

04•14

10. April · 68. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Weiterbildung

In Hamburg startet
die Pilotumfrage

Gesundheitspolitik | 24

Hausärztliche Versorgung

Welche Wege aus
dem Dilemma führen

Forum Medizin | 38

Diagnose Magenkrebs

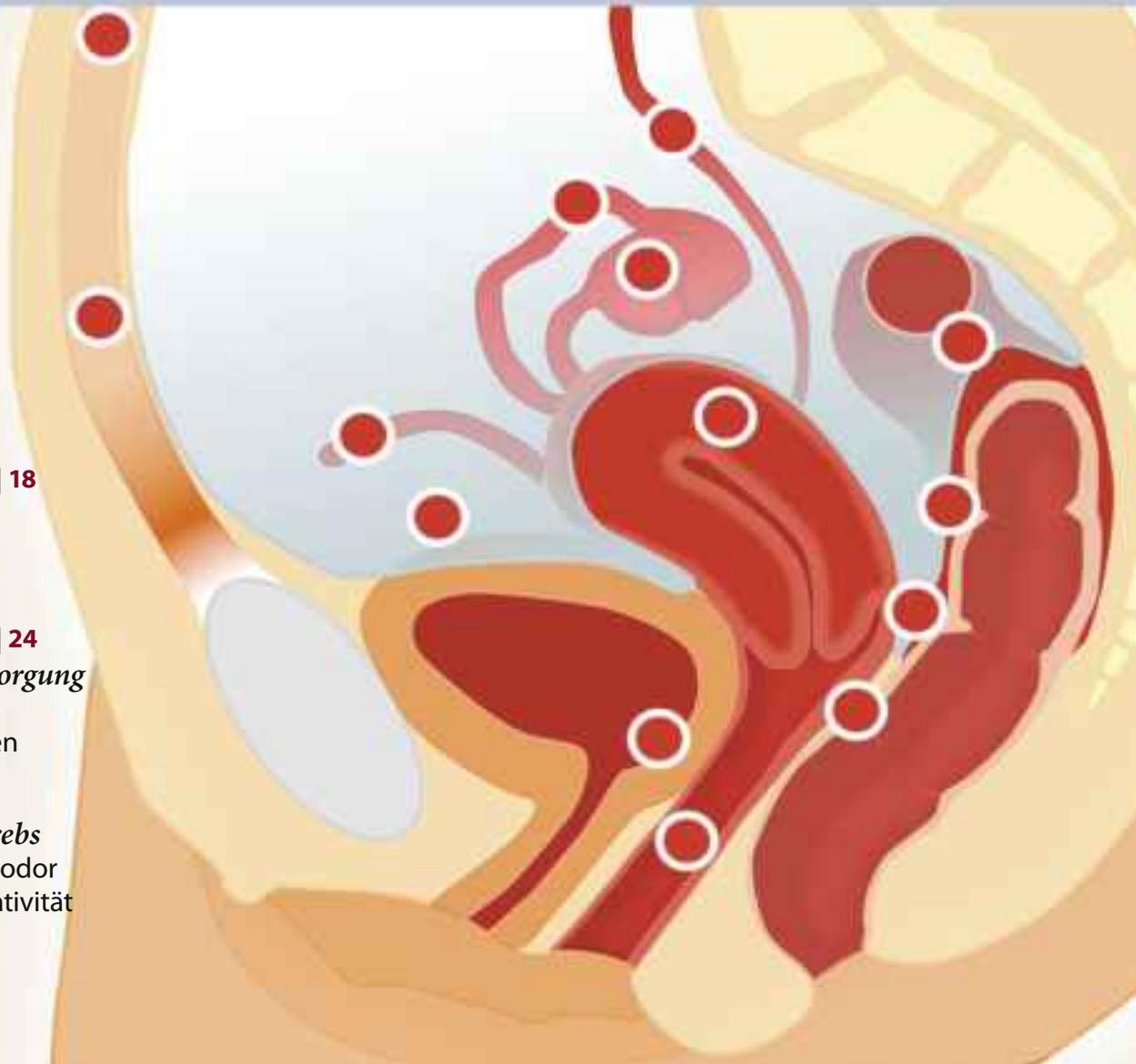
Eine List verhalf Theodor
Storm zu neuer Kreativität

Das Thema | 12

Endometriose und Adenomyose

Wenn der Schmerz zur Regel wird

Versprengte Gebärmutterschleimhaut führt zu vielfältigen
Beschwerden. Aufklärung und frühe Therapie sind gefragt





Hanseatische Klinikkonferenz Nr. 29

Sportmedizin

Samstag,
10. Mai 2014
9:00 Uhr



Georgie Kongresse & Events
Lohmühlenstraße 5
20099 Hamburg

Drei Themenblöcke, aktuelle und praxisnahe Vorträge,
spannende Fakten:

Hanseatische Klinikkonferenzen – die umfassende
Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken.
Sehen Sie an nur einem Tag die Experten nahezu
aller in der Stadt relevanten klinischen Abteilungen!

- Verletzungen im Freizeitsport
- Sport als Therapie
- Wann ist Sport gesund?

Wir freuen uns, Sie begrüßen zu können.
Teilnahme ist kostenlos.

Die Fortbildungsveranstaltung ist von der
Hamburger Ärztekammer mit **sechs Punkten**
anerkannt.

Anmeldung und aktuelle Informationen

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

Sie wollen mehr über uns erfahren?

www.asklepios.com oder
www.facebook.com/asklepioskliniken

Konzernbereich
Unternehmenskommunikation & Marketing
Rübenkamp 226
22307 Hamburg

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



Prof. Dr. Georg Neumann
kommissarischer Schriftleiter
des Hamburger Ärzteblattes

»In Hamburg riskieren Ärzte,
die Beihilfe zum Suizid leisten,
ein berufsrechtliches Verfahren.«

Sterbehilfe – die Würde des Menschen wahren

Am 13. Februar 2014 beschloss das belgische Parlament die Tötung auf Verlangen für urteilsfähige unheilbar Kranke auch auf Kinder auszudehnen. In Deutschland hat diese Entscheidung eine heftige, oft empörte Diskussion über die Sterbehilfe ausgelöst. Unter Tötung auf Verlangen versteht man die aktive Sterbehilfe, bei der eine andere Person, eventuell sogar ein Arzt, den Tod des Patienten auf dessen Wunsch herbeiführt. Das ist nach unserem Strafgesetz verboten.

Seit 2002 gibt es in Belgien für Volljährige die aktive Sterbehilfe. In diesem Zeitraum ist die Zahl der registrierten Fälle von 235 auf 1.400 pro Jahr gestiegen. Die Idee durch Lockerung der Gesetze oder z. B. organisierte Sterbehilfe wie in der Schweiz das Problem zu lösen, ist ein falscher und unwürdiger Weg. Mit der Lockerung entsteht ein enormer Druck auf die Betroffenen. Sie könnten glauben, dass die Angehörigen eine Beendigung ihres scheinbar lebensunwerten Daseins erwarten.

Je normaler in einer Gesellschaft die Sterbehilfe ist, desto mehr fühlen sich die Alten und Kranken gedrängt, sich selbst ein Ende zu setzen. Für Menschen am Ende ihres Daseins muss, neben Familie und Freunden, die Gesellschaft dafür Sorge tragen, dass die Rahmenbedingungen stimmen. Es müssen überall in erreichbarer Nähe stationäre Hospize entstehen. Vor allem aber muss außer der stationären die ambulante arztbegleitete Palliativmedizin ausgebaut werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Qual der Leidenden durch professionelle Begleitung und moderne Medizin erträglich wird.

Es gibt auch bei uns viele Befürworter der Sterbehilfe. Bemerkenswert war, dass eine Krankenkasse, die DAK, eine Studie in Auftrag gab, wonach angeblich 70 Prozent die Sterbehilfe befürworteten. Ich frage mich, warum eine kostenorientierte Krankenversicherung sich in dieser Weise profiliert. Die würdige Alternative zur Sterbehilfe ist der Ausbau der teuren personalintensiven Palliativmedizin. Es beschleicht mich der – sicher unzutreffende – Verdacht, dass hier Kostenüberlegungen im Spiele waren. Es wäre geradezu zynisch, anstelle des Ausbaues der Palliativmedizin und Vermehrung der Hospize über aktive Sterbehilfe nachzudenken.

Völlig unerträglich finde ich die in Belgien real gewordene Situation, die aktive Sterbehilfe auf Kinder auszudehnen, deren Urteilsfähigkeit im Endstadium ihrer Krankheit mir nicht glaubhaft erscheint.

Beihilfe zum Suizid ist in Deutschland nicht strafbewehrt, widerspricht aber den Regeln der 2011 in Kiel beschlossenen Musterberufsordnung. Darin heißt es: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Diese Musterberufsordnung des Ärztetages wurde nur von acht der 17 Landesärztekammern – so auch von Hamburg – übernommen. In Hamburg riskieren daher Ärzte in diesen Fällen ein berufsrechtliches Verfahren. Dafür habe auch ich als Delegierter mit Überzeugung mein Votum abgegeben. Ärzte verdienen nur dann das unbedingte Vertrauen ihrer Patienten, wenn diese sicher sein können, dass ihr Arzt ausschließlich dem Lebenserhalt verpflichtet ist. Der Wunsch zu sterben, ist Ausdruck des Leidens und bedarf der Hilfe und der menschlichen Zuwendung. Der Sterbewunsch kann auch Hinweis auf eine Depression sein und damit Symptom einer Krankheit, die der ärztlichen Therapie bedarf und nicht der Todesspritze.

Die passive Sterbehilfe wird im BGB in Form der Patientenverfügung geregelt. Die künstliche Lebensverlängerung darf vom entscheidungsfähigen Patienten untersagt werden. Wenn keine aktuelle schriftliche Verfügung z. B. eines Intensiv-Patienten vorliegt, sind die behandelnden Ärzte verpflichtet, den wahrscheinlichen Willen des Sterbenden bei den nahen Angehörigen zu ermitteln und gegebenenfalls lebensverlängernde Maßnahmen zu unterlassen.

Fortbildungsveranstaltung

17. Mai 2014 • Beginn 09:15 Uhr • Ende ca. 16:30 Uhr
Empire Riverside Hotel • Bernhard-Nocht-Straße 97 • 20359 Hamburg

Programm

Update-Zytomegalie

Prof. Dr. med. J. Steinmann, Hamburg

Neue Biologika

Dr. med. I. Foeldvari, Hamburg

Differentialdiagnostik der Anämie

Prof. Dr. med. H.-A. Elsner, Hamburg

Legionellen im Haus: Müssen wir 'raus'?

Dr. med. C. Lück, Dresden

Differentialdiagnose „Rundherde in der Lunge“

Dr. med. S. Aries, Hamburg

Alkohol und Drogen

Dr. med. M. Boettcher, Dessau

Neues zum Thema „sexuell übertragbare Erkrankungen“ (STD)

Prof. Dr. med. A. Plettenberg, Hamburg

Hämatologie leicht gemacht - Bewertung von differentialdiagnostischen Beispielen aus der Praxis

Dr. med. M. Bertram, Hamburg

Mikrobiologische Folgen bei Gelenkersatz

PD Dr. med. M. Hentschke, Hamburg

Anfahrt



Von der A7 kommend:

Sie verlassen die A7 an der Ausfahrt HH-Othmarschen (von Süden kommend die rechte Elbtunnelröhre nehmen). Folgen Sie der Behringstraße (übergehend in Bamerstraße und Julius-Leber-Straße) und biegen Sie rechts in die Max-Brauer-Allee. Biegen Sie anschließend links in die Königstraße und fahren Sie geradeaus auf die Reeperbahn. Biegen Sie rechts in die Davidstraße und anschließend links in die Bernhard-Nocht-Straße.

Von der A1 kommend:

Sie fahren von der A1 auf die A255 über die Elbbrücken auf die Billhorner-Brücken-Straße. Biegen Sie links in die Amsinckstraße, fahren Sie durch den Deichtortunnel auf die Willy-Brandt-Straße, welche in die Ludwig-Erhard-Straße übergeht. Biegen Sie links in den Zeughausmarkt, folgen Sie der Neumayerstraße, biegen Sie rechts in die Seewartenstraße und fahren Sie geradeaus auf die Bernhard-Nocht-Straße.

Ab Hamburg Hauptbahnhof:

Nehmen Sie die S-Bahn-Linie 1 Richtung Wedel oder die S-Bahn-Linie 3 Richtung Pinneberg bis zur Station Reeperbahn. Verlassen Sie die Station in Richtung Hans-Albers-Platz, biegen Sie rechts in die Davidstraße und anschließend links in die Bernhard-Nocht-Straße.

Ab Hamburg Airport:

Nehmen Sie den Busshuttle „Airport Express“ bis zum Bahnhof Ohlsdorf. Von dort nehmen Sie die S-Bahn-Linie 1 in Richtung Wedel bis zur Station Reeperbahn.

Faxantwort

Labor Dr. Fenner und Kollegen (040) 30955 - 7092

Name: _____

Unterschrift: _____

Personenanzahl: _____

Ich habe folgende Frage, die ich beantwortet haben möchte:



- Praxisstempel -



Labor Dr. Fenner und Kollegen

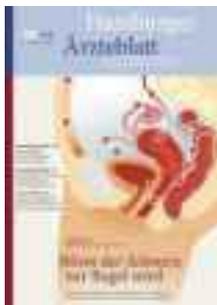
Bergstraße 14 • 20095 Hamburg • Tel.: (040) 30955 - 0 • www.fennerlabor.de

04.14

Hamburger Ärzteblatt



Dr. Ingo von Leffern, Albertinen-Frauenkliniken, beschreibt, wie Endometriose frühzeitig entdeckt und behandelt werden kann (Seite 12). **PD Dr. Michael Rosenkranz**, Albertinen-Krankenhaus, fand bei einem Mann mit Gedächtnisverlust den Grund für dessen Suizidversuch: ein akutes limbisches Syndrom (Seite 32). **Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe**, Internist, führt aus, wie die Diagnose „Magenkrebs“ Theodor Storm die Schaffenskraft raubte. Eine ärztliche Lüge gab ihm Zuversicht, und er vollendete „Der Schimmelreiter“ (Seite 38).



Das Thema

- 12 **Endometriose und Adenomyose**
Wenn der Schmerz zur Regel wird.
Von Dr. Ingo von Leffern

Service

- 6 Gratulation
- 8 In memoriam
- 9 Verlorene Arztausweise
- 9 Gefunden
- 10 Buchtipps
- 20 Bibliothek
- 26 Terminkalender
- 31 Leserbrief
- 33 Sono Quiz
- 41 Sicher verordnen
- 42 Impressum

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Nachruf PD Dr. Alfred Schröder · Neue PID-Kommission hat Vorsitzende gewählt · AK Altona: Prof. Dr. Ina Kötter übernimmt die Rheumatologie · „Ich verstehe (Dich) nicht“ – Veranstaltung zur interkulturellen Kommunikation · 3 Prozent mehr Gehalt für MFA · Ärzte dringend gesucht · Infoveranstaltung „Ärzte ohne Grenzen“

Gesundheitspolitik

- 18 **Pilotumfrage 2014** · Grün für die Weiterbildung. Von Dörthe Kieckbusch
- 21 **Griechenland** · Tödlicher Sparkurs blutet das Gesundheitssystem aus. Von Prof. Dr. Christian Haasen, Dr. Agorastos Agorastos, Dr. Michael Brune, Dr. Thomas Buhk, Dr. Anke Kleinemeier, Helga Neugebauer
- 22 **Amtsantritt** · Neuer KBV-Chef Gassen vor großen Herausforderungen. Von Jochen Kriens
- 24 **Hausärztliche Versorgung** · „Wege aus dem Dilemma“. Von Walter Plassmann

Forum Medizin

- 28 **Traumatisierungen der Psyche** · Wenn die Seele Schaden nimmt ... Von Dörthe Kieckbusch
- 32 **Der besondere Fall** · Plötzlicher Gedächtnisverlust. Von PD Dr. Michael Rosenkranz, Dr. Mascha Mardersteig, Henning Clausen, Dr. Iris Drengenberg, Dr. Ulrich Frey, Dr. Klaus Waldmann, Prof. Dr. Hinnerk Becker
- 34 **Krankenversorgung von Flüchtlingen** · Bilanz zur Arbeit der Clearingstelle. Von Michael Klahn, Dr. Arne Cordua
- 36 **Sportverweigerung** · Wieder mitmachen durch Motivation. Von Antje Thiel
- 38 **Bild und Hintergrund** · „Barmherzige Illusionierung“. Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe
- 40 **Schlichtungsstelle** · Ruptur wegen zu früher Mobilisierung. Von Johann Neu
- 42 **Der blaue Heinrich** · Rundumschlag. Ausgewählt von Prof. Dr. Georg Neumann

Mitteilungen

- 43 · 45 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Diakonie Klinikum Hamburg gGmbH; Krankenhaus Tabea GmbH & Co. KG

Gratulation

zum 95. Geburtstag

01.05. **Dr. med. Ilse Wiechern**
Ärztin

zum 85. Geburtstag

17.04. **Dr. med. Alice Nielsen**
Fachärztin für Öffentliches
Gesundheitswesen
Fachärztin für Innere Medizin

zum 80. Geburtstag

26.04. **Stavros Grammatikou**
Facharzt für Lungen- und
Bronchialheilkunde
Facharzt für Allgemeinmedizin

06.05. **Prof. Dr. med. Jörn Braun**
Facharzt für Innere Medizin

06.05. **Dr. med. Hans-Christoph Mächler**
Facharzt für Anästhesiologie

08.05. **Prof. Dr. Dr. Jürgen Lentrod**
Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie

zum 75. Geburtstag

18.04. **Dr. med. Gerhard Bruder**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

19.04. **Dr. med. Urte Neuling**
Fachärztin für Kinder- und
Jugendmedizin

20.04. **Dr. med. Karin Bendixen-Ladanyi**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

22.04. **Dr. med. Baroukh Simantow-Mazloumi**
Facharzt für Innere Medizin

25.04. **Dr. med. Volker Müller**
Facharzt für Transfusionsmedizin

01.05. **Dr. med. Karl-Ludwig Elze**
Facharzt für Augenheilkunde

01.05. **Dr. med. Yasal Erder**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

03.05. **Dr. med. Jörn Breidhardt**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Innere Medizin

14.05. **Dr. med. Maria Clausen**
Fachärztin für Anästhesiologie

15.05. **Prof. Dr. med. Heiner Greten**
Facharzt für Innere Medizin

zum 70. Geburtstag

17.04. **Dr. med. Ekkehart Rückert**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

18.04. **Dr. med. Wolhard Schinze**
Facharzt für Orthopädie

21.04. **Dr. med. Frank Rathjen**
Facharzt für Innere Medizin

22.04. **Dr. med. Eckbert Finsterwalder**
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Nachruf Am 23. Februar 2014 ist nach kurzer, schwerer Krankheit der Gefäßchirurg PD Dr. Alfred Schröder verstorben.

Hohe Kompetenz bei großer Bescheidenheit

PD. Dr. Alfred Schröder wurde am 17. November 1943 in St. Vith in Belgien geboren. Zweisprachig aufgewachsen, studierte er am wallonischen Departement der Universität von Louvain. Danach arbeitete er zunächst zwei Jahre in Belgisch-Kongo ehe er 1970 bei Georg Heberer an der Chirurgischen Universitätsklinik in Köln seine Facharzt Ausbildung begann. Wissenschaftlich beschäftigte er sich mit der Nierenkonservierung. 1971 ging er für ein Jahr an die Aggertalklinik zu Rainer Gießler, um an dieser ersten Deutschen Klinik für Gefäßerkrankungen die Ausbildung für Gefäßchirurgie zu vervollständigen. Seine später immer sehr abgewogene Indikationsstellung, aber auch die sehr frühe Implementierung interventioneller Techniken in sein gefäßchirurgisches Repertoire sind auch auf die dortige Prägung zurückzuführen. Mit dem Weggang von Heberer verließ Schröder Köln und wurde Oberarzt im Herz-Jesu-Krankenhaus in Trier.



PD Dr. Alfred Schröder

1981 wechselte er nach Hamburg an das Allgemeine Krankenhaus Harburg. Als Stellvertreter von Prof. Dr. Herbert Imig war er maßgeblich am Aufbau der Gefäßchirurgischen Spezialität der Klinik beteiligt und festigte mit seiner exzellenten Arbeit den guten Ruf dieses ersten in Deutschland zertifizierten Gefäßzentrums. Während der Harburger Zeit habilitierte er sich extern an der Charité für das Fach Chirurgie. Danach wurde er zum Chefarzt der Gefäßchirurgischen Klinik Küchwald in Chemnitz berufen, die er bis zu seiner Pensionierung 2008 sehr erfolgreich leitete.

Alfred Schröder gehörte zu den chirurgischen Persönlichkeiten, die immer bescheiden und im Hintergrund bleibend, ungewöhnlich hohe Kompetenz aufweisen. Dabei war er immer offen für alles Neue in der Technik, in der Medizin und für außergewöhnliche Ideen und Gedanken, ohne jeglichen Vorbehalt für die Person, die sie äußerte. Seine freundliche und humorvolle Wesensart befähigte ihn ganz besonders, als westdeutscher Kollege relativ früh nach der Wende in einem der neuen Bundesländer als Chefarzt erfolgreich tätig zu sein. Er war nicht nur ein ausgezeichneter Chirurg und vorbildlicher Arzt, sondern durch seine zugewandte und hilfreiche Selbstverständlichkeit ein ungemein wertvoller und liebenswerter Kollege. Wir verdanken ihm viel – sein Tod bedeutet einen großen Verlust für uns alle.

Dr. Peter Breuer, Chefarzt der Abteilung Gefäßchirurgie und Gefäßzentrum Ost, Asklepios Klinik Wandsbek

Medizin und für außergewöhnliche Ideen und Gedanken, ohne jeglichen Vorbehalt für die Person, die sie äußerte. Seine freundliche und humorvolle Wesensart befähigte ihn ganz besonders, als westdeutscher Kollege relativ früh nach der Wende in einem der neuen Bundesländer als Chefarzt erfolgreich tätig zu sein. Er war nicht nur ein ausgezeichneter Chirurg und vorbildlicher Arzt, sondern durch seine zugewandte und hilfreiche Selbstverständlichkeit ein ungemein wertvoller und liebenswerter Kollege. Wir verdanken ihm viel – sein Tod bedeutet einen großen Verlust für uns alle.

