
10.04.2006
- 010-25439 Maya Dittmer
13.07.2006
- C 1914 Dr. med. Corinna Endler
12.12.2008
- B 2715 Luke Uzodinma Ezimora
07.07.1998
- A 2105 Ute Doris Koppermann
10.02.1986
- C 5888 Dr. med. Sven Meyer
29.06.2012
- A 5879 Elke Olearius
31.07.1990
- B 7302 Jens Peukert
05.11.2003
- C 2483 Hilke Rewerts
13.07.2009
- B 5110 Tilmann Roßner
18.06.2001

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

Exzellenzstipendium für Privatdozent Dr. Tobias Deuse

Die Else Kröner-Fresenius-Stiftung zeichnete zum zweiten Mal drei klinisch und wissenschaftlich profilierte Ärzte mit dem Else Kröner Exzellenzstipendium aus – mit dabei auch der Hamburger PD Dr. Tobias Deuse, Oberarzt der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am Universitären Herzzentrum Hamburg. Neben ihm bekommen die Professoren Dr. Paul Lingor aus Göttingen und Dr. Martin Metz von der Charité in Berlin Stipendien für ihre Forschungen. Deuse erhält das Stipendium für seine Forschungen mit induzierten pluripotenten Stammzellen (iPS-Zellen) zur Behandlung von Herzmuskelerkrankungen. Ziel des Projekts ist die Herstellung hypoantigener iPS-Zellen, die ohne Abwehrreaktion des Immunsystems auf einen nicht mit dem Spender identischen Empfänger übertragen werden können. In umfangreichen Vorstudien des Stipendiaten mit der Stanford University (USA) wurden bereits Methoden zur Herstellung, Analyse und Verfolgung von transplantierten iPS-Zellen mithilfe bildgebender Verfahren entwickelt. | *háb*



Hausärztemangel nimmt weiter zu

Unter den Ärzten nimmt die Bereitschaft ab, sich in einer hausärztlichen Praxis niederzulassen. Gleichzeitig sind über alle Fachgruppen hinweg nur wenige Ärzte bereit, in ländlichen Regionen Praxen zu gründen – viele drängt es in die Großstadt. Das belegt die von der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) durchgeführte Existenzgründungsanalyse für Ärzte 2011. Obwohl deutlich mehr als 40 Prozent der Vertragsärzte als Hausärzte tätig sind (West: 44,9 Prozent; Ost: 46,4 Prozent), sind es unter den Existenzgründern nur 27,7 bzw. 30,3 Prozent. 51,2 Prozent der Ärzte aller Fachgruppen haben sich in einer Großstadt selbstständig gemacht. Auf dem Land waren es 2,3 Prozent. Auch in den neuen Bundesländern lag die Großstadt vorne (38,8 Prozent). Für eine Praxis auf dem Land entschieden sich 3,0 Prozent. | *hüb*

BÄK: Fortschritt und Fortbildung in der Medizin

Beim 37. Interdisziplinären Forum, der zentralen Fortbildungsveranstaltung der Bundesärztekammer (BÄK), vom 31. bis zum 2. Februar 2013 geht es unter anderem um folgende Themen: Prävention in der Kinder- und Jugendgesundheit, Sportmedizin, Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sowie Prävention und Intervention bei Burnout und Suchterkrankungen bei Ärzten. Die Veranstaltung soll helfen, den Weg zwischen Entdeckung neuer Erkenntnisse und Methoden und deren Anwendung durch den Arzt abzukürzen und ist richtungweisend für die Fortbildung. Eröffnet wird die Tagung am 31. Januar von Dr. Max Kaplan, dem Vorsitzenden des Senats für ärztliche Fortbildung der BÄK, und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, dem Präsidenten der BÄK. Tagungsort ist das Hotel Aquino – Tagungszentrum Katholische Akademie, Hannoversche Straße 5 b, in Berlin-Mitte. Anmeldungen unter E-Mail: cme@baek.de oder per Fax: 030 / 400 456-429. | *hüb*



Jetzt Karten besorgen!

Hamburger Ärzteball 2013

Am Samstag, dem 23. Februar 2013, startet der große Hamburger Ärzteball. Im Hotel Atlantic wird in allen Sälen gefeiert. Zwei Bands und ein DJ sorgen für Stimmung und Unterhaltung. Die Tische sind für sechs bis zwölf Personen vorgesehen, sodass genug Platz fürs Feiern mit Kollegen, Freunden und Bekannten vorhanden ist. Sichern Sie sich jetzt Ihre Eintrittskarten: Die Ballkarte kostet 75 Euro, Studenten zahlen 35 Euro, Flanierkarten (ohne festen Sitzplatz) gibt es bereits für 35 Euro. Essen und Getränke sind exklusive. Einlass ist um 19.30 Uhr. Die Karten erhalten Sie über die Internetseite der Fortbildungsakademie www.fortbildung.aekhh.de nur, wenn Sie gleichzeitig eine

E-Mail mit Namen und Adresse und der Anzahl der Personen an akademie@aekeh.de senden. Karten bekommen Sie auch direkt in der Fortbildungsakademie, Lerchenfeld 14, Mo. bis Fr. von 9 bis 15 Uhr. Weitere Informationen unter Tel. 20 22 99-300. | *hüb*

© fotolia - frechand

REZENSION

Der Chirurg – ein Mensch mit Empathie!

Der emeritierte Ordinarius für Chirurgie in Aachen, der zuvor 15 Jahre Oberarzt im UKE war, der Hamburger Prof. Volker Schumpelick, hat die unterhaltsame Anekdotensammlung „Unterm Messer“ erstellt. Anekdoten, für die in seinen Lehrbüchern kein Platz war, die aber Teil der humanen Essenz und Bindeglied sind zwischen Chirurg und dem unbekanntem, dem Messer ausgelieferten Wesen. Seine Patienten kommen aus allen Schichten Hamburgs, des Rheinlandes und der großen Welt, sind oft nicht unvermögend. Sie werden unvergesslich, mehr durch die Umstände als durch die Schwere ihres Kases. Eine unterhaltsame Comédie humaine entfaltet sich in 45 Anekdoten, die der Autor zeitkritisch kommentiert. Man muss beileibe nicht Mediziner sein, um daran sein Vergnügen zu haben. Es geht um Inoperabilität wegen panischer OP-Angst, Resistenz gegen jede Aufklärung, Nottraum durch den Arzt, Aufspüren von Fragwürdigkeiten in der Patientenverfügung, fatal verweigerte OP-Einwilligung, Liebe im Krankenhaus, über den Tod hinaus und untrennbar verheddert mit dem jeweiligen Fixateur externe am Bein, den verwechselt-falschen Kuss auf Intensiv, räuberische Putzfrauen, das Management der Dauerpräsenz von 180 Angehörigen eines Sinti-Patienten, Bauernschläue, Aufbruch zum nächtlichen Tanz mit Drain und Freund unmittelbar nach Schilddrüsen-OP, obszön-vulgär durchplaudertes Durchgangssyndrom, Scheintod, im Ösophagusdivertikel verbliebenen und ausgekeimten Aprikosenkern, Elefantengedächtnis, fatales professorales Faustduell mit Hundebissbegleitung, um Beinbruch in der Hochzeitsnacht, um nur einige Erzählungen dieses chirurgischen Dekamerones zu verraten. Verlieren Sie die Scheu vor dem Chirurgen mit dem Messer, er ist ein Mensch mit Empathie!

Volker Schumpelick: Unterm Messer, Patienten in der Chirurgie. Kaden Verlag 19,90 Euro
Hanno Scherf, Internist und Schriftleiter des HÄB

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

B. Carrière (u.a.): Beckenboden. Physiotherapie und Training. 2. Auflage, 2012.

W. W. Fleischhacker (u.a.): Lehrbuch Psychiatrie. 2012.

G. Geuter (u.a.): Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit. 1. Auflage, 2012.

J. Jacobsen: Schatten des Todes. Die Geschichte der Seuchen. 2012.

U. Klinger-Schindler: Die Krankenhaus-GOÄ. Kommentar für die Privatliquidation ambulanter und wahlärztlicher Leistungen. 2012.

W. Kirch (u.a.): Prävention und Versorgung. 2012.

N. Kostović / R. Stahr: MammoT. Interaktives Mammografie-Trainingsprogramm. 2012, 1 DVD-ROM

B. Lohmann / S. Annies: Achtsamkeit in der Verhaltenstherapie. Interventionen und praktische Übungen. 2012.**

T. Lothar: Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik. 8. Auflage, 2012, Band 1 und 2.

R. U. Mletzko (u.a.): Pschyrembel Kardiologie. 2012. (Präsenzbestand, Geschenk H. Moecke)

E. Nagel: Das Gesundheitswesen. 5. Auflage, 2013.**

C. Raimann (u.a.): Grundlagen der Traditionellen Europäischen Naturheilkunde. 1. Auflage, 2012. (Geschenk F. Garvelmann)

R. Sacher: Angeborene Fremdreflexe: Haltung und Verhalten früh regulieren. 1. Auflage, 2012.

M. Schiltewolf (u.a.): Berufskrankheit Gonarthrose (BK 2112): wissenschaftliche Grundlagen, Begutachtung; Handbuch für Gutachter, Berufsgenossenschaften und Gerichte. 2012.

K. P. Schnabel: Ärztliche Fertigkeiten. 2. Auflage, 2012.

C. Schneider: Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Nebenwirkung Gesundheit. 2. Auflage, 2012.

F. Schneider:* Irgendwie kommt es anders. Psychiater erzählen. 2012.

B. Strauß: Gruppenpsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. 2012.

P. P. Urban: Klinisch-neurologische Untersuchungstechniken. 2012.

A. Vogelreuter: Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Lactose, Fructose, Histamin, Gluten. 2012.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

** Geschenk des Dt. Ärzteverlages

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie im Internet www.aekbibl.de, *Neuerwerbungen*. Möchten Sie die Liste per E-Mail erhalten? Dann schicken Sie einfach eine E-Mail an die Bibliothek: bibliothek@aekeh.de (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

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



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



Vorgehen bei Lungentransplantationen

Norddeutsches Lungentransplantations-Zentrum Aktuelle Zahlen und erste Erfahrungen mit dem „lung allocation score“ (LAS).

Von Dr. Christina Baum¹, Dr. Maike Oldigs², Dr. Björn SilF, Christine Oelschner⁵, Dr. Kai Müllerleile¹, Dr. Hans Klose⁴, Dr. Hans Jörg Baumann⁴, Dr. Christian Kugler², Dr. Stefan Meierling², Prof. Dr. Helgo Magnussen³, Prof. Dr. Klaus F. Rabe², PD Dr. Tobias Deuse⁵, Prof. Dr. Hermann Reichenspurner⁵

Die Mortalität an kardiovaskulären Erkrankungen nimmt ab. Es sterben immer mehr Menschen an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), welche aktuell die vierthäufigste Todesursache in Europa darstellt. Die Lungentransplantation ist eine chirurgische Therapieoption bei terminalen Lungenerkrankungen. Sie

kommt zum Einsatz, wenn die medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien ausgeschöpft sind.

Nach den aktuellen Daten der International Society of Heart and Lung Transplantation (ISHLT) ist die COPD (34,6 Prozent) die Hauptindikation für eine Lungentransplantation, gefolgt von der idiopathischen Lungenfibrose (22,6 Prozent), der Cystischen Fibrose (16,8 Prozent) und dem α 1-Antitrypsin-Mangel-Emphysem (6,4 Prozent).

Kooperation zweier Kompetenzzentren

Das Norddeutsche Lungentransplantations-Zentrum ist eine Kooperation zwischen dem Universitären Herzzentrum (UHZ) Hamburg, der Sektion Pneumologie der II. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und der LungenClinic Grosshansdorf, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie. Es wurde im Jahre 2005 von Prof. Helgo Magnussen und Prof. Hermann Reichenspurner gegründet.

Patienten, bei denen sich die Indikation zur Lungentransplantation stellt, können in der Lungentransplantations-Ambulanz des UHZ oder der des Zentrums für Pneumologie und Thoraxchirurgie Großhansdorf vorgestellt werden. In der regelmäßig stattfindenden Transplantationskonferenz wird entschieden, ob eine weiterführende Evaluation zum jetzigen Zeitpunkt erfolgt (Abb. 1).

Um die Eignung einer Patientin/eines Patienten zu überprüfen, werden im Rahmen der Evaluationsuntersuchungen eine Gastro-

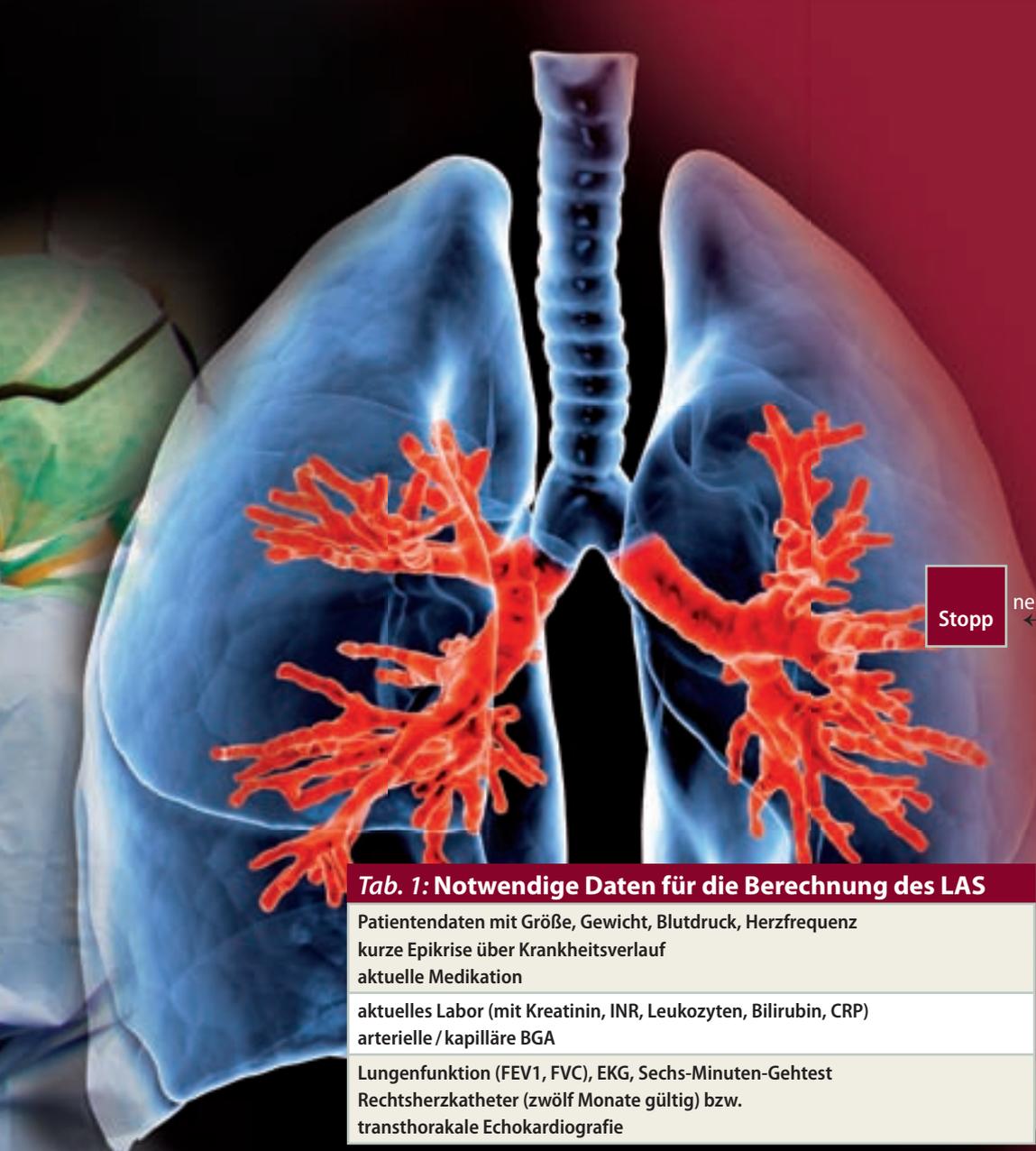
¹Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Universitäres Herzzentrum Hamburg;

²Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, LungenClinic Grosshansdorf;

³Pneumologisches Forschungsinstitut, LungenClinic Grosshansdorf;

⁴II. Medizinische Klinik, Sektion Pneumologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;

⁵Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitäres Herzzentrum Hamburg)



Tab. 1: Notwendige Daten für die Berechnung des LAS

Patientendaten mit Größe, Gewicht, Blutdruck, Herzfrequenz kurze Epikrise über Krankheitsverlauf aktuelle Medikation
aktuelles Labor (mit Kreatinin, INR, Leukozyten, Bilirubin, CRP) arterielle / kapilläre BGA
Lungenfunktion (FEV1, FVC), EKG, Sechs-Minuten-Gehtest Rechtsherzkatheter (zwölf Monate gültig) bzw. transthorakale Echokardiografie



Abb. 1: Weg zur Transplantation am Norddeutschen Lungentransplantations-Zentrum

und Koloskopie, ein Links- und Rechtsherzkatheter, eine Computertomografie von Kopf, Thorax und Abdomen, eine Doppleruntersuchung der hirnversorgenden Arterien und peripheren Gefäße und HNO-ärztliche, urologische bzw. gynäkologische, dermatologische und neurologische Untersuchungen veranlasst.

Ergeben diese Untersuchungen keine Kontraindikationen, erfolgt – bei entsprechender Eignung – die T-Listung bei Eurotransplant und die Erhebung des „lung allocation scores“ durch das Universitäre Herzzentrum.

Die erhobenen Daten werden in einer gemeinsamen Datenbank abgeglichen. Sofern eine Patientin / ein Patient für eine Lungentransplantation gelistet ist, kann die Wartezeit in Abhängigkeit von der Schwere der Erkrankung ambulant oder stationär erfolgen. Die stationäre Wartezeit erfolgt üblicherweise in der LungenClinic Grosshansdorf, die Transplantation und die postoperative Betreuung im UHZ. Nach Beendigung der Anschlussheilbehandlung findet die langfristige postoperative Nachsorge im UHZ oder in Großhansdorf statt.

Einführung des „lung allocation score“

Bis Anfang Dezember 2011 wurden die Patienten nach der T-Listung bei Eurotransplant high urgent (HU) gelistet und die Verteilung der Organe erfolgte unter anderem auf Basis der Wartezeit. Seit dem 10. Dezember 2011 wird die Verteilung der Organe durch ein neues Sys-

tem geregelt. Es wird der „lung allocation score“ (LAS) erhoben. Er ist ein Maß für die Schwere der Lungenerkrankung, wobei ein hoher score für eine fortgeschrittene Lungenerkrankung steht. Je höher der score ausfällt (Punktwert zwischen 0 und 100), desto schneller erhält eine Patientin / ein Patient ein Organangebot, wobei die meisten der derzeit gelisteten Patienten einen LAS um 33 aufweisen. Für die Berechnung des LAS müssen die in Tab. 1 genannten Daten erhoben und die aufgelisteten Untersuchungen durchgeführt werden.

Die Daten müssen bei niedrigem LAS (0 bis 50) alle 90 Tage, bei einem LAS ≥ 50 alle 14 Tage neu erhoben werden (Ausnahme: Rechtsherzkatheter gilt zwölf Monate). Die Re-Evaluation wird in der Lungentransplantations-Ambulanz des UHZ oder in der jeweils betreuenden Pneumologie durchgeführt. Kommt es vor dem Datum der Re-Evaluation zu einer pulmonalen Verschlechterung, kann jederzeit ein auf den aktuellen Werten beruhender LAS berechnet und die Patientin / der Patient damit hochgestuft werden.

Da die Organe nicht mehr nach Wartezeit vergeben werden, ist es nicht sinnvoll, potenzielle Transplantationskandidaten frühzeitig zu listen. Vor der definitiven LAS-Listung kann der score unverbindlich mittels LAS Calculator (http://www.eurotransplant.org/cms/index.php?page=las_calculator) auf der Homepage von Eurotransplant ermittelt werden. Zur Berechnung müssen neben Alter, Größe und Gewicht, die Diagnose, die Art der Beatmung, der Sauerstoffbedarf, Werte wie FVC, PAP, PCWP, pCO₂ und das Ergebnis des Sechs-Minuten-Gehtestes angegeben werden.

Tab. 2: Risiken nach Lungentransplantation

direkt postoperativ	Langzeitverlauf
Blutung	arterielle Hypertonie Hyperlipoproteinämie Diabetes mellitus Typ II
Anastomosensuffizienz	chronische Niereninsuffizienz
akute Abstoßung Graftdysfunktion	Bronchiolitis obliterans Syndrom
frühe Infektion	maligne Erkrankungen

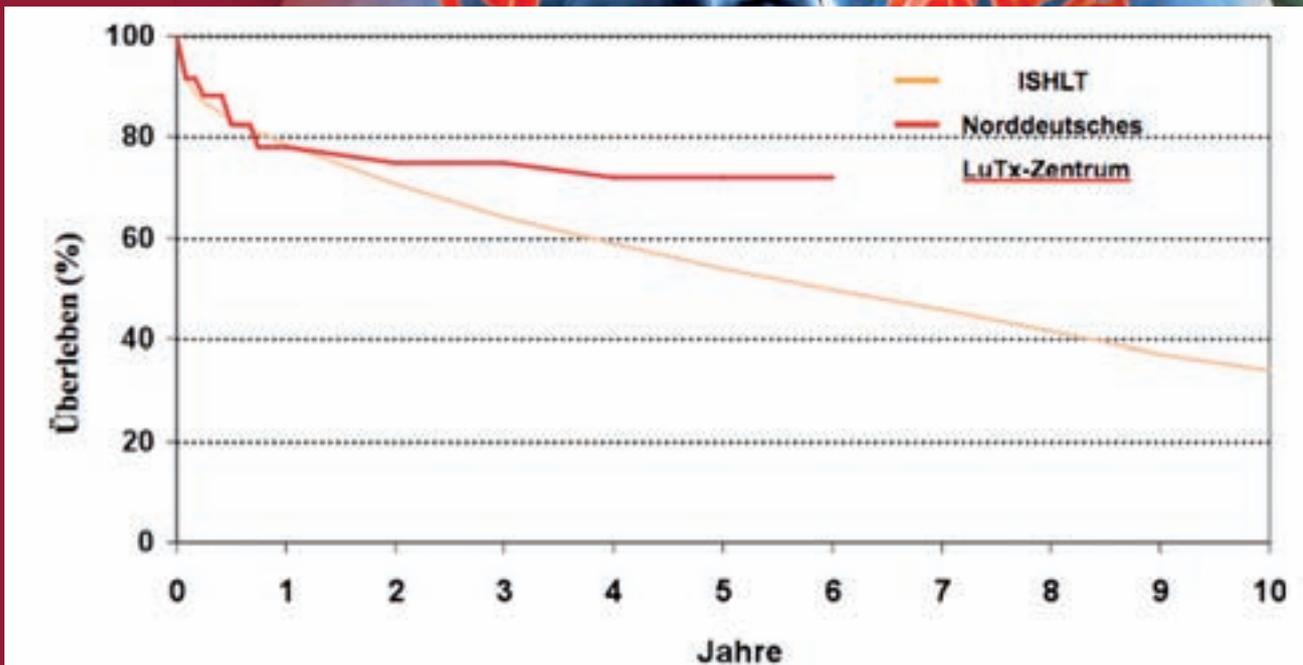


Abb. 2: Ergebnisse nach Lungentransplantation, Überlebensvergleich; ISHLT: International Society of Heart and Lung Transplantation

Limitation des LAS

Ein hoher score soll einen großen Transplantations-Benefit unter Berücksichtigung der Grunderkrankung widerspiegeln. Auffällig ist, dass unterschiedliche Diagnosen bei Patienten gleichen Alters, Geschlechts und ähnlicher Konstitution differente scores ergeben. So erhalten Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung oder pulmonaler Hypertonie einen geringeren LAS. Im Gegensatz dazu profitieren Patienten mit idiopathischer Lungenfibrose vom score-System. Diese haben aufgrund ihres potenziell schnellen Krankheitsprogresses eine hohe Dringlichkeit und erhalten somit einen höheren LAS.

Voraussetzungen für die Transplantation

Aufgrund des bestehenden Organmangels müssen geeignete Patienten nach definierten Kriterien ausgewählt werden. Die wichtigsten Voraussetzungen sind eine gute Compliance und ein ausreichender muskulärer Status.

In der Regel kommt die Lungentransplantation für Patienten in Frage, die eine eingeschränkte Lebensqualität aufweisen bzw. bei denen eine verkürzte Lebenszeit (< 2 Jahre) zu erwarten ist. Kontraindikationen sind eine maligne Erkrankung, eine signifikante Funktionsstörung anderer vitaler Organe und ein aktiver Nikotin- oder Drogenabusus. Als relative Kontraindikation ist ein Alter über 65 Jahren zu sehen.

Man unterscheidet zwischen Einzel- und Doppel-Lungentransplantation, Lappentransplantation und Herz-Lungentransplantation, wobei letztere zunehmend an Bedeutung verliert. Sie kommt nur noch bei Lungenerkrankungen mit irreversibler Rechtsherzinsuffizienz und komplexen kongenitalen Herzvitien mit Eisenmenger-Syndrom zum Einsatz. Ob eine ein- oder doppelseitige Lungentransplantation durchgeführt wird, hängt neben Alter und Komorbiditäten vor allem von der Grunderkrankung des Patienten ab. Insbesondere fibrosierende Lungenerkrankungen eignen sich für eine einseitige Lungentransplantation. Diese ist mit einer kürzeren Operationsdauer weniger belastend. In der Regel zeigt die Einzellunge gute funktionelle Ergebnisse mit einer guten Lebensqualität. Bei Cystischer Fibrose (aufgrund der Infektgefährdung bei beidseitigen Bronchiektasen) oder pulmonaler Hypertonie sollte ausschließlich eine Doppel-Lungentransplantation durchgeführt werden. In der Regel wird auch bei COPD (aufgrund der Lungenüberblähung der betroffenen Lunge bei einseitiger Transplantation) eine Doppel-Lungentransplantation angestrebt.

