

09•13

10. September · 67. Jahrgang

# Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

**Gesundheitspolitik | 18**

*Bundestagswahl 2013*

Was die Parteien wollen

**Forum Medizin | 22**

*Ärztekammer zieht um*

Ab 30. September

am neuen Standort

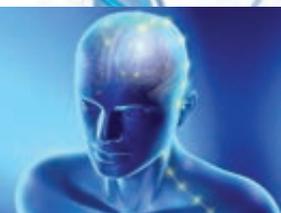
**Forum Medizin | 24**

*Transplantationsbeauftragte*

„Kümmerer“ im Krankenhaus

**Das Thema | 12**

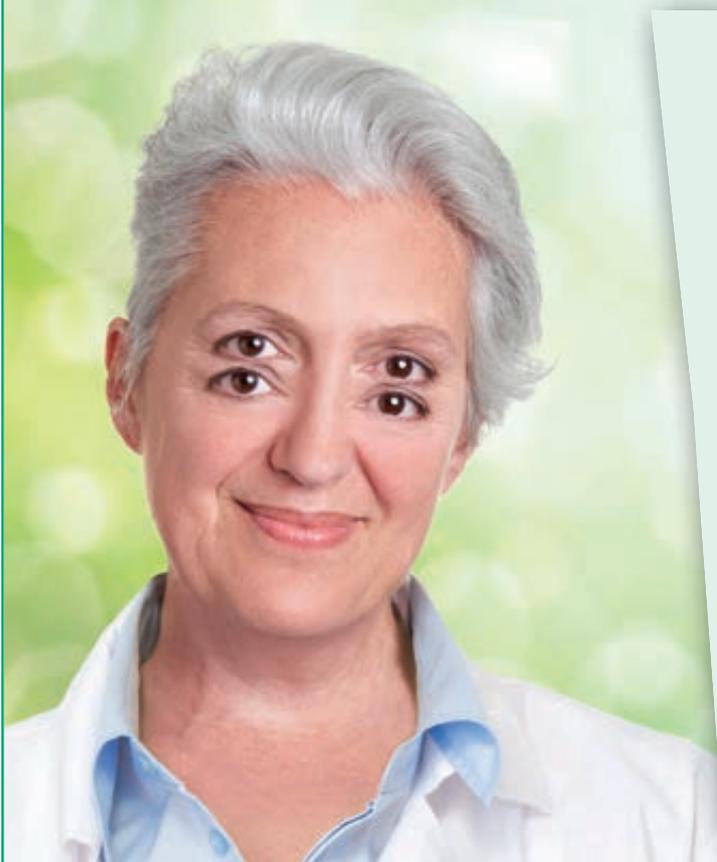
*Zelluntergang*



## Wege zur optimalen Parkinson-Therapie

Wie sich durch eine individuelle Behandlung die Lebensqualität  
von Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung verbessern lässt

# Schon gewusst?



## Das 4-Augen-Prinzip

Die Asklepios Kliniken Nord und Harburg führen eine automatische Zweitmeinung bei allen Schilddrüsenerkrankungen ein. Jeder Patient der einen Klinik wird den Fachexperten der jeweils anderen zur Begutachtung vorgestellt.

Der Austausch der Daten erfolgt über ein internes System, sodass der Patient nur eine Klinik aufsuchen muss und dennoch die Sicherheit zweier unabhängiger Experten erhält.

Info unter:

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

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

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

## 6000 Euro Spenden erzielte die Befragung der niedergelassenen Ärzte im Großraum Hamburg

Durch jeden ausgefüllten Fragebogen haben Sie etwas Gutes getan:

Die Asklepios Kliniken Hamburg spenden für jede Rückmeldung 5,00 Euro an den Hamburger Arbeitskreis für Hörscreening bei Neugeborenen (H.A.H.N. e. V.).

Die Befragungsergebnisse können Sie unter [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) einsehen.

Die Asklepios Kliniken Hamburg bedanken sich bei Ihnen für Ihre Beteiligung.



### Sie wollen mehr über uns erfahren?

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com) oder  
[www.facebook.com/asklepioskliniken](https://www.facebook.com/asklepioskliniken)  
[www.youtube.com/asklepioskliniken](https://www.youtube.com/asklepioskliniken)  
[www.twitter.com/asklepiosgruppe](https://www.twitter.com/asklepiosgruppe)

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT  
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



ASKLEPIOS

Gemeinsam für Gesundheit



**Walter Plassmann**  
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen  
Vereinigung Hamburg

»Mit den Primärkassen hätte sich die KVH mutmaßlich deutlich früher und auf freiwilliger Basis geeinigt.«

# Partner gesucht

Quälende elf Monate hat die Honorarrunde mit den Krankenkassen zur Honorarvereinbarung 2013 für die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten gedauert. Selbst das Schiedsamt brauchte drei Verhandlungsrunden, um zu einem Spruch zu kommen (siehe Meldung Seite 8). Wie immer bei Schiedsentscheidungen gibt es Licht und Schatten: Qualitativ ist der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) ein großer Durchbruch gelungen mit dem „Hamburger Punktwert“, quantitativ bleiben die Ergebnisse sehr deutlich hinter den Forderungen zurück.

Erfreulich ist, dass der besonderen Kostenbelastung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Hamburg endlich Rechnung getragen wurde: Zukünftig wird der Preis für die Leistungen um rund zwei Prozent über dem Bundesdurchschnitt liegen. Erfreulich ist auch, dass neben der Psychotherapie auch die Haus- und Heimbesuche sowie onkologische Betreuungsleistungen künftig extrabudgetär gezahlt werden.

Aber das Gesamtvolumen liegt mit gut vier Prozent deutlich unter der Forderung der KVH. Dies kann deshalb nur ein erster Schritt sein, das Terrain zurückzuholen, das die Hamburger in den vergangenen Jahren der zentralistischen Honorarverteilung verloren haben. Auch harren viele Versorgungsprobleme einer Lösung.

Um diese anzugehen, braucht die KVH aber Partner. Die Krankenkassen, insbesondere die Ersatzkassen, haben bei dieser Honorarrunde alles getan, um diese Rolle nicht ausfüllen zu müssen. Jeder Versuch, über konkrete Versorgungsprobleme zu sprechen, wurde vom Verband der Ersatzkrankenkassen (vdek) abgeblockt. Jeglicher Anlauf zu einer gütlichen Einigung scheiterte an einer Vielzahl von „No-Gos“, die er aufgestellt hatte.

Die Ärzte reagierten mit einer Protestkampagne, die sich über mehrere Monate hinzog. Unter dem Motto „Kassen pressen Praxen aus“ machten sie mit monatlich wechselnden Wartezimmerplakaten auf ihre schwierige Situation aufmerksam, im CCH und vor dem Verwaltungsgebäude der DAK trafen sie sich zu eindrucksvollen Veranstaltungen. Doch der vdek ließ die Ärzte kühl abtropfen, das Schiedsamt musste entscheiden.

Der vdek hat in Hamburg eine fatal entscheidende Rolle. Denn die KVH muss die Honorarvereinbarung mit allen Kassen „gemeinsam und einheitlich“ abschließen. Auf der Kassenseite hat dann der Marktführer das Sagen – eben der vdek. Mit den Primärkassen hätte sich die KVH mutmaßlich deutlich früher und auf freiwilliger Basis geeinigt.

Deswegen muss die Politik das Zwangskorsett des „gemeinsam und einheitlich“ aufheben und den Status quo ante wieder herstellen, als die KVH mit den Kassengruppen getrennt verhandelte. Nur dann wird es wieder möglich sein, passgenaue Verträge für die Versorgungsbedürfnisse der einzelnen Kassen zu schmieden. Und dann können wir auch wieder darauf hoffen, echte Partner zu haben, die sich für Versorgungsfragen interessieren.

Ihr

# 1

Eine Erkenntnis:

Man kann sich nicht aussuchen, wann man krank wird. Aber, wie man gesund wird.

Markus Wüllner, Allianz Ärztespezialist

Prof. Dr. med. Hansjochen Wilke, Onkologe und Ärztlicher Direktor der Kliniken Essen-Mitte, Allianz Kunde seit 1969

## Plus 100 und Best 100 – die neuen Krankenvollversicherungstarife der Allianz.

Die beiden neuen leistungsstarken Versicherungstarife Plus 100 und Best 100 der Allianz sind die beste Therapie für jeden Mediziner. Sie bieten hochwertigen Schutz im Krankheitsfall sowie umfangreiche Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis. Darüber hinaus profitieren Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an [aerzteundheilerufe@allianz.de](mailto:aerzteundheilerufe@allianz.de)

Hoffentlich Allianz versichert.

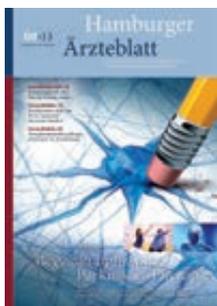
Allianz 

09•13

# Hamburger Ärzteblatt



**Prof. Dr. Peter Paul Urban**, Chefarzt der Abteilung Neurologie, Asklepios Klinik Barmbek, erklärt, mit welchen Therapien sich die Lebensqualität von Morbus-Parkinson-Patienten verbessern lässt (*Seite 12*). **Dr. Gerold Söffker**, Transplantationsbeauftragter am UKE, schreibt über seine Aufgaben im Auftrag der Organspende und mit welchen Schwierigkeiten sie verbunden sind (*Seite 24*). **Dr. Ernst-Joachim Malzfeldt**, Chefarzt Radiologie/Neuroradiologie, Asklepios Klinik Nord, zeigt auf: Einblutungen nach Oberschenkel-frakturen sind selten, aber es muss daran gedacht werden. Er behandelte gleich zwei Patientinnen (*Seite 28*).



## Das Thema

- 12 **Morbus Parkinson**  
Wege zur optimalen  
Behandlung.  
Von Prof. Dr. Peter P. Urban,  
Oliver Stammel

## Service

- 6 Gratulation  
8 In memoriam  
9 Verlorene Arztausweise  
11 Bibliothek  
23 Rezension  
23 Sono Quiz  
26 Terminkalender  
35 Sicher verordnen  
36 Impressum

## Namen und Nachrichten

- 6·10 **Personalien** · Nachruf Heiner Schütze · Neue Chefarztin in der Neonatologie der AK Barmbek · Dr. Nicolas Nowack im Vorstand des Berufsverbands der Soziotherapeuten · Schön Klinik Eilbek: Wechsel in der Geschäftsführung · KVH: Honorarkonflikt endlich beendet · Opferhilfe sucht Ärzte für das Projekt „Gewinn Gesundheit“ · PD Dr. Michael Rosenkranz steigt zum Chefarzt auf · Dr. Günther Meiffert wurde 90 Jahre

## Gesundheitspolitik

- 18 **Bundestagswahl** · Gesundheitspolitik – was die Parteien wollen. Von Nicola Timpe

## Forum Medizin

- 22 **Umzug** · Ärztekammer ab 30. September in der Alstercity. Von Dörthe Kieckbusch  
24 **Transplantationsbeauftragte** · Im Auftrag der Organspende.  
Von Dr. Gerold Söffker, PD Dr. Stefan Kluge  
28 **Der besondere Fall** · Blutung erheblich zeitverzögert.  
Von Dr. Ernst-Joachim Malzfeldt, Dr. Peter Flesch  
31 **Aus der Schlichtungsstelle** · „Therapeutische Scheuklappen“. Von Johann Neu  
32 **Bild und Hintergrund** · Der Spieler – die Spielsucht Dostojewskis. Von Dr. Bert Kellermann  
36 **Der blaue Heinrich** · Therapie versäumt – die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten.  
Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

## Mitteilungen

- 38 **Ärztekammer Hamburg** · Aus dem Tätigkeitsbericht 2012 · Hinweis zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin  
41 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise  
**Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei:** Vollbeilagen: Teaba Krankenhaus; Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gemeinnützige GmbH; Asklepios Kliniken Hamburg; Ärztekammer Hamburg; Teilbeilage für niedergelassene Ärzte: Boehringer Ingelheim Pharma

## Gratulation

### zum 90. Geburtstag

- 30.09. **Prof. Dr. med. Ernst-Otto Krasemann**  
 Facharzt für Öffentliches  
 Gesundheitswesen  
 Facharzt für Innere Medizin
- 04.10. **Dr. med. Klaus Vogelberg**  
 Facharzt für Innere Medizin

### zum 80. Geburtstag

- 06.10. **Dr. med. Sabine Geginat**  
 Fachärztin für Haut-  
 und Geschlechtskrankheiten

### zum 75. Geburtstag

- 18.09. **Prof. Dr. med. Volker Sill**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 10.10. **Dr. med. Paul-Hermann Reinstorf**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 14.10. **Dr. med. Marianne Behr-Rufenach**  
 Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 15.10. **Dr. med. Christine Mostler**  
 Fachärztin für Anästhesiologie

### zum 70. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Detlev Buchter**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 16.09. **Prof. Dr. med. Christoph Eggers**  
 Facharzt für Chirurgie
- 17.09. **Dr. med. Waltraut de Heer**  
 Fachärztin für Innere Medizin
- 19.09. **Dr. med. Ursula Flamme**  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 19.09. **Dr. med. Ursula Rebien**  
 Fachärztin für Orthopädie
- 23.09. **Dr. med. Till Baumgarten**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 28.09. **Dr. med. Helga Brinkmann**  
 Ärztin
- 28.09. **Dr. med. Rainer Neumann**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 30.09. **Dr. med. Brigitte Flock**  
 Fachärztin für Frauenheilkunde  
 und Geburtshilfe
- 03.10. **Dr. med. Bernd-Ulrich Stockmann**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 05.10. **Dr. med. Ingolf von Graefe**  
 Facharzt für Innere Medizin
- 12.10. **Dr. med. Frauke Schreck**  
 Fachärztin für Psychiatrie
- 13.10. **Rainer Thoenies**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.10. **Dr. med. Gerhard Jürgen**  
 Facharzt für Allgemeinmedizin

### zum 65. Geburtstag

- 16.09. **Dr. med. Wolfgang Butenuth**  
 Facharzt für Nervenheilkunde
- 19.09. **Dr. med. Dorothee Kühne-Waede**  
 Praktische Ärztin  
 Fachärztin für Innere Medizin

**Nachruf** Heiner Schütze, der Anzeigenleiter des Hamburger Ärzteblattes, ist Anfang August im Alter von 67 Jahren gestorben.

## Viel mehr als nur ein verlässlicher Partner

Mit dem Tod von Heiner Schütze, dem Inhaber des Verlages Francis von Wels, endet eine für heutige Zeiten fast unwirklich erscheinende jahrzehntelange Zusammenarbeit mit dem Hamburger Ärzteverlag.

In den ersten Jahrzehnten hat der Gründer und damalige Inhaber, Francis von Wels, die Akquise und Betreuung der Anzeigen des Hamburger Ärzteblattes übernommen. Heiner Schütze wurde von ihm als junger Journalist und Kaufmann angeworben und Jahre später Partner. Nach dem Ausscheiden des Firmengründers übernahm Heiner Schütze den Verlag und betreute fortan die Anzeigenkunden des „Blauen Heinrich“, wie das Hamburger Ärzteblatt seit der Gründung von den Lesern genannt wird. Er führte verlässlich und partnerschaftlich fort, was zwischen dem Verlag Francis von Wels und dem Hamburger Ärzteverlag am 25. Oktober 1949 begann: „die alleinige Generalvertretung für das Hamburger Ärzteblatt für das Gebiet der Deutschen Bundesrepublik und die Westsektoren Berlins“ für die Werbung und Akquise von Anzeigen und Beilagen-Aufträgen.



Heiner Schütze

Die goldenen Zeiten, in denen die regionalen Standesblätter wie das Hamburger Ärzteblatt die Anzeigen der Pharmazeutischen Industrie nur einzusammeln brauchten, waren spätestens in den 1980er Jahren vorbei. Es war über viele Jahre

ein mühsames Geschäft, diese Anzeigenverluste durch Gewinnung neuer Kunden halbwegs auszugleichen. Regelmäßig haben wir uns zusammengesetzt und diskutiert, wie man mit dem Hamburger Ärzteblatt auf dem ständig schwieriger werdenden Anzeigenmarkt bestehen kann.

In diesem Zusammenhang kamen wir im Jahr 2006 zu der Überzeugung, dass der „Blauen Heinrich“ ein neues Layout bräuchte, um optisch entstaubt für neue Anzeigenkunden interessant zu werden. Heiner Schütze war es, der den Kontakt zu Peter Haase, einem international erfahrenen Art Director mit Lehraufträgen herstellte, der aus Spaß an der Aufgabe „für kleinstes Geld“ das neue Layout des Hamburger Ärzteblattes entwickelte.

Mit Heiner Schütze verliert der Hamburger Ärzteverlag einen wichtigen Geschäftspartner, der ruhig, beharrlich und ganz uneitel das Geschäft der Anzeigenakquise für unseren Blauen Heinrich höchst erfolgreich betrieben hat. Es war sicher nicht vergnügungssteuerpflichtig, mit Inserenten über die Länge einer Kleinanzeige zu ringen, damit am Ende zehn Euro eingespart werden können. Nie hat er über diesen frustrierten Teil der Anzeigenverwaltung geklagt. Parallel zur Zusammenarbeit beim Hamburger Ärzteblatt gibt es eine fast ebenso lange Zusammenarbeit beim Handbuch für das Gesundheitswesen.

Im Frühjahr hatte mich Heiner Schütze etwas überraschend darüber informiert, dass er zum Jahresende seine berufliche Tätigkeit einstellen wolle. Er verband dies zugleich – vorsorglich und umsichtig wie er war – mit dem Hinweis, wenn gewünscht, bei der Suche für die zukünftige Anzeigenbetreuung behilflich zu sein. Heiner Schütze war für den Hamburger Ärzteverlag, für die Redaktion des Ärzteblattes und für die Druckerei in Dresden ein kompetenter und ungemein angenehmer Gesprächs- und Geschäftspartner. Zugleich mit dem Abschluss seiner beruflichen Tätigkeit plante er mit seiner Frau den Umzug in ein eigenes Heim, das sie kurz zuvor erworben hatten. Heiner Schütze starb völlig unerwartet am 8. August, einen Tag vor dem Umzug ins neue Heim.

Donald Horn, Geschäftsführer des Ärzteverlags

# Neue Chefärztin in der *Neonatologie der AK Barmbek*

Dr. Susanne Schmidtke hat den Chefarzt-Posten der Neonatologie der Asklepios Klinik Barmbek übernommen. Die erfahrene Kinderärztin folgt auf Dr. Reinhard Laux, der nach mehr als 16 Jahren als Chefarzt in den Ruhestand geht.

Schmidtke kann auf annähernd 20 Jahre Berufserfahrung als Neonatologin und Kinderärztin zurückblicken: Nach Abschluss ihres Medizinstudiums an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster sammelte sie Erfahrungen als Assistenz- und Stationsärztin in der Kinderklinik Datteln sowie der Universitätskinderklinik Mainz. Nach Hamburg zog es sie 2007 als Oberärztin in der Neugeborenen- und Kinderintensivmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Hier war Schmidtke unter anderem für die Erweiterungs- und Umzugsplanung der neonatologischen Intensivstation sowie das Qualitätsmanagement der Abteilung zuständig.

Laux, der seit 1997 die Neonatologie in Barmbek leitete, übergibt seine Abteilung gern in die Hände seiner Nachfolgerin, wie die Asklepios Klinik Barmbek mitteilt. Gänzlich verzichten müsse die Klinik aber noch nicht auf Laux: In seiner Funktion als Vorsitzender des Ethik-Komitees bleiben seine Erfahrungen und sein Engagement der Klinik erhalten. | *hüb*



Dr. Susanne Schmidtke

## *Posten für Dr. Nicolas Nowack*

Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. Nicolas Nowack ist als Vertreter der Ärzte in den Vorstand des Berufsverbands der Soziotherapeuten gewählt worden. Nowack ist in Hamburg in privater Praxis tätig und hat (im Rahmen von sozialpsychiatrischen Ansätzen) einen Schwerpunkt in der Psychosentherapie. Der Bundesverband befasst sich mit ambulanter Soziotherapie, einer speziellen sozialpsychiatrischen Maßnahme. Nowack ist für den Kontakt zu ärztlichen Kollegen zuständig, insbesondere zu in einem gemeindepsychiatrischen Verbund tätige Psychiater, die ambulante Soziotherapie verordnen. Diese richtet sich nach § 37a SGB V an schwer psychisch Kranke (die z. B. an einer Psychose leiden) und hat die gesetzliche Aufgabe, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen. | *hüb*

## Schön Klinik Eilbek: *Wechsel in der Geschäftsführung*

Dr. Ulrich Knopp übernimmt mit dem Wechsel des bisherigen Klinikgeschäftsführers Dr. Michael Knapp in die Geschäftsführung der Schön Gruppe die Klinikleitung in Hamburg Eilbek. Der Facharzt für Neurochirurgie und Gesundheitsökonom war vor seinem Eintritt in die Schön Gruppe am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und für eine internationale Unternehmensberatung im Bereich Health Care and LifeScience tätig.

Seit 2006 ist Knopp stellvertretender Klinikleiter der Schön Klinik Hamburg Eilbek, dem fünftgrößten Krankenhaus in Hamburg. Knopp wolle die erfolgreiche Arbeit fortsetzen und die Klinik weiter im Hamburger Markt positionieren, so lautet die Mitteilung. Geplant sei unter anderem der Aufbau einer kinderorthopädischen Abteilung und die Weiterentwicklung der Bereiche Innere Medizin und Chirurgie. | *hüb*



Dr. Ulrich Knopp

## Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 21.09. **Dr. med. Almut Rogall-Knebel**  
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- 23.09. **Dr. med. Rolf Rainer Lange**  
Facharzt für Orthopädie  
und Unfallchirurgie  
Facharzt für Orthopädie
- 24.09. **Dr. med. Dorothea Bode**  
Fachärztin für Innere Medizin  
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 26.09. **Dr. med. Karl-Hermann Dansard**  
Facharzt für Chirurgie  
Facharzt für Plastische Chirurgie
- 26.09. **Dr. med. dent. Michael Werner**  
Facharzt für Mund-Kiefer-  
Gesichtschirurgie
- 28.09. **Erna Buksmann**  
Ärztin
- 29.09. **Gabriele Steging**  
Praktische Ärztin
- 04.10. **Dr. med. Hermann-Josef Lögering**  
Facharzt für Laboratoriumsmedizin
- 04.10. **Dr. med. Eva Sunder-Plassmann**  
Fachärztin für Haut-  
und Geschlechtskrankheiten
- 04.10. **Dr. med. Rainer Zahorsky**  
Facharzt für Innere Medizin
- 05.10. **Dr. med. Jan Brannath**  
Facharzt für Innere Medizin
- 07.10. **Maria Viktoria Derenbach**  
Ärztin
- 07.10. **Dr. med. Sönke Witten**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 08.10. **Dr. med. Rolf Weber**  
Facharzt für Nervenheilkunde
- 13.10. **Dr. med. Hans-Christoph Ziegenrücker**  
Facharzt für Nervenheilkunde

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 Ärzterverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: [verzeichnis@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de) oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

## Bibliothek *schließt einen Tag*

Am Freitag, den 4. Oktober 2013, bleibt die Bibliothek des Ärztlichen Vereins geschlossen. Ab Montag, den 7. Oktober, ist sie wieder mit dem vollen Service für alle Literaturwünsche offen. | *hüb*

## In memoriam

**Dr. med. Helmuth Kühn**  
Facharzt für Innere Medizin  
\*28.08.1915 † 06.06.2013

**Gotwin Schönberg**  
Facharzt für Hals-Nasen-  
Ohrenkrankheiten  
\*23.04.1935 † 02.07.2013

**Dr. med. Heinz Schulze**  
Facharzt für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe  
\*10.07.1922 † 03.07.2013

**Dr. med. Hans-Hermann Blunck**  
Facharzt für Kinder- u. Jugendmedizin  
\*24.07.1920 † 04.07.2013

**Dr. med. Axel Müller-Küsel**  
Facharzt für Innere Medizin  
\*11.11.1949 † 04.07.2013

**Kinga Maria Gilewska**  
Ärztin  
\*18.07.1949 † 07.07.2013

**Dr. med. Horst-Hermann Reisener**  
Arzt  
\*25.12.1930 † 10.07.2013

**Dr. med. Annette von Alt-Stutterheim**  
Fachärztin für Augenheilkunde  
\*07.04.1942 † 23.07.2013



## Schluckimpfung gegen Rotaviren

Seit Juli 2013 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) für alle Säuglinge die Schluckimpfung gegen Rotaviren als Standardimpfung. Die Schluckimpfstoffe werden – je nach Impfstoff – zwei- oder dreimal verabreicht, der Mindestabstand zwischen den einzelnen Impfungen beträgt vier Wochen. Die Impfserie wird sehr früh begonnen, nämlich in der sechsten bis zwölften Lebenswoche, und muss bis zur vollendeten 24. bzw. 32. Lebenswoche (abhängig vom verwendeten Impfstoff) abgeschlossen sein. Die STIKO empfiehlt dringend, sie frühzeitig zu beginnen und abzuschließen. Die Impfung kann gleichzeitig mit den anderen Standardimpfungen gegeben werden. Rotaviren sind die häufigsten Erreger von Brechdurchfall bei Kleinkindern, der oft in den ersten beiden Lebensjahren auftritt und gerade dann besonders heftig verläuft. | *hüb*

**Schiedsspruch** Nach Monaten zäher Verhandlung erhalten Ärzte und Psychotherapeuten rückwirkend einen Hamburg-Zuschlag.

## Honorarkonflikt *endlich beendet*

Einen gesonderten Aufschlag für die überdurchschnittliche Kostensituation in Hamburg erhalten die in der Hansestadt tätigen niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten rückwirkend ab Januar 2013. Mit dieser Entscheidung hat das Schiedsamt den seit neun Monaten schwelenden Honorarkonflikt zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) – die für Ärzte und Psychotherapeuten die Honorare verhandelt – und den Krankenkassen beendet. Der bundesweit einmalige Aufschlag beträgt gut zwei Prozent. Da im Schiedsspruch eine Fülle weiterer Fragen geregelt werden, steigt das Honorar 2013 insgesamt um rund vier Prozent.

„Das Ergebnis ist qualitativ ein wichtiger Durchbruch, quantitativ kann es nur ein erster Schritt sein“, mit diesen Worten kommentierte der KVH-Vorsitzende Walter Plassmann die Entscheidung des Schiedsamtes: „Es freut uns sehr, dass der besonderen Kostenbelastung in Hamburg endlich Rechnung getragen wird, aber angesichts einer Unterdeckung von rund zwanzig Prozent kann die Gesamtsteigerung nicht befriedigen.“ Plassmann bewertet positiv, dass Haus- und Heimbefuche sowie die onkologische Betreuung nunmehr zu vollen Preisen bezahlt werden können.

Die Honorarrunde 2013 war die härteste in der Geschichte der KVH. Sieben Monate verhandelten KVH und Kassen, ohne ein Ergebnis erzielen zu können, zwei Monate und drei Sitzungen benötigte das Schiedsamt, um den Konflikt zu schlichten. Mehrfach waren Hamburger Ärzte zu Kundgebungen zusammengekommen, um auf die Honorarmisere in Hamburg aufmerksam zu machen. | *hüb*

## Opferhilfe sucht Ärzte für das *Projekt „Gewinn Gesundheit“*

Gewinn Gesundheit® Standort Hamburg ist ein Projekt zur medizinischen Intervention gegen Gewalt an Frauen, initiiert von der Opferhilfe Hamburg mit Unterstützung der Ärztekammer Hamburg. Das Projekt bietet kostenlose Fortbildungen für Mediziner, die es erleichtern, betroffene Patientinnen zu erkennen, sie angemessen anzusprechen und gezielt weiterzuverweisen. Gesucht werden Ärztinnen und Ärzte (bevorzugt Hausärzte und Gynäkologen, zunächst für die Region Hamburg-Altona und Umgebung), die Interesse an dieser Fortbildung und einer Ausweitung der Vernetzung haben, um der Gewalt an Frauen von medizinischer Seite zu begegnen. Gewinn Gesundheit® Standort Hamburg ist Teil eines wissenschaftlich begleiteten Projektes. Das Angebot sieht unter anderem auch Schulungen für Praxismitarbeiter und Supervisionen vor. Materialien für die Beratung von Patientinnen, z. B. Flyer, werden zur Verfügung gestellt.

Zum Hintergrund: Häusliche Gewalt findet sich weltweit (WHO, 2013, Global and regional estimates of violence against women) und wirkt sich neben den körperlichen Verletzungsfolgen auch auf die allgemeine Gesundheit und das Gesundheitsverhalten der Betroffenen aus. Chronische Schmerzsyndrome, gastrointestinale, gynäkologische Beschwerden, Substanzmittelmissbrauch, Depression, Traumafolgestörungen und andere psychische Erkrankungen können folgen. Gewalt ist auch ein gesamtgesellschaftliches Problem, denn die Folgekosten häuslicher Gewalt sind immens. Die frühe Intervention ist sinnvoll und notwendig, um die Häufigkeit von Gewalt und Folgeerkrankungen effektiv zu reduzieren.

Ärztinnen und Ärzte, die Interesse an der Fortbildung haben, melden sich bitte bei Peter Giese, Psychologischer Psychotherapeut, Traumatherapie, Leiter der Opferhilfe und Iris Hannig-Pasewald, Fachärztin für Psychiatrie, Traumatherapeutin, E-Mail: [mail@opferhilfe-hamburg.de](mailto:mail@opferhilfe-hamburg.de). | *hüb*

# Neuer Experte für Schlaganfall

**Chefarztwechsel** PD Dr. Michael Rosenkranz folgt Dr. Walter Sick als Chefarzt der Klinik für Neurologie im Albertinen-Krankenhaus.

Neuer Chefarzt der Klinik für Neurologie im Albertinen-Krankenhaus ist PD Dr. Michael Rosenkranz. Er folgte Dr. Walter Sick, langjähriger Chefarzt der vormalig psychiatrischen und neurologischen Abteilung und seit 2003 Chefarzt der Klinik der Neurologie. Rosenkranz studierte Medizin in Freiburg und Hamburg und war zuletzt als Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor in der Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf tätig. Die fachlichen Schwerpunkte des gebürtigen Gießeners liegen im Bereich der zerebrovaskulären Erkrankungen wie dem Schlaganfall sowie der neurologischen Intensivmedizin. Sein Vorgänger Dr. Walter Sick wurde im Juni im Rahmen einer Feierstunde verabschiedet. Er studierte in Gießen und Würzburg Psychiatrie und Neurologie, u. a. bei einem der Wegbereiter der modernen Schlaganfallversorgung, Prof. Dr. Otto Busse, sowie dem renommierten Psychoanalytiker und Psychosomatiker Prof. Dr. phil. Dr. Horst-Eberhard Richter. 1986 kam Sick als Leitender Oberarzt und designierter Nachfolger des damaligen Chefarztes Dr. Bernhard Popkes ins Albertinen-Krankenhaus, von dem er 1990 mit 41 Jahren als einer der jüngsten Chefarzte in Hamburg die Leitung der damaligen neurologisch / psychiatrischen Abteilung übernahm. Die Vorgabe des Krankenhausplans 2000 machte die Trennung der beiden medizinischen Fächer Psychiatrie / Psychotherapie und Neurologie in zwei Abteilungen notwendig. Seit 2003 stand Dr. Sick als Chefarzt der Abteilung für Neurologie vor, die 2008 in „Klinik für Neurologie“ umbenannt wurde. | *háb*



PD Dr. Michael Rosenkranz

## Verloren

Ausweis von

- C 1175 Jan Bünemann  
20.02.2008
- B 3758 Gabriele Finck  
13.12.1999
- C 502 Dr. med. Susanne Halm  
03.05.2007  
Dr. med. Sabine Jahns  
ausgestellt von der ÄK Niedersachsen
- C 6835 Mohamed Jemmali  
15.04.2013
- 24807 Prof. Dr. med. Markus Kupka  
17.08.2004 BLÄK
- C 2295 PD Dr. med. Roland Linder  
25.03.2009
- B 0937 Dr. med. Birgit Luhn  
08.03.1996  
Anna-Kristin Müller  
2012 BLÄK
- B 6009 Dr. med. Dipl. Psych.  
Hildegard Neubauer  
27.06.2002
- B 5469 Ines Neuhaus-Richard  
22.11.2001  
Dr. med. Azim Rezaadeh  
ausgestellt von der ÄK NS
- C 6833 Annekarine Sanchez-Kersting  
15.04.2013
- B 4922 Georgia Schilling  
28.03.2001
- 20893 Sonja Schmitz  
11.06.2008
- C 1745 Isolde Schnieber-Benckert  
26.09.2008
- C 1245 Christian Stüber  
19.03.2008
- 010-14506 Dr. med. Michael Waldenhoff  
05.01.2000 ÄK SH

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

## Gefunden

... Eine gesunde Bulette –  
für Mensch und Kuh ...