BÄK: Versicherungssteuer senken

„Es ist gut, dass sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) für eine Begrenzung der Haftpflichtprämien für freiberufliche Hebammen einsetzen will. Ebenso wichtig ist es, auch für Gynäkologen und geburtsmedizinische Abteilungen der Krankenhäuser dauerhafte Lösungen zu finden.“ Das sagte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery anlässlich der Beratungen im Deutschen Bundestag zur Haftpflichtproblematik bei Hebammen und anderen Gesundheitsberufen. Für Ärzte und Kliniken sei es schwieriger geworden, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. In der Geburtshilfe hätten sich die Prämien in den vergangenen drei Jahren zum Teil mehr als verdoppelt. Montgomery bekräftigte die Forderung des letzten Deutschen Ärztetages, die Versicherungssteuer für die ärztliche Haftpflicht von 19 auf elf Prozent zu senken. Dies würde zu einer jährlichen Entlastung von rund 80 Millionen Euro führen. Notwendig sei auch eine flexiblere Vergütung der ärztlichen Leistungen, die eine unterjährige Anpassung an steigende Versicherungsprämien ermöglicht. | *häv*



Prof. Dr. Andreas Gal (links) wurde zum Vorsitzenden der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord gewählt. Dr. Gisbert Voigt ist sein Stellvertreter

Neue PID-Kommission hat Vorsitzende gewählt

In der konstituierenden Sitzung der Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik Nord bei der Ärztekammer Hamburg am 25. März wurde Prof. Dr. Andreas Gal, bis 2013 Direktor des Instituts für Humangenetik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und Ärztlicher Leiter des Fachbereichs Humangenetik im Medizinischen Versorgungszentrum des UKE, zum Vorsitzenden gewählt. Als Stellvertreter fungiert Dr. Gisbert Voigt, Vizepräsident der Ärztekammer Niedersachsen und niedergelassener Facharzt für Kinderheilkunde in Melle. Die Bundesländer Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein hatten sich in einem Abkommen darauf verständigt, die gemeinsame Kommission einzurichten (vgl. Hamburger Ärzteblatt 3/2014). Informationen zur Antragstellung und Ansprechpartner gibt es unter www.aekhh.de.

Präimplantationsdiagnostik ist die genetische Untersuchung eines außerhalb des Körpers erzeugten Embryos vor dessen Implantation in die Gebärmutter einer Frau. Sie darf ausschließlich zur Vermeidung von schweren Erbkrankheiten, Tot- oder Fehlgeburten Anwendung finden. | *háb*

AK Altona: Prof. Dr. Ina Kötter übernimmt die Rheumatologie

Seit dem 1. März hat Dr. Ina Kötter die Leitung der Abteilung für Rheumatologie der Asklepios Klinik Altona inne. Sie studierte und habilitierte in Tübingen, wurde 2008 zur außerplanmäßigen Professorin an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen ernannt. Zu den wissenschaftlichen Schwerpunkten der Fachärztin für Innere Medizin mit den Teilgebetsbezeichnungen Rheumatologie und Hämatologie/Internistische Onkologie gehören die Pathogenese, Diagnostik und Therapie des M. Behçet, die autologe Stammzelltransplantation bei Autoimmunerkrankungen sowie die interdisziplinäre Rheumatologie. Zuletzt arbeitete Kötter in der rheumatologischen Schwerpunktpraxis Stuttgart Bad Cannstatt und leitete den Bereich für Rheumatologie des Robert-Bosch-Krankenhauses in Stuttgart.

Ihre klinischen Schwerpunkte sieht Kötter bei systemischen Vaskulitiden wie dem M. Behçet und Kollagenosen, insbesondere der Systemischen Sklerose. Wichtig sind ihr auch die Entwicklung und Etablierung neuer Therapien, der Aufbau einer Studienambulanz sowie die Weiterentwicklung der interdisziplinären Rheumatologie in der Asklepios Klinik Altona. Zudem strebt sie den Aufbau von Spezialprechstunden für komplexe und seltene Krankheitsbilder in der Rheumatologie und klinischen Immunologie an. | *háb*



Prof. Dr. Ina Kötter

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 25.04. **Ansgar Dickow**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
- 25.04. **Dr. med. Claudia Margarete Schaaqe**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 26.04. **Jacek Swiderski**
Facharzt für Chirurgie
- 03.05. **PD Dr. med. Klaus-Heinrich Damm**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie
- 03.05. **Dr. med. Klaus Hage**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 05.05. **Dr. med. Gunhild Reiman**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 09.05. **Henning Peters**
Facharzt für Urologie
- 09.05. **Dr. med. Annelie Wendt**
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 10.05. **Dr. med. Dieter Reinel**
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 11.05. **Dr. med. Brigitte Lubitz**
Fachärztin für Transfusionsmedizin
- 11.05. **Dr. med. Ursula Westermann**
Fachärztin für Anästhesiologie
Fachärztin für Allgemeinmedizin
- 12.05. **Dr. med. Klaus Fischer**
Facharzt für Chirurgie
Facharzt für Plastische Chirurgie
- 14.05. **Dr. med. Margret Kroll**
Ärztin

zum 65. Geburtstag

- 16.04. **Dr. med. Rüdiger Vogt**
Facharzt für Innere Medizin
- 16.04. **Michael Weker**
Arzt
- 18.04. **Dr. phil. Bernhard Henke**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 19.04. **Dr. med. Axel Hennenberger**
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- 24.04. **Dr. med. Hans-Peter Kraatz**
Facharzt für Innere Medizin
- 25.04. **Dr. med. Jutta Schramm**
Fachärztin für Innere Medizin
Fachärztin für Arbeitsmedizin
- 28.04. **Dr. med. Gerhard Dost**
Facharzt für Chirurgie
- 29.04. **Günther van Dyk**
Arzt
- 02.05. **Stefan Lehmann-Odinga M. Sc.**
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 07.05. **Dr. med. Günther Hofstra**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 08.05. **Dr. med. Detlev Fischer**
Facharzt für Chirurgie
- 10.05. **Prof. Dr. med. Gisbert Richard**
Facharzt für Augenheilkunde
- 12.05. **PD Dr. med. Wolf-Hartmut Meyer-Moldenhauer**
Facharzt für Urologie
- 13.05. **Dr. med. Rolf Habenicht**
Facharzt für Chirurgie
- 13.05. **Ingolf Resa**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.05. **Dr. med. Norbert Veth**
Facharzt für Anästhesiologie

Vom 65. Lebensjahr an sowie alle weiteren fünf Jahre werden unter dieser Rubrik die Geburtstage veröffentlicht. Falls Sie keine Veröffentlichung im Hamburger Ärzteblatt wünschen, informieren Sie bitte rechtzeitig schriftlich (spätestens drei Monate vor dem Geburtstag) das Ärzteverzeichnis der Ärztekammer Hamburg, E-Mail: verzeichnis@aekhh.de oder unter Tel. 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.).

In memoriam

- Dr. med. Klaus Schroeder**
Facharzt für Allgemeinmedizin
*10.07.1924 † 09.02.2014
- Dr. med. Ruth Hauke**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
*06.07.1926 † 10.02.2014
- Dr. med. Werner Borchert**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
*14.03.1933 † 16.02.2014

Neue Faxnummern für meldepflichtige Krankheiten

Nach § 6 und § 7 des Infektionsschutzgesetzes müssen meldepflichtige Krankheiten und meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern dem Gesundheitsamt unverzüglich gemeldet werden. Dafür stehen in den Hamburger Bezirken Faxnummern zur Verfügung. Die Behörde teilt mit, dass sich diese geändert haben. Die neuen Nummern lauten für Altona 427 31-1078, für Wandsbek 427 90-5499, für Nord 427 90-40 08, für Harburg 427 90-72 00 und für Mitte 42790-10 24. | *háb*

Vortrag und Diskussion Kulturelle und sprachliche Hürden bei der medizinischen Versorgung von Migranten sind Themen einer Veranstaltung in der Patriotischen Gesellschaft am 8. Mai.

Ich verstehe (*Dich*) nicht



Gemeinsam mit der Patriotischen Gesellschaft veranstaltet die Ärztekammer Hamburg am Donnerstag, 8. Mai 2014, von 19 bis 21 Uhr im Reimarus-Saal der Patriotischen Gesellschaft eine Podiumsdiskussion mit Vortrag zum Thema „Ich verstehe (Dich) nicht! Konfliktfelder im interkulturellen Arzt-Patienten-Verhältnis“.

In der Gesundheitsversorgung von Migranten gilt es, kulturelle sowie sprachliche Hürden zu überwinden und nonverbale Zeichen richtig zu

deuten. In Hamburg haben 515.000 Menschen einen Migrationshintergrund. Ein anderes Verständnis von Krankheit, Schmerz oder Tod, religiöse Besonderheiten oder die fremde Sprache stellen Mediziner, Pflegende und Patienten gleichermaßen vor Herausforderungen. Wie sehen diese genau aus, wo gibt es Defizite? Wie steht es mit der interkulturellen Kompetenz von Ärzten und Pflegenden? Welche Kommunikation „funktioniert“? Gemeinsam mit dem Publikum soll diesen Fragen nachgegangen werden. Den Vortrag „Interkulturelle Kommunikation in der medizinischen Versorgung – aktuelle Herausforderungen“ hält Ramazan Salman, Medizinsoziologie und Sozialwissenschaftler vom Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover. Auf dem Podium diskutieren neben Salman auch Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Emine Çetin, Pränatalzentrum Hamburg und Humangenetik im Gynaekologikum, sowie Niels-Jens Albrecht, Leiter der Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Moderation: Claudia Mews, Institut für Allgemeinmedizin am UKE. Um Anmeldung wird gebeten unter Tel. 36 66 19 oder E-Mail: info@patriotische-gesellschaft.de. | *háb*



3 Prozent mehr *Gehalt für MFA*

Am 1. April 2014 ist die zweite Stufe des aktuellen Gehaltstarifvertrages für Medizinische Fachangestellte (MFA) in Kraft getreten. Dann steigen die Tarifgehälter durchschnittlich um drei Prozent. Der Tarifvertrag war im Juli vergangenen Jahres abgeschlossen worden und beinhaltet bereits zum 1. September 2013 eine Gehaltssteigerung um 4,5 Prozent. Die Tarifgehälter für MFA beginnen dann in der Tätigkeitsgruppe I bei 1.683,14 Euro. Das Brutto-Einstiegsgehalt liegt damit nicht mehr unter zehn Euro Stundenlohn.

MFA können darüber hinaus – je nach Fachkenntnissen, Einsatz- und Verantwortungsbereichen – bereits in den ersten vier Berufsjahren in eine der fünf weiteren Tätigkeitsgruppen aufsteigen und somit ihr Grundgehalt um 7,5 Prozent, 12,5 Prozent, 20, 30 bzw. 50 Prozent aufstocken. Mit den Tarifverhandlungen im Juli vergangenen Jahres wurde die Struktur des Gehaltstarifvertrages geändert. Zwei neue Tätigkeitsgruppen wurden aufgenommen und die Berufsjahrestufen reduziert.

Die Ausbildungsvergütungen steigen ab dem 1. April um 30 Euro und betragen im ersten Ausbildungsjahr 670, im zweiten 710 und im dritten Ausbildungsjahr 760 Euro. | *hüb*

Ärzte dringend gesucht

Engagement für Menschen ohne Krankenabsicherung

Die „Praxis ohne Grenzen“ öffnet am 2. Mai in Hamburg-Horn, die ärztliche und soziale Praxis „AnDOCKen“ besteht seit einem Jahr.

„Praxis ohne Grenzen“ ist ein ehrgeiziges Projekt, das einem gesellschaftlichen Notstand abhelfen will: In unserem Land leben immer noch viele Mitbürger ohne eine umfassende gesundheitliche Absicherung. Dazu gehören Deutsche, die – z.B. durch Insolvenz bedingt – ihre Kassenbeiträge nicht mehr zahlen können und deswegen ohne gültigen Versicherungsschutz sind, dann Bürger neuer EU-Länder (vornehmlich Rumänien, Bulgarien, Polen), die als Selbstständige oder aber illegal arbeiten, und schließlich sogenannte papierlose Einwanderer, unter ihnen auch schwangere Frauen und neugeborene Kinder. Eine umfassende staatliche Lösung ist bei uns nicht in Sicht (siehe Bericht zur Clearingstelle, S. 34).

Deshalb haben einige Hamburger die Initiative ergriffen: In Hamburg-Horn wird am 2. Mai 2014 eine Praxis ohne Grenzen im Seniorenheim von „Pflegen und Wohnen“, Bauerberg 10, in Hamburg-Horn ihre Tür öffnen und ein Betreuungskonzept für bedürftige Menschen anbieten. Träger ist der Verein „Praxis ohne Grenzen – Hamburg e.V.“, der noch Förderer und Sponsoren sucht (Spendenkonto: HASPA, Kontonummer 1001232816. BLZ 20050550, IBAN DE46200505501001232816, BIC HASPDEHHXXX, Empfänger: Praxis ohne Grenzen – Hamburg e.V.).

Vorgesehen ist eine kostenlose, anonyme Betreuung und Behandlung mit folgenden Schwerpunkten: hausärztlich-internistische Behandlung, gynäkologische Behandlung, HNO-ärztliche Behandlung. Gesucht werden noch Internisten bzw. internistische Hausärzte, Gynäkologen, Krankenschwestern / MTAs sowie eine PTA.

Prof. Dr. Peter Christoph Ostendorf, Tel. 0173/381 1283

Im März feiert „AnDOCKen – Ärztliche und Soziale Sprechstunde des Diakonie-Hilfswerks“ in den 2013 bezogenen Räumlichkeiten der Bernstorffstraße 174 ihr einjähriges Bestehen. Seitdem öffnet zweimal die Woche die Sprechstunde für Menschen ohne Papiere, die aus Drittstaaten und Nicht-EU-Ländern stammen. Bedürftigen Migrantinnen und Migranten stehen neben einer Gynäkologin und Allgemeinmedizinerin eine Sozialarbeiterin zur Beratung und medizinischen Versorgung zur Seite.

Bei steigenden Patientenzahlen sucht das Team AnDOCKen ehrenamtliche ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die im Urlaubs- und Krankheitsfall bereit wären, die Versorgung der Patienten zu übernehmen. Berufs- und Lebenserfahrung sind neben Fremdsprachenkenntnissen von Vorteil. Bei Interesse melden Sie sich unter E-Mail: andocken@diakonie-hamburg.de oder Tel. 430 98 796. | *hüb*

Verloren

Ausweis von

- A 5462 Ulrich Bloemeke
13.02.1990
- B 8730 Dr. med. Christine Bruning
11.04.2005
- C 752 Kevser Eroglu
27.07.2007
- C 6715 Garvin Grebe
26.02.2013
- C 7884 Garvin Grebe
04.02.2014
- B 0181 Katharina Guwa
21.03.1995
- C 3846 Silke Hantelmann
22.10.2010
- B 6238 Dr. med. Walter Kallista
16.09.2002
- 010-24566 Malte Niels Larsen
06.07.2005 ÄK SH
- A 4710 Dr. med. Renate May
18.04.1989
- A 7144 Dr. med. Ulrike Schirren-Kamp
14.05.1992
- C 7825 Ulrike Stephan
21.01.2014
- C 5278 Irina Subbotina
15.12.2011
- B 2504 Roland Tietje
17.03.1998

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

Gefunden

... Kluge Frauen
schweigen ...

Den Artikel „Ungesunde Gesundheitstipps“ im Hamburger Abendblatt dieser Tage kann nur ein Mann geschrieben haben. Obwohl er erstaunlich viele Worte enthält für ein Thema, für das ein Mann normalerweise nur ein „Hm“ übrig hat. Diesem Versuch, Frauen die Schuld dafür zu geben, dass Männer Arztmuffel sind, muss klar eine Absage erteilt werden. Auch wenn eine Umfrage im Auftrag der bundesweiten Präventionskampagne „Denk an mich. Dein Rücken“ ergab, dass 68 Prozent der Frauen ihren Partnern mehr oder minder willkommene Ratschläge erteilt. Frau ist NICHT verantwortlich, dass Mann sozusagen aus Reflex nicht für sich sorgen kann, weil Frau ihn „ständig volltextet“, gesünder leben zu müssen. Sätze wie „Ich bin doch kein Kaninchen ...“ (Gemüse statt Fleisch) oder „Ich kann essen, was ich will, ich werde einfach nicht größer ...“ (gesunder BMI für 2,24 Meter Körpergröße) zeigen: Hopfen und Malz sind verloren. Daher der Tipp von Frau zu Frau: Lassen Sie ihn machen. Genießen Sie lieber die Zeit, Sie überleben ihn sowieso um Jahre. | *ti*

Vortrag über Schlafapnoe

Die Vortragsreihe der Fortbildungsakademie der Ärztekammer widmet sich dem Thema Schlafapnoesyndrom (SAS). Nach der internationalen Klassifikation der Schlafstörungen (ICSD) wurden 88 verschiedene chronische Schlafstörungen festgestellt. An Schlafapnoe, die durch Atemstillstände gekennzeichnet ist, leiden etwa fünf Prozent der Deutschen, allerdings ist nur ein geringer Teil diagnostiziert. Welche Folgen hat SAS? Welche Bedeutung hat es für die Entwicklung eines Schlaganfalls? Und wie kann diese Störung behandelt werden? Es referieren Prof. Dr. Heinrich Becker, Asklepios Klinik Barmbek, Dr. Friedhelm Hummel, UKE, und Prof. Dr. Manfred Verse, Asklepios Klinik Harburg, am Dienstag, 15. April 2014, um 19.30 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestraße 122 b. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. | *háb*

Ausflug nach Worswede

Der Ärztliche Kulturkreis lädt am Samstag, 13. September 2014, zu einer Tagesexkursion nach Worswede und Fischerhude unter der Leitung von Elena Mulack, Dozentin an der Universität Hamburg, ein. Sie führt durch die Ausstellung „Mythos und Moderne – 125 Jahre Künstlerkolonie Worswede“, die Werke von Künstlern der ersten Stunde präsentiert sowie die Geschichte der Künstlerkolonie zeigt und vermittelt Begegnungen mit den Nachfahren der Künstler. Das Programm:

- In Worswede im Haus im Schluh: Werke von Heinrich und Martha Vogeler, anschließend Gespräch mit dem Enkel und der Urenkelin von Heinrich Vogeler
 - Rundgang im Barkenhof
 - In Hoetgers Großer Kunstschau: Werke von Heinrich Vogeler, Bernhard Hoetger und Fritz Mackensen
 - In Fischerhude im Otto Modersohn Museum: Heinrich Breling – Retrospektive. Danach folgt ein Gespräch mit der Enkelin von Otto Modersohn.
- Abfahrt: 9 Uhr ab ZOB Hamburg. Kosten: 80 Euro pro Person. Mindestteilnehmerzahl: 20 Personen. Anmeldung mit (Personenzahl und Tel.) und Infos unter Dr. Angelika Heege, Tel. 790 87 13, E-Mail: angelika-heege@t-online.de. | *háb*



Sie sind auf medizinische Hilfe aus dem Ausland angewiesen

Infoveranstaltung zum Einsatz bei „Ärzte ohne Grenzen“

Ärzte ohne Grenzen lädt alle Interessierten zu einem Infoabend am 17. April 14 um 19 Uhr ein. Ein Projektmitarbeiter stellt die Organisation vor, zeigt Möglichkeiten der Mitarbeit auf und berichtet von seinen Erfahrungen. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer beantwortet.

Für Hilfsprojekte im Ausland sucht die Organisation Ärzte, Chirurgen, Anästhesisten, Gynäkologen, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Operationspfleger, medizinische Laboranten, Epidemiologen, Psychologen, Psychiater, Apotheker und technisch und handwerklich begabte „Allrounder“ als Logistiker sowie Personalkoordinatoren und Finanzfachkräfte. Für Studenten ist die Veranstaltung im Hinblick auf die Berufsplanung interessant. Veranstaltungsort ist das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Gebäude N 55 (Campus Lehre), Raum 310/311 (3. Stock), Martinistr. 52. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Informationen zu dieser und weiteren Veranstaltungen: www.aerzte-ohne-grenzen.de/events/list oder unter Tel. 030/700 1300. | *háb*

BUCHTIPP

Aufklärungsbuch gegen Missbrauch



Simon Gensichen:
Anpiff – Gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen. Ellert & Richter Verlag, 2014.
12,95 Euro

Wie kann man Missbrauch erkennen und verhindern? Das Buch „Anpiff – Gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Jungen“ leistet einen Beitrag auf zweifache Weise: Der Autor Simon Gensichen, Psychiater aus Hamburg, der viel mit Missbrauchsopfern gearbeitet hat, erzählt zuerst die Geschichte vom neunjährigen Olek, der den Übergriffen seines Fußballtrainers ausgesetzt ist. Ein älterer Mitschüler hegt einen Verdacht ... Die Geschichte steht stellvertretend für andere: Viele Fälle sexueller Gewalt verlaufen ähnlich. Der Ratgeberteil für Mädchen und Jungen geht den Fragen nach: Wer macht so etwas und warum? Wie erreichen Täter, dass Opfer schweigen? Zuletzt erfahren Eltern und Vertrauenspersonen, wo sie Hilfe holen können und welche Kompetenzen Kinder und Jugendliche vor sexueller Gewalt schützen. Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Mitglied im Fachbeirat beim Missbrauchsbeauftragten in der Bundesregierung, hat das Vorwort geschrieben.

1 ist mir
wichtig:

Die beste
Behandlung – für
meine Patienten
und für mich.

Suzan Yarkin

Suzan Yarkin
Unfallchirurgische Oberärztin im EVK Köln-Weyertal
Allianz Kundin seit 1990

Plus 100 – der leistungsstarke Versicherungsschutz, speziell für junge Mediziner.