Die Operationsverfahren

Bei der Einzel-Lungentransplantation wird der Thorax über eine anterolaterale Thorakotomie auf Höhe des vierten oder fünften Interkostalraums seitlich eröffnet und die funktionell schlechtere Lunge entfernt. Bei gutem Gasaustausch kann auf den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine verzichtet werden. Es erfolgt die Pneumektomie

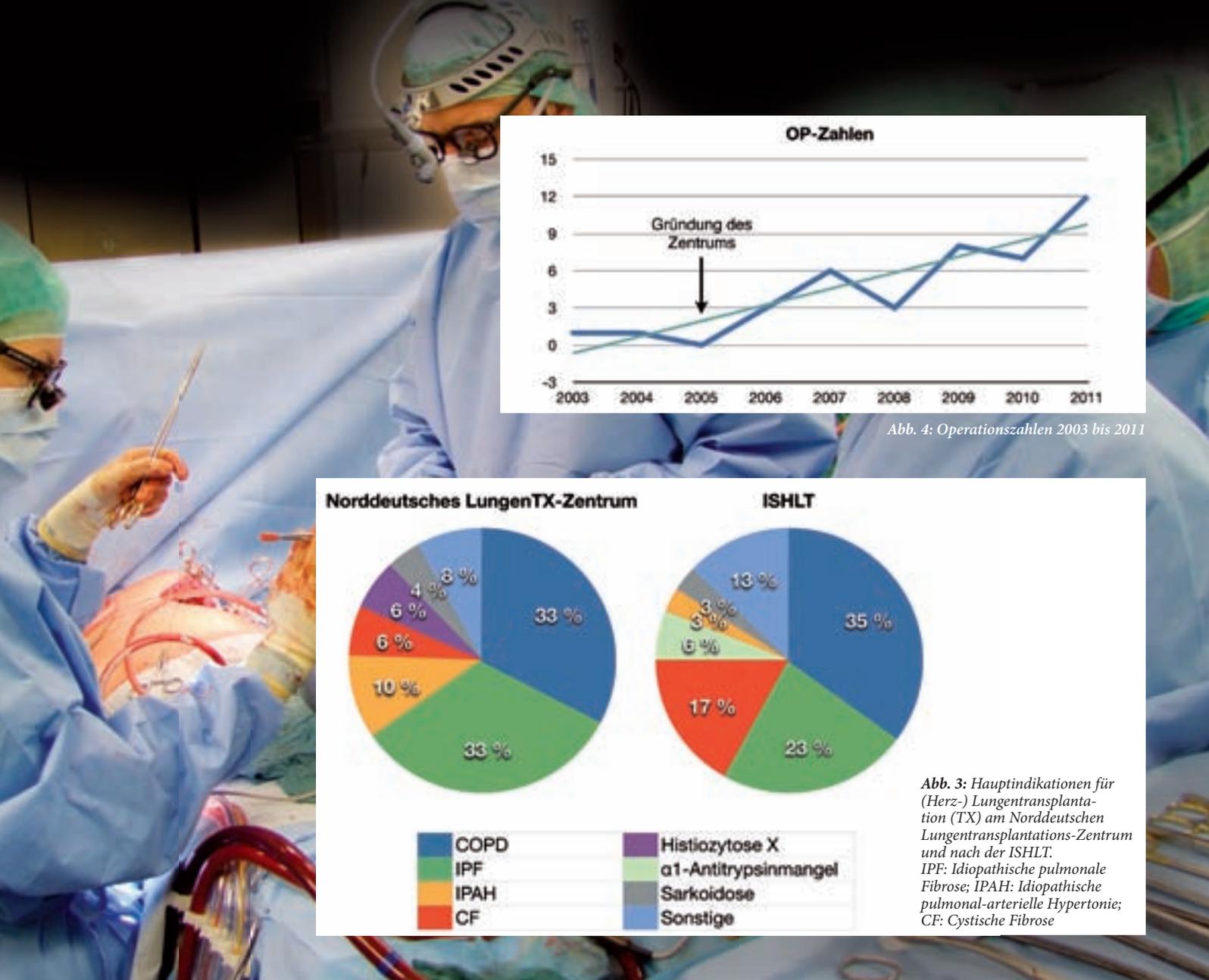


Abb. 4: Operationszahlen 2003 bis 2011

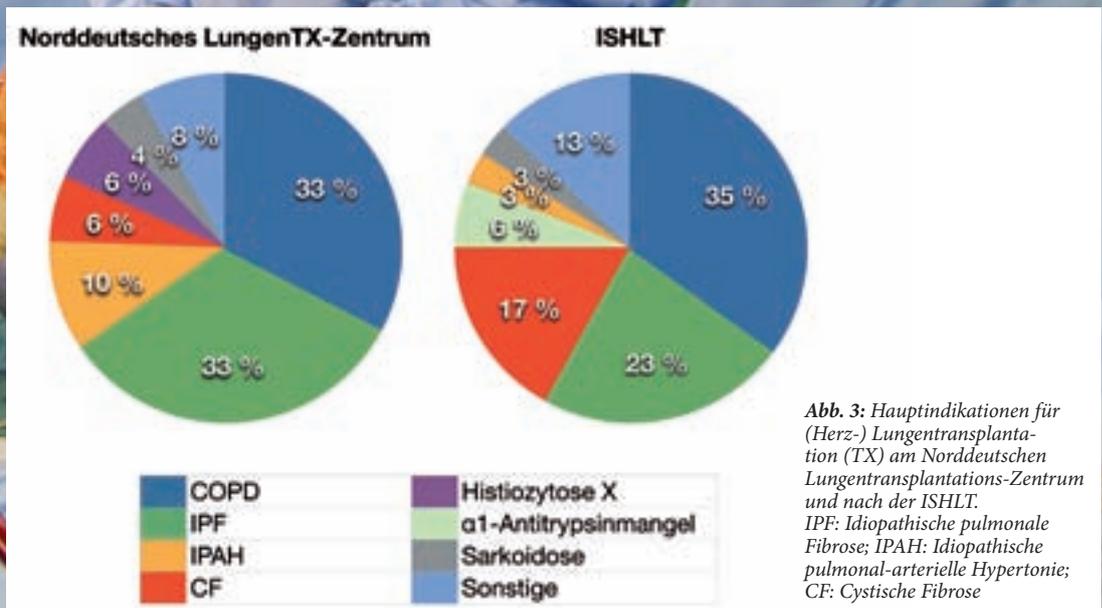


Abb. 3: Hauptindikationen für (Herz-) Lungentransplantation (TX) am Norddeutschen Lungentransplantations-Zentrum und nach der ISHLT. IPF: Idiopathische pulmonale Fibrose; IPAH: Idiopathische pulmonal-arterielle Hypertonie; CF: Cystische Fibrose

und die Implantation der Spenderlunge über eine Anastomosierung des Hauptbronchus, der Arteria pulmonalis und des linken Vorhofs. Der Zugangsweg der Doppel-Lungentransplantation ist üblicherweise die transversale Thorakotomie am unteren Rippenbogen. Die Lungenflügel werden sequenziell, also einzeln nacheinander, implantiert. Die technische Durchführung entspricht der Einzel-Lungentransplantation. Die Herz-Lungentransplantation erfolgt in der Regel über eine mediane Sternotomie, wobei die Organe „en bloc“ über eine tracheale Anastomose oberhalb der Carina, eine bicavale Anastomose des rechten Vorhofs und eine Anastomose der Aorta ascendens transplantiert werden.

Die Immunsuppression erfolgt in der Regel zunächst als Tripeltherapie bestehend aus einem Calcineurininhibitor (CNI), einem Zellsyntheseinhibitor (Mycophenolatmofetil, MMF) und einem Corticosteroid. Als CNI wird in den ersten Monaten nach Transplantation in der Regel Tacrolimus eingesetzt. Bei spezifischen Nebenwirkungen kann Tacrolimus im Verlauf durch Cyclosporin A ersetzt werden. Bei CNI-assoziierten Nebenwirkungen (vor allem Nephrotoxizität) kann eine Quadrupeltherapie mit einem zusätzlichen mTOR-Antagonisten wie Everolimus erwogen werden.

Risiken und Überlebensrate

Das Risiko im ersten Jahr nach Transplantation zu versterben, ist vor allem von der zugrunde liegenden Lungenerkrankung und dem Krank-

heitsstadium zum Zeitpunkt der Transplantation abhängig (Hospitalisation, Dialyse, Inotropika, mechanische Ventilation). Zu den direkt postoperativen Komplikationen gehören die akute Abstoßung und die frühen viralen (vor allem Cytomegalie-Virus), bakteriellen oder mykotischen Infektionen (Tab. 2). Typische Langzeitkomplikationen sind die chronische Niereninsuffizienz als Folge der nephrotoxischen immunsuppressiven Therapie (vor allem CNI) und das Bronchiolitis obliterans Syndrom (BOS, Zeichen der chronischen Abstoßungsreaktion). Des weiteren finden sich bei Langzeit-Immunsupprimierten gehäuft maligne Erkrankungen. Deshalb werden transplantierte Patienten in unserem Zentrum einmal jährlich gastroenterologisch, gynäkologisch bzw. urologisch und dermatologisch untersucht.

Die Ein-Jahres-Überlebensrate nach Lungentransplantation liegt im internationalen Schnitt bei circa 80 Prozent und die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei circa 51 Prozent. Der bisherige Vergleich der Überlebenszeiten des Norddeutschen Lungentransplantations-Zentrums mit denen der International Society of Heart and Lung Transplantation zeigt ein verbessertes Fünf-Jahres-Überleben (Abb. 2). Betrachtet man die Grunderkrankungen unserer Patienten, wurden vor allem Patienten mit COPD (33 Prozent) und idiopathischer Lungenfibrose (33 Prozent) transplantiert. Weitere Indikationen waren die idiopathische pulmonal-arterielle Hypertonie (10 Prozent) und die Cystische Fibrose (6 Prozent). Die Verteilung entspricht im Wesentlichen der des internationalen Kollektivs (Abb. 3). Insgesamt ist eine deutliche Zunahme (Abb. 4) der durchgeführten Lungentransplanta-

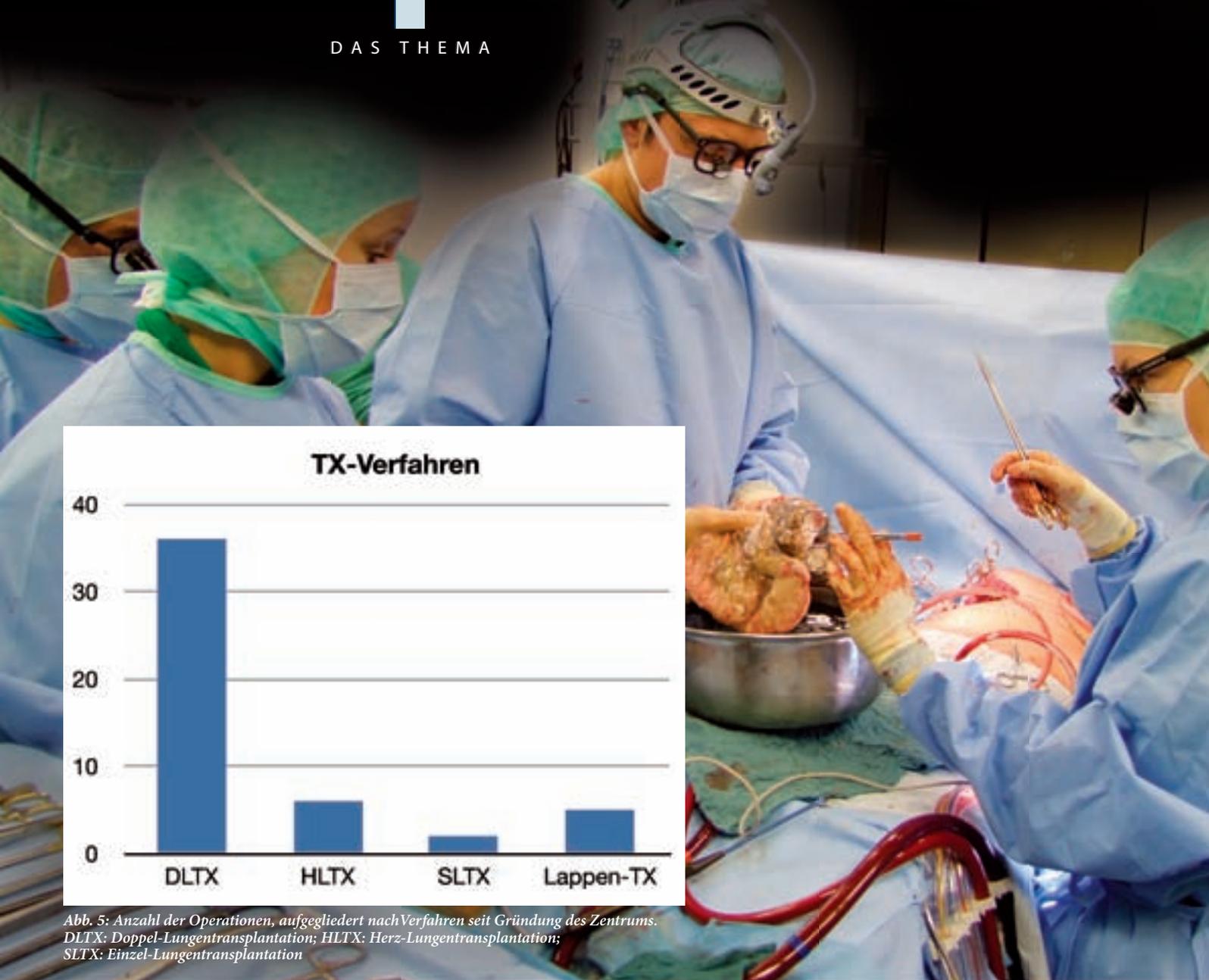


Abb. 5: Anzahl der Operationen, aufgegliedert nach Verfahren seit Gründung des Zentrums. DLTX: Doppel-Lungentransplantation; HLTX: Herz-Lungentransplantation; SLTX: Einzel-Lungentransplantation

tionen in den letzten Jahren zu verzeichnen. Abbildung 5 zeigt eine Übersicht der durchgeführten Operationsverfahren.

Spezielle Operationstechniken

An unserem Transplantationszentrum bieten wir spezielle chirurgische Verfahren an wie die minimal-invasive Lungentransplantation und die isolierte Lungen-Lappentransplantation. Die Entwicklung der Lappentransplantation beruht nicht zuletzt auf der Zusammenarbeit mit den Kollegen der Thoraxchirurgie der LungenClinic Grosshansdorf. Sie kommt dann zum Einsatz, wenn die Spenderlunge zur Anpassung der Größe und zur Verhinderung von Atelektasen anatomisch verkleinert werden muss. Dieses Verfahren ermöglicht es, auch größere Organe zu akzeptieren und damit die zurzeit lange Wartezeit auf ein Organ zu verkürzen. Die bei uns zuletzt lappentransplantierte Patientin erhielt beidseits jeweils einen Oberlappen. Trotz des geringeren Lungenvolumens ist die Patientin gut belastbar und in ihrer körperlichen Aktivität nicht eingeschränkt.

Bei der minimal-invasiven Lungentransplantation wird das Spenderorgan über zwei anterolaterale „Mini“-Thorakotomien (jeweils circa acht Zentimeter) implantiert. Dieses Vorgehen zeigt ein sehr gutes kosmetisches Ergebnis, ist aber bei Patienten mit thorakaler Deformität oder schweren pulmonalen Adhäsionen nicht möglich.

ARDS-Zentrum und die Möglichkeiten extrakorporaler Organersatzverfahren

Unser universitäres Transplantationszentrum verfügt als ARDS- (Acute Respiratory Distress Syndrome) Zentrum über die Möglichkeit, extrakorporale Organersatzverfahren einzusetzen. Dazu zählen die ECLA- (Extracorporeal Lung Assist) und die ECMO- (Extracorporeal Membrane Oxygenation) Therapie. Diese Verfahren gewährleisten über Tage oder Wochen eine ausreichende Oxygenierung der Patienten mit Lungenversagen. Durch ihren Einsatz kann die lungenschädigende mechanische Ventilation umgangen werden. Sie können als „bridge-to-transplant“-Verfahren mit guten Ergebnissen eingesetzt werden. Bei akuter pulmonaler Verschlechterung kommt die veno-venöse ECMO zum Einsatz (im Vergleich zur veno-arteriellen ECMO bei akuter Herzinsuffizienz). Sie findet als überbrückendes Verfahren auch am wachen Patienten Anwendung (sogenannte „Wach-ECMO“). Durch den Einsatz dieser extrakorporalen Unterstützungssysteme erhalten auch akut pulmonal dekompensierte Patienten eine Chance auf Transplantation.

Das Leben mit einer neuen Lunge

Transplantierte müssen im alltäglichen Leben einige wichtige Grundregeln beachten. Es wird eine gesunde, ausgewogene Ernährung empfohlen, wobei eine sorgfältige Küchenhygiene beachtet



Ansprechpartner

Betreuen Sie als ärztliche/r Kollege/in **Patienten mit fortgeschrittener Lungenerkrankung**, kontaktieren Sie uns gerne, um gemeinsam die möglichen Therapieoptionen zu besprechen. Gerne können Sie sich an unsere Transplantationsbeauftragte Christine Oelschner wenden (c.oelschner@uke.de).

Möchten Sie Patienten zu einem Erstgespräch vorstellen, in dem **Fragen rund um das Thema Lungentransplantation** geklärt werden, können Sie sich an folgende Ansprechpartner wenden:

PD Dr. Tobias Deuse

Leiter der thorakalen Transplantation am
Universitären Herzzentrum Hamburg
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
E-Mail: t.deuse@uke.de

Dr. Maïke Oldigs

Leiterin der Lungentransplantations-Ambulanz
der LungenClinic Grosshansdorf
Wöhrendamm 80, 22927 Großhansdorf
Tel. 04102/601-2002

Dr. Hans Klose

Leiter der II. Medizinischen Klinik, Sektion Pneumologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel. 040/74 10 -3 54 00

werden sollte. Darüber hinaus darf kein rohes Fleisch oder roher Fisch verzehrt werden. Um die Übertragung von Mikroorganismen zu limitieren, gilt der Grundsatz „cook it, boil it, peel it or leave it“. Die Patienten müssen aufgrund der Interaktion der Immunsuppressiva (über Cytochrom P450) auch auf Grapefruitsaft und Lakritze verzichten.

Da transplantierte Patienten wegen der Corticosteroide und des wiederkehrenden Appetits als Folge des besseren Allgemeinbefindens zu Übergewicht neigen, ist regelmäßige Bewegung und leichter Ausdauersport zu empfehlen. Außerdem ist nach der Transplantation ein besonderer Sonnenschutz nötig (mindestens Lichtschutzfaktor 30), da unter Immunsuppression vermehrt Hauttumoren auftreten.

Des Weiteren ist auf eine gewissenhafte Körperhygiene zu achten. Haustiere sind wegen erhöhter Infektionsgefahr nicht zu empfehlen, es wird aber nicht grundsätzlich davon abgeraten.

Darüber hinaus sollten sich Transplantierte gegen Diphtherie, Tetanus, Hepatitis A und B, Influenza und Pneumokokken impfen lassen. Dabei sind folgende Punkte zu beachten: Die Impfungen dürfen erst sechs Monate nach der Transplantation durchgeführt werden, eine Impfung kann unter immunsuppressiver Medikation unwirksam sein (Titer bestimmen!) und es dürfen keine Lebendimpfstoffe verabreicht werden. Gerade lungentransplantierte Patienten sollten bereits vor der Transplantation eine Pneumokokken-Impfung erhalten.

Patientenbetreuung und Nachsorge

Nach der Operation und der Anschlussheilbehandlung werden die Patienten an die ursprünglich betreuende Pneumologie oder an die Lungentransplantations-Ambulanz des UHZ zur weiteren Nachsorge angebunden. Dort werden durch regelmäßige Blutentnahmen unter anderem die Spiegel der Immunsuppressiva, die Infektparameter sowie Leber- und Nierenwerte kontrolliert. Darüber hinaus wird engmaschig die Funktion des transplantierten Organs (Bodyplethysmographie, Spiroergometrie, Sechs-Minuten-Gehtest usw.) überwacht, um Probleme frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können.

Außerdem hat das Norddeutsche Lungentransplantations-Zentrum eine Transplantationsbeauftragte, die persönliche Ansprechpartnerin für die in unserer Klinik transplantierten Patienten ist. Sie begleitet die Patienten von der präoperativen Diagnostik bis hin zur Transplantation und steht ihnen auch in der postoperativen Phase mit ihrer langjährigen Erfahrung zur Seite.

Literatur bei den Verfassern.

Dr. Christina Baum

Universitäres Herzzentrum Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: c.baum@uke.de

*Tropfen für Tropfen ...
Der Kompetenzbereich
der Ärzte wird
ausgehöhlt*

Substitution statt Delegation
Im Rahmen eines Modellversuchs
sollen bestimmte ärztliche
Leistungen künftig auf Alten- und
Krankenpfleger übertragen werden.

Von Dr. Silke Lüder

Wenn Pflegekräfte den Arzt ersetzen ...

Nach jahrelangen Vorarbeiten hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 20. Oktober 2011 eine Richtlinie beschlossen, die es in sich hat. Danach sollen Angehörige von Pflegeberufen selbstständig und eigenverantwortlich ärztliche Tätigkeiten übernehmen, die bisher Personen, die eine Berechtigung zur Ausübung von Heilkunde besitzen, also vor allem Ärzten, vorbehalten waren.

Die sogenannte „Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach §63 Absatz 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ gilt seit dem 22. März 2012. Derzeit wird sie in Modellversuchen umgesetzt, die aber möglichst bald in die Regelversorgung übergehen sollen.

Bereits im „Pflegeteilerweiterungsgesetz 2008“ gab es den Auftrag des Gesetzgebers eine solche Richtlinie auszuarbeiten. Die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt plante den weitgehenden Ersatz ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegeberufe. Auch der „Sachverständigenrat im Gesundheitswesen“ forderte schon 2007, immer mehr ärztliche Aufgaben auf Pflegekräfte zu übertragen.

In den Unterausschüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, gingen die Ansichten, wie eine entsprechende Richtlinie ausgestaltet werden sollte, weit auseinander. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutsche Pflegerat und die Patientenvertreter waren für die Substitution ärztlicher Leistungen durch Pflegekräfte. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer forderten in der Anhörung die Delegation ärztlicher Leistungen mit Beibehaltung ärztlicher Verantwortung für die Behandlung und ein weiter bestehendes alleiniges ärztliches Verordnungsrecht.

Ärzte werden ersetzt

Bei der nun verabschiedeten Richtlinie – so in anschließenden politischen Kommentaren – gehe es darum, „die Ärzte angesichts der demografischen Probleme in Bevölkerung und Ärzteschaft durch Delegation von Verwaltung und Bürokratie zu entlasten, damit sie sich stärker den Patienten widmen können, außerdem müsse die dringend notwendige Attraktivität des Arztberufes erhöht werden“.

Tatsächlich aber geht es nicht um Delegation zur Entlastung der Ärzte, sondern ausschließlich um Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch Angehörige von Pflegeberufen. Nach dem Beschluss bezeichnete der damalige unparteiische Vorsitzende des G-BA, Dr. Rainer Hess, die einstimmig beschlossene Richtlinie als „Durchbruch, der weit über die Erwartungen hinausgegangen sei“. Es handle sich nicht um eine bloße Delegation ärztlicher Leistungen, sondern um eine echte Substitution, konkretisierte Hess auf Nachfrage. Bisher oblag nach §15 im Sozialgesetzbuch V (SGB V) die ärztliche Behandlung den Ärzten. Das Gesetz sagt: „Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt ... angeordnet und von ihm verantwortet werden.“

Delegation ärztlicher Leistungen meint also die Übertragung von Tätigkeiten und Leistungen von selbstständig und eigenverantwortlich heilberuflich Tätigen, den Ärzten, auf unselbstständige Pflegeberufe, hier: die Alten- und Krankenpfleger.

Die Anordnung des Arztes bezieht sich bei Delegation auf einen bestimmten Patienten und beschreibt die erforderlichen Hilfeleistungen genau. Zur Verantwortung des Arztes gehört die Überwachung und Leitung der Tätigkeit sowie die Kontrolle des Behandlungserfolgs. Der Umfang von Anleitung und Kontrolle richtet sich dabei nach der Qualifikation der Hilfsperson.

Bei der Substitution dagegen werden ärztliche Tätigkeiten eigenverantwortlich von Angehörigen der Pflegeberufe übernommen und die Tätigkeit des Arztes wird insoweit ersetzt. Substitution ist nur möglich, wenn die Ausübung von Heilkunde nicht durch Erlaubnisvorbehalt geschützt ist, was bisher der Fall war: Sie war Ärzten, aber auch Heilpraktikern, Hebammen, Entbindungspflegern und psychologische Psychotherapeuten vorbehalten. Das ändert sich künftig.

Eine Definition des Begriffs „Ausübung der Heilkunde“ findet sich im Heilpraktikergesetz aus der Zeit des Nationalsozialismus von 1939. Eine fast wortgleiche Definition liefert nun die G-BA-Richtlinie (Kasten rechts).

Was die Richtlinie in Zukunft ändert

Nun können nach §2 der G-BA-Richtlinie Berufsangehörige der Kranken- und Pflegeberufe (definiert in §1 Absatz 1), denen ärztliche Tätigkeiten übertragen werden, Heilkunde innerhalb des von

der Richtlinie vorgegebenen Rahmens selbstständig und eigenverantwortlich ausüben. Die Ausübung beinhaltet die Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung. Eine Verantwortlichkeit des Arztes für diese Tätigkeiten besteht nicht mehr. Welche therapeutischen Tätigkeiten übertragen werden können, ist in Teil B der Richtlinie festgelegt.

Wird auch die Diagnosestellung übertragen?