Sie können sich nicht vorstellen, Vegetarier zu werden? Ihr schlechtes Gewissen (die armen Tiere, die Umwelt etc.) begleitet Sie jedoch bei jedem Einkauf? Für dieses Dilemma gibt es nun eine – zugegebenermaßen ziemlich teure – Lösung: Forscher aus Maastricht züchteten aus Stammzellen die 250.000 Euro-Bulette in der Petrischale. Das Muskelfleisch stammt von einer Kuh, die am Leben bleiben durfte. Nur schmecken tut die Bulette (noch) nicht, sie hat nämlich keinen Fettanteil. Aber zumindest hört sich das sehr gesund an... | *ti*



## Achtung! Geänderter Anzeigenschluss

Aufgrund des Umzugs der Ärztekammer Hamburg vom 18. bis zum 27. September in die Alstercity, Weidestraße 122 b (siehe Seite 24), muss das Hamburger Ärzteblatt eine Woche früher als geplant an die Druckerei geschickt werden. Anzeigenschluss für Stellenanzeigen ist deshalb bereits am **12. September 2013**. Wir bitten um Ihr Verständnis. | *háb*

## Marburger Bund bald in der Alstercity

Der Landesverband Hamburg des Marburger Bundes wechselt ebenfalls seinen Standort. Ab dem 18. September wird er – als Untermieter der Ärztekammer Hamburg – in der Alstercity, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg, in der 14. Etage zu finden sein. Die Telefonnummer 229 80 03 ändert sich nicht. | *háb*

## Medizin in Stettin studieren

Gemeinsam mit der Pommerschen Medizinischen Universität in Stettin (PUM) bieten die Asklepios Kliniken jetzt ein neues medizinisches Studienprogramm an: Bewerber aus Deutschland können ab dem Studienjahr 2013/14 in Stettin ein Medizinstudium absolvieren. Es folgt deutschen Bildungsstandards für die Fachrichtungen Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Krankenpflege und Geburtshilfe. Der Studienabschluss ist europaweit anerkannt, führt zur Approbation und berechtigt zur uneingeschränkten Ausübung des Arztberufs in Deutschland. Mit dieser Kooperation erhalten junge Menschen eine Chance, die woanders keinen Studienplatz erhalten haben. „Indem wir Lehrkrankenhausverträge mit PUM in Stettin abschließen, können die Studierenden die letzten drei Jahre ihrer Ausbildung in teilnehmenden Asklepios Kliniken in Deutschland absolvieren“, sagt Kai Hankeln, Konzerngeschäftsführer der Asklepios Kliniken. Das Programm umfasst drei Studienjahre der vorklinischen Lehrveranstaltungen, zwei Jahre klinische Lehrveranstaltungen und ein Jahr klinisch-praktische Tätigkeit. Das Medizinstudium mit 30 Plätzen ist derzeit in englischer Sprache. Voraussichtlich ab 2016 wird es an der PUM auch in deutscher Sprache angeboten werden. | *háb*

## Dr. Günther Meiffert wurde 90 Jahre

Dr. Günther Meiffert wurde am 5. August 1923 in Hamburg-Wandsbek geboren. 1941 legte er sein Abitur am dortigen Matthias-Claudius-Gymnasium ab. Von 1941 bis Kriegsende war er u. a. Flugzeugführer bei der Luftwaffe. Er studierte Medizin in Berlin, Würzburg und Hamburg und schloss das Studium 1949 mit Staatsexamen und Promotion ab. Bis 1953 war er am Allgemeinen Krankenhaus Harburg tätig und folgte dann Prof. Dr. Christian Kroetz ins Allgemeine Krankenhaus Barmbek als Oberarzt. Von 1963 bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1988 war er Chefarzt der II. Med. Abteilung mit dem weiten Spektrum der Diagnostik und Therapie internistischer Erkrankungen. Die 1981 eröffnete Medizinische Aufnahmestation 17 A war ihm zugeordnet.



Dr. Günther Meiffert

Als Internist alter Schule lag Meiffert die Einheit der Inneren Medizin am Herzen. Exakte Anamneseerhebung, sorgfältige körperliche Untersuchung und Dokumentation der Krankendaten waren ihm wichtig. Auch beim Abfassen der Arztbriefe legte er großen Wert auf Genauigkeit, schlüssige Diagnosen und nachvollziehbare Abläufe. Die – manchmal strenge – Ausbildung bei ihm hatte bleibenden Einfluss auf unser ärztliches Handeln. Dafür sind wir ihm sehr dankbar. Wir gratulieren herzlich zum 90. Geburtstag und wünschen Dr. Meiffert alles Gute, vor allem weiterhin Gesundheit.

Dr. Rainer Stolze, Dr. Wilfried Meyer, Dr. Corinna Reimann

## Kontrollpraxen für die Evaluation des „Sofu-Net“ gesucht

Zur Verbesserung der Versorgung somatoformer Störungen wurde im Rahmen des Hamburger Netzwerkes für psychische Gesundheit (psychenet) das „Gesundheitsnetz somatoforme und funktionelle Syndrome“ (Sofu-Net) aufgebaut. Ziel ist es, Patienten mit somatoformen Störungen frühzeitig zu erkennen und schnell in Behandlung zu bringen. Seit Januar 2012 arbeiten 40 Hausärzte, 35 Psychotherapeuten und acht Kliniken im Sofu-Net zusammen.

Zur Wirksamkeitsprüfung von Sofu-Net sucht das Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) derzeit Hausärzte für die Kontrollgruppe. Patienten der teilnehmenden Praxen werden mittels Fragebogen hinsichtlich des Vorliegens einer somatoformen Störung gescreent. Im Fall eines positiven Ergebnisses erfolgt sechs Monate später eine telefonische Befragung, um eine Einschätzung des Verlaufs der Symptome und erfolgter Therapien zu gewinnen. Die Datenerhebung ist von September bis Dezember 2013 geplant. Der Aufwand für das Praxisteam ist gering: Medizin-Doktoranden werden die Befragung an zwei bis drei Tagen während der Sprechzeiten durchführen.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns in diesem wichtigen Forschungsvorhaben unterstützen. Eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 100 Euro wird bereitgestellt. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an Dr. Katharina Lau, Tel. 74 10-5 29 75, E-Mail: [k.lau@uke.de](mailto:k.lau@uke.de).

„Psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit“ ist ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) von 2011 bis 2014 gefördertes Verbundprojekt. Ziel ist es, heute und in Zukunft psychische Gesundheit zu fördern, psychische Erkrankungen früh zu erkennen und nachhaltig zu behandeln. Die Koordination des Verbundes übernimmt die Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH gemeinsam mit dem UKE. Weitere Informationen sowie eine Liste aller Projektpartner finden Sie im Internet unter [www.psychenet.de](http://www.psychenet.de).

Dr. Katharina Lau, UKE

# 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](mailto:bibliothek@aekeh.de), [www.aekbibl.de](http://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](mailto: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

**H. Alkadhi (u. a.):** Praxisbuch Herz-CT: Grundlagen – Durchführung – Befundung. 2. Auflage, 2013.

**American Psychiatric Association:** Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. Edition, 2013.

**B. E. Anderson (u. a.):** Haut und Hautanhangsgebilde. 1. Auflage, 2013.

**H.-J. Assion:** Bipolare Störungen: das Praxishandbuch. 1. Auflage, 2013.

**B. Behrends\*:** Praxishandbuch Krankenhausfinanzierung: Krankenhausfinanzierungsgesetz, Krankenhausentgeltgesetz, Psych-Entgeltgesetz, Bundespflegesatzverordnung. 2. Auflage, 2013.

**B. Bahner:** Recht im Bereitschaftsdienst. Handbuch für Ärzte und Kliniken. 2013.

**M. Breitenseher:** Untere Extremität. 2. Auflage, 2013. (Der MR-Trainer)

**O. Butzmann / M. Eicher / P. Hüttl:** Organtransplantation, Patientenverfügung, Aufklärung und Einwilligung. Medizinrecht für Ärzte. 2013

**I. Evans (u. a.):** Wo ist der Beweis? Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin. 1. Auflage, 2013.

**M. Gehrlein:** Grundwissen Arzthaftungsrecht. 2013.

**M. Griese / T. Nicolai / M. Albert:** Praktische Pneumologie in der Pädiatrie. Therapie: Behandlung, Rehabilitation, Prophylaxe. Mit Fallbeispielen. 2013.

**M. Lohmer (u. a.):** Borderline-Therapie. Psychodynamik, Behandlungstechnik und therapeutische Settings. 3. Auflage, 2013.

**K. Schweizer (u. a.)\*\*:** Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen, 2012. (Beiträge zur Sexualforschung ; 96)

**M. Stolte:** Verdauungstrakt und Peritoneum. 3. Auflage, 2013. (Pathologie ; 5) (Präsenzbestand)

**D. von Torklus\*:** Atlas operativer Zugangswege Orthopädie & Unfallchirurgie. 6. Auflage, 2013.

**M. von Wolff / P. Stute:** Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Das Praxisbuch. 1. Auflage, 2013.

**M. Wehling (u. a.):** Arzneitherapie für Ältere. 3. Auflage, 2013.

**A. Weimann:** Ernährungsmedizin, Ernährungsmanagement, Ernährungstherapie. Interdisziplinärer Praxisleitfaden für die klinische Ernährung, 2013.

**P. Weyland\*:** Psychoonkologie. Das Erstgespräch und die weitere Begleitung. 1. Auflage, 2013.

\* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

\*\* Geschenk von H. Richter-Appelt

Die komplette Neuerwerbungsliste finden Sie im Internet unter [www.aekbibl.de](http://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](mailto:bibliothek@aekeh.de) (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

## HAGEN & KRUSE

VERSICHERUNGSMAKLER SEIT 1901

Meißberg 1 • 20095 Hamburg  
Tel. 040 / 30 96 98 - 0 • Fax 040 / 30 96 98 - 50  
[info@hagenundkruse.de](mailto:info@hagenundkruse.de) • [www.hagenundkruse.de](http://www.hagenundkruse.de)



Verband  
Deutscher  
Versicherungs-  
Makler e.V.

### Der Versicherungsmakler für Ärzte und Mediziner

Wir haben uns seit vielen Jahrzehnten auf die unabhängige Beratung von Ärzten und Mediziner 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

# Parkinson – Wege zur optimalen Behandlung

Probleme und  
Therapiemöglichkeiten  
beim fortgeschrittenen  
Morbus Parkinson.

*Von Prof. Dr. Peter Paul Urban, Oliver Stammel*

*Morbus Parkinson ist gekennzeichnet durch das Absterben der Dopaminproduzierenden Nervenzellen im Mittelhirn. Leitsymptome sind Hypokinese, Rigor, Tremor und posturale Instabilität*

Das idiopathische Parkinsonsyndrom (IPS), auch Morbus Parkinson genannt, ist nach der Alzheimerkrankheit die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Neuropathologisch liegen aufgrund des Zelluntergangs vor allem der Substantia nigra des Mittelhirns ein Dopaminmangel und eine konsekutive Störung der Basalganglienschleife respektive des extrapyramidalen neuronalen Netzwerkes vor.

Die Diagnose orientiert sich an den Kriterien der British Brain Bank, wonach neben der obligat vorzuliegenden Hypokinese mindestens einer der folgenden Befunde vorhanden sein muss: Tremor, Rigor oder posturale Instabilität. Das IPS zeichnet sich vor allem in der Anfangsphase durch Asymmetrie und gutes Ansprechen auf die dopaminerge Therapie aus. Allerdings finden sich bereits häufig vor dem Auftreten motorischer Symptome nicht-motorische Beschwerden wie Riechstörungen, Obstipation, Schlafstörungen, Symptome einer REM-Schlaf-Verhaltensstörung oder eine Depression, die die Diagnose eines Morbus Parkinson unterstützen.

In den ersten Jahren der Erkrankung gelingt durch den Einsatz von Medikamenten zumeist eine gute Einstellung der Motorik, man spricht dann auch von einer „Honeymoon-Phase“. Im Verlauf der Erkrankung weisen jedoch zahlreiche Patienten trotz Anpassung der Medikamente Fluktuationen der Beweglichkeit auf. Es treten zusätzliche Probleme auf wie rasch wechselnde Phasen von Über- und Unterbeweglichkeit (On-off-Oszillationen), Stürze, Schluckstörungen und zunehmende autonome Dysfunktionen (Blasenfunktionsstörung oder Kreislaufregulationsstörungen), die durch bestimmte Medikamente aggraviert werden können.

## Motorische Spätsymptome

Motorische Spätsymptome sind zunehmende Wirkungsfluktuationen, die sich als vorzeitig nachlassende Wirkung der L-Dopa-Substitution oder eines Dopaminagonisten zeigen (sogenannte Wearing-off, nächtliche Akinese, frühmorgendliche Off-Dystonien) oder als Dyskinesien (unwillkürliche Überbeweglichkeit) zum Zeitpunkt der maximalen Wirkstoffspiegel (Peak-dose-Dyskinesien) bzw. an- und abfallender Spiegel (biphasische Dyskinesien). Ursachen motorischer Fluktuationen sind die im Rahmen der Progression der Erkrankung eintretende Degeneration nigrostriataler Neurone mit Abnahme der Speicherkapazität für extern zugeführtes Dopamin, Unregelmäßigkeiten der L-Dopa-Resorption aufgrund gastrointestinaler Motilitätsstörungen, Veränderungen der striatalen Dopaminrezeptoren und plastische Vorgänge in kortiko-basalen Netzwerken.

Zusätzlich können motorische Probleme in Erscheinung treten, die nur unbefriedigend auf eine orale dopaminerge Ersatztherapie ansprechen: Sprech- und Stimmstörungen, axiale Symptome wie Camptocormie, Dropped Head Syndrom, Pisa-Syndrom, Freezing-Phänomene (motorische Blockaden, die im Off, seltener im On oder als paroxysmales Freezing unabhängig von der Medikamenteneinnahme auftreten können) oder eine posturale Instabilität (Beeinträchtigung der Stellreflexe mit Retropulsion und Sturzneigung). Für diese nur eingeschränkt Dopa-responsiblen Symptome sind gezielte nicht-medikamentöse Therapieansätze (Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie) von ganz besonderer Bedeutung.

## Therapieverfahren motorischer Parkinsonsymptome

Bei L-Dopa-responsiven Wirkungsfluktuationen hängen weitere therapeutische Schritte von der vorbestehenden Parkinson-Medikation ab. Grundsätzlich werden zunächst medikamentöse Therapieoptionen unter Berücksichtigung aktueller nationaler (Diener et al. 2012) und internationaler (Ferreira et al. 2013) Leitlinien individuell optimiert, um eine möglichst kontinuierliche Stimulation der striatalen Dopaminrezeptoren zu erreichen.

Bei Wearing-off-Phänomenen tagsüber ist bei einer bestehenden Dopaminagonisten-therapie der erste Schritt die Umstellung auf ein retardiertes orales oder transdermales Präparat. Bei einer L-Dopa-Therapie kommt eine Verkürzung der Dosierungsintervalle, die Zugabe eines COMT-Hemmers und/oder eines MAO-B-Hemmers, die beide den Abbau des Dopamins verzögern, in Betracht. Auch kann bei fehlenden relativen Kontraindikationen (biologisches Alter >70 Jahre, kognitive Einschränkungen, Halluzinationen oder delirante Episoden, deutliche orthostatische Dysregulation etc.) die zusätzliche Gabe eines Dopaminagonisten sinnvoll sein. Bei frühmorgendlicher Akinese ist lösliches L-Dopa als Startmedikament eine Option, bei nächtlicher Akinese oder frühmorgendlicher Off-Dystonie die abendliche Gabe eines retardierten L-Dopapräparates. Grundsätzlich sollte auf eine konsequente Medikamenteneinnahme, insbesondere der L-Dopa-Präparate, 30 bis 60 Minuten vor oder 60 Minuten nach den Mahlzeiten hingewiesen werden.

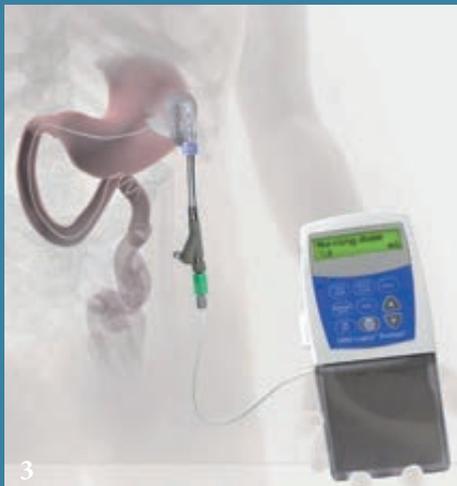
Bei Peak-dose-Dyskinesien, die sich als choreatiforme Überbeweglichkeit zum Zeitpunkt der maximalen Dopaminspiegel präsentieren, ist eine Reduktion der L-Dopa-Einzeldosis notwendig, eventuell unter Hinzugabe eines COMT-Hemmers, um die Wirkdauer einer L-Dopa-Einzelgabe zu ver-

längern. Alternativ kann eine Umstellung auf einen Dopaminagonisten oder die niedrig dosierte Hinzugabe eines Dopaminagonisten mit langer Halbwertszeit bzw. transdermalen Applikation sinnvoll sein. Unter Berücksichtigung des Nebenwirkungsspektrums kann sich eine zusätzliche Therapie mit Amantadin positiv auf Dyskinesien auswirken. Bei biphasischen Dyskinesien wird eher eine Verstärkung der dopaminergen Stimulation angestrebt. Dies lässt sich durch Anheben der L-Dopa-Einzeldosen, Hinzugabe eines COMT-Hemmers oder eines Dopaminagonisten erreichen.

Ein besonderes Therapieproblem stellt ein ausgeprägter, funktionell stark beeinträchtigender Ruhetremor dar. Zunächst wird die dopaminerge Therapie optimiert. Bei fortbestehender Tremorsymptomatik kommt bei jüngeren Patienten eine Therapie mit Anticholinergika (z. B. Biperiden) in Betracht, in besonderen Situationen auch der NMDA-Antagonist Budipin, der nur im Rahmen einer kontrollierten Verschreibung verfügbar ist, und ein Reservemedikament aufgrund möglicher QT-Zeit-Verlängerungen darstellt. Bei weiterer Therapieresistenz ist ein zeitlich befristeter Therapieversuch über zwei Wochen mit Clozapin (12,5 bis 50 Milligramm pro Tag) möglich (off label), wobei die Fortführung der Therapie nur im Falle des eindeutigen Ansprechens sinnvoll ist. Bei einer deutlichen emotionalen Verstärkung des Tremors oder ausgeprägter Haltetremorkomponente kommen Betablocker (Propranolol: dreimal 20 bis 80 Milligramm pro Tag) in Frage. Bei weiterer Therapieresistenz und schwerer Beeinträchtigung stellt der Tremor eine dankbare Therapieindikation für die Tiefe Hirnstimulation (THS) dar.

Wenn sich trotz einer Optimierung der Standardtherapie keine wesentliche Besserung motorischer Spätsymptome ergeben sollte, stehen im Fall nicht beherrschbarer Wirkfluktuation mit und ohne Dyskinesien Eskalationsoptionen der Therapie wie die sogenannte Pumpentherapie oder die Tiefe Hirnstimulation zur Verfügung.

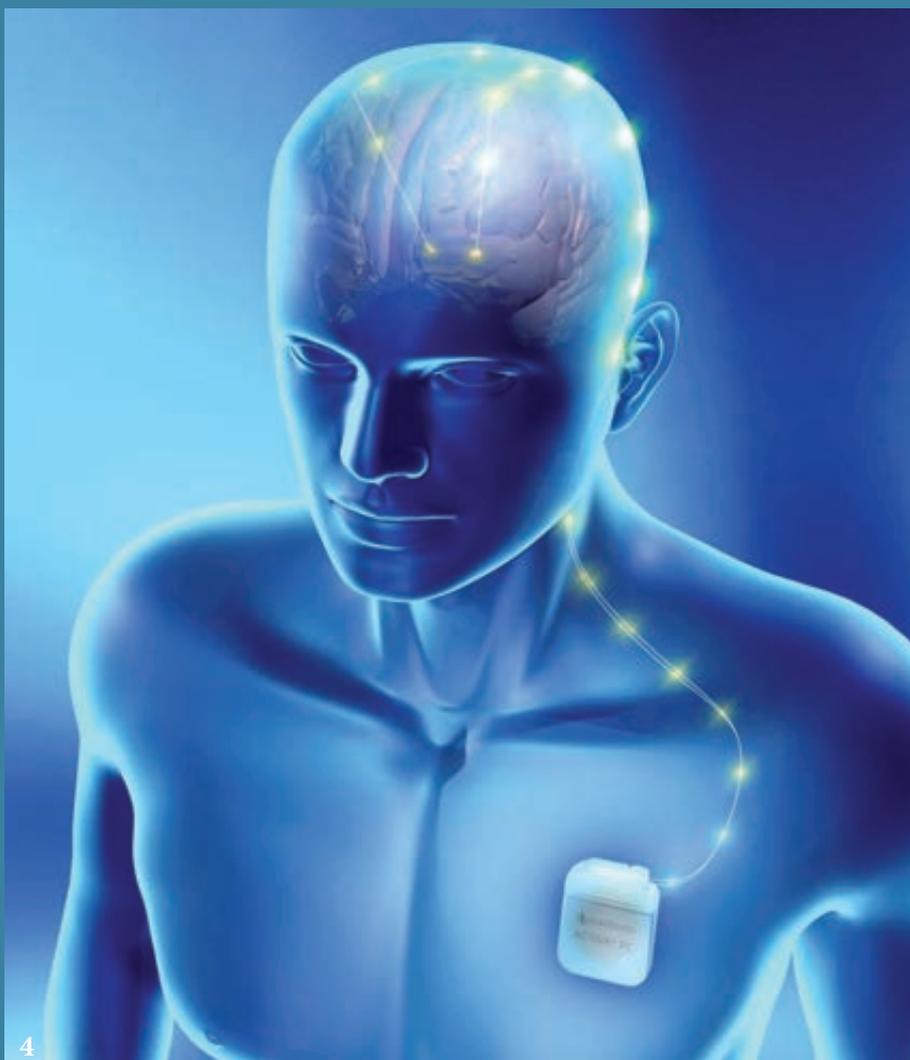
Bei der Pumpentherapie unterscheidet man die kontinuierliche subkutane Apomorphin-Dauerinfusion von der über eine PEJ-Sonde applizierten L-Dopa-Infusionsbehandlung in Form einer in das obere Jejunum verabreichten Gelsuspension. Beide Therapieformen haben zur Folge, dass die Plasmaspiegel geglättet und so eine kontinuierliche dopaminerge Stimulation hergestellt wird. Zu den Pumpentherapien und der Tiefen Hirnstimulation liegen keine randomisierten Vergleichsstudien vor, weshalb eine sorgfältige Aufklärung und Patientenselektion unter Berücksichtigung der Wünsche des Patienten notwendig ist. Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie hat dazu ihre Empfehlungen aktuell überarbeitet (Diener et al. 2012).



**Abb. 1:** Intermittierende subkutane Applikation von Apomorphin mit einem Autoinjektor (APO-go-Pen®) bei rasch einsetzenden Off-Phasen

**Abb. 2:** Prinzip der Apomorphinpumpe. Kontinuierliche subkutane Gabe von Apomorphin über eine externe Pumpe (crono-APO-go®) bei Wirkungsfluktuationen. Eine programmierbare Minipumpe entleert eine Spritze mit Apomorphinlösung in die Subkutis, meist der Bauchwand. Die Zuleitung erfolgt über einen in einer Subkutannadel endenden Katheter

**Abb. 3:** Prinzip der L-Dopa-Infusionstherapie (Duodopa®-Pumpe). Eine tragbare programmierbare Medikamentenpumpe entleert kontinuierlich Levodopagel aus einer Kassette in das obere Jejunum. Die Zuleitung erfolgt über eine Jejunalsonde, deren aborales Ende wenige Zentimeter hinter das Treitz'sche Band platziert wird



**Abb. 4:** Prinzip der Tiefen Hirnstimulation. Über einen externen, programmierbaren Impulsgeber werden stereotaktisch implantierte Elektroden, die meist im Nucleus subthalamicus liegen, hochfrequent stimuliert

## Apomorphin-Pen oder -Pumpe

Apomorphin ist ein sehr potenter Dopaminagonist und aufgrund seiner chemischen Struktur nicht als Tablette einsetzbar, sondern wird subkutan gegeben. Von allen Dopaminagonisten kommt es L-Dopa in seiner klinischen Wirksamkeit am nächsten. Bei subkutaner Gabe setzt die Wirkung des Apomorphins nach etwa zehn Minuten ein und hält etwa eine Stunde an.

Eine bedarfsweise intermittierende subkutane Applikation des Apomorphins mit einem Autoinjektor (APO-go-Pen®, Abb. 1) eignet sich nach optimierter peroraler Therapie vor allem bei rasch einsetzenden Off-Phasen (< fünf- bis zehnmal pro Tag), sofern der Patient oder eine Hilfsperson zur Applikation in der Lage sind. Vor der Verwendung durch den Patienten ist eine sorgfältige Dosistitration und Einweisung des Patienten in die Handhabung notwendig.

Die kontinuierliche subkutane Gabe von Apomorphin über eine externe Pumpe (Crono-APO-go®, Abb. 2) stellt eine wirkungsvolle Behandlungsmethode bei häufigeren Off-Phasen bzw. ausgeprägten Wirkungsfluktuationen dar. In der Regel läuft die Pumpe mit gleichbleibender „Basalrate“ nur während der Wachphase, selten 24-stündig mit reduzierter Nachtdosis. Nach mehreren Studien kommt es zu einer relevanten Verlängerung der On-Zeiten, einer Reduzierung der Off-Phasen um 60 Prozent und einer Abnahme behindernder Dyskinesien um 50 Prozent (Stocchi et al. 2008). Neben den Wirkungsfluktuationen stellen folgende, speziell an Off-Phasen gekoppelte Symptome Indikation für den Einsatz von Apomorphin dar: schmerzhafte Off-Dystonien, Schluckstörungen, Angst- und Panikattacken als nicht motorische Fluktuationen, Blasenentleerungs- und Defäkationsstörungen.

## L-Dopa-Infusionstherapie

Mit der kontinuierlichen intestinalen L-Dopa-Applikation in Gel-Form steht eine weitere Methode zur Verfügung, die wie die Apomorphinbehandlung den Vorteil hat, die häufig stark ausgeprägte gastrointestinale Hypomotilität zu umgehen und einen „Magen-Bypass“ zu schaffen.

Im Vergleich zur Apomorphintherapie ist die Anlage einer Duodopa®-Pumpe (Abb. 3) der etwas aufwendigere Eingriff. Die Indikationsstellung erfolgt nach einer Testphase, in der über eine naso-jejunale Sonde das Gel appliziert und der Effekt dokumentiert wird. Sofern dieser Effekt überzeugend ist, erfolgt die endgültige technische Anlage über einen endoskopischen Eingriff, bei dem das aborale Ende einer Jejunalsonde (PEJ) über ein Gastrostoma (PEG) wenige Zentimeter hinter dem Treitz'schen Band platziert wird. Dies

erfordert die Kooperation mit einem erfahrenen Gastroenterologen. Ebenso wie bei der Apomorphin-Pumpentherapie erfolgt die Titrierung einer „Basalrate“, und zur Kupierung verbleibender Off-Phasen erhält der Patient ebenfalls die Möglichkeit, in einem festgelegten zeitlichen Mindestabstand definierte Bolusgaben auszulösen. Die Therapie ist für die Wachphase konzipiert, sodass vor der Nachtruhe meist retardierte Levodopapräparate eingenommen werden. Langzeiterfahrungen mit einer Therapiedauer bis zu 16 Jahren wurden kürzlich publiziert (Nyholm et al. 2012). Für beide Pumpentherapien bedarf es neben der besonderen Expertise der Behandler eines geeigneten Umfelds (Angehörige oder Pflegedienst), das in die Handhabung der Pumpe eingewiesen wird.

## Tiefe Hirnstimulation

Die Tiefe Hirnstimulation (THS), bei der durch implantierte Elektroden bestimmte Hirnregionen ständig hochfrequent stimuliert werden, hat ebenfalls einen festen Platz im Therapiealgorithmus (Abb. 4). In nahezu allen Studien fand sich eine Reduktion der Off-Symptome und eine Verbesserung der Alltagsaktivitäten. In der erst kürzlich veröffentlichten EARLYSTIM-Studie konnte gezeigt werden, dass bereits Patienten in früheren Krankheitsstadien deutlich von der THS profitieren und gegenüber Patienten, die eine optimale medikamentöse Therapie erhielten, in Bezug auf Lebensqualität, Mobilität und behindernde Wirkungsschwankungen signifikant im Vorteil waren (Schuepbach et al. 2013). In offenen Langzeitstudien hielten die Ergebnisse einer THS über acht Jahre an, wobei im Verlauf Doparesistente Symptome bei diesen Patienten nicht ausblieben.

Eine bilaterale Hochfrequenzstimulation des Nucleus subthalamicus und seltener des Globus pallidus ist eine höchst effektive und relativ sichere Therapiemöglichkeit für jüngere, nicht von Demenz betroffene Patienten mit guter L-Dopa-Antwort auf motorische Kardinalsymptome, die in der Lage sind, eine mehrstündige Operation bei erhaltenem Bewusstsein durchzustehen. Die mit der Operation assoziierte Letalität oder irreversibel beeinträchtigende Morbidität liegt zentrumspezifisch zwischen 0,5 und drei Prozent, in besonders ausgewiesenen Zentren bei 0,4 Prozent (Voges et al. 2007). Perioperative reversible Komplikationen liegen unter fünf Prozent. Auch sind psychiatrische Nebenwirkungen besonders zu beachten (kognitive Veränderungen, Affektlabilität). Die THS ist insbesondere eine Option bei therapierefraktären On-off-Fluktuationen, ausgeprägten Dyskinesien, therapierefraktärer Tremorsymptomatik und stark lateralisierten Symptomen,

insbesondere in Kombination mit beeinträchtigenden Dyskinesien, die durch THS hemisphärenspezifisch behandelt werden können. Spezifische Kontraindikationen sind Demenz, relevante psychische Vorerkrankungen, Hirnatrophie und ein erhöhtes Blutungsrisiko. Jüngere Patienten profitieren grundsätzlich in größerem Ausmaß von der THS als ältere Patienten.

## Nicht-motorische Symptome

Nicht-motorische Symptome können erste Anzeichen einer beginnenden Parkinson-Erkrankung sein und motorischen Symptomen über viele Jahre vorausgehen. Dazu gehören Riechstörungen, eine REM-Schlafverhaltensstörung, Obstipationsneigung, Depression und Angstsymptome, sowie muskuloskeletale Schmerzen. Daher sind neben den motorischen Symptomen praktisch immer auch nicht-motorische Symptome zu berücksichtigen, die die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen zum Teil nachhaltig beeinflussen (Rahman et al. 2008). Ursächlich für das Auftreten nicht-motorischer Symptome ist eine krankheitsbedingte Degeneration nicht-dopaminerg Transmittersysteme (Serotonin, Noradrenalin, Acetylcholin etc.), eine schlechtere Verträglichkeit mancher Parkinson-Medikamente im Krankheitsverlauf bzw. deren Nebenwirkungen.