Der Krankenvollversicherungstarif Plus 100 ist die beste Therapie für junge Mediziner. Er steht für einen umfangreichen Schutz im Krankheitsfall und leistungsstarke Services zu einem hervorragenden Preis-Leistungs-Verhältnis. Darüber hinaus profitieren junge Mediziner von vielen weiteren Vorteilen durch unsere langjährige Partnerschaft mit dem Marburger Bund und fast allen Ärztekammern. Für mehr Informationen schreiben Sie einfach an aerzte@allianz.de

Allianz 



Lokalisationen versprengter Gebärmutter-schleimhaut im Abdomen. Die Endometriose „menstruiert“ an verschiedensten Stellen. Entzündungsreaktionen und Adhäsionen sind die Folgen

Wenn der Schmerz zur Regel wird



Abb. 3: Endometriose im Stichkanal nach laparoskopischer Hysterektomie



Abb. 2: Endometriose im Bauchnabel ohne vorherige Operation

Endometriose und Adenomyose

Eine der häufigsten Erkrankungen junger Frauen wird oft verkannt und sehr spät diagnostiziert. Erst in den letzten Jahren ist sie durch intensive Aufklärung und Kampagnen bekannter geworden. Das Wissen zur Entstehung, besten Therapie und auch Prävention ist noch lückenhaft, die Leidensgeschichte der Betroffenen lang.

Von Dr. Ingo von Leffern

Endometriose ist eine benigne hormonabhängige Erkrankung von Frauen im reproduktiven Alter, die sich als Regelschmerz oder durch unerfüllten Kinderwunsch äußert. Allein in Deutschland leiden nach Angaben der Europäischen Endometriose Liga etwa sechs Millionen Frauen an Endometriose, oft ohne es zu wissen. Durchschnittlich vergehen leider etwa zehn Jahre vom Anfang der Beschwerden bis zur korrekten Diagnosestellung, da das Wissen um die Endometriose nicht gut verbreitet ist.

Frauen mit Endometriose leiden nicht nur unter Regelschmerzen (Dysmenorrhoe), Schmerzen beim Sex (Dyspareunie) oder Schwierigkeiten bei der Defäkation (Dyschezie). Sie leiden auch an alltäglichen Schmerzen, an unerfülltem Kinderwunsch und an der Einschätzung durch ihre Umgebung, die – wie sie selbst – nicht weiß, was mit ihnen ist.

Endometriosepatientinnen haben häufig Depressionen und fühlen sich sozial ausgegrenzt. Sie müssen Rückschläge in der Karriere durch häufig notwendige Operationen und Arbeitsunfähigkeit hinnehmen. Frauen mit „unerklärten“ chronischen und massiven Regelschmerzen werden auch heute noch stigmatisiert. Das hat dazu geführt, dass in Österreich eine Kampagne des Vereins Endometriose Vereinigung Austria (EVA) vom Österreichischen Bundeskanzleramt gefördert wurde, um das Wissen um und das Interesse an dieser Erkrankung zu fördern. (Abb. 1, Abb. 7, S. 15).

Was ist Endometriose?

Aus bislang nicht genau bekannten Gründen bilden sich bei der Endometriose Herde von „versprengter“ Gebärmutter-schleimhaut (Endometrium) außerhalb des Uterus im Inneren des Abdomens. Dort, eingenistet ins Peritoneum, „menstruiert“ die Endometriose, führt zu Entzündungsreaktionen und zu Adhäsionen, zu Wachstum der Herde und deren Vermehrung.

Diese Erkrankung findet sich bei circa sieben bis 15 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter, vorwiegend zwischen dem 25. und 45. Lebensjahr und unabhängig von sozioökonomischem Status oder Rasse. Wir schätzen die Häufigkeit auf mindestens zwei Millionen Frauen in Deutschland und über 100 Millionen weltweit. Jährlich wird bei 40.000 Frauen in Deutschland Endometriose neu diagnostiziert.

Pathogenese: unbewiesene Theorien

Verschiedene Theorien zur Ätiologie und Pathogenese wurden in der Literatur vorgestellt: Implantationstheorie (Sampson 1927a, Sampson 1927b), Zölom-Metaplasie-Theorie (Meyer 1919), Archimeta- bzw. „Gewebe-Verletzungs- und Reparatur-Konzept“ (Leyendecker et al. 1998, Leyendecker et al. 2009). Alle Theorien sind bisher unbewiesen. Die gängigste Theorie macht retrograde Menstruationen bei einem hyperaktiven Uterus für die Implantation von vitalem Endometrium (Stammzellen) in das Peritoneum des Beckens verantwortlich. Ret-



Abb. 1: Kampagne der Selbsthilfgruppen der Endometriose Vereinigung Austria (EVA) in Österreich: Aufklärung gegen die Stigmatisierung betroffener Frauen

rograde Menstruationen sind häufig. Warum es dabei manchmal zur Endometriose kommt und manchmal nicht, ist ungeklärt. Die Implantationstheorie erklärt jedoch nur unzureichend andere typische, wenn auch seltene Lokalisationen der Endometriose wie im Bauchnabel (Abb. 2), Lunge oder Gehirn.

Endometriose kommt sowohl in Operationsnarben nach Hysterektomie und Sectio caesarea als auch in Episiotomien und Dammrissen vor. Hierfür wird als Ursache die mechanische Übertragung von Endometriumpartikeln diskutiert (Abb. 3, Endometriose im Stichkanal nach Lash).

Adenomyose: eine Sonderform

Die Adenomyose ist eine Sonderform der Endometriose, bei der die Zellen der Basalis des Endometriums kontinuierlich das Myometrium infiltrieren. Hier handelt es sich wahrscheinlich um eine Art Invagination des Endometriums in das Myometrium. Das Myometrium des Uterus ist durchsetzt mit Schleimhautarealen, die oft auch Lakunen mit (altem) Menstrualblut bilden (Abb. 4, S. 14). Die Uteruswände sind dadurch derb, wenig flexibel und mehr oder weniger deutlich verdickt. Adenomyose und Endometriose sind sehr häufig assoziiert. Wahrscheinlich ist, dass es in der Basalschicht des Endometriums Zellen mit Stammzellcharakter gibt, die sowohl für die zyklische Regeneration des eutopen Endometriums als auch für die Endometriose essenziell sind. Endometriose und Adenomyose sind somit zwei Seiten einer Medaille. Auch Myome sind häufig mit Endometriose und Adenomyose assoziiert. Endometriose wird in 19,6 Prozent der Patientinnen mit Myomen gefunden (Uimari). Interessant ist auch, dass sowohl Endometriose als auch Myome eine erhöhte Aromatase-Aktivität zeigen. Normales Endometrium tut das nicht (Bulun).



Abb. 4 : Adenomyose Frischpräparat, makroskopisches und mikroskopisches Bild

Lokalisation	Symptome
Peritoneum	Adhäsionen Pelvic Pain Syndrom
Ovar (Endometrium)	Infertilität Dysmenorrhoe Verdrängungsbeschwerden
Zwerchfell	Thoraxschmerzen Oberbauchschmerzen
Bauchdecke / Narbe	lokale Schmerzen
Blase	Dysurie Pollakisurie Hämaturie
Vagina	Dyspareunie Libidoverlust
Darm	Dyschezie Obstipation Meteorismus
Ureter	Flankenschmerz Hydronephrose
Myometrium (Adenomyose)	Hypermenorrhoe Anämie Dysmenorrhoe Subfertilität

Tab. 1: Hauptsymptome der Endometriose und der Adenomyose

Abb. 5: Deep Infiltrating Endometriosis (DIE), li Adnex, Uterus, Sacrouterin Ligament



Abb. 6: Circa vier Zentimeter großer Endometriose-Tumor im Rektum

Untersuchung	Befund
Anamnese	Dysmenorrhoe, Hypermenorrhoe
Klinische Untersuchung	gelegentlich dolenter, vergrößerter, kugeliger Uterus
Transvaginale Sonografie	schlechte abgrenzbare heterogene Areale, z. T. zystische intramurale Veränderungen, Areale wechselnder Echogenität, unregelmäßiger Halo-Effekt, Diskrepanz zwischen Durchmesser der Vorder- und Hinterwand, kugeliger Corpus Uteri
Dopplersonografie	diffuses Durchblutungsmuster (nicht zirkulär bei knotiger Adenomyose)

Tab. 2: Diagnostische Verfahren bei Adenomyose

Endometriose begünstigt maligne Tumoren

Die Endometriose ist im Prinzip eine benigne Erkrankung. Sie kann sich aber durch infiltratives Wachstum organübergreifend ausbreiten (tief infiltrierende Endometriose) und ausgedehnte Operationen erfordern (Ulrich et al. 2012).

Auf dem Boden einer Endometriose können maligne Tumoren entstehen. Zu etwa 80 Prozent handelt es sich dabei um Ovarialkarzinome, zu 20 Prozent um extragonadale Tumoren. In der Literatur findet sich auch eine Assoziation mit nicht genitalen Tumoren, z. B. endokrinen Tumoren, Nierenzellkarzinomen, Hirntumoren, dem malignen Melanom, Non-Hodgkin-Lymphomen und dem Mammakarzinom (Melin et al., Swiersz). Die Inzidenz dieser Malignome liegt allerdings lediglich bei dem 1,37-fachen der Normalpopulation. Somit ist die klinische Bedeutung nicht groß.

Schmerz ist das Leitsymptom

Hauptsymptome sowohl der Endometriose als auch der Adenomyose sind regelabhängige Unterbauchschmerzen und Subfertilität (Tab. 1). Durch sekundäre Veränderungen wie Narbenbildung, Adhäsionen, Einengung von Organstrukturen (Ureter, Nerven) und Verdrängung bei z. B. voluminöser Adenomyose sind die Beschwerden in späteren Stadien nicht mehr nur zyklusabhängig, was die Diagnose erschwert. Wichtig ist auch zu wissen, dass es keinerlei Korrelation des Ausmaßes der Endometriose zum Ausmaß der Beschwerden gibt. Selbst kleinste, oberflächliche Herde können erhebliche Schmerzen bereiten und massive Befunde können sehr blande erlebt werden. Endometriose führt oft zu Adhäsionen, gelegentlich zum Vollbild des „Frozen Pelvis“ (Abb. 5) und zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, insbesondere, wenn sie sich tief infiltrierend zwischen Rektum und Vagina befindet. Tief infiltrierende Endometriose kann knotenförmig das Sigma einengen und zu Dyschezie, Obstipation und Meteorismus führen (Abb. 6).

Endometriose bedingt sehr häufig Subfertilität oder Infertilität. Ursächlich hierfür sind verschiedene Faktoren. Unter anderem sorgen die pelvinen Adhäsionen für gestörte Eiaufnahme und Eitransport, die endometriotischen Ovarialzysten beeinflussen die Anzahl der Follikel negativ. Die Endometriose an sich beeinflusst die Eireifung, sodass selbst die Konzeption über In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) erschwert ist. Die Prävalenz der Endometriose in der Normalpopulation liegt bei geschätzten fünf bis 15 Prozent aller Frauen im reproduktionsfähigen Alter, wobei sie in der Subgruppe mit Fertilitätsproblemen auf 20 bis 48 Prozent erhöht ist (Leyendecker). Nicht alle Mechanismen der Infertilität durch Endometriose sind aufgeklärt.

Je nach Lokalisation der Endometriose klagen Patientinnen auch über vegetative und unspezifische Symptome sowie über Fatigue-ähnliche Beschwerden. Symptome wie depressive Verstimmungen und klinisch-relevante Depressionen oder Angststörungen liegen bei der Mehrzahl der Patientinnen vor. Daher sollte bei Diagnose einer fortgeschrittenen Endometriose-Erkrankung auch immer eine psychotherapeutische Behandlung in Erwägung gezogen werden.

Diagnose wird durch Biopsie gesichert

Meist führt die sorgfältige Anamnese zu einer Verdachtsdiagnose. Die rectovaginale Endometriose ist oft sichtbar bei der SpekulumEinstellung (zweiblättrige Spekula benutzen!) und lässt sich auch von vaginal tasten. Vaginalsonografisch lassen sich auch kleine Ovarienendometriome relativ sicher diagnostizieren. Bei Verdacht auf Rektum- oder Sigmaendometriose ist eine Endosonografie hilfreich zur Einschätzung der Infiltrationstiefe in die Darmwand. Blasenwandendometriose lässt sich sonografisch meist besser beurteilen als zystoskopisch. Nur sehr selten ist die Blaseschleimhaut infiltriert.



Abb. 7: Österreichische Selbsthilfegruppen klären über Symptome sowie deren Folgen auf und bieten Beratung an

Prinzipiell erfolgt die Diagnosesicherung durch Biopsie. Da Endometriose meist multilokal auftritt, ist eine diagnostisch-therapeutische Laparoskopie zwingend notwendig. Auch in Fällen von ungeklärter Infertilität sollte hiervon großzügig Gebrauch gemacht werden, auch wenn keine weiteren Symptome vorliegen, da in circa 50 Prozent der Fälle Endometriose asymptomatisch ist.

Die Diagnostik bei Adenomyose besteht im Wesentlichen aus transvaginaler Sonografie und Magnetresonanztomografie (MRT). Nicht selten wird die Adenomyose als Myom fehlgedeutet. Selbst bei der Laparoskopie erscheint der vergrößerte und meist kugelige Uterus wie ein tief gelegenes intramurales Myom. Sonografisch haben Myome jedoch im Gegensatz zur Adenomyose eine Kapsel, eine meist scharfe Abgrenzung zum Myometrium und unterscheiden sich in der Echogenität vom Endometrium und Myometrium. Zudem kann man bei ihnen zumeist eine zirkuläre Durchblutung dopplersonografisch feststellen. Die diagnostischen Kriterien der Adenomyose zeigt Tab. 2. Die Sonografie ist stark von der Qualität des Gerätes und der Interpretation durch den Befunder abhängig. Deshalb ist die MRT die validere Untersuchung.

Therapie der Wahl ist die Operation

Die Therapie der Wahl ist die operative Entfernung aller Herde. Die Domäne der operativen Behandlung ist die Laparoskopie. Nur hiermit können alle, auch kleinste Herde in allen Winkeln des Abdomens bis hin zum Zwerchfell erkannt und entfernt werden. In der Hand von versierten Operateuren ist eine offene Operation in der Regel nicht mehr notwendig. Ausnahme bildet noch die tiefe Rektum-Resektion, bei der ein kleiner abdominaler Hilfschnitt zum Einsetzen des Staplers erforderlich ist.

Endometriosezentren in Hamburg

ENDOMETRIOSEZENTRUM
ALBERTINEN-KRANKENHAUS
Leitung: Dr. Ingo von Leffern /
Dr. Heike Zuber

Albertinen-Krankenhaus Hamburg
Süntelstraße 11a, 22457 Hamburg
Tel. 55 88 22 26.

E-Mail: ingo.vonleffern@albertinen.de,
Internet: www.albertinen.de

ENDOMETRIOSEZENTRUM IM BARKHOF

Leitung: Prof. Dr. F. Nawroth

Zentrum für Endokrinologie, Kinder-
wunsch und Pränatale Medizin im
Barkhof, amedes Hamburg

Mönckebergstraße 10, 20095 Hamburg
Tel. 80 05 89 16 88, E-Mail:

frank.nawroth@amedes-group.com
Internet: www.amedes-barkhof.de

ENDOMETRIOSEZENTRUM

TAGESKLINIK ALTONAER STRASSE

Leitung: PD Dr. O. Buchweitz

Tagesklinik Altonaer Strasse
Altonaer Str. 57-61, 20357 Hamburg
Tel. 432 858 0

E-Mail: buchweitz@tka-hh.de
Internet: www.tka-hh.de

Weiterführende Links:

Europäische Endometrioseliga (EEL):
www.endometriose-liga.eu

Stiftung Endometrioseforschung (SEF):
www.endometriose-sef.de

Endometriose

Selbsthilfegruppe Hamburg:

<http://endometriose-shg-hamburg.vpweb.de>

S2k-Leitlinie:

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-045.html

Wirkungen der Gestagene

anti-proliferativ
anti-angiogenetisch
Reduktion der Serum-Östrogenspiegel
anti-inflammatorisch
immunmodulatorisch
Dezidualisierung und Atrophisierung des Endometriums

Tab. 3: Die Wirkungen der Gestagene auf die Endometriose und Adenomyose

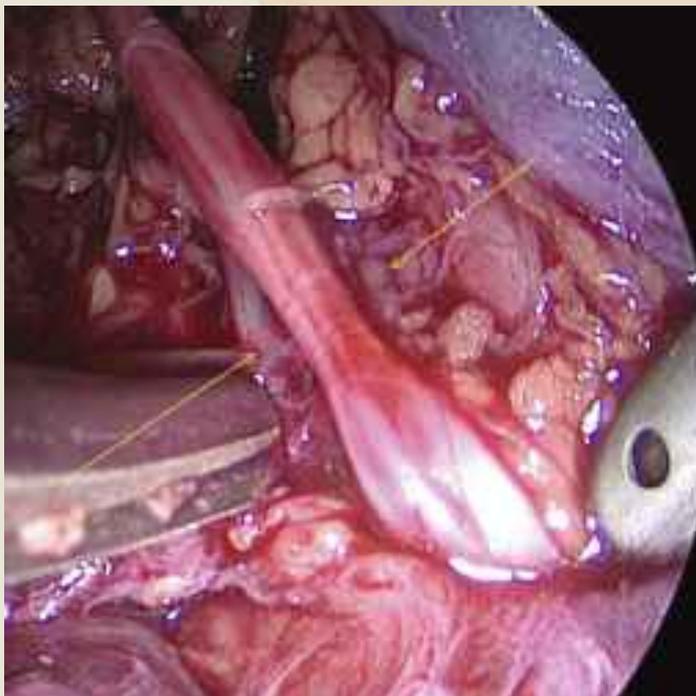


Abb. 8: Einengung des N.obturatorius, Zustand nach Freilegung bei massiver, retroperitonealer Endometriose

Ziel der Operation ist, alle Herde komplett zu entfernen und dabei die Funktionalität vollständig zu erhalten. Eine reine Destruktion ist nur bei sehr kleinen und oberflächlichen Herden des Peritoneums der Entfernung ebenbürtig.

Da nicht immer abgeschätzt werden kann, ob nicht retroperitoneal doch eine tiefere Infiltration vorliegt und bei der Koagulation der Herde retroperitoneale Organstrukturen (Ureter, Nerven) gefährdet sind, ist allgemein eine Resektion der Herde komplett mit dem Peritoneum zu empfehlen. Die Heilung erfolgt sehr rasch durch Neoperitoneum, das sich nach drei Tagen gebildet hat und den Defekt überdeckt.

Die Entfernung tief infiltrierender Herde mit Ureter-Ummauerung, Infiltration von Parametrien und/oder Harnblase, pararektalem Gewebe, Rektumvorderwand oder Scheidenhinterwand sind aufwändige Operationen, die meist deutlich schwieriger als Karzinom-Operationen sind. Dabei geht es in den meisten Fällen auch um bestmöglichen Organerhalt bei den jungen Frauen.

Es sei hier betont: Eine medikamentöse Therapie gleicht nicht die unvollständige Operation aus. Nach dem Motto: „Wenn ich nicht alle Herde komplett entfernen kann, gebe ich eben anschließend GnRH-Analoga oder Gestagene“. Eine Heilung ist von den Erfahrungen und Fähigkeiten des Operateurs abhängig, eine komplette Sanierung in spezialisierten, klinischen Zentren in der Regel möglich.

Medikamentöse Therapie

Die konservative medikamentöse Therapie ist der Rezidivprophylaxe, den Rezidiven, der Vorbereitung auf eine Konzeption und der Therapie chronischer Symptome vorbehalten. Eine GnRH (Gonadotropin Releasing-Hormon)-Analoga-Therapie ist kurzzeitig effektiv, hat aber relativ viele unerwünschte Nebenwirkungen, wie Knochensubstanzverlust, und wird daher nur noch im Rahmen von IVF-Programmen oder anderer assistierter Fertilisierung eingesetzt. Oral applizierbare GnRH-Agonisten werden zurzeit in klinischen Studien erprobt.

Die Anwendung von Gestagenen, auch in Form oraler Kontrazeptiva, ist die breite Basis der medikamentösen Therapie. Die Wirkungen der Gestagene auf die Endometriose und Adenomyose sind vielfältig (Tab. 3). Besonders wichtig ist, dass sie eine hohe Transformationswirkung auf das Endometrium haben. Hierin unterscheiden sich die Gestagene erheblich. Das Dienogest als Monopräparat (Visanne®) hat hier die höchste Potenz und ist explizit für die Langzeitbehandlung zugelassen. Es hat zwar eine kontrazeptive Wirkung, ist aber nicht als Kontrazeptivum zugelassen. Die Kombination von Dienogest mit einem Östrogen, zugelassen zur Kontrazeption, ist die „Valette“[®]. Ein reines Gestagen in Form einer Minipille ist mit Desogestrel die Cerazette[®].

Orale Kontrazeptiva bewirken oft eine sehr gute Symptomverbesserung und Schmerzlinderung – insbesondere, wenn sie im Langzyklus angewendet werden und so die Regelblutung mehrere Monate unterdrückt wird. Um allerdings die gleiche anti-proliferative und transformatorische Wirkung von einer Tablette Visanne[®] zu erzielen, müssten täglich drei bis fünf Tabletten Cerazette[®] eingenommen oder jede Woche eine Dreimonatsspritze (150 Milligramm Medroxyprogesteronacetat) injiziert werden.

Visanne[®] ist somit das Mittel der Wahl für die Langzeitbehandlung, auch wenn es teuer ist (circa 640 Euro pro Jahr).

Die Adenomyose wird dauerhaft entweder operativ durch Hysterektomie (auch supracervical) oder durch Einlage eines gestagenhaltigen Intrauterinpressars (IUP) behandelt. Bei Kinderwunsch ist eine kurzzeitige Behandlung mit Gestagenen (Visanne[®]) oder GnRH-Analoga möglich. Die Schwangerschaft selbst verbessert meist die Symptomatik. Die Adenomyose wird nur in extremen Ausnahmefällen operiert.