Fraglich war, ob auch die Diagnosestellung auf Pflegekräfte übergehen sollte. Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA) sah es so und betonte in der Anhörung vor dem G-BA: Laut Heilpraktikergesetz sei die Ausübung der Heilkunde die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, die über die eigenverantwortliche Durchführung der reinen therapeutischen Tätigkeit, wie es §3 Abs. 1 Satz 4 der Richtlinie vorsieht, hinausginge. Sie umfasse also auch die Diagnosestellung vor therapeutischem Tätigwerden. Auch die (beratende) Patientenvertretung im G-BA vertrat diese Position in der Anhörung. Allerdings ist der G-BA dieser Argumentation nicht gefolgt und führte aus: „Die eigenständige Erbringung ärztlicher Tätigkeiten ... setzt ihre entsprechende Einbindung in das Leistungsgeschehen voraus. Hierzu ist neben der Mitteilung von Diagnose und Indikation die Übertragung der Tätigkeit und deren nachfolgender Verantwortung notwendig.“ Das heißt: Die selbstständige Vornahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte setzt die ärztliche Diagnose und Indikationsstellung voraus. An diese sind die Pflegekräfte gebunden. Sie erhalten jedoch nach §4 der Richtlinie im Rahmen des Modellvorhabens weitere Befugnisse, die die bisher allein Sache des Arztes waren: Sie dürfen Medizinprodukte und Hilfsmittel sowie Heilmit-

Gesetzliche Grundlage der „Heilkundeübertragung“

Heilpraktikergesetz von 1939

»Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.«

§1 Absatz 2 Heilpraktikergesetz

(Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung vom 17. Februar 1939, Reichsgesetzblatt)

§2 der G-BA-Richtlinie von 2012

»Berufsangehörige nach §1 Absatz 1 üben Heilkunde durch Vornahme der ihnen auf der Grundlage dieser Richtlinie übertragenen ärztlichen Tätigkeiten aus. Ausübung von Heilkunde ist die auf wissenschaftliche Erkenntnis gegründete, praktische, selbständige oder im Dienst anderer ausgeübte Tätigkeit zur Verhütung, Feststellung, Heilung oder Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden oder Leiden.«
(G-BA Richtlinie, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 21. Februar 2012)

Kolloquium

56. Kolloquium



23. Januar 2013 · 18:00 Uhr · Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Multiviszerale Chirurgie zur Behandlung der fortgeschrittenen Genitalkrebserkrankungen



Interaktiver Workshop mit Prof. Dr. Björn Lampe, Europäisches Krebszentrum, Kaiserswerther Diakonie Düsseldorf

Multiviszeralchirurgie der Genitalkarzinome unter Berücksichtigung von Indikationsstellung, OP-Techniken, perioperativem Management, Nachsorge und Ergebnisdaten • Stellenwert der Viszeralchirurgie unter Berücksichtigung von Komplikationsmanagement und -vermeidung • Roundtable-Diskussion: Laparoskopische Tumorchirurgie – State of the Art und Zukunft

Ausführliche Information und Online-Anmeldung unter

www.albertinen-kolloquium.de

Seit dem 19. Januar 2006 findet in regelmäßigen Abständen das Albertinen-Kolloquium statt, auf dem wir über neue Entwicklungen im Bereich der verschiedenen Fachdisziplinen des Albertinen-Krankenhauses und des Ev. Amalie Sieveking-Krankenhauses informieren möchten. Die Veranstaltungen werden bei der Ärztekammer Hamburg zur Akkreditierung als Fortbildungsveranstaltungen angemeldet. Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

albertinen[†]
in besten Händen

tel verordnen. Und sie können Überweisungen ausstellen, um weitere diagnostische und therapeutische Leistungen zu veranlassen.

Was heißt das in der Praxis?

Bei Patienten mit Diabetes mellitus, chronischen Wunden, Demenz und Hypertonus und selbst schon beim Verdacht auf Diabetes, Demenz oder Hypertonus können Alten- und Krankenpfleger künftig ärztliche Tätigkeiten übernehmen (Kasten unten). Außerdem enthält die Richtlinie 40 beschriebene Prozeduren, die sich für die „Heilkundeübertragung“ nach Meinung des G-BA eignen. Zum Beispiel: Injektionstherapie, intravenöse Infusionen, Port-Infusionen, Zytostatikagaben, Stomatherapie, Trachealkanülen-Pflege. Bei diesen Prozeduren geht es um eigenverantwortliche Therapie, vor allem im Rahmen von Behandlungspfaden, „Case Management“, Wechsel transurethraler und suprapubischer Katheter (hier nur bei ausgebildetem Hautkanal), Magensonden, Atemtherapie, Ernährungspläne, Ausscheidungspläne, Schmerztherapie und -management, Schmerzerfassung, Medikation nach dem Standard einer „Positivliste“, Überprüfung, Anpassung nach Standard. Gilt das vielleicht sogar für den Einsatz von Betäubungsmitteln in der Schmerztherapie? Außerdem werden in der G-BA-Richtlinie die psychosoziale Versorgung und die Beratung und Betreuung Angehöriger zur Krankheits- und Situationsbewältigung genannt.

Es handelt sich bei diesen Kompetenzen unbestreitbar um originär ärztliche Tätigkeiten – vor allem der Hausärzte, aber auch der Urologen, der Diabetologen, der Internisten, der Neurologen und Psychiater, der Chirurgen, Hautärzte und Psychotherapeuten.

Abschied vom Facharztstandard

Man muss sich doch fragen: Warum werden diese ärztlichen Tätigkeiten nicht angemessen finanziert und damit der Facharztstandard erhalten? Warum werden die Möglichkeiten der Delegation nicht dadurch verbessert, dass auch die Leistungen weitergebildeter Medizinischer Fachangestellter (MFA) von den Krankenkassen grundsätzlich besser bezahlt werden?

Der G-BA geht fälschlicherweise davon aus, dass Angehörige der Pflegeberufe ärztliche Leistungen „billiger“ erbringen als Ärzte. Doch obwohl der Facharztstandard entfällt, könnten diese Leistungen für die Kassen dennoch teurer werden. Kostenintensive neue



Wundversorgung künftig ohne ärztliche Kompetenz und Verantwortung?

Schnittstellen entstehen, statt eine angemessene Bezahlung der ärztlichen Leistungen in der Grundversorgung anzustreben und ihre Delegation an MFA in der Praxis unter Kontrolle des Arztes zu gewährleisten. Bei Quartals-Pauschalen von 32 Euro für Hausärzte, 20 Euro für ärztliche Hausbesuche, 18-Euro-Pauschalen für Hautärzte oder Urologen können gute Behandlungen auf Dauer nicht geleistet werden. Die neuen „Modellvorhaben“ hingegen werden selbstverständlich durch extra-budgetäre Sonderzuweisungen finanziert.

Die Pflegeanbieter jedenfalls möchten sich mit den im ambulanten Abrechnungssystem üblichen Billigpauschalen für Ärzte nicht zufriedengeben. Ihre Forderung in der Anhörung war: Einzelleistungsvergütung nach Gebührenordnung und Kostenerstattung durch die Kassen. Beispielhaft werden genannt: Leistungen wie eingehende Beratung, eingehende Untersuchung, Beratung am Telefon, Beratung in der Kabine, Hausbesuche, Nebengebühren Hausbesuche, Fotodokumentation, Behandlung bei Komplikationen, Wundversorgung im Umfeld, Erstellen von Berichten etc.

Billige Lösung?

Wie wenig das Modellvorhaben der Kostensenkung dient, möchte ich an einem aktuellen Beispiel aus der Praxis verdeutlichen: Ein Pa-

Welche ärztlichen Leistungen von Pflegekräften nach der G-BA-Richtlinie übernommen werden können ...

Beispiel Hypertonus und Verdacht auf Hypertonus

Planung des therapeutischen Managements, einzuleitender Interventionen im multiprofessionellen Team; Wissen um Risikofaktoren, Komorbidität, medikamentöse und nicht medikamentöse Interventionen; Unterstützung im Shared-Decision-Making-Process; Planung von verhaltensmedizinischen Behandlungspfaden, Ernährungsberatung und Anleitung von Maßnahmen mit dem Ziel einer Verhaltensmodifikation im Medikamentenmanagement (z. B. Ernährungsschulung, Rauchentwöhnung); Hinweise auf einzuleitende Verordnungen von regelmäßigen Bewegungsgruppen, Primär- und Sekundärprävention; Blutdruckkontrollen und Laborkontrollen: Wissen um Beratungsnotwendigkeiten und -möglich-

keiten, 24-Stunden-Blutdruckmessung, Diäten etc. und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen. Desweiteren: Folgeverordnung ambulanter Pflege und Hauswirtschaft.

Beispiel Schmerztherapie / -management

Schmerzerfassung, Medikation nach Standard (Positivliste) Überprüfung, Anpassung nach Standard, Patientenmanagement, Case Management, Medikation und Verbandsmaterial.

Beispiel Demenz und Verdacht auf Demenz

Erfassung der Symptome, Veranlassung der weiterführenden Diagnostik und Planung einzuleitender Interventionen nach Behandlungspfaden, Ausstellungen der Verordnungen KG, Krankenpflege, Hilfsmittel, Verbandsmaterialien, Prozesssteuerung.

tient kam mit Wundheilungsstörungen aus der Klinik, er hatte nach einer Thorakotomie zwei sekundär heilenden Wunden von jeweils circa drei Zentimeter Länge. Die Klinik organisierte eine „Wundschwester“ weshalb der Patient schneller entlassen werden konnte. Es resultierte daraus ein finanzieller Vorteil für die Klinik im DRG-System. Anschließend wechselte die „Wundschwester“ alle zwei Tage ein modernes Wundpflaster, welches unnötiger Weise zehn mal 20 Zentimeter groß war. Dadurch entstanden Materialkosten von 105 Euro in der Woche. Weil sich die Wundheilung über viele Wochen hinzog, summierten sich die Materialkosten auf knapp 1.000 Euro. Normalerweise hätte das Material bei der Behandlung in der Arztpraxis 26 Euro pro Woche gekostet (zwei kleine Pflaster mit Silberbeschichtung, Wechsel nach fünf bis sieben Tagen). Außerdem wären alle ärztlichen Leistungen in der Praxis-Regelleistungspauschale von 32 Euro pro Quartal beinhaltet gewesen.

Die Pflege wird „akademisch“

Parallel zur Entwicklung der G-BA-Richtlinie wurde und wird mit Hochdruck an der Akademisierung der Pflege gearbeitet. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe plant ein neues Pflegeberufe-Gesetz. Dieses sieht vor, dass ein Teil der Pflegekräfte in einem vierjährigen Studium ausgebildet wird. Die Alten- und Krankenpflegeausbildung soll vereinheitlicht werden.

Schon jetzt geht man davon aus, dass die neue G-BA-Richtlinie, völlig unabhängig von den Ergebnissen der für die Modellversuche geplanten Evaluation, die neuen Tätigkeitsfelder der akademischen Pflegekräfte definiert. Zur Substitution ärztlicher Tätigkeiten sollen sie dann „hochkomplexe Abläufe in der Medizin steuern“, wissenschaftliche Studien lesen und dadurch „evidenzbasiert“ handeln können und anschließend mit einer immer größer werdenden Anzahl von Hilfskräften die Ärzte zum Teil ersetzen. Pflegeorganisationen (Arbeiterwohlfahrt, Rotes Kreuz etc.) fordern, den jetzt vorhandenen Pflegekräften sofort die Kompetenzen zum Ersatz der ärztlichen Tätigkeiten nach der neuen G-BA-Richtlinie durch Fortbildungskurse zu ermöglichen. Und mit Vehemenz fordert Andreas Westerfellhaus, Präsident des Deutschen Pflegerats, erneut die Einrichtung einer Pflegekammer.

Kritik an der neuen Regelung

In einer gemeinsamen Stellungnahme kritisierten der Bund deutscher Internisten (BDI) und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) die G-BA-Richtlinie: „Es sieht so aus, dass ein teurer Arzt und hoch qualifizierte DiabetesberaterInnen durch eine billigere Lösung ersetzt werden sollen ... Dies gilt genauso für die anderen Indikationen des Modellprojektes. Die Erfassung alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer Risikoaspekte bei Patienten mit Hypertonie und die Veranlassung weiterführender Diagnostik bei Menschen mit Demenz ist eine ärztliche Aufgabe.“ Auch die Bundesärztekammer übte Kritik an der neuen Regelung. Regina Klakow-Frank, bis vor Kurzem stellvertretende BÄK-Hauptgeschäftsführerin und heute unparteiisches Mitglied im G-BA: „Die Bundesärztekammer lehnt im Interesse von Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Rechtssicherheit eine Lockerung des Arztvorbehalts für medizinische Diagnostik und Therapie strikt ab, plädiert jedoch ... für eine Ausschöpfung von Delegationsmöglichkeiten und Förderung von interprofessioneller Kooperation auf Basis vorhandener Kompetenzen.“

Hat gute Medizin noch eine Zukunft?

Viele „stakeholder“ (Anspruchshalter) drängen im Moment auf den lukrativen Gesundheitsmarkt. Deren Lobby ist deutlich besser

organisiert als die der Ärzte und hat mehr politische Unterstützung im Bundestag. Und der wohl wichtigste Punkt: Die (noch) selbstständigen Freiberufler stören im Gesundheitsmarkt von Kassen und Konzernen, weil sie sich von beiden nicht so leicht „managen“ lassen.

Die Entwicklung des Gesundheitswesens führt zu immer größeren Einschränkungen der ärztlichen Autonomie auf allen Ebenen, und zu immer neuer Bürokratie, neuen Schnittstellen und zu höheren Verwaltungs- und IT-(Kontroll-)Kosten. Und so stellt sich die Frage, warum die niedergelassenen Ärzte mit ihren begrenzten Budgets gegen eine kleine Gruppe von künftig akademisierten Pflegekräften ausgespielt werden sollen. Schließlich gibt es in beiden Berufsgruppen aufgrund der bestehenden Arbeitsbedingungen und der entsprechend nicht mehr ausreichenden Attraktivität und Wertschätzung einen erheblichen Nachwuchsmangel. Könnte es sein, dass es in diesem Konflikt „lachende Dritte“ gibt? Schließlich entstehen neue Märkte für z. B. Medizinproduktehersteller, IT-Firmen oder Managementorganisationen, die das neue teurere „Case Management“ übernehmen sollen.

Dem Erhalt guter Medizin auf Facharztniveau im Rahmen einer freiberuflichen wohnortnahen Versorgung dient diese Entwicklung ganz sicher nicht.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Silke Lüder

Fachärztin für Allgemeinmedizin

für den Ausschuss „Strategie der medizinischen Versorgung“

der Ärztekammer Hamburg

E-Mail: silke.lueder@gmx.de

SELBSTÄNDIGE ÄRZTE FÜR FREIE PATIENTEN



Das ÄrzteNetz Hamburg wünscht dem Gesundheitssystem für 2013 gute Besserung!



www.aerztenetz-hamburg.de

Qualitätsmanagement

Gemeinsam mit Intensivmedizinern hatte die Ärztekammer Hamburg ein „Peer Review“ initiiert. In dem standardisierten Verfahren beurteilen Kollegen die medizinische Versorgung auf Intensivstationen. Mit Erfahrungen von zwei Jahren ziehen Beteiligte Bilanz.

Von Prof. Dr. Hanswerner Bause, Prof. Dr. Cord Busse, Dr. Annemarie Jungbluth, Dr. Stefan Lönnecker, Prof. Dr. Thoralf Kerner, PD Dr. Stefan Kluge, Dr. Sebastian Wirtz

Kollegenurteil verbessert betriebliche Prozesse

Seit zwei Jahren nutzen Hamburger Intensivstationen das „Peer Review“-Verfahren als zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahme – Zeit für eine Zwischenbilanz: Hat sich das Verfahren bewährt? Können wir mit „Peer Review“ die Patientensicherheit erhöhen?

Zur Erinnerung: „Peer Review“ ist eine Form der externen Evaluierung mit dem Ziel, die Intensivstation, die sich dem Verfahren unterzieht, in ihren Bemühungen um Qualitätsverbesserungen zu unterstützen. Denn auf Intensivstationen müssen hochkomplexe Entscheidungen von großer Tragweite oft unter hohem Zeitdruck getroffen werden. Optimale Handlungs- und Kommunikationsabläufe sind hier existenziell, ihr Fehlen besonders folgenreich.

Ein „Peer Review“-Verfahren wird von einer Gruppe externer Expertinnen und Experten (Ärzten und Pflegekräften), speziell hierfür ausgebildeten Peers, durchgeführt, die eingeladen werden, die Qualität der medizinischen Leistung auf einer Intensivstation zu beurteilen. Peers sind zwar externe Personen, arbeiten aber in einem gleichen Umfeld und verfügen über äquivalente, fachspezifische Expertise und Kenntnisse in dem zu evaluierenden Bereich. Sie sind unabhängig und jenen Personen „gleichgestellt“, deren Leistung sie evaluieren – sowohl von der Fachlichkeit als auch der Berufserfahrung.

Seit 2008 hat sich in Deutschland ein von Ärzten und Pflegepersonal getragenes „Peer Review“-Verfahren in der deutschen Intensivmedizin etabliert, welches sich zum Ziel gesetzt hat, zur nachhaltigen Qualitätsverbesserung in der Intensivmedizin beizutragen. Dem Verfahren liegen Bewertungsalgorithmen zugrunde, die sich an evidenzbasierten Erkenntnissen orientieren. Inhaltlich wird das Verfahren von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und ihren angegliederten Fachgesellschaften weiterentwickelt und an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst, organisatorisch

wird das Verfahren von den Ärztekammern und hier von der Ärztekammer Hamburg getragen. In Hamburg haben sich bislang acht Intensivstationen dem „Peer Review“ unterzogen.

Was leistet das „Peer Review“ in der Intensivmedizin aus der Sicht der besuchten Kliniken? Hierzu einige Stimmen:

Kollegialer Austausch auf Augenhöhe



PD Dr. Stefan Kluge,
Direktor der Klinik für
Intensivmedizin,
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Es ist ja unsere genuine Aufgabe, die Patienten nach dem aktuellen Stand des Wissens zu behandeln. Für eine selbstkritische Analyse eignet sich meines Erachtens das „Peer Review“-Verfahren ausgezeichnet. Der kollegiale Austausch mit Kollegen auf Augenhöhe ist ein wichtiges Instrument zur Qualitätsverbesserung. Jeder macht es etwas anders, aber von diesen Erfahrungen können alle nur profitieren.

Natürlich war vor dem Audit eine gewisse Unruhe zu spüren (Wer kommt da? Was fragen die?). Es ist aber sinnvoll, die Prozesse so darzustellen wie sie wirklich sind. Dadurch ergab sich sowohl auf ärztlicher, aber auch auf pflegerischer Ebene sofort eine gemeinsame Gesprächsebene. Wir haben einige Punkte identifiziert, die wir optimieren möchten, dazu zählt die Dokumentation von Anhängersgesprächen. Ein weiteres Thema war auch die Umsetzung von Sedierungspausen, hier war aber schnell klar, dass alle beim Gespräch beteiligten Kliniker ähnliche Probleme bei der Implementierung hatten und



haben. Der Besuch war gerade deshalb auch von der Atmosphäre sehr angenehm, da alle erkannten, dass sie im Alltag die gleichen (oder ähnliche) Herausforderungen zu bewältigen haben. Ein ganz wichtiger Punkt ist sicherlich die Tatsache, dass über den „Peer Review“-Termin und die Ergebnisse keine Informationen an Dritte weitergegeben werden. Das kann man sicherlich gar nicht oft genug betonen.

Es geht um fachliche Analyse



Prof. Dr. Cord Busse, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Asklepios Klinik St. Georg

Die beiden operativen Intensivstationen der AK St. Georg mit je 16 Beatmungsbetten waren die ersten Intensivstationen in Hamburg, bei denen ein „Peer Review“ von zwei intensivmedizinisch sehr erfahrenen Fachkollegen durchgeführt wurde. Weil wir hier Neuland betreten haben, war die Anspannung im Kreis der leitenden Mitarbeiter zu spüren. Diese legte sich aber schon nach dem ersten Kontaktgespräch, in dem deutlich wurde, dass es ausschließlich um eine fachliche Analyse der intensivmedizinischen Prozesse in der AK St. Georg geht.

Dieser Eindruck bestätigte sich auch im weiteren Verlauf. Es wurden alle Probleme – zum Teil bekannte, aber auch neue Aspekte – angesprochen. Die Visitation und die anschließende Diskussion waren sehr sachkompetent, informativ und haben viel dazu beigetragen, dass immer noch bestehende Ressentiments und Ängste abgebaut wurden. Eines ist für uns in der AK St. Georg klar: Das „Peer

Review“-Verfahren ist ein Schritt in die richtige Richtung zur Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung in der Intensivmedizin, und wir werden diesen Prozess auch weiterhin aktiv unterstützen.“

Optimierungspotenzial herausarbeiten



Prof. Dr. Thoralf Kerner, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, Asklepios Klinik Harburg

Die Peers wurden von unserem Team zunächst mit einer gewissen Anspannung (auch vor deren Urteil) erwartet. Bereits im ersten gemeinsamen Gespräch zwischen den Peers und den Verantwortlichen der Intensivstation entwickelte sich sehr schnell eine vertrauens- und verständnisvolle Atmosphäre. Während der Analysephase auf der Station ergaben sich interessante Dialoge, und die Arbeit der Peers wurde an keiner Stelle als störend wahrgenommen. Im gemeinsamen Abschlussgespräch wurden dann in einer ersten Analyse die Stärken sowie auch ein bestehendes Optimierungspotenzial der Station zwischen allen Anwesenden herausgearbeitet. Das Review endete mit einem sehr positiven Gefühl und einer „Aufbruchstimmung“ bei den Visitierten, berufsgruppenübergreifende Veränderungsprozesse weiter voranzutreiben. Zu den längerfristigen Konsequenzen des Reviews gehören die grundlegende Überarbeitung der bettseitigen Patientendokumentation sowie eine erhöhte Vigilanz bei allen Berufsgruppen für die tägliche Umsetzung der Qualitätsindikatoren.

Das Review endete mit einem sehr positiven Gefühl und einer „Aufbruchstimmung“ bei den Visitierten, berufsgruppenübergreifende Veränderungsprozesse weiter voranzutreiben. Zu den längerfristigen Konsequenzen des Reviews gehören die grundlegende Überarbeitung der bettseitigen Patientendokumentation sowie eine erhöhte Vigilanz bei allen Berufsgruppen für die tägliche Umsetzung der Qualitätsindikatoren.

Gespräch führt leichter zu Lösungen



Dr. Sebastian Wirtz,
Chefarzt der Abteilung
Anästhesiologie
und Intensivmedizin,
Asklepios Klinik Barmbek

Ganz anders als in einem Zertifizierungsprozess stellt die Diskussion von Stärken und Schwächen mit Fachexperten auf Augenhöhe eine besondere Chance des „Peer Reviews“ in der Intensivmedizin dar. Dabei ist die Perspektive der „außenstehenden Experten“ eine besonders nützliche, da sie frei von den Einflüssen der „Betriebsblindung“ und den innerklinischen Prozessbehinderungen ist. Das Gespräch zu Inhalten mit direktem medizinischem Nutzen für die behandelten Patienten führt leichter zu Lösungen und Verhaltensänderungen, als andere methodische Ansätze. Zusätzlich bietet das „Peer Review“ allen Beteiligten auch die Chance zum Austausch von bereits praktizierten Lösungsansätzen auf anderen Stationen. Dabei bewährte sich in der Praxis besonders der interprofessionelle Ansatz mit der Beteiligung der verschiedenen Berufsgruppen an den Kollegengesprächen. In der Medizin fehlen häufig nicht die Erkenntnisse an sich, sondern die Umsetzungsstrategien, um die Erkenntnisse auch am Patienten wirksam werden zu lassen. Ein Beispiel dafür war in den vergangenen Jahren die Kühltherapie nach primär erfolgreicher Wiederbelebung. Noch Jahre nach der Erkenntnis einer Outcomeverbesserung durch Kühlung in den ersten 24 Stunden nach Herz-Kreislauf-Stillstand setzte sich das Verfahren dennoch nur auf einem Teil der Intensivstationen durch. Ähnliches gilt bei der Oberkörper-Hochlagerung bei beatmeten Patienten oder der frühzeitigen Antibiotika-Strategie bei Sepsis. Gerade bei der Umsetzung solcher wichtiger Therapie-Strategie-Veränderungen kann das „Peer Review“ einen entscheidenden Beitrag leisten. Eine besondere Chance liegt im Wiederholungsbesuch nach ein bis zwei Jahren, bei dem sowohl die Verbesserungen, aber auch die noch nicht erreichten Möglichkeiten hervorgehoben werden können. Die Bildung von Netzwerken zwischen handelnden Intensivmedizinern ist ein weiterer Vorteil der Methode. So entwickelt sich auch außerhalb der „Peer Reviews“ ein system- und unternehmensübergreifender Dialog zu den täglichen Fragen der Intensivmedizin.

Veränderungen nachhaltiger umsetzen



Dr. Stefan Lönnecker,
Chefarzt der Abteilung
Anästhesie, Intensiv-
und Rettungsmedizin Berufs-
genossenschaftliches
Unfallkrankenhaus

Grundsätzlich haben wir die Begehung des eigenen Bereichs durch externe Visitoren sehr begrüßt, da hierdurch die Aufmerksamkeit auf verbesserungswürdige Zustände oder Abläufe gerichtet wird, die vom Team bisher nicht bemerkt wurden oder keine angemessene Beachtung erhalten haben.

Voraussetzung für die Akzeptanz des Verfahrens und die Annahme des aufgezeigten Verbesserungspotenzials ist die uneingeschränkte Akzeptanz der Visitoren in ihrer fachlichen

und sozialen Kompetenz. Dies wird durch das in Hamburg umgesetzte Verfahren vollständig erreicht.

Das Ergebnis des Reviews erhält durch die Bewertung externer Fachleute einen sehr hohen Wert gegenüber der Geschäftsführung und den eigenen Mitarbeitern aller Berufsgruppen. Hierdurch lassen sich Veränderungen einfacher und nachhaltiger umsetzen. Aus eigener Erfahrung als Betroffener auf beiden Seiten verschiedener Verfahren der Qualitätssicherung ist die Dokumentation der Behandlungsprozesse im Sinne der Nachvollziehbarkeit aller durchgeführten Maßnahmen einer der wesentlichen Aspekte mit Verbesserungspotenzial in allen visitierten Einrichtungen. Selbst im eigenen Bereich ließ sich erst durch das durchgeführte Review dieses Potenzial erkennen und ein Prozess der Veränderung eingefahrener und jahrelang betriebener Abläufe im Sinne einer nachhaltigen Verbesserung beginnen.

Das Verfahren bietet aber auch die große Möglichkeit, Anerkennung für die geleistete Arbeit zu vermitteln, die als Form der Wertschätzung für die besuchte Abteilung von großem Wert sein kann.

Enorm motivierender Prozess



Dr. Annemarie Jungbluth,
Geschäftsführerin der
Fortbildungsakademie
und verantwortlich für
das QM der Ärztekammer

Der tragende Gedanke des Projektes ist, mit dem „Peer Review“-Verfahren ein Qualitätsmanagementtool zu installieren, das durch das fachliche Gespräch, die kollegiale Begegnung und beidseitige Nutzung vorhandener fachärztlicher Expertise geprägt ist. In einem definierten, vertraulichen und strukturierten Rahmen ein spezifisch – in diesem Haus und dieser Struktur – mögliches Optimierungspotenzial aus dem kollegialen Dialog heraus, selbstbestimmt und im medizinischen Alltag aufzuspüren, ist zugleich Herausforderung und Potenzial des „Peer Reviews“.