## Gastrointestinale Störungen

**Obstipation:** Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, ballaststoffreiche Kost, vor allem Macrogol: ein bis drei Beutel pro Tag, geringer Effekt von Domperidon (dreimal 10 Milligramm pro Tag).

**Speichelfluss:** Dabei handelt es sich um eine relative Hypersalivation, die durch eine Schluckstörung bei nicht erhöhter Speichelproduktion bedingt ist. Zur Beeinflussung der Dysphagie dient die Optimierung der dopaminergen Medikation und logopädische Therapie, die Speichelproduktion kann bei jüngeren Patienten durch eine anticholinerge Therapie (Amitriptylin, Scopolamin-Pflaster) reduziert werden. In Einzelfällen erfolgt eine lokale Botulinumtoxin-Injektion in die Speicheldrüsen (off label).

## Autonome Störungen

**Blasenstörungen:** Beim idiopathischen Parkinson-Syndrom liegt meist eine Detrusorhyperaktivität vor mit erhöhter Miktionsfrequenz, Nykturie, plötzlichem Harndrang und Dranginkontinenz ohne Restharnbildung. Zur medikamentösen Therapie sollten anticholinerge Substanzen mit möglichst selektiver Muskarin-M3-Rezeptoraffinität (glatte Muskulatur-Blase) und geringen zentralen Nebenwirkungen eingesetzt wer-

den. Dazu gehören Darifenacin (ein bis zweimal 7,5 Milligramm pro Tag), Solifenacin (ein- bis zweimal fünf Milligramm pro Tag und Trosipiumchlorid (zwei- bis dreimal zehn 20 Milligramm pro Tag oder einmal 60 Milligramm retard pro Tag). Bei unzureichendem Effekt oder zentralen Nebenwirkungen ist eine intravesikale Botulinumtoxin-Injektionstherapie zu erwägen, deren Effekt circa fünf Monate anhält, zum Teil auch deutlich länger. Erst dann kommen harnableitende Verfahren (suprapubischer Blasenkatheter) in Betracht.

**Erektile Dysfunktion:** Diese kann durch Medikamente (Anticholinergika, SSRI, Beta-blocker) begünstigt werden, aber auch im Rahmen der Grunderkrankung auftreten. Medikamentöse Optionen sind Phosphodiesterase-Hemmer wie Sildenafil, Tadalafil oder Vardenafil.

**Orthostatische Hypotonie:** Diese führt zu lageabhängigem Schwindel, Benommenheitsgefühl, Verschwommensehen, Schulter-/Nackenschmerzen sowie Stürzen und lässt sich einfach im Schellong-Test nachweisen mit einem Abfall des systolischen Blutdrucks von mehr als 20 mmHg (oder des diastolischen Blutdrucks um mehr als 10 mmHg) innerhalb von drei Minuten nach dem Hinsetzen. Zuerst sollten nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen ausgeschöpft werden. Dazu gehören das Tragen von Kompressionsstrümpfen (Klasse 2 bis Oberschenkel), eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, eine salzreiche Kost (wenn keine arterielle Hypertonie vorliegt), körperliche Aktivität und Schlafen mit leicht angehobenem Oberkörper. Medikamentös werden Fludrocortison zur Erhöhung des Blutvolumens (0,05 bis 0,3 Milligramm pro Tag) oder Midodrin (zwei- bis dreimal 2,5 Milligramm pro Tag) zur Steigerung der peripheren Vasokonstriktion eingesetzt. Unter der medikamentösen Therapie müssen der Elektrolythaushalt und der Ruhe-Blutdruck kontrolliert werden.

## Sensorische Störungen

**Schmerzen:** Muskuläre Schmerzen können als Erstsymptom der Parkinson-Krankheit, oft einseitig als Schulterschmerz auftreten. Auf dieser Seite zeigen sich vermindertes Mitschwingen des Armes beim Gehen und Rigor. Schmerzen können im Zuge einer begleitenden Depression auftreten. Schmerzen während sogenannter Off-Dystonien machen sich als meist einseitig betonte, krampfartige Schmerzen in Wade, Füßen, Zehen am frühen Morgen als Folge eines abnehmenden Dopaminspiegels bemerkbar. Schmerzen zum Zeitpunkt maximaler Medikamentenwirkung können zusammen mit Dyskinesien auftreten. Ebenso können axiale Fehlhaltungen wie eine Campocormie oder eine Lateralflexion des Rumpfes Schmerzen



Abb. 5: Beim LSVT-BIG-Training werden gezielt repetitive großamplitudige Bewegungen geübt, die zu einer anhaltenden motorischen Verbesserung führen



Abb. 6 a und b: Pulsionstherapie zum Training von Ausgleichsschritten bei posturalen Störungen (Beeinträchtigung der Stellreflexe). Bei der Pulsionstherapie wird der Patient durch einen dahinter stehenden Therapeuten ruckartig an den Schultern nach hinten ausgelenkt (a) und aufgefangen (b). Diese Übungen werden repetitiv durchgeführt

zur Folge haben. Durch die Fehlhaltung kann es zu vorzeitiger Arthrose und dadurch bedingten Schmerzen kommen. Das Spektrum der Therapie umfasst daher eine optimale medikamentöse Einstellung der motorischen Parkinson-Symptome, physikalische Therapie und Physiotherapie, antidepressive Therapie und gegebenenfalls auch der Einsatz nicht-steroidaler Antiphlogistika.

**Sehstörungen:** Nicht selten berichten Pati-

enten über Verschwommensehen. Ursache kann eine verminderte Tränensekretion und Lidschlagfrequenz sein. Hilfreich ist der Einsatz künstlicher Tränen. Auch wird immer wieder von Doppelbildern berichtet, insbesondere bei vermehrter Tagesmüdigkeit, was auf eine Heterophorie (dekompensierter Strabismus divergens) hinweist. Partielle Doppelbilder, das heißt eine Verdopplung nur von Bildausschnitten, können dagegen eine Form

visueller Halluzinationen darstellen und sich unter Neuroleptika (Quetiapin, Clozapin) zurückbilden (Nebe und Ebersbach 2007).

## Schlafstörungen

**Insomnie:** Ein- und Durchschlafstörungen können krankheitsbedingt, medikamenteninduziert oder als Zweiterkrankung vorliegen. Häufige Ursachen sind nächtliche Akinese oder schmerzhafte Off-Dystonien in der zweiten Nachthälfte (Erhöhung der dopaminergen Stimulation am Abend oder langwirkende Dopaminagonisten), Nykturie oder Depression (Therapie vor allem mit Mirtazapin). Nicht selten berichten Patienten über lebhaftere Träume oder Albträume, die durch Medikamente begünstigt werden können (Dopaminagonisten, Amantadin etc.). Diese stellen jedoch gelegentlich Vorboten von Halluzinationen dar. Krankheitsunabhängig sollten ein obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, eine Restless-legs-Symptomatik oder kardiopulmonale Ursachen erfragt werden.

**Parasomnien:** Eine besondere Form der Parkinson-assoziierten Schlafstörung ist die REM-Schlaf-Verhaltensstörung, bei der es zu lebhaften Träumen und währenddessen zu Umsichschlagen und lautem Schreien kommt. Falls diese Episoden häufiger auftreten, ist eine medikamentöse Therapie mit Clonazepam (0,5 bis 1,0 Milligramm zur Nacht) wirkungsvoll (nicht bei obstruktivem Schlaf-Apnoe-Syndrom, Sturzneigung, Demenz, Tagesmüdigkeit, nicht zusammen mit Clozapin), Ein Medikament der zweiten Wahl wäre Melatonin (2 bis 14 Milligramm).

**Hypersomnie:** Eine vermehrte Tagesmüdigkeit, zum Teil auch als Einschlafattacken, ist krankheitsbedingt und kann durch Parkinsonmedikamente, insbesondere durch die meisten Dopaminagonisten, aber auch durch gestörten Nachtschlaf begünstigt werden. Durch vermehrte Tagesmüdigkeit kann die KFZ-Tauglichkeit beeinträchtigt werden.

## Neuropsychiatrische Symptome

**Kognitive Störungen (mild cognitive impairment, Demenz):** Es besteht ein kontinuierlicher Übergang zunehmender kognitiver Störungen und einer Demenz, die sich vor allem als beeinträchtigter Abruf von Informationen, Kurzzeitgedächtnisstörungen, herabgesetzte Aufmerksamkeit, verminderte Umstellungsfähigkeit auf neue Situationen und verlangsamte Verarbeitungsgeschwindigkeit präsentieren. Diese können Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens haben und erfüllen nach Ausschluss anderer Ursachen die Kriterien einer Parkinson-Demenz. Da bei der Parkinson-Demenz ein Acetylcholinmangel vorliegt, besteht die medikamentöse Therapie in einer Erhöhung des

Acetylcholinspiegels durch Cholinesterase-Hemmer. Zugelassen ist zur Behandlung der Parkinson-Demenz das Rivastigmin in Kapselform (zweimal 1,5 bis sechs Milligramm pro Tag). Entsprechend sollten Medikamente mit anticholinergen Effekten (z. B. trizyklische Antidepressiva, Urologika etc.) vermieden werden.

**Depression:** Depressive Symptome können als sogenannte Off-dose-Depression (depressive Verstimmung im motorischen Off) auftreten. In diesem Fall ist oft eine Optimierung der dopaminergen Therapie ausreichend. Bei fluktuationsunabhängiger depressiver Symptomatik kommen medikamentös vor allem Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer (SSRI) zum Einsatz wie das antriebssteigernde Citalopram (20 bis 40 Milligramm pro Tag, morgens) oder das schlafanstoßende Mirtazapin (15 bis 30 Milligramm pro Tag, abends). SSRI sollten nicht mit MAO-B-Hemmern kombiniert werden. Unter Umständen sind trizyklische Antidepressiva wirksamer, weisen jedoch insbesondere aufgrund anticholinergischer Effekte (kognitive Störungen, Halluzinationen) ein ungünstigeres Nebenwirkungsprofil auf. Begleitend hat sich kognitive Verhaltenstherapie als wirkungsvoll erwiesen (Dobkin et al. 2011).

**Illusionäre Verkennungen, Pseudohalluzinationen, klassische Halluzinationen:** Illusionäre Verkennungen treten oft in der Dämmerung auf und Patienten deuten reale Gegenstände um (z. B. ein Busch wird als Tier oder Person wahrgenommen). Pseudohalluzinationen: Wahrnehmung nicht realer Gegenstände oder Personen, wobei sich die Patienten über den Trugcharakter im Klaren sind (z. B. als Präsenzhalluzination wie dem Gefühl, als sei eine weitere Person im Raum). Bei seltenem Auftreten besteht keine zwingende Behandlungsindikation. Wenn sich der Patient dadurch beeinträchtigt fühlt oder diese Symptome häufiger auftreten, sollte eine medikamentöse Therapie eingeleitet werden. 1. Wahl: Quetiapin, 12,5 bis 75 Milligramm pro Tag (zwei Drittel der Tagesdosis abends, formal off label). 2. Wahl: Clozapin (6,5 bis 50 Milligramm pro Tag (zwei Drittel der Tagesdosis abends, cave Blutbild-Kontrollen)). Klassische Halluzinationen (optisch > akustisch > taktil > olfaktorisch > gustatorisch ohne vorhandene Einsicht): Clozapin (6,5 bis 50 Milligramm pro Tag (zwei Drittel der Tagesdosis abends, cave Blutbild-Kontrollen)).

**Delirante Syndrome, Psychose:** Oft ausgelöst durch Infekte, Exsikkose, Umgebungswechsel, psychischen Stress, Medikamentenumstellung (Parkinsonmedikamente und andere Indikationen). Zunächst gilt es, Auslöser bzw. begünstigende Faktoren zu beseitigen. Bei Medikamentenwechsel gilt die Regel „last in – first out“, das heißt, dass ein zuletzt neu angesetztes Medikament als wahr-

scheinlichster Auslöser wieder abgesetzt bzw. ausgeschlichen werden sollte. Auch Parkinsonmedikamente haben ein unterschiedlich hohes Psychoserisiko. In absteigender Folge sind dies (höchstes Risiko zuerst): Anticholinergika (auch trizyklische Antidepressiva), Budipin, Amantadin, MAO-B-Hemmer, Dopaminagonisten, COMT-Hemmer. Das geringste Risiko weist L-Dopa auf und ist in der Regel zum Erhalt der Beweglichkeit auch unverzichtbar. Da potenziell psychotisch auslösende Medikamente nicht schlagartig abgesetzt werden dürfen, ist oft eine begleitende antipsychotische Medikation notwendig: 1. Wahl: Quetiapin (12,5 bis 75 Milligramm pro Tag, zwei Drittel der Tagesdosis abends, formal off label), 2. Wahl: Clozapin (6,5 bis 50 Milligramm pro Tag, zwei Drittel der Tagesdosis abends, cave Blutbild-Kontrollen). Bei gleichzeitiger demenzieller Symptomatik kann sich eine Therapie mit einem Cholinesterasehemmer positiv auf das delirante Syndrom auswirken.

## Multimodale Parkinson-Komplexbehandlung

Insbesondere bei Parkinsonerkrankungen mit Wirkungsfluktuationen, nicht-L-Dopa-sensitiven Symptomen oder anderen im ambulanten Setting schwer zu beeinflussenden Störungen eignet sich der Einsatz der sogenannten multimodalen Parkinson-Komplexbehandlung zur individuellen und komprimierten Therapiesteuerung. Diese von nur wenigen Kliniken mit Parkinson-Schwerpunkt angebotene Behandlung im multiprofessionellen Team aus spezialisierten Fachärzten, Pflege Mitarbeitern („Parkinson Nurse“) sowie erfahrenen Therapeuten im Bereich Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und Musiktherapie verfolgt einen rehabilitativen Ansatz und hat signifikante Effekte auf motorische Störungen und die Lebensqualität (Schloesser et al. 2012).

In der Asklepios Klinik Barmbek setzen wir seit 2009 die multimodale Parkinson-Komplexbehandlung ein: moderne und evidenzbasierte Therapietechniken der Physiotherapie wie LSVT-BIG-Therapie (Ebersbach et al. 2010, Abb. 5), Training von Ausgleichsschritten bei posturalen Störungen (Jöbges et al. 2004, Abb. 6 a, b), externes Schrittmacher-(Cue-)Training (Nieuwboer et al. 2007), Biofeedback-Verfahren und Parkinson-spezifische logopädische Techniken zur Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie (Lee-Silverman-Voice-Treatment-LSVT®, Ramig et al. 2001), die eine spezielle Ausbildung der Therapeuten erfordern.

Während der mindestens auf 14 Tage ausgerichteten Behandlung mit 7,5 Behandlungsstunden pro Woche erfolgt zudem eine leitlinienorientierte medikamentöse Feineinstellung, die alle motorischen und

nicht-motorischen Symptome berücksichtigt. In Absprache mit dem ambulanten Weiterbehandler kommen im Einzelfall auch alle Pumpentherapien zum Einsatz, die im Rahmen des stationären Aufenthalts auf ihre Wirksamkeit getestet werden. Die Einstellung werden titriert und der Patient und die Angehörigen in der Handhabung durch Parkinson Nurses geschult. Gegebenenfalls wird eine Weiterbetreuung organisiert. Bei Patienten mit Tiefer Hirnstimulation wird die Indikation zur Durchführung geprüft und die Stimulationsparameter überprüft und optimiert.

Während des stationären Aufenthalts werden Hilfsmittel angepasst und die häusliche Versorgung durch den Sozialdienst optimiert. Auch die Angehörigenschule, regelmäßige Patientenveranstaltungen, die Vermittlung von Kontakt zu Selbsthilfegruppen der Deutschen Parkinson Vereinigung (DPV) und eine Spezialsprechstunde für atypische Parkinson-Syndrome gehören zum Betreuungskonzept.

Das Ziel der Parkinson-Komplexbehandlung ist, die Patienten zunächst mit allen zur Verfügung stehenden konservativen Möglichkeiten auf ein besseres Niveau hinsichtlich motorischer und nicht-motorischer Störungen zu heben, um das Erreichte anschließend im Rahmen ambulanter Weiterbehandlung möglichst lange aufrechtzuerhalten. In der Regel können dadurch die Lebensqualität zumindest vorübergehend deutlich verbessert und Angehörige entlastet werden. Aufgrund des fortschreitenden Charakters der Erkrankung wird die Parkinson-Komplexbehandlung nicht selten bedarfsweise (z. B. einmal pro Jahr) wiederholt und die Therapie dem Erkrankungsverlauf angepasst.

## Zusammenfassung

Auch bei fortgeschrittener Parkinson-Erkrankung ist eine, dem Krankheitsstadium angepasste, optimale medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie anzustreben. Diese stellt immer eine an den Symptomen orientierte individualisierte Behandlung dar. Neben ambulanten Möglichkeiten steht durch die multimodale Parkinsonkomplexbehandlung in spezialisierten Kliniken eine intensive stationäre Behandlung mit rehabilitativem Ansatz zur Verfügung, die für Therapieprobleme, besondere Therapieverfahren oder differenzialdiagnostische Schwierigkeiten besondere Möglichkeiten bietet.

*Literatur bei den Verfassern.*

### Prof. Dr. Peter Paul Urban

Chefarzt der Abteilung für Neurologie  
Asklepios Klinik Barmbek  
Zertifizierte Parkinson-Fachklinik (DPV)  
E-Mail: [p.urban@asklepios.com](mailto:p.urban@asklepios.com)

## Bundestagswahl

Am 22. September 2013 wird gewählt. Die Ansätze der Parteien, wie das Gesundheitssystem zu reformieren ist, gehen weit auseinander. Vor allem an der Frage der Finanzierung scheiden sich die Geister. Die verschiedenen Wahlprogramme geben Anhaltspunkte.

Von Nicola Timpe



# Was die Parteien wollen

Um die Frage des besseren Finanzierungssystems ging es schon auf dem diesjährigen Ärztetag. Bei den Parteien scheint ein wahrer Glaubenskrieg entbrannt: Die einen (CDU/CSU und FDP) plädieren für den Erhalt der Privatversicherung, die anderen (SPD, Grüne und Die Linke) für die Bürgerversicherung. Betrachtet man die Wahlprogramme der im Bundestag vertretenen Parteien im Detail, finden sich aber bei allen Unterschiede in den Themenschwerpunkten. Die gesundheitspolitischen Sprecher der Fraktionen der Hamburger Bürgerschaft erläutern darüber hinaus, welche Themen aus ihrer Sicht in Hamburg aktuell sind.

Das Gesundheitswesen sollen dafür sorgen, dass Gesundheitsberufe attraktiver werden. Bei der Vergabe von Studienplätzen für das Medizinstudium soll die persönliche Eignung der Bewerberinnen und Bewerber sowie ihr Engagement in Einrichtungen wie dem Rettungsdienst stärker berücksichtigt werden. Sind sie bereit, nach dem Studium in unterversorgten Regionen tätig zu werden, gäbe es weitere Bonuspunkte. Diese Regelung soll helfen, eine gute, erreichbare Versorgung vor allem in ländlichen Regionen zu sichern. Außerdem soll der Hausarztberuf attraktiver gestaltet werden. Der Ausbau der Telemedizin und der palliativmedizinischen

Versorgungsangebote sind weitere Lösungsansätze.

Im Bereich der stationären Versorgung sehen CDU/CSU in ihrem Programm vor, Leistungsangebote in ländlichen Regionen und strukturschwachen Stadtteilen besser aufeinander abzustimmen.

### Patientenrechte

Für CDU/CSU gilt: Die freie Arzt- und Krankenhauswahl, Therapiefreiheit und Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe sollen erhalten bleiben. Patientinnen und Patienten sollen besser informiert, der Zugang zu Internetportalen erleichtert werden. Weitere Melde- und Managementsysteme sollen ein-



Quelle: Regierungsprogramm „Gemeinsam erfolgreich für Deutschland“, verabschiedet am 23. Juni 2013

### Finanzierung des Gesundheitssystems

Die Koalition aus CDU/CSU lehnt die staatliche Einheitsversicherung für alle ab und will die private Krankenversicherung (PKV) erhalten. Der Wettbewerb der Kassen soll weiter gestärkt werden. Kassen mit Rücklagen über der gesetzlichen Mindestreserve sollen zu Prämienrückzahlungen verpflichtet werden.

### Versorgungsstrukturen

Gute Ausbildungsmöglichkeiten und die Weiterentwicklung der Berufsbilder im Ge-



**Birgit Stöver, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU:**

„Die CDU-Senate haben Hamburg bei den öffentlichen Krankenhausinvestitionen bundesweit an die Spitze gebracht. Doch diese Spitzenposition ist akut gefährdet, weil der Senat die Krankenhausinvestitionen um rund ein Drittel zurückgefahren hat. Darunter leidet die medizinische und pflegerische Versorgung in unserer Stadt. Fachpolitisch liegt im Bereich Drogen und Sucht zur Zeit einiges im Argen, dies hat zuletzt die aktuelle SCHULBUS-Studie eindrucksvoll gezeigt. Der Bereich der Gesundheitswirtschaft hat für unsere Stadt eine überragende Bedeutung. Dort sind mit rund 132.000 Beschäftigten in 6.000

Unternehmen mehr Menschen tätig als im Hamburger Hafen, der Logistik- oder Luftfahrtbranche. Anders gesagt: Etwa 12 Prozent aller Beschäftigten haben einen Job in dieser Branche. Die Gesundheitswirtschaft ist ein unverzichtbarer Standortfaktor. Diesen müssen und werden wir als CDU wertschätzen und fördern.

geführt werden, um Fehler zu vermeiden und die Qualität im Gesundheitswesen zu sichern.

### **Prävention / Gesundheitsförderung**

Vorsorge und Rehabilitation sollen gestärkt werden, Schwerpunkte bei der Gesundheitsförderung sind betriebliche Maßnahmen sowie Maßnahmen in Kitas und Schulen.

### **Weitere Themenschwerpunkte**

CDU und CSU möchten den Einsatz von Hospizen oder der ambulanten und ehrenamtlichen Sterbebegleitung für ein Sterben in Würde unterstützen. Sie lehnen aktive Sterbehilfe ab und wollen die gewerbsmäßige, organisierte Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe stellen.

Ausgebaut werden soll die Versorgungsforschung, weitere „Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung“, neue integrierte Forschungs- und Behandlungszentren sollen gegründet werden.



**Martin Schäfer, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD:**

„Ein immer wichtiges Thema der Hamburger Gesundheitspolitik ist die Krankenhausfinanzierung, die insbesondere dem Ausbau der Krankenhausinfrastruktur dient. Diese Investitionen gilt es auf einem hohen Niveau zu halten. Zu den größten Herausforderungen der Politik der nächsten Jahre und Jahrzehnte zählt die Pflege. Um den steigenden Zahlen an Pflegebedürftigen begegnen zu können, brauchen wir dringend mehr Fachkräfte in diesem Bereich. Deshalb haben wir in Hamburg eine Ausbildungsoffensive für Pflegeberufe gestartet – mit einer Imagekampagne und einer

Ausbildungsumlage, die seit dem 1. August in Kraft ist. Unabhängig davon, ob die Bürgerversicherung eingeführt wird, sollte die ungleiche Vergütung der Ärzte angegangen werden. Es kann nicht sein, dass diejenigen Ärzte, die sich am meisten um ihre Patienten kümmern, signifikant weniger verdienen als ihre Kollegen.“



*Quelle: Regierungsprogramm „Das WIR entscheidet“, verabschiedet am 14. April 2013*

### **Finanzierung des Gesundheitssystems**

Die SPD plant die Einführung einer Bürgerversicherung als Krankenvoll- und Pflegeversicherung, die für alle Neu- und bislang gesetzlich Versicherten verbindlich sein soll. Bislang privat Versicherte könnten ein Jahr befristet wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln wollen. Gleichzeitig soll eine einheitliche Honorarordnung für gesetzliche (GKV) und private Krankenversicherung eingeführt werden. Das Gesamthonorarvolumen soll nicht geschmälert, sondern gerechter verteilt werden. Die tatsächliche Parität zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern sowie die Beitragsautonomie der Krankenkassen würden wieder hergestellt, der GKV-Zusatzbeitrag abgeschafft. Durch die Einführung einer stetig ansteigenden Steuerfinanzierung soll mehr Nachhaltigkeit gewährleistet werden.

### **Versorgungsstrukturen**

Um zukünftig die medizinische Versorgung in strukturschwachen, unattraktiven Regionen sicherzustellen, will die SPD die flächendeckende hausarztzentrierte Versorgung stärken und den Ausbau der integrierten Versorgung zwischen haus-, fach- und spezialärztlichem Bereich sowie den nichtärztlichen Heilberufen vorantreiben. Vorgesehen ist die Einführung einer sektorübergreifenden Bedarfsplanung. Die Honorare für ambulante Leistungen im niedergelassenen und stationären Bereich sollen angeglichen werden. Künftig soll „ambulant vor stationär“

gelten. Dafür würden teilstationäre und ambulante Hilfen sowohl in der Akutbehandlung als auch in der Rehabilitation ausgebaut, psychiatrische Institutsambulanzen, Modelle integrierter Versorgung und gemeindepsychiatrische Verbünde gestärkt werden. Integrierte Versorgung soll mit innovativen Mobilitäts- und Telemedizin konzepten verknüpft werden. Mit dem geplanten Programm „Gesunde Stadt“ (bzw. „Gesunde Region“) würden Städte und Gemeinden künftig bei der lokalen Gesundheitsversorgung eine größere Rolle spielen.

Im Bereich der stationären Versorgung möchte die SPD die Finanzierung reformieren, um die flächendeckende Versorgung und Trägervielfalt zu sichern und Qualität besser zu honorieren. Gute Arbeitsbedingungen und zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter will die Partei erreichen, indem Personalkosten ausreichend berücksichtigt und Personalmindeststandards in Krankenhäusern eingeführt werden.

Qualität und Patientensicherheit sollen bei der Krankenhausplanung und -finanzierung eine stärkere Rolle spielen. Unter- und Überdeckungen bei den Fallpauschalen würden beseitigt, damit Krankenhäuser sich nicht auf finanziell attraktive Leistungen beschränken. Qualitätsberichte der Krankenhäuser sollen weiterentwickelt werden. Wer nachweislich bessere Qualität erbringt, soll mehr Fälle behandeln dürfen – dafür sollen Krankenkassen mit Krankenhäusern selektive Verträge abschließen können.

### **Patientenrechte**

Das erklärte Ziel der SPD ist, die Rechte von Patientinnen und Patienten und den Verbraucherschutz zu stärken. Das Patientenrechtegesetz soll insbesondere bei Behandlungsfehlern unterstützen. Der Anspruch auf eine Zweitmeinung vor bestimmten Behandlungen soll verbindlich eingeführt, Patienten

vor unnötigen IGeL-Leistungen geschützt und die unabhängige Patientenberatung gestärkt werden. Die unabhängige Überprüfung, Kontrolle und Versorgungsforschung im Bereich der Medizinprodukte soll ausgebaut werden.

### **Prävention / Gesundheitsförderung**

Geplant ist ein umfassendes Präventions- und Gesundheitsförderungsgesetz, Prävention in Kindergärten, Schulen und Betrieben soll ausgebaut werden. In der Aus- und Fortbildung medizinischer Berufe soll das Thema Prävention einen höheren Stellenwert erhalten. Die Ausgaben für Prävention würden erhöht werden.

### **Weitere Themenschwerpunkte**

Der Arztberuf soll durch gute Ausbildung, Entwicklungsperspektiven, gute Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden. Familie und Beruf sollen besser miteinander zu vereinbaren sein.



*Quelle: Bürgerprogramm „Damit Deutschland stark bleibt“, verabschiedet am 5. Mai 2013*

### **Finanzierung des Gesundheitssystems**

Die FDP lehnt eine Einheitskasse mit Einheitsversorgung ab. Sie will sich für die freie Wahl bei Krankenversicherung und beim Versicherungsschutz einsetzen. Die Partei plädiert für eine starke private Krankenversicherung mit mehr Transparenz bei den Basistarifen und Konzepten sowohl zur Beitragsentwicklung als auch zur Portabilität von Altersrückstellungen. Sie will die Beitragsautonomie der Krankenkassen weiter ausbauen und die Umverteilung durch den

Gesundheitsfonds zurückführen. Mit Steuermitteln soll der Sozialausgleich finanziert werden. Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung würde die Budgetmedizin abgeschafft und das Kostenerstattungsprinzip eingeführt. Jeder Patient soll eine Rechnung erhalten.

**Versorgungsstrukturen**

An der Freiberuflichkeit der Heilberufe soll festgehalten werden. Um dem Ärztemangel entgegenzuwirken und die Versorgung im Krankheits- oder Pflegefall zu gewährleisten, setzt die FDP auf leistungsgerechte Vergütungen und gute Arbeitsbedingungen. Dazu zählen Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Abbau bürokratischer Regulierung und die Gewinnung von Menschen aus dem Ausland, die in Deutschland im Gesundheitsbereich arbeiten möchten. Darüber hinaus sollen im ambulanten Bereich Versorgungsmodelle mit angestellten Ärzten anerkannt und verstärkt Telemedizin eingesetzt werden. Haftungsrechtliche Vorgaben für den Einsatz telemedizinischer Anwendungsfälle sollen abgebaut werden.

**Patientenrechte**

Patienten sollen weiterhin die freie Wahl bezüglich des Arztes, des Krankenhauses sowie der Therapien haben. Überprüfen will die FDP die Situation von Menschen ohne Aufenthaltsstatus im Bereich Gesundheit.

**Prävention / Gesundheitsförderung**

Vor allem in den Bereichen der Infektionskrankheiten, der psychischen Erkrankungen sowie der Fehl- und Mangelernährung soll Prävention gestärkt werden. Auch auf die Förderung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge zielt die FDP. Durch eine umfassende Präventionsstrategie sollen Menschen dabei unterstützt werden, möglichst alt zu werden. In der Forschung soll der Fokus auf die Altersmedizin gerichtet werden.

**Dr. Wieland Schinnenburg, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP:**

„Grundsätzlich geht es in Hamburg um die gleichen gesundheitspolitischen Themen wie in ganz Deutschland. Die FDP hätte gern mehr erreicht, leider wurde dies immer wieder von der Union verhindert. Die größte Gefahr für das Gesundheitswesen ist die von Rot-Grün geplante sogenannte Bürgerversicherung. Die FDP wird alles tun, um diese zu verhindern. Mir macht der zunehmende Konsum von Cannabis durch Jugendliche große Sorgen. Leider geht der SPD-Senat dieses Thema völlig falsch an: Er kürzt die Zuschüsse für das renommierte Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am UKE und er verschweigt einen Teil der Ergebnisse der letzten Untersuchung Schüler- und Lehrerbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS). Ich werde den Senat weiter drängen, dieses Problem ernsthaft anzugehen.“



Quelle: Bundestagswahlprogramm „Zeit für den grünen Wandel – Teilhaben. Einmischen. Zukunft schaffen.“, verabschiedet am 28. April 2013

**Finanzierung des Gesundheitssystems**

Bei den Grünen ist der Name Programm: Mit der grünen Bürgerversicherung will die Partei die Finanzierung des Gesundheitssystems auf neue Beine stellen. Sowohl gesetzliche als auch private Krankenversicherer können die grüne Bürgerversicherung anbieten. Es soll eine gemeinsame Honorarordnung geben. Höhere Honorare, die derzeit von den PKV-Versicherten an die Gesundheitsberufe fließen, sollen insgesamt erhalten bleiben, aber

gerechter verteilt werden. Wettbewerb unter den Anbietern der Bürgerversicherung soll nicht über den Beitragssatz stattfinden, sondern über Qualität und Patientenorientierung. Risikoselektion soll verhindert werden. Die paritätische Finanzierung zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern würde wieder eingeführt, alle Einkommensarten (auch Kapitaleinkommen) würden gleichbehandelt und zur Finanzierung herangezogen werden. Zuzahlungen würden abgeschafft. Die Beitragsbemessungsgrenze soll auf das in der Rentenversicherung geltende Niveau angehoben werden.