Symptomatische Therapie

Das Wesen der symptomorientierten Therapie besteht in der Behandlung der Entzündungsreaktionen am Peritoneum durch Antiphlogistika (Ibuprofen, Diclofenac, Naproxen). Ein frühzeitiger Einsatz schon vor oder bei Beginn der Schmerzen ist dringend zu empfehlen, um die Prostaglandinsynthese effektiv zu hemmen.

Selektive COX-2-Inhibitoren (Coxibe, z. B. Celebrex[®]) sind off label in schweren Fällen als individueller Behandlungsversuch zu diskutieren. Bei Coxiben wurde jedoch eine erhöhte Zahl schwerer kardiovaskulärer Ereignisse, insbesondere Herzinfarkt, beobachtet. Obwohl die Endometriose sich gerade durch erhöhte COX-2-Expression auszeichnet, hat die Behandlung mit Coxiben deshalb noch keine breite Anwendung gefunden.

Periphere Schmerzmittel und den Uterus relaxierende Medikation ergänzen die Behandlung. Weitere Therapieansätze sind die Traditionelle chinesische Medizin (TCM), Akupunktur und Ernährungsmedizin insbesondere zur Darmregulation und Gewichtsreduktion. Bei Adipositas bedingt die extraovarielle Östrogensynthese im Fettgewebe eine permanente Stimulation der Endometriose. Deshalb wird Patientinnen mit Übergewicht die Gewichtsreduktion empfohlen.

Yoga und Entspannungstechniken wie autogenes Training oder Selbsthypnose wirken sich positiv auf schmerzbedingte Verspannungen aus. Magnesium (400 Milligramm pro Tag) hilft sowohl bei Obstipation als auch bei vermehrter Uterusaktivität, die sich in Krämpfen äußert, Fischölkapseln (Omega-3-Fettsäuren) wirken antiphlogistisch.

Endometriosezentren

Operationen bei tief infiltrierender Endometriose sind schwierig und aufwendig. Selbst die Entfernung von „einfachen“ Endometriosezysten ist eine filigrane Operation, da es sehr wichtig ist, sie vollständig zu entfernen (hohes Rezidivrisiko) und dabei möglichst alle Follikel des Ovars zu erhalten. Die Diagnostik kann komplex sein, die Therapie ist es immer.

Die hohe Rezidivrate der Endometriose (nach OP im ersten Jahr zwölf Prozent, im zweiten Jahr 24 Prozent, im dritten Jahr 36 Prozent, dann nicht mehr) bedingt oft chronische Verläufe, bei denen zu entscheiden ist, ob die Beschwerden Folgen der Endometriose oder Folgen der Therapien sind. Rezidivoperationen sind besonders schwierig. Tief infiltrierende Endometriose kann sich weit im Retroperitoneum befinden und tief gelegene Strukturen destruieren (Abb. 8). Endometriose-Operationen sind häufiger endoskopische Operationen höchster Schwierigkeitsstufe und erfordern deshalb ein Team von Gynäkologen, Viszeralchirurgen und Urologen mit entsprechender Kompetenz.

Endometriosezentren ab Stufe II gewährleisten neben der Kooperation mit den operativen Fachdisziplinen noch zusätzlich Kooperationen mit Reha-Einrichtungen, Kinderwunschzentren, psychosomatischer Therapieeinrichtungen, TCM und/oder naturheilkundlichen Einrichtungen. Die Zentren verpflichten sich zu einer aufwendigen Dokumentation der behandelten Fälle sowie zu interner und externer Fort- und Weiterbildung, sie forschen und veröffentlichen. Neu erschienen sind erstmals S2k-Leitlinien über „Diagnostik und Therapie der Endometriose“ (Kasten links).

Das Fazit lautet: Junge Frau, unklare abdominelle Beschwerden? An Endometriose denken!

Literatur beim Verfasser.

Dr. Ingo von Leffern

Direktor der Albertinen-Frauenkliniken
Mitglied EEL, SEF, Leitlinienkommission
E-Mail: ingo.vonleffern@albertinen.de



Weiterbildung

Die Evaluation startet Ende April in Hamburg. In einer Pilotbefragung mit neuen, weniger und gestrafften Fragen wird in Hamburg für die bundesweite Umfrage 2015 „geübt“.

Von Dorte Kieckbusch

Grün für die Weiterbildung

Ende April startet erneut eine Umfrage zur ärztlichen Weiterbildung. Sie wird im Gegensatz zu den vorhergehenden Befragungen mit vereinfachten Fragekomplexen und überarbeiteter Struktur zunächst in einer Pilotumfrage bei vier Landesärztekammern durchgeführt. „Es ist wichtig, die Umfrage weiterzuentwickeln und erneut anzubieten“, sagt Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und der Bundesärztekammer. Im nächsten Jahr könnten dann alle Landesärztekammern auf diesen Erfahrungen aufbauen.

Dass aber auch die zurückliegenden Befragungen für Veränderungen sorgten, haben Gespräche mit einzelnen Weiterbildungsstätten ergeben, die im Nachgang der 2011 durchgeführten Evaluation geführt wurden. Einzelne Weiterbildungsbefugte hatten bei der Befragung auffällige Ergebnisse. Grund genug nachzuhaken, ob die Evaluation genutzt wurde, um sich mit den Ergebnissen auseinanderzusetzen und Verbesserungen einzuführen. Dr. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, führte gemeinsam mit der Leiterin der Weiterbildungsabteilung (WB), Carmen Austin, und weiteren Mitarbeitern der Abteilung zahlreiche Gespräche mit den Befugten. Die Ergebnisse werden in anonymisierter Form vorgestellt. In einem der Gespräche war auch der Assistentensprecher anwesend.

Zur Erinnerung: Hamburg hat bereits 2006/07, 2009 und 2011 drei große Befragungen zur Weiterbildung durchgeführt. Einen Vorläufer gab es in den 1990er Jahren. In der letzten Umfrage wurden acht Komplexe online abgefragt: Globalbeurteilung, Vermittlung von Fachkompetenz, Lernkultur,

Führungskultur, Kultur der Fehlervermeidung, Entscheidungskultur, Betriebskultur und wissenschaftlich begründete Medizin. Die Ergebnisse wurden im Schulnotensystem von 1 bis 6 präsentiert. Die Auswertung der Fragen erfolgte durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETH Zürich). Hamburg hatte 2011 bei der Befragung der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (WBA) ein gutes Ergebnis (2,72). Im Vergleich zu 2009 (2,56) hatten sich die Ergebnisse in der Globalbeurteilung geringfügig verschlechtert, zu 2006/07 jedoch deutlich verbessert.

Ergebnisse der Gespräche

„Erkennbar war die Bereitschaft der Befugten“, so Beelmann „konstruktiv, offensiv und selbstkritisch mit ihren Ergebnissen umzugehen.“ Weil die Umfrage kein wissenschaftlich begründetes Verfahren ist – auch da sich nicht alle in Weiterbildung befindlichen Assistenten beteiligt haben – können die Ergebnisse lediglich einen Teileindruck der an den jeweiligen Abteilungen vermittelten Weiterbildung wiedergeben. In den meisten Gesprächen wurden gemeinsam die Ergebnisse betrachtet, die im Vergleich zur Bundesebene bzw. auf Landesebene in mehreren Dimensionen unterdurchschnittlich waren. Einige Befugte zeigten sich von ihrem Ergebnis enttäuscht, hatten anderes erwartet, andere verwiesen auf die Rahmenbedingungen als Grund für das schlechte Abschneiden – Faktoren, die der Weiterbildungsbefugte nicht beeinflussen kann wie personelle Unterbesetzung, Schließung von OP-Sälen oder Zusammen-

Aufruf zum Mitmachen!

Wir rufen alle stationären Weiterbildungsbefugten, die nach der letzten Umfrage 2011 einen Ergebnisbericht erhalten hatten, auf, **ihre weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, an der Pilotumfrage ab Ende April teilzunehmen.** Weiterbildungsbefugte und Abteilungen, die unabhängig davon teilnehmen möchten, melden sich bitte per E-Mail oder über die angegebene Hotline. Um das Verfahren möglichst einfach zu halten, gibt es keinen Fragebogen für die Befugten. Gleichwohl wird für die Weiterbildungsbefugten ein Bericht erstellt, falls mindestens vier weiterzubildende Ärztinnen / Ärzte der Abteilung geantwortet haben oder die Zustimmung zur Auswertung vorliegt. Die Weiterbildungsbefugten wurden dazu von der Ärztekammer bereits angeschrieben und aufgefordert, die bei ihnen in der Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte zu nennen. Sollten Sie von der Ärztekammer nicht angeschrieben worden sein, bitten wir Sie, mit der Weiterbildungsabteilung Kontakt aufzunehmen über die Hotline 20 22 99-333 oder E-Mail: weiterbildung@aekeh.de. Wir danken allen herzlich, die die Pilotbefragung 2014 unterstützen.

„Ziel ist es, Schwächen und Stärken des Weiterbildungssystems auszuloten“

Dr. Klaus Beermann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, arbeitet auf Bundesebene in der Arbeitsgruppe zur Neukonzeption der Weiterbildungs-evaluation mit. Im HÄB erläutert er die Ziele und Neuerungen der Umfrage.

Dr. Beermann, im April startet in Hamburg eine Pilotumfrage bei Weiterbildungsstätten mit neuem Umfragedesign. Warum diese Veränderung?

Wir haben aus den vergangenen Befragungen gelernt – diese waren von Befugten und besonders auch von den Assistenten als zu lang beurteilt worden. In der neuen Umfrage sind es weniger Fragen. Die Zusammenarbeit mit den Schweizern wurde beendet, sodass wir nun die Umfrage zunächst als Pilot mit vier Landesärztekammern durchführen mit dem Ziel im nächsten Jahr wieder mit einer bundesweiten Umfrage an den Start zu gehen.

Wer macht mit und wer wird in Hamburg befragt?

Die Pilotumfrage läuft bei den Ärztekammern Baden-Württemberg, Nordrhein, Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern. Bei uns in Hamburg sind stationäre Weiterbildungsstätten aufgerufen, sich zu beteiligen, die bei der Umfrage 2011 einen Bericht erhalten haben. Die Weiterbildungsbefugten wurden bereits per Brief über die Umfrage informiert.

Was möchten Sie mit der Evaluation erreichen?

In einem ersten Schritt möchten wir unser Umfragedesign überprüfen, um für die große Befragung im nächsten Jahr noch notwendige Veränderungen vorzunehmen. Dann bleibt es natürlich bei unserem zentralen Ziel, die Schwächen und Stärken des ärztlichen Weiterbildungssystems auszuloten. Wichtig ist, dass die Weiterbildung im Arbeitsalltag der Klinik kein Schattendasein fristet. Nein, Befugte sollten erkennen – und da sind wir mit den Vorgän-

legung von Abteilungen. Ein Befugter berichtete, dass seine Assistenten aus unterschiedlichen Nationen kämen und daraus Spannungen erwachsen. Weiterbildungsbefugte nahmen die Ergebnisse auch zum Anlass, mit den Ökonomen der Klinik ins Gespräch zu kommen – denn schlechte Umfragergebnisse könnten die Attraktivität der Klinik für Bewerber senken. Die Aufstockung des Stellenplans konnte an einer anderen Weiterbildungsstätte als überraschender und wichtiger Erfolg verbucht werden.

Als Mangel bei den Dimensionen Lern- und Führungskultur wurde festgestellt, dass sich die Verantwortlichen zu wenig Zeit für Feedback-Gespräche nahmen und insgesamt zu selten Rückmeldungen dazu gäben, was der weiterzubildende Arzt richtig oder falsch gemacht habe. Hier sei eine erhöhte Aufmerksamkeit wünschenswert, sagt Beermann. Die Weiterbildung dürfe nicht als Störfaktor betrachtet werden. Als eine Verbesserungsmaßnahme modifizierte eine Klinik ihren Weiterbildungsplan. Es finden regelmäßig punktbewertete



Dr. Klaus Beermann hofft, dass viele Weiterbildungsstätten teilnehmen

gerbefragungen schon auf gutem Wege –, dass eine gute Weiterbildung Aushängeschild und ein Garant für Qualität in der Medizin ist. Und damit auch ein Plus für die Behandlung eines jeden einzelnen Patienten darstellt.

Welche Veränderungen am Umfragedesign gibt es?

In der Arbeitsgruppe war es unser Ziel, das Befragungstool zu vereinfachen. Herausgekommen ist ein vollständig überarbeiteter Fragebogen für die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte. Dieser enthält nunmehr vier (statt acht) Dimensionen, die auf die konstitutiven Elemente der Weiterbildung gerichtet sind. Jeweils acht bis zehn Fragen werden zu folgenden Bereichen gestellt: WAS – Vermittelte Fachkompetenzen, WIE – Kompetenzen meiner Weiterbilder, WOMIT – Organisation der Weiterbildung, WO – Ausstattung und Qualität der Weiterbildungsstätte. Sie schließt ab mit einer weiteren Frage zur Globalbeurteilung der Weiterbildungsstätte und gefolgt von wenigen Fragen zu persönlichen und spezifischen Angaben sowie zur Evaluation der Weiterbildung durch die Landesärztekammer.

und zertifizierte Fortbildungen der Assistenten statt. Auch die Einführung von wöchentlichen Sitzungen, die Einweisung der neu hinzukommenden Kollegen, Kurse zum Führungsverhalten für Befugte sowie ausführliche Lehrvisiten, waren Verbesserungselemente in Kliniken.

In vielen Kliniken gehört ein Fehlermeldesystem wie CIRS inzwischen zum Alltag, sodass die Befugten Verbesserungen in diesem Bereich konstatierten. Es fiel in den Umfrageergebnissen auf, wenn ein solches System nicht eingeführt worden war oder kaum genutzt wurde. Die mögliche Alternative – das Ansprechen von Fehlern und der offene Dialog z. B. in Frühbesprechungen – wird von Befugten als schwer durchführbar beurteilt.

Dass die Weiterbildung keine Einbahnstraße sein sollte, zeigen Äußerungen der Befugten, die von den Assistenten mehr Initiative und größere Motivation erwarten. Ein Befugter sagte, dass ein gutes Angebot von internen oder externen Seminaren nur bedingt von

Assistenten genutzt würde. Ob die Weiterbildungsassistenten Gelegenheit zur Publikation von wissenschaftlichen Arbeiten erhielten, wurde in der Umfrage oft verneint, obgleich Befugte das Gegenteil äußerten.

Wie die Weiterbildung optimiert wird

Lernen von denen, die gut abgeschnitten hatten, ist ein zentrales Ziel der Weiterbildungsevaluation. Vor diesem Hintergrund wurden in zwei Fällen auch Gespräche mit Weiterbildungsbefugten zur „best practice“ geführt. „Ein verlässliches Curriculum“ sei ein Grund für die Zufriedenheit der Ärzte in Weiterbildung, sagte einer der Befugten. Auch, dass in der Klinik an jedem ersten Arbeitstag eine abteilungsübergreifende eintägige Informationsveranstaltung für Neuzugänge stattfindet sowie das fest vereinbarte Gespräch mit den weiterzubildenden Ärzten alle sechs Monate seien Elemente, die zu dem guten Ergebnis geführt haben.

In einer anderen Weiterbildungsstätte werden diese Gespräche ergänzt durch die Überprüfung der Logbücher. Daneben hoben die Befugten drei Aspekte hervor:

1. Jeder weiterzubildende Arzt erhält bereits vor Antritt der Tätigkeit eine Einarbeitungsmappe. Hierin enthalten sind allgemeine Informationen wie die Beschreibung der Klinik und der Abteilung mit ihren organisatorischen Strukturen, Informationen zu Dienstzeiten, Parkplätzen etc.
2. Jeder weiterzubildende Arzt bekommt für die Dauer der gesamten Weiterbildung einen Facharzt an die Seite, der ihm bei Fragen und Problemen zur Verfügung steht.

Best practice: Was zu einer guten Weiterbildung gehört

- Weiterbildung wird als zentrales Thema gesehen und steht im Fokus aller hieran Beteiligten
- Einarbeitungsmappe zur Tätigkeit (bereits vor Antritt)
- Qualitätshandbuch z. B. mit den 30 häufigsten Eingriffen in einer Klinik mit korrespondierenden Verfahrensanweisungen
- Weiterzubildende Ärzte bringen sich selbstständig ein und werden zugleich in die Pflicht genommen, sich gegenseitig zu unterstützen
- Die Assistentensprecher haben eine Schlüsselstellung in der Kommunikation
- Fortbildungspläne geben vor, welcher Assistent welche Veranstaltung besucht, um danach vor Kollegen darüber zu berichten
- Verbindliche Rotationspläne
- Tutorensysteme
- Regelmäßige Fall- und Fehlerbesprechungen
- Logbücher

3. In einer abteilungsinternen „Weiterbildungsordnung“ ist niedergelegt, wie die Weiterbildung aus Sicht des Assistenten aussehen sollte. Diese „WBO“ enthält Angaben und Empfehlungen zu Fortbildungen und Untersuchungstechniken.

Ärztammer Hamburg

Bibliothek des Ärztlichen Vereins

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

Der Bücherkurier liefert entlehene 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
- Zusendung von Literaturrecherchen in „PubMed“, „UpToDate“ u. a. Datenbanken
- Zusammenstellung von Literatur bzw. Zusendung von Kopien zur individuellen Fragestellung
- Bereitstellung bestellter u. vorgemerker Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der "Abholbox"
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

E. Ardel-Gattinger (u. a.):

Adipositaschirurgie interdisziplinär. 2013.

G. Bartolome (u. a.): Schluckstörungen. Diagnostik und Rehabilitation. 2. Auflage, 2014.

P. Brandenburg*: Kliniken und Nebenwirkungen. Überleben in Deutschlands Krankenhäusern. 2. Auflage, 2013.

H. Dancygier*: Das Leber-Buch. Wie halte ich meine Leber gesund? Neue Therapien und Stand der Forschung; die Leber von A bis Z. 2. Auflage, 2013.

T. Gaertner (u. a.): Die Pflegeversicherung. Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung. 3. Auflage, 2014.

C. Graf (u. a.): Sport- und Bewegungstherapie bei Inneren Krankheiten. Lehrbuch für Sportlehrer, Übungsleiter, Physiotherapeuten und Sportmediziner. 4. Auflage, 2014.**

L. Hajen* / H. Paetow / H. Schumacher: Gesundheitsökonomie. Strukturen – Methoden – Praxisbeispiele. 7. Auflage, 2013.

M. Heck / M. Fresenius / C. Busch: Repetitorium Anästhesiologie für die Facharztprüfung und das Europäische Diplom. 7. Auflage, 2014.

K.-D. Hüllemann*: Patientengespräche besser gestalten. Gebrauchsanleitungen für helfende Kommunikation. 1. Auflage, 2013.

K. Hurrelmann (u. a.): Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4. Auflage, 2014.

S. Illing (u. a.): Klinikleitfaden Pädiatrie. 9. Auflage, 2014.

H. Imdahl: Ethische Implikationen von Kommerzialisierung und Ökonomisierung des Krankenhauses. 2013.

A. Kampik: Facharztprüfung Augenheilkunde. 1000 kommentierte Prüfungsfragen. 2. Auflage, 2014.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers / Mitarbeiters

** Geschenk des Deutschen Ärzte-Verlages

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

Tödlicher Sparkurs *blutet* das Gesundheitssystem aus

Griechenland Drei Millionen Menschen sind in der Hellenischen Republik ohne Krankenversicherung und fallen aus der regulären Versorgung. Kliniken müssen drastische Budgetkürzungen hinnehmen. Eine private Hamburger Ärztedelegation machte sich vor Ort ein Bild.

Von Prof. Dr. Christian Haasen, Dr. Agorastos Agorastos, Dr. Michael Brune, Dr. Thomas Buhk, Dr. Anke Kleinemeier, Helga Neugebauer

Während sechs Hamburger Ärzte vom 12. bis 16. Februar in Athen die Auswirkungen des von EU, IWF und Weltbank verordneten Sparkurses auf die Gesundheitssituation untersuchten, erschien im Lancet eine Untersuchung zu genau diesen Auswirkungen, die unter anderem eine sprunghafte Erhöhung der Selbstmordrate, der HIV-Infizierten und der Totgeburten feststellte (Kentikelenis et al., Lancet 383:748-53).

Die desaströse Gesundheitssituation zeigt sich vor allem an der Lage der drei Millionen (30 Prozent der Bevölkerung!) ohne Krankenversicherung: Eine reguläre Versorgung erhalten sie nicht, bei Notfällen werden sie zwar im Krankenhaus behandelt, die nicht bezahlte Krankenhausrechnung geht dann ans Finanzamt und kann zur Enteignung der Eigentumswohnung und somit zur Obdachlosigkeit führen.

Am Rande des Machbaren

Die Delegation besuchte staatliche Krankenhäuser, die mit einer Budgetkürzung von 40 Prozent in den letzten drei Jahren auskommen müssen: Ärzte sterilisieren Einwegspritzen bis zu ein Jahr lang immer wieder, da keine bestellt werden können. Eine für 23 Patienten ausgezeichnete psychiatrische Abteilung ist mit 47 Patienten überbelegt, da sechs der neun großen psychiatrischen Anstalten in Griechenland aus Kostengründen einfach geschlossen und die Patienten nach Hause geschickt wurden (vom Gesundheitsministerium als Deinstitutionalisierung bezeichnet). Während unseres Aufenthaltes wurden alle primärärzt-

lichen Versorgungszentren für einen Monat geschlossen – wie viele dann erneut öffnen werden, ist unklar. Wie die Versorgung in diesem Monat von völlig überlasteten Krankenhäusern übernommen werden sollen, bleibt ein Rätsel.

Engagierte Ärzte versuchen dagegen die Versorgung der Nichtversicherten in sogenannten solidarischen Kliniken zu stemmen, in denen Hunderte von Ärzten ihre Zeit und Dienste kostenlos anbieten. In diesen Praxen



v.l.n.r.: Bernhard Winter vom Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ) aus Offenbach, Dr. Michael Brune, Helga Neugebauer, Dr. Agorastos Agorastos, Dr. Thomas Buhk, Prof. Dr. Christian Haasen, Dr. Anke Kleinemeier, Dr. Nadja Rakowitz vom VDÄÄ aus Frankfurt

werden auch gespendete Arzneimittel ausgegeben – sogar Versicherte, die die Zuzahlungen nicht leisten können, kommen hierher. In Griechenland gibt es 45 solche solidarische Praxen – es besteht eine Partnerschaft zwischen Hamburg und der solidarischen Praxis in Piräus.