Anders als bei den bestehenden Zertifizierungssystemen und der auf Daten und Analysen basierenden Qualitätssicherung erleben wir bei dem „Peer Review“ die enorme Motivation, die diesem Qualitätsmanagementprozess innewohnt. Wir machen erste, sehr positive Erfahrungen mit einem Verfahren, das in der Regie der Ärzte und der Ärztekammer steht und in den verschiedenen Fachbereichen, im stationären oder auch ambulanten Sektor, eine weite Anwendung finden kann. Dabei sollte es immer als Ergänzung zu den parallel bestehenden QM- und Zertifizierungssystemen gesehen werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die bislang Beteiligten ein positives Zwischenfazit ziehen und sich der Mut zur direkten Auseinandersetzung lohnt. Ein weiteres „Peer Review“ ist bereits für 2013 geplant. Die Ärztekammer Hamburg freut sich über jede weitere Klinik, die ebenfalls an dem Verfahren teilnimmt.

Kontakt bei Fragen und Interesse:

Dr. Annemarie Jungbluth
Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg
Tel. 02 22 99-301
E-Mail: annemarie.jungbluth@aekhh.de

Nachruf auf die Praxisgebühr

Gestorben durch Missgunst ist die Praxisgebühr, denn keine Partei gönnte der anderen den Erfolg, die bei Arzt und Patient ungeliebte und bei Kassen und Politik geliebte Gebühr abgeschafft zu haben. Alle 548 anwesenden Parlamentarier trugen deshalb zu Grabe das, was den Kassen über viele Jahre leichthin jährlich etwa an die zwei Milliarden Euro zuspülte, die Praxisgebühr, die nicht nur immer unpopulär war, sondern von der auch schnell erwiesen war, dass sie ihren erwünschten Steuerungseffekt im Schlaraffenland der Medizin nie in allen Jahren ausgeübt hatte. Sie war gezeugt worden in einer politischen Liebesnacht von Ulla Schmidt und Horst Seehofer und mit einem Erotik anklingen lassenden Statement traten beide damals nach der nächtlichen Zeugung stolz an die Öffentlichkeit, bekundeten sie ihre Elternschaft, ihre Zeugung dieser Missgeburt oder besser „Missgebühr“. „Missgebühr“ nicht, weil es für Patienten unzumutbar wäre, für ärztliche Inanspruchnahme im Quartal zehn Euro hinzublättern. „Missgebühr“, weil es eine der zu eigenwilligen Ärzteschaft bewusst zuge dachte Unverfrorenheit war, das Inkasso-Verfahren ihr und nicht den Kassen zuzuschieben, wo es hingehörte, denn für sie war das Geld gedacht, ihnen floss es zu. Es war eine ausgeklügelte, bedachte Perfidie von Ulla Schmidt, sich so für die Nicht-Liebe, die ihr die Ärzte entgegenbrachten, zu rächen, ihnen für fast ein Jahrzehnt die kostenlose bürokratische Mühe und den vorprogrammierten Ärger mit den Patienten zuzuweisen. Denn diese glaubten bis zuletzt wohl mehrheitlich noch immer, dass die zehn Euro letztlich doch von der raffgierigen Ärzteschaft eingesackt würden, deren Bild zu beschwören Ulla Schmidt nichts unterließ. Selbst in einer Zeit, da die Kassen (unvorhersehbar und absehbar) in Milliarden schwimmen, wollte sich keine der Parteien, die ständig gegen Bürokratieauswüchse wettern, diese aber zunehmend schaffen, von der Praxisgebühr trennen. Erst der schwarz-gelbe Kuhhandel um das CSU-geliebte und FDP-ungeliebte Betreuungsgeld ließ die Praxisgebühr zu einer Verhandlungsmasse werden, mit der Burgfrieden zwischen den Koalitionären hergestellt werden sollte. Die Nähe des Wahljahres 2013 schaffte die für die Ärzteschaft einzigartig günstige Lage, dass keine der Parteien, ob schwarz, rot, gelb, grün oder links, dem Gegner den Erfolg gönnen wollte, Unpopuläres aus der Welt geschafft zu haben. So entstand einmalige Einigkeit, Einstimmigkeit bei der Abstimmung im Bundestag, als alle 548 anwesenden Parlamentarier plötzlich gegen die Praxisgebühr waren, an der jahrelang keiner rütteln durfte, allem Ärzte- und Patientenlamento zum Trotz. So froh wir Ärzte und Patienten auch über die Abschaffung dieses lästigen Bürokratiemonsters sind, dieses Lehrstück politischer Perfidie sollte nicht vergessen werden.

Dr. Hanno Scherf, Internist und Schriftleiter des HÄB



Herzlich willkommen im Krankenhaus Tabea!

Das Zentrum für Orthopädische Chirurgie freut sich auf den neuen leitenden Oberarzt Dr. Mathias Himmelspach.

Seit dem 1. Januar 2013 verstärkt der erfahrene Orthopäde die Abteilung für Endoprothetik- und Gelenkchirurgie am Krankenhaus Tabea. Gemeinsam mit Dr. Christian Gauck wird er die arthroskopische Chirurgie und Sporttraumatologie von Knie, Fuß, Sprunggelenk und Schulter kollegial leiten.

Dr. Himmelspach war mehr als zehn Jahre im Zentrum für spezielle Gelenkchirurgie und Sporttraumatologie an der Arthro-Clinic Hamburg tätig - zuletzt in der Funktion als leitender Arzt. Mit seiner Spezialisierung auf die operative Behandlung von Sportverletzungen komplettiert er den Leistungsbereich für gelenkerhaltende Chirurgie.

Schwerpunkte

- Knie: Kreuzbandersatz und Wechseloperationen, Meniskusnaht, Knorpelbehandlung inklusive Knorpeltransplantation, Kniescheibenstabilisierende Operationen
- Schulter: Rotatorenmanschettenrekonstruktion, Stabilisierungsoperationen bei Schulterluxation, Schulterreckgelenkoperationen, Bizepssehnenverletzungen, Erweiterungen unter dem Schulterdach
- Fuß- und Sprunggelenk: Knorpelbehandlung, Impingement-syndrome, Instabilität, Sehnenverletzungen



Sekretariat
Dr. Mathias Himmelspach

Bettina Bruschi
Tel: (040) 8 66 92-241
E-Mail: mhimmelspach@
tabea-krankenhaus.de

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



Krankenhaus
Tabea
Hamburg

Kösterbergstraße 32 · 22587 Hamburg-Blankenese · www.artemed.de

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montags, 15.30 – 16.30, mittwochs 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm.: Tel. 18 1881 – 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, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. Montag im Monat, 18 s.t. – 19.30 Uhr	Montagskolloquium: „Prävention mit dem gesunden Maß an Medizin“	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, 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 Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 12. Februar, 20 – 22.30 Uhr	„Schnupfen, Juckreiz, Abgeschlagenheit – die Pollen – sie fliegen wieder! Neue diagnostische Möglichkeiten zur Abschätzung des therapeutischen Erfolgs einer Desensibilisierung“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Dienstags und donnerstags, 7.30 Uhr	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda KH Bergedorf, Anm. unter Tel. 72 55 40	Glindersweg 80, Konferenzraum 1
Dienstags, 17 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (3 P), Fallanmeldung bei Dr. Maaßen möglich	Brustzentrum Hamburg-Süd, Tel. 18 1886 – 2341, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden/ Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 23. Januar, 17 – 20 Uhr	Gynäkologische Reihe „Die Patientin mit unerfülltem Kinderwunsch zwischen Praxis und Kinderwunsch-Zentrum“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	Ev. Amalie Sieveking-KH, Anm. unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankehaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankehaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 441 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
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)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankehaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
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
Donnerstag, 24. Januar, 18 – 20 Uhr	Hamburg – Gesundheitsmetropole mit Leuchtkraft „Betriebliches Gesundheitsmanagement“	Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH, Anmeldung unter Tel. 36138-9400 oder www.gmhh.de und www.gwhh.de	Handelskammer Hamburg, Adophsplatz 1
Donnerstag, 24. Januar, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2012 im Zentrum von Hamburg: „Schutzimpfungen – Grundlagen, Technik, Tipps und Tricks“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	amedes Facharzt-Zentrum, Mönckebergstr. 10
Donnerstag – Sonntag, 17. – 20. Januar	Intensivkurs „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin für Frauenärzte“	amedes Hamburg, Anmeldung: Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01, E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.de	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Donnerstag – Freitag, 31. Januar – 1. Februar	4. Kursus für Medikamentöse Tumorthherapie der Kopf-Hals-Tumoren	UKE, Universitätsklinik u. Poliklinik für Hals, Nasen und Ohrenheilkunde, Anmeldung: Frau Krepel, Kurssekretariat, Tel. 7410 – 523 64, E-Mail: i.krepel@uke.de ,	Dorint Hotel Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 72
Donnerstags, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch/ gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	24.1.: Vorstellung des CPPS (Chronic Pelvic Pain Syndrom)-Projektes; 24.1.: Journal-Club; 31.1.: Pathophysiologie der Cervix uteri bei Schwangerschaften mit TTTS; 7.2.: Journal-Club	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 7 41 05 – 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.: 7 90 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. 6 73 77 – 282	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
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 18 82 – 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	24.1.: „Selbstmanagement als Therapiekonzept bei Multipler Sklerose“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 7 41 05 – 36 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210/211 (2. OG)
Jd. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaide 120
Freitag, 25. Januar, 20 – 23 Uhr	Fimseminar „Minority Report“ (keine Anmeldung erforderlich)	Fortbildungsbeirat der APH, Auskunft: Frau Harff, Tel. 20 22 99 – 302	Goldbekhaus, Moorfuhrweg 9
Freitag, 8. Februar, 9.30 – 19.30 Uhr	12. Symposium „Aktuelle Konzepte der Altersmedizin“: Schlaf – Schmerz – Sucht	Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll und Heidelberg, Zentrum für Ältere – Geriatrie u. Gerontopsychiatrie, Infos unter Tel. 18 18 87 23 14 oder www.asklepios.com	Rathaus, Rathausallee 50, 22846 Norderstedt
Freitag – Samstag, 1. – 2. Februar	Crashkurs „Lungenfunktionsprüfung“	UKE, Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Auskunft: Frau Preisser, Tel. 42 88 94 46 01, E-Mail: a.preisser@uke.de	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Seewartenstr. 10
Freitag – Samstag, 22. – 23. Februar	„2. Eppendorfer Frühjahrs-symposium für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin“	UKE, Sektion Neonatologie u. Pädiatrische Intensivmedizin, Anmeldung: Frau Rahmann, Tel. 7410 – 527 17 oder www.uke.de/fruehjahrssymposium	Martinistr. 52, Campus Lehre
Samstag, 19. Januar, 9 – 13 Uhr	„Interdisziplinäres Symposium 2013“	AescuLabor Hamburg, Auskunft: Herr Marcus Norden, Tel. 33 44 11 – 99 61, E-Mail: seminare@aesculabor-hamburg.de	Haferweg 40, Veranstaltungsräume 1. OG
Samstag, 19. Januar, 9 – 15 Uhr	Symposium „Komplikationen der primären Hüftendoprothetik: etablierte und neue Lösungen“	UKE, Information unter Tel. 74105 – 26 70, E-Mail: orthop@uke.uni-hamburg.de	UKE, Campus, Dorint Hotel, Martinistr. 72
Samstag, 9. Februar, 9.15 – 16 Uhr	Fortbildungstag „MBT, TFP und Schematherapie – Behandlungstechniken in der Psychotherapie von schweren Persönlichkeitsstörungen“	Fortbildungsbeirat der APH, Anm: Frau Harff, Tel. 20 22 99 – 302, www.fortbildung.aekhh.de	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56

Verbindliche Empfehlungen

In einer neuen S3-Leitlinie sind Standards zur Diagnostik und Therapie der Karotisstenose unter Berücksichtigung der aktuellsten Studien formuliert. Es bleiben aber Fragen.

Von Prof. Dr. Christian Arning

Problem Karotisstenose



Abb. 1: Titelblatt der 217-seitigen S3-Leitlinie „Carotisstenose“ (www.awmf.org)

Bis vor Kurzem fehlten einheitliche diagnostische Standards und übereinstimmende Therapieempfehlungen. In den letzten zwei Jahren wurden aber wichtige Arbeiten hierzu publiziert, und mit der S3-Leitlinie „Carotisstenose“ liegt nun auch ein Konsens zahlreicher Fachgesellschaften zu dieser Frage vor (Abb. 1). Seit 1991 wissen wir, dass Patienten mit einer symptomatischen hochgradigen Karotisstenose von operativer Behandlung profitieren: Damals wurden gleichzeitig die beiden wichtigen Studien NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) und ECST (European Carotid Surgery Trial) publiziert. Inzwischen verfügen wir mit der endovaskulären Behandlung über weitere therapeutische Optionen. In mehreren Therapiestudien wurden Operation und Stenting im Vergleich untersucht, seit Kurzem sind auch die Daten der nordamerikanischen CREST-Studie bekannt. Die Ergebnisse aller vorliegenden Studien sind in der aktuellen Leitlinie Carotisstenose zusammenfassend bewertet.

Diagnostik: Qualifizierte Sonografie als Standard

Diagnostischer Standard ist nicht mehr die Angiografie. Nach Empfehlungen der Leitlinie ist Ultraschall die Methode der ersten Wahl, allerdings „in der Hand des erfahrenen Untersuchers“. Die Leitlinie empfiehlt, die Ultraschalldiagnostik nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) durchzuführen, die kürzlich revidiert und aktualisiert wurden. Ein großer Vorteil der so durchgeführten Ultraschalldiagnostik liegt darin, dass bei hochgradiger Stenose unterschiedliche Schweregrade differenziert werden können. So ist es

auch möglich, die Progredienz einer Stenose zu erkennen: Dies ist ja der wesentliche Indikator für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Schon vor Fertigstellung der Leitlinie hatten zahlreiche Fachgesellschaften sich in einem Konsensuspapier für das Deutsche Ärzteblatt darauf verständigt, die DEGUM-Kriterien als gemeinsamen Ultraschall-Standard zu verwenden. Auch das Problem der unterschiedlichen Stenosegrad-Definitionen von NASCET und ECST (Abb. 2) ist gelöst: Die Leitlinie empfiehlt die einheitliche Verwendung der NASCET-Bezugsgröße, und die DEGUM-Kriterien, die sich früher auf ECST bezogen, lie-

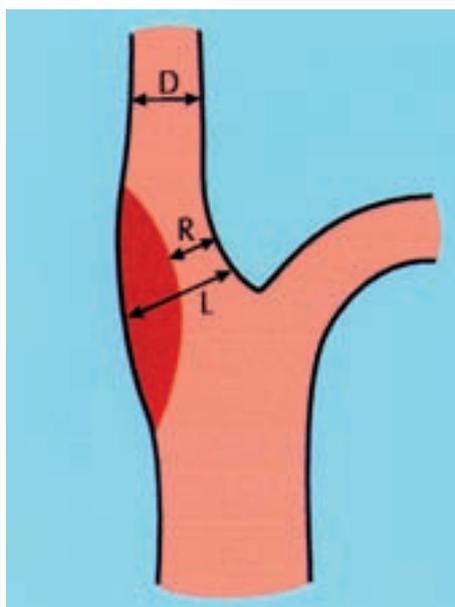


Abb. 2: Standard für die Stenosegraduierung ist jetzt die NASCET-Definition, bei der die Erweiterung des Lumens am Abgang unberücksichtigt bleibt, der Stenosegrad bezieht sich auf das distale Lumen. Früher wurde auch der lokale Stenosegrad nach ECST bestimmt, der sich auf das ursprüngliche Lumen bezieht!

gen jetzt als NASCET-Stenosierungsgrade vor. Nach Leitlinienempfehlung kommen andere nicht-invasive Verfahren wie Magnetresonananz- und Computertomografie-Angiografie (MRA und CTA) ergänzend zum Einsatz, wenn die Ultraschalldiagnostik erschwert ist, z. B. bei Mehrgefäßprozessen oder Tandemstenosen. Die MRA ersetzt aber nicht den erfahrenen Ultraschallanwender, wenn ein ungeübter Untersucher einen unklaren Ultraschallbefund erhebt: Diagnostischer Standard bei Verdacht auf Karotisstenose bleibt die qualifizierte Sonografie (Abb. 3). Eine Angiografie (DSA) soll nur noch dann erfolgen, wenn mit nicht-invasiven Verfahren, qualifiziert durchgeführt, keine konklusive Aussage möglich ist.

Therapiefragen

Die Indikationsstellung zu invasiver Behandlung sollte nach Leitlinienempfehlung immer interdisziplinär und unter Einbeziehung eines erfahrenen Neurologen erfolgen. Aufgabe des Neurologen ist u. a. die Klassifizierung der Stenose als symptomatisch oder asymptomatisch. Bei gegebener Indikation zu invasiver Therapie wird im zweiten Schritt über die Art der Behandlung entschieden. Nach Leitlinienempfehlung soll immer zuerst an eine Operation gedacht und alternativ das Stenting erwogen werden, wobei für beide Methoden ausreichende Expertise der behandelnden Zentren und eine nachgewie-

(¹Aus: Arning C et al: Ultraschallkriterien zur Graduierung von Stenosen der A. carotis interna. Revision der DEGUM-Kriterien und Transfer in NASCET-Stenosierungsgrade. Ultraschall in Med 2010; 31: 251–7. Mit freundlicher Genehmigung des Georg Thieme Verlags, Stuttgart.)

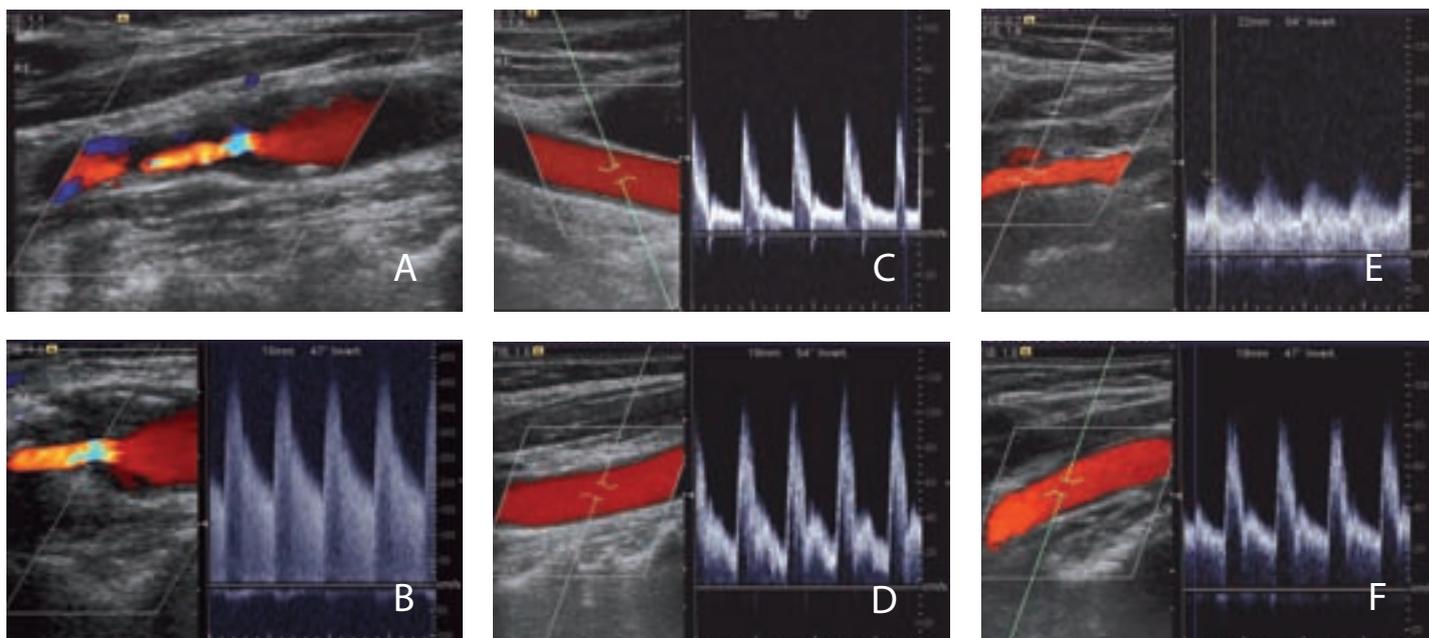


Abb. 3: Ultraschallbefunde bei sehr hochgradiger Stenose (80 Prozent nach NASCET), der Stenosegrad wird aus der Zusammenschau aller Befunde bestimmt. A: Farb-Doppler-Bild. B: Doppler-Befund aus dem Stenosemaximum. C-D: Doppler-Befund der A. carotis communis prästenotisch (C) und kontralateral (D). E-F: Doppler-Befund der A. carotis interna poststenotisch (E) und kontralateral (F)

sene Risikorate für Schlaganfall oder Tod von < 3 Prozent bei Patienten mit asymptomatischer bzw. < 6 Prozent bei Patienten mit symptomatischer Stenose gefordert werden. Die Therapieentscheidung bei älteren Patienten (> 70 Jahre) soll immer berücksichtigen, dass das Stenting in dieser Altersgruppe mit einem höheren Risiko verbunden ist als die OP. Da symptomatische und asymptomatische Karotisstenosen sich in dem von ihnen ausgehenden Schlaganfallrisiko erheblich unterscheiden, wurden die meisten Therapiestudien getrennt für beide Gruppen durchgeführt. Bei symptomatischer Karotisstenose ist das Risiko einer zerebralen Ischämie in den ersten Tagen nach dem Indexereignis besonders hoch; im Verlauf nimmt es ab und nähert sich nach sechs Monaten dem Risiko einer asymptomatischen Stenose. Wenn eine Therapieentscheidung erst sechs Monate nach dem Indexereignis oder später getroffen wird, erfolgt sie nach den Kriterien einer asymptomatischen Stenose. Therapiestudien über symptomatische Stenosen haben auch nur Patienten mit TIA oder nicht behinderndem Schlaganfall eingeschlossen. Deshalb gelten deren Daten und die sich daraus ergebenden Leitlinienempfehlungen nur für diese Patientengruppe und nicht für Patienten mit schwerem, behinderndem Schlaganfall.

Invasive Behandlung

Für symptomatische Stenosen > 70 Prozent nach NASCET wird eine OP oder alternativ das Stenting empfohlen. Bei symptomatischer Stenose mit Stenosegrad zwischen 50 und 70 Prozent ist der Vorteil einer invasiven Behandlung deutlich geringer; OP oder Stenting werden hier nicht generell empfo-

len, können aber erwogen werden, wenn die Stenose z. B. im Ultraschallbild emboliegefährlich erscheint und andere Ursachen für das Ischämieereignis weniger wahrscheinlich sind. In bestimmten Fällen hat das Stenting Vorteile gegenüber der OP, z. B. bei sehr weit kranial gelegener Stenose, bei Rezidivstenose nach früher durchgeführter OP, bei Strahlenangiopathie oder bei Tandemstenose mit zusätzlich hochgradiger Stenosierung am Abgang der A. carotis communis. Stenosen an elongierten Gefäßen eignen sich weniger für das Stenting, Ultraschall erlaubt den Nachweis dieser Pathologie.

Bei asymptomatischen Stenosen > 60 Prozent nach NASCET hat die operative Behandlung statistisch einen sehr geringen Vorteil: Die absolute Risikoreduktion für Schlaganfall oder Tod durch die OP beträgt fünf Prozent in fünf Jahren. OP oder Stenting werden deshalb nicht generell empfohlen, können aber erwogen werden. Wünschenswert ist eine Risikostratifizierung und Identifizierung wirklich gefährlicher Stenosen aus dem inhomogenen Gesamtkollektiv. Wesentliches Kriterium für ein erhöhtes Schlaganfallrisiko ist die Dynamik des Stenosebefunds: Die rasche Stenoseprogredienz ist ein gesicherter Prädiktor für den Schlaganfall, Verlaufskontrollen mit Ultraschall in jährlichen, gegebenenfalls auch kürzeren Abständen ermöglichen die Erkennung solcher Stenosebefunde.

Konservative Therapie

Nicht nur als Alternative, sondern auch als Ergänzung zur invasiven Behandlung soll bei allen Patienten mit Karotisstenose eine konsequente leitliniengerechte Kontrolle und

Therapie vaskulärer Risikofaktoren („best medical treatment“) erfolgen. Thrombozytenaggregationshemmer sind bei symptomatischen Stenosen erforderlich, auch peri- und postoperativ. Wichtig ist die doppelte Thrombozytenfunktionshemmung mit ASS plus Clopidogrel nach endovaskulärer Intervention, zeitlich befristet über vier Wochen. Auch Patienten mit asymptomatischen Stenosen sollten ab einem mittleren Stenosegrad Thrombozytenaggregationshemmer einnehmen.

Karotisstenosen, die auf eine besondere Pathologie wie Dissektion oder Vaskulitis zurückzuführen sind, erfordern eine spezifische Therapie, etwa eine zeitlich befristete Antikoagulation oder eine Steroidbehandlung. Auch für Stenosen durch fibromuskuläre Dysplasie gilt die o.g. Leitlinie nicht. Die besondere Pathologie muss deshalb ausgeschlossen sein, ehe eine OP-Indikation gestellt wird. Die Diagnostik erfolgt primär sonografisch, gegebenenfalls ergänzt durch weitere Verfahren wie Magnetresonanztomografie (MRT) und MRA.

Fazit

Es kommt darauf an, für jeden Patienten nach sorgfältiger Diagnostik den Weg mit dem geringsten Risiko zu finden. Das kann die Empfehlung zu OP oder Stenting oder – gerade auch bei asymptomatischer Stenose ohne Progredienz – die Verlaufsbeobachtung unter „best medical treatment“ sein.

Literatur beim Verfasser.

Prof. Dr. Christian Arning

Chefarzt der Abteilung Neurologie
Asklepios Klinik Wandsbek
E-Mail: c.arning@asklepios.com

Start im April 2013

Die Ärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein bieten ein gemeinsames Curriculum mit viel Praxisbezug.

Von Dr. Annemarie Jungbluth, Sandra Wilsdorf



Fortbildung zum Krankenhaushygieniker

Im Kampf gegen nosokomiale Infektionen ist, neben einem vernünftigen Einsatz von Antibiotika, Hygiene das A und O. Krankenhäuser, Pflegeheime, Arztpraxen und andere medizinische Einrichtungen tragen hier eine besondere Verantwortung. Doch welche Maßnahmen sind zu ergreifen? Wie lassen sich Infektionen verhindern und wie ist mit infizierten Patienten umzugehen? Wer ist zuständig? Wer übernimmt die Koordination?

Grundsätzliche Regelungen hierzu enthält die seit dem 27. März 2012 geltende „Hamburgische Verordnung über die Hygiene und

Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ (s. links). Sie schreibt unter anderem vor, dass medizinische Einrichtungen Hygienekommissionen einrichten und Hygienefachkräfte, Krankenhaushygienikerinnen und -hygieniker sowie hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte bestellen müssen. Um den aus dieser Gesetzesvorgabe entstehenden Bedarf an geschulten Ärzten zu decken, bietet die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg nun – zusammen mit den Ärztekammern Schleswig-Holstein und Bremen – erstmals die über zwei Jahre laufende strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“ an. Sie folgt dem Curriculum „Krankenhaushygiene“ der Bundesärztekammer, hat einen starken Praxisbezug und ist eine Weiterqualifizierung für Ärztinnen und Ärzte, die bereits Hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte sind.