Dürften die Grünen nach der Wahl entscheiden, werden Kinder künftig kostenlos mitversichert, Verheiratete bzw. Lebenspartner werden zeitlich begrenzt kostenlos mitversichert, wenn sie nicht erwerbstätig sind und sich um Kinder oder Angehörige kümmern. Eingeführt werden soll ein Beitragssplitting für alle Ehepaare und eingetragenen Lebensgemeinschaften. Auch die Komplementärmedizin, die jedoch Wirksamkeit nachweisen muss, soll eine größere Rolle spielen im „Inklusiven Gesundheitssystem“, das auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen eingeht und alle notwendigen präventiven, diagnostischen, therapeutischen sowie rehabilitativen Maßnahmen ermöglicht. Erstellt werden soll auch ein Aktionsplan zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung bei psychischen Erkrankungen.

**Versorgungsstrukturen**

Hausarztverträge sollen eine wohnortnahe Primärversorgung gewährleisten. Eingeführt wird ein einheitliches Vergütungssystem, das die besonderen Leistungen der Primärversorgung (Beratung, Begleitung der Patienten) berücksichtigt und für alle fachärztlichen Leistungen, unabhängig davon, ob diese im Krankenhaus oder in der Facharztpraxis erbracht werden, gelten soll.



**Heidrun Schmitt, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen:**

„Wichtigstes Ziel muss die gute gesundheitliche Versorgung aller Menschen in unserer Stadt sein. Gerade sozial schwache Stadtteile haben mit einem Mangel beispielsweise an Kinderärzten /-innen und Allgemeinmedizinerinnen /-innen zu kämpfen. In wohlhabenderen Stadtteilen ballen sich dagegen die Arztsitze. Diese Ungleichgewichte gilt es abzubauen. Ob die erfolgten Reformen bei der Bedarfsplanung dauerhaft weiterhelfen, ist zweifelhaft. Wichtig für eine bedarfsgerechte Versorgung wird auf Bundesebene eine grundlegende Reform der ärztlichen Bedarfsplanung hin

zu einer alle Sektoren des Gesundheitswesens umfassenden Versorgungsplanung sein. Ein wichtiger Schwerpunkt in Hamburg wird für uns weiterhin die Stärkung der Prävention, gerade im Drogen- und Suchtbereich, sein. Auch die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Papierlosen steht weiterhin in unserem Fokus sowie unser Einsatz für eine Hamburger Pflegekammer.“

Die Partei will Versorgungsstrukturen stärker auf die Bedarfe vor Ort ausrichten und medizinische Versorgung, Prävention, und Gesundheitsförderung mit den kommunalen sozialen Diensten verknüpfen.

Regionale Versorgungsnetze für eine bessere Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander sowie flexible Versorgungsformen wie Fahrdienste oder mobile Praxisteams, die Einführung telemedizinischer Dienste und der Ausbau ambulanter Wohn- und Betreuungsangebote sollen die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sichern.

Die Finanzierung der Krankenhäuser soll bedarfsgerecht erfolgen, fehlerhafte ökonomische Anreize will die Partei korrigieren. Qualität der Behandlung sowie der Patientennutzen sollen bei der Vergütung stärker berücksichtigt werden.

#### **Patientenrechte**

Die unabhängige Patientenberatung soll ausgebaut, ein Haftungs- und Entschädigungsfonds für geschädigte Patienten eingerichtet werden. Den Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung für Flüchtlinge und Menschen „ohne Papiere“ wollen die Grünen absichern.

#### **Prävention / Gesundheitsförderung**

Ein Präventionsgesetz soll für eine gute, Wohnortnahe, allen zugängliche und bezahlbare Gesundheitsversorgung sorgen. Prävention würde zur dritten Säule des Gesundheitswesens ausgebaut werden. Betriebliche Gesundheitsförderung will die Partei vorantreiben. Darüber hinaus soll ein Straftatbestand für Korruption eingeführt werden. Offengelegt werden sollen Abhängigkeiten von Drittmittelgebern in der Forschung. Das „Weiterbildungswesen“ soll frei von wirtschaftlicher Beeinflussung sein.



#### **Kersten Artus, gesundheitspolitische Sprecherin der Linken:**

„Erstes wichtiges Thema: Der Pflegenotstand in den Krankenhäusern. Wir haben zu wenig Personal und die privatisierten Krankenhäuser unseres ehemaligen LBK werden von einem Kostenmanagement durchzogen, das weder den Patientinnen und Patienten noch den Beschäftigten gut tut. Leider erleben wir auch eine völlige Intransparenz, um die Erfüllung des Versorgungsauftrags zu kontrollieren. Ich habe dazu einen Antrag in die Bürgerschaft eingebracht, der lebhaft diskutiert und von allen Fraktionen in den Gesundheitsausschuss überwiesen wurde ([www.kerstenartus.info/pdf/antraege/20/208810.pdf](http://www.kerstenartus.info/pdf/antraege/20/208810.pdf)). Das zweite wichtige Thema ist die Pflegepolitik. Die chronische Unterfinanzierung der Pflege schadet allen: Pflegeleistungsanbietern, Beschäftigten, Pflegenden, Angehörigen. DIE LINKE spricht sich für eine solidarische BürgerInnenversicherung aus, die eine auskömmliche Finanzierung der Pflege ermöglicht.“

wendigen Leistungen sollen von der Krankenkasse bezahlt werden, die optimale Therapie für Patientinnen und Patienten stünde im Mittelpunkt. Die Linken wenden sich gegen jede Bestrebung, medizinische Angebote zu rationieren. Die Linke will alle Formen der Leistungsabrechnung abschaffen, da diese zu Über- und Fehlversorgung führen.

#### **Versorgungsstrukturen**

Damit die gesundheitliche Versorgung in Stadt und Land flächendeckend gesichert ist, soll sektorenübergreifend geplant werden. Die Linke will die Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung aufheben und den Krankenhäusern erlauben, Ambulanzen oder Polikliniken zu führen. Krankenhäuser sollen nicht weiter privatisiert werden,

bereits privatisierte Krankenhäuser will die Partei in öffentliche und nichtkommerzielle Trägerschaften überführen.

Eine gute flächendeckende, barrierefreie Versorgung mit Arztpraxen will die Partei über Patientenbusse, Gemeinschafts- und Teilzeitpraxen oder Medizinische Versorgungszentren in öffentlicher Hand erreichen. Sozial- und Gesundheitsdienste mit nichtärztlichem Fachpersonal würden das Angebot ergänzen.

#### **Gesundheitsförderung und Prävention**

Die Linke fordert ein Präventionsgesetz und eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene, die ungleiche Chancen auf Gesundheit verringern soll. Mit Prävention und Aufklärung soll dem Drogenmissbrauch vorgebeugt werden.

# **DIE LINKE.**

Quelle: Wahlprogramm „100 Prozent sozial.“, verabschiedet am 16. Juni 2013

#### **Finanzierung des Gesundheitssystems**

Um eine gute Versorgung für alle zu gewährleisten, braucht es nach Meinung der Linken eine solidarische Gesundheitsversicherung: eine Kasse für alle („Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung“). In diese sollen alle Menschen einzahlen, die in Deutschland leben, entsprechend ihres Einkommens. Alle Einkommensarten würden beitragspflichtig werden.

Die PKV würde auf Zusatzleistungen beschränkt und die Beschäftigten der Versicherungsunternehmen sollen in der GKV beschäftigt werden.

Arbeitgeber oder die Rentenversicherung zahlen wieder die Hälfte der Beiträge. Jegliche Zuzahlungen und Zusatzbeiträge sollen abgeschafft werden. Alle medizinisch not-

Praxis-Logo

Praxis-Flyer

Praxis-Homepage

Praxis-Fotos

Praxis-Schilder

Praxis-Raumdesign

Reservieren Sie sich eine kostenlose Erstberatung!



Von **DOCINSIDER** empfohlen

StudioSzczesny | **PraxisPräsenz**  
KOMMUNIKATION



## **Wir machen Ihre Praxis sichtbar!**

Eine attraktive Außendarstellung bindet Patienten und gewinnt neue. Individuelles Praxismarketing für Ärzte – kompetent und verständlich.

StudioSzczesny · Inh. Natascha Hennings  
Kaiser-Wilhelm-Str. 93 · 20355 Hamburg · Tel. 040 552 48 12  
mail@praxispraesenz.com · [www.praxispraesenz.de](http://www.praxispraesenz.de)

**Umzug** Am 19. September ist es soweit: Die Kammer schließt in der Humboldtstraße ihre Türen und öffnet sie wieder in der Weidestraße am 30. September.

Von *Dorthe Kieckbusch*

# Ärzttekammer in der Alstercity



In der Zeit vom 19. bis zum 27. September 2013 ist die Ärztekammer Hamburg wegen des Umzugs geschlossen und auch telefonisch und per E-Mail nicht erreichbar. Ab dem 30. September begrüßen wir Sie in der Alstercity in Barmbek-Süd. Im Bürokomplex der Grundstücks- und Wohnungsgesellschaft FIDES wird die Ärztekammer in der 12., 13. und 14. Etage zu finden sein. Für Veranstaltungen stehen Räume im Erdgeschoss sowie in der Fortbildungsakademie in der 13. Ebene zur Verfügung.

Hier nun einige Informationen zum Umzug. Am neuen Standort in der Weidestr. 122b finden Sie alle Abteilungen der Ärztekammer, wie auch

- Weiterbildungsabteilung (bisher Heinrich-Hertz-Str. 125)
- Fortbildungsakademie (bisher Lerchenfeld 14)
- Ärztliche Stelle RÖV/SSVO (bisher Lerchenfeld 14)
- Ausbildung Medizinische Fachangestellte (bisher Humboldtstr. 67 a)
- Ethik-Kommission (bisher Humboldtstr. 67 a)
- Patientenberatung von Ärztekammer und KVH (bisher Heinrich-Hertz-Str. 125)
- Hamburger Ärzteverlag/Hamburger Ärzteblatt (bisher Humboldtstr. 56)

Zwei Ausnahmen: Die Bibliothek des Ärztlichen Vereins wird für Sie weiterhin in der Staatsbibliothek zu finden sein (mehr Informationen unter [www.aekbibl.de](http://www.aekbibl.de)), das Versorgungswerk bleibt am Standort Winterhuder Weg 62.

Die Telefonnummer der Ärztekammer 040/202299-0 bleibt dieselbe. Wichtig für Ihre Patienten: Auch

die Telefonnummer der Patientenberatung ist unverändert: 040/202299-222.

Für persönliche Besuche rät die Beratungsstelle, vorher einen Termin zu vereinbaren.

## Wie erreichen Sie uns?

Die Alstercity ist über zwei Zufahrten erreichbar: über die Weidestraße und über die Osterbekstraße (siehe Lageskizze). Stichwort: Parkplätze. Sie können in der Tiefgarage der Alstercity parken. Dazu nehmen Sie die Einfahrt „Besucher“ und folgen im „U1“ (dem ersten Untergeschoss) den Hinweisschildern „Besucherparkplätze“. Sie sind mit der Farbe Lila markiert, was das Wiederauffinden des Autos erleichtert. Die Parkplätze sind für zwei Stunden kostenlos, insgesamt kosten sie für Besucher der Ärztekammer nicht mehr als 2,50 Euro am Tag.

Über die U/S-Bahn-Haltestellen Saarlandstraße, Dehnhaide oder Barmbek erreichen Sie die Ärztekammer. Sie können auch die Buslinien 171 oder 261 nehmen, Haltestelle Brucknerstraße (Arbeitsgerichte) oder die Linie 173, Haltestelle Großheidestraße.

## Veranstaltungen der Fortbildungsakademie

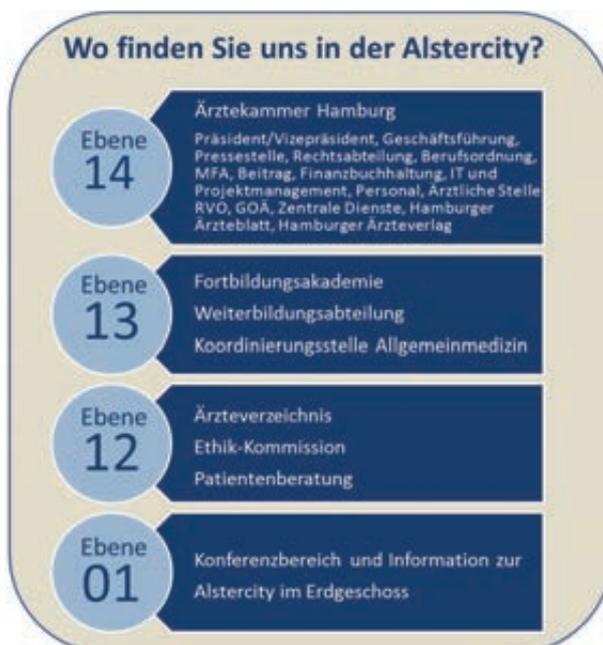
Die Fortbildungsakademie zieht im laufenden Betrieb um. Um den Seminarteilnehmern keine Terminverschiebungen zuzumuten, finden in der Umzugswoche einige Veranstaltungen an anderen Standorten statt. Hierüber informieren wir die Teilnehmer gesondert.

Auch bei der Anerkennung von Veranstaltungen möchten wir Unannehmlichkeiten im Vorfeld vermeiden. Daher ist es notwendig, dass die Anträge auf Anerkennung für Veranstaltungen, die zwischen dem 18. September und dem 2. Oktober stattfinden, bis zum 1. September bei der Fortbildungsakademie eingegangen sind. Nur dann ist gewährleistet, dass die Bearbeitung fristgerecht erfolgen kann.

## Die neue Adresse

**Ärzttekammer Hamburg**  
**Weidestraße 122 b**  
**22083 Hamburg**

Aktuelle Informationen und etwaige Änderungen unserer Erreichbarkeit finden Sie unter [www.aerzttekammer-hamburg.de](http://www.aerzttekammer-hamburg.de). Wir bitten Sie herzlich, die Unannehmlichkeiten, die Ihnen durch den Umzug entstehen, zu entschuldigen. Vielen Dank!



## Hilfe für Angehörige von Sterbenskranken



Miriam Hagen, Birgit Möller: **Sterben und Tod im Familienleben – Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken.** Hogrefe Verlag, 164 Seiten, 24,95 Euro

Das im Februar 2013 erschienene Buch „Sterben und Tod im Familienleben – Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken“ habe ich gern gelesen. Es gibt einen guten Überblick und Hintergrundinformationen zur Verlusterfahrung und Trauer. Es geht insbesondere auf die altersspezifischen Trauerprozesse und Todeskonzepte bei Kindern und Jugendlichen ein. Die Auswirkung moderner onkologischer und palliativer Therapien mit der Lebens- und Sterbensverlängerung wird neu beleuchtet. Die Unbestimmtheit des Todes und die sich möglicherweise über Monate hinziehende Sterbephase ist eine extreme Herausforderung für die Familien und ihre Helfer – dies wird eindrucksvoll verdeutlicht.

Dieses Buch macht Mut, sich dem Thema zu stellen und zeigt mögliche traumapräventive Maßnahmen auf, ohne schlichte Handlungsanweisungen zu geben. Die vielen Fallbeispiele sind anregend und veranschaulichen die beschriebenen Themen und machen die Lektüre leichter. Die Randnotizen

heben wesentliche Inhalte hervor und ermöglichen dadurch das schnelle Auffinden bestimmter Passagen. Wie ein roter Faden wird die Allgegenwärtigkeit der Erfahrung „Jeder überlebt irgendwann den Tod eines Familienangehörigen“ und die Bedeutung des eigenen Erlebens bei der Betreuung von Sterbenden und Trauernden deutlich.

Im letzten Kapitel sind die Helfenden im Mittelpunkt, deren Fähigkeit zur Selbstfürsorge und deren Bereitschaft, sich mit existenziellen Fragen auseinanderzusetzen, um die entsprechende innere Haltung gegenüber den Familien einzunehmen. Die Autorinnen zeigen in ihrer Professionalität „Gefühle des Berührtseins“ und die Erfahrung „den Zustand des Nichtwissens ertragen zu müssen“.

Ich empfehle dieses besondere Sachbuch Psychotherapeuten, Ärzten und Beratern, die Familien und Angehörige von Sterbenskranken betreuen.

**Dr. Christine Schroth der Zweite**  
Internistische Hausärztin und Leiterin von Trauergruppen beim Institut für Trauerarbeit

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

Lösung: Seite 37

### Anamnese:

Eine 16-jährige Schülerin wird wegen rezidivierender epigastrischer Schmerzen stationär aufgenommen. Die Schmerzen bestünden seit Wochen, weshalb sie mehrfach in Kliniken gewesen sei. Aufgrund unklarer Erhöhung des C-reaktiven Proteins habe man sie mit Antibiotika behandelt, dies habe aber keine Besserung erbracht. Seit der Kindheit bestünde eine chronische Obstipation. Aufnahmelabor (Werte im Verlauf): Lipase 1.200 U/l, (267), GGT 43 U/l, (134), AP 138 U/l (140), CRP 32,9 mg/l (2,3), Bilirubin in der Norm. Speziallabor IgG 4 0.17 g/l < 1.31. ANA 1:400 Titer < 1:10; andere Marker wie ANA, ENA, p, c und a ANCA negativ. Die Abdomensonografie zeigte bis auf das folgende Organ (Bild 1) keine Auffälligkeiten (Bild 2, unter Therapie). (C. Schmidt, G. Lock, 2. Medizinische Klinik, Albertinen-Krankenhaus)



1



2

**Spendemanagement** Seit 2012 sind die Aufgaben eines Organ-spendebeauftragten, der im Gesetz Transplantationsbeauftragter heißt, geregelt. Doch immer noch gibt es Unklarheiten, die seinen flächendeckenden Einsatz verzögern.

Von Dr. Gerold Söffker, PD Dr. Stefan Kluge



Abb.: DSO = Deutsche Stiftung Organtransplantation; ET = Eurotransplant; HTD = Hirntoddiagnostik; Tx = Transplantation

# Im Auftrag der Organ-spende

Das Wissen, dass man in seinem Leben vielleicht selbst eine Organtransplantation benötigen könnte, bestätigt viele Menschen in der positiven Grundeinstellung dazu und zur notwendigen Bereitschaft zur Organ-spende. Bei vielen akuten oder chronischen Erkrankungen ist die Organtransplantation manchmal die einzige noch Erfolg versprechende Behandlungsoption.

Der Patient auf der Warteliste ist dabei auf die Mitwirkung der Solidargemeinschaft und der Ärzteschaft angewiesen. Die Freiwilligkeit zur Organ-spende ist ein hohes Gut, im Umkehrschluss kann es für Betroffene auch kein Recht auf Erhalt eines Organs geben. Das Einzige, was bleibt, ist, mutmaßliche Spender zu erkennen und die Bereitschaft zur Organ-spende im Falle des Hirntodes bei Angehörigen zu erfragen.

Die Detektion und Evaluation von Organ-spendern ist Voraussetzung für die postmortale Organ-spende. Dieser Prozess soll durch die Bestellung von „Transplantationsbeauftragten“ gefördert werden. In diesem Sinne fungiert dieser auch als Fürsprecher der

Patienten auf der Warteliste, in erster Linie aber als Mitbetreuer im mutmaßlichen Patienteninne bei an primärer oder sekundärer Hirnschädigung versterbenden Patienten im Krankenhaus. Seine wesentlichen Aufgaben betreffen ausschließlich die Belange der postmortalen Organ-spende und nicht die der Transplantationsmedizin. Insofern ist der Begriff des „Transplantationsbeauftragten“ irreführend und sollte präziser „Organ-spendebeauftragter“ lauten.

Eines ist gewiss: Ohne Spender gibt es keine Organ-spende und keine Transplantationen. Und nur durch „Kümmerer“, kann im Krankenhaus die Spende gefördert werden. Auch die Bundesärztekammer (BÄK) stellte fest, dass Organtransplantationen manchmal die einzige Behandlungsmöglichkeit von Organerkrankungen im Endstadium sind. Insbesondere die postmortale Organ-spende hat hierbei den Hauptanteil.

Das am 1. November 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Regelung der Entscheidungs-lösung im Transplantationsgesetz und das am 1. August 2012 in Kraft getretene Gesetz

zur Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG) sollen daher Strukturverbesserungen bewirken und der Förderung der Organ-spende dienen. Grundlage zur Novellierung des deutschen Transplantationsgesetzes war vor allem die notwendige Umsetzung einer EU-Richtlinie (2010/53/EU) in einheitliches deutsches und europäisches Recht. Den flächendeckend eingeführten und professionellen Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern sollte nach spanischem Vorbild eine wesentliche Funktion zukommen.

## Rechtliche Bestimmungen

Im neuen Transplantationsgesetz heißt es:

- Entnahmekrankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser, in denen eine Organentnahme möglich ist) sollen mindestens einen Transplantationsbeauftragten bestellen und für seine Arbeit ausreichend freistellen. Dieser soll für die Erfüllung seiner Aufgaben fachlich qualifiziert sein ... unmittelbar der ärztlichen Leitung des Krankenhauses unterstellt sein, in der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig sein sowie keinen Weisungen unterliegen.

- Die Entnahmekrankenhäuser sind zudem verpflichtet, den endgültigen, nicht behebbaren Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms von Patienten, die nach ärztlicher Beurteilung als Organ-spender in Betracht kommen, festzustellen und der Koordinierungsstelle, der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), mitzuteilen.

- Die Organisation dieser Verpflichtung soll vom Transplantationsbeauftragten des Krankenhauses übernommen werden. Zudem ist er verantwortlich für die Organisation einer angemessenen Begleitung der Angehörigen von Spendern. Zur Erfüllung seiner Aufgaben legt er daher Zuständigkeiten fest, erstellt Handlungsabläufe und informiert regelmäßig

## Spendebereitschaft in Hamburg

Hamburg hat aktuell wie in der Vergangenheit überdurchschnittliche Spender-raten (27,2 Spender pro Million Einwohner in 2012). Die vier Kliniken, die über 90 Prozent der postmortalen Organ-spenden 2012 in Hamburg stellten, waren das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie die Asklepios Kliniken Altona, St. Georg und Nord. Die Zahl der postmortalen Organ-spenden in Deutschland indes sank, wahrscheinlich auch infolge der Manipulationen in der Organverteilung im Jahr 2012, um 12,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr und erreichte damit den niedrigsten Stand seit 2002. Mit einem Durchschnitt von 12,8 Spendern pro Million Einwohner befindet sich Deutschland damit im Vergleich zu anderen europäischen Ländern im letzten Drittel.

Insgesamt ist dieses, insbesondere vor dem Hintergrund der 11.233 bei Eurotransplant (ET) aktiven Wartelistenpatienten aus Deutschland (Stand 1. Januar 2013), eine dramatische Entwicklung.

das Personal über Belange der Organspende.

- Das jeweilige Landesrecht soll die erforderliche Qualifikation und organisationsrechtliche Stellung der Transplantationsbeauftragten sowie deren Freistellung von ihren sonstigen Tätigkeiten im Krankenhaus näher bestimmen. Ebenso können im Landesrecht die Voraussetzungen für die Bestellung eines gemeinsamen Transplantationsbeauftragten für mehrere Krankenhäuser geregelt werden.
- Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die BÄK, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam und die DSO sollen einen angemessenen pauschalen Zuschlag an die Entnahmekrankenhäuser für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten bestimmen.

Das Transplantationsgesetz regelt, dass die postmortale Organspende und Transplantation eine Gemeinschaftsaufgabe verschiedener, ausdrücklich unabhängiger Aufgabenkreise ist. Diese umfassen die Transplantationszentren inklusive Wartelistenmanagement, Koordination, Allokation sowie insbesondere die Entnahmekrankenhäuser (siehe Abb.).

Da die Spendererkennung im Krankenhaus beginnen muss, kommen dem Krankenhaus und seinem Transplantationsbeauftragten besondere organisatorische Aufgaben zu, die jederzeit an 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden am Tag zu gewährleisten und nur im Team zu bewältigen sind. Die neurologische oder neurochirurgische Einschätzung der Patienten mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung ist hierbei unabdingbar. Da alle Organspender beatmungspflichtig sind, spielt die Intensivmedizin eine zentrale Rolle; idealerweise ist der Transplantationsbeauftragte Intensivmediziner und erfahren in der Behandlung dieser Patienten. Zur zeitnahen Detektion und Evaluation sollte auf jeden Fall ein Transplantationsbeauftragter im Notfall- und intensivmedizinischen Bereich eines Krankenhauses eingesetzt werden.

Der Transplantationsbeauftragte hat eine Reihe von Tätigkeiten im Krankenhaus zu organisieren (siehe Kasten rechts). Insgesamt sind seine Aufgaben durch ein ungünstiges Aufwand-Nutzenverhältnis charakterisiert, denn von 100 potenziellen Spendern mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung werden im Schnitt 5,5 Prozent postmortale Organspenden realisiert (Rey JW et al., Dtsch Med Wochenschr 2012; 1370: 1847–1852).

Hierfür mag es medizinische und viele andere Gründe geben. Entscheidend ist das Angehörigengespräch, doch wird der Einfluss auf die Zustimmungsraten häufig überschätzt. Gespräche mit Angehörigen finden zum ungünstigsten Zeitpunkt statt. Sie beginnen meist mit der Übermittlung eines visuell nicht unmittelbar wahrnehmbaren und damit emotional schwerer annehmbaren Hirntodkonzeptes und enden mit einer der

## Aufgaben des Transplantationsbeauftragten

- *Erkennung potenzieller Spender (Detektion)*
- *Visite und ärztliche Beurteilung potenzieller Spender (Evaluation)*
- *Organisation der fachgerechten Hirntod-Diagnostik (HTD)*
- *Management realer Spender – einschließlich intensivmedizinischer Therapie; ergebnisoffene Angehörigengespräche; Begleitung der Angehörigen;*
- *Erstellung von Standard Operating Procedures (SOP)*
- *interne und gegebenenfalls externe Aus- und Weiterbildung*
- *interne Qualitätssicherung*
- *Berichtspflicht*
- *Leitung der krankenhausernen Arbeitsgruppe*
- *Leitung des Teams von Stations-transplantationsbeauftragten*
- *Öffentlichkeitsarbeit*
- *Unterstützung der Koordinierungsstelle DSO*
- *eigene Fort- und Weiterbildung*

schwierigsten Fragen: ob eine Bereitschaft zur Organspende besteht. In dieser Situation können Erklärungen und Hilfestellungen zur Entscheidung nützlich sein, aber ohne vorherige Beschäftigung mit dem Thema ist eine stabile Entscheidung zu diesem Zeitpunkt schwer realisierbar.

Zu begrüßen ist die Einführung der Entscheidungslösung mit regelmäßiger Information der Bevölkerung. Ohne mitgeteilte Entscheidung zum Organspendewillen ist unverändert wie bei der erweiterten Zustimmungslösung zu verfahren. Entsprechend dem aktuellen Arbeitspapier der BÄK vom 18. Januar 2013 zum Verhältnis von Patientenverfügung und Organspendeerklärung sollte „das Gespräch mit den Angehörigen über die Möglichkeit der Organspende bereits stattfinden, wenn der Eintritt des Hirntods wahrscheinlich ist. Ein frühes Gespräch mit den Angehörigen reduziert den zeitlichen Druck, über eine Organspende zu entscheiden.“ ([http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/arbeitspapier\\_patientenverfuegung\\_organpende\\_18012013.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/arbeitspapier_patientenverfuegung_organpende_18012013.pdf)).

## Kein Überredungskünstler

Die Rolle des Transplantationsbeauftragten im Angehörigengespräch darf keinesfalls als die eines rhetorisch versierten Überredungskünst-

lers verstanden werden, einzig die neutrale und ergebnisoffene Frage zur Erkundung der mutmaßlichen Spendebereitschaft ist aufgrund der deutschen Gesetzgebung angebracht.

Hat die Zukunft des Transplantationsbeauftragten schon begonnen? Ja, das novellierte Transplantationsgesetz hat bereits Gültigkeit. Und nein, denn viele Sachverhalte sind bis dato ungeklärt. Daher wird die Einführung der Transplantationsbeauftragten im Krankenhaus verzögert. Ungelöste aktuelle Fragen sind:

- Welches der 1.245 deutschen Krankenhäuser (davon 26 in Hamburg; 2011) mit Betten zur intensivmedizinischen Versorgung benötigt mindestens einen eigenen Transplantationsbeauftragten und welche sogar mehr. (Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin empfahl bereits 2011 eine Vollkraft auf 60 Intensivbetten)?
- Unter welchen Voraussetzungen sollen mehrere Krankenhäuser einen gemeinsamen Transplantationsbeauftragten bestellen können?
- Ist die Finanzierung mit den vereinbarten sechs Millionen Euro (402 Euro monatlich für jedes Krankenhaus) für das Jahr 2013 wirklich ausreichend bzw. welche Leistung kann dafür noch erwartet werden?
- Folgen überhaupt bzw. wann folgen Länderausführungsgesetze?
- Wie kann die bisherige Ausübung als unattraktives Nebenamt in Zukunft verhindert werden?
- Wer regelt die Qualifikation und Ausbildung? Und wie?

Vertrauen in Organspende ist nicht unendliches Vertrauen in Institutionen oder Rechtssicherheit, sondern zumeist primär Anerkennung der Sinnhaftigkeit, des Solidaritätsgedankens sowie Vertrauen in Menschen vor Ort. In diesem Sinne hat insbesondere der Transplantationsbeauftragte zuletzt eine schwierige Aufgabe zu bewältigen. Die Rahmenbedingungen sind politisch festgelegt worden. Hoffen wir, dass die Förderung der Organspende durch Transplantationsbeauftragte nicht nur eine Absichtserklärung bleibt und ausreichend unterstützt wird.

Unabhängig von der Organspende gilt es, nach dem Transplantationsgesetz auch die Gewebespende zu fördern. Hierzu kommt prinzipiell jeder Verstorbene in Betracht und somit ein deutlich größerer Personenkreis. Um sich diesen Anforderungen besser stellen zu können, hat das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf bereits seit Jahren sowohl Transplantationsbeauftragte wie auch eine Gewebespendebeauftragte benannt.

Literatur bei den Verfassern.