Wir besuchten mit den Kollegen dieser Praxis eine Polizeistation, in der 50 Migranten, die allein wegen nicht gültiger Papiere in U-Haft bis zu 18 Monate gehalten werden, von der solidarische Praxis versorgt werden. In

circa 200 weiteren Polizeistationen werden Migranten in ähnlichen Zuständen ohne jegliche Hilfe „gehalten“.

Insgesamt ist die Situation der circa eine halbe Million Flüchtlinge in Griechenland äußerst prekär. Geflüchtet aus Kriegsgebieten wie Afghanistan und Syrien oder aus den Unruhegebieten Afrikas, wollen viele sich gar nicht der behördlichen Willkür in Griechenland aussetzen und bleiben in überfüllten Wohnungen versteckt, bis Schlepper sie

in andere europäische Länder bringen. Gesundheitliche Versorgung bleibt für sie eine Utopie, es sei denn sie kommen in Kontakt mit einer solidarischen Praxis, Versorgungszentren von Nichtregierungsorganisationen wie Ärzte der Welt, Ärzte ohne Grenzen oder andere aus dem Ausland finanzierte Gruppen.

Die Delegationsreise hat gezeigt, dass wir aus medizinischer Sicht fordern müssen, dass der Sparkurs den Gesundheitsbereich ausklammern muss, um tödliche Konsequenzen durch das Sparen zu vermeiden. Die Rettung des Bankensystems auf Kosten der Gesundheitssituation

muss entschieden zurückgewiesen werden.

Mehr Informationen erhalten Sie bei der Veranstaltung „Tödlicher Sparkurs in Griechenland – Erfahrungen einer Delegationsreise Hamburger Ärzte“ am 14. Mai 2014, 19 Uhr in der Fortbildungsakademie der Ärztekammer, Weidestr. 122 b, 13. Stock, Raum 1.

Prof. Dr. Christian Haasen
Facharzt für Psychiatrie
E-Mail: c.haasen@altomed.de

Amtsantritt Der Düsseldorfer Orthopäde und Unfallchirurg Dr. Andreas Gassen wurde auf der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 28. Februar in Berlin zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Er kündigte an, sich für ein geeintes KV-System einzusetzen. Zuvor war sein Amtsvorgänger Dr. Andreas Köhler verabschiedet worden.

Von Jochen Kriens

Neuer KBV-Chef Gassen vor großen Herausforderungen

In seiner Eröffnungsrede würdigte der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dipl.-Psych. Hans-Jochen Weidhaas, Köhler als jemanden, der wie niemand sonst die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), „wie wir sie heute kennen“, geprägt habe. Der heutige Tag markiere das Ende einer Ära, Köhlers Ausscheiden biete aber auch die Chance zu einem Neuanfang.

Sorge bereite Weidhaas das Bild der KBV, welches in den vergangenen Monaten in zahlreichen Presseberichten skizziert werde, auch wenn dies „ein bewusst falsch gezeichnetes“ sei. Dass Köhler die KBV seinem Nachfolger jedoch in einer schwierigen Phase übergibt, räumt auch Weidhaas ein. Er spricht von einer Krise, in der die KBV sich befindet: Die Weitergabe vertraulicher Dokumente und Interna

an bestimmte Medien und Behörden, die Eiszeit zwischen Köhler und seiner Vorstandskollegin Regina Feldmann, Spaltungstendenzen von Seiten einer hausärztlichen Interessenpolitik. Diese „Teilung“ innerhalb der Vertreterversammlung der KBV dokumentiert auch das Ergebnis der Wahl Gassens zum neuen KBV-Vorstandsvorsitzenden. In einer ersten Wahl zum fachärztlichen Vorstand erhielt er 35 Ja- und 25 Nein-Stimmen. In einer zweiten Abstimmung wurde er anschließend mit 41 Ja-Stimmen (bei 15 Nein-Stimmen und zwei Enthaltungen) zum Vorstandsvorsitzenden der KBV gewählt. In beiden Wahlgängen war Gassen ohne Gegenkandidaten angetreten.

Wie nun dieser KBV-Krise begegnen? Das Credo des neuen Chefs ist eindeutig: Es gelte, so Gassen, sich für ein ge-

Dr. Andreas Gassen: steiler Weg an die Spitze der KBV



5. Juli 1962	geboren
1982- 1988	Studium der Humanmedizin in Düsseldorf
seit 1996	niedergelassen als Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie in einer Gemeinschaftspraxis in Düsseldorf
seit 2006	Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein
seit Oktober 2009	Landesvorsitzender Nordrhein im Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)
seit März 2011	zweiter stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der KBV
seit März 2013	Vorsitzender des Spitzenverbandes der Fachärzte Deutschlands
seit Oktober 2013	Präsident des BVOU
seit 1. März 2014	Vorstandsvorsitzender der KBV, zuständig für die fachärztliche Versorgung

„Wirtschaftliche Interessen des Hausärztesverbandes sind die Triebfeder“



Dr. Dirk Heinrich,
Vorsitzender der
Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen
Vereinigung Hamburg

Herr Dr. Heinrich, in den neu gewählten KBV-Vorsitzenden Dr. Gassen werden große Hoffnungen gesetzt. Ist bereits mit seiner Wahl der Konflikt zwischen den Haus- und Fachärzten in der KBV bzw. im KV-System gelöst?

Dr. Gassen steht für die kooperative Vertretung aller ärztlichen Interessen. Frau Feldmann steht nach wie vor für das Lagerdenken und wird nur noch vom Hausärztesverband auf Bundesebene gestützt. Damit ist der etwas künstliche Grundkonflikt zwischen Haus- und Fachärzten auf Bundesebene mitnichten

gelöst. Wir Ärzte an der Basis verstehen diesen Konflikt sowieso nicht, dennoch muss die KBV ihn dringend überwinden, um schnell zu einer gemeinsamen Vertretung aller niedergelassenen Ärzte zurückzufinden und wieder schlagkräftig zu werden.

Was steckt hinter diesem Konflikt?

Für mich sieht es so aus, als ob die wirtschaftlichen Interessen des Hausärztesverbandes und seiner hausärztlichen Vertragsgemeinschaft die eigentliche Triebfeder hinter dem Schüren dieses Konfliktes sind. Für das Vorkommen der hausarztzentrierten Versorgung scheint diesem Wirtschaftsunternehmen, das mittlerweile ein Konglomerat darstellt, jedes Mittel recht zu sein. Eine innere Blockade der KBV nützt seinen Interessen, weil sich dieses Unternehmen in Konkurrenz zum KV-System befindet. Ärztlichen Interessen dient dieses Verhalten nicht.

Was ist aus Ihrer Sicht die Lösung?

Politik, Kassen und die anderen Verbände müssen den Hausärztesverband wieder zur Kooperation bewegen. Es dient den Interessen der Hausärzte, gemeinsam mit allen anderen Arztgruppen zu agieren, um in den Verhandlungen mit den Krankenkassen die notwendigen Geldmittel für eine gute Patientenversorgung zu erwirken. Dazu gehört für mich auch, dass die Hausärzte in der KBV-Führung durch einen kooperativ denkenden Vorstand vertreten werden.

eintes KV-System einzusetzen, „Einheit zu demonstrieren“ und eine starke Interessenvertretung zu sein, auch wenn intern weiter gestritten und diskutiert werde. Nichts sei negativer für die ärztliche und psychotherapeutische Selbstverwaltung, als sich in internen Grabenkämpfen selbst zu schwächen und dadurch zum Spielball der Krankenkassen oder zum Opfer politischer Eingriffe zu werden.

Und die Zusammenarbeit mit Frau Feldmann? Auch auf diese Frage reagierte Gassen gelassen, indem er seinen Willen zu einer professionellen Kooperation signalisierte: „Wir werden als Vorstand gut zusammenarbeiten. Ich bin da guter Dinge.“

Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg, sagte, es sei sicher, dass sich mit der Wahl Gassens

die Probleme, in der die KBV stecke, keineswegs von selbst auflösen, attestiert dem neuen KBV-Chef aber eine ausgeprägte Sensibilität im Umgang mit konfliktiven Situationen: „Dr. Gassen wird die KV führen, aber er wird sie anders führen, als es Dr. Köhler getan hat. Durch seine lange Arbeit in Berufsverbänden weiß er, wann ein Konflikt zugespitzt werden muss und wann er beruhigt werden sollte. Dieses ‚Händchen‘ wünsche ich ihm sowohl für die Konflikte, die im KV-System entstanden sind als auch für die, die von außen an das System herangetragen werden. Die Ereignisse der vergangenen Monate haben die KBV politisch ins Hintertreffen geraten lassen. Hier muss sie schleunigst wieder Präsenz zeigen. Hilfreich wäre es, wenn ein wenig mehr ‚Strategietreue‘ bei der KBV einziehen würde.“

EPIKUR

Die neue Praxissoftware



www.epikur.de

beratung@epikur.de

Tel. 030 / 340 601 101

Besuchen Sie uns auf der conhTT:
Halle 1.2 • Stand D110

Neues Leistungspaket schnüren

Nur sehr selten gibt es für komplexe Probleme einfache Lösungen. Dies gilt auch für die hausärztliche Versorgung in Hamburg: Lösungen müssen auf der Grundlage detaillierter Analysen gemeinsam entwickelt werden. *Von Walter Plassmann*

„Wege aus dem Dilemma“

Über welche Kriterien definiert sich ein Mensch? Über seinen gesellschaftlichen Status? Über Geld? Über Aussehen? Über Erfolg in Beruf, Partnerschaft, Familie? Über seine kulturellen und religiösen Überzeugungen? Es dürfte eine Mischung aus alledem sein, wobei jeder seine Schwerpunkte individuell setzen wird. Nicht anders ist es, wenn man Ärzte fragt, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit sie in ihrem Beruf Zufriedenheit empfinden. Es ist eine Mischung aus Anerkennung (von den Patienten, den Kollegen, der Gesellschaft), Geld und dem Gefühl, einen wichtigen Beitrag zu leisten zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung. Auch bei Ärzten dürften die Schwerpunkte dieser Aspekte individuell unterschiedlich gesetzt sein.

Die finanzielle Basis muss stimmen

Selbstverständlich soll die Bedeutung eines auskömmlichen Einkommens nicht infrage gestellt werden. Geld ist nicht alles – aber ohne Geld ist alles nichts, könnte man das bekannte auf Gesundheit bezogene Sprichwort Schopenhauers ummünzen. Die Basis muss stimmen, um das Unternehmen Arztpraxis überhaupt am Leben erhalten zu können. Aber die Diskussion darf nicht auf den Aspekt der Vergütung verengt werden – vor allem, weil die genannten Aspekte durchaus in Verbindung miteinander stehen.

Die Finanzmittel für die Honorierung hausärztlicher Leistungen stagnieren in Hamburg seit einigen Jahren. Dieter Bollmann, der scheidende Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH), hat in seiner Rede in der Vertreterversammlung am 15. Januar die Gründe hierfür detailliert genannt. Im KV-Journal vom März sind sie noch einmal dargelegt worden.

Aber jenseits der für die KVH deletären Entscheidungen des Gesetzgebers und der Selbstverwaltung auf Bundesebene, die, anders als immer wieder kolportiert, von Hamburg weder verhindert noch abgewehrt oder abgewandelt werden konnten, gibt es auch andere Gründe für diese Entwicklung. Und diese muss kennen, wer mitentscheiden will, wie die Situation geändert werden könnte.

Hamburg nimmt eine Sonderstellung nicht nur im Gefüge der KVen ein, sondern auch innerhalb der Großstädte. Im Großraum Hamburg – also den Siedlungsgebieten, die mit U- oder S-Bahn angeschlossen sind – le-

ben über sieben Millionen Menschen. Dies ist in dieser Konzentration der größte Ballungsraum in Deutschland.

Ursachen der Unzufriedenheit

In einer so dicht bevölkerten Region und mit einer derart gut ausgebildeten Bevölkerung entwickelt sich Arbeitsteiligkeit tiefer als anderswo. Das gilt nicht nur für produzierendes Gewerbe oder Dienstleistungen, sondern auch für die Medizin. Im fachärztlichen Bereich hat dies in den vergangenen Jahrzehnten dazu geführt, dass Ärzte sich in Hamburg immer weiter spezialisieren konnten und in ihren Praxen Leistungen anbieten, die in nahezu allen anderen KVen nur im Krankenhaus durchgeführt werden.

Von dieser Arbeitsteiligkeit, von der besonders weit entwickelten Ausdifferenzierung, ist aber auch die hausärztliche Medizin betroffen. Zum einen können in Hamburg auch hausärztliche Praxen überleben, die sich in Nischen und außerhalb des Kollektivvertrags und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) etablieren: Ganzheitliche Medizin, TCM, Betriebsmedizin – all dies kann an bestimmten Standorten ein durchaus erfolgreiches Konzept sein.

Den Hausärzten setzt aber auch der nichtärztliche Heilberufesektor zu. Heilpraktiker, Heiler der unterschiedlichsten Provenienzen machen der Hausarztmedizin ebenso den Platz streitig wie Pflegeberufe und ein hochdifferenziertes Laiensystem aus Beratungs- und Selbsthilfegruppen.

Die Folgen spürt jeder Hausarzt jeden Tag: Selbstbewusste Patienten, die halbinformiert die Erfüllung von Versprechen einfordern, die andere gegeben haben. Eine Anspruchshaltung, die vom Hausarzt verlangt, der „gute alte Arzt“ zu sein, ohne selbst die entsprechende Gegenrolle des „guten alten Patienten“ einnehmen zu wollen.

Gerade dieses Dilemma grundiert nahezu alle Diskussionen rund um die hausärztliche Medizin: Medien, Berater und Patienten schwärmen vom „alten Hausarzt“, der durch eine langjährige, vertrauensvolle Betreuung die „ganze Geschichte“ des Patienten kennt, seine beruflichen, familiären und sonstigen Probleme, der Arzt, der Zeit und Geduld aufbringt, um zu helfen, wieder Ordnung in das Leben des Patienten zu bringen.

Allein der Patient tut das Seine nicht dazu, um dieses „alte Ideal“ erfüllen zu können: Er bedient sich der vielfältigen Angebote, folgt



Walter Plassmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

heute dieser und morgen jener Empfehlung und wenn nichts geholfen hat – oder sogar noch schlimmer wurde –, dann schlägt er beim Hausarzt auf mit der ultimativen Aufforderung: „Doktor, mach mich gesund!“

In einer solchen Situation kann der Hausarzt in der Stadt nur schwer die alte Rolle spielen. Konfrontiert mit einem Ideal, zu dem der Patient das Seine nicht beitragen will und das die Gesellschaft schon lange nicht mehr honoriert, bleibt ihm nur die Wahl, zum Schein mitzugehen oder den Patienten zu enttäuschen. Wie er es auch anstellt – es wird ihn nicht zufrieden machen. Und diese Unzufriedenheit kann auch Geld nicht heilen. Eine Rolle als erster Ansprechpartner und Lotse wäre aber gerade in diesem Umfeld sehr wichtig und für ein Sozialversicherungssystem sogar sehr preiswert.

Solange also nicht alle Beteiligten ein klares Bild davon haben, welche Stellung die Hausarztmedizin in Hamburg einnehmen soll, wird eine Diskussion über den finanziellen Stellenwert immer ins Leere laufen. Das belegt bereits die Tatsache, dass selbst bei einer reinen Einzelleistungsvergütung der hausärztliche Fallwert in Hamburg nicht über 57 Euro steigen könnte und damit immer noch unter dem Bundesdurchschnitt liegen würde. Der Grund hierfür liegt im EBM, der eine Versorgungsstruktur wie die in Hamburg überhaupt nicht zur Kenntnis nimmt, sondern an Strukturen ausgerichtet ist, die von großen Praxen mit einem Leistungsspektrum, das in Hamburg gar nicht anzubieten wäre, geprägt sind. Die aktuelle EBM-Weiterentwicklung droht dieses Problem noch zu verschärfen, wenn nicht „Hamburgensien“ zugelassen werden.

Hausärzte sollen besser honoriert werden

Welche Wege führen aus diesem Dilemma? Zunächst einmal muss allen bewusst sein, dass eine allein auf die Frage einer korrekten „Verteilung“ fokussierte Diskussion an den eigentlichen Problemen vorbeigeht. Diese müssen vielmehr mit einer Reihe von Maßnahmen angegangen werden. Natürlich muss als Basis die hausärztliche Medizin besser honoriert werden. Die KVH hat erste Schritte hierzu unternommen: in der Einzelleistungsvergütung für alle Haus- und Heimbefuche (einmalig in Deutschland) sowie mit dem Abschluss eines Vertrags zur Betreuung von Heimen, der es Hausärzten erlaubt, stabile und effiziente Strukturen aufzubauen.

Nicht vergessen werden darf der Hausarztvertrag mit der AOK, der Leistungen honoriert, die in der EBM-Pauschale versenkt sind, aber gerade in Hamburg eine wichtige Rolle in der hausärztlichen Praxis spielen. Im AOK-Hausarztvertrag lässt sich der Fallwert um durch-

schnittlich 13 Euro steigern – ohne Bereinigung und bürokratischen Aufwand – und ist damit absolut im Bereich der sonstigen HzV-Verträge mit ihren separaten Anforderungen, höheren Verwaltungskosten und ihrer Bereinigung! Eine Weiterentwicklung solcher Verträge durch die KVH wurde von der vorherigen Bundesregierung mit dem § 73 b verhindert!

Auf diesem Weg zur Einzelleistungsvergütung müssen wir nun weitergehen, beispielsweise durch die Förderung derjenigen Praxen, die die eigentliche Versorgungslast schultern. Aber darüber hinaus müssen wir uns stärker fragen, was die tatsächlichen Leistungen der Hausärzte in Hamburg sind und welche tatsächlichen Anforderungen die Patienten an eine Hausarztmedizin stellen. Beides findet sich nicht im aktuellen EBM und wird sich auch nicht in den Weiterentwicklungen niederschlagen, weil die Macher bei der EBM-Reform völlig andere Ziele verfolgen.

Patienten stärker miteinbeziehen

Um die speziellen Hamburger Fragestellungen beantworten zu können, haben wir gemeinsam mit dem Institut für Allgemeinmedizin am UKE und der KV Schleswig-Holstein eine Studie konzipiert, die hierauf Antworten geben soll. Auf der Basis dieser Antworten wird sich ein Leistungspaket schnüren lassen, das wir mit den Krankenkassen verhandeln müssen, das aber dann (zum ersten Mal!) die spezifischen Anforderungen an eine Hausarztmedizin in Hamburg wird bedienen können.

Wünschenswert wäre eine Flankierung durch die Bundesebene, die den Akteur stärker fordert, um den es eigentlich geht, der sich aber im aktuellen System aus allen Fragen heraushalten kann: der Patient. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat ein kluges Modell entwickelt, wonach der Versicherte unterschiedliche Modelle bei seiner Krankenkassen wählen kann. Basismodell wäre eine hausarztzentrierte Versorgung, für alle anderen Modelle mit freierem Zugang zur fachärztlichen Medizin wären höhere Beiträge fällig. Ein solches System würde endlich auch den Patienten in die Pflicht nehmen, an der Erhaltung der ambulanten medizinischen Versorgung mitzuarbeiten und nicht nur zu „konsumieren“.

„Wir wollen keine Verteilung mit der Gießkanne“, so lautet eine Forderung der Hausärzte, die in der Vertreterversammlung im Januar lautstark auf ihre Probleme aufmerksam gemacht haben. Das ist richtig. Aber wer gezielt gießen will, der muss erstmal sorgfältig analysieren, wo das Wasser am wirkungsvollsten ist. Diese Diskussion werden wir mit unseren Hausärzten führen.



WERDEN SIE TEAMPLAYER.