Hamburgische Hygieneverordnung

Die »Hamburgische Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen« regelt **Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen**. Für medizinische Einrichtungen besteht eine Übergangsfrist bis 2016. Bis dahin müssen sie die Beschäftigung von entsprechend fortgebildeten Hygiene-Fachleuten nachweisen.

Die **Dokumentation von Infektionen und Antibiotikaresistenzen** wird ebenso klar geregelt. So sind beispielsweise entsprechende Untersuchungen und Maßnahmen zu dokumentieren und zu evaluieren. Zur Transparenz müssen diese Berichte in allgemein zugänglicher Form veröffentlicht werden.

Mit der Verordnung hat Hamburg den bundesgesetzlichen Auftrag gemäß des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) umgesetzt, durch eine Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken sowie für Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Informationen unter www.hamburg.de/krankenhaushygiene.

Teilnahme-Voraussetzungen

Zugang zu dieser Fortbildung erhalten Ärztinnen und Ärzte, die über eine abgeschlossene klinische Facharztweiterbildung bzw. die abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen verfügen und die bereits die Qualifikation „Hygienebeauftragte / r Ärztin / Arzt“ vorweisen können, die dem absolvierten Modul I (40 Stunden) des Curriculums „Krankenhaushygiene“ entspricht.

Inhalt der Fortbildung

Das Curriculum „Krankenhaushygiene“ beinhaltet einen Fortbildungsteil von 200 Stunden, bestehend aus dem Modul I „Hygienebeauftragter Arzt“ (40 Stunden) sowie den Modulen II bis VI (je 32 Stunden), in dem theoretische Grundlagen für die Qualifikation zur / zum „Krankenhaushygieniker / in“ vermittelt werden. Das Modul I wird in Hamburg seit einem Jahr als „Blended Learning“-Kurs von Asklepios / Medylis in Kooperation mit der Ärztekammer sowie von der universitären Bildungsakademie des UKE angeboten. Die strukturierte curriculare Fortbildung ist darüber hinaus an Rahmenbedingungen geknüpft, durch die für den teilnehmenden Arzt ein Praxisbezug hergestellt wird: Der Arzt übernimmt für 24 Monate in einer Klinik (mit mindestens 50 Prozent einer Vollzeitstelle) die Tätigkeit des „Hygienebeauftragten Arztes“ und erledigt

die in diesem Rahmen anfallenden Aufgaben. Parallel befindet sich der Arzt in einer regelmäßigen, z. B. monatlichen Supervision durch einen von der Ärztekammer anerkannten Supervisor. Dieser qualifizierte Supervisor unterstützt und berät den teilnehmenden Arzt fachlich in der Umsetzung aller Anforderungen rund um die Krankenhaushygiene. Gleichzeitig erarbeiten Arzt und Supervisor bei regelmäßigen Treffen praktische Fälle und Aufgaben der Krankenhaushygiene. Diese werden besprochen, schriftlich dokumentiert und sind von dem Fortzubildenden und seinem Supervisor abzuzeichnen.

Am Ende der Fortbildung muss der Arzt mindestens 20 Fallkonferenzen nachweisen können. Einen weiteren Praxisbezug erhalten teilnehmende Ärzte durch Hospitationen, die für eine Woche in einem krankenhaushygienischen Labor, für weitere zwei Wochen im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie für vier Wochen in der Klinikhygiene zu absolvieren sind.

Abschluss nach zwei Jahren

Nach zweijähriger Fortbildungszeit können die teilnehmenden Ärzte unter dem Nachweis aller beschriebenen Auflagen und vorgelegten Inhalte (Qualifikationsnachweise / Fallkonferenzen) vor der Landesärztekammer eine Prüfung ablegen, die bei Bestehen zu der Qualifikation „Krankenhaushygieniker / in“ führt.

Termine des Curriculums

Gemeinsam haben die Ärztekammern Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein das Curriculum „Krankenhaushygiene“ umgesetzt. Unser Fortbildungsangebot startet im Frühjahr 2013. Angeboten werden die Module wie folgt:

Modul II: 8. bis 12. April 2013,

Modul VI: 12. bis 16. Mai 2013,

Modul III: 28. Oktober bis 1. November 2013,

Modul IV: 13. bis 17. Januar 2014 sowie

Modul V: 5. bis 9. Mai 2014.

Die angegebenen Termine finden in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg statt, eine Ausnahme bildet das Modul III, welches im Institut für Hygiene und Umwelt in Hamburg, Marckmannstraße 129 a, 20539 Hamburg, veranstaltet wird. Die Teilnahmegebühren betragen pro Modul 695 Euro.

Die Anmeldung erfolgt über die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg: akademie@ekhh.de.

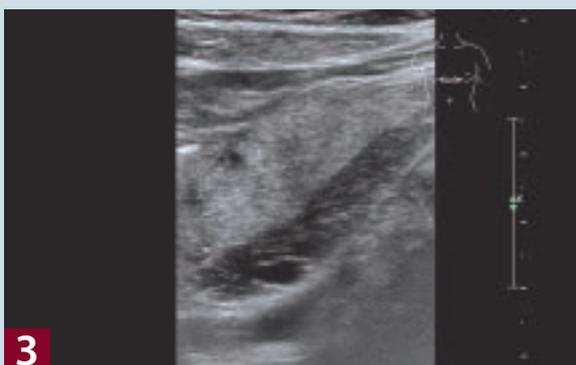
I H R E D I A G N O S E ?

Lösung: Seite 33

Anamnese:

Eine 57-jährige Patientin wird zum Alkoholentzug stationär aufgenommen. Wegen gelegentlicher Oberbauchbeschwerden hatte man sie ambulant sonografiert. Ein unklarer Befund am Pankreaskopf dorsal führte zur Verdachtsdiagnose eines Pankreastumors, der sich jedoch in anderen Schnittbildverfahren (Abdomen-CT) nicht bestätigte. Die Sonografie bei uns ergab folgenden Befund:

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



Der besondere Fall



Abb. 1: Implantat mit zwei Elektroden, einer kurzen für die Versorgung ipsilateral (blauer Pfeil) und einer langen für die Versorgung kontralateral (schwarzer Pfeil)

Besseres Hören

Versorgung beider Ohren mit einem Hörimplantat.

Von PD Dr. Thorsten Zehlicke, Dr. Oliver Niclaus, Dipl.-Ing. Ingo Wempe, Dr. Michael Pohl

Plötzlich taub

Die Versorgung mit Cochleaimplantaten (CI) ist seit Jahren eine nahezu weltweit verbreitete Methode zur Therapie der hochgradigen Schwerhörigkeit bis hin zur Taubheit. Bei beidseitiger hochgradiger Schwerhörigkeit ist die beidseitige CI-Versorgung seit längerer Zeit Standard, da sie ein besseres Sprachverstehen in Ruhe und im Störschall, sowie ein besseres Richtungshören ermöglicht. In Deutschland erfolgt die bilaterale Versorgung bei Erwachsenen üblicherweise zunächst mit der Operation einer Seite mit nachfolgender Rehabilitation, dann die Versorgung der Gegenseite.

Die zunehmende Lebenserwartung führt zu einer Zunahme von altersbedingten Hörstörungen, dabei sind besonders alte Patienten zur Aufrechterhaltung ihrer sozialen Kontakte auf das Hören angewiesen. Möglicherweise fördert die unversorgte hochgradige Schwerhörigkeit noch andere geriatrische Erkrankungen, z. B. die Demenz.

Die Ergebnisse des postoperativen Hörvermögens von älteren Patienten sind mit dem jüngerer Patienten vergleichbar, das Lebens-

alter ist also meist keine Kontraindikation für die CI-Versorgung.

Seit einigen Jahren wird ein Cochleaimplantat angeboten, das beide Ohren gleichzeitig stimulieren kann. Das Implantat besteht aus einem Receiver mit zwei Zwölf-Elektroden-Arrays, wobei die Elektrode für die Stimulation der gegenüberliegenden Seite unter der Kopfhaut hindurchgeführt werden muss (Abb. 1).

Dieses Implantat eignet sich möglicherweise besonders für ältere Patienten, die eine beidseitige Versorgung im Rahmen einer Operation wünschen. Allerdings sind in der älteren Patientenklientel u. a. internistische Begleiterkrankungen häufiger, die eine antikoagulative Dauertherapie notwendig machen.

Dies kann zu häufiger auftretenden postoperativen Hämatomen, gegebenenfalls zu Infektionen mit nachfolgendem Implantatverlust führen. Wir stellen deshalb eine Patientin mit an Ertaubung grenzender, beidseitiger Schwerhörigkeit vor, die mit dem binauralen Cochleaimplantat versorgt wurde. Dazu entwi-

ckelten wir eine minimalinvasive Technik bei der die Elektrode endoskopisch kontrolliert zur Gegenseite geführt wird.

Hochgradig schwerhörig

In unserer Hörzentrumssprechstunde stellte sich eine 80-jährige Patientin vor, die in den letzten Jahren beidseitig rezidivierende Hörstürze erlitten hatte. Sie wurde daraufhin beidseitig mit Hörgeräten versorgt, mit denen sie gut zurechtkam. Circa zehn Monate zuvor habe sie erneut eine akute Verschlechterung des Hörvermögens erlitten, ein Sprachverstehen mit Hörgeräten war danach nicht mehr möglich, sie konnte allenfalls noch Geräusche wahrnehmen, die sie nicht lokalisieren konnte. Auch eine sofortige intravenöse Kortisontherapie hatte keine Besserung gebracht.

Im Reintonaudiogramm zeigte sich eine hochgradige Schwerhörigkeit. Es wurden die notwendigen Voruntersuchungen durchgeführt mit dem Ergebnis, dass sie für eine CI-Versorgung geeignet war. Bei bestehender Marcumartherapie wegen eines Vorhofflimmerns wurde die Patientin präoperativ durch den Hausarzt auf Clexane umgestellt.

Dann wurde im September 2011 die Implantation mit folgender Technik durchgeführt: Es werden zunächst wenig Haare retroaurikulär entfernt, dann wird mit desinfizierender Salbe (Lavasept) eine Art Schneise mit freiliegender Kopfhaut geformt. Diese entspricht dem zukünftigen Elektrodenverlauf. Das Operationsgebiet wird dann in üblicher Art und Weise gewaschen und abgedeckt.

Das operative Vorgehen entspricht zunächst dem einer konventionellen Cochleaimplantat-Versorgung. Nach der retroaurikulären Hautinzision erfolgt die partielle Mastoidektomie mit nachfolgender posteriorer Tympa-



Abb. 2: Endoskopische Präparation des subperiostalen Elektrodenkanals, das Ende des Endoskops ist diaphanoskopisch sichtbar (Pfeil)



Abb. 3: Endoskopische Darstellung des Elektrodenkanals, die Schädelkalotte ist sichtbar

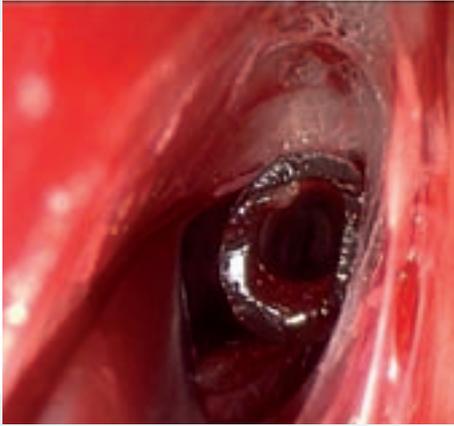


Abb. 4: Nach Stichinzision wird der Saugerschlauch zurückgeführt



Abb. 5: Die Elektrode wird über den Saugerschlauch durchgeführt und aus der Stichinzision im ersten Drittel des Elektrodenkanals herausgeführt

notomie mit Darstellung und Eröffnung des runden Fensters. Danach wird die Elektrode in die Scala tympani eingeführt. Dann erfolgt die Elektrodendurchführung zur Gegenseite. Unter endoskopischer Sicht wird mit einem schmalen Raspatorium (6,2 Millimeter) ein subperiostaler Tunnel unterhalb der Kopfhaut angelegt (Abb. 2, 3). Nach einem Drittel der Wegstrecke wird die Tunnelung beendet. Es wird nun eine Stichinzision mit einem Skalpell durchgeführt, über diese ein Absaugkatheter (16 Charrière, Durchmesser 5,3 Zentimeter) eingelegt und durch den angelegten Tunnel zurückgeführt (Abb. 4). Nun wird die Elektrode in den Schlauch eingebracht und – ähnlich der Seldinger Technik – über die Stichinzision herausgeführt (Abb. 5). Dann erfolgt die gleiche Prozedur für das nächste Drittel sowie eine abschließende Tunnelung zum retroaurikulären Operationsgebiet der Gegenseite, das bereits mit einer Hautinzision eröffnet wurde. Die

Elektrode verbleibt in der Schutzhülle und wird in einiger Entfernung mit einem Tape-Streifen fixiert. Dann wird die Gegenseite operiert.

Diskussion

Durch den demografischen Wandel werden immer mehr und immer ältere Patienten mit einem CI versorgt. Besonders bei diesen Patienten steht die Verhinderung von sozialer Isolation und Verlust von Lebensqualität durch Hörverlust an vorderer Stelle. Die Mehrzahl der Autoren konnten in Veröffentlichungen zeigen, dass die Ergebnisse hinsichtlich des Sprachverstehens bei jüngeren und älteren Patienten durchaus vergleichbar sind. Wir können diese Ergebnisse bestätigen. Auch im vorliegenden Fall ist die Patientin nach vier Monaten Hörtraining bereits in der Lage, Sprache zu verstehen und zu telefonieren. Zusätzlich verfügt sie wieder über ein Richtungshören.

Wünschenswert ist gerade deshalb für ältere Patienten ein Implantat, das in einer Operation eine binaurale Implantation ermöglicht und dies möglichst minimalinvasiv.

Die komplikationslose, blutungsarme Durchführung der langen Elektrode zur Gegenseite ist ein entscheidender Operationsschritt, da es besonders bei antikoagulatorischer Medikation zu vermehrten Blutungen u. a. aus den Venae emissariae kommen kann.

Truy et al. berichteten 2002 über eine Implantationstechnik, in der zur Elektrodendurchführung auf der Schädelkalotte Instrumente und Techniken des Faceliftings verwendet wurden. Dies ist besonders bei Patienten mit antikoagulatorischer Medikation zu invasiv, da hierbei postoperative Nachblutungen noch wahrscheinlicher werden. Zusätzlich bietet ein dünner Durchführungs kanal weniger Möglichkeiten für eine Elektrodendislokation.

Die Verwendung eines Endoskops ist für die meisten HNO-Chirurgen eine Routineprozedur, die durch die endoskopische Nasennebenhöhlenchirurgie vielfach geübt ist. Wie oben gezeigt, ist durch die schonende Präparation das Blutungsrisiko gering.

Aus unserer Sicht ist die Implantation des Digisonic binaural in endoskopischer Technik eine gute Methode zur binauralen Versorgung von älteren Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko. Bei guter Hörrehabilitation lassen sich sehr gute Hörergebnisse erzielen.

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Thorsten Zehlicke

Facharzt HNO, Leiter des Hörzentrums im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg
E-Mail: thorsten.zehlicke@web.de

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

Lösung Quiz Seite 31



Ventrale Pankreasanlage

Echoreiches Pankreas mit im dorsocaudalen Anteil des Pankreaskopfes echoärmeren Areal (Bild 1 bis 3) ohne Verdrängung umliegender Strukturen (wie DHC oder Gefäße; Bild 4). Auch finden sich keine pathologisch vergrößerten Lymphknoten. Es handelt sich dabei nicht um einen Tumor oder eine fokale Pankreatitis, sondern um eine echoärmere Variante der ventralen Pankreasanlage (also einen Normalbefund).

Ursächlich für die dorsale Position der ventralen Pankreasanlage ist u. a. die in der Embryonalzeit erfolgte Drehung des Magens um die Längsachse. Die Echogenität von ventraler und dorsaler Pankreasanlage kann unterschiedlich sein und zu Fehlinterpretationen führen.

Die Beschwerden der Patientin waren Folge einer akuten Gastritis durch exogene Noxe (Alkoholabusus) und sistierten unter Alkoholkarenz.

Hämatome durch Akupunktur

Gleichzeitige Antikoagulantientherapie

Nach einer Akupunkturbehandlung am Rücken bekam eine 72-Jährige schmerzhafte Blutergüsse. Eine Aufklärung über das Risiko ist bei Kontraindikation unwirksam.

Von Johann Neu

Zu prüfen war die Akupunkturbehandlung einer seinerzeit 72-jährigen Patientin durch eine Fachärztin für Orthopädie. Die Anamnese der Patientin wies unter anderem Herzrhythmusstörungen (absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern) unter oraler Antikoagulantientherapie mit Phenprocoumon (Marcumar®) und chronische Rückenschmerzen bei Osteoporose auf.

Blutuntersuchungen des Hausarztes zur Steuerung der Antikoagulantientherapie zeigten am 16. April 2010 den Quick-Wert = < 8% / INR => 5,6; am 19. April 2010 den Quick-Wert = 23% / INR = 2,7; am 4. Mai und 6. Mai 2010 den Quick-Wert = < 8% / INR => 5,6; am 7. Mai 2010 den Quick-Wert = 28% / INR = 2,3 und am 12. Mai 2010 = 22% / INR = 2,8. Der Hausarzt hatte auf die Befunde jeweils mit Modifikation der Marcumar-Dosierungen beziehungsweise Gabe von Konakion reagiert. Am 14. Mai 2010 behandelte er die Patientin unter der Diagnose „akute Bronchitis“.

Gefahr durch Marcumar?

Bei der Orthopädin befand sich die Patientin seit mehreren Jahren in Behandlung. Mit chronischen Rückenschmerzen stellte sie sich dort am 27. April 2010 vor. Sie erhielt eine Facetteninjektion L5/S1 „mit Lipo und Meaverin“; die weitere Behandlung mit Akupunktur wurde empfohlen. In der Karteikartendokumentation findet sich folgender Eintrag: „Patient fragt, ob unter Marcumar Akupunktur möglich ist. Aufgeklärt, Marcumar keine Kontraindikation, bei therapeutischen Quick-Werten keine Gefahr. Leichte Blutungen oder Infektionen unter

Akupunktur können entstehen“. Vom 4. (INR an diesem Tag > 5,6) bis zum 26. Mai 2010 wurden insgesamt sechs Akupunkturbehandlungen durchgeführt. Vier Tage später, an einem Sonntag, suchte die Patientin die Notdienst-Ambulanz der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) wegen verstärkter Rückenschmerzen auf. Die Untersuchung zeigte ausgedehnte Hämatome rechts paravertebral im Bereich der Lendenwirbelsäule. Nachdem sich die Schmerzsymptomatik unter der verordneten Medikation nicht besserte, wurde noch am gleichen Tag am späten Abend der Rettungsdienst alarmiert und die Patientin stationär in einer Klinik für Unfallchirurgie aufgenommen.

Der Notfallbericht dokumentierte zur Anamnese: „Stellt sich mit starken Rückenschmerzen vor ohne Unfallereignis“ und zum körperlichen Untersuchungsbefund „Einblutungen im Steißbereich lumbosakraler Übergang, rechte Flanke sowie oberflächlich rechtes Schulterblatt dorsal“. Bei Hb = 10,2 g/dl wurde Quick-Wert = 7% / INR = 9,5 bestimmt. Die Ultraschalldiagnostik zeigte im Steißbeinbereich eine subkutane Einblutung von 2,4 mal 3 Zentimetern. Während des stationären Aufenthalts bis zum 4. Juni 2010 erfolgten eine analgetische Therapie und zusätzlich Krankengymnastik zur Mobilisierung. Die Patientin wurde in stabilem Allgemeinzustand weitgehend beschwerdefrei in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung verlegt.

Die Patientin beanstandet, dass die Orthopädin bei der Akupunkturbehandlung die Einnahme gerinnungshemmender Medikamente als Kontraindikation nicht beachtet habe.

Das hätte zu ausgedehnten Hämatomen im Rückenbereich geführt, die den stationären Aufenthalt und den anschließenden Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erforderlich gemacht hätten. Über das Risiko von Blutungsereignissen durch Akupunktur sei nicht aufgeklärt worden.

Die Orthopädin trägt vor, der Patientin sei auf ihre Fragen erklärt worden, dass eine Marcumar-Therapie keine Kontraindikation darstelle und unter therapeutischen Quick-Werten keine ernsthaften Blutungen zu erwarten seien.

Blutungen sind möglich

Blutungskomplikationen zählen zu den häufigen und unerwünschten Wirkungen der oralen Antikoagulantientherapie mit Vitamin K-Antagonisten vom Typ des Phenprocoumons (z.B. Marcumar). Die Intensität der Gerinnungshemmung ist durch Laboruntersuchungen des Blutes messbar und entsprechende Kontrollen dienen der Dosierung des Medikaments, die streng individualisiert erfolgen muss. Der sogenannte therapeutische Bereich für die gängigen Indikationen ist INR (international normalized ratio) = 2,0–3,0, bei der ein optimales Verhältnis zwischen erwünschten (z.B. Vermeidung kardiogener Embolien bei Herzrhythmusstörungen) und unerwünschten Wirkungen/Nebenwirkungen ermittelt wurde. Höhere INR-Werte signalisieren ein zunehmendes Blutungsrisiko. Im Rahmen der Langzeittherapie werden unerwartete beziehungsweise nicht vorhersehbare Anstiege des INR-Werts immer wieder beob-

achtet und können zum Beispiel Folge abnehmenden Phenprocoumon-Bedarfs als Hinweis auf eine kardiale Dekompensation sein. Auch interkurrente Erkrankungen (z. B. akute Bronchitis wie im vorliegenden Fall) können den Quick-Wert/INR beeinflussen.

Einstellung war nicht stabil

Die Akupunktur ist grundsätzlich eine akzeptierte Behandlungsoption für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Unter Berücksichtigung der ab März 2010 bei dem Hausarzt durchgeführten Quick-Werte/INR-Kontrolluntersuchungen der Antikoagulantientherapie war zu Beginn der Akupunkturbehandlung am 4. Mai 2010 nicht davon auszugehen, dass eine stabile Einstellung hinsichtlich der Intensität der Antikoagulation vorlag. Unerwartete beziehungsweise nicht vorhersehbare Änderungen des INR waren jederzeit möglich. Eine Akupunktur war in der vorgegebenen

instabilen Situation kontraindiziert und hätte erst unter stabiler Einstellung der oralen Antikoagulation durchgeführt werden dürfen.

Im diesem Fall bestand kein Zweifel, dass die ausgedehnten Hämatoeme durch die Behandlung mit Akupunktur verursacht wurden, andere Ursachen waren hierfür nach Lage der Akten nicht in Betracht zu ziehen. Das Ausmaß der Gewebeeinblutungen wurde durch die orale Antikoagulantientherapie verstärkt. Zu Beginn der Akupunktur am 4. Mai 2010 signalisierte der an diesem Tag bei dem Hausarzt bestimmte Quick-Wert $\leq 8\%$ / INR $\Rightarrow 5,6$ eine Intensität der Antikoagulation außerhalb des therapeutischen Bereichs mit erhöhtem Blutungsrisiko. Nachdem am 7. Mai 2010 INR = 2,3 und am 12. Mai 2010 INR = 2,8 bestimmt worden waren, ist es bis 30. Mai 2010 zu einem weiteren Anstieg auf INR = 9,5 gekommen. Die zu diesem Zeitpunkt kontraindizierte Akupunktur führte zu den ausgedehnten

Hämatomen im Bereich der Rückenmuskulatur und als Folge davon zu einem einwöchigen stationären Aufenthalt in der Klinik für Unfallchirurgie und anschließend in der Kurzzeitpflege.

Die Schlichtungsstelle hielt Schadensersatzansprüche in diesem Rahmen für begründet. Die Argumentation der Orthopädin, die erhobenen Ansprüche seien unbegründet, denn die Patientin sei schließlich über das Risiko von Blutungen informiert worden, greift nicht. Der Aufklärung unterliegt lediglich das allgemeine Risiko, das mit einer kunst- und sachgerecht ausgeführten ärztlichen Behandlung verbunden ist. Kontraindikationen können nicht durch Aufklärung „überwunden“ werden.

Rechtsanwalt Johann Neu

Geschäftsführer

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

REZENSION

Hervorragendes Standard- und Nachschlagewerk

Dieses Werk hat in der Neurologie Maßstäbe gesetzt und von der ersten Auflage im Jahr 1988 an hohe Akzeptanz und Anerkennung in Klinik und Praxis gefunden. Das damals neu eingeführte einheitliche Konzept mit Kapitelgliederung in Klinik, Verlauf, therapeutisches

Prinzip, pragmatische Therapie, „Unsicher/ Obsolet“ (wenn Therapiekonzepte durch Studien nicht belegt waren) führte zu einer übersichtlichen und einheitlichen Darstellung der neurologischen Erkrankungen.

Die jetzt vorliegende sechste, komplett neu bearbeitete Auflage benutzt – fast 25 Jahre nach Erscheinen der Erstauflage – im Wesentlichen die gleiche Kapitelgliederung, die in erster Linie durch den damaligen Herausgeber Prof. Johannes Dichgans aus Tübingen gestaltet wurde. Aus Hamburger Sicht ist erfreulich, dass dieses Strukturkonzept auch durch den neu hinzugekommenen Herausgeber Prof. Christian Gerloff aus Hamburg kritisch und konstruktiv fortgeführt wurde. So wurden unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse mehrere

Kapitel neu ausgerichtet, u. a. zu den Themen antikörperassoziierte autoimmune Enzephalopathien, mitochondriale Erkrankungen, transiente globale Amnesie, kranio-mandibuläre Dysfunktion, Hypophysentumore, Tropenkrankheiten (inklusive Parasitosen). Ganz neu geschrieben wurden u. a. ein Kapitel zum Thema Palliativmedizin sowie zu ethischen und rechtlichen Aspekten der Neurologie. Durch den erheblichen Wissenszuwachs in den vergangenen fünf Jahren und den dabei zum Teil notwendigen Spezialkenntnissen konnte es wohl nicht vermieden werden, die Anzahl der Autoren auf über 140 (!) anzuheben.

Insgesamt ist es den Herausgebern mit dieser kompletten Neubearbeitung – auch unter weitgehender Abstimmung mit den ebenfalls aktualisierten „Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie – erneut gelungen, ein beispielhaftes Standardwerk vorzulegen.