### Dr. Gerold Söffker

Transplantationsbeauftragter  
Klinik für Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
E-mail: [g.soeffker@uke.de](mailto:g.soeffker@uke.de)

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag – Freitag, 23. – 27. September	2. Psychoanalytische Herbstakademie der DPG: Was ist Psychoanalyse?	Deutsche Analytische Gesellschaft, Anm. unter Tel. 030 / 84 31 61 52, www.dpg-psa.de	Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1, Hörsaal M
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: <a href="mailto:info.altona@asklepios.com">info.altona@asklepios.com</a>	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 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: <a href="mailto:ulrich.stoecker@vdbw.de">ulrich.stoecker@vdbw.de</a>	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 1886 – 0 oder <a href="mailto:info.harburg@asklepios.com">info.harburg@asklepios.com</a>	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 598 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 15. Oktober, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. G. Bandomer, Tel. 27 80 – 63 47, E-Mail: <a href="mailto:betriebsarzt@dr-bandomer.de">betriebsarzt@dr-bandomer.de</a>	Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b
Dienstag, 15. Oktober, 20 Uhr	Herz und Schilddrüse: Diagnostische und therapeutische Strategien bei Kindern und Jugendlichen	Aesculabor Hamburg, Tel. 33 44 11 – 99 66 E-Mail: <a href="mailto:seminare@aesculabor-hamburg.de">seminare@aesculabor-hamburg.de</a>	Haferweg 40, Vortragssaal
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 – 23 41, E-Mail: <a href="mailto:v.maassen@asklepios.com">v.maassen@asklepios.com</a>	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz, 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 Schmerzkonzferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka u. Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgem. Hamburger Orthopäden / Dr. Rüter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finken- staedt / Maas, Raboisen 40
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwoch, 18. September, 17 – 20 Uhr	Gynäkologische Reihe: Hormontherapie Hands-on-Workshop	amedes, Frau Rudolph, Tel. 500 35 – 12 05 E-Mail: <a href="mailto:veranstaltungen@amedes-group.com">veranstaltungen@amedes-group.com</a>	Mönckebergstr. 10
Mittwoch, 16. Oktober, 15 – 18 Uhr	Fortbildungsveranstaltung 2013 der Arzneimittelkommissi- on der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg und der KV Hamburg	AkdÄ, Auskunft Frau Luzar, Tel. 030 / 400456 – 518 oder Fortbildungsakademie Ärz- tekammer Hamburg, Tel. 20 22 99 – 300	Ärztehaus, Humboldtstr. 56
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologisch / gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 1881 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
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, Anmeldung unter Tel. 644 11 – 421, Fax: -312, Web: <a href="http://www.amalie.de">www.amalie.de</a>	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, <a href="http://www.kinderkrankehaus.net">www.kinderkrankehaus.net</a>	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. 790 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. von Patienten mit benignen / malignen thoraka- len Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankehaus Hamburg, Klinik f. Vis- zeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., <a href="http://www.marienkrankehaus.org">www.marienkrankehaus.org</a>	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankehaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Jd. 1. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über <a href="http://www.asklepios.com">www.asklepios.com</a> auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 1885 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.19
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23

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

Zeit	Thema	Veranstalter / Auskunft	Ort
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 3. Mittwoch, 16.30 – 18 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	AK Altona, Infos und Anmeldung: 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. Madert, Tel. 18 18 85 – 42 74	Haus CF, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Eppendorfer Gefäßgespräch“ Einladung zur öffentlichen Fallkonferenz und Vortrag zu aktuellen gefäßmedizinischen Themen	Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik f. Gefäßmedizin, Anmeldung: Fr. Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockel- geschoss, Konferenzraum
Donnerstag, 26. September, 19.30 – 21.30 Uhr	Fortbildungen 2013 im Zentrum von Hamburg: „Effektive Labordiagnostik bei der Rheumatoiden Arthritis und anderen rheumatischen Erkrankungen“	amedes, Frau Daniel, Tel. 500 35 – 12 01 E-Mail: veranstaltungen@amedes-group.com	Mönckebergstr. 10
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	26.9. + 17.10.: Journal-Club, 10.10.: Antihormonelle Therapie erfolgreich meistern (ATEM): ein Nebenwirkungs-Präventionsprogramm bei Brustkrebs	UKE, Wissenschaftl. Kolloquium der Kliniken und Polikliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Prof. Hüneke, Tel. 7410 – 535 06	Seminarraum 411, 4. OG Südturm, Neues Klinikum (O 10)
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 790 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurg. Abt., Tel. 18 18 83 – 12 65	Visitenraum, 1. OG
Donnerstags, 13 – 14 Uhr	Pädiatrische Fortbildung in Pädiatrie / Neonatologie / Neuropädiatrie (1 P)	Kinderkrankenhaus Wilhelmstift, Anm.: Dr. Püst, Tel. 673 77 – 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 <a href="mailto:info.altona@asklepios.com">info.altona@asklepios.com</a>	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. letzten Donnerstag im Monat, 16.30 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 2092 – 7001 oder per E-Mail <a href="mailto:jseidler@Schoen-Kliniken.de">jseidler@Schoen-Kliniken.de</a>	Dehnhaide 120
<b>Auswärts</b>			
Donnerstag – Samstag, 3. – 5. Oktober	33. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes e. V.: „Medizin im Wandel der Zeit und die Herausforderungen“	Deutscher Ärztinnenbund e. V., E-Mail: <a href="mailto:gdaeb@aerztinnenbund.de">gdaeb@aerztinnenbund.de</a> <a href="http://www.aerztinnenbund.de">www.aerztinnenbund.de</a>	Novotel Berlin am Tiergarten, Straße des 17. Juni 106 – 108, Berlin
Donnerstag – Samstag, 11. Oktober	54. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie und 18. Jahrestagung der DAHTH (Deutsche Arbeitsge- meinschaft für Handtherapie e. V.	Intercongress GmbH Anmeldung: Tel. 0211 / 58 58 97 – 90 per E-Mail: <a href="mailto:dezernat6@baek.de">dezernat6@baek.de</a>	Congress Center Düsseldorf, Rotterdammer Str. / Ecke Stock- umer Kirchstr., Düsseldorf
Freitag, 11. Oktober	Symposium „Prävention: Wirksamkeit und Stellenwert“	Bundesärztekammer, Dezernat 6, Anmeldung: Tel. 030 / 40 04 56 – 861 oder per E-Mail: <a href="mailto:dezernat6@baek.de">dezernat6@baek.de</a>	Hotel Aquino, Tagungszentrum, Hannoversche Straße 5b, Berlin-Mitte
Sonntag – Donnerstag, 6. – 10. Oktober	42. Lübecker Psychotherapietage 2013 „Alles machbar – und dann? Chancen und Grenzen in Psychotherapie und Medizin“	Lübecker Psychotherapietage c/o Lübeck und Travemünde Marketing GmbH, <a href="http://www.luebecker-psychotherapietage.de">www.luebecker-psychotherapietage.de</a>	Oberschule zum Dom, Domkirchhof 1–3, Lübeck



**Stressfrei!**

Wir singen -  
im Hamburger Ärztechor

**Lust!**

Männer bevorzugt -  
im Hamburger Ärztechor

**... und ohne Frust!**

Auch für Frauen -  
im Hamburger Ärztechor

**HAMBURGER ÄRZTECHOR LEITUNG ANDREAS WENDORFF**

**MACHEN SIE MIT UND RUFEN SIE UNS AN: 040-682 65 43 · WIR PROBEN JEDEN MONTAG UM 20 UHR · HUMBOLDTSTRASSE 56 · 22083 HAMBURG**

## Der besondere Fall

# Blutung erheblich zeitverzögert

### Gefahr beim Sturz

Verletzungen von Arterien bei pertrochantären Femurfrakturen sind seltene Komplikationen. Gleich zwei Fälle zeigen, welche Folgen sie haben.

Von Dr. Ernst-Joachim Malzfeldt<sup>1</sup>, Dr. Peter Flesch<sup>2</sup>

Die Verletzungen von Arterien bei proximalen Oberschenkelfrakturen und Entwicklung eines pulsierenden Hämatoms oder eines Aneurysma spurium der A. profunda femoris ist eine seltene, aber wiederholt beschriebene Komplikation. Wir stellen die Krankheitsgeschichten zweier geriatrischer Patientinnen vor, die kurz nacheinander jeweils eine pertrochantäre Oberschenkelfraktur mit Abriss des Trochanter minor erlitten hatten und operativ versorgt wurden. Beide entwickelten mit deutlich zeitlicher Verzögerung während des postoperativen Verlaufs einen kreislaufwirksamen Hämoglobinabfall und eine Schwellung im proximalen Oberschenkel. Die Computertomografie (CT) des Oberschenkels konnte jeweils eine aktive Blutung in Form eines pulsierenden Hämatoms der A. profunda femoris nachweisen. Zur Behandlung dieser

Komplikation stehen sowohl die operative Hämatomausräumung und Gefäßrekonstruktion, als auch die radiologisch-interventionelle Ausschaltung der Leckage zur Verfügung. Aufgrund der Begleitmorbiditäten entschlossen wir uns in beiden Fällen zur interventionellen Behandlung, die auch jeweils zu einem erfolgreichen Ergebnis führte. Gefäßverletzungen nach proximaler Femurfraktur sind seltene Komplikationen, sie können aber noch im zeitlichen Intervall auftreten und zu kreislaufwirksamen Blutungen führen. Beim Auftreten einer Schwellung und Hämoglobinabfall muss an diese Möglichkeit gedacht werden.

### Arterielle Einblutung

Eine 85-jährige Patientin, die aufgrund eines ophthalmologischen Eingriffs stationär be-

handelt wurde, stürzte nachts aus dem Bett, was zu einer pertrochantären Femurfraktur links und Trochanter-minor-Abriss führte. Nach der Operation wurde die Patientin als zeitweise verwirrt beschrieben, jedoch kreislaufstabil und mobilisationsfähig.

Bei Verlegung in die Geriatrie am vierten Tag nach dem Eingriff bestand noch ein ausgedehntes Hämatom mit erheblicher Schwellung des gesamten Beines, am siebten Tag kollabierte die Patientin nach längerem Sitzen. In der Blutbildkontrolle zeigte sich ein Hb-Abfall auf 5,3 g/dl. Die Patientin erhielt vier Erythrozytenkonzentrate. Es erfolgte eine traumachirurgische Vorstellung und Röntgenkontrolle. Dabei zeigte sich ein regelrechter Status nach mit Gammanagel versorgter pertrochantärer Femurfraktur.

Anamnestisch gab es keine Hinweise auf ein Blutungsübel oder eine Gerinnungsstörung. Die Patientin erhielt weder ASS noch Marcumar. Zur Thromboseprophylaxe wurde bei regulärem Kreatinin von GFR 0,3 ml Natrioparin einmal täglich subkutan gegeben.

Es erfolgte daher eine CT der Becken- und Beingefäße mit Kontrastmittel, um eine eventuelle arterielle Blutungsursache zu identifizieren. Auf der Hüft-Röntgenübersicht war ein etwas weit nach medial disloziertes Trochanter-minor-Fragment beschrieben worden; im CT war auch ein freiliegendes circa 5,5 Zentimeter langes spitzes Fragment zu sehen, dessen ventrale Spitze lateral an die linke A. profunda femoris grenzte. Ebenso wie ein wolkenartiger Kontrastmittelaustritt an der linken A. profunda femoris im Bereich des freiliegenden Fragments, das sich in den linken Musculus quadriceps fortsetzte.

Über eine Digitale Subtraktionsangiografie (DSA) erfolgte nun eine selektive Coil-embolisation des absteigenden Astes der A. profunda femoris bis zum vollständigen Sistieren der Blutung. Aufgrund der kräftig perfundierten A. femoralis superficialis

war die arterielle Versorgung des Beines weiterhin ausreichend. Nach Gabe von insgesamt sechs Erythrozytenkonzentrat war die Patientin im weiteren Verlauf Hb-stabil und der Wundheilungsverlauf bei nunmehr langsam abschwellendem Hämatom unkompliziert. Ein Trochanter-minor-Abriss mit scharfkantiger Kontur und erheblicher Medialisierung des Fragmentes hatte zu einer anhaltenden arteriellen Blutung durch Verletzung der A. pro-

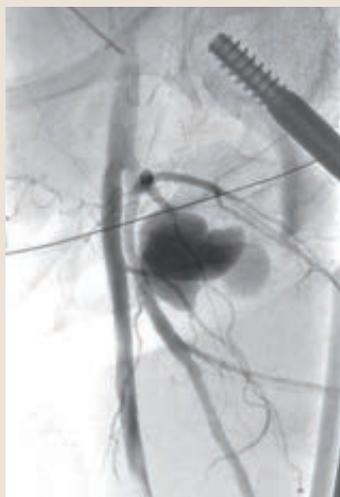


Abb. 1: Aktive Blutung aus der A. profunda femoris



Abb. 2: Zustand nach Spiralembolisation des lädierten Gefäßabschnitts (Coils / Trochanter minor)



Abb. 3: Abschlusskontrolle mit ausgeschalteter Blutung

<sup>1</sup>Chefarzt Radiologie / Neuroradiologie Asklepios Klinik Nord;

<sup>2</sup>Chefarzt Geriatrie Asklepios Klinik Nord

funda femoris linksseitig im Rahmen einer Mobilisierung geführt. Es sollte bei der Dislokation von Knochenfragmenten auch an die Möglichkeit einer zeitverzögerten Blutgefäßverletzung mit relevanter Blutung gedacht werden.

## Pulsierendes Hämatom

Eine 65-jährige demente Diabetikerin stürzte zu Hause und erlitt eine pertrochantäre Femurfraktur links und Trochanter-minor-Abriss. Die Patientin mit psychiatrischer Erkrankung, einer Demenz und Unruhezuständen war schon mehrfach zuvor gefallen, auch mit anderen Frakturen.

Am dritten Tag nach der OP wurde die Frau in die Gerontopsychiatrie verlegt. Sie zeigte sich unruhig, delirant schreiend, halluzinierend; am selben Tag stürzte sie dreimal, weshalb sie auch fixiert werden musste. Bei der Laborkontrolle fiel ein CRP-Anstieg gegenüber dem Eingangslaborbefund von 67 auf 126 mg/l auf und ein Hb-Abfall von 12,6 g/l auf 8,9 g/l. Am zwölften Tag zeigte sich unverändert eine Anämie von 8,8 g/l, die Patientin war unruhig und klagte über Schmerzen. Sie hatte Druckschmerz an beiden Beinen.

Am 13. postoperativen Tag war das linke Bein massiv angeschwollen. Bei einem Hb-Abfall auf 7,6 g/l wurden zwei Erythrozytenkonzentrate gegeben, dopplersonografisch fiel eine Vena iliaca-Thrombose linksseitig auf. Entsprechend wurde die Nadroparingabe auf zweimal 0,6 ml erhöht. Bei unverändertem Lokalbefund wurde die unruhige Patientin, die weiterhin über Schmerzen klagte, in die chirurgische Abteilung rückverlegt. In der Computertomografie konnte eine massive Einblutung in den linken

Oberschenkel bei Leckage der A. profunda femoris durch das dislozierte Trochanter-minor-Fragment nachgewiesen werden. Es erfolgte die interventionelle Ausschaltung des pulsierenden Hämatoms. Da die A. femoralis superficialis verschlossen war und die A. profunda femoris das ganze Bein zu versorgen hatte, wurden zwei Viabahn-Prothesen mit gecoverten, also mit blutdichten Membranen umhüllte Stents über das Leck gelegt, die das Gefäß offen lassen. Besonderheit dieser Viabahn ist, dass aufgrund einer inneren Heparinbeschichtung eine sehr lange Offenheitsrate der Prothesen erreicht wird. Zusätzlich erfolgte die Gabe von vier Erythrozytenkonzentraten und zwei FFP. Im weiteren Verlauf blieb der Hb stabil, das Hämatom schwoll langsam ab, die Wundheilung war unkompliziert.

Ein Trochanter-minor-Abriss mit scharfkantiger Kontur und erheblicher Medialisierung des Fragmentes hatte verzögert zu einer relevanten arteriellen Blutung geführt, zeitgleich bestand eine dopplersonografisch nachgewiesene Thrombose. Klinisch imponierte eine Schwellung, Rötung und Überwärmung mit Temperaturen bis 38,5 Grad, sodass differenzialdiagnostisch eine Thrombose, eine arterielle Blutung und eine tiefe Wundinfektion zur Abklärung anstanden.

Ausschlaggebend für die Diagnose einer arteriellen Blutung bei gleichzeitig nachgewiesener Thrombose war letztlich der anhaltende Hb-Abfall trotz Transfusion.

*Literatur bei den Verfassern.*

**Dr. Ernst-Joachim Malzfeldt**

Chefarzt Radiologie / Neuroradiologie

Asklepios Klinik Nord

E-Mail: [e.malzfeldt@asklepios.com](mailto:e.malzfeldt@asklepios.com)



**Abb. 4:** Übersicht nach operativer Versorgung: dislozierter Trochanter minor



**Abb. 5:** Angiografie mit aktiver Blutung



**Abb. 6:** Zustand nach Ausschaltung der Blutung mit gecoverten Stents (Viabahn)

# Zurück ins Leben

Hilfe bei Depressionen, Sucht, Burn-out und Angststörungen

Beratung und Infos (kostenfrei)

**0800 32 22 322**

**Oberberg**

Psychotherapie Psychiatrie Psychosomatik

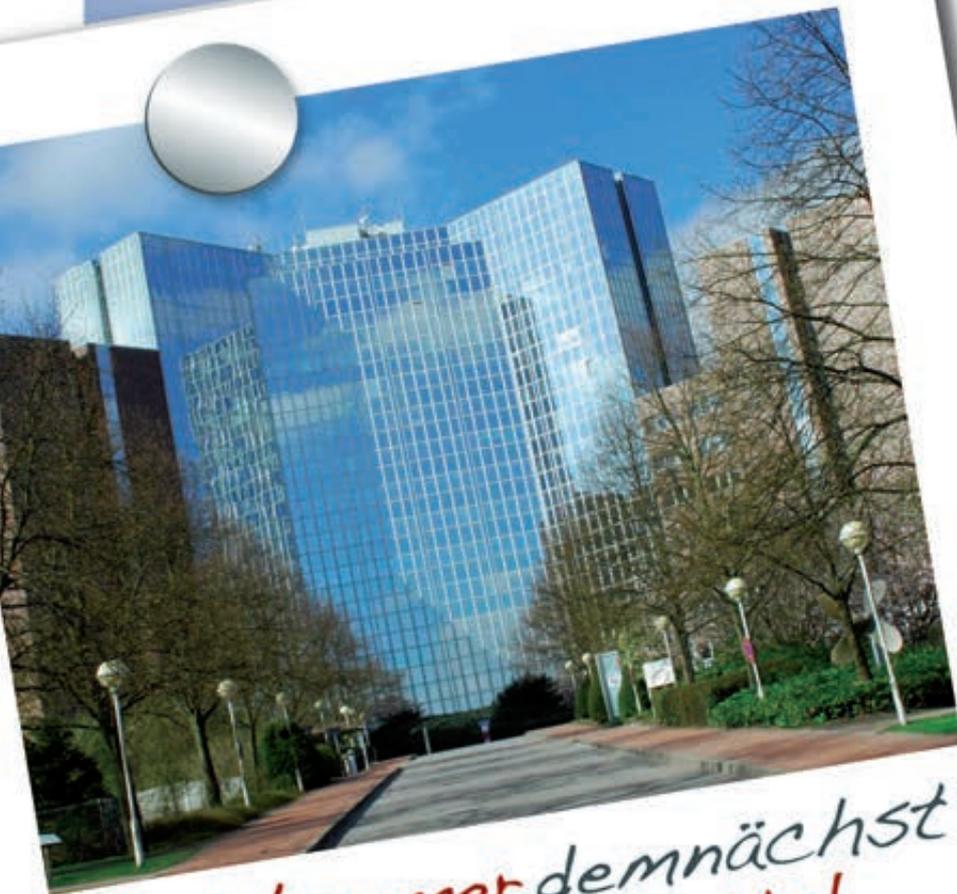
Schnelle und nachhaltige Hilfe durch hochintensive und individuelle Therapien für Privatversicherte und Beihilfeberechtigte. Grundlage des Heilungsprozesses bildet das individuelle emotionale Profil und der achtsame Umgang mit den Ressourcen unserer Patienten. Eine Sofortaufnahme ist auch im akuten Krankheitsstadium möglich. Direktkontakt zu unseren Chefärzten finden Sie unter [www.oberbergkliniken.de](http://www.oberbergkliniken.de)

Die Standorte: Berlin/Brandenburg, Schwarzwald, Weserbergland





ÄRZTEKAMMER  
HAMBURG



Ärztekammer demnächst  
in der Alstercity!

Weidestraße 122 b • 22083 Hamburg  
**040 / 20 22 99 - 0**

**ab 30. September 2013**

In der Zeit vom 19. September bis zum 27. September 2013 wird die Ärztekammer wegen des Umzugs geschlossen und auch telefonisch nicht erreichbar sein. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Am neuen Standort finden Sie  
**alle Abteilungen der Ärztekammer**, wie auch

- **Weiterbildungsabteilung**  
(bisher Heinrich-Hertz-Str. 125)
- **Fortbildungsakademie**  
(bisher Lerchenfeld 14)
- **Ärztliche Stelle RÖV / SSVO**  
(bisher Lerchenfeld 14)
- **Ausbildung Medizinische Fachangestellte**  
(bisher Humboldtstr. 67a)
- **Ethik-Kommission**  
(bisher Humboldtstr. 67a)
- **Patientenberatung von Ärztekammer und KVH**  
(bisher Heinrich-Hertz-Str. 125)
- **Hamburger Ärzteverlag / Hamburger Ärzteblatt**  
(bisher Humboldtstr. 56)

**Zwei Ausnahmen:**

Die **Bibliothek des Ärztlichen Vereins** wird für Sie weiterhin in der Staatsbibliothek zu finden sein (mehr Informationen unter [www.aekbibl.de](http://www.aekbibl.de)), das **Versorgungswerk** bleibt am Standort Winterhuder Weg 62.



**Mehr Informationen unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de)**

# Aus der Schlichtungsstelle

## „Therapeutische Scheuklappen“

**Podophyllin-Einsatz veraltet**  
Die Behandlung von Genitalwarzen hatte starke Verätzungen zur Folge, die mit gängigen Behandlungsalternativen vermeidbar waren.

Von Johann Neu

Der 30-jährige Patient stellte sich im Mai 2010 aufgrund von Hautveränderungen im Genitalbereich in einer Hautarztpraxis vor. Es wurde die Diagnose von Genitalwarzen gestellt und eine Behandlung mit zehnprozentiger alkoholischer Podophyllin-Lösung begonnen. Mittels eines Wattestäbchens wurde die Lösung dreimal innerhalb von zwei Wochen aufgetupft. Im Anschluss an die letzte Therapie kam es zu einer stark schmerzhaften Hautreaktion, was zu einer Krankenhausbehandlung führte.

Bei der stationären Aufnahme wurden scharf begrenzte Erosionen, scharf begrenzte Rötungen und eine zum Teil weißlich verquollene Hornschicht im Bereich des Skrotums und der Penisunterseite dokumentiert. Es wurde die Diagnose einer beginnenden Phlegmone mit großflächigem Hautdefekt im Genitalbereich bei Zustand nach dermatologischer Behandlung im Rahmen einer Condylombehandlung gestellt. Unter Schmerztherapie und Lokaltherapie kam es zu einer langsamen Besserung des Befundes.

Der Patient beanstandet, dass bei der dritten Behandlung in der Praxis der Wattetupfer, mit dem die Behandlung durchgeführt wurde, übermäßig mit der Flüssigkeit getränkt gewesen sei, die sich im gesamten Genitalbereich verteilt und auch die Unterhose benässt habe. Das habe zu einer starken Verätzung geführt, welche eine stationäre Behandlung und eine intensive Schmerztherapie notwendig gemacht hätte. Er sei 14 Tage arbeitsunfähig gewesen.

Der Hautarzt argumentiert, dass er über Jahrzehnte gute Erfolge mit Podophyllin-Lösung zur Behandlung von Genitalwarzen erzielt habe. Er trage die Lösung mit einem kleinen Watteträger auf, sodass es nicht möglich sei, den ganzen Hoden nass zu machen. Da alkoholische Lösungen schnell verdunsten würden, seien beim Anziehen die behandelten Bereiche bereits wieder trocken. Geringe Spuren von Podophyllin in der Umgebung der Warzen seien nicht sinnlos, sondern würden eventuelle Mikrowarzen zerstören. Es gebe zwei Erklärungsmöglichkeiten für die Reaktion bei dem Patienten: Es könne bei den ersten Behandlungen eine allergische Reaktion auf Podophyllin entstanden sein, welche sich nach der vierten Behandlung manifestiert habe. Alternativ käme in Betracht, dass sich Podophyllin in den fibromatös umgewandelten Condylomen akkumuliert habe. Mit beiden Reaktionen könne er als Therapeut nicht rechnen.

### Therapie veraltet und fehlerhaft

Bei Vorliegen von Condylomata acuminata stünden verschiedene Optionen zur Selbsttherapie und zur ärztlichen Therapie zur Verfügung, stellt das Gutachten fest. Bei dem in der Hautarztpraxis verwendeten Podophyllin in Form einer zehnprozentigen alkoholischen Lösung handele es sich um ein Vorgehen, welches heute nicht mehr empfohlen werde, zum einen aufgrund der Nebenwirkungen (erhöhte

Toxizität, mögliche Teratogenität) zum anderen aufgrund von nebenwirkungsärmeren Alternativen. Daher werde Podophyllin-Lösung auch in den aktuellen Leitlinien nicht mehr empfohlen. Es sei plausibel, dass die fotodokumentierten Hautveränderungen durch eine akute toxische Kontaktdermatitis durch die Podophyllin-Lösung verursacht worden seien. Die Gutachterin sieht einen Fehler allein schon in der Anwendung der zehnprozentigen Podophyllin-Lösung, darüber hinaus auch eine fehlerhafte Durchführung der Podophyllin-Therapie, weil eine Abdeckung der umgebenden gesunden Hautareale mit Zinksalbe unterblieben sei. Dies habe zu flächigen Hautirritationen geführt.

Der Hautarzt wendet gegen das Gutachten ein, das Abdecken der Umgebung mit Zinkpaste würde zwar in der Gebrauchsanweisung und in Lehrbüchern stehen, er würde darauf jedoch verzichten, um Mikrowarzen in der Umgebung mitzubehandeln.

Die Schlichtungsstelle folgte den Ausführungen der Gutachterin. Eine mögliche Kontaktallergie, welche der Therapeut nicht vorhersehen kann, wurde als sehr unwahrscheinlich angesehen. Dies spielte aber für die Bewertung der Haftungsfrage keine Rolle, weil selbst eine nicht vorhersehbare Kontaktallergie als Folge einer fehlerhaften – weil nicht indizierten – Behandlung anzusehen wäre. Auf die fehlerhafte Durchführung der Therapie kam es angesichts des Indikationsfehlers ebenfalls nicht mehr an.

Bei dem Einsatz von Behandlungsalternativen zum Beispiel mit Aldaracreme wäre auch mit einer Entzündungsreaktion im Bereich der Warzen zu rechnen gewesen, allerdings bei Weitem nicht so ausgedehnt und großflächig wie in diesem Fall eingetreten. Durch die nicht indizierte Therapie mit Podophyllin-Lösung kam es zu einem größeren Umfang der aufgetretenen Hautirritationen mit Ulzerationen und starken Schmerzen im Genitalbereich. Dadurch wurde eine stationäre Behandlung von sechs Tagen notwendig sowie eine Krankschreibung von 14 Tagen.

Die jahrzehntelange Erfahrung mit einer bestimmten Therapie darf nicht zu „therapeutischen Scheuklappen“ führen. Die Anwendung einer Behandlungsmaßnahme ist dann sorgfaltswidrig, wenn neue Methoden risikoärmer sind und/oder bessere Heilungschancen versprechen, in der medizinischen Wissenschaft im Wesentlichen unumstritten sind und deshalb ausschließlich eine solche Methode von einem sorgfältigen und damit auch auf Fortbildung bedachten Arzt verantwortet werden kann.

### Johann Neu

Rechtsanwalt und Geschäftsführer  
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen  
der norddeutschen Ärztekammern  
E-Mail: [info@schlichtungsstelle.de](mailto:info@schlichtungsstelle.de)

## Bild und Hintergrund

# Der Spieler

### Leidvolle Erfahrung

Der russische Schriftsteller Fjodor Michailowitsch Dostojewski war schwer glücksspielsüchtig.

Von Dr. Bert Kellermann



Durch Dostojewskis Roman „Der Spieler“, erschienen 1866, waren das Roulette-Glücksspiel und auch die Glücksspielsucht schon bekannt, als es in Europa bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts nur sehr wenige Spielcasinos und kaum Glücksspielsüchtige gab. Der Roman basierte auf Dostojewskis eigenen Erfahrungen mit Roulette: Der russische Schriftsteller war selbst schwer glücksspielsüchtig. Erst als 1871/72 in Deutschland, wie vorher schon in Frankreich, alle Casinos geschlossen wurden, konnte er nicht mehr rückfällig werden. Ein prominenter Psychiatrie-Professor schrieb: „1871 – nach achtjähriger Dauer – gelang es Fjodor Dostojewski, sich von seiner Spielsucht zu befreien ... Keine Frage, dass bei Dostojewski ein Abhängigkeitssyndrom vorlag.“ (Dilling, 2007)

### Das fatale Anfängerglück

Dostojewski war unglücklich verliebt in die offenbar recht kokette Studentin Polina. Als diese in Paris studierte, plante er mit ihr eine Italienreise. Auf der Reise von St. Petersburg aus zu ihr fuhr er 1863 zunächst bis Wiesbaden, um dort im Casino zu versuchen, seine finanzielle Situation zu verbessern. Tatsächlich hatte er bei diesem ersten Casino-Besuch das typische Anfängerglück, von dem viele Glücksspielsüchtige berichten. Die erste Station auf ihrer Reise von Paris nach Italien war wieder Wiesbaden, die nächste Station Baden-Baden, ebenfalls eine der wenigen deutschen Casino-Städte. Aus Polinas Tagebuch: „Er spielt fortwährend Roulette ...“ Am Abend desselben Tages notierte sie: „F. M. hat unglücklich gespielt, und er befürchtet, das Geld für unsere Reise werde nicht langen.“ Tatsächlich konnten sie nur mit geliehenem Geld von Baden-Baden aus weiterreisen.

Sein Bruder Michail machte ihm in einem Brief Vorwürfe („Hör um Gotteswillen auf zu spielen, wo soll das hinführen ...“). Dostojewski berichtete ihm über seine Verluste beim Roulette: „... aber wir zitterten jeden Augenblick, dass uns im Hotel die Rechnung präsentiert werde und wir ohne einen Groschen sein könnten. Ein Skandal, die Polizei drohte ... Scheußlich! Meine Uhr habe ich noch in Genf ... versetzt ... Polina hat einen Ring versetzt ... Mischa, in Wiesbaden habe ich ein Spielsystem erfunden, habe es erprobt und auf der Stelle zehntausend Francs gewonnen! ... Von meiner Lage erzähle niemandem. Meine Spielverluste sollen ein Geheimnis bleiben.“ Insbesondere beim Roulette wirkt sich der wahnhaftige Glaube des Spielers an sein System fatal aus.

Nach der Reise mit Polina fuhr Dostojewski nicht nach Russland zurück, sondern zunächst ins Casino nach Homburg. Dostojewski geriet innerhalb weniger Wochen in massive finanzielle Probleme. Die negativen Konsequenzen verstärkten paradoxerweise sein Verhalten. Zwei Jahre später, im Juli 1865, wollte Dostojewski mehrere Monate mit Polina in Paris verbringen. Er reiste jedoch wieder nur bis Wiesbaden, sie kam dorthin. In einem Brief berichtete er: „Aber im Laufe von fünf Tagen in Wiesbaden habe ich alles verloren, ich bin pleite bis aufs letzte Hemd – sogar meine Uhr habe ich verspielt, und im Hotel schulde ich Geld.“

Polina verließ ihn und reiste nach Paris zurück. Zwei Tage später schrieb er an sie: „Ich fahre fort, Dich mit Briefen, und dazu noch mit unfrankierten, zu bombardieren ... Ich frankiere nicht, weil ich keinen Groschen übrig habe.“ Schon am Nachmittag schrieb er ihr wieder verzweifelt einen Bettelbrief: „Polina, meine Freundin, erlöse mich, rette mich! Bringe irgendwo hundertfünfzig Gulden auf.“

Als sein Freund Wrangel ihm endlich etwas Geld schickte, nahm es der Hotelwirt gleich an sich, der ihm mit einer Anzeige bei der Polizei gedroht hatte.

Während seines Aufenthalts in Wiesbaden setzte er immerhin die Arbeit an seinem berühmten Roman „Verbrechen und Strafe“ (alter Titel: „Schuld und Sühne“) fort.

### Annas Dostojewskis Leiden

Durch die Folgen der Sucht leiden die Angehörigen eines süchtigen Menschen am meisten – auch Anna, Dostojewskis zweite Frau, die er 1867 geheiratet hatte. Aus ihren Memoiren und Tagebüchern wird dies eindringlich erkennbar.