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- Informationen zur Mitarbeit im Projekt
- Allgemeine Informationen über ÄRZTE OHNE GRENZEN
- Informationen zu Spendenmöglichkeiten

Name _____

ANSCHREIBE _____

PLatz _____

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin

Spendenkonto 970 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00



ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V.
Tag der Internationalität

Mit ÄRZTE OHNE GRENZEN helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Montag, 5. Mai, 18 – 19.30 Uhr	Montagskolloquium	VDBW, Auskunft: Herr Stöcker, E-Mail: u.stoecker@amz-reinbek.de	Fortbildungsakademie der Ärztchamber Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Kath. Marienkrankenhaus, Institut f. Pathologie, Anm. unter Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankenhaus.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. u. 3. Montag im Monat, 16 – 17 Uhr	Innerbetriebliche chirurgische Fortbildung mit auswärtigen Referenten	AK Harburg, Chirurgie, Anm. unter Tel. 18 18 86 – 0 oder info.harburg@asklepios.com	IBF-Raum Haus 3, 1. OG
Letzter Montag im Monat, 13 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am UKE	UKE, Kopfschmerzambulanz, Anm.: Prof. Dr. May, Tel. 74 10 – 5 98 99	Martinistr. 52, Gebäude W 34, 3. Stock, Seminarraum
Dienstag, 15. April, 18.30 – 20 Uhr	Qualitätszirkel der Arbeitsmedizin „Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin“	Dr. med. Bandomer, Tel. 27 80 63 47, betriebsarzt@dr-bandomer.de	Fortbildungsakademie der Ärztchamber Hamburg, Weidestr. 122 b, Ebene 13
Dienstag, 5. Mai, 9 – 16 Uhr	Stoffkunde (Substanzen, Wirkungen, Risiken) „Wie wirkt was und warum?“	Hamburger Fortbildungs-Institut Drogen und AIDS (HIDA), Info und Anmeldung: Tel. 390 40 30, E-Mail: fortbildung@hida.de	HIDA-Schulungszentrum, Hohensch 17, Eingang neben der KODROBS-Altona
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankenhaus.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 18 86 – 23 41, E-Mail: v.maassen@asklepios.com	Konferenzraum Radiologie, Haus 8
Jd. 1. Dienstag im Monat, 19.30 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz, Abt. Psychosoma- tik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka und Dr. Lipke, Anm. unter Tel. 73 09 23 92	Seminarraum, Praxisklinik Bergedorf, Alte Holstenstr. 2
Jd. 3. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „Psychotherapeutische Medizin“	Anmeldung: Dr. Gutermuth, Tel. 46 32 75 oder Dr. Hofmann, Tel. 46 26 62	Ärztchamber, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütter, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finken- staedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 25. bis 26. April	Kolposkopiekurs für Fortgeschrittene mit Prüfung zum Kolposkopiediplom	Endokrinologikum Hamburg, Auskunft: Frau Möller, Tel. 33 44 11 – 99 66 oder E-Mail: seminare@endokrinologikum.com	Hotel Gastwerk, Beim Alten Gaswerk 3
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angio- logisch/gefäßchirurg. Themen – Vortrag m. kritischer Diskussion	AK Altona, Thorax- u. Gefäßchirurgie, Anm.: Prof. Kortmann, Tel. 18 18 81 – 16 11	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Mittwochs, 7.30 Uhr	Interdisziplinäre Gefäßkonferenz	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61, www.marienkrankenhaus.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, www.amalie.de	Haselkamp 33, Konferenzraum, 5. Etage
Mittwochs, 12.45 – 13.30 Uhr	Pädiatrische Fortbildung	Altonaer Kinderkrankenhaus, Klinik für Kinder- u. Jugendmedizin, Anm.: Prof. Riedel, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konfe- renzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzent- rums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 790 20 – 2500	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 16 02, E-Mail: wanner.frauen@marienkrankenhaus.org	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda KH Bergedorf, Anm. u. Tel. 72 55 40	Glindersweg 80
Jd. 1. Mittwoch, 17 – 19 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonferenz	Schmerzambulanz, Anm.: Frau Falckenberg, Tel. 5 40 40 60	Wördemannsweg 23
Jd. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeld. v. Patienten m. benignen / malignen thoraka- len Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Kath. Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankenhaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 2. Mittwoch, 15.30 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Wirbelsäulenschmerzkonferenz (Anmeldung von Patienten ist über www.asklepios.com auf der Webseite der Abteilung möglich)	AK St. Georg, Klinik f. Fachübergreifende Früh- rehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 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, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16–18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01 oder per E-Mail jseidler@Schoen-Kliniken.de	Dehnhaiide 120, Haus 2, Raum 76
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 19.30 – 22 Uhr	Qualitätszirkel Psychosomatik in der Hausarztpraxis	QZ Psychosomatik / SPPH (Sektion Psychosomatik und Psychotherapie der Hausärzte, Auskunft: Dr. Weth, Tel. 895 291	Ärztelhaus, Humboldtstr. 56 (Saal 2)
Donnerstag, 24. April, 9–16 Uhr	Aufbauseminar „Umgang mit traumatisierten Menschen“	Hamburger Fortbildungs-Institut Drogen und AIDS (HIDA), Info und Anmeldung: Tel. 390 40 30, E-Mail: fortbildung@hida.de	HIDA-Schulungszentrum, Hohenesch 17, Eingang neben der KODROBS-Altona
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	17.04.: Sectiohysterektomie bei Placenta percreta; 24.04.: UKE – Journal-Club; 8.05.: Chorioamnionitis: Freund oder Feind des Neonatologen?	Klinik und Poliklinik, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Univ. Prof. Dr. Bernd Hüneke, Tel.: 74105 – 3506, E-Mail: hueneke@uke.uni-hamburg.de	Martinistraße 52
Donnerstag, 8. Mai, 14.30–15.30 Uhr	„Sepsis: Neues zu Diagnostik und Therapie“, Dr. Nierhaus, UKE	UKE, Klinikum für Intensivmedizin, PD Dr. Kluge, Tel. 74 10 – 570 10	Neues Klinikum, Martinistr. 52, 5. OG, Seminarraum 511
Donnerstags, 8–9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakoniekrankenhaus Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 79 020 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8–9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. Chirurgische Abteilung, 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	Ärztelbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 16–16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 1211 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16–17 Uhr	Gynäkologisch-onkologisches Kolloquium mit Falldemonstration	Asklepios Klinik Barmbek, Gynäkologie / Onkologie, Tel. 18 18 82 – 35 19	Röntgenabteilung, Besprechungsraum 0.431
Donnerstags, 16–17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. Donnerstag, 16.15–18.30 Uhr	26.4.: „Medizinische Versorgung von irregulären Flüchtlingen“; 8.5.: „Arzt und Patient aus der Sicht des Psychiaters und Philosophen Karl Jaspers“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 210 / 211 (2. OG)
Samstag, 17. Mai, 9.30 Uhr	Symposium „Neues in der Osteologie“, Bund der Osteologen in Norddeutschland (BOND) e.V.,	BOND e.V., Info/Anmeldung: Frau Schiedel, Tel. 53 30 06 35, E-Mail info@georg-dahmen.de , www.osteologie-norddeutschland.de	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Auswärts			
Freitag bis Samstag, 9.–10. Mai	10. Norddeutsche Herztage	C.T.I., Info / Anmeldung: Frau Stötzner, Tel. 02 21 / 75 20 12, E-Mail astoetzner@cti-kongress.com , www.norddeutsche-herztage.de	Media Docks, Willy-Brandt-Allee 31, 23554 Lübeck
Montag bis Dienstag, 19.–20. Mai	5. Forum Qualitätskliniken	4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Kontakt: info@forum-qualitaetskliniken.de und www.forum-qualitaetskliniken.de	dbb forum berlin, Friedrichstr. 169/170, 10117 Berlin
Freitag bis Samstag, 20.–22. Juni	EMDR-Einführungsseminar mit Praxistag (weiterer Termin: 13.9.2014)	EMDR-Institut Deutschland, Kontakt: info@emdr.de und www.emdr.de	Segeberger Kliniken, 23795 Bad Segeberg



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

Austausch fördern Am 26. Februar kamen rund 200 Psychotherapeuten, Ärzte und Interessierte zum dritten Tag der seelischen Gesundheit von Ärztekammer Hamburg und Psychotherapeutenkammer Hamburg, um über Folgen und Therapien von Traumatisierungen der Psyche zu sprechen.

Von Dorte Kieckbusch

Wenn die Seele Schaden nimmt ...



Der Massenmord an einer Schule in Winnenden hinterließ viele Opfer sprachlos. Ein Aufarbeitung der Ereignisse hilft bei der Bewältigung

Eine komplett ausgebuchte Veranstaltung und wieder eine der Premieren in den neuen Räumen: Reicht der Platz im Saal? Es war eng, aber es ging am Tag der seelischen Gesundheit, der gemeinsam von Ärztekammer Hamburg und Psychotherapeutenkammer Hamburg regelmäßig veranstaltet wird. „Wir möchten damit den Austausch und Dialog von Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten fördern“, sagte Dr. Hans Ramm, ärztlicher Psychotherapeut und Vorstandsmitglied der Ärztekammer in seiner Begrüßung der rund 200 Teilnehmenden. Spannende, aber auch sehr „schwere“ Themen standen auf dem Programm: Folgen von Traumatisierungen, akute und chronische Traumafolgestörungen wie zum Beispiel „Sexuelle Gewalterfahrungen in Institutio-

nen und Familie“. Ramm gab ein klares Bekenntnis zum Engagement der Ärztekammer ab: „Wir finden es wichtig, Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Frauen und Kindern, die seelischer, körperlicher oder sexueller Gewalt ausgesetzt sind oder waren, zu ergreifen. Die Ärztekammer bietet deshalb auch immer wieder Fortbildungsveranstaltungen zu solchen Themen an.“ Er nahm aber auch die Helfer in die Pflicht: In Zeiten des Internets sei es erstaunlich, dass vielen die zahlreichen Hilfsangebote in Hamburg noch zu unbekannt sind. Es müsse noch viel aktivere Hilfestellung geben.

Gabriela Küll, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer ergänzte: „Wieder haben wir ein Thema von aktueller gesellschaftlicher Relevanz aufgegriffen.“ Gewalt

könne jeden treffen – mit oft verheerenden Folgen. Es komme darauf an, zügig die richtigen Behandlungsschritte einzuleiten und dies betreffe Ärzte und Psychotherapeuten gemeinsam mit den anderen Helfersystemen.

Akute Traumatisierungen

Der erste Vortrag zur Akuttraumatisierung richtete sich auf traumatische Ereignisse, die plötzlich und unvorbereitet auf einen einwirken und außerhalb des normalen menschlichen Erlebnisspektrums liegen. Diplom-Psychologin Sylvia Wunderlich aus Erfurt, die dort eine Praxis für Psychotherapie und Neuropsychologie führt, gab dafür Beispiele: Verkehrsunfall, Traumatisierungen im Rahmen medizinischer Maßnahmen, Gewalterfahrun-



v.l.n.r.: Dr. Hans Ramm aus dem Vorstand der Ärztekammer Hamburg, die Referenten Diplom-Psychologin Sylvia Wunderlich aus Erfurt und Dr. Birger Dulz, Chefarzt der Klinik für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, Asklepios Klinik Nord, sowie Mitveranstalterin Gabriela Küll, Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer

gen, Vergewaltigung, Folter, Misshandlung, Krieg. „Naturkatastrophen“, sagte sie, „führen nur bei circa drei Prozent der Opfer zu schwerwiegenderen Traumafolgestörungen“. Im Unterschied dazu würden die von Menschen zugefügten Gewalttaten als schwerwiegender erlebt und verursachten häufiger Traumafolgestörungen wie eine akute Belastungsreaktion (sofort beginnend bis circa 48 Stunden nach dem Ereignis) und nachfolgend eine akute Belastungsstörung. Hielten die Symptome länger als vier Wochen an, spreche man von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Gerichtet vor allem an Ärzte machte sie darauf aufmerksam, dass persistierende Schmerzstörungen nach Unfällen häufiger auch durch unverarbeitete Traumatisierungen bedingt sind. Auch Patienten nach längerer Behandlung auf der Intensivstation im Krankenhaus seien häufiger traumatisiert.

Identifizieren, wer Hilfe braucht

Die Symptome einer akuten Belastungsreaktion sind sehr unterschiedlich. Das reiche, so Wunderlich, von Betäubung, Bewusstseins-einengungen, Zeitwahrnehmungsstörungen, Amnesie, Desorientiertheit über Rückzug aus der Umwelt bis zu panischer Angst. „Im günstigsten Falle gehen die Symptome nach zwei bis drei Tagen zurück“, berichtete sie. Es sei erforderlich, genau die Personen zu identifizieren, die am dringlichsten Hilfe benötigen. Aspekte können die Expositionszeit über 30 Minuten sein, Vortraumatisierungen, Zeitpunkt und Entwicklungsstand des Traumaopfers, fehlende soziale Sicherheit, Geheimhaltungsdruck durch Täter. Schützende Faktoren seien eine gute soziale Einbindung und eine verständnisvolle Umgebung.

Bei der Behandlung der akut Traumatisierten wird zunächst für äußere und innere Sicherheit gesorgt, dann das Geschehene eingeordnet. Wunderlich dazu: „Es ist wichtig, dass die Betroffenen einen Namen dafür haben, das sorgt für eine Normalisierung der Situation.“ Sie ging dann auf die beiden am besten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit untersuchten Methoden – traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie und EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – ein und erzählte von einer Patientin, die in einen Verkehrsunfall verwickelt war, durch den ein Motorradfahrer starb. Ihr Arbeitsplatz war gefährdet, weil sie danach nicht mehr ins Auto steigen konnte. Mittels EMDR, einer von Dr. Francine Shapiro entwickelten traumabearbeitenden Psychotherapiemethode, konnten die intrusiven Bilder verarbeitet und das Erregungsniveau gesenkt werden, sodass dann auch ein gemeinsames Aufsuchen der Unfallstelle (Exposition) möglich war. Dort habe Wunderlich sich den Unfall erneut schildern lassen und stellte fest, dass sich die Patientin aufgrund ihres Fahrverhaltens schuldig fühl-

Das Trauma bewältigen

Großschadensereignisse, sexuelle Gewalterfahrungen, Folgen von Krieg, Flucht und Vertreibung waren Themen von insgesamt fünf Workshops

Umgang mit Großschadensereignissen

In dem von Dr. med. Martin Dirksen-Fischer vom Hamburg Port Health Center und Diplom-Psychologin Sylvia Wunderlich geleiteten Workshop diskutierten die Teilnehmer über den Umgang mit Großschadensereignissen. Aufbauend auf den Erfahrungen, die Wunderlich in Erfurt nach dem Massenmord am Gutenberg-Gymnasium im Jahr 2002 gemacht hatte, und den Erfahrungen der Teilnehmer, fragte man nach den Anforderungen über den Tag hinaus und verglich die Vorbereitungen dazu auf Bundes- und Landesebene. „Diese sind nun sehr viel strukturierter entwickelt worden“, so Dirksen-Fischer. Heute sei man weiter, ergänzte Wunderlich, insbesondere bei der sinnvollen und wertvollen Abgrenzung von technischer und medizinischer Hilfe zu psychosozialer Notfallversorgung am Ereignisort und nachfolgender therapeutischer Hilfe für den Personenkreis, der längerfristige therapeutische Hilfe benötigt.

Sexuelle Gewalterfahrungen in Institutionen und Familie

Bei dem Workshop, den die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Victoria Gerdemann und Dr. Hans Ramm leiteten, sprachen die Teilnehmenden auch über rechtliche Rahmenbedingungen, denn diese können Einschätzungen der Fälle verändern. Weiteres Thema war, welche Strategien Täter anwenden, um unentdeckt zu bleiben und welche Settings dieses begünstigt. Gerdemann betonte, Kinder und Jugendliche würden manipuliert durch die Initiierung eines engeren Kontakts, die Förderung von Abhängigkeitsgefühlen, das Testen und Brechen des Widerstands, die langsame Steigerung der Intensität der sexuellen Handlungen sowie die Förderung von Schuldgefühlen, eine bewusste Auswahl der Orte sowie die Sicherstellung der Geheimhaltung. Und auch Fachkräfte seien nicht gefeit vor Manipulation durch die Täter: beispielsweise mit dem Zeigen eines großen Engagements für die Zielgruppen, der Vortäuschung uneingeschränkter Bevorzugung von Erwachsenen als Sexualpartner /innen oder einer Positionierung gegen sexualisierte Gewalt. Den Missbrauch begünstigen könne aber auch eine Haltung wie Bagatellisieren oder Dämonisieren sowie gewisse Einrichtungs- und Leitungsstrukturen (zu offenes oder geschlossenes System, rigide oder diffuse Leitung). Auch konzeptionelle Defizite zu Beschwerdewegen, Leitlinien oder der Regelmäßigkeit der professionellen Selbstreflexion könnten laut Gerdemann Missbrauch begünstigen.

Mit Diplom-Psychologin Heike Peper aus dem Vorstand der Psychotherapeutenkammer und Iris Hannig-Pasewald, Fachärztin für Psychiatrie bei der Beratungsstelle Opferhilfe, diskutierten die Teilnehmenden bei einem zusätzlich eingerichteten Workshop darüber, dass es für Schulen noch mehr Präventionskonzepte und Kriseneinrichtungen geben sollte. Hannig-Pasewald sagte, dass es eine besondere Herausforderung sei, wenn Übergriffe bei Kindern untereinander stattfänden. Es sei viel schwieriger, sich zu offenbaren, wenn betroffene Kinder gegen die eigene Peergroup sprechen müssten.

Fortsetzung Seite 30

te. Die Patientin konnte aber erkennen, dass jeder nach der Kurve hochschalten musste, ihr Fahrverhalten also normal war.

„Hier hatte eine Schuldübernahme für das Ereignis stattgefunden“, berichtete Wunderlich. Dieses Trauma konnte tatsächlich schnell bearbeitet werden. Sie schloss ihren Vortrag mit einem Appell an die Ärzte: „Ärzte sollten sich auch der akut Traumatisierten annehmen. Oft bleibt es ausschließlich bei einer Krankschreibung. Dann unterbleibt eine weitere Intervention und es ist mit Spätfolgen zu rechnen.“

Chronische Traumatisierungen

Über chronische Traumatisierungen referierte Dr. Birger Dulz, Chefarzt der Klinik

für Persönlichkeits- und Traumafolgestörungen, Asklepios Klinik Nord. Der Gründer des Hamburger Netzwerkes Borderline berichtete, dass die Schnittmenge zwischen PTBS und Borderline personality disorder (BTD) 54 Prozent beträgt. Bezogen auf die Lebenszeitprävalenz könne man sagen, dass das Gros der Borderline-Erkrankten an Traumafolgestörungen leidet. Dulz, der eine Station zur Krisenintervention für junge Erwachsene eingerichtet hat, gab einen Einblick in seine Arbeit und illustrierte an Fallbeispielen, wie sich schwere Misshandlungen und sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit auf Menschen auswirken. Dabei räumte er mit dem Vorurteil auf, dass – wie im Märchen – immer Stiefvater und -mutter die Bösen sind. Die fehlende Beziehung zum Nichttäter-

Hilfe suchen und annehmen

Soldaten – Krieg und Kriegsfolgen

In Auslandseinsätzen sind die Soldaten besonderen Belastungen ausgesetzt. Als erstaunliches Ergebnis einer Studie berichteten Oberstarzt a.D. Dr. Karl-Heinz Biesold und PD Dr. rer. medic. Diplom-Psychologe Jens T. Kowalski, Leiter der Forschungssektion Psycho-traumazentrum am Bundeswehrkrankenhaus Berlin, dass die Rate an PTBS-Fällen mit zwei Prozent nicht so hoch sei, wie die vielen Veröffentlichungen dazu vermuten ließen. Nach einer Studie erlebten 85 Prozent der Soldaten im Auslandseinsatz mindestens ein belastendes, 24,2 Prozent ein traumatisches Ereignis. 64 Prozent suchten innerhalb des ersten Jahres, 96 Prozent innerhalb der ersten zwei Jahre nach der Traumatisierung Hilfe, wobei die Symptome bei 79 Prozent der Soldaten bereits in den ersten sechs Monaten begonnen hatten.

Die Studie hat aber auch ergeben, dass längst nicht alle Traumatisierten den Weg zur Behandlung finden. Die Referenten konstatierten, dass dies verbessert werden müsste, stellten aber zugleich fest, dass dann dann Behandlungskapazitäten fehlten. Hier sei der von der Bundeswehr mit der Bundespsychotherapeutenkammer geschlossene Vertrag ein wegweisender Schritt, weil dadurch Psychotherapeuten außerhalb der Bundeswehr einen Teil dieser Patienten übernehmen können. „Ein nicht unerheblicher Anteil der Soldaten geht schon mit einer psychischen Erkrankung in den Einsatz“, fasste Kowalski zusammen. Das Ergebnis habe dazu geführt, dass die Personalauswahl und die Voruntersuchungen verbessert werden sollen. In Sachen Prävention empfahl er die Internetseite <http://www.bundeswehr-support.de/bws>. Sie Seite bietet Hilfsangeboten für Betroffene und ihre Familien, Beratungsstellen können sich hier registrieren lassen, wenn sie Hilfe in diesem Themenfeld geben.

Folgen von Flucht und Vertreibung

„Das Auffangen durch das Umfeld hat eine enorme Bedeutung für die Stabilisierung“, resümierte Dr. Joachim Walter vom Katholischen Krankenhaus Wilhelmsstift. Der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ging gemeinsam mit Diplom-Psychologin Marion Schneider, Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, darauf ein, wie sehr die Flüchtlinge vom Erleben des Exils geprägt seien. In der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien sei es wichtig, dass die Kinder ihre Eltern wieder handlungsfähig erlebten.

Elternteil sei oft entscheidender. Doch Dulz warnte davor, nur die Opferperspektive bei den Patienten zu sehen: „Die Mehrzahl der Opfer wird auch zum Täter“, konstatierte er.

Der erste entscheidende Punkt sei die Familiensituation direkt nach der Geburt, und schon hier seien große Unterschiede erkennbar. In einer Atmosphäre, in der das Kind nicht

seelisch wahrgenommen werde, kommt es eher zu sexuellem Missbrauch. „Diese Kinder haben ganz andere Erfahrungen mit Angst“, so Dulz, der den Begriff der frei flotterenden Angst prägte. Ein Säugling, der schreit und niemand kommt, mache andere Erfahrungen mit der Angst. Diese Angst ist nach Dulz erstmal nicht gerichtet und deshalb eine unerträgliche Situation.

Eigene innere Welten

Bei den psychosenahen Symptomen ging er auf die Spaltung als Ergebnis der Traumatisierung näher ein. Die Spaltung sei der Versuch, sich selbst nicht als so ohnmächtig zu erleben. Dazu nannte er das Beispiel eines Vaters, der sein Kind vergewaltigt hat und selbst als Kind missbraucht wurde.

Oft sei es so, dass zu diesem Vater aber dennoch eine Beziehung besteht und zum anderen Elternteil nicht. Dulz berichtete über erschreckende Zahlen aus einer Befragung von 54 Personen zum Verhalten des Nicht-täter-Elternteils: Über 80 Prozent dulden (31,5 Prozent), ignorieren (31,5 Prozent) oder fördern (18,5 Prozent) sogar den Missbrauch. Und weitere knapp sechs Prozent hätten den Opfern nicht geglaubt. Das Kind schaffe sich eine eigene innere Welt, die genutzt wird, um die Umgebung zu beeinflussen.