Erstmals liegen die Inhalte des Buchs mit unterschiedlichen Suchfunktionen auch in elektronischer Form als Online-Datenbank auf HTML-Basis vor, die über Browser und ein internetfähiges Endgerät zugänglich ist. Der Erwerb des Buchs ermöglicht über ein darin enthaltenes Code einen auf sechs Monate begrenzten kostenfreien Zugriff auf die Online-Datenbank. Es ist geplant, die Inhalte kontinuierlich zu aktualisieren. So bleibt dieses Facharztbuch über die Updates in der Online-Version immer aktuell.

Als hervorragendes und wesentliches Standard- und Nachschlagewerk gehört es in die Bibliothek jedes Neurologen. 249,95 Euro ist ein stolzer Preis, aber gerechtfertigt durch Umfang und Qualität.

Prof. Dr. Axel Müller-Jensen

ehem. Chefarzt der Neurologie, Asklepios Klinik Altona



Thomas Brandt, Hans Christoph Diener, Christian Gerloff (Hrsg.): Therapie und Verlauf neurologischer Erkrankungen. Kohlhammer 2012, 249,95 Euro

Bild und Hintergrund

Bei Stadtmisere Homöopathie

Wiederbelebung alternativ

Vor rund drei Jahren wurde die Europäische Bibliothek für Homöopathie in Köthen eröffnet. Sie war ein Stadtumbau-Projekt, das zunächst Kopfschütteln verursachte. Zu Unrecht. Heute ist das Gebäude eine glanzvolle Pilgerstätte – nicht nur für Anhänger der Homöopathie.

Von Dr. Jutta Hübner

Im Verlauf der Internationalen Bauausstellung (IBA) 2010, die im Jahre 2002 in Sachsen-Anhalt gestartet und 2010 mit einer Konferenz in Halle offiziell beendet wurde, kam es 2004 zu einer kuriosen Themenwahl der Stadt Köthen. Sie war eine von 19 beteiligten Mittel- und Kleinstädten, die den Stadtumbau im Rahmen der Bauausstellung vorantreiben wollten. „Homöopathie als Entwicklungskraft“ sollte Köthens Misere verbessern. Nicht nur der damalige Ministerpräsident und ärztliche Kollege, Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, schüttelte irritiert seinen Kopf. Köthen kennt man hierzulande nur von den Werken Johann Sebastian Bachs, der dort neben sechs Brandenburgischen Konzerten unter anderem die Kantate „Die Zeit, die Tag und Jahre macht“ mit dem Duett „Es streiten, es siegen die künftigen Zeiten“ komponierte. So titelte die „Ärztezeitung“ zur Abschlusspräsentation im April 2010: „Stadt auf dem Sterbebett – Köthen setzt auf die Homöopathie.“

Neben der Übertragung homöopathischer Philosophie auf Stadtplanungsinstrumente sollte ein Kompetenzzentrum für Homöopathie mit Bibliothek in Köthen entstehen. Dort hatte Dr. Samuel Hahnemann von 1821 bis 1835 wichtige Grundlagenwerke zur Homöopathie verfasst. Eine Zuwanderung der größten öffentlichen homöopathischen Bibliothek Deutschlands aus dem Hause der Staats- und Universitätsbibliothek Carl von Ossietzky war also erwünscht.

Die Verantwortlichen des Berufsverbands Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) und die hiesige Bibliotheks-

leitung waren dem Ansinnen gegenüber kritisch und forderten in maritimer Sprachmetapher: „Jedes Schiff braucht einen Hafen, bevor es einlaufen kann!“

So bot man als zukünftigen Standort das erste Spital Köthens – ab 1829 betrieben vom Hospitalorden der Barmherzigen Brüder aus Wien –, ein klassizistischer Bau des berühmten lokalen Architekten Gottfried Bandhauer und eine Perle der Architektur. Allerdings verfallen und seit zirka 20 Jahren leer stehend. Die Sinnhaftigkeit der Installation einer neuen ärztlichen Bibliothek in Zeiten des Rückbaus so vieler ärztlicher Bibliotheken sollte sich in den folgenden Jahren erweisen.

Geschichte des Gebäudes

2005 erwarb die Sachsen-Anhaltinische Landesentwicklungsgesellschaft (SALEG) als Treuhänderin der Stadt Köthen bei einer Zwangsversteigerung im Amtsgericht das 1829 errichtete ehemalige Spitalgebäude. Als der einzigen Bieterin im Gerichtssaal erteilte man ihr den Zuschlag zum Mindestgebot von 154,57 Euro. Zeichen des Aufenthalts Jugendlicher wurden bei der Erstbegehung sichtbar, jedoch auch schwere Gerätschaften des letzten gewerblichen Nutzers vor der Wende, einer Tischlerei, und eine undefinierbare Gründung im Boden des Erdgeschosses, die man später als gemauerte Einfassung für einen Badebottich, der als Hygiene-Schleuse diente, bestätigen und erhalten konnte. Überhaupt war das Haus in einem erbarmungswürdigen Zustand. Trotzdem ließen

Überreste wie gemauerte Weihwasserbecken im ehemaligen Krankensaal, ein antiker Tresor neben einer Gründerzeit-Tapete im Direktorenzimmer und die Überreste eines Pissoirs hinter einer Wandverkleidung mit Jugendstilbemalung Schatzheber-Stimmung aufkommen.

Recherche zunächst fruchtlos

Nachfragen zu historische Unterlagen und Briefwechsel aus der Zeit von 1828–1832 im örtlichen Archiv hinter Schlossgemäuern und in weiteren Landesarchiven offenbarten nur ein ratloses Schulterzucken. Die katholischen Barmherzigen Brüder waren nach dem Tod des 1825 zum Katholizismus konvertierten ehemaligen Stifters Herzog Ferdinand von Anhalt-Köthen aus Mitteldeutschland, der Wiege des Protestantismus, zurück nach Wien geflüchtet.

In den Dokumenten ist zu lesen: „Im April 1832 verließen auch die Brüder des Klosters und Spitals ... unsere Stadt, da die Stimmung der Köthener Einwohnerschaft, trotzdem die Brüder nur Gutes gestiftet hatten, sehr feindselig gegen sie war ... So gingen sie nach Wien zurück.“ Folgerichtig kam es im Frühjahr 2006 zu einem bemerkenswerten Anruf beim Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der Barmherzigen Brüder in Wien, die dieser spontan mit der Gegenfrage parierte: „Sie wissen aber schon, dass wir ein globales Unternehmen sind?“

Unerschütterlich trug man das Anliegen trotzdem vor und erhielt die Auskunft, dass solche „Originalia“ in den Ordens-Provinzen Rheinische Provinz, Polen, Schlesien, Bayern, Regensburg, Wien, aber auch im Archiv der Generalkurie in Rom am Tiber liegen könnten. Dankenswerter Weise wurden auch die zugehörigen E-Mail-Adressen übermittelt. Das Anschreiben an alle genannten Ordensprovinzen zeigte kaum Resonanz. Am 16. September 2006 erhielt die ärztliche Projektleiterin einen niederschmetternden Anruf aus Wien: „Nachdem das Wiener Archiv bereits im Zweiten Weltkrieg bombardiert wurde und schon damals schwere Verluste erlitt, kam es nun zu einem Wasserrohrbruch und circa 50 Prozent des wertvollen Bestands wurde förmlich hinweggeschwemmt. Zum jetzigen Zeitpunkt sind deshalb nur Unterlagen ab circa 1870/1880 archiviert.“

Am 6. Juni 2007 sollte eine weitere Mitteilung das Blatt doch überraschend wenden. Prof. Carlos Watzka, Historiker der Universität Graz und Spezialist für die Tätigkeit des Ordens, hatte bei einer Sichtung des Restbestandes über 50 Originalunterlagen entdeckt: Briefwechsel, Inventurlisten, Statistiken, Skizzen zum Spitalbau und eine ausführliche „Geschichte des Spitals zu Köthen“. Diese waren falsch abgelegt und archiviert worden. So führte diese Katastrophe im Wiener Archiv nicht zum Ver-



Europäische Bibliothek für Homöopathie

schwinden, sondern zur Rettung medizinhistorischen, wertvollen Materials.

Ein lokaler Architekt, Handwerker und Künstler engagierten sich mit all ihrem Wissen und ihrer Professionalität, um der architektonischen Perle Köthens neuen Glanz zu verleihen. Nur über ein bauliches Detail konnte über fast zwei Jahre keine Einigung erzielt werden: Wie sollte die zentrale Leuchte im klassizistischen Lesesaal beschaffen sein? Im Windschatten dieser vermeintlichen Krise, die in örtlichen Medien regelmäßig spöttisch kommentiert wurde, war jede weitere Gestaltungsentwicklung am Bau ein Kinderspiel. Vor dem sozialistischen geschichtlichen Hintergrund entstand eine Streitform, die sich nur mit der „Verschärfung der Widersprüche“ beschreiben lässt. Fünf vor zwölf, bevor keine finanziellen Mittel mehr bereit standen, fand man zurück zu einem Wunschobjekt aus dem Jahre 2007: ein wie im Spanischen Nationalmuseum in Madrid hängender Lichtring mit einem schlichten schwebenden Reifen, der das wunderbare historische Gemäuer erstrahlen lässt, symbolisiert nun die Erleuchtung! Die Köthener nennen diesen den „Heiligenschein“.

Bibliothek wird eröffnet

Unter dem Aspekt einer nachhaltigen Wirkung für die Stadt Köthen flossen insgesamt rund 2,3 Millionen Euro europäischer Fördergelder in die Restaurierung, Sanierung und bauliche Erweiterung des ehemaligen Spitals. Nach über fünf Jahren für eine dynamisch-prozesshafte Entwicklung und bau-

liche Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse aller Projektbeteiligten konnte am 9. Oktober 2009 die „Europäische Bibliothek für Homöopathie“ feierlich eröffnet werden. Nicht nur die Väter der IBA 2010, Dr. Karl-Heinz Daehre, Minister für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt, und Prof. Omar Akbar, Direktor der Stiftung Bauhaus Dessau, zeigten sich hocherfreut über das Gelingen. Auch eine Abordnung des Hospitalordens der Barmherzigen Brüder aus Wien kam nach 180 Jahren an den Ort ihres ehemaligen Wirkens.

Der DZVhÄ von 1829 verlegte den Vereinsitz zurück an seinen Gründungsort Köthen und hielt sich an die gestellten und erfüllten Bedingungen für einen Transfer. So verschifft man am 2. Oktober 2009 den gesicherten und gesannten wertvollen Altbestand der Homöopathischen Bibliothek Hamburg auf dem Museumsschlepper „Suhr und Consorten“ aus der Hafen City nach Magdeburg. Dort konnte die schwere Ladung rechtzeitig vor Eröffnung gelöscht und wohlbehalten nach Köthen gebracht werden. Im Sinne des experimentellen Geistes der IBA 2010 und der ganzheitlichen wie individuellen und prozessorientierten Philosophie Homöopathischer Medizin entstand eine Heimat für die neue Bibliothek und eine hochwertige ärztliche homöopathische Fort- und Weiterbildung in Sachsen-Anhalt. Daneben symbolisiert das ehemalige Spitalgebäude mit seinen Veranstaltungsmöglichkeiten innen und außen einen „Freiraum für alle“, anknüpfend an Traditionen von Freidenkertum und Aufklärung in der Geschichte Köthens.

Am ersten Tag der offenen Tür kam es im Januar 2010 zu einem ungeahnten Andrang der Köthener. „1.110-fache Begeisterung in geretteter Geschichte“ titelte die Mitteldeutsche Zeitung. Heute ist die Europäische Bibliothek für Homöopathie nicht nur ein internationaler Anlaufpunkt für homöopathische Ärzte aus den ehemaligen Ostblockländern, sondern für Kollegen weltweit, von Amerika bis Indien. Jeder der circa 100.000 institutionell qualifizierten Homöopathen dort kennt die Stadt Köthen als Zufluchtort und Freiraum des Hofarztes Dr. Samuel Hahnemann. Neben der Nutzung durch den Berufsverband gibt es Lesungen, Filmvorführungen und Puppentheater, selbst der Kindergarten schaut bisweilen vorbei. Und auf den weiträumigen Holzpodesten und Liegekissen im Außenbereich lümmeln sich nun die Gymnasiasten von Gegenüber.

Literatur bei der Verfasserin.

Dr. Jutta Hübner

Ärztin in Hamburg, Bibliotheksleitung der Homöopathischen Bibliotheken des DZVhÄ in Hamburg und Köthen 2001 – 2011

E-Mail: veroeffentlichung.huebner@yahoo.de

Herzliche Danksagungen gehen an die Staats- und Universitätsbibliothek Carl von Ossietzky für eine fortwährende, schützende Hand über die „Bibliotheken im Lichthof“ in den vergangenen fünfzig Jahren, an die altherwürdige Bibliothek des Ärztlichen Vereins Hamburg für die gute und stützende Nachbarschaft, posthum an Prof. Dr. Werner Selberg (ehemaliger Vorsitzender des Bibliotheksausschusses) für seine geistige Förderung auch und gerade als Pathologe, last but not least an Dr. Hanno Scherf für die langjährige hervorragende Arbeit als Schriftleiter des Hamburger Ärzteblatts und seine Ermunterung zu diesem Artikel.

Genesung statt Versorgung

Sehr gut betreut fühlte sich Autorin Marita Lamparter nach ihrem Skiunfall in einem Krankenhaus in Bruneck, Südtirol. Als sie nach Hamburg verlegt wurde, sehnte sie sich dorthin zurück.

Süd-Nord-Gefälle

Im Frühjahr 2011 brach ich mir beim Skifahren den rechten Unterschenkel. Mit Schlitten und Krankenwagen ging es von den weiten Hängen der Pralongia direkt ins Krankenhaus nach Bruneck, das zum Südtiroler Sanitätsbetrieb gehört, auf italienisch hört sich das ziemlich elegant an: Azienda Sanitaria dell' Alto Adige.

„Möchten Sie gleich hier operiert werden oder sollen wir Sie transportfähig für Hamburg machen?“ Ich entschied mich für Bruneck. Noch am gleichen Tag wurde ich operiert und lag dann in einem schönen Krankenzimmer zur Genesung. Meine Bett Nachbarin, eine reizende Engländerin, hatte sich exakt auf dem gleichen Berg, allerdings nicht das Bein, sondern die Hüfte gebrochen. Zwei Tage später kam noch eine Dame aus Mailand dazu, wieder der gleiche Berg, wieder das rechte Bein.

Die Frühlingssonne schien in unser Krankenzimmer. Aber nicht der Blick auf die Berge war das Beste, sondern die freundlichen Krankenschwestern in hellblauen, gestärkten Kitteln, die uns umsorgten und ständig die Eisbeutel auswechselten. Das Essen wurde in der krankenhauseigenen Küche hergestellt: frische Pasta, Salat, leichte, bekömmliche Speisen und sogar selbstgebackenen Kuchen. Nicht schlecht, oder?

Als die Engländerin entlassen wurde, kam eine Bäuerin aus dem Grödnertal ins Zimmer – Hüftoperation. In der Nacht weinte sie vor Schmerzen. Die Nachtschwester Gabriela kam und setzte sich zu ihr ans Bett. Sie blieb

und tröstete die Patientin, die von der arbeitsreichen Kindheit auf dem Hof erzählte: „Ich musste immer hart arbeiten und jetzt sind meine Knochen kaputt. Ich hab nichts vom Leben gehabt.“ Nach einer halben Stunde entschuldigte sich die Schwester: „Ich muss jetzt in ein anderes Zimmer. Gute Nacht.“

Am nächsten Abend entwickelte sich mit Schwester Gabriela eine kleine Unterhaltung, sie erzählte mir, dass immer vier Nachtschwestern auf Station sind. Ich berichtete von deutschen Krankenhäusern und deren knapper Personalausstattung. „Das geht doch gar nicht, nur eine Nachtschwester“, sie schüttelte den Kopf. „Die Patienten sollen genesen und wieder gesunden.“

Was ist los mit den Deutschen?

Nach einer Woche sollte ich entlassen werden. Ich fragte bei der Visite, ob ich nicht so lange bleiben könne, bis ich in der Lage sei, richtig an Krücken zu gehen. Der Oberarzt lachte: „Was ist bloß mit euch Deutschen los? Ihr habt doch auch Krankenhäuser. Sie sind transportfähig. Wir müssen Sie entlassen. Sie sehen ja auch selber, was hier los ist!“ In der Tat, der Hubschrauber kam täglich vom Berg mit neuen Patienten. Ich konnte von meinem Fenster das Dach mit dem Landeplatz sehen und die Anflüge beobachten.

Also wieder nach Hause. Glücklicherweise hatte ich vor Jahren eine Reiseversicherung beim Kauf einer Bahncard abgeschlossen. So kam es, dass ein Krankenwagen aus dem

nahegelegenen Österreich bestellt wurde. Der Skianzug, den ich absichtlich unabsichtlich im Schrank vergessen hatte, war der aufmerksamen Krankenschwester nicht entgangen, sie kam mit einer Tüte zum Krankenwagen gelaufen: „Sie haben Ihren Skianzug vergessen! Gute Reise.“

Dieter und Ralf, so stellten sich beiden Fahrer vor, rollten mich auf der Trage, das Gepäck und den Skianzug in den Krankenwagen. Bei strahlendem Sonnenschein ab nach Hamburg. Die Fahrer waren sehr freundlich. Während der Fahrt erzählte Ralf von der Arbeit: „Wir sind das ganze Jahr im Einsatz, im Frühjahr die verrückten Skifahrer aus Deutschland, im Sommer die Bergsteiger, im Herbst die Senioren, die unbedingt auf unseren Bergen kraxeln müssen, nur im November haben wir kaum Einsätze. Aber Anfang Dezember geht die Skisaison ja wieder los.“

Die beiden wirkten ganz zufrieden und strahlten Gelassenheit und Souveränität aus. Sie waren auf alles vorbereitet: „Die neue Raststätte hinter Würzburg hat die beste Behindertentoilette, da können wir Sie prima reinrollen. Und Fahrerwechsel.“ Sie kannten sich in der Unfallwelt aus: „Seien Sie froh, dass sie nicht in Frankreich einen Skiunfall hatten. Ganz schlimm.“ Im rotweißen Krankenwagen von Dieter und Ralf fühlte ich mich sicher.

Als wir pünktlich in Hamburg ankamen, lieferten sie mich ganz schnell in einem großen Krankenhaus ab. Der Empfang war ihnen zu kühl: „Das ist ja eine Krankenfabrik hier“,

außerdem waren sie erst zum falschen Eingang dirigiert worden. Sie wünschten mir viel Glück. Dann lag ich auch schon in einer Art Wäschekammer oder Schwesternbüro oder beides in einem, denn es war noch kein Zimmer frei. Die Schwester begrüßte mich mit den aufmunternden Worten: „Skifahren muss ja nicht sein. Abendessen gibt es nicht mehr.“ Nach drei Stunden konnte ich auf „mein Zimmer“, das Gefühl wieder sicher in Hamburg zu sein, tröstete mich nicht über den lieblosen, ungepflegten Raum hinweg. Später besuchte mich mein Mann und brachte mir ein Butterbrot mit. Doch erst einmal war sein Einsatz gefragt, er führte eine ältere Dame, die sich ganz unsicher auf dem Gang bewegte, zur Toilette.

Wo bleibt denn nur der Eisbeutel fürs Bein?

Die junge Frau, die sich als Nachtschwester vorstellte, hatte sich ein Patientennachthemd als Berufskleidung übergezogen und sagte: „Heute bin ich ziemlich fertig.“ Meine Zimmergenossin erklärte mir: „Die schmeißt hier allein nachts den ganzen Laden.“

Bei der Visite am Sonntag sagte die junge, sympathische Ärztin: „Unbedingt Eisbeutel auf das Bein, damit es nicht dick wird. Täglich mehrmals.“ Dies wurde auch von einem jüngeren Herrn auf dem Krankenblatt notiert. Die Ärztin nickte mir freundlich zu: „Sagen Sie das bitte auch den Pflegern.“ Ach, so ist das hier. Die neue Welle: Der mündige Patient wird aktiv in den Heilungsprozess eingebunden. Ich nahm meine Pflichten ernst und erinnerte die Pfleger mehrmals daran, sie nickten bestätigend oder genervt. Ich träumte von arktische Eisschollen, doch irgendwann gab ich auf. Ich war ja nun auch wirklich nicht die Kränkste auf der Station. Leider kann ich keine Erfolgsmeldung abgeben: In der ganzen Woche ist nicht ein einziger Eisbeutel auf meinem Bein gelandet. Ein Krankenhaus ist kein Hotel. Das in beige Plastikschalen gelieferte Essen verführte zu einer spontanen Diät und zur bettenübergreifenden Kommunikation. Wer schon gehen konnte, probierte beim anderen: „Was haben Sie denn heute?“ „Mein Fisch sieht ja genauso aus wie Ihr Putenfilet. Die Soße ist bei uns beiden gleich.“

Zwar war eine schicke junge Dame zuvor ans Bett gekommen und hatte unsere Wünsche eingetippt. Doch den wohlklingenden Worten auf der täglichen Speisekarte war nur ein Abklatsch in Taten gefolgt. So blieb die Mühe des Service vergeblich. Offenbar hatten hier die Instrumente der Qualitätssicherung die Prozesssicherung vor die Ergebnisqualität gestellt.

Und so ging es weiter. Der Self-Service-Gedanke ist ja an sich keine schlechte Idee und trägt sicherlich zur Aktivierung der Patienten bei: „Tee können Sie sich da hinten selber machen.“ Aber der Getränkeautomat ist für Gehbehinderte mit Krücken nur unter dem Risiko zu erreichen, wieder auf dem OP-Tisch zu landen, vom Balancieren mit der heißen Tasse Tee auf dem Rückweg ganz zu schweigen. Pech gehabt. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus galt es erst einmal, sich auf der häuslichen Couch zu erholen.

Ein Gedanke lässt sich nicht vertreiben, irgendwie ist das mit dem Nord-Süd-Gefälle jetzt andersrum.

Marita Lamparter

E-Mail: m.lamparter@hamburg.de

REZENSIONEN

Persönliche Herzessache

Von den 18 Herz-Kasuistiken ist die Herz-Autobiografie des Kardiologen Prof. Thomas Meinertz mit dem Titel „Eine lange Geschichte“ die leenswerteste, enthält sie doch seine kardiologischen „Confessiones“: Er, scheinbar herzgesund, der sich immer mit Rhythmusstörungen befasste, wird selbst von anfangs nur intermittierendem, dann permanentem Vorhofflimmern (VF) betroffen. Wie hält es der Fachmann mit seinem eigenen Leibe?

Er, der allen Kollegen rät, sich nicht selbst zu behandeln, wissend, dass man sich selbst nicht der beste Arzt ist, wollte laienhaft, dass nicht sein kann, was nicht sein darf und verzichtete auf jede Herzdiagnostik, vorerst, ließ dann aber auf Drängen seiner Arzthehefrau doch EKG und Herzecho durchführen. Verdrängt wurde der hohe Blutdruck, nur der Pfeife wurde abgeschworen, der Wein beibehalten. Per Dauerlauf wurde der Kampf mit dem VF aufgenommen, was anfangs noch half und rerythmisierte. Irgendwann ließ sich die medikamentöse Therapie nicht mehr vermeiden, wurde verschämt begonnen während des Dienstes, die Klinik im Hintergrund. Als „Pill in the Pocket“ nicht mehr half, betrieb er schweren Herzens, in Sorge vor Nebenwirkungen, Dauertherapie. Später war die Kardioversion des Chefs fällig, durch Oberarzt, später Assistenzarzt, bis zum Finale furioso in Bordeaux: Dreimalige Ablationstherapie des VF mit Gesamtdauer von neun Stunden (!) schaffte den ersehnten Sinusrhythmus.

Die übrigen Fallgeschichten auf Leben und Tod tragen ihren Untertitel zu Recht. Wo der Autor nicht Patient, sondern behandelnder Arzt ist, zeigt er in den ungewöhnlichen Herz-Kasuistiken aus seinem langen Arztleben leserwürdige mitfühlende Anteilnahme an den dramatischen Schicksalen seiner Patienten, die dadurch entschieden werden, ob die Möglichkeiten der Hochleistungsmedizin schon oder noch nicht vorhanden sind oder ausgeschöpft sind.

Beiläufig erzählt wird die Entwicklung der modernen und interventionellen Kardiologie. Nicht nur der durch „den besonderen Fall“ verwöhnte Hamburger ärztliche und nichtärztliche Leser wird dieses mit Herzblut geschriebene Buch mit Gewinn in einem Zug lesen, so wie meine Frau und ich es auch tatsächlich in einem Zug von Hamburg nach Basel fahrend, taten. **Dr. Hanno Scherf, Schriftleiter des HÄB**



Thomas Meinertz: Herzangelegenheiten. Fallgeschichten auf Leben und Tod. C.H. Beck, 18,95 Euro.

Prostata-OP auf der grünen Wiese

„Der Verteidigungsminister, der von Berufs wegen militärisch dachte, bekam, wie es bei Männern im fortgeschrittenen Alter nicht selten ist, ein Problem an einem Ort, wo Befehle nichts nützen. Der Verteidigungsminister dachte nach und rief seinen Adjutanten.

„Finden Sie mir den besten Spezialisten in unserer Republik!“ „Der beste Spezialist für die Aufgabenstellung, Genosse Minister, sitzt in Dresden, Krankenhaus St. Joseph-Stift.“

Er werde ihm, knurrte der Minister, doch nicht weismachen wollen, dass es in der ganzen Hauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik keinen Fachmann gleichen Ranges für das Manöver gebe! „Die Spezialisten haben einhellig diesen Namen genannt, Genosse Minister.“ „Na schön. Dann bereiten Sie mal alles vor und holen den Genossen her.“

Dr. Focke, der am St. Joseph-Stift als Leitender Urologe arbeitete, war, wie viele Urologen, ein zu Tobsucht und sprachlicher Direktheit neigender Mann.

„Dann werde ich eben nach Dresden fliegen“, erklärte der Minister seinem Adjutanten. „Muß sowieso mal an der Militärakademie nach dem Rechten sehen. Lassen Sie in diesem Krankenhaus alles vorbereiten und machen Sie den Hubschrauber klar. Ich wünsche, dass dieser Focke mich übermorgen operiert.“

Dazu erklärte sich Dr. Focke bereit. Er bitte um sofortige Übergabe aller Unterlagen. Ein Einzelzimmer stehe für den Herrn Minister zur Verfügung, das Kreuzifix über dem Bett werde er jedoch nicht entfernen lassen. Der Minister, der viele Kompanien, Bataillone und Regimenter geführt, an der Ostfront als junger Offizier Offensiven befehligt und die Zuchthäuser der Nazis kennengelernt hatte, war, wie viele Militärs, ein zu Tobsucht und sprachlicher Direktheit neigender Mann.