Dostojewski lernte die damals 20-Jährige als Stenografin kennen, er diktierte ihr seinen Roman „Der Spieler“ in nur 26 Tagen. Nur durch ihre Hilfe konnte er den Abgabetermin gerade noch einhalten. Anna Grigorjewna, 24 Jahre jünger als er, wurde zunehmend die Managerin des schlecht organisierten Dichters und schaffte es im Laufe der Jahre, dass er nach und nach aus dem ständigen Schuldendruck herauskam. Doch bis dahin musste sie viel Leid ertragen.

Die Hochzeitsreise im April 1867 führte nach Deutschland. Während es in Russland keine Spielcasinos gab und in Frankreich die Casinos bereits verboten waren, existierten in Deutschland damals Casinos in fünf mondanen Kurbädern. Hauptsächlich wurde dort Roulette gespielt. Geplant hatten die Dostojewskis eine Reisedauer von wenigen Monaten, sie kehrten jedoch erst nach vier Jahren zurück, als alle Casinos in Deutschland geschlossen wurden. Drei Wochen nach Ankunft in Deutschland ließ er seine junge Ehefrau allein in Dresden zurück und fuhr nach Homburg zum Spielen. Er wollte nur

zwei bis drei Tage wegbleiben, kam jedoch erst nach acht Tagen zurück. Aus Homburg schrieb Dostojewski an seine Frau:

*Homburg, Freitag, 17. Mai 1867*  
Sei gegrüßt, mein lieber Engel,  
ich umarme Dich und küsse Dich ganz fest ...  
Immerzu dachte ich an Dich und fragte mich:  
Warum habe ich meine Anja verlassen? ...  
und begriff, dass ich einen so vollkommenen,  
lauteren, stillen, sanften, schönen, unschul-  
digen und an mich glaubenden Engel wie  
Dich gar nicht verdiene ... Eine Dummheit  
begehe ich, eine Dummheit, und vor allem  
eine Schlechtigkeit, und schwach  
bin ich, aber hier ist eine winzi-  
ge Chance und ... Doch hol's der  
Teufel, ich höre auf! ... Doch ich  
werde zwei Tage, allerhöchstens  
drei bleiben. Anders geht es nicht  
... Anja, mein Licht, meine Son-  
ne, ich liebe Dich!

*Homburg, Sonnabend*  
18. Mai 1867, 10 Uhr morgens  
Ich grüße Dich, mein Engel Anja  
... Die ganze Nacht habe ich von  
Dir geträumt ... Aber da war das  
Spiel, von dem ich mich nicht los-  
reißen konnte ... Anja: Mir ist all  
das so zuwider, d. h. schrecklich,  
dass ich am liebsten wgliefe, und  
wenn ich dann noch an Dich den-  
ke, drängt mein ganzes Wesen zu  
Dir. Ach Anja, ich brauche Dich.  
Aus seinen Briefen wird deut-  
lich: Das Glücksspiel ist für ihn  
kein Freizeitvergnügen, sondern  
ein lästiger und anstrengender  
Drang, verbunden mit der Hoff-  
nung, die Schulden zurückzah-  
len zu können.

Dostojewski versetzte seine Uhr,  
um Geld für die Heimfahrt zu  
haben, spielte damit dann wie-  
der und gewann einiges zurück.  
Doch am Morgen ging er wieder  
ins Casino und verlor alles. Er  
schwankte zwischen Sucht und  
Sehnsucht nach seiner Frau. Der Sog des  
Glücksspiels war stärker. Er bettelte bei Anna  
um das Geld für die Heimreise und schwor  
gleich zurückzukehren.

*Homburg, 24. Mai 1867*  
Anja, Liebe, mein Freund, meine Frau, verzeih  
mir, nenne mich nicht Schuft! Ich habe ein Ver-  
brechen begangen, ich habe alles verspielt, was  
Du mir (für die Heimreise) geschickt hast ...  
Anja, wenn ich nur Deine Liebe nicht verliere!  
Bei unseren ohnehin erbärmlichen Verhält-  
nissen habe ich für diese Reise nach Homburg  
über 1.000 Franken, an die 350 Rubel, vergeu-  
det und verspielt! Das ist ein Verbrechen ...  
Gleich nach Erhalt dieses Briefes schicke zehn  
Imperial ... genauso wie das vorige Mal ... Ich  
gebe Dir mein Ehrenwort, dass ich sofort los-  
fahre, mag sein, was will.

Nachdem Ende Juni 1867 eine größere  
Geldsendung eingetroffen war, konnten die  
Dostojewskis endlich weiterreisen, zunächst  
allerdings zum nächsten Casino nach Baden-  
Baden. Dort blieben sie beinahe sechs Wo-  
chen, wesentlich länger als geplant. Aus An-  
nas Memoiren:

„Wir hatten verhältnismäßig wenig Geld und  
keinerlei Möglichkeit, im Falle eines Misser-  
folgs welches zu bekommen. Innerhalb einer  
knappen Woche hatte Fjodor Michailowitsch  
alles Bargeld verspielt, und nun begannen die  
Aufregungen, woher neues beschaffen, um

*Ich nahm meine Ohrringe und meine Brosche  
ab und sah sie mir lange, lange an, als sähe  
ich sie zum letzten Mal ... Es vergingen drei  
Stunden und wohl noch mehr, schließlich kam  
Fedja ... Er sagte mir, dass er alles verspielt  
hatte, sogar das Geld, das er für die verpfände-  
ten Ohrringe bekommen hatte ... Da erklärte  
er mir, dass er das zum letzten Mal in seinem  
Leben machen (spielen) und dass das niemals  
mehr vorkommen würde. Er stützte sich mit  
den Ellbogen auf den Tisch auf und begann zu  
weinen ... Dann saßen wir einige Zeit lang eng  
umschlungen auf dem Sofa. Mir war entsetz-  
lich schwer zumute, ich war wie  
erschlagen.*

Angesichts der totalen Nieder-  
lage kapitulierte er unter Trä-  
nen, aber wenige Stunden später  
schon wieder wollte er mit dem  
allerletzten Goldstück „sein  
Glück versuchen“. In den fol-  
genden Tagen wiederholte sich  
die Tragödie in verschiedenen  
Variationen. Er verspielte alles.  
Schließlich schafften es die Dos-  
tojewskis, aus der Roulette-Stadt  
Baden-Baden abzureisen. Nur so  
war es Dostojewski möglich, mit  
dem Spielen aufzuhören.  
Anna Dostojewski kam nach  
diesen leidvollen Erfahrungen in  
Baden-Baden zu der Erkenntnis:  
„Man musste sich damit abfinden,  
die Spielsucht als eine Krankheit  
anzusehen, gegen die es kein Mit-  
tel gibt. Die einzige Methode des  
Kampfes ist – Flucht.“ Zu betonen  
ist, dass diese Erkenntnis über  
100 Jahre alt ist.



Dostojewski 1863, in dem Jahr, als seine Glücksspielsucht begann. Der russische Schriftsteller verspielte sein gesamtes Hab und Gut beim Roulette

weitspielen zu können. Man musste Sachen  
versetzen. Aber auch jetzt konnte mein Mann  
nicht an sich halten und verspielte mitunter al-  
les, was er soeben für einen versetzten Gegen-  
stand erhalten hatte.“

Anna litt damals unter Schwangerschaftsbe-  
schwerden, insbesondere an Hyperemesis.  
Noch wesentlich mehr litt sie durch die Sucht  
ihres Mannes. Das Geld gab Dostojewski fast  
ausschließlich für sein Glücksspiel aus, wäh-  
rend sie sich ihrer ärmlichen Kleidung wegen  
schämte. Zeitweilig hatte sie Suizidgedanken.

*Donnerstag, 6. Juli 1867*  
Heute morgen hatten wir noch 20 Goldstücke  
– eine allzu geringe Ressource ... Als er dann  
schließlich auftauchte, hatte er auch diese  
Goldstücke verspielt und bat mich nun, ihm  
sofort Gegenstände zum Verpfänden zu geben.

## Fünf Rückfälle

In der folgenden Zeit hatte Dos-  
tojewski fünf Rückfälle. 1871/72  
wurden in Deutschland wegen  
der Glücksspielbedingten psy-  
chosozialen Probleme alle Cas-  
sinos geschlossen. Dostojewski kehrte mit  
seiner Familie nach Russland zurück. Später  
war er noch einige Male wegen seiner Rau-  
cherbronchitis in einem deutschen Kurbad.  
Rückfällig in seine Glücksspielsucht wurde  
er nicht: Er hatte gar keine Möglichkeit dazu.  
Durch das Verbot von Glücksspielen mit ho-  
hem Sucht- und Schadenspotenzial wurden  
in Deutschland nur noch sehr wenige Men-  
schen glücksspielsüchtig, bis vor etwa 30 Jah-  
ren. Frühere Generationen haben die Suchtpro-  
bleme ihrer Zeit effektiver gelöst als wir.

### Dr. Bert Kellermann

Facharzt für Nervenheilkunde  
Suchtmediziner  
E-Mail: bertkellermann@gmx.de



## Patientenberatung

**bei allen Fragen rund um die Gesundheit.**

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

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

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](http://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](mailto:patientenberatung@aekhh.de)**

**[www.patientenberatung-hamburg.de](http://www.patientenberatung-hamburg.de)**

## Tetrazepam

### Ruhen der Zulassung ab August

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat nach einem nicht einstimmigen europäischen Verfahren zur Risikobewertung das Ruhen der Zulassung Tetrazepam-haltiger Arzneimittel (Musaril®, Generika) zum 1. August 2013 angeordnet. Grund für diese Maßnahme waren Berichte über schwerwiegende und lebensbedrohliche Hautreaktionen (wie das Stevens-Johnson-Syndrom) und Kontaktdermatitiden, auftretend zu jedem Zeitpunkt der Therapie und nicht vorhersehbar. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis wird auch aufgrund eines unsicheren therapeutischen Nutzens negativ beurteilt.

Aufgrund eines strukturellen Unterschieds von Tetrazepam im Vergleich zu anderen Benzodiazepinen besteht keine Kreuzreaktion, sodass andere Benzodiazepine weiter eingenommen werden können.

Das Absetzen von Tetrazepam sollte bei Patienten mit bereits länger andauernder Therapie mit Tetrazepam (mehr als eine Woche) schrittweise erfolgen, um Absetzphänomene zu vermeiden.

Quellen: Bull. AM-Sicherheit 2013 (2), 03-11; Pharm. Ztg. 2013; 158(26): 105

## Olmesartan

### Zöliakie-ähnliche Durchfälle

Der Angiotensin-II-Rezeptorblocker Olmesartan kann schwere, Zöliakie-ähnliche Durchfälle mit Atrophie und Entzündung der Dünndarmmukosa verursachen. Bei 22 Patienten in den USA besserten sich Histologie und Symptome nach Absetzen des Arzneistoffs, bei erneuter Exposition kam es bei zehn Patienten wieder zu ähnlichen Symptomen. Diese als Dechallenge bzw. Rechallenge bezeichnete Vorgehensweise gilt allgemein als beweisend für einen Kausalzusammenhang zwischen Arzneistoff und aufgetretener unerwünschter Wirkung (UAW). Sollte es unter der Einnahme von Olmesartan zu Durchfall oder Gewichtsverlust kommen (auch erst nach längerer Einnahme auftretend), sollte an diese seltene UAW gedacht werden. Ein Absetzen und Abwarten scheint gerechtfertigt.

Quelle: [www.aerzteblatt.de/nachrichten/55047](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/55047)

## Fluorochinolone

### Akutes Nierenversagen

Nach einer kanadischen Fall-Kontroll-Studie können Fluorochinolone bei Männern zwischen 40 und 85 Jahren auch nach kurzzeitiger Therapie ein akutes Nierenversagen auslösen. Das Risiko war circa zweifach erhöht, wobei unter Ciprofloxacin (Ciprobay®, Generika) das höchste Risiko bestand (RR 2,76, 2,03-3,76). In Kombination mit einem ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorblocker verdoppel-

te sich das Risiko. Bei Patienten mit vorgeschädigten Nieren (wahrscheinlich auch bei Frauen, obwohl diese Studie nur Männer erfasste) sollte diese UAW bei der Wahl eines Antibiotikums eine Rolle spielen, auch wenn sie selten aufzutreten scheint.

Quelle: CMAJ 2013; doi:10.1503/cmaj 121730

## Quetiapin

### Herzmuskelschäden

Nach einer Empfehlung einer Arzneimittel-kritischen medizinischen Zeitschrift sollte bei Auftreten einer Dyspnoe oder anderer Zeichen eines Herzmuskelschadens unter der Therapie des Neuroleptikums Quetiapin (Seroquel®) die Therapie abgebrochen und ein EKG geschrieben werden. Von den chemisch verwandten atypischen Neuroleptika Clozapin und Olanzapin sind Kardiomyopathien und Myokarditiden bis hin zu Todesfällen bereits bekannt.

Quelle: Prescr. Internat. 2013; 22:184

## Masern

### Allgemeine Impfpflicht?

Eine circa fünffach höhere Anzahl von Maserninfektionen im ersten Halbjahr 2013, der Tod eines 14-Jährigen durch eine Panenzephalitis nach einer Ansteckung im Alter von fünf Monaten im Wartezimmer eines Kinderarztes, die Erkrankung mehrerer ungeimpfter Schüler einer Waldorfschule in Erfstadt: Masern sind in Deutschland aufgrund fehlender Impfprogramme immer noch nicht ausgerottet, wie in den USA oder Skandinavien.

Die Zeit drängt: Seit August besteht ein Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz. Zumindest die Kleinsten sollten ausreichend geschützt werden, ein Nachweis einer zweimaligen Impfung bei Anmeldung in einer Kita wäre sinnvoll.

Eine Impfpflicht auch für Ältere wird scheitern (obwohl dringend geboten, Impfschutz nur bei jedem fünften 18- bis 29-Jährigen und jedem zweiten 30- bis 39-Jährigen), genauso wie eine verstärkte Aufklärung wenig Erfolg verspricht: Zu festgefahren ist die irrationale Angst der Impfgegner. Zumindest in Arztpraxen und Krankenhäusern sollte einer Ansteckung entgegengewirkt werden. Wird eine Maserninfektion bekannt, kann durch Mundschutz und sofortige Impfung auch innerhalb der Inkubationszeit die Infektionsgefahr minimiert bzw. der Krankheitsverlauf gemildert werden. Der typische späte Tod (zehn Jahre und mehr nach der Infektion) eines Kindes durch eine Maserninfektion sollte jeden verantwortungsbewussten Arzt alarmieren. Warum also nicht bei der Impfung eines Kleinkindes auch gleich die Eltern nach ihrem Impfschutz fragen?

## DER BLAUE HEINRICH

ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Aus: „Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten“

## Therapie versäumt

Vor 125 Jahren, am 15. Juni 1888, starb der deutsche Kaiser Friedrich III. an den Folgen eines Kehlkopfkrebsses nach nur 99 Tagen Regentschaft mit 56 Jahren. Für Historiker bestehen wenig Zweifel, dass die Geschichte des Deutschen Reichs ohne die fatale Erkrankung unter der Herrschaft dieses liberalen, intelligenten Kaisers anders verlaufen wäre. Sein Sohn Kaiser Wilhelm II. – er trennte sich von Bismarck, verhinderte die Verlängerung des Rückversicherungsvertrages mit Russland und begann den Ersten Weltkrieg – galt als geltungsbedürftig mit forschenden Reden und oft unüberlegten Handlungen. In „Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten“ wurde auf 103 Seiten noch im Todesjahr nach amtlichen Quellen sein Krankheitsverlauf festgehalten. Die Darstellung zeugt davon, dass politische Einflussnahme die von den berühmtesten medizinischen Kapazitäten in Berlin vorgeschlagene Therapie zum Nachteil des Kranken behinderte. Es kam dann post mortem zu den im Buch geschilderten Schuldzuweisungen zwischen Berlin und London:

„Es zieht sich durch die tieftraurige Leidensgeschichte unseres mit Geduld und Selbstverleugnung alles ertragenden Kaiser Friedrich das Bemühen Sir Morell Mackenzie's,

jede Verschlimmerung im Zustande des Hohen Kranken nicht der Krankheit in ihrem naturgemäßen, nothwendigen und unausbleiblichen Fortschreiten zuzuschreiben, sondern einem seiner mit hinzugezogenen Kollegen zur Last zu legen. Gerhardt sollte zuerst die ursprünglich unschuldige Geschwulst durch seine Aetzungen in eine bösartige verwandelt haben. Als im November und im Februar neben Schrötter, und statt Kußmaul, seine Hinzuziehung von mir (Prof. Bardeleben, Red.) gewünscht wurde, hieß es, der könne unmöglich genommen werden, der sei ja an der ganzen schlimmen Wendung schuld! Bramann hatte durch einen falschen Schnitt, Schrader durch einen ungeschickten Kanülenwechsel und ich durch Wahl einer unpassenden Kanüle zur Nachbehandlung, den blutigen Auswurf und den Dekubitus in der Trachea besorgt.“



Friedrich III. mit seinem Sohn Wilhelm

## Unser Service für Sie

**Sie möchten eine Anzeige aufgeben?**Tel. 040 / 29 80 03-0, Fax: -90, E-Mail: [info@wels-verlag.de](mailto:info@wels-verlag.de)**Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?**Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)**Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: [verzeichnis@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de)**Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?**Tel. 040/228 02-533, E-Mail: [melanie.vollmert@kvvh.de](mailto:melanie.vollmert@kvvh.de)**Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?**Tel. 040 / 20 22 99-206, E-Mail: [verlag-bh@aekeh.de](mailto:verlag-bh@aekeh.de)**Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?**Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: [verzeichnis@aekeh.de](mailto:verzeichnis@aekeh.de)

## Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan  
der Herausgeber  
Ärztekammer Hamburg und  
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

**Für den Inhalt verantwortlich**

Donald Horn

**Redaktion**

Stephanie Hopf, Dorthie Kieckbusch

**kommissarische Schriftleitung**

Prof. Dr. Georg Neumann

**Redaktion und Verlag**

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG  
Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg  
Telefon: 0 40 / 20 22 99-205  
Fax: 0 40 / 20 22 99-400  
E-Mail: [verlag@aekeh.de](mailto:verlag@aekeh.de)

**Anzeigen**

Verlag Francis von Wels,  
Inhaber Heiner Schütze e.K. (†)  
Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

**Anzeigenannahme: Brigitte Thomsen**

Telefon: 040 / 29 80 03-0, Fax: -90  
E-Mail: [info@wels-verlag.de](mailto:info@wels-verlag.de)

Internet: [www.wels-verlag.de](http://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: 17.158

Titel: Michael von Hartz

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

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

Lösung Quiz Seite 23

## Autoimmunpankreatitis

Diffus vergrößertes, echoarmes Pankreasorgan (Bild 1), Gallenblase und Gallenwege (hier nicht abgebildet) unauffällig. Die MRCP beschreibt eine ödematöse Pankreatitis mit v. a. diskrete Abflussbehinderung im Papillenbereich. Endosonografisch ist das biliäre Gangsystem unauffällig. Nutritiv- / toxische oder metabolische Ursachen der Pankreatitis konnten ausgeschlossen werden. Eine diagnostische, endosonografische Feinnadelpunktion des Pankreas wurde abgelehnt. Klinische Beschwerden, Bildgebung und Labor sprachen für das seltene Krankheitsbild einer Autoimmunpankreatitis (in diesem Fall ANA positiv, aber IgG 4 negativ). Die Gabe von 30 mg Prednison führte spontan zum Sistieren der Schmerzen und Rückbildung der pathologisch erhöhten Laborwerte. Unter Steroidmedikation in absteigender Dosierung zeigten die Verlaufssonografien des Pankreas eine Normalisierung der Organgröße (Bild 2, 3 und 4). Die Patientin ist seit Beginn der Steroidtherapie komplett beschwerdefrei.



Dr. Kirrily de Polnay behandelt den dreijährigen Yaseen im Flüchtlingscamp Jamam, Südsudan. © Robin Meldrum/MSF

**WIR HÖREN NICHT AUF ZU HELFEN.  
HÖREN SIE NICHT AUF ZU SPENDEN.**

**Leben retten ist unser Dauerauftrag:** 365 Tage im Jahr, 24 Stunden täglich, weltweit. Um in Kriegsgebieten oder nach Naturkatastrophen schnell handeln zu können, brauchen wir Ihre Hilfe. Unterstützen Sie uns langfristig. Werden Sie Dauerspender.

[www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/dauerspende)

DAUERSPENDE

ab **5,-**  
im Monat

Spendenkonto 97 0 97  
Bank für Sozialwirtschaft  
BLZ 370 205 00



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.**

Träger des Friedensnobelpreises

## ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Aus dem Tätigkeitsbericht  
der Ärztekammer Hamburg 2012

Die wichtigsten Entscheidungen und Diskussionen sind hier zusammengefasst. Aus Kostengründen veröffentlicht die Ärztekammer ihren Jahresbericht ausschließlich online unter [www.aerztekammer-hamburg.de](http://www.aerztekammer-hamburg.de). Dort gibt es den vollständigen Bericht, hier die Beschlüsse und Diskussionen von Delegiertenversammlung und Vorstand. Sofern Themen in beiden Gremien diskutiert wurden, sind sie unter Delegiertenversammlung wiedergegeben. Ende 2012 waren insgesamt 14.634 Ärztinnen und Ärzte Mitglieder der Ärztekammer Hamburg und damit 403 mehr als zum Jahresanfang 2012.

**Delegiertenversammlung**

Fünfmal kamen die Delegierten der Hamburger Ärzteschaft im Jahr 2012 zusammen. Die Delegiertenversammlung (DLV), das oberste Entscheidungsgremium der Ärztekammer, stellt das Legislativorgan dar und setzt sich aus gewählten Vertretern der Hamburger Ärzteschaft zusammen. Das Gremium beschließt gemäß § 19 Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) Satzungen, den Haushalt und die Höhe der Kammerbeiträge.

**Gesundheits- und Berufspolitik****GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VstG) und Finanzierung der GKV**

Die DLV diskutierte 2012 mehrfach über das GKV-Versorgungsstrukturgesetz, die finanzielle Lage der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie die Folgen der von der Regierung auf den Weg gebrachten Gesetze. Mit dem GKV-VstG, das Anfang 2012 in Kraft getreten war, hat die Regierung erstmals eingeräumt, dass es einen Ärztemangel gibt. Daher sah die Gesetzesreform als Maßnahmen unter anderem flexiblere Versorgungsstrukturen auf dem Land und eine zielgenaue Bedarfsplanung vor.

**Praxisgebühr**

Im Berichtsjahr diskutierten die Delegierten erneut über die Praxisgebühr, dessen fehlende Steuerungseffekte zur Forderung nach ihrer Abschaffung führten. Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery informierte über die bundespolitische Diskussion und sagte, dass die Ärzteschaft sich für die Abschaffung einsetzen würde. Im Dezember fasste der Bundestag den Beschluss zur Abschaffung und seit dem 1. Januar ist die von Ärzten sogenannte „Kassengebühr“ weggefallen.

**§ 90a SGB V Ländergremium**

Mit dem GKV-VstG haben die Bundesländer das Recht erhalten, ein sektorübergreifendes Gremium nach § 90a SGB V auf Landesebene zu schaffen, wobei dessen nähere Ausgestaltung und Besetzung den Ländern überlassen bleibt. Dieses Gremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Die DLV begrüßte, dass die Ärztekammer Hamburg in das gemeinsame Ländergremium aufgenommen wurde.

**Patientenrechtegesetz**

Schon im Vorjahr war der Entwurf des Patientenrechtegesetzes Thema in der DLV der Ärztekammer. Der vom Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), vorgelegte Entwurf für ein Patientenrechtegesetz beinhaltete, Grundsätze des Arzthaftungs- und Behandlungs-

rechts im Bürgerlichen Gesetzbuch im neuen Abschnitt „Behandlungsvertrag“ aufzuführen. Zudem sollten die Beteiligungsrechte der Patienten am Schlichtungsverfahren gestärkt werden. Ein von der SPD vorgeschlagener Härtefallfonds, der von BÄK und Landesärztekammern abgelehnt wurde, konnte sich in der politischen Debatte nicht durchsetzen.

**Gendiagnostik-Gesetz**

Mit Wirkung vom 1. Februar 2012 dürfen nur noch Ärzte, die über besondere humangenetische Erfahrungen verfügen, laut Gendiagnostik-Gesetz entsprechende Untersuchungen indizieren und abrechnen. Die Ärztekammern hatten sich für eine Verschiebung des Gesetzes ausgesprochen, die aber nicht erreicht werden konnte. Im Berichtsjahr wurden Refresherkurse mit Wissenskontrolle als Übergangslösung durchgeführt, die von mehreren hundert Ärzten besucht wurden. In der DLV wurden das Gendiagnostikgesetz und die Durchführung der Refresherkurse mit Wissenskontrolle von einigen Delegierten kritisiert. Unter anderem werde nicht genügend Beratungskompetenz zur Pränataldiagnostik vermittelt. Nach Diskussion votierten die Delegierten dafür, dass die Ärztekammer Hamburg sich für eine umfassende Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes einsetzt. Weitere Forderungen, in der die Kammer die Gendiagnostikkommission auffordern sollte, die Richtlinien zu überarbeiten und Ausnahmeregelungen zu streichen, lehnte das Ärzteparlament ab.

**Medizinische Versorgung von „Papierlosen“**

Wie schon in den Vorjahren fasste die DLV auch 2012 Beschlüsse zur medizinischen Versorgung von Menschen, die ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in Hamburg wohnen. Im Februar 2012 nahm die Clearingstelle, angesiedelt beim Flüchtlingszentrum, ihre Arbeit auf. In Hamburg stehen einmalig für einen Zeitraum von drei Jahren 500.000 Euro für die medizinische Versorgung von Ausländern, die über keinen Versicherungsschutz verfügen, bereit. Zur Zielgruppe zählen insbesondere Menschen ohne gesicherten Aufenthalt und EU-Migranten. Die Geldmittel sind auf Quartale verteilt, sodass pro Quartal nur eine begrenzte Summe zur Verfügung steht. Voraussetzung für die Vergabe von Fondsmitteln ist, dass der Patient den sogenannten Clearingprozess im Flüchtlingszentrum durchlaufen hat. Ziel dieses Prozesses ist die Abklärung, ob ein anderer Kostenträger für die Behandlung ermittelt werden kann (Asylbewerberleistungsgesetz, Krankenversicherung im Herkunftsland oder in Deutschland, Unfallversicherungsträger etc.). Persönliche Daten des Patienten werden vertraulich behandelt. Übernommen werden medizinische Leistungen im ambulanten und stationären Bereich nach §§ 4, 6 AsylbLG, also die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln und unerlässliche Maßnahmen zur Sicherung der Gesundheit. Ausgenommen von der Leistung sind medizinische Notfälle, die vom Sozialhilfeträger vergütet werden (§ 25 SGB XII). Abgerechnet wird über die Clearingstelle zum einfachen Satz der GOÄ, reine Beratungsleistungen werden nicht vergütet.

**„Umverteilung“ hochschwangerer Flüchtlinge**

Zudem beschäftigte das Plenum das Thema der medizinischen Versorgung von Schwangeren ohne gesicherten Aufenthaltsstatus. Entgegen der Zusage des damaligen Innensenators Christoph Ahlhaus (CDU) verschärfte Innensenator Michael Neumann (SPD) im Dezember 2011 den Umgang mit schwangeren Flüchtlingen, indem er auch hochschwangeren Flüchtlinge wieder in das bundesweite Verteilungsverfahren aufnahm. Dieses Vorgehen kritisierten die Delegierten und forderten in einer einstimmig verabschiedeten Resolution den Senat dazu auf, zur bewährten Praxis zurückzukehren und schwangere Flüchtlinge aus humanitären Gründen im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft nicht mehr den Strapazen und Unsicherheiten einer Verschiebung in andere Bundesländer auszusetzen. Im Beschluss heißt es: „Es ist ein Akt der Menschlichkeit, diese Frauen wenigstens am Ende ihrer Schwangerschaft und rund um die Geburt aus der Illegalität auftauchen zu lassen und ihnen eine medizinische Versorgung in der Gesundheitsmetropole Hamburg zuzugestehen.“ Eine Ghanaerin war zweimal kurz vor Ende der Schwangerschaft von Hamburg aus in verschiedenen Flüchtlingsheimen in Mecklenburg-Vorpommern untergebracht worden und hatte ihr Kind tot zur Welt gebracht. Nach Auffassung der Ärztekammer ist im Umgang mit schwangeren Frauen in einer solch besonderen und belasteten Lebenssituation gesteigerte Sorgfalt geboten.

**Medizinische Versorgung von Behinderten**

In der April-Sitzung diskutierte das Ärzteparlament über die medizinische Versorgung von behinderten Menschen und darüber, wie Barrieren zu einer guten Medizin zu überwinden seien. In einer einstimmig verabschiedeten Resolution forderten die Delegierten, die Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger oder mehrfach körperlicher Behinderung zu verbessern und schlugen dafür eine Reihe von Maßnahmen vor.

In der Resolution heißt es: „Für Kinder und Jugendliche gibt es eine spezifische Versorgung in den Sozialpädiatrischen Zentren, doch diese bricht mit 18 weg ... Ergänzt werden sollte diese wohnortnahe Versorgung durch die Einrichtung eines Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderung, vergleichbar den Sozialpädiatrischen Zentren für das Kinder- und Jugendalter. Dieses Medizinische Zentrum für Erwachsene mit Behinderung soll Anlaufstelle für besondere Fragestellungen sein, spezielle Vorsorgeprogramme entwickeln, Aus-, Weiter- und Fortbildungen konzipieren und die Arbeit der Kompetenznetze anstoßen und koordinieren. Hierbei ist das Beratungszentrum Sehen/Hören/Bewegen/Sprechen mit einzubeziehen.“

**Kooperationsvereinbarung**

Auf Initiative der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) hatten sich Vertreter von Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung Hamburg, von den Bezirken und von Jugend- und Suchthilfe sowie einige substituierende Ärztinnen und Ärzte nach dem Tod der elfjährigen Chantal an Methadon zu einem Runden Tisch zusammengefunden. Ziel sollte sein, die Kommunikation und die Zusammenarbeit aller Beteiligten im Sinne der betroffenen Patienten und ihrer Kinder zu verbessern. Im Fokus standen hierbei insbesondere Haushalte, in denen Substituierte mit Kindern leben. Montgomery berichtete dem Plenum mehrfach über die Verhandlungen und den Abschluss der „Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie der Stärkung des Kinderschutzes“. Festgelegt wurde, dass der Allge-

meine Soziale Dienst (ASD) die Verantwortung für das jeweilige Kind trägt, Ärzte oder andere Suchthelfer einen Verdacht auf Kindeswohlgefährdung basierend auf den Regelungen im Kinderschutzgesetz (Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen – BKiSchG) sowie auf einem Indikatorenkatalog, der ebenfalls Teil der Vereinbarung ist, melden. Darüber hinaus sind Ärzte bei Behandlungsbeginn und im Verlauf der Behandlung angehalten, nachzufragen, ob Kinder im Haushalt wohnen, und wirken auf eine Schweigepflichtentbindungserklärung hin. Auf Betreiben der Ärztekammer konnte erreicht werden, dass Ärztinnen und Ärzte nur solche Erkenntnisse beisteuern können, die sie im Zuge ihrer Behandlung auch tatsächlich gewinnen können.

## Leichenschau und Erhöhung der Obduktionszahlen

Der 2010 neu konstituierte Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen brachte das Thema Leichenschau und Erhöhung der Obduktionszahlen auf die Tagesordnung. Dr. Brigitte Mahn, Mitglied des Ausschusses, berichtete aus ihrer langjährigen beruflichen Erfahrung als Pathologin über die hohe Fehlerquote bei der Leichenschau. Prof. Dr. Klaus Püschel, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am UKE und als Experte in die DLV eingeladen, plädierte für mehr Obduktionen in Hamburg. Hausärzte bemerkten, dass die Situation für Angehörige von Verstorbenen sehr belastet ist und es daher sehr schwer sei, die Notwendigkeit einer Obduktion zu vermitteln. Nach Diskussion beschlossen die Delegierten einen Maßnahmenkatalog, der mit politischen Entscheidungsträgern vorangetrieben werden soll:

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

## Berufsordnungsnovelle

Nachdem im August 2011 von den Delegierten die Berufsordnungsnovelle verabschiedet worden war, trat sie mit Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt nach Genehmigung durch die BGV 2012 in Kraft. Mehr als 20 Paragraphen wurden an eine geänderte Rechtsprechung angepasst oder erweitert.