„Man muss sehr gut überlegen, ob und wann man Traumata exploriert“, berichtete Dulz. „Der Patient muss stabil sein, der Therapeut muss stabil sein und das Setting muss so sein, dass die Aufarbeitung möglich ist.“ Viele der chronisch traumatisierten Patienten seien so unfähig, sich selbst zu schützen, dass sie sofort alles erzählen. „Es ist unsere Aufgabe, ihnen vorerst diese Entscheidung abzunehmen.“

Unser Ziel:
**Sie werden Pate
 und sie wird geimpft.**

Ulrich Wiskert:
 „Mädchen brauchen
 Ihre Hilfe!“

Nähere Infos: www.plan-deutschland.de

Plan
 gibt Kindern eine Chance

Nr. 2 / 2014, Normale Krankenbehandlung bleibt auf der Strecke

Reden wir doch mal über Solidarität

Am 15. Januar 2014 fand die **Vertreterversammlung der KVH** statt. Dort wurde durch die Vertreter der Hausärzte die desolante negative Entwicklung der hausärztlichen Honorare, im Gegensatz zu den angestiegenen Honoraren der Facharztgruppe, beanstandet sowie der völlig unsinnige, niedrige Fallwert in Hamburg. Verknüpft wurde dies mit der Forderung an die ärztlichen Vertreter eine Bekundung ihrer Solidarität mit den Hausärzten auszudrücken und zuzustimmen, dass dieser Missstand, unabhängig vom Wann, Wo und Wie, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln abgeschafft wird. Diese Solidaritätsbekundung gelang den fachärztlichen Vertretern leider nicht.

Die Ereignisse dieser Vertreterversammlung werden im *HÄB 02/2014* in einem Artikel zusammengefasst. Schon in der Vorzeile heißt es: „Sollen die Grundversorger gefördert werden“? Das kann doch schon wütend machen. Was soll das bedeuten? Soll jetzt auch ein Förderverein für uns gegründet werden? Hier ein passender Name dafür: „Förderverein für Idioten, die ausgerechnet in Hamburg Hausarzt werden mussten“. Wir möchten bitteschön eine gerechte, nachvollziehbare und transparente Honorierung der hausärztlichen Tätigkeit und keine Unterstützung.

In einem (zu) langen Vortrag des Herrn Bollmann versuchte dieser, die Gründe für diese Entwicklung zu belegen. **Im Wesentlichen wurde dargestellt, dass a) die Entwicklung der extrabudgetären Leistung für die Hausärzte ungünstig waren, man b) ja niemanden anderen das Geld abnehmen könne und c) die Hausärzte durch die von ihr initiierte Trennung der „Töpfe“ selbst dran schuld seien. d) Durch den Wechsel der Internisten aus dem „Hausarzt-Topf“ wieder zurück in den Facharzt-Topf Mitte der 90er Jahre die Honorare „natürlich“ (Originalton Herr Bollmann) mitgenommen wurden und die Hausärzte sich das verbliebene Honorar mit den nachrückenden Kollegen teilen mussten.**

e) Die hausärztlich geforderte Pauschalvergütung habe dazu geführt hat, dass „Leistungsabforderungen durch Versicherte“ kaum mehr abgebildet wurden.

Zu a) Der Hausarzt hat von Natur aus keine nennenswerte Möglichkeit, extrabudgetäre

Leistungen zu erbringen. Seine Arbeitsfelder sind Akutversorgung, Prävention, Sterbebegleitung, Behandlung chronisch Kranker, Betreuung in Heimen etc. Da gibt es nichts Extrabudgetäres. Das kann man uns doch nicht vorhalten?!

Zu b) Man könne ja niemanden das Geld abnehmen! Wie bitte? Wenn man nur eine bestimmte Menge zu verteilen hat und feststellt, dass diese ungerecht verteilt ist und man eine gerechte Verteilung will, dann muss man es denjenigen wegnehmen, die übermäßig davon profitieren und es denen geben, die das Nachsehen haben. Wie soll es sonst funktionieren?

Zu c) Die Hausärzte sind ja selbst dran schuld! Ja, wie zynisch ist das denn? Mit so einem Zynismus ... könnte man, angesichts des Dramas um die ertrunkenen Flüchtlinge vor Lampedusa, sagen, dass die selbst daran schuld sind, wenn sie in überfüllten Booten übers Meer fahren?

Zu d) Man müsste mal einen Versuch starten, um zu sehen, was dann passiert. Man geht in die „Motoren-Abteilung“ von z.B. VW und sagt, dass die Hälfte der Kollegen wieder in die „Kupplung-Abteilung“ wechseln wollen und die Kollegen der „Motoren-Abteilung“ sich ihr mit den neu dazukommenden Kollegen, die man ja braucht, ihren Lohn teilen müssen, da ja die Kollegen, die in die Kupplungsabteilung“ wechseln „ihr“ Gehalt ja mit nehmen? Alter Schwede, was wäre denn dann dort los!

Zu e) Ob man nun Fan von Pauschalen, die ja das „Hamsterrad“ abschaffen sollen, ist oder nicht. Wenn man eine gerechte Honorarverteilung möchte, kann man auch Pauschalen entsprechend anpassen.

Zum Thema Fallwerte gab Herr Plassmann zu bedenken, dass ja Fallwerte die am wenigsten geeigneten Mittel seien, um die Fachgruppen zu vergleichen. Soweit so gut. Aber dann: „Sie wissen doch gar nicht was in die Fallwerte eingerechnet wird. Das macht jede KV anders“. So viel zu Transparenz und dem der KV zur Verfügung stehenden Spielraum.

Leider musste mein wirklich sehr geschätzter Kollege Bräuer noch unsäglich bemerken, dass es sich bei den Fallwerten nicht um Gewinne, sondern um Umsätze handele (man sehe ihm das nach, er ist halt kein Kaufmann) und das die Kardiologen ja davon auch noch Technik und Personal bezahlen müssen!

Lieber Kollege, mal abgesehen davon, dass sich der Fallwert natürlich an den Kosten orientiert, arbeiten meine Angestellten auch nicht umsonst und die Praxismiete zahlt (noch?) kein „Förderverein“.

Zum Fallwert äußerte Herr Bollkämper: „Es sei ja bekannt, dass es sehr kleine Hausarztpraxen in Hamburg gebe, die Hälfte hat weniger als 450 Scheine, in Niedersachsen haben die Praxen im Schnitt 1.200 Scheine?“ Was hat das mit dem Fallwert zu tun. Die Scheine bringen dem Hausarzt in Hamburg in jedem Fall weniger Honorar als in Niedersachsen. Nebenbei weiß man, dass die kleinen Praxen schon lange nicht mehr von der Grundversorgung leben (können), sondern von alternativen Heilmethoden.

Fakt ist doch, dass wir Hausärzte nicht nur ein ethisches und moralisches, sondern auch ein wirtschaftliches Interesse an ökonomisch gesunden Praxen haben. Und das gelingt nur mit zufriedenen Patienten. Und die sind nur zufrieden, wenn sie sich gut behandelt fühlen ... Niemand würde wieder in die Sprechstunde kommen, wenn man ihm immer nur Überweisungen mit gibt, damit er sich in die wochenlange Warteschleife der Facharzttermine einreihen kann. Was heißt hier hausärztliche „Behandlungstiefe“, wenn Hamburg die höchste Facharztdichte hat und das Gesundheitssystem für jeden medizinischen Laien frei zugänglich ist. Auch das ist zynisch!

Wie sagte Martin Luther King: „I have a dream!“ Meiner ist so: Alle Hausärzte schließen ihre Praxen für zwei Wochen. Die Grundversorgung übernehmen die Fachärzte, machen auch alle Haus- und Heimbesuche und übernehmen den Nerv mit den Kassen. Das ist schon mal eine gute Übung für sie, da es in fünf bis zehn Jahren kaum mehr Hausärzte geben wird, weil unter diesen Umständen keiner arbeiten möchte. Sie machen dann Hausbesuche zu einem Preis, bei dem kein Klempner kommen würde. Wenn dann nach zwei Wochen alle Fachärzte gestresst und erschöpft und frustriert sind, dann, ja dann würde ich gerne wieder mit Ihnen reden und zwar über Solidarität!

Dr. Bernd Reim, Facharzt für Allgemeinmedizin

Ihre Meinung

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe – bitte mit Anschrift und Telefonnummer – gekürzt zu veröffentlichen. Ein Recht auf die Veröffentlichung einer Einsendung gibt es nicht. Die E-Mail-Anschrift lautet: verlag@aekhh.de.

Der besondere Fall

Plötzlicher Gedächtnisverlust

Suizidversuch Ein 49-jähriger verletzte sich spontan selbst mit dem Messer. Bei Aufnahme bestand das klinische Bild eines akuten limbischen Syndroms – ob metabolisch-toxisch oder autoimmun vermittelt, blieb bisher ungeklärt.

Von PD Dr. Michael Rosenkranz¹, Dr. Mascha Mardersteig², Henning Clausen¹, Dr. Iris Drengenberg², Dr. Ulrich Frey³, Dr. Klaus Waldmann¹, Prof. Dr. Hinnerk Becker²

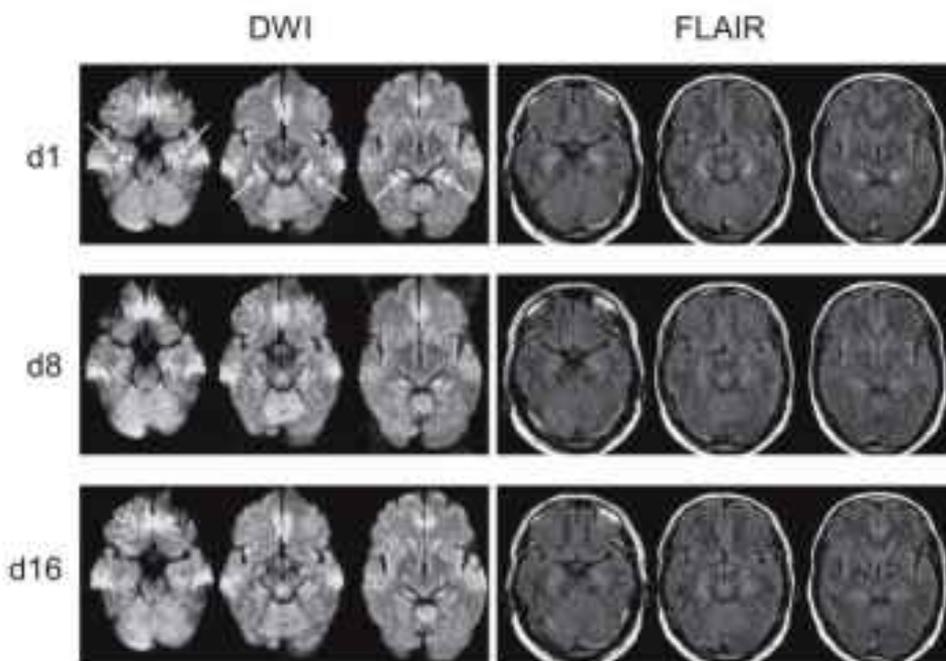


Abb. 1: MR mit deutlich sichtbaren bilateralen, symmetrischen Hippocampus-Läsionen (weiße Pfeile)

Ein 49-jähriger Mann wurde nach einer kardialen Messerstichverletzung, die er sich mutmaßlich in suizidaler Absicht selbst beigefügt hatte, in der Notaufnahme aufgenommen und zunächst chirurgisch-intensivmedizinisch behandelt. Bei der psychiatrischen Exploration berichtete der Patient, er habe sich impulsiv das Leben nehmen wollen. Einen Auslöser konnte er nicht nennen. An den Suizidversuch und die Aufnahme im Krankenhaus konnte sich der Patient nicht erinnern. Fremdanamnestisch war zu erfahren, dass circa sechs bis acht Wochen zuvor eine zunehmende Wesensänderung aufgefallen sei und der Patient sich wegen Schlafstörungen und einer erstmalig aufgetretenen depressiven Episode mit überwertigen Ideen (u. a. Angst vor Arbeitsplatzverlust) in stationäre psychosomatische Behandlung begeben hatte. Während derer war er am Tage des Suizidversuchs nicht aus dem Tagesurlaub

zurückgekehrt. Bei der Anamneseerhebung und klinischen Untersuchung fielen ausgeprägte neuropsychiatrische Störungen auf. Neue Gedächtnisinhalte konnte der Patient nicht abspeichern, hingegen gut auf ältere zugreifen. Auffassung und Konzentration waren deutlich gemindert. Zur Person war er voll orientiert, zu Situation und Ort unscharf, zur Zeit überhaupt nicht. Weitere fokalneurologische Zeichen konnten nicht festgestellt werden. Hirnwerkzeugfunktionen konnten wegen der schweren Auffassungsstörung nicht ausreichend beurteilt werden. Epileptische Anfälle wurden nicht beobachtet. Es bestand das klinische Bild eines limbischen Syndroms.

Diagnose: Limbisches Syndrom

Passend zur Klinik stellten sich in der Kernspintomografie des Kopfes bilateral-symme-

trische Läsionen im lateralen Hippocampus (CA1-Region) dar (signalintens in diffusionsgewichteter Sequenz [b=1000] und in FLAIR; Abb. 1 d1), die an eine limbische Enzephalitis oder an metabolisch-toxische Hippocampusläsionen (z. B. Hypoxie, Hypoglykämie, protrahierter Anfall) denken ließen. Das EEG war wiederholt unauffällig. Positive Hinweise für eine vorübergehende Hypoxie, eine Kohlenmonoxid-Vergiftung bzw. andere Intoxikationen, eine Hypoglykämie oder ein protrahiertes Anfallsereignis als Ursache der selektiv auf den lateralen Hippocampus begrenzten Läsionen fanden sich anamnestisch nicht. Allerdings liegen über die Zeit unmittelbar vor und nach dem Suizidversuch keine belastbaren eigen- oder fremdanamnestischen Angaben vor, sodass hier ein metabolisch-toxisches oder epileptisches Ereignis als Ursache nicht ausgeschlossen ist. Gegen eine solche Genese spricht zwar der vermeintlich subakute Beginn mit progredienten neuropsychiatrischen Symptomen (Wesensänderung und depressive Episode) über sechs bis acht Wochen, allerdings lag zu diesem Zeitpunkt wohl noch kein limbisches Syndrom vor.

Das limbische Syndrom ist vielmehr offenbar akut in engem zeitlichem Zusammenhang mit oder kurz vor dem Suizidversuch aufgetreten und könnte daher durchaus durch ein (evtl. durch die lückenhafte Anamnese nicht erfasstes) metabolisch-toxisches Ereignis verursacht worden sein. Ein ausführliches Drogenscreening und die sorgfältige Drogenanamnese waren negativ.

Die umfangreiche Suche nach einem Substrat einer möglichen limbischen Enzephalitis blieb bisher negativ: Der Liquorbefund war wiederholt bis auf eine diskrete Zellzahlerhö-

¹Klinik für Neurologie, ²Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie, ³Abteilung für Radiologie, Albertinen-Krankenhaus Hamburg

hung unauffällig, oligoklonale Banden konnten nicht nachgewiesen werden. Hinweise auf eine virale Enzephalitis wurden nicht gefunden. Alle serologischen Untersuchungen, die umfangreiche und wiederholte Suche nach Autoantikörpern in Serum bzw. Liquor (inklusive ANA, NMDA-R-AK, GABA b-R-AK, AMPA-R-AK, LGI1 [VGKC-Komplex-AK], LGH-AK, CASPR-2-AK, Ca-Kanal-AK, GAD-AK, Gliadin, TPO, TG) sowie eine indirekte Immunhistochemie/-fluoreszenz auf Nagerhirn, zellbasierte Assays und Streifenblot zum Nachweis von Autoantikörpern (inklusive Antikörpern gegen GAD65, GAD67, Aquaporin4, Glycin-R, atypische Antikörper gegen intrazelluläre Antigene und atypische Neuropil-Antikörper) blieben negativ. Eine klinische, bildgebende und laborchemische Tumorsuche inklusive paraneoplastischer Antikörper (Hu, Ri, Yo, Amphiphysin, CV2/CRPM5, Ma1, Ma2) ergab ebenfalls keine positiven Hinweise auf eine mögliche paraneoplastische Genese.

Unter der Annahme einer möglichen Autoantikörper-assoziierten autoimmunen limbischen Enzephalitis ohne Antikörpernachweis wurde eine Cortisonstoßtherapie durchgeführt und anschließend oral ausgeschlichen. Zusätzlich wurde bis zum Ausschluss einer Herpes-Enzephalitis Aciclovir intravenös gegeben und nach Vorliegen negativer Laborergebnisse wieder abgesetzt. Während der Cortisonbehandlung kam es zu einer raschen Besserung des limbischen Syndroms und einer deutlichen Rückbildung der Signalalterationen in der Kernspintomografie (Abb. 1 d8 und d16). Unklar bleibt, ob die Besserung auf Cortison zurückgeführt werden kann oder ob sich die Läsionen und Klinik auch ohne das Medikament spontan gebessert hätten. Die Suche nach Autoantikörpern

und eventuell okkulten Tumoren wurde fortgesetzt und die Immuntherapie dem weiteren Verlauf angepasst.

Autoimmune limbische Enzephalitis in Betracht ziehen

Der hier vorgestellte Fall illustriert die diagnostische Herausforderung akuter limbischer Enzephalopathien. Ein fehlender Antikörpernachweis ist bei autoimmun vermittelten limbischen Enzephalitiden nicht selten: Selbst im selektierten Patientenkollektiv spezialisierter Labore können aktuell bei zehn bis 30 Prozent der Patienten mit begründetem Verdacht auf immunvermittelte limbische Enzephalitiden keine Antikörper nachgewiesen werden. Und vermutlich sind viele spezifische Antikörper als Substrat einer Antikörper-assoziierten autoimmunen limbischen Enzephalitis noch gar nicht bekannt – aktuell werden beinahe monatlich neue Antikörper bei diesen Patienten beschrieben. Auch ein entzündliches Liquorsyndrom und oligoklonale Banden im Liquor können bei Patienten mit limbischen Enzephalitiden fehlen (Cordes u. Stangel 2011). Daher schließen die negativen Ergebnisse bei unserem Patienten eine Antikörper-assoziierte autoimmune limbische Enzephalitis nicht aus. Eine mögliche metabolisch-toxische Ursache, vor allem eine transiente Hypoxie oder Hypoglykämie, wird sich ohne ergänzende anamnestiche Angaben nicht ausräumen lassen.

Fazit für die Praxis

Bei akuten oder subakuten neuropsychiatrischen Symptomen, vor allem bei limbischen Syndromen, sollte man an mögliche immun-

vermittelte Enzephalopathien denken und unverzüglich eine entsprechende neurologische Diagnostik veranlassen. Die zügige Abgrenzung gegenüber nicht-entzündlichen Ursachen ist ex ante in der klinischen Akutsituation häufig ausgesprochen schwierig und auch ex post nach Vorliegen sehr umfangreicher Diagnostik nicht immer möglich (aktuelle Übersicht über Enzephalopathien, siehe Hansen 2013). Da im Falle einer viralen oder Antikörper-assoziierten autoimmunen Enzephalitis je nach auslösendem Agens mit teilweise schwersten Residuen gerechnet werden muss, sollte bei differenzialdiagnostischem Verdacht auf eine limbische Enzephalitis niederschwellig und zügig eine konsequente antivirale und Immuntherapie eingeleitet werden (Stufenschema der Basis- und Eskalationstherapie, Friese und Magnus 2012).

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Michael Rosenkranz

Chefarzt Neurologie

Albertinen-Krankenhaus

E-Mail: michael.rosenkranz@albertinen.de

Der besondere Fall

Sie haben in Ihrer Praxis oder im Krankenhaus auch einen medizinischen Fall behandelt, der Ihnen berichtenswert erscheint? Wenden Sie sich an die Redaktion des Hamburger Ärzteblattes. E-Mail: verlag@aekhh.de oder Tel. 20 22 99 205.

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

Lösung: Seite 37



Anamnese:

Aufgrund heftiger linksseitiger Thoraxschmerzen kommt ein 33-jähriger Mann per Rettungswagen in die Notaufnahme. Auf einer Feier hatte er vermehrt Alkohol getrunken und mit einem Freund aus Spaß „gerauft“. Danach habe er eine leichte Schwellung links lateral des Xyphoids am Rippenbogen getastet. Außerdem bestünden seither heftige, zum Teil atemabhängige Thoraxschmerzen. Im Röntgen-Thorax zeigte sich keine Auffälligkeit. Die Sonografie ergab Folgendes:

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

Clearingstelle: *eine Bilanz*

Krankenversorgung Seit zwei Jahren erhalten Ausländer ohne sicheren Aufenthaltsstatus im Krankheitsfall Unterstützung in der Clearingstelle beim Flüchtlingszentrum Hamburg – nach Einschätzung der Behörde ein erfolgreiches Projekt. Doch es gibt auch Kritik.

In Deutschland ist grundsätzlich jeder Mensch, der sich nicht aus eigener Kraft helfen kann und für den kein vorrangig Leistungsverpflichteter eintritt, im Krankheitsfall abgesichert bzw. hat einen Anspruch auf Absicherung. In der Praxis kann es jedoch im Einzelfall zu Problemen bei der Realisierung der Absicherung kommen. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Die Rechtslage ist für Betroffene häufig undurchsichtig, zusätzlich bestehen in vielen Fällen auch Sprachprobleme. Manche Menschen trauen sich nicht, ihre eigentlich bestehende Absicherung aus Angst vor ausländerrechtlichen Konsequenzen in Anspruch zu nehmen. Das führt dazu, dass eine ärztliche Behandlung so lange wie möglich aufgeschoben wird – mit den entsprechenden nachteiligen Folgen für die Gesundheit.

Klärung der Absicherung

Seit Februar 2012 erhalten Ausländer ohne tatsächliche Absicherung im Krankheitsfall Unterstützung in der Clearingstelle beim Flüchtlingszentrum Hamburg. Aufgabe der Clearingstelle ist in erster Linie die Beratung hinsichtlich einer Absicherung im Krankheitsfall. Dazu gehört neben der Klärung, ob im jeweiligen Einzelfall eine deutsche Krankenversicherung oder die Krankenversicherung im Heimatland zuständig ist bzw. ob Sozialleistungsansprüche bestehen, auch die Beratung in aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten. Unterstützt wird die Clearingstelle dabei durch die Innen-, die Gesundheits- und die Sozialbehörde, mit denen Fälle in anonymisierter Form besprochen und nach Lösungswegen im Einzelfall gesucht wird. Kann nicht auf eine Absicherung im Krankheitsfall zurückgegriffen werden, besteht die Möglichkeit, dass Behandlungskosten für die Akutversorgung aus einem extra hierfür eingerichteten Notfallfonds übernommen

werden. Mittel in Höhe von 500.000 Euro hat die Hamburgische Bürgerschaft hierfür zur Verfügung gestellt und ermöglicht somit humanitäre Hilfe. Für die Behandlung der Patienten vermittelt die Clearingstelle Kontakte zu Ärzten und Krankenhäusern. Die Höhe der Vergütung orientiert sich am Basistarif der Privaten Krankenversicherung; die reine Gesprächs- und Beratungsleistung hingegen wird nicht vergütet.