„Und so“, erklärte Niklas Tietze, indem er die hölzerne Rückenbürste glücklich in Richtung Kellerdecke stieß, wobei der Bürstenkopf, den man aus einer Kollektion gegen 20 Pfennig Bürstengeld mieten konnte, sich vom Stiel löste und ins benachbarte Duschabteil fiel, „und so kam es zu einem Kompromiß.“

Er bestand nicht etwa darin, dass nun, wie jeder vernünftige Mensch hätte denken können, auf ein anderes Dresdner Krankenhaus ausgewichen worden wäre. Dr. Focke wollte das erprobte Team um sich haben, wollte sich ganz auf die Aufgabe konzentrieren können und nicht „fremde Luft atmen“, wie er dem Adjutanten am Telefon erklärte. Immerhin handele es sich um den Minister! Dieser sollte, erklärte Niklas den verdutzt im Badewasser und unter tröpfelnden Duschen Lauschenden, über die Telefon-Mithörmuschel im Bilde gewesen sein und zuerst hochrot, dann grimmig lächelnd, die Muschel in der Hand quetschend und „nu sajaz – pogo-di“ grummelnd, auf- und abgestapft sein. Na warte, Hase!

„Dann sah er sich eine Karte von Dresden an und tippte auf einen großen grünen Fleck.“

Der große grüne Fleck, in dessen Nähe, jenseits der verkehrsbelebten Stübelallee, das St. Joseph-Stift lag, war der Große Garten. Genau dort, auf eilig rekognoszierter und für geeignet befundener Wiese, auf die allerdings schon feindlich-negativer Rauhref gefallen war, wurde von der außerplanmäßig alarmierten, in Dresden stationierten 7. Panzerdivision und von Offiziersschülern der Militärakademie „Friedrich Engels“ ein Zeltstädtchen errichtet. Die Dresdner mögen sich gewundert haben, warum an jenem Tag die vielbefahrene Stübelallee, die ebenso vielbefahrene Dr.-Richard-Sorge-Straße, die Güntzstraße bis Sachsenallee und Brücke der Einheit umgeleitet wurden, warum die Freilichtbühne „Junge Garde“, die Ausstellungshallen am Fußikplatz, selbst der Zoologische Garten auf der anderen Seite des großen grünen Flecks geschlossen blieben! Nur die kleine Pioniereisenbahn, die fröhliche Schulkinder durch die Morgenfrische fuhr, hatte man vergessen, worüber der Adjutant des Ministers in Wut geriet: Dieses Gepfeife könne den Doktor stören, es sei sofort abzustellen! Der Adjutant, ein weitblickender Mann, hatte sogar bedacht, dass das Operationsgebiet, da auf einer im Freien gelegenen Wiese befindlich, in seiner Statik gefährdet sein könnte – ein Rückruf bei der zuständigen Behörde hatte seinen Verdacht erhärtet: Man wurde der Wühlmausplage schon lange nicht mehr Herr. So hatten, beim Schein von Taschenlampen, mehrere Kompanien Soldaten handelsübliche Karbidpatronen in Erdlöcher geschoben, den lastenden Dunst hatte man noch am Operationsmorgen mit Hilfe eines auf einen LKW montierten Flugzeuggebläses vertreiben können.

„Und Focke?“, fragte Herr Kühnast. „Vier Stunden hat er gebraucht. Er hat mir gesagt, dass er es *genossen* hat.“

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan
der Herausgeber
Ärztelkammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Dr. med. Hanno Scherf

Redaktion

Stephanie Hopf, Dorthie 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. 43
vom 1. Januar 2013

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: jeweils am 15. des
Vormonats; Rubrikanzeigen: jeweils
am 20. des Vormonats

Abonnement

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

Geschäftsführer

Donald Horn

Mit Autorennamen gekennzeichnete
Beiträge stellen nicht in jedem Falle die
Meinung der Redaktion dar.
Für unverlangt eingesandte Manuskripte
wird keine Haftung übernommen.
Die Redaktion behält sich Kürzungen vor.

Grafische Konzeption

Peter Haase (†), Michael von Hartz

Druck

Sächsisches Druck- und Verlagshaus AG
Auflage: 16.780

Titel: Michael von Hartz

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

Pharmaka im Alter

Welche die Kognition einschränken

Kognitionseinschränkungen im Alter sind nicht immer bedingt durch organische Demenzen: Neben u. a. Dehydratation, Elektrolytentgleisungen und Infektionen verursachen Arzneimittel zwölf bis 39 Prozent der Erkrankungen zum Teil oder sogar erheblich. Psychopharmaka sind hauptsächliche Auslöser, wobei die anticholinerge Aktivität nicht immer ausschlaggebend ist. Benzodiazepine haben z. B. nur eine geringe anticholinerge Potenz. Nach einer neuen Fallkontrollstudie könnte das Risiko, unter der Einnahme eines Benzodiazepins an einer Demenz zu erkranken, um 60 Prozent erhöht sein. Der Autor vermutet, dass alle delirogenen Substanzen bei chronischer Gabe zu einer Einschränkung kognitiver Leistungen führen können. Speziell gilt dies z. B. für trizyklische Antidepressiva, Opiate, sedierende H1-Antihistaminika, zentrale Anticholinergika wie Parkinsonmittel, Lithium, Fluorchinolone. Diskutiert werden über 600 Substanzen, so dass nach Ansicht des Autors vor allem eine Polypharmazie zu den stärksten Risikofaktoren für eine Kognitionseinschränkung zählt.

Ein Blick in die Priscus-Liste z. B. könnte bei der Auswahl eines Medikaments für einen älteren Patienten hilfreich sein. Nach einer neuen Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) erhielten zwar über 20 Prozent der Patienten über 65 Jahren einen „ungeeigneten“ Arzneistoff, die meisten jedoch nur kurzzeitig. Zu hinterfragen sind daher nur jene 5,2 Prozent der Patienten, die eine Dauertherapie mit einem dieser Arzneistoffe erhielten.

Quellen: *Pharm. Ztg.* 2012; 157(41): 3470 und 157(44): 3826; *Internist* 2012; 53: 1240-7

Tokolytika

Therapie überzeugt nicht voll

In einer amerikanischen Metaanalyse wurden verschiedene tokolytisch wirkende Arzneistoffe verglichen. Eines der Ziele einer tokolytischen Therapie ist eine Verzögerung der Geburt unreifer Feten um 48 Stunden zu verzögern, um eine antenatale Gabe von Glukokortikoiden zu ermöglichen, um die Komplikationen beim Kind (bis hin zum Exitus) zu reduzieren. Dies gelang am erfolgreichsten mit Prostaglandin-Inhibitoren wie Indomethacin, gefolgt von Magnesiumsulfat, Kalziumantagonisten wie Nifedipin, Betamimetika wie Terbutalin und dem Oxytocinrezeptorblocker Atosiban.

Primäres Ziel einer Tokolyse soll sein, Mortalität und Morbidität des Kindes zu senken und die Mutter zu schonen. Der Endpunkt neonatale Mortalität scheiterte an einer zu geringen Anzahl von Todesfällen, beim Endpunkt Atemnotsyndrom des Neugeborenen war keiner der Arzneistoffe statistisch besser als Placebo. Zusammengefasst scheinen jedoch Prostaglandinhemmer und Kalziumantagonisten am besten geeignet zu sein, auch aufgrund ihrer geringeren unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) bei der Mutter.

Unter Betamimetika und Magnesiumsulfat musste die Medikation aufgrund von UAW signifikant häufiger gewechselt werden. Die Ergebnisse dieser Metaanalyse führten in einem Editorial zu Zweifeln über den Sinn einer Tokolyse.

Quelle: www.bmj.com/content/345/bmj.e6226

α -Glukosidasehemmer

Intestinale intramurale Gaszysten

α -Glukosidasehemmer zur Diabetestherapie wie Acarbose (Glucobay®, Generika) oder Miglitol (Diastabol®) verursachen vor allem zu Beginn einer Therapie erhebliche gastrointestinale unerwünschte Wirkungen. Ein Grund bei andauernden Beschwerden könnte sein, dass sich in der Darmwand Gaszysten bilden können, die sich in einigen Fällen auch systemisch ausbreiten. Betroffene Patienten mussten multiple Untersuchungen auf sich nehmen, bis die Diagnose feststand. Bei einer Patientin war z. B. bereits eine Hemikolektomie geplant. In Anbetracht des nicht nachgewiesenen Nutzens bezüglich Mortalität und diabetesbedingter Komplikationen empfehlen die Autoren, α -Glukosidasehemmer nicht mehr einzusetzen.

Quelle: *Prescr. Internat.* 2012; 21:212-3

Sexualhormon

Ungewöhnliche Übertragung

Es ist schon lange bekannt, dass die Anwendung von östrogenhaltigen Vaginalcremes beim jeweiligen männlichen Geschlechtspartner zu einer Gynäkomastie führen kann. Nach einem neuen Bericht funktioniert die Übertragung auch in Richtung des weiblichen Geschlechtes: Eine 52-Jährige bekam plötzlich Geheimratsecken und eine Tonsur. Grund: erhöhte Testosteronwerte, verursacht durch eine testosteronhaltige Hautcreme, die der männliche Partner auf die Oberarme auftrug. Berichte aus 2007 und 2010 weisen darauf hin, dass insbesondere die Haut von Kindern Sexualhormone leicht resorbieren kann. Ein 16 Monate und ein vier Jahre alter Junge zeigten Virilisierungsscheinungen (vergrößerter Penis, Schambehaarung). Beide schliefen oft in den Betten der Eltern, die Ehemänner wandten topische Testosteroncremes an.

Die Haut und insbesondere die Schleimhaut können bei längerer Exposition auch ohne Resorptionsvermittler wie Dimethylsulfoxid Arzneistoffe resorbieren – mit entsprechenden UAW bei hochwirksamen Arzneistoffen. Tragisch endete ein Fall einer hysterektomierten Frau, der über längere Zeit (Kontraindikation!) framycetinhaltige Kegel vaginal appliziert wurden. Nach drei Wochen entwickelte sich eine irreversible Schwerhörigkeit, eine typische unerwünschte Wirkung systemischer Aminoglykoside.

Quellen: *Brit. med. J.* 2007; 335:310 und 2010; 340: 1137, *Ärztezeitung* vom 04.10.12, S. 12

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Für die Durchführung der 153. Abschlussprüfung wurden folgende Termine festgesetzt:

Anmeldung zur Prüfung

Der Termin für den Anmeldeschluss ist der 13.02.2013. Später eingehende Anmeldungen können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Anmeldeunterlagen haben die Auszubildenden in der Berufsschule erhalten.

Rücktritt von der Anmeldung

Der letzte Zeitpunkt für einen Rücktritt von der Anmeldung ist am 17.04.2013.

Schriftliche Prüfung

Die schriftliche Prüfung findet am 23.04.2013 um 14:00 Uhr und am 24.04.2013 um 8:00 Uhr statt.

Praktischer Teil der Prüfung

Der praktische Teil der Prüfung wird in der Zeit vom 13.05. – 15.06.2013 abgenommen.

Bei dieser Gelegenheit wird noch einmal auf die Zulassungsvoraussetzungen hingewiesen:

Dem ausgefüllten Anmeldeformular sind folgende Anlagen beizufügen:

- Kopie des letzten Berufsschulzeugnisses
- die Abschlussbeurteilung des Ausbilders

- das ordnungsgemäß geführte Berichts- heft bzw. Ausbildungsnachweis
- Kopie des Nachweises über die Aus- bildung in Laborkunde
- Kopie des Nachweises über eine Erste-Hilfe-Ausbildung
- Bescheinigung über Rotation (sofern die Ausbildung an Auflagen geknüpft ist)

Wurde die Ausbildung in Laborkunde und Erste-Hilfe-Ausbildung in der eigenen Praxis absolviert, genügt eine entsprechende Bestätigung im Arztzeugnis.

In anderen Fällen ist eine Bescheinigung über die Teilnahme an einer überbetrieblichen Laboraus- bildung oder die Ableistung der Laborausbildung in anderen Ausbildungsstätten notwendig.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass gemäß § 2 k) des Ausbildungsvertrages die Auszubildende am Tag vor der schriftlichen Prüfung freizustellen ist.

Abschlussfeier

Die Abschlussfeier findet am 19.06.2013 um 16:00 Uhr im Bürgerhaus Wilhelmsburg, Mengestraße 20, 21107 Hamburg statt.

Hierzu sind auch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte sowie Familienangehörige der Auszubilden- den herzlich eingeladen.

Hamburg, 7.12.2012

324. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 324. Sitzung der Delegierten- versammlung findet statt

am Montag, 11. Februar 2013, um 20.00 Uhr in den Räumen des Ärztehauses.

Die Tagesordnung können Sie Ende Januar im Ärzteverzeichnis unter Tel. 202299-131 erfragen.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

BESCHLUSS der Vertreterversammlung am 22.11.2012 „Haushalt 2013“

Verwaltungskostensätze 2013

1.1 Die Vertreterversammlung beschließt, als Bei- trag zur Deckung der Verwaltungskosten 2,50 % von den über die KVH abgerechneten Umsätzen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilneh- menden Ärzte und psychologischen Psychothera- peuten sowie ärztlich geleiteten Einrichtungen ge- mäß § 59 Abs. 1 Satz 1 der Satzung zu erheben. Für alle - soweit zulässig - nicht mittels elektronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,00 %.

1.2 Für die Abrechnung der Leistungen (nicht-ärztliche Dialyseleistungen) nach § 126 Abs. 5 SGB V wird der Beitragssatz nach Ziffer 1 vertragsgemäß - derzeit 0,2 % - für die Abrechnung des Familien- planungszentrums auf 1,0 % festgesetzt.

1.3 Für die Abrechnung von ambulanten Notfall- behandlungen durch nicht nach der Notdienstord- nung zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst Hamburg berechnete Ärzte und ärztlich geleitete Einrichtungen werden 2,40 % vom Umsatz als Ge- bühr gemäß § 51 Abs. 1 Satz 2 der Satzung erho- ben. Für alle - soweit zulässig - nicht mittels elek- tronischer Datenträger eingereichte Abrechnungen beträgt der Verwaltungskostenbeitragssatz 3,00 %.

1.4 Für die Finanzierung von Sicherstellungsauf- gaben wird ein Verwaltungskostenbeitragssatz von 0,3 % vom Umsatz nach Nr.1.1 erhoben.

1.5 Bei einer Bereinigung der Gesamtvergütung wegen des Beitritts von Versicherten zu einem Ver- trag gem. §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V werden gesonderte Gebühren gem. § 59 Abs. 1 Satz 3 der Satzung bei denjenigen Ärzten und Psychothe- rapeuten erhoben, bei denen Versicherte einge- schrieben sind. Die Gebühr wird auf den Anteil des Arztes oder Psychotherapeuten an der quar- talsbezogenen Bereinigungssumme des jeweiligen Vertrages erhoben, errechnet aus der Anzahl der beim Arzt oder Psychotherapeuten eingeschrie- benen Versicherten. Für die Höhe der Gebühr findet der Verwaltungskostensatz nach Ziff. 1.1 und der Sicherstellungsbeitrag nach Ziff. 1.4 entsprechende Anwendung. Die Erhebung der Gebühr erfolgt im Wege der Verrechnung mit einem Vergütungsan- spruch gegen die KVH.

1.6 Die Regelung tritt mit der Abrechnung für das IV. Quartal 2012 in Kraft.

Hamburg, den 22.11.2012

Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereini- gung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Ru- brik „Recht und Verträge / Amtliche Bekannt- machung“ Folgendes bekannt gegeben:

3. Nachtrag vom 22.11.2012 zur Ge- schäftsordnung für die Vertreterver- sammlung und die Versammlung der Kreise der Kassenärztlichen Vereini- gung Hamburg vom 1. Oktober 1968

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

Infocenter, Tel. 22802 - 900

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Allgemeinmedizin	01/13 HA	01.04.2013	Eißendorf
Allgemeinmedizin (BAG)	02/13 HA	01.01.2014	Rahlstedt
Praktischer Arzt	03/13 HA	01.04.2013	Barmbek-Süd
Allgemeinmedizin	04/13 HA	01.04.2013	Rothenburgsort
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	05/13 HA	01.04.2013	Schnelsen
Allgemeinmedizin	06/13 HA	01.04.2013	Eilbek
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	09/13 HA	01.04.2013	Eppendorf
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung)	12/13 HA	01.04.2013	Borgfelde
Allgemeinmedizin	14/13 HA	01.07.2013	Eppendorf
Allgemeinmedizin (BAG)	17/13 HA	01.04.2013	Eimsbüttel
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	07/13 HN	01.04.2013	Blankenese
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	15/13 HN	01.04.2013	Neustadt
Urologie	08/13 U	01.04.2013	St. Pauli
Innere Medizin (Fachärztliche Versorgung/ Gastroenterologie) (BAG)	21/13 I	01.07.2013	Rotherbaum
Radiologie (BAG)	11/13 R	01.04.2013	Poppenbüttel
Ausschreibung von <u>halben</u> Versorgungsaufträgen			
Augenheilkunde (Ü-BAG)	18/13 AU	01.04.2013	Neugraben-Fischbek
Innere Medizin (Hausärztliche Versorgung) (BAG)	19/13 HA	01.07.2013	Volkssdorf
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP + AP)	13/13 PSY	01.04.2013	Ottensen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (TP + AP)	10/13 PSY	01.04.2013	Sasel
Psychotherapeutische Medizin (TP + AP)	20/13 ÄPSY	01.07.2013	Winterhude
Diagnostische Radiologie (BAG)	16/13 R	01.04.2013	Hamburg-Altstadt

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **31.01.2013** schriftlich an die Kassenärztliche Vereinigung - Abteilung Arztregister - Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg. Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten/Psychotherapeuten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen **für Ärzte** erhalten Sie unter der Telefonnummer 040/ 22 802-513, für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
 Ü-BAG: Überörtliche
 Berufsausübungsgemeinschaft
 TP: Tiefenpsychologisch
 fundierte Psychotherapie
 AP: Analytische Psychotherapie

AIDS-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung des AIDS-Arbeitskreises findet statt am **Montag, 28. Januar 2013, 19:30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal**
 Für Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 80 2-572.

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 (Ärztelhaus)** statt.
 Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung: Frau Flindt, Tel. 22 80 2-569

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:

Adresse		Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin Dr. Djurdja Schulz Dr. Haleh Nikbacht	Berner Heerweg 107, 22159 Hamburg Borsteler Chaussee 162, 22453 Hamburg	Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie Dr. Thomas Stein	Jungfernstieg 7, 20354 Hamburg
Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Peter Röhlke Dr. Mahtab Bazargan	Siemersplatz 1a, 22529 Hamburg Altonaer Straße 57–61, 20357 Hamburg	Facharzt für Nuklearmedizin Dr. Atash Majlessi	Rahlstedter Bahnhofstraße 25, 22143 Hamburg
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Anne Teudt	Max-Brauer-Allee 52, 22765 Hamburg	Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin Agnes Patra	Lerchenfeld 14, 22081 Hamburg
Fachärzte für Innere Medizin Dr. Björn Laudahn (fachärztliche Versorgung) Dr. Peter Müller (häufiger Versorgungsauftrag, hausärztliche Versorgung)	Colonnaden 72, 20354 Hamburg Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg	Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 23a Bedarfsplanungs-Richtlinie	
		Facharzt für Nervenheilkunde Dr. Martin Eichenlaub	Kreuzweg 7, 20099 Hamburg
		Fachärztin für Urologie Dr. Yvonne Straßer	Fühlsbüttler Str. 82, 22307 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat nachfolgende Medizinische Versorgungszentren zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Asklepios Gesundheitszentrum Volksdorf Dr. med. Eva Mozdzanowski	Halenreihe 40–44, 22359 Hamburg Tel.: 601 88 44, Fax: 601 15 16	Innere Medizin (hausärztlich) Innere Medizin(Gastroenterologie)
NephroCare Hamburg-Barmbek GmbH Dr. med. Kai Toussaint Dr. med. Ute van Dyk	Hebebrandstraße 6, 22297 Hamburg Tel.: 61 18 60 10, Fax.: 61 18 60 33	Innere Medizin (fachärztlich) Psychotherapie
AZH Anästhesie Zentrum Hamburg, Gesellschaft für Perioperativmedizin MVZ mbH Dr. med. Peter Dietrich	Martinstraße 78, Gebäude W 38, 20251 Hamburg Tel.: 689 89 99-30, Fax.: 689 89 99-39	Transfusionsmedizin Anästhesiologie



Ihr Schlüssel zur strukturierten Weiterbildung!

Für unsere **Inneren Kliniken (I. Medizinische Klinik, II. Medizinische Klinik sowie das Zentrum für Pneumologie)** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Assistenzarzt und Facharzt (m/w)

Sie haben Ihr Medizinstudium gerade abgeschlossen, sind in Ihrer Weiterbildung Innere Medizin bereits fortgeschritten oder möchten als Facharzt Ihre Erfahrungen erweitern?

Auf dem Weg zum Erfolg begleiten Sie:

- verbindliches und strukturiertes Weiterbildungscurriculum mit Rotationen
- sehr gute apparative Ausstattung und ein sehr breites Leistungsspektrum
- Möglichkeiten zur Facharztspezialisierungen in den Gebieten Pneumologie, Kardiologie, Intensivmedizin, Hämatologie und Gastroenterologie
- Beschäftigung in Voll- oder Teilzeit möglich
- sorgfältige und strukturierte Einarbeitung
- sehr gutes Arbeitsklima mit persönlicher Atmosphäre und wertschätzendem Miteinander in einem multiprofessionellen Team
- sehr gute interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten mit finanzieller Unterstützung
- leistungsgerechte Vergütung nach AVR-K zusätzlich einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Unser 800-Betten-Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe liegt im verkehrsgünstigen Städtedreieck Bremen, Hamburg, Hannover.



Wenn wir Sie als Mitglied einer christlichen Kirche neugierig gemacht haben, freuen wir uns über Ihre kompletten Bewerbungsunterlagen, die Sie bevorzugt über das **Online-Formular** auf www.diako-online.de im Bereich Job & Karriere an uns richten.

Diakoniekrankenhaus Rotenburg (Wümme) gGmbH
Bereich Personal
Elise-Averdieck-Str. 17
27356 Rotenburg (Wümme)



Strategien für Gesundheit

Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.



Leitender Arzt für Präventivmedizin (m/w)

Einsatzgebiet: Hamburg

Die **ias-Gruppe** zählt zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Bundesweit sind wir mit **110 Standorten** vertreten. Sie haben die fachliche, personelle und wirtschaftliche Verantwortung für einen Standort und führen ein qualifiziertes Spezialisten-Team. Sie wirken bei der Weiterentwicklung unseres Leistungsportfolios mit und sichern den Ausbau der Marktposition in Ihrem Verantwortungsbereich. Der Standort bietet Ihnen eine herausfordernde Tätigkeit bei einem traditionsreichen und wirtschaftlich stark etablierten Dienstleister.

Unsere Leistungen:

- Ein auf Dauer angelegter Dienstvertrag mit einer der Aufgabe entsprechenden Vergütung
- Systematisches Einarbeitungskonzept für neue Kollegen/-innen
- Angenehmes und familiäres Arbeitsklima in der Organisation
- Unterstützung bei gezielter Fort- und Weiterbildung

Ihre Qualifikationen:

- Promovierter Arzt und Facharzt für Innere Medizin
- Führungserfahrung und Erfahrung in der Projektarbeit
- Ausgeprägte Dienstleistungs- und Kundenorientierung sowie Mitarbeiterorientierung
- Kommunikations- und Durchsetzungsfähigkeit
- Organisatorisches Geschick und Beratungskompetenz
- Nachweisliche Umsetzungsstärke und Ergebnisorientierung
- Gute betriebswirtschaftliche Kenntnisse und versierter Umgang mit dem MS-Office-Paket

Ihre Bewerbung:

Werden Sie ein Teil unseres Teams und schicken Sie Ihre Bewerbung mit Ihren Gehaltsvorstellungen und dem Stellentitel im Betreff an bewerbungen@ias-gruppe.de oder an

**ias-Gruppe · Abteilung Personalservice
Askanischer Platz 1 · 10963 Berlin**

Gerne bieten wir Ihnen auch die Möglichkeit einer Hospitation. Sprechen Sie uns an! Fragen im Vorfeld beantwortet Ihnen unser Personalreferent Recruiting, Herr Gunnar Schwartz, unter Telefon 030 82 00 15-841.

www.ias-gruppe.de





Ein Unternehmen des UKE

Als dienstleistungs- und serviceorientierte Klinik in Hamburg gehört es zu unseren Stärken, beste Qualität und wirtschaftliches Handeln mit der Gesundheit und dem Wohlbefinden unserer Patienten in Einklang zu bringen. Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen/eine

Leiter/-in Medizincontrolling/ Erlösmanagement in Vollzeit

Ihr Aufgabengebiet:

- In dieser Funktion sind Sie für alle Prozesse der Planung des Leistungsspektrums, des Medizincontrollings und der Leistungsabrechnung durch unsere Rechnungsstelle verantwortlich und führen sieben Mitarbeiter in den einzelnen Bereichen.
- Ein Aufgabenschwerpunkt liegt in der Weiterentwicklung des Medizincontrollings, der Identifikation neuer Geschäftsfelder sowie der Entwicklung innovativer Versorgungskonzepte.
- Gleichzeitig beraten Sie die Klinikleitung und verantworten das medizinische Berichtswesen sowie die Analyse der Kennzahlen.
- Weiterhin sind Sie für den Prozess der DRG-Codierung, der MDK-Prüfungen und für die Optimierung der Abrechnung der Krankenhausleistungen verantwortlich.
- Außerdem wirken Sie maßgeblich an medizinisch/betriebswirtschaftlichen Projekten und den Pflegesatzverhandlungen mit. Sie arbeiten eng mit dem kaufmännischen Controlling zusammen.

Ihr Profil:

- Wir suchen für diese anspruchsvolle Leitungsaufgabe eine durchsetzungsstarke und überzeugende Führungspersönlichkeit mit ausgeprägten analytischen und konzeptionellen Fähigkeiten sowie einer hohen Problemlösungskompetenz.
- Für diese Position sind fundierte Kenntnisse aus dem Medizincontrolling Voraussetzung, eine betriebswirtschaftliche (Zusatz-) Ausbildung ist von Vorteil.
- Idealerweise verfügen Sie über mehrere Jahre Berufserfahrung als Arzt/Ärztin oder in der Krankenpflege in einer Klinik.
- Umfangreiche EDV-Kenntnisse in den für diese Tätigkeit gängigen IT-Programmen setzen wir voraus, im AKK kommen SAP-ISH, Soarian, MyMedis und OPDis zum Einsatz.