## Fortbildungsordnung

Die Novelle der Muster-Fortbildungsordnung lag der DLV im Rahmen des Konvergenzverfahrens zur Abstimmung vor. Die Muster-Fortbildungsordnung war im Juni 2012 vom Vorstand der Bundesärztekammer zur Beratung in den Gremien der Landesärztekammern empfohlen worden. Der Vorstand der Ärztekammer sowie der Fortbildungsausschuss hat sich mit dem Entwurf befasst und wenige Änderungen vorgeschlagen. Die Beschlussvorlage wurde bei zwei Enthaltungen einstimmig angenommen.

## Jahresabschluss und Haushalt der Ärztekammer Hamburg

Zu den Aufgaben der DLV gehört es, die Jahresabschlüsse und Haushaltspläne der Ärztekammer Hamburg und des Versorgungswerkes zu beraten.

Der Jahresabschluss der Ärztekammer Hamburg fiel für 2011 positiv aus. Gründe dafür waren wie in den Vorjahren laut Donald Horn, dem Kaufmännischen Geschäftsführer der Ärztekammer Hamburg, eine Kombination aus steigenden Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge sowie Gebühreneinnahmen und sehr sparsamer Haushaltsführung auf der Ausgabenseite. Die nicht verbrauchten Mittel wurden den Rücklagen zugeführt. Der Rechnungsprüfungsausschuss lobte die erfolgreiche Haushaltsführung. Einstimmig ohne Enthaltungen entlasteten die Delegierten den Vorstand bei Enthaltung der Betroffenen.

Wie in jedem Jahr wurde auch 2012 der Haushaltsvoranschlag für das kommende Jahr in der Oktober-Sitzung verabschiedet. Horn erläuterte den Plan, der zunächst ohne Kosten für einen eventuellen Umzug verabschiedet werden sollte. Für den Fall eines Umzugs legte er jedoch aus Gründen der Transparenz zusätzlich einen alternativen Plan vor, der die finanziellen Folgen eines Umzugs der Geschäftsstelle in die Alster-City beinhaltet. Horn erläuterte außerdem die im Haushaltsplan vorgesehenen Gebühreanpassungen in den Bereichen Weiterbildung, Fortbildung sowie für die Inanspruchnahme der Ethik-Kommission. Zudem sei eine moderate Aufstockung des Personals vorgesehen. Das Plenum verabschiedete abschließend einstimmig ohne Gegenstimmen und Enthaltungen den Haushaltsvoranschlag 2012 mit und ohne Umzugskosten und beschloss ebenfalls einstimmig, den Hebesatz bei 0,6 Prozent zu belassen.

## Standort der Ärztekammer

Mehrfach im Berichtsjahr diskutierte die DLV über den zukünftigen Standort der Ärztekammer. Ziel soll sein, die verschiedenen Standorte an einem Ort zusammenzuführen. Hierbei wurden 2012 verschiedene Optionen wirtschaftlich geprüft und die endgültige Entscheidung in der November-Sitzung der DLV vorgenommen. Danach autorisierte die DLV mit großer Mehrheit den Vorstand der Ärztekammer, das Mietangebot der FA Fides in der Alstercity weiter zu verhandeln und abzuschließen.

## Versorgungswerk

In seinem Jahresbericht erläuterte Dr. Torsten Hemker, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, die Zahlen des Vorjahres und kommentierte die Lage der Finanzmärkte mit ihren Auswirkungen auf das Versorgungswerk: Er berichtete, dass angesichts der niedrigen Zinsen mit Anleihen hoher Bonität der Rechnungszins nicht mehr erreicht werden könne. Das Versorgungswerk habe daher seine Investitionen in Immobilien verstärkt. Unter anderem erwarb das Versorgungswerk Anteile an einem Fonds mit drei Karstadt-Häusern, darunter Karstadt Mönckebergstraße und Osterstraße Hamburg, und eine Immobilie am Pariser Platz in Berlin sowie ein Outlet-Center in einem Vorort von Stockholm. Es sei gelungen, auf die Kapitalanlagen mit einem Volumen von 3.442.092 T Euro trotz der angespannten Lage ein Ergebnis etwa in Höhe des Rechnungszinses zu erreichen. Hinsichtlich der Mitgliedszahlen setzt sich der Trend der Vorjahre fort: Es gibt mehr Mitglieder, mehr Leistungsempfänger und mehr Anwartschaftsberechtigte. Wegen des geringen Alters des Versorgungswerks sei die Anzahl der Leistungsempfänger um 5,9 Prozent gestiegen. Die DLV entlastete bei Enthaltung der Betroffenen den Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks und stellte einstimmig den Jahresabschluss fest. Basierend auf diesem Ergebnis beschloss die DLV, dem Vorschlag des Versorgungswerks folgend, die Renten bzw. Anwartschaften ab 1.1.2013 wie folgt zu erhöhen: Danach werden die auf einem Rechnungszins von

4 Prozent basierenden Renten und Anwartschaften nicht dynamisiert, die auf einem Rechnungszins von 3,5 Prozent basierenden um 0,5 Prozent erhöht.

## Aus der Arbeit des Vorstands

Der Vorstand ist das Exekutivorgan der Ärztekammer Hamburg und führt die Geschäfte. Er trifft Entscheidungen in allen wichtigen Angelegenheiten der Kammer auf der Grundlage von Beschlussempfehlungen der Ausschüsse, Fachkommissionen und sonstigen Gremien der Kammer. Gesetzliche Grundlage für die Aufgaben des Vorstandes sind die Bestimmungen des § 23 des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe. Der im Dezember 2010 gewählte Vorstand setzt sich wie folgt zusammen: Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Präsident), Klaus Schäfer (Vizepräsident) sowie die Beisitzer Katharina Bischoff, Günther van Dyk, Dr. Hans Ramm, Dr. Hinrich Sudeck, Dr. Birgit Wulff. Der Vorstand trat im Berichtsjahr zu elf ordentlichen Sitzungen zusammen.

## Wahrnehmung satzungsgemäßer Aufgaben

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

## Berufsaufsicht

In jeder Sitzung befasste sich der Vorstand anlassbezogen mit Einzelfällen, in denen Kammermitglieder mit dem Vorwurf einer ärztlichen Berufspflichtverletzung konfrontiert wurden. Stellte sich dieser Vorwurf im Zuge der Ermittlungen als berechtigt oder weiter prüfungsbedürftig heraus, entschied der Vorstand über die Durchführung eines berufserichterlichen Vorermittlungsverfahrens und gegebenenfalls im nächsten Verfahrensschritt über den Antrag auf Eröffnung eines Berufserichterverfahrens beim Hamburgischen Berufserichter für die Heilberufe. Im Berichtsjahr befasste sich der Vorstand mit 58 Einzelfällen.

## Berufsordnung / Berufsrecht

Die Ärztekammer Hamburg war von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) gebeten worden, Stellung zu der damals noch unveröffentlichten Studie „Epidemiologie der Verschreibung von Medikamenten in Hamburg“ zu nehmen. Verfasser der Studien waren Dipl.-Psych. Marcus S. Martens, Prof. Dr. Peter Raschke, Dr. Rüdiger Holzbach und PD Dr. Uwe Verthein. Der Vorstand hob in seiner Stellungnahme hervor, dass mit der Studie ein genauerer Überblick über die Verschreibung von Medikamenten, insbesondere von Benzodiazepinen, vorliege. Er machte deutlich, dass es Handlungs- und vor allem Informationsbedarf der Bevölkerung, aber auch der Ärzteschaft gibt und sprach sich dafür aus, die bisherigen Aktivitäten der Ärztekammer fortzusetzen. Diese bestehen darin, Ärzteschaft und Bevölkerung über das Gefahrenpotenzial aufzuklären, Fachdiskussionen anzustoßen und auf die Entwicklung neuer Konzepte für bestimmte Zielgruppen hinzuwirken.

## Ärztliche Weiterbildung

### Muster-Weiterbildungsordnung

Der Vorstand diskutierte über die von Gremien der Bundesärztekammer vorgeschlagene Einführung zunächst von Modulen später von Kompetenzleveln in die Weiterbildungsordnung. Das von der Bundesärztekammer vorgelegte Raster

# Mitteilungen

zu den Kompetenzleveln sieht im Wesentlichen eine Aufteilung der Weiterbildungsinhalte in drei unterschiedliche Level vor, nachdem mit der Approbation der sogenannte Level 1 erreicht ist. Diese orientieren sich an eingehenden Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten. Der Vorstand der Ärztekammer vertrat die Auffassung, dass die Umsetzung der Kompetenzlevel mit dem anvisierten Zeitplan kaum zu bewerkstelligen sei und plädierte für eine erneute Abwägung.

## Quereinstieg in die Allgemeinmedizin

Der 114. Deutsche Ärztetag 2011 beschäftigte sich mit der Frage des sogenannten Quereinstiegs in die Allgemeinmedizin. Die Bundesärztekammer empfahl den Landesärztekammern Rahmenvorgaben für einen abweichenden Weiterbildungsgang. Der Vorstand beschloss einstimmig die Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Quereinstieg in die Allgemeinmedizin im Sinne einer Verwaltungsrichtlinie. Die Empfehlung für die Rahmenvorgabe ist zeitlich limitiert und soll 2017 evaluiert werden.

## Kinder- und Jugendmedizin – Versorgungssituation und Weiterbildung

Auf Initiative des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e.V. diskutierte der Vorstand die Notwendigkeit einer (bundesweiten) finanziellen Förderung der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Ergebnis, dass eine mögliche Förderung auf Bundesebene diskutiert werden müsse. Der Berufsverband hat die Sorge, dass in naher Zukunft Pädiater fehlen werden, da die Praxishaber „überaltern“. Zudem gebe es weniger Stellen in Kliniken, da die Krankenhäuser aus Kostengründen weniger Pädiater weiterbildeten. Ausgehend von der Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin forderte der Verband eine Gleichstellung sowie Änderungen in der Muster-Weiterbildungsordnung.

## Anerkennung von Gastarztstätigkeiten

Nachdem der Vorstand im Vorjahr Kriterien für die Anerkennung von Gastarztstätigkeiten auf die Weiterbildung entwickelt hatte, beschäftigten sich die Mitglieder im Berichtsjahr mit Einzelfällen. Wegen unzureichender Bezahlung lehnte der Vorstand die Anerkennung von Zeiten als Weiterbildung ab. Hintergrund dafür bilden die Regelungen der Weiterbildungsordnung. Sie schreiben u. a. eine angemessene Vergütung als Voraussetzung für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten vor. Nachdem die Kriterien im Februar-Heft des Hamburger Ärzteblattes veröffentlicht worden waren, traten sie zum 10.2.2012 in Kraft (vgl. Hamburger Ärzteblatt 2/2012, Seite 9). In seiner April-Sitzung präziserte der Vorstand seine Haltung zur Anzahl der Gastärzte. Danach könne in Kliniken durchaus mehr als ein Gastarzt beschäftigt werden. Abteilungsbezogen gelte aber weiterhin der Grundsatz, wonach nur ein Gast-

arzt beschäftigt werden dürfe. Entscheidungen im Einzelfall seien möglich, unter der Bedingung, dass Gastarztverhältnisse der Ärztekammer vorab mitgeteilt werden. In jedem Fall müsse aber das Verhältnis von Weiterbildungsassistenten zu Gastärzten angemessen sein.

## Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Die gemeinsame Einrichtung von Ärztekammer, Hamburgischer Krankenhausgesellschaft und Kasernenärztlicher Vereinigung Hamburg hat sich das Ziel gesetzt, mehr junge Ärztinnen und Ärzte für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin zu interessieren und sie auf dem Weg zum Facharzt zu unterstützen. Die bei der Ärztekammer angesiedelte Koordinierungsstelle unterstützt deshalb mögliche Partner, die eine Verbundweiterbildung anbieten möchten. Ziel der Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin ist es, ein komplettes Weiterbildungscurriculum für die fünfjährige Weiterbildungszeit anzubieten. Im Berichtsjahr konnten mehrere Weiterbildungsverbände initiiert werden. Der Vorstand begrüßte die erfolgreichen und mit Engagement betriebenen Aktivitäten der Koordinierungsstelle.

## Richtzahlentabelle bei Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Der Vorstand beschloss, dass im Rahmen eines Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis künftig eine Richtzahlen-Tabelle vorzulegen ist, die den Vorgaben der Weiterbildungsordnung entspricht. Dies gilt für den stationären wie für den ambulanten Bereich. Zusammen mit dieser Tabelle sind die Leistungsstatistiken vorzulegen – mit einer expliziten Kennzeichnung der in der Richtzahlentabelle aufgeführten Leistungen.

## Ärztliche Fortbildung

### Vergabe und Verwaltung der Weiterbildungspunkte

Der Vorstand beschloss einstimmig die Einrichtung eines Online-Punktekontos für jeden Arzt/ jede Ärztin. Dieses Konto soll den Mitgliedern der Ärztekammer ermöglichen, gebührenfrei die von ihm besuchten und von der Kammer zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen einzutragen. Zugleich entschied der Vorstand, eine Gebühr von Mitgliedern zu erheben, wenn die Pflege des Punktekontos manuell in der Fortbildungsakademie erfolgen soll. Gegenüber den Veranstaltern zertifizierter Fortbildungen bestimmte der Vorstand, dass künftig Gebühren erhoben werden, wenn die Übermittlung der Teilnehmenden an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) durch die Fortbildungsakademie erfolgen soll sowie ferner, wenn die Übermittlung der Teilnehmenden an den EIV nicht binnen 14 Tagen stattgefunden oder wenn der Veranstalter gegen die in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen festgelegten Regeln und Pflichten verstoßen hat.

## Veranstaltungsanerkennung

Der Vorstand diskutierte über entscheidungs- und handlungsleitende Kriterien bei der Bewertung von Fortbildungsveranstaltungen mit Qualitätssicherungsthematik. Der Vorstand entschied, dass eine Fortbildungsveranstaltung in erster Linie medizinisch-wissenschaftlich ausgelegt sein muss, um anerkannt zu werden (§ 1 und 2 Fortbildungsordnung). Er beschloss daher, eine Veranstaltung mit ausschließlicher Qualitätssicherungsthematik nicht anzuerkennen.

## Qualitätssicherung

Der Vorstand diskutierte den vom Ausschuss Qualitätssicherung vorgelegten Entwurf zur freiwilligen Qualitätssicherung für alle in Hamburg tätigen Plastisch-Ästhetischen Chirurgen. Hierin stellte der Ausschuss Überlegungen zu einer auf der Homepage der Ärztekammer Hamburg geführten Positivliste von Ärzten dieses Gebiets an, wenn diese eindeutig verifizierbare Mindeststandards nachweisen. Der Ausschuss definierte dazu Qualitätskriterien der Struktur- und Prozessqualität. Vorbehaltlich einer rechtlichen Prüfung stimmte der Vorstand der Erstellung eines eigenen Konzepts zu.

## Forschungsprojekt der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW) zur Versorgung chronisch Kranker

Der Vorstand beschloss, Dr. Birgit Wulff als Vertreterin der Ärztekammer Hamburg für das geplante Forschungsvorhaben zur Versorgung chronisch Kranker zu benennen. Das von der HAW durchgeführte Projekt hat verhaltensorientierte Beratung von Patienten mit Complianceproblemen zum Gegenstand und richtet sich an Patienten mit Herzinsuffizienz und Chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).

## Landesinitiative Demenz

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz initiierte im Berichtsjahr die Landesinitiative Demenz. Mit der Landesinitiative soll erreicht werden, dass in Hamburg die soziale Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen erhalten bleibt, Leben mit Demenz im Alltag als Normalität wahrgenommen wird und die Aufmerksamkeit und Unterstützung für Menschen mit Demenz und Angehörige im Gemeinwesen in den Versorgungsstrukturen zunehmen. Für zwei der drei Arbeitsgruppen benannte der Vorstand Vertreter der Ärztekammer. Arbeitsgruppe 1: Information, Beratung und psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen – Vertreter der Ärztekammer: Dr. Martin Eichenlaub; Arbeitsgruppe 3: Herausforderung Demenz in Medizin, Pflege und Betreuung – Vertreter der Ärztekammer: Dr. Klaus Jäger, Klinik für medizinische Geriatrie, Asklepios Kliniken.

## Hinweis zum Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin

Die Weiterbildungsordnung fordert zum Erwerb der ZWB Notfallmedizin unter anderem

- 50 Einsätze im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber.

Unter Berücksichtigung einer fachlichen Empfehlung der Fachbesitzer Notfallmedizin be-

schloss der Vorstand der Ärztekammer Hamburg in seiner Sitzung am 17. Juni 2013 folgendes:

„Künftig können 25 der im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin geforderten 50 Einsätze auf dem Notarztwagen oder Rettungshubschrauber durch ein entsprechendes Simulatortraining ersetzt werden.“

### 327. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 327. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, den 21. Oktober 2013,  
Weidestraße 122 b  
22083 Hamburg

Die Tagesordnung können Sie Anfang Oktober 2013 im Ärzterverzeichnis unter Tel. 20 22 99-131 erfragen.

## KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

### Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin, BAG	66/13 HA	01.01.2014	Barmbek-Nord
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie, BAG, TP	91/13 PSY	01.01.2014	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie, TP / AP	92/13 PSY	01.07.2014	Othmarschen
Psychologische Psychotherapie, BAG, VT	93/13 PSY	01.01.2014	Ottensen
Psychologische Psychotherapie, BAG, TP	94/13 PSY	01.01.2014	Eimsbüttel
Psychotherapeutische Medizin, TP	96/13 ÄPSY	01.07.2014	Sternschanze
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, TP	97/13 ÄPSY	01.01.2014	Eimsbüttel

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 30.09.2013 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  
 TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 AP: Analytische Psychotherapie  
 VT: Verhaltenstherapie

#### HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 30. September 2013, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Hugo-Niemeyer-Saal**. Geplant ist eine interaktive Falldiskussion. Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 8 02 – 572.

#### Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die Sitzungen des Interdisziplinären onkologischen Arbeitskreises finden **jeden ersten Dienstag im Monat um 20 Uhr in der Humoldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus)** statt. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung: Frau Flindt, Tel. 22 80 2 - 569

#### KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 19. August 2013, 20 Uhr Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztehaus), Saal 4**. PD Dr. M. Bläker, Gastroenterologe, Hamburg  
 Thema: Infektiöse Durchfallerkrankungen – Diagnostik und Therapie

## GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

### Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

Der Zulassungsausschuss für Ärzte - Hamburg - hat nachfolgenden Medizinischen Versorgungszentrum zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen:

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
<b>Asklepios Gesundheitszentrum Wandsbek</b>	Alphonsstraße 14, 22043 Hamburg Tel.: 18 18 83 12 08 Fax: 18 18 83 12 09	Chirurgie Psychologische Psychotherapie

# Mitteilungen

## Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
<b>Fachärzte für Allgemeinmedizin</b>	
Florian Petersen	Osterbekstraße 90 c, 22083 Hamburg
Dr. Philipp Kschowak	Osterstraße 40, 20259 Hamburg
Juliane Dietz	Veringstraße 155, 21107 Hamburg
<b>Fachärztinnen für Augenheilkunde</b>	
Dr. Verena Rosenmüller (häftiger Versorgungsauftrag)	Marktpassage 8, 21149 Hamburg
Dr. Ulrike Herkel (häftiger Versorgungsauftrag)	Heegbarg 21, 22391 Hamburg
<b>Fachärztin für Diagnostische Radiologie</b>	
Dr. Gudrun Sievers	Heegbarg 10, 22391 Hamburg
<b>Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b>	
Dr. Markus Simon Kupka	Altonaer Straße 59, 20357 Hamburg
Dr. Tim Cordes	Altonaer Straße 59, 22767 Hamburg
<b>Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	
Dr. Ali Saleh	Öjendorfer Damm 52 - 54, 22043 Hamburg
<b>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	
Dr. Helge Kleinhans	Blankeneser Landstr. 3, 22587 Hamburg
Dr. Stefan Tesche	Dammtorstraße 27, 20354 Hamburg
<b>Fachärzte für Innere Medizin</b>	
Dr. Timo Röben (hausärztliche Versorgung)	Eißendorfer Straße 183, 21073 Hamburg
Dr. Freya Vila Jurk (hausärztliche Versorgung)	Eppendorfer Landstr. 53, 20249 Hamburg
Dr. Henning Kothe (häftiger Versorgungsauftrag)	Mörkenstraße 47, 22767 Hamburg

Adresse	
<b>Fachärztin für Innere Medizin</b>	
Dr. Elisabeth Weber (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V; hausärztliche Versorgung)	Hammerichstraße 4, 22605 Hamburg
<b>Facharzt für Kinderheilkunde</b>	
Dr. Corinna Grobien-Siemssen (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V; hausärztliche Versorgung)	Hoheluftchaussee 36, 20253 Hamburg
<b>Facharzt für Neurologie</b>	
Michael Haeder	Neue Große Bergstr. 7, 22767 Hamburg
<b>Facharzt für Urologie</b>	
Torsten Böhmer (häftiger Versorgungsauftrag)	Bernstorffstraße 174, 22767 Hamburg
<b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	
Dipl.-Psych. Rolf-Günter Klamann (häftiger Versorgungsauftrag)	Tegethoffstraße 8, 20259 Hamburg
Dipl.-Psych. Carmen George (häftiger Versorgungsauftrag)	Moorstraße 4, 21073 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Habil. Sebastian Bodenburg (Sonderbedarfszulassung zur Erbringung von Leistungen der neurologi- schen Therapie und Diagnostik)	Mönckebergstraße 19, 20095 Hamburg
<b>Ärztliche Psychotherapeuten</b>	
Dr. med. Ulrich Dembeck (häftiger Versorgungsauftrag)	Glindersweg 70, 21029 Hamburg
Dr. med. Heimhild Lappe (häftiger Versorgungsauftrag)	Hartzloh 43, 22307 Hamburg
Dr. med. Rasmus Riecken	Valentinskamp 34, 20355 Hamburg
Dr. med. Katja Schulze-Brüggemann (häftiger Versorgungsauftrag)	Friedensallee 38, 22765 Hamburg
Mehdi Shams (häftiger Versorgungsauftrag)	Julius-Brecht-Str. 11, 22609 Hamburg

## Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhausan- schrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Anke Preuße- Erimann</b>	Stader Straße 203 c 21075 Hamburg Tel. 790 06-401	Durchführung von neuropädiatrischer Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit chronischer Epilepsie und anderen neuropädiatrischen Erkrankungen, die auch in möglicher Kombination mit ADS/ADHS auftreten könnten auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte und Nervenärzte. Ausgenommen ist die Diagnostik und Therapie einer ausschließlichen ADS/ADHS-Erkrankung.

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

## Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen / Institutionen

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

Ausführende(r)	Krankenhaus- anschrift	Umfang der Tätigkeit
<b>Dr. med. Axel von der Wense</b>	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel.: 889 08-212 Fax: 889 08-215	Durchführung von pränatalen neonatologischen Aufklärungsgesprächen bei Schwangeren, deren ungeborenes Kind eine fetale Erkrankung und/oder Fehlbildung aufweist, auf Überweisung durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.
<b>Prof. Dr. med. Konrad Reinshagen</b>	Bleickenallee 38 22763 Hamburg Tel. 889 08-230 Fax: 889 08-180	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. konsiliarische Untersuchung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen angeborenen Fehlbildungen und angeborenen Fehlbildungen des Gastrointestinaltraktes bis zum Abschluss des 18. Lebensjahres auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Chirurgen und Kinderchirurgen,</li> <li>2. konsiliarische Untersuchung und Beratung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen der Haut und Hautanhangsgebilde bis zum 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Dermatologen, Chirurgen, Plastische Chirurgen und Kinderchirurgen, konsiliarische Untersuchung und Beratung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen der Haut und Hautanhangsgebilde ab dem 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Dermatologen, Chirurgen, Plastische Chirurgen und Kinderchirurgen,</li> <li>3. Behandlung von Kindern mit thermischen Verletzungen bis zum 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Kinder- und Jugendärzte, Dermatologen, Chirurgen, Plastische Chirurgen und Kinderchirurgen,</li> <li>4. Behandlung von Kindern mit thermischen Verletzungen ab dem 6. Lebensjahr auf Überweisung durch Dermatologen, Chirurgen, Plastischen Chirurgen und Kinderchirurgen.</li> </ol>
<b>Dr. med. Axel Hennenberger</b>	Liliencronstraße 130 22149 Hamburg Tel.: 67377-202 Fax: 67377-380	Durchführung von pränatalen neonatologischen Aufklärungsgesprächen bei Schwangeren, deren ungeborenes Kind eine fetale Erkrankung und/oder Fehlbildung aufweist, auf Überweisung durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.
<b>Dr. med. Andrea Briem-Richter</b>	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-37 10 Fax: 741 05-77 08	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen zur Abklärung der Transplantationsindikation (Lebertransplantation, isolierte Dünndarm- oder kombinierte Dünndarm- und Lebertransplantation) und falls erforderlich, deren Betreuung bis zur Transplantation,</li> <li>2. ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach Lebertransplantation,</li> <li>3. Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf oder gesicherter Autoimmunhepatitis, primär sklerosierender Cholangitis, Morbus Wilson sowie Alpha-1-Antitrypsinmangel,</li> <li>4. Behandlung von Kindern mit chronischer Hepatitis B-Infektion und Behandlung von Kindern mit chronischer Hepatitis C-Infektion jeweils bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres</li> </ol> <p>auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p>
<b>Dr. med. Robin Kobbe</b>	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-80 37 Fax: 741 05-96 46	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ambulante Betreuung von HIV-infizierten und -exponierten Kindern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres,</li> <li>2. ambulante Betreuung von Kindern mit angeborenen humoralen Immundefekten bzw. von Kindern zur Abklärung bei Verdacht auf humoralen Immundefekt,</li> </ol> <p>auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p>

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



Die Sana Kliniken Ostholstein sind mit 24.400 stationären und teilstationären Fällen und rund 37.600 ambulanten Kontakten der größte Anbieter medizinischer Akutversorgung im östlichen Schleswig-Holstein. 700 Mitarbeiter, davon rund 140 Ärzte, sind für die Patienten da. Die Sana Klinik Oldenburg mit 156 Betten verfügt über die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Anästhesie. Außerdem hat die Klinik Belegabteilungen für HNO, Dermatologie und Urologie.

Die Innere Abteilung verfügt über 71 Betten, ist Schulungszentrum für Typ 1- und Typ 2-Diabetes mit angeschlossener Ambulanz und besitzt einen gastroenterologischen und pneumologischen Schwerpunkt mit akkreditiertem Schlaflabor und Weaning-Zentrum; assoziiert sind eine hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis und eine rheumatologische Ambulanz. Die interdisziplinäre Intensivstation wird internistisch geleitet. Es besteht ein hoher Anteil an nichtinvasiven Beatmungs-Patienten. Die Abteilung ist am Rettungsdienst des Kreises Ostholstein beteiligt.

Für unser Zentrum für Innere Medizin - Standort Oldenburg in Holstein suchen wir einen

## **Oberarzt (w/m) Innere Medizin als Leiter der Aufnahme** in Voll- oder Teilzeit

Sie sind ein Allrounder in der Inneren Medizin und haben Ihren Facharzt sowie mindestens eine Spezialisierung erfolgreich abgeschlossen. Wir wünschen uns eine engagierte und teamfähige Persönlichkeit mit besonderen organisatorischen Kompetenzen. Die Bereitschaft und Initiative zur Mitwirkung an der Außendarstellung der Abteilung bei Niedergelassenen und Patienten setzen wir voraus. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Leitung und Organisation der zentralen Aufnahmeeinheit der Klinik sowie die Beteiligung an der oberärztliche Betreuung aller internistischen Patienten.

Wir bieten Ihnen neben einer vielseitigen und eigenverantwortlichen Tätigkeit ein engagiertes und aufgeschlossenes Team. Neben der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/Qualifikationsmaßnahmen und den sonstigen Mitarbeiter-Vergünstigungen des Sana Konzerns bieten wir eine der Bedeutung der Position angemessene außertarifliche Vergütung.

Sowie

## **Ärzte für Innere und/oder Intensivmedizin (w/m)** in Voll- oder Teilzeit

Sie sind Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin oder befinden sich in der Weiterbildung? Bewerben Sie sich!

Wir bieten Ihnen die volle Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin, Diabetologie, Schlafmedizin und internistische Intensivmedizin sowie 12 Monate Pneumologie. Es besteht die Möglichkeit der Erlangung der Fachkunde Strahlenschutz sowie der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin.

Neben einer interessanten und verantwortungsvollen Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit erhalten Sie ein Entgelt nach dem Tarifvertrag für Ärzte/VKA. Die Förderung zum Besuch von Fortbildungsveranstaltungen und Qualifikationsmaßnahmen sind für uns selbstverständlich.

Sehr gute Kenntnisse der deutschen Sprache werden vorausgesetzt (mind. Kompetenzlevel 5, entspricht C1 des Goethe-Instituts).

Die Sana Kliniken Ostholstein sind mit dem Zertifikat berufundfamilie der gemeinnützigen Hertie-Stiftung ausgezeichnet. Wir unterstützen Sie bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeitmodelle. Bei der Wohnungssuche sind wir Ihnen gerne behilflich.

Zu unserem Lebensumfeld: Oldenburg ist ein Wohnort mit viel Natur, frischem Wind, kurzen Wegen zum Strand und den umliegenden Seebädern, bezahlbaren Mieten sowie großem Sport- und Vereinsangebot. Dank der sehr guten Autobahnanbindung sind die größeren Städte Lübeck und Hamburg gut und schnell erreichbar. In Oldenburg gibt es ein umfangreiches Angebot an Schulen, die bis zum Abitur führen.

### **Sie sind interessiert?**

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung, gerne per eMail, an: [jobs.oh@sana.de](mailto:jobs.oh@sana.de). Bitte beziehen Sie sich auf die Referenz OIN1309HH. Für einen persönlichen Kontakt stehen Ihnen unsere Chefärzte Dr. Iris Koper und Dr. Andreas Jakobeit unter Telefon 04361 513-140 gern zur Verfügung. Besuchen Sie auch unsere Homepage unter [www.sana-oh.de](http://www.sana-oh.de).

Sana Kliniken Ostholstein GmbH  
Unternehmensleitung Personal Birgit Hanisch  
Hospitalstraße 22 | 23701 Eutin | Telefon 04521 787-1312  
[jobs.oh@sana.de](mailto:jobs.oh@sana.de) | [www.sana-oh.de](http://www.sana-oh.de)

Hansestadt LÜBECK



## Tolles Team sucht Verstärkung An der Ostsee – Leben und Arbeiten, wo andere Urlaub machen

Wir suchen für unseren Bereich Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst) zum nächstmöglichen Zeitpunkt für ein unbefristetes Arbeitsverhältnis (Vollzeitstelle) eine/einen

### Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie oder Ärztin/Arzt mit möglichst Erfahrung in der Psychiatrie

#### Unsere Aufgabenschwerpunkte sind

- Beratung und Hilfestellung für psychisch kranke Menschen in Kooperation mit den sozi-alpädagogischen MitarbeiterInnen in Sozialpsychiatrischem Dienst und Alkoholberatungsstelle
- Psychiatrische Begutachtungen
- Sozialplanerische Aufgaben in Facharbeitskreisen
- Kriseninterventionen nach dem PsychKG

#### Wir wünschen uns eine Persönlichkeit mit

- Möglichst Erfahrung in der Psychiatrie
- Freude am Umgang mit Menschen
- Interesse sowohl an selbständiger Arbeit als auch an Teamarbeit
- Bereitschaft zur Teilnahme an der ärztlichen Rufbereitschaft

Sie besitzen die Fahrerlaubnis für PKW und stellen Ihren privaten PKW für dienstliche Zwecke gegen Zahlung einer Entschädigung zur Verfügung. Die Dienstzeit kann im Rahmen der flexibilisierten Arbeitszeiten und nach den Erfordernissen im Team gestaltet werden.

Die durchschnittliche regelmäßige Wochenarbeitszeit beträgt zurzeit 39 Stunden (Teilzeitarbeit ist möglich); die Eingruppierung kann bei Vorliegen der persönlichen und tariflichen Voraussetzungen bis in die Entgeltgruppe 15 TVöD erfolgen (**zudem ist die Zahlung einer Zulage möglich**). Weiterhin bieten wir die Möglichkeit der Ausübung von Nebentätigkeiten an.

Den vollständigen Ausschreibungstext finden Sie unter [www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen](http://www.bekanntmachungen.luebeck.de/stellen) und unter [www.berufe-sh.de](http://www.berufe-sh.de).

Ihre Bewerbung mit aussagekräftigen und vollständigen Unterlagen richten Sie bitte bis zum **30.09.2013** an die

**Hansestadt Lübeck – Der Bürgermeister –  
Personal- und Organisationservice  
Kennziffer 46 / 2013  
Fischstraße 2–6 • 23552 Lübeck  
E-Mail: [personal-und-organisationservice@luebeck.de](mailto:personal-und-organisationservice@luebeck.de)**

Bei fachbezogenen Fragen wenden Sie sich gerne an die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Frau Dr. Esther Muysers (Telefon 0451/122-5340 oder [esther.muysers@luebeck.de](mailto:esther.muysers@luebeck.de)), in personalwirtschaftlichen Angelegenheiten an Herr Seelig (Telefon 0451/122-1159).

ias



Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

## Arbeitsmediziner / Betriebsarzt (m/w) für Einsatz beim Großkunden in Vollzeit

### Einsatzgebiet: Hamburg

Die ias-Gruppe zählt mit bundesweit 110 Standorten zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Ihr Aufgabengebiet umfasst alle Facetten der modernen Arbeitsmedizin sowie des BGM. Im Rahmen Ihrer Tätigkeit setzen Sie sich für das psychische, soziale und körperliche Wohlbefinden von Mitarbeitern namhafter Unternehmen ein, die Sie sowohl in unseren arbeitsmedizinischen Zentren als auch an deren Arbeitsplatz vor Ort betreuen. Der Einsatz wird überwiegend bei einem Großkunden in Hamburg stattfinden und beinhaltet auch die bundesweite Koordination der arbeitsmedizinischen Betreuung. Eine geringe Anzahl von Außeneinsätzen sind bundesweit erforderlich.

#### Unsere Leistungen:

- Attraktive, finanzierte und umfassende Weiterbildungs- und Fortbildungsangebote
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeiten sowie Teilzeitmöglichkeiten ohne Wochenend-/Nacharbeit
- Kollegiales Miteinander zwischen Jung und Alt in einem modernen & stetig wachsenden Unternehmen
- Eigenverantwortung und Aufgabenvielfalt
- Einsatz als koordinierender Arzt bei einem Großkunden

#### Ihre Qualifikationen:

- Facharzt für Arbeitsmedizin oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin
- Selbstständige, strukturierte Arbeitsweise und Flexibilität
- Reisebereitschaft wünschenswert

#### Ihre Bewerbung:

Kommen Sie in unser Team und schicken Sie Ihre Bewerbung mit Ihren Gehaltsvorstellungen und dem Stellentitel im Betreff an [bewerbungen@ias-gruppe.de](mailto:bewerbungen@ias-gruppe.de) oder an

**ias Aktiengesellschaft · Gunnar Schwartz  
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](http://www.ias-gruppe.de)

**Strategien für Gesundheit**

### ias WISSENSFORUM

18. Oktober 2013  
Hygienemuseum in Dresden  
9:00 - 17:00 Uhr

Jetzt kostenlos anmelden!  
[gunnar.schwartz@ias-gruppe.de](mailto:gunnar.schwartz@ias-gruppe.de)  
oder telefonisch unter  
030 / 8200 15-841



Medizinischer Dienst der  
Krankenversicherung Nord

## Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



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

Verstärken Sie unser Ärzteteam an unseren Standorten **Hamburg, Lübeck und Kiel** als

### ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter (Kennziffer 18)

**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 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 31.10.2013 an den Fachbereich Personal und Finanzen.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord  
Hammerbrookstraße 5  
20097 Hamburg



[www.mdk-nord.de](http://www.mdk-nord.de)

Gemeinschaftspraxis für Humangenetik in Hamburg mit großem zytogenetischem und molekulargenetischem Labor assoziiert mit einem Zentrum für Pränataldiagnostik, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

### Weiterbildungsassistent/in in der Humangenetik

Wünschenswert sind Erfahrungen in der genetischen Beratung. Bei Interesse freuen wir uns über die Zusendung Ihrer Bewerbungsunterlagen.

**Gemeinschaftspraxis für Humangenetik**  
**Dres. med. U. Peters; S. Kleier; R. Woitschach**  
**z. Hd. Frau Astrid Otto**  
**Altonaer Straße 63 · 20357 Hamburg**

Radiologische Gemeinschaftspraxis (3 Ärzte) im Großraum Hamburg sucht weitere/n Ärztin/Arzt, ggf. auch kurz vor/nach der Facharztprüfung. Spätere Assoziation möglich. (64-zeilen CT, 18 Kanal MRT, volle Digitalisierung, Nuklearmedizin, Mammographie, konv. Röntgen und Strahlentherapie)

[www.radiologie-uelzen.de](http://www.radiologie-uelzen.de)

Telefon 0581/9739 340

die facharzt  
hamburg

Die FacharztKlinik Hamburg ist eine erfolgreiche Klinik in Hamburg-Eppendorf, die mit ca. 80 niedergelassenen Beleg- und Kooperationsärzten aus 10 Fachrichtungen 7.800 Operationen pro Jahr durchführt.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin einen

## Arzt (m/w) für den nächtlichen Bereitschaftsdienst

**Ihre Aufgaben:** Nach einer adäquaten Einarbeitung übernehmen Sie nachts an Wochentagen und/oder am Wochenende den fachübergreifenden ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die Dienstbelastung liegt in der Regel unter 25 Prozent. Ein fachärztlicher Hintergrunddienst in Rufbereitschaft ist vorhanden.

Wir bieten Ihnen eine vielseitige und verantwortungsvolle Aufgabe in einem interessanten Arbeitsumfeld. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter:

**FacharztKlinik Hamburg**  
Martinistraße 78 · 20251 Hamburg  
**E-Mail:** [personalabteilung@facharztKlinik-hamburg.de](mailto:personalabteilung@facharztKlinik-hamburg.de)  
**www.facharztKlinik-hamburg.de**

### Arbeitsmedizin Hamburg

ASiG Arbeitsmedizin  
Sicherheit  
Gesundheitsvorsorge

Interessante präventivmedizinische Tätigkeit im Bereich Hamburg/südl. Schl.-Holstein mit dauerhaft guter Perspektive und Honorierung. Voll- oder Teilzeit · ohne Nacht- und Wochenenddienste – sehr familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung möglich. Volle Facharztweiterbildung sowie umfassende Unterstützung durch eingespieltes kollegiales Team, auch für Umsteiger/innen ohne betriebsärztliche Erfahrung.

**ASiG-Werkarztzentrum Mittelholstein GmbH u. Co. KG**  
Vossbarg, 25524 Itzehoe

Telefonische Auskünfte durch  
Dr. med. Reinhard Kunert – Telefon 04821-5848  
[Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de](mailto:Dr.med.Reinhard.Kunert@asig-wzm.de) · [www.asig-wzm.de](http://www.asig-wzm.de)

## Große pneumologische Praxis sucht ärztliche Verstärkung.

Wir freuen uns über  
Kontaktaufnahme unter  
[aries@elbpneumologie.de](mailto:aries@elbpneumologie.de)

**MVZ in privater Hand**

(keine Klinikbeteiligung) sucht ab sofort für die Standorte Wilhelmsburg, Altona, Eppendorf u. Wandsbek:  
**FA/FÄ für Allgemeinmedizin od. Innere Medizin, sowie Psych. Psychotherapeut/in.** Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schreiben Sie uns unter: A 8767 an Hamb. Ärzteblatt, Postfach 76 12 20, 22062 Hamburg

**WBA ALLGEMEINMEDIZIN!**

Gesucht ab 1.12.13, intern. Praxisgemeinschaft mit breitem Spektrum in Winterhude, Tel. 46961207 oder Kontakt: dr.stefanthomson@web.de

**Erfolgreiche Orthopädische Praxis in Hamburg**

sucht FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie mit konservativer Ausrichtung als selbständigen Partner.  
 Zuschr. erb. unter D 8774 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Orthopädische Praxis (Operativ/Konservativ) sucht**

FÄ/FA Orthopädie/Unfall mit OP Spektrum Wirbelsäule als Partner (Hamburg).  
 Zuschr. erb. unter E 8775 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Große orthopädische Gemeinschaftspraxis**

zentrumsternnah in HH, sucht **junge/jungen Kollegin/Kollegen** zur Zusammenarbeit. Erwünschtes Leistungsspektrum: Konservative Therapie (Kinderorthopädie, Sportmed.) sowie ggf. zusätzl. operative Orthopädie (z.B. Wirbelsäulen-/Handchirurgie). Spätere Partnerschaft respektive Kassensitzübernahme möglich.  
 Zuschr. erb. unter R 8806 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Diabetologe/in**

**f. Diab. SPP** gesucht, Teilzeit, Vollzeit, Wiedereinstellung.  
 Zuschr. erb. unter H 8784 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Freundliche Praxis im HH-Osten**

sucht FA f. Allg. Med. in TZ. Gerne auch Wiedereinsteiger.  
 Praxis-Kubsch@t-online.de

**Anästhesist/in in Teilzeit für Privatklinik gesucht.**

Zuschr. erb. unter L 8795 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**MVZ Eppendorf/Falkenried**

sucht Kollegen/Kollegin der Fachrichtungen Neurologie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie zur Erweiterung unseres Spektrums.  
 Zuschr. erb. unter M 8796 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**MVZ Eppendorf/Falkenried**

sucht Facharzt/in für Orthopädie zunächst angestellt, KV-Sitz Übernahme später möglich.  
 Zuschr. erb. unter N 8797 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Innere/Allgemeinmedizin**

Große hausärztl.-intern. Gemeinschaftspraxis im nördl. Hamb. Randbereich sucht **nette(n) Kollegin/Kollegen** für Innere od. Allg.Med. (ggf. auch Beendigung der Weiterbildung mögl.) Gute Bedingungen! Spätere Partnerschaft möglich.  
 Zuschr. erb. unter F 8777 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**FÄ/FA für Pädiatrie gesucht**

ab September/Oktober für Teilzeitstelle in Kinderarztpraxis HH-Nord, Kontakt: 0174-376 21 69

**Stellengesuche**

**Erf. viels. Internistin**

sucht TZ-Stelle bis 20 Std./Woche, Kontakt: innere.medizin@yahoo.de

**FA Allgemeinmedizin sucht**

Mitarbeit/Anstellung in Praxis/MVZ. Kontakt: Allgemeinmedizin-HH@gmx.de

**Erfahrene Internistin**

(41 J.) mit Weiterbildung Tropenmedizin sucht neue Herausforderung in Praxis oder MVZ in Hamburg und Umgebung, Tel.: 0171-9230558.

**Allgemeinmedizinerin**

sucht Tätigkeit in Hausarztpraxis mit alternativ-medizinischer Ausrichtung. Gern auch spätere Übernahme!  
 Tel.: 040-76 97 94 77

**Vertretungen**

**Fachärztin für Anästhesie**

zur Vertretung, eventuell Jobsharing.  
 Zuschr. erb. unter W 8758 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Erfahrene Internistin**

(41J.) mit Weiterbildung Tropenmedizin bietet Praxisvertretungen in Hamburg und Umgebung an.  
 Tel.: 0171-9230558

**Dermatolog. Praxis in der Hamburger Innenstadt**

sucht regelmäßige Vertretung.  
 info@praxisdrhaug.de  
 www.praxisdrhaug.de

**Honorararztvertretung**



**Honorararztagentur**

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

Rufen Sie uns an, wir beraten Sie gern!

Free Call: 0800 3336300

www.honorararztagentur.de

**Praxis für Allg.Med.**

mit Schwerpunkt Homöopathie in HH sucht PraxispartnerIN (Sitz vorhanden); spätere Übernahme möglich.  
 Tel. 01573/076 71 46

Versierter **unfallchirurgischer/orthopädischer Gutachter** von Neurologen zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Rahmen eines "Gutachteninstituts" gesucht.  
 Kontakt: 0177-24 04 744 oder sgzipper@medconsulting.de

**HNO-Praxis**

in der Innenstadt sucht Verstärkung; spätere Assoziation möglich.  
 Kontakt: hnohamburg@gmx.de

**Nette/r Kollege/in**

aus einer anderen Fachrichtung zwecks Praxisgemeinschaft/Assoziation in Hamburg-Eimsbüttel in einer allgemeinmedizinischen Praxis gesucht,  
 Handy: 0171-836 03 25

**Anästhesist/in in Teilzeit für Privatklinik gesucht.**

Zuschr. erb. unter K 8794 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Allgemeinarztpraxis im NO HH**

sucht Kollegen/in für Mittwoch vormittags.  
 Zuschr. erb. unter O 8798 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Allgemeinmedizin**

Suchen Praxispartner(in) mit KV-Sitz für Gem.praxis in Ärztehaus, 22547, Th. Peter / Dr.med. K. Haller, Tel.: 868304, doc-lurup@t-online.de

**Gynäkologische Praxisgemeinschaft (w/w)**

im Hamburger Osten sucht Kollegin zur regelmäßigen Vertretung. Spätere Praxisübernahme möglich.  
 Zuschr. erb. unter P 8803 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**FÄ für Allgemeinmedizin (NHV)**

mit eigenem KV-Sitz sucht Einstieg in PG oder GP in Hamburg.  
 Zuschr. erb. unter I 8786 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Gyn FÄ sucht**

Mitarbeit in Praxis mit langfristiger Perspektive. Kont.: gynHH@gmx.de

**KV-Sitz**

**Halbe Zulassung Nervenheilkunde**

in Hamburg zum 01.01.2014 abzugeben.  
 Kont.: nitsche-grimm@arzt-auf-kurs.de

**Kassensitz für Neurologie/ Psychiatrie gesucht.**

email: nervenheilkunde@arcor.de oder Zuschr. erb. unter C 8770 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Hausärztlicher KV-Sitz in Hamburg gesucht**

Zuschr. erb. unter G 8783 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**KV-Sitz Nervenheilkunde**

von Gemeinschaftspraxis in Hamburg gesucht. 0151-24 03 36 39

**Erfahrener FA f. Psych./PT**

sucht KV-Sitz; alle Kooperationsformen vorstellbar.  
 Zuschr. erb. unter J 8792 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**KV-Sitz FA/HA Innere**

Wir suchen einen 1,0 oder 0,5 KV-Sitz fachärztlich und einen 1,0 KV-Sitz hausärztl. Innere Medizin.  
 Zuschr. erb. unter Q 8805 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH



Conclusys Beratungsgesellschaft mbH

Für einen Vertragsarzt in Hamburg suchen wir:

**PRAXIS oder KV-ZULASSUNG**

- Kinderheilkunde & Jugendmedizin

Wenn Sie an einer Einbringung Ihrer Praxis in eine wachsende pädiatrische BAG mit breitem Leistungsspektrum interessiert sind, kontaktieren Sie uns bitte. Unser Mandant kann Ihnen neben einer unkomplizierten Übernahme auch Modelle der Assoziation, der Partnerschaft oder Weiter- und Teilzeitbeschäftigung anbieten.

Für ein erstes Gespräch steht Ihnen Herr **Markus Knöfler** gerne zur Verfügung. Wir sichern Ihnen in allen Phasen absolute Vertraulichkeit zu!

Internet: [www.conclusys.de](http://www.conclusys.de) Telefon: +49 (0)40-64 88 333-0  
 E-Mail: [mk@conclusys.de](mailto:mk@conclusys.de) Telefax: +49 (0)40-64 88 333-9

**MVZ in Hamburg**

(inhabergeführt; kein Klinikkonzern) **sucht: Praxis oder KV-Sitz psych.Pschoth.** über Anstellungsweg (egal ob TP / VT / PA). Schneller, unbürokratischer und diskreter Ablauf garantiert, fairer Preis.  
**www.ptzc.de – dr.j.wildberg@ptzc.de – 040.648 802 14**

## Beteiligungen

### Warum nicht?

Bieten Ende 2013 in sehr umsatz- und gewinnstarker hausärztlicher Gemeinschafts-Praxis Kooperation (40%) an. Großstädte HH, HB und H in der Nähe. Alle Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser am Ort.  
Kontakt: info@hapsch.de

## Praxisabgabe

### Internistische Hausarztpraxis

in Hamburg Nordwest abzugeben,  
Tel. 040-870 35 75

### Sehr gut gehende Allgemeinarztpraxis

in Praxisgemeinschaft in Hamburg - Nähe UKE - zeitnah abzugeben.  
Zuschr. erb. unter X 8762 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

**Ländliche Hausarztpraxis abzugeben;** ggf. fließende Übergabe. Landkreis Lüchow-Dannenberg im östlichen Niedersachsen.  
Zuschr. erb. unter Y 8765 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### Gut eingeführte gynäkologische Praxis zu 2014/2015 abzugeben.

Zuschr. erb. unter Z 8766 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

### HH-Elbvororte/Wedel

Neurologe/Nervenarzt als Nachf. in PG (mit Nervenarzt u. Psychotherapeutin) gesucht. Seit 1977 best., sehr gut eingef., hoher Privatanteil, 1 Kons. Krhs., SP Parkinson. Auch als Zweitpraxis, MVZ, auch KV-übergreifend, möglich.  
Kontakt: zimmermann-joerg@gmx.net

### Gutgehende Hausarztpraxis Innere/Allgemeinmedizin

in sehr guter Lage im Hamburger Westen zum Jahreswechsel abzugeben; auch Einarbeitung und BAG möglich.  
Kontakt unter Tel.: 040-308 505 133

## Praxisgesuche

### Dermatologie-Sitz/-Praxis in Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter X 8594 an Hamb. Ärzteblatt, Pf. 76 12 20, 22062 HH

## Praxisübernahme

**Psychol. Psychotherap. VT/Erw.** sucht ganzen Kassensitz, gerne auch anfänglich Jobsharing, in HH o. südl. Schleswig/Holst., Tel.: 0176-61629225

## Immobilien

**Herrenhaus/Ostsee, HH 1 Std.** Idyll, teilvk., teilsan., Tölke  
0421/51 33 95 oder hhs-t@web.de

## Wertgutachten

### PraxValue

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

Christoph-Probst-Weg 4 – HBC –  
20251 Hamburg  
Tel. 040-61135609  
Tel. 04159-8258688  
Fax 04159-819002  
Email: stbsiewert@praxvalue.de  
www.praxvalue.de



### Wertgutachten für Arzt-/Zahnarztpraxen, MVZ und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens

- Kauf/Verkauf
- Schiedsgutachten
- Gerichtsgutachten
- Scheidungsverfahren
- Erbauseinandersetzung
- andere Anlässe

Betriebsanalysen  
Betriebsunterbrechungsgutachten

## Praxisräume

### St. Georg/Alsterblick

Biete großen, hellen Praxisraum in Psychotherapie-Praxis für 1-1,5 Tage/Wo.  
Tel. 28 40 93 88

### Praxisfläche in Ärztehaus am AEZ Poppenbüttel

EG, 140 qm, € 2.380,- netto/kalt, Parkplätze, Courtagefrei  
Kontakt: Frau Reichelt, 040/60672012

### FÄ f. Psychosom. Medizin (VT)

sucht Praxisraum in Niendorf.  
Tel.: 040/58 97 23 42

# Ärztehaus im Zentrum von Uetersen

In zentraler Lage von Uetersen im Kreis Pinneberg wird das Pressehaus Uetersen renoviert und um zwei Etagen erweitert. So entstehen ca. 580 m<sup>2</sup> barrierefreie Praxisfläche sowie 160 m<sup>2</sup> Läden.



**Ansicht vom Marktplatz. Entwurf, Planung und Bauleitung: Architekturbüro Schulz, Inh. Architektin Ute Bargmann.**

Der Neubau wird in besonders energiesparender Weise ausgeführt und ist mit einem zentralen Treppenhaus und großem Fahrstuhl ausgestattet. Bis Frühjahr 2014 entstehen folgende Flächen:

#### 1. Etage links:

**Büro- / Praxis 1** ca. 200 m<sup>2</sup>. Frei. Bei Raumaufteilung und Innengestaltung können noch Wünsche des Mieters berücksichtigt werden.

#### 1. Etage rechts:

**Praxis 2** ca. 175 m<sup>2</sup>. – Vermietet –

#### 2. Etage links:

**Praxis 3** ca. 125 m<sup>2</sup>. – Vermietet –

#### 2. Etage rechts:

**Büro- / Praxis 4** ca. 80 m<sup>2</sup>. Frei. Bei Raumaufteilung und Innengestaltung können noch Wünsche des Mieters berücksichtigt werden.

#### Erdgeschoss links:

Druckerei C.D.C. Heydorn / Zeitungsversand der Uetersener Nachrichten. Ca. 250 m<sup>2</sup>.

#### Erdgeschoss rechts:

**Ladenfläche** ca. 160 m<sup>2</sup>. Größen teilbar in ca. 60/50/40 m<sup>2</sup>. Flächen teilweise reserviert.

### Die Vermietung erfolgt courtagefrei direkt vom Bauherren.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:  
C.D.C Heydorns Liegenschaftsgesellschaft  
Großer Sand 3, 25436 Uetersen  
Telefon 041 22 / 925 00  
Roland von Ziehlberg oder Lebrecht von Ziehlberg

## C.D.C. Heydorns Liegenschaftsgesellschaft mbH & Co KG

Vermietung



ANSCHARHÖHE  
EPPENDORF

*Unser Platz zum Leben*

## Moderne Praxisräume in Hamburg-Eppendorf zu vermieten!

Gut erreichbare Lage direkt auf dem Gelände der Stiftung Anscharhöhe (Tarpenbekstraße 107), ideal für **Allgemeinmediziner/Internisten** als Haupt- oder Zweitsitz, Räume frei gestaltbar. Es besteht die Möglichkeit, entweder 60 m<sup>2</sup> oder 120 m<sup>2</sup> anzumieten.

Interessierte Ärzte melden sich bitte bei Herrn Günther Poppinga, Tel.: 040 4669-306, E-Mail: info@anscharhoehe.de

Weitere Informationen zur Stiftung Anscharhöhe finden Sie auf

[www.anscharhoehe.de](http://www.anscharhoehe.de)

## 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](http://www.jerosch.com)



## Praxisgestaltungen



Bei Modernisierungen und Übernahmen:  
**EINE VERJÜNGUNGSKUR  
FÜR IHRE ARZTPRAXIS**

HEIKE SCHRÖDER Dipl. Designerin  
[www.heikeschroeder.com](http://www.heikeschroeder.com) Tel. 0173-2408672

## Bücher

### HANDBUCH FÜR DAS HAMBURGER GESUNDHEITSWESEN 2013

Seit 65 Jahren wird das Handbuch herausgegeben von der Ärztekammer Hamburg und dem Hanseatischen Werbekontor Heuser & Co. (GmbH & Co.) KG.  
Telefon 040 / 525 20 51 Telefax 040 / 525 10 88  
E-Mail: [hwk.heuser@web.de](mailto:hwk.heuser@web.de)



## Balint-Gruppe

### Balintgruppe in Altona

Jeden 2. Mittwoch von 20.00–21.30 h,  
T.: 431 830 40, [www.arnhild-uhlich.de](http://www.arnhild-uhlich.de)

Anzeigenschlusstermine  
Hamburger Ärzteblatt  
Ausgabe 10/2013

Textteilanzeigen:  
**9. September**

Rubrikanzeigen:  
**12. September**

Anzeigenannahme:  
Tel. 040 / 29 80 03 - 0

## Fortbildung/Seminare

### PERSPEKTIVE PRAXIS

Beste Chancen für Ihre  
Lebensentwürfe, Vereinbarkeit  
von Beruf und Privatleben,  
Familie und Karriere

**Sa. 26.10.2013**

von 10 Uhr bis 16 Uhr

**Steigenberger Hotel Hamburg  
Heiligengeistbrücke 4  
20459 Hamburg**

Anmeldung zu  
diesem Seminar:



**/A/S/I/**

Wirtschaftsberatung AG

Geschäftsstelle Hamburg

Dipl. Kfm. Michael Müller

Binderstraße 24

20146 Hamburg

Tel: 040 311 608-17, Fax: 040 440 897

E-Mail: [michael.mueller@asi-online.de](mailto:michael.mueller@asi-online.de)

[www.asi-online.de](http://www.asi-online.de)

Bitte beachten Sie die aufgrund des Umzuges der Ärztekammer **vorgezogenen Anzeigenschlusstermine für die Oktober-Ausgabe** des Hamburger Ärzteblattes!



**DELTA Steuerberatung**  
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

**DELTA**

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

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



**KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER**  
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Energie  
für Heilberufe“**



Heinz-Günter Fritsche  
Steuerberater

ausgezeichnet  
beraten seit 1976

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

*Ihr Erfolg - unser Ziel*

**Unsere Kompetenz für Ihren Erfolg:  
Ausgezeichnete Steuerberatung für Ärzte!**



**Erfolgreich seit über  
80 Jahren**



**BUST Niederlassung Hamburg:**  
Humboldtstraße 53  
22083 Hamburg  
Telefon: 040 271 41 69-0  
E-Mail: hamburg@BUST.de  
**www.BUST.de**

Unser  
Service für Sie:  
Ein kostenloser  
Informations-  
Termin

**ETL | ADVIMED**  
Steuerberatung für Heilberufler

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

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

**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

Beauftragung einer **Kleinanzeigenschaltung**  
im Hamburger Ärzteblatt  
auch möglich unter **www.wels-verlag.de**

**AESCUTAX**  
Steuerberatungsgesellschaft



Steuerberatung statt Steuerverwaltung.  
**Speziell für Ärzte!**

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

**Bestattungen**

**Ertel**

**Beerdigungs-Institut**

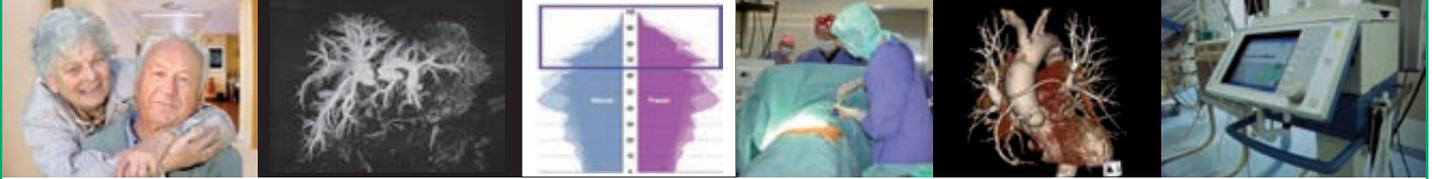
20095 Hamburg  
Alstertor 20, ☎ (0 40) 30 96 36-0

Filialen

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

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

## Ärzteakademie



# Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 18. September 2013, 16:30 bis 18:00 Uhr

### ► Auf dem Weg zur Impfung gegen Alzheimer ②\*

Vortrag Prof. Dr. Christoph Hock (Psychiatr. Uniklinik Zürich) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie u. Psychotherapie. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, Konferenzraum, 22419 Hamburg  
**Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.**

Samstag, 21. September 2013, 9:00 bis 13:00 Uhr

### ► Kurs Polytrauma-Management ⑤\*

Veranstaltung des TraumaNetzwerks Hamburg mit Vorträgen und Fallbeispielen zum ATLS®-Schema.  
Asklepios Klinik Altona, Abteilung Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, orthopädische Chirurgie  
**Ort:** Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 09; E-Mail: b.lechert@asklepios.com**

Samstag, 21. September 2013, 9:00 bis 14:00 Uhr

### ► MRT-Symposium Altona ⑤\*

Informationen und Tipps für die tägliche Arbeit.  
Asklepios Klinik Altona, Abt. Radiologie und Neuroradiologie  
**Teilnahmegebühr:** 30,- €  
**Ort:** Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 17, E-Mail: t.lange@asklepios.com**

Samstag, 21. September 2013, 9:00 bis 15:30 Uhr

### ► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 27: Altersmedizin ⑦\*

Zum Welt-Alzheimerstag geben unsere Experten einen Überblick über aktuelle Diagnose- und Therapieverfahren.  
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord - Heidberg, Nord - Ochsenzoll, Wandsbek  
**Ort:** Museum für Völkerkunde Hamburg, Rothenbaumchaussee 65, 20148 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44; E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com; oder online unter: www.asklepios.com/klinikkonferenzen**

Mittwoch, 25. September 2013, 17:00 bis 19:30 Uhr

### ► Wunde im Fokus der Arztpraxis ③\*

Vorträge und Tipps für den Praxisalltag für das ges. Praxisteam.  
Asklepios Klinik Harburg, Abt. Gefäßchir. u. endovaskuläre Chir.  
**Ort:** Asklepios Klinik Harburg, Medienzentrum, Haus 6, Eißendorfer Pfedeweg 52, 21075 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-86 30 86.**

Mittwoch, 25. September 2013, 18:00 bis 20:10 Uhr

### ► Der alte Mensch in Medizin und Gesellschaft ③\*

Wissenschaftlicher Abend zur Verabschiedung von Prof. Dr. J. Volker Wening, Asklepios Klinik Altona.  
Asklepios Klinik Altona, Abt. für Unfall-, Hand- u. Wiederherstellungschirurgie, Orthopädische Chirurgie, Überregionales Traumazentrum  
**Ort:** Literaturhauscafé, Schwanenwik 38, 22087 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 09; E-Mail: s.kroos@asklepios.com**

Mittwoch, 23. Oktober 2013, 13:00 bis 19:00 Uhr

### ► Regenerative Medizin bei der peripher-arteriellen Verschlusskrankheit – Zellen, Antikörper, Aphrenese ⑧\*

Führende Gefäßmediziner geben einen Überblick und stellen neue Ansätze vor.  
Asklepios Westklinikum Hamburg, Gefäßzentrum  
**Ort:** Elsa-Brandström-Haus, Kösterbergstraße 62, 22537 Hamburg  
**Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-21 26; E-Mail: a.recker@asklepios.com**

Freitag, 25. Oktober 2013, 16:00 bis 19:00 Uhr,

Samstag, 26. Oktober 2013, 9:00 bis 17:30 Uhr

### ► 6. Workshop Beatmung ⑪\*

Vorstellung aktueller Techniken und praktische Anwendung in Kleingruppen.  
Asklepios Klinik Barmbek, Abt. für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Abt. für Pneumologie und internistische Intensivmedizin, Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V. (AGNN)  
**Teilnahmegebühr:** 75,- € inkl. Verpflegung, 55,- € bei Anmeldung bis 15.09.  
**Ort:** Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-4, Rübenkamp 220, 20291 Hamburg  
**Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 13.10. erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-82 98 09; E-Mail: anaesthetie-barmbek@asklepios.com**

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

### ► Herz-CT Q-1-Kurs Nord ⑧\*

Von der Deutschen Röntgengesellschaft zertifizierter Kurs zur Vermittlung von Basiskennnissen.  
Asklepios Klinik St. Georg, Albers-Schönberg-Institut für Strahlendiagnostik  
**Teilnahmegebühr:** 70,- €  
**Ort:** Asklepios Medical School, Asklepios Klinik St. Georg, Haus P, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg  
**Anmeldung bis 21.10. erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com**

\*Fortbildungspunkte

Nähere Informationen: [www.asklepios.com/aerzteakademie](http://www.asklepios.com/aerzteakademie)