Unterstützung durch Beirat

Unterstützt wird die Clearingstelle durch einen Beirat, der die Clearingstelle berät und Empfehlungen hinsichtlich der Inanspruchnahme der Mittel des Notfallfonds gibt. Die Mitglieder des Beirates, z. B. die Praxis ANDOCKen, das Familienplanungszentrum Hamburg und das Albertinen-Krankenhaus, stammen aus verschiedenen interessierten Einrichtungen und Verbänden; staatliche Stellen sind hingegen bewusst nicht beteiligt (Kasten oben rechts).

Über 700 Menschen – mit deutlich steigender Tendenz – haben bisher das Beratungsangebot wahrgenommen. Die Hilfesuchenden haben von dem Angebot auf ganz unterschiedlichen Wegen erfahren: Manche werden direkt von Ärzten oder Krankenhäusern auf die Clearingstelle aufmerksam gemacht, manche auch durch Beratungsstellen oder durch Mundpropaganda. Die meisten Hilfesuchenden stammen aus Ghana, gefolgt von bulgarischen und rumänischen Staatsangehörigen. Im Jahr 2013 waren circa 40 Prozent der beratenen Personen EU-Bürger. In vielen Fällen kann die Clearingstelle schon am Telefon weiterhelfen. Intensiv beraten werden vor allem die Personen, bei denen von Anfang an absehbar ist, dass die Rechtslage komplizierter ist. In circa 15 Prozent dieser Fälle gelingt trotzdem eine Inte-

gration der Hilfesuchenden in die Regelversorgungssysteme bzw. wird eine bestehende Absicherung festgestellt, z. B. weil eine Krankenversicherung im Heimatland besteht. Ein besonders häufiger Grund, weswegen sich Menschen an die Clearingstelle wenden, sind Schwangerschaften. Dementsprechend werden die Hilfesuchenden auch am häufigsten an Gynäkologen weiter vermittelt.

Die Clearingstelle kann keine Krankenversicherung ersetzen. So können die Behandlungskosten für chronische Erkrankungen grundsätzlich nicht übernommen werden. Der Aufbau eines krankenversicherungsähnlichen Parallelsystems ist auch nicht das Ziel, besonders vor dem Hintergrund, dass eigentlich alle Menschen in Deutschland über eine Absicherung im Krankheitsfall verfügen. Die Clearingstelle soll vor allem bei der Integration in die Regelversorgungssysteme unterstützen. Gerade bei Menschen mit schweren Erkrankungen kommt hinzu, dass häufig Aussichten auf einen (befristeten) legalen Aufenthalt bestehen. Der Weg in die Legalität dürfte für Hilfesuchende mit schweren Erkrankungen ohnehin wegen des dann möglichen Zugangs zu einer umfassenden medizinischen Versorgung der bessere sein. Die Projektlaufzeit der Clearingstelle endet Anfang 2015. Allerdings ist aufgrund der erfolgreichen Arbeit eine Verfestigung des Projektes beabsichtigt.

Michael Klahn

Amt für Soziales in der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration.

„Konzept ist nicht geeignet“

Das Medibüro fordert die Stadt auf, die medizinische Versorgung von Migranten sicherzustellen.

Im Hamburger Ärzteblatt 3/12 wurde die Zielsetzung für die Clearingstelle u. a. so beschrieben: „In Fällen, in denen eine medizinische Versorgung nicht auf der Basis der geltenden Sozialleistungsgesetze möglich ist, deren Behandlung gleichwohl ein Gebot der Menschlichkeit ist, soll die Clearingstelle Kontakt zu den in Hamburg am Projekt teilnehmenden Ärzten herstellen und die medizinische Versorgung der Hilfesuchenden sicherstellen.“ Dieses Ziel wurde bei Weitem verfehlt. Im ersten Jahr haben 170 Personen von der Clearingstelle Förderung erhalten. Im gleichen Zeitraum hat das Medibüro über 2.000 Personen wegen medizinischer Probleme in sein Netzwerk vermittelt. Wo liegen die Gründe für diese Diskrepanz?

Ohne ehrenamtliche Mitarbeiter und Spenden geht es nicht

Ein System, das Lücken hat – Stellungnahmen von Hilfseinrichtungen, alle Mitglieder im Beirat der Clearingstelle

Ärztliche und soziale Praxis AnDOCKen, Diakonisches Werk Hamburg:

AnDOCKen versorgt vor allem Migranten aus Nicht-EU-Ländern, die weder über eine gültige Aufenthaltserlaubnis noch über eine Krankenversicherung in Deutschland verfügen. Das Projekt wird vor allem durch Spenden und Eigenmittel finanziert. Ist es den bei AnDOCKen tätigen Ärztinnen nicht möglich, die Behandlung zu übernehmen, wird der Kontakt zur Clearingstelle hergestellt.

Insbesondere bei der Versorgung von z. B. depressiven Anpassungs- bzw. posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) kommt es zu Engpässen, falls die Clearingstelle die Kostenübernahme ablehnen muss. Es bedarf dringend der fachlich fundierten, therapeutischen, kultursensiblen und langfristigen Behandlung von PTBS. Die mögliche kostenlose Weiterbehandlung durch einen niedergelassenen Facharzt ist aufgrund der Therapeutenengpässe in Hamburg wenig realistisch, sodass die Kolleginnen von AnDOCKen eine psychosomatische Grundversorgung überbrückend anbieten. Diese ersetzt keinesfalls eine therapeutische Intervention und ist in den sehr beschränkten Öffnungszeiten nur rudimentär möglich. Nach Aufnahme von Gesprächen durch die Ärztinnen von AnDOCKen übernehmen diese

die volle Verantwortung für die zum Teil sehr instabilen Patientinnen und Patienten – dies stellt für das Team eine hohe Belastung dar.

Carolina Martinez, Dr. Nina Schmedt auf der Günne, Angela Bähr

Schwangerenvorsorge im Familienplanungszentrum Hamburg (FPZ):

Seit vielen Jahren wenden sich Migrantinnen ohne Krankenversicherung an das FPZ mit gynäkologischen Problemen oder weil sie schwanger sind und wissen möchten, ob mit dem Baby alles in Ordnung ist. Das FPZ hat daher mit Fachärztinnen und dem Aufbau eines ergänzenden Netzwerks ein Angebot der Schwangerenvorsorge und gynäkologischen Versorgung geschaffen, das für diese Zielgruppe bezahlbar ist. Seit Jahren übersteigt jedoch die Nachfrage von Schwangeren die Kapazitäten im FPZ, viele Frauen müssen weiterverwiesen werden.

Mit der Clearingstelle besteht eine enge und gute Zusammenarbeit. Allerdings können viele Frauen nicht durch die Fondsgelder unterstützt werden, da sie eigentlich Anspruch auf andere Leistungen haben, die aber aus verschiedenen Gründen für sie nicht zugänglich sind. Im Falle einer Legalisierung durch eine Duldung müssen sie inzwischen etwa drei Monate auf die Bearbeitung ihres

Antrags in der Behörde warten und haben in dieser Zeit – immer häufiger auch während der Geburt – keine angemessene gesundheitliche Versorgung. *Helga Seyler*

Menschen ohne Papiere im Albertinen-Krankenhaus:

In unserem Haus wurden schon immer „Patienten ohne Bezahlung“ behandelt, auch Menschen ohne Papiere. Mit der Finanzierung der Hamburger Clearingstelle war es 2012 bis 2013 möglich, 16 Menschen ohne Papiere stationär im Albertinen-Krankenhaus aufzunehmen. „Dank der Clearingstelle gibt es heute ein klares Prozedere für Einweisung und Entlassung von Menschen ohne Papiere. Auch bei der Finanzierung der Behandlung ist die Clearingstelle für uns ein bewährter und zuverlässiger Partner“, so Cord Meyer, Hauptgeschäftsführer der Albertinen-Gruppe. In manchen Fällen, z. B. bei chronischen Erkrankungen oder wenn der Wohnsitz nicht in Hamburg ist, darf die Clearingstelle keine Kosten übernehmen. Um den betroffenen Patienten helfen zu können, arbeiten die Albertinen-Stiftung und der Malteser Hilfsdienst bei der Finanzierung durch private Spenden zusammen. „Wir hoffen, dass wir damit ein Beispiel geben, dem andere folgen“, so Cord Meyer. *Albrecht Kasper*

Primat der Prüfung steht schneller Versorgung im Weg: Das der Clearingstelle zugrunde liegende Konzept basiert auf der Vorrangigkeit der Prüfung der Förderwürdigkeit vor der medizinischen Hilfe. Daraus resultiert, dass nicht in erster Linie die medizinische Versorgung sichergestellt wird, sondern zunächst die Anspruchsberechtigung überprüft wird.

Ausschluss von Patientengruppen: Die große Gruppe der Menschen mit chronischen Erkrankungen ist von der Förderung ausgeschlossen. Außerdem übernimmt die Clearingstelle Kosten nur dann, wenn es keine vorrangige Instanz gibt. Der Vorschlag, z. B. eine Duldung zu beantragen oder der Verweis auf eine medizinische Versorgung in einem anderen Land ist praxisfern und führt dazu, dass Menschen im akuten Krankheitsfall unversorgt bleiben.

Angebot der Clearingstelle ist nicht niedrigschwellig genug: Nach unseren Erfahrungen suchen kranke Menschen meist die Clearingstelle nicht von sich aus auf, sondern nur über Vermittlung. Die ausführliche Befragung über Lebenssituation und rechtlichen Status zur Prüfung der Förderberechtigung wirkt auf viele Menschen ohne sicheren Aufenthaltssta-

tus gerade in einer akuten Krankheitssituation abschreckend und bedrohlich, da kein Vertrauensverhältnis besteht.

Fehlende medizinische Kompetenz: Die in der Clearingstelle Tätigen können eine möglicherweise schnelle Behandlungsbedürftigkeit nicht einschätzen, da niemand eine medizinische Ausbildung hat.

Keine Vergütung von Gesprächsleistungen: Ambulante ärztliche Leistungen werden mit dem einfachen Satz der GÖÄ nur als Sach- und nicht auch als Gesprächsleistungen vergütet. Dies stellt einen Rückfall in die medizinische Versorgung der 1980er Jahre dar. Dringende Behandlungen durch Psychiater und Psychotherapeuten können den Patienten durch die Clearingstelle deshalb nur in aufwendig geprüften Ausnahmefällen vermittelt werden.

Ehrenamtliche Gesundheitsversorgung: Durch ein eingeschränktes Vergütungsspektrum und die fehlende medizinische Kompetenz im Akutfall basiert das Konzept der Clearingstelle im Wesentlichen auf der ehrenamtlichen bzw. spendenbasierten Tätigkeit der einzelnen in diesem Bereich tätigen Nichtregierungsorganisationen und der mit ihnen zu-

sammenarbeitenden ärztlichen und therapeutischen Praxen. Das bedeutet Abhängigkeit vom guten Willen anderer.

Wir erkennen an, dass die Clearingstelle für die Menschen, die eine Förderung erhalten, eine deutliche Verbesserung ihrer gesundheitlichen Versorgung darstellt. Auch schätzen wir das hohe Engagement der Menschen im Flüchtlingszentrum. Dennoch halten wir das Konzept nicht für geeignet, die medizinische Versorgung von Migranten ohne Krankenversicherung sicherzustellen. Die Entrechtung der Menschen ohne Krankenversicherung wird nicht beendet, sondern die gegenwärtige Situation der mangelhaften Versorgung institutionell abgesichert. Wir fordern, dass die Stadt Hamburg die Verantwortung für die medizinische Versorgung von Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus anerkennt und den angst- und barrierefreien Zugang zum Gesundheitssystem dauerhaft gewährleistet.

Dr. Arne Cordua

Das Medibüro Hamburg kümmert sich um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus.

Sportverweigerung Wie kann man Schüler, die sich dem Sportunterricht entziehen, wieder in Bewegung bringen? Darum ging es bei einer Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Hamburg. Die Experten waren sich einig: Auch chronische Erkrankungen sind selten ausreichender Grund für ein Attest. *Von Antje Thiel*

Wieder mitmachen durch Motivation

Eigentlich haben Kinder Freude an Bewegung. Eigentlich ist Sport als Schulfach beliebt. Dennoch sind nicht alle Schüler gleichermaßen motiviert, am Schulsport teilzunehmen. Manche versuchen, sich mit ärztlichen Attesten um die ungeliebte Pflicht heranzudrücken. Bei einer Fortbildungsveranstaltung der Hamburger Ärztekammer wurde daher intensiv über die gesundheitliche Bedeutung von Bewegung und Sport, über die Gestaltung von Sportunterricht und über das Für und Wider von Sportbefreiungen bei Krankheit diskutiert. Teilnehmer waren Kinder- und Jugendärzte ebenso wie Schulärzte und Sportlehrer.

Susanne Hansen vom Schulärztlichen Dienst Altona berichtete: Wenn man Kinder frage, welchen Sinn Sportunterricht habe, dann antworteten sie sinngemäß, er solle die Gesundheit und den Gemeinschaftssinn fördern und das Interesse an Sport wecken. Schulsport sei Breitensport, weil er alle Kinder erreiche. „Ziel muss es deshalb sein, Schüler und am besten auch ihre Lehrer mindestens dreimal pro Woche in Bewegung zu bringen.“

Der medizinische Benefit regelmäßiger Bewegung sei eindeutig: „Die Organe brauchen Bewegung zum Funktionserhalt!“, sagte Prof. Rüdiger Reer, Ärztlicher Leiter des Instituts für Sport- und Bewegungsmedizin. Denn genetisch betrachtet sei der Mensch immer

noch ein steinzeitlicher Jäger und Sammler, der für die Nahrungssuche täglich 15 bis 19 Kilometer zu Fuß zurücklegen musste. „Heute gehen wir pro Tag im Schnitt nur etwa 300 bis 700 Meter zu Fuß.“ Dramatische Folge dieses Bewegungsmangels sei Übergewicht, was besonders bei Kindern fatale Konsequenzen habe, denn: „Die Zahl der Fettzellen im Körper prägt sich im Kindesalter aus, damit wird früh die Grundlage für Übergewicht auch im Erwachsenenalter gelegt.“

Infolge ihres Übergewichts litten immer mehr Kinder und Jugendliche an Herz-Kreis-

lauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Hypertonie und Fettstoffwechselstörungen. „Aber auch Depressionen, bestimmte Krebserkrankungen und latente Infektionen werden durch Übergewicht und Bewegungsmangel begünstigt“, warnte Reer.

Umso wichtiger ist es also, die kindliche Freude an Bewegung auch im Schulsport zu erhalten und zu fördern – und genau hinzusehen, wenn Kinder längerfristig dem Sportunterricht fernbleiben. Dazu erklärte der Justiziar der Schulbehörde, Andreas Gleim: „Wir als Behörde fragen nach, wenn ein Attest nicht plausibel erscheint und erwarten zumindest, dass der das Attest ausstellende Arzt das Kind tatsächlich auch gesehen und untersucht hat.“

Sportbefreiung selten sinnvoll

Der Kinder- und Jugendarzt Dr. Stefan Renz ging sogar noch weiter: „Selbst chronische Erkrankungen rechtfertigen eigentlich nie eine komplette Befreiung vom Sportunterricht.“ So müssten Kinder mit Asthma oder Allergien, die unter Umständen empfindlich auf Chlorwasser reagieren, nur beim Schwimmen aussetzen und könnten aber am regulären Sportunterricht teilnehmen. Kinder mit Gelenkerkrankungen



sollten auf abrupte Sprung- und Stoßbewegungen verzichten, weitere Einschränkungen seien aber nicht erforderlich. Renz betonte: „Ein absolutes Sportverbot ist eigentlich nur im Ausnahmefall sinnvoll, also zum Beispiel unmittelbar nach einer Operation, einer Chemotherapie oder bei einer schweren fiebrigen Infektion. In allen anderen Fällen reicht eine Teilbefreiung vom Sportunterricht.“

Psychische Ursachen

Wenn ein Kind auch ohne nachvollziehbare gesundheitliche Einschränkungen partout nicht am Sportunterricht teilnehmen möchte, liegen nach Einschätzung des UKE-Kinder- und Jugendpsychiaters Prof. Michael Schulte-Markwort oft psychische Probleme zugrunde. Wie beim Schulabsentismus unterscheidet man auch hier zwischen Schulangst, Schulverweigerung und Schulphobie. Die Schulangst sei eine Realangst mit nachvollziehbaren Gründen. „Ein Kind mit Teilleistungsstörungen wie Dyspraxie – der motorischen Entsprechung einer Legasthenie – hat berechtigte Angst, im Sportunterricht zu versagen.“

Eine Schulphobie habe hingegen irrationale und unspezifische Ängste als Hintergrund. Sie trete häufig bei Kindern auf, die sich nur schwer von ihren Eltern trennen könnten und mit physischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen auf Schulanforderungen reagierten. „Hier muss man schnell handeln und pragmatische Ansätze finden, damit sich dieses Verhalten

nicht verfestigt.“ Schwieriger sei der Umgang mit Schulverweigerern, die schulischen Anforderungen mit schweren Wutanfällen begegnen und sich auch im außerschulischen Alltag schwertun, Regeln einzuhalten.

Mit Schulverweigerern dieses Kalibers hat der Lehrer Frank Kohn, der seit 20 Jahren an Haupt- und Realschulen und jetzt an einer Stadtteilschule Sport unterrichtet, zwar nur wenig zu tun. „Aber natürlich mit Sportvermeidung wegen Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Regelbeschwerden – herhalten muss eigentlich alles, was diffus und nicht greifbar ist.“ Kinder, die keine Lust auf Sport haben, brauchten auch Ewigkeiten, um sich umzuziehen oder bäten im Unterricht ständig darum, auf die Toilette gehen zu dürfen. „Und natürlich gehen ihnen ständig die Schuhe auf, sodass sie pausieren, sich bücken und die Schnürsenkel wieder zubinden müssen.“ Kohn betonte, Lehrern stünden abseits der Notengebung viele Stellschrauben zur Verfügung, um der Sportunlust entgegenzuwirken. „Man kann bei Ballspielen die Regeln geringfügig abwandeln, Fußball also zur Abwechslung einmal mit einem Rugbyball spielen.“ Ein wichtiges Instrument – gerade in den kritischen Klassen 7 bis 10 – sei aber auch die Geschlechtertrennung, insbesondere bei Kontakt- und Ballsportarten. „Wenn Mädchen unter sich sind, spielen sie begeistert Fußball und scheuen keinen Körperkontakt, wie sie es beim Spielen mit Jungen in der Regel tun.“ Wenn Jungen und Mädchen zusammen unterrichtet würden, sei es Aufgabe des Lehrers, für Disziplin zu sorgen: „Ich darf blöde Sprüche nicht tolerieren und auch

nicht zulassen, dass die Jungs den Mädchen auf den Busen glotzen.“

Was die Lust wecken kann

Viel Beifall erntete der Vortrag von Björn Lengwenus vom Verein Hamburger Sportjugend, der als Abteilungsleiter der Stadtteilschule Barmbek Schülern auch außerhalb des Sportunterrichts vielfältige Bewegungserfahrungen ermöglicht. „Bei uns können sich die Kids in der Pausenhalbe abseilen und ihre körperlichen Grenzen erleben, wir organisieren Staffelläufe durch das Treppenhaus und Straßenfußball-Turniere für Toleranz, in denen die von Jungen geschossenen Tore erst dann zählen, wenn auch ein Mädchen ein Tor geschossen hat.“ Damit sollen insbesondere Jungen mit Migrationshintergrund lernen, Mädchen ernst zu nehmen und in die Mannschaft einzubeziehen. Gelegenheit zum Kräfteressen haben die Jungen, wenn im Sportunterricht – nach Geschlechtern getrennt – Ringen und Raufen auf dem Programm stehen.

Darüber hinaus gibt es an Lengwenus' Schule das Lebensfach „Glück“, in dem Kinder in der „Kunst zu leben“ unterrichtet werden – es geht um Gesundheit, Ernährung und Lebensplanung. „Sie werden angeleitet, ein Dankbarkeitstagebuch zu führen, die Natur zu erleben, ihr Umfeld aktiv zu erkunden und damit eine bewusste Haltung zum Leben zu entwickeln“, sagte Lengwenus, „in diesem Zusammenhang lässt sich auch erfahren, dass Bewegung glücklich macht.“

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

Lösung Quiz Seite 33

Frakturierung im Knorpel einer Rippe

Frakturierung im knorpeligen Anteil der zehnten Rippe mit Versatz (Panoramaaufnahme Bild 1, S. 33). Die Gewebedichte eines Knorpels (Bild 2 links, Bild 3) unterscheidet sich deutlich von der eines Rippenknochens (Bild 2 rechts). An Knochengrenzflächen entstehen durch den großen Impedanzunterschied Mehrfachreflexionen von Strukturen, die oberhalb des Knochens liegen. Beim Knorpel hingegen werden noch Strukturen dorsal der Knorpelgrenzflächen abgebildet.

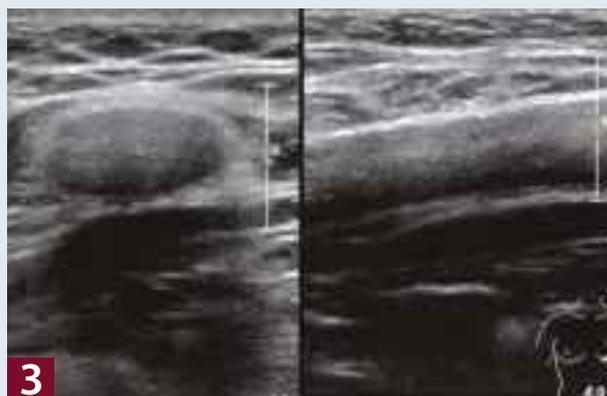