Wir bieten Ihnen eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit mit der Möglichkeit zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung einschließlich einer der Qualifikation und Tätigkeit entsprechenden Vergütung.

Interessiert?

Dann schicken Sie bitte Ihre aussagekräftige schriftliche Bewerbung an:

AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH
Personalabteilung, Bleickenallee 38, 22763 Hamburg

Falls Sie noch Fragen haben, stehen wir Ihnen unter 040/88908-511 oder personalabteilung@kinderkrankenhaus.net (Personalleiterin Stefanie Michalke) gern zur Verfügung.



Kreis Herzogtum Lauenburg

Sie sind

Fachärztin/Facharzt
für Kinder- und Jugendmedizin

bzw.

Fachärztin/Facharzt
für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

oder verfügen als **Ärztin/Arzt** über mehrjährige einschlägige Berufserfahrung?

Sie suchen in Teilzeit (19,5 Stunden/Woche) einen Arbeitsplatz mit geregelten Arbeitszeiten und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Dann haben wir für Sie in unserem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachdienstes Eingliederungs- und Gesundheitshilfe mit Dienort Ratzeburg das passende Angebot.

Die Tätigkeit umfasst das gesamte Aufgabenspektrum des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes mit schulärztlichen Aufgaben, Begutachtungen und Beratung einschließlich Impfberatung. Ein gut eingearbeitetes multiprofessionelles Team wartet auf Ihr Engagement und Ihre fachlichen Impulse.

Alles Weitere erfahren Sie unter www.kreis-rz.de/Stellenangebote.

Für eines unserer MVZ in Hamburg

suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n

Fachärztin/Facharzt für
Innere Medizin und Nephrologie
- Vollzeit -

Gemeinsam mit einem Facharztkollegen betreuen Sie den Fachbereich für Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen im MVZ sowie das räumlich angebundene Dialysezentrum der PHV.

Sie möchten selbstständig und eigenverantwortlich arbeiten und sich ganz auf die Behandlung Ihrer Patienten konzentrieren?

Dann schicken Sie bitte Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellungen an:

MVZ GmbH der Patienten-Heimversorgung

Herrn Dr. Ulf Rittelmeyer

Nehringstraße 17 · 61352 Bad Homburg v. d. H.

☎ 06172 127-244 · E-Mail: rittelmeyer.ulf@mvz-gmbh.de

MVZ GmbH der Patienten-Heimversorgung
Die Medizinischen Versorgungszentren der PHV

**Arbeiten in einem freundlichen Team
ohne Nacht- und Wochenenddienst**

DER KREIS SEGEBERG

**sucht zum
nächstmöglichen Zeitpunkt
für das Gesundheitsamt
in Bad Segeberg**



eine/einen

Ärztin / Arzt

**mit 6-monatiger psychiatrischer Erfahrung
in Teilzeit (0,5 Stelle)**

Die Eingruppierung erfolgt nach TVöD. Eine Nebentätigkeit ist möglich.

Der vollständige Ausschreibungstext ist unter www.segeberg.de/jobs abgestellt.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen
Frau Dr. Sylvia Hakimpour-Zern unter Tel. 04551/951-480
gern zur Verfügung.



Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



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

Verstärken Sie unser Ärzteteam in den medizinischen Abteilungen „Ambulante Versorgung“ und „Stationäre Versorgung“ an unseren Standorten Hamburg, Lübeck und Kiel als

**ärztliche Gutachterin/ärztlicher Gutachter
(Kennziffer 02)**

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

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Alle weiteren wichtigen Informationen zu dieser Ausschreibung finden Sie auf unserer Homepage unter → Stellenangebote → offene Stellen.

Bei Fragen steht Ihnen Herr Möller (Telefon 040 25169-1171) für ein erstes vertrauliches Gespräch gern zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte unter Angabe der Kennziffer sowie des bevorzugten Standorts in Papierform bis zum 28. Februar 2013 an den Fachbereich Personal und Finanzen.



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

STREIT®
Arbeitsmedizin



1979 gegründet ist die Streit GmbH einer der führenden arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienste in Deutschland. Unsere bundesweit erfolgreiche, branchenübergreifende Betreuung gründet sich neben kundenspezifischen Konzepten und innovativen Lösungen auf Erfahrungen und Motivation unserer Mitarbeiter.

Für die dauerhafte arbeitsmedizinische Betreuung unserer Kunden suchen wir für den **Großraum Hamburg** in Voll- oder Teilzeit sowie in freier Mitarbeit

Arbeits- bzw. Betriebsmediziner (m/w)

oder in Festanstellung

**Arzt in Weiterbildung (m/w)
im Fachgebiet Arbeitsmedizin***

* bzgl. Weiterbildung sprechen Sie uns persönlich an

Wir wünschen uns eine langfristige Zusammenarbeit und freuen uns auf Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen mit möglichem Eintrittstermin.

Streit® GmbH · z. H. Frau Greißl-Streit
Daimlerring 27 · 31135 Hildesheim · Telefon: 0 51 21/51 12 11
www.streit-online.de · e-mail: personal@streit-online.de



Die stiftungseigene *auxiliar Gesellschaft mbh* sucht für die Einrichtung **Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK)** in Hamburg ab 01. 01. 2013 oder später eine/n

**Fachärztin / Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie**

(ggf. eine/n Arzt / Ärztin in fortgeschrittener Weiterbildung oder eine/n Arzt / Ärztin für Allgemeinmedizin mit abgeschlossener psychotherapeutischer Weiterbildung)

im Tagesdienst von 30 Stunden. Bei Interesse und Eignung sind zusätzliche Stunden in unserem ambulanten Projekt „Integrierte Versorgung – seelische Gesundheit“ möglich.

Die RPK-Hamburg ist eine medizinische Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen mit 47 stationären und 13 teilstationären Plätzen. Wir arbeiten nach den Richtlinien der RPK-Empfehlungsvereinbarung und bieten Menschen mit psychischen Erkrankungen eine medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation mit einer Behandlungsdauer von maximal 12 Monaten. Wir arbeiten in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und weiteren Berufsgruppen.

Ihr Tätigkeitsbereich umfasst:

- die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der Rehabilitanden
- Einzel- und Gruppentherapien
- die Mitgestaltung der individuellen Rehabilitationsplanung und -durchführung
- die Erstellung von Gutachten, Dokumentation und Entlassungsberichten.

Wir bieten Ihnen:

- eine engagierte und von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Unternehmenskultur
- einen sicheren Arbeitsplatz in einem zertifizierten Betrieb
- eine gute Vereinbarkeit von Freizeit, Familie und Beruf (Keine Nacht- oder Wochenenddienste)
- die Weiterbildungsermächtigung Psychiatrie für ein Jahr
- die Beteiligung an Fort- und Weiterbildungskosten
- eine betriebliche Gesundheitsförderung
- eine überdurchschnittliche Anzahl an Urlaubstagen
- zusätzliche betriebliche Altersvorsorge (VBL)
- eine gesamtbetriebliche Erfolgsbeteiligung.

Für weitere Informationen steht Ihnen der leitende Arzt der RPK-Hamburg, Herr Dr. Reinhard Lüth, unter der Telefonnummer (040) 59 39 08 33 gerne zur Verfügung. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an die: *auxiliar GmbH* • Personalabteilung • Fuhsbütteler Damm 83 – 85 • 22335 Hamburg.
www.freundeskreis-ochsenzoll.de

WEITERBILDUNGSASSISTENT GESUCHT!

Weiterbildungsassistent Allg./NHV für 18/24 Monate von Arztpraxis in Henstedt-Ulzburg ab 1. April 2013 gesucht.

Die abgeschlossene Ausbildung 12 Monate Innerer Stationsdienst ist Voraussetzung.

Weiterbildungsermächtigung liegt vor für Allg. (30 Monate) und NHV (3 Monate).

Bitte senden Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

Allgemeinarztpraxis · Ulzburg-Süd · Hamburger Straße 70 · 24558 Henstedt-Ulzburg

Suche einen Urologen

für Praxistätigkeit im Angestelltenverhältnis in HH, Teil- oder Vollzeit. Zuschr. erb. unter N 8322 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

GP HH-NO Allgemeinmedizin

sucht FÄ für Allgemeinmedizin
Tel. 040/64 86 09 03

Hausarztpraxis sucht

FA/FÄ für Allgemeinmedizin zur Verstärkung in Vollzeit ab Herbst 2013. Spätere Übernahme der Praxis in Winterhude gern erwünscht. Zuschr. erb. unter F 8383 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FA/FÄ Gyn.

Vollzeitstelle in Gyn. Praxis (HH-City) gesucht. Arbeitszeit 22:00–6:00 Uhr. Kein Notdienst, normale Sprechstunde. (Beste Job für Kollegen mit anderem biologischen Rhythmus) Zuschr. erb. unter N 8416 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Engagierte,r Allgemeinmed.

oder Internist,in (mit Sono und Akup. Berechtigung) für zentral gelegene gut etablierte GP zur Anstellung oder mit eigener Zulassung gesucht. Zuschr. erb. unter O 8417 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

FÄ/FA für Allgemeinmedizin/Innere Medizin

für Mitarbeit in Landarztpraxis (40 Minuten von Hamburg entfernt) an 2 Tagen/Woche (oder mehr) gesucht.

Flexible Arbeitszeiten, renovierte Praxisräume, tolles Team. Übertarifliche Vergütung zzgl. Fahrtkostenerstattung bzw. Dienstfahrgeld.

Zuschriften unter Chiffre P 8418 erbeten an
Hamburger Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

WB-Assistent/-in

ab sofort gesucht, 24 Mon. WB Erm. für moderne Allgemein/Innere/Psychiatrie Praxis in HH-Zentrum. Kontakt: 0176-10 55 52 35 oder 28 00 63 33

Weiterbildungsassistent/in für Allgemeinmedizin

in HH-Altona für hausärztl. PG gesucht, Tel. priv. 040/82 46 77

Kardiologe/in, TZ möglich,

für privatärztl. Kons. Kardiologie in HH-City gesucht. Zuschr. erb. unter K 8411 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

HNO-Jobsharing-Stelle

ab 01.04.2013 neu zu besetzen. Praxisabgabe anstehend. Dr. Grossgerge 040/48 35 50

Stellengesuche

FÄ Gynäkologie (36 J.)

sucht Anstellung in HH-Praxis, aerztin-sucht-stelle@gmx.de

Assoziation gesucht

Osteologe möchte täglich ca. 4 Std. bei Gyn oder anderem Fachkollegen room- und personalsharing ab 01.04.2013. Zuschr. erb. unter J 8410 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Personal

Personal für Ihre Praxis

**Kostenlos suchen
Erfolgreich finden.**

www.praxisperlen.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Allgemeinmed. Praxisgemeinschaft in HH-Altona

sucht Kollegin/en mit KV-Sitz in Voll- oder Teilzeit (auch andere Fachrichtung), Tel. priv. 040/82 46 77

FÄ Gyn. sucht Anstellung

in Praxis/MVZ, gerne auch Praxis-klinik in HH-Ost oder Umgebung, Kontakt: ADittmer@gmx.de

Orthopädiezentrum HH Ost

sucht zukünftigen selbstständigen Partner. Ideal für versierten Operateur. Zuschr. erb. unter M 8413 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Hautärztin in HH-Lokstedt

sucht Partner/-in mit KV-Sitz zur Gründung einer Praxisgemeinschaft (auch andere Fachrichtung möglich), Tel. (ab 20 Uhr) 0171-633 48 07

Mitarbeit/Gyn.Praxis

FÄ/Gyn. für Einstieg in gut aufgestellter EP gesucht. Erwünscht sind gute Kenntnisse in der gyn. u. pränat. und mamma-Sonografie. Wichtig neben mediz. u. soz. Kompetenz ist die Bereitschaft zur gesamten Praxisorganisation und wirtschaftlichem Handeln. Zuschr. erb. unter Q 8420 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM für körperliche und psychische Gesundheit Timmermann und Partner

Leben und Arbeiten an der Nordsee - Dort wo Andere Urlaub machen -

Wir sind ein expandierendes Medizinisches Versorgungszentrum für körperliche und psychische Gesundheit.

Unser Behandlungsspektrum umfasst die Psychosomatische Medizin, Psychotherapie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie und die Ernährungsmedizin.

Als Verstärkung für unser Team suchen wir eine/einen

- **Fachärztin/arzt für Psychosomatische Medizin**
- **Fachärztin/arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **Fachärztin/arzt für Allgemeinmedizin**

- **Weiterbildungsassistentin/en Psychosomatische Medizin (2 Jahre)**
- **Weiterbildungsassistentin/en Kinder- und Jugendpsychiatrie (1 Jahr)**

Unser Medizinisches Versorgungszentrum mit seinem gesamten Team ist multiprofessionell mit Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Pädagogen sowie Musik- und Reittherapeuten besetzt.

Wir bieten Ihnen die Mitarbeit in einem aufgeschlossenen Team und die Teilnahme an regelmäßigen internen und externen Fort- und Weiterbildungen, internen und externen Supervisionen und Balint an.

Ihre Chancen!

- **Beteiligung im Rahmen einer Partnerschaftsgesellschaft**
- **Nachfolgemöglichkeit in Leitungsfunktion.**
- **Angestellentätigkeit zu fairen Bedingungen**
- **Weiterbildungsmöglichkeit in Voll- und Teilzeitbeschäftigung**
- **flexible und familienorientierte Arbeitszeitmodelle**

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Marienstr. 37a 27472 Cuxhaven
mail@timmermann-und-partner.de

Tel. 04721-393650 Fax: 04721-393651
www.timmermann-und-partner.de

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation (Forts.)

Neurolog./psychiatr. Gemeinschaftspraxis in HH-Volksdorf mit schönen Räumen in sehr guter Lage
sucht KollegInnen
zwecks Kooperation T. 0171-365 24 60

Erfahr. Hausarzt (KV-Sitz)
mit breitem Spektrum sucht Assoziation/Mitarbeit in Praxis oder MVZ, Kontakt: neue-praxis@hotmail.de

Weiterbildungsassistent/in für Innere- u. Allgemeinmed.
in Teilzeit für gut eingeführte, moderne hausärztlich-intern. Praxis ab 15.02. gesucht, Tel. 0174-470 33 55

Honorararztvertretung

Honorararztagentur

Wir suchen ständig Ärzte aller Fachgebiete, als Honorarärzte, zu besten Konditionen!

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern!



www.honorararztagentur.de

Vertretungen

Augenarztpraxis sucht Vertretung für die Notfallpraxis Farmsen 0172-413 12 72

Gynäkologin in Bergedorf
sucht Kollegin zur Vertretung im Februar 2013, Tel. 040/721 04 668 oder post@dr-karin-vogelsang.de

Interventionsgruppe

Suche Interventionsgruppe/TP
in Hamburg für regelmäßige Treffen
Tel.: 040/43 18 00 46

Fortbildung/Seminare

GCP-Training für Prüfarzte
www.pruefartzseminar.de

www.westerland-seminar.de

KV-Sitz

Hausarzt KV-Sitz ab 01.04.2013 zu verkaufen

frei v. Personal/Miet/Inventarbindung
Zuschr. erb. unter X 8358 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Nervenarztsitz

zur Erweiterung einer neurolog./psychiatr. Gemeinschaftspraxis gesucht, Tel. 0171-365 24 60

Gynäkologin sucht KV-Sitz in Hamburg
Tel. 0171-485 07 00

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

- ♦ **Ärztliche Psychotherapie**
- ♦ **Psychologische Psychotherapie**
- ♦ **Kinder- und Jugendpsychotherapie**

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie Vertraulichkeit garantiert.

Sollten Sie an einem Verkauf an ein inhabergeführtes MVZ interessiert sein, so kontaktieren Sie uns bitte:
kassensitz-gesucht@gmx.de

Praxisübernahme/Praxisabgabe

Orthopädische Praxis
in unmittelbarer Nähe der westlichen Elbvororte inkl. KV-Zulassung zu verkaufen. Nähere Info: 040/88 88 86 44

Orthopädische EP in HH
Stadtmitte inkl. KV-Zulassung zu verkaufen. Nähere Info 040/88 88 86 44

Praxisabgabe

Intern. hausärztl. Praxis
in Hamburg-Eppendorf, beste Lage, ab Mitte 2013 abzugeben.
Zuschr. erb. unter G 8393 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Arzt für Allg.Med./Chiroth.
in Praxisgemeinschaft sucht Nachfolger/-in für Praxis in Ottensen.
Zuschr. erb. unter H 8396 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

Praxisübernahme

Internistische Hausarztpraxis
in Hamburg u. Umfeld für Ende 2013/Anfang 2014 gesucht von erfahrener Internistin (Arbeitsmedizin, Infektiologie, Reisemedizin, Suchtmedizin). Kontakt: praxisuebergabe@aol.com

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



Praxismobiliar
inkl. Instrumente (Sono/Magnetwelle) aus chirurg.-orthopädischer Praxis im Großraum HH zu verkaufen,
Tel. 0151-25 22 93 24.

HNO Audiometrie Hortmann
Audiomaster P444 gewartet bis 2010
incl. Sprache, VNG, BERA mit Geräteterminal Tel. 04121/48 21 47

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

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



DÄGfA · Deutsche Ärztesellschaft für Akupunktur e.V.

Ärztliche Akupunktur

Zusatzbezeichnung Akupunktur in Hamburg 2013
Beginn Grundkursreihe 16.02.2013 sowie bundesweit:
Bad Nauheim 25.01.13 | Düsseldorf 08.02.13 | Berlin/München 08.03.13
Nürnberg 13.04.13 | Stuttgart 27.04.13 **weitere Termine 2013 online!**

„Meister der Akupunktur DÄGfA“
„Meister der Ost-Asiatischen Medizin DÄGfA“

25.02.13 Berlin | 09.03.13 München
06.05.13 Bad Nauheim | 26.10.13 Düsseldorf
Alle Kurse der Meister-Ausbildungen auch einzeln belegbar

27. Akupunkturwoche Bad Nauheim 06.12.05.13

Die DÄGfA setzt seit 60 Jahren Standards in der Ausbildung!
DÄGfA · Informationen unter: **www.daegfa.de** · Telefon 089/71005 11



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

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Balintgruppe in Sasel

Di. 14-tägig von 19.30–21.00 h,
T.: 603 42 43, www.frank-lippmann.de

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

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

Die Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren

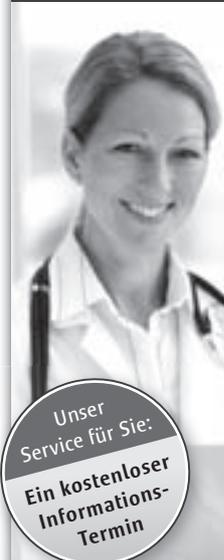
www.kanzleidelta.de · Tel. 040 / 611 850 17



Wir arbeiten für Ihren Erfolg:

Lösungsorientiert, fachbezogen und verständlich!

In 17 Niederlassungen
für Sie da



Unser
Service für Sie:
Ein kostenloser
Informations-
Termin

BUST Niederlassung Hamburg:

Humboldtstraße 53
22083 Hamburg

Telefon: 040 271 41 69-0

E-Mail: hamburg@BUST.de

www.BUST.de

AESCUTAX

Steuerberatungsgesellschaft



Steuerberatung statt Steuerverwaltung.

Speziell für Ärzte!

Herrngraben 3 | D - 20459 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 369 633 80

Fax: +49 (0) 40 - 369 633 33 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 16. Januar 2013, 16:30 bis 19:30 Uhr

► Rund um die Hand im OP –

Hygiene, Hautschutz, Handschuhe ③*

Asklepios Klinik Barmbek, MEDILYS Krankenhaushygiene

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 1-3,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 19. Januar 2013, 10:00 bis 13:30 Uhr

► Ophthalmologen-Vormittag ⑤*

Diskussion aktueller Themen aus verschiedenen Bereichen der Augenheilkunde und Vorstellung des neue Patientenrechtegesetzes. Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Kopfzentrum, Klinik für Augenheilkunde

Ort: Steigenberger Hotel Treudenberg, Lehmsaler Landstr. 45,
22397 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 36 14

Samstag, 26. Januar 2013, 9:00 bis 13:30 Uhr

► 4. Altonaer Schmerztag ⑤*

Interdisziplinäre Veranstaltung für alle Berufsgruppen, die Schmerzpatienten betreuen.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Anästhesiologie,
Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG),
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 15;

E-Mail: angel.schmidt@asklepios.com

Samstag, 26. Januar 2013, 9:00 bis 14:00 Uhr

► Auftaktveranstaltung Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie ⑤*

Themenschwerpunkte: Hüftendoprothetik, interdisziplinäre Rheumatologie und Alterstraumatologie.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ort: Gastwerk Hotel Hamburg, Beim Alten Gaswerk 3,
22761 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 26. Januar 2013, 9:00 bis 17:15 Uhr

► Das Polytrauma ⑧*

Symposium zur notfallmedizinischen Traumaversorgung f. alle an der Versorgung Schwerverletzter beteiligten Berufsgruppen. Asklepios Klinik Barmbek, Abt. f. Anästhesiologie u. op. Intensivmedizin in Koop. mit der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e. V. (AGNN) und Traumamanagement®

Teilnahmegebühr: 20,- € (inkl. Speisen u. Getränke)

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4,
Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung bis 17.01.2013 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09;

E-Mail: anaesthetie.barmbek@asklepios.com

Donnerstag, 31. Januar 2013, 20:00 bis 21:30 Uhr

► Lunge und Rheumatologie ②*

Vortrag und Fallpräsentation zum Schwerpunktthema Lungenbeteiligung bei der Rheumatoiden Arthritis. Asklepios Rheumazentrum Hamburg

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG),
Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 48 00;

E-Mail: c.moeller@asklepios.com

Freitag, 1. Februar 2013, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 2. Februar 2013, 9:00 bis 16:00 Uhr

► Echokardiografie Aufbaukurs ⑩*

Teilnahmegebühr: 449,- €,

für Ärzte in der Weiterbildung 399,- €

Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Suurheid 20,
22559 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 2. Februar 2013, 9:00 bis 14:45 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 23: Stoffwechselerkrankungen ⑥*

Interdisziplinäres Vortragsprogramm mit Diskussion zu den Themenschwerpunkten Schilddrüse, Stoffwechsel und Diabetes.

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH

Ort: Museum für Völkerkunde Hamburg,
Rothenbaumchaussee 64, 20148 Hamburg

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

oder online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Freitag, 8. Februar 2013, 9:30 bis 19:30 Uhr

► 12. Hamburger Symposium

Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ⑧*

Themenschwerpunkte: Schlaf, Schmerz, Sucht; mit Workshops und Vorträgen.

Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, Klinik für Gerontopsychiatrie in Kooperation mit der Stadt Norderstedt

Teilnahmegebühr: 40,- € (Ärzte, Apotheker, Psychologen),
30,- € (Pflegerkräfte, Therapeuten),

25,- € (AP, Studenten, Senioren, Ehrenamtliche)

Ort: Rathaus Norderstedt, TriBühne, Rathausallee 50,
22846 Norderstedt

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Freitag, 8. Februar 2013, 8:45 bis 17:45 Uhr

► Interventionelle Onkologie – Update 2013 ⑧*

Interdisziplinäre Veranstaltung mit den Schwerpunktthemen hepatozelluläres Karzinom und Therapieansätze bei Lebermetastasen des kolorektalen Karzinoms.

Asklepios Klinik Altona, Abt. f. Radiologie und Neuroradiologie

Teilnahmegebühr: 50,- € (MRTA: 20,- €)

Ort: Hamburg Marriott Hotel, ABC-Straße 52, 20354 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;

E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Samstag, 9. Februar 2013, 9:00 bis 13:30 Uhr

► 5. OP-Kurs minimal-invasive Therapie des primären Schnarchens und der Schlafapnoe ⑦*

Kurs m. begrenzter Teilnehmerzahl und Live OP-Demonstrationen. Asklepios Klinik Harburg, Abt. für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Teilnahmegebühr: 95,- € (inkl. Handout u. Verpflegung)

Ort: Asklepios Klinik Harburg, HNO-Ambulanz, Haus 8, 7. OG, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 28 58;

E-Mail: b.klein@asklepios.com

Samstag, 16. Februar 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

► Barmbeker Hausärztetag ⑤*

Wir geben u. a. einen Überblick über praxisrelevante Neuentwicklungen, insbesondere zu Parkinson und Demenz, und stellen das gemeinsame viszeralmedizinische Zentrum der Asklepios Kliniken Wandsbek und Barmbek vor.

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3 (EG), Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

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

E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Samstag, 16. Februar 2013, 9:30 bis 14:00 Uhr

► Der Psychosomatische Dialog ⑤*

Unter der Themenstellung „Lust und Begehren im Wandel“ befassen wir uns u. a. mit der Jugendsexualität im Internetzeitalter und mit der Sexualität des älteren Paares.

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

Teilnahmegebühr: 40,- €

Ort: Hotel Louis C. Jacob, Elbchaussee 401-403, 22609 Hamburg

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 1.2.2013 erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aertzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 20. Februar 2013, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie ②*

Vortrag Dr. Yvonne Nestoriuc im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen zu Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- u. Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3,

Haus 2, Konferenzraum, 22419 Hamburg

Anmeldung: k.schuemann@asklepios.com

Freitag, 22. Februar 2013, 8:00 bis 17:30 Uhr

► 3. Barmbeker Laparoskopie-Kurs für junge Chirurgen/Chirurginnen ⑪*

Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Teilnahmegebühr: 50,- €

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarraum 3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 28 19,

E-Mail: b.gorny@asklepios.com

Mittwoch, 27. Februar 2013, 17:00 bis 20:30 Uhr

► 10. Altonaer Neurotag ③*

Update Neuroonkologie und Vorstellung unseres frisch zertifizierten Kompetenzzentrums Neuroonkologie.

Asklepios Klinik Altona, Neurozentrum (Neurologie, Neuroradiologie und Neurochirurgie)

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG),

Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 11;

E-Mail: u.kehler@asklepios.com

Vorankündigung 22.–23. März 2013

► 8. Deutscher Psychoedukations-Kongress ⑬*

Wir vermitteln einen umfassenden Überblick über aktuelle psychoedukative Interventionsmöglichkeiten und bieten Workshops zu verschiedenen Themen an.

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Psychoedukation, Asklepios Westklinikum Hamburg, Universität Hamburg, Asklepios Ärzteakademie Hamburg

Kongressgebühr: zwischen 65,- und 150,- €, Workshops je 25,- €

Ort: Universität Hamburg

Anmeldung unter E-Mail: info.aertzteakademie@asklepios.com

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aertzteakademie

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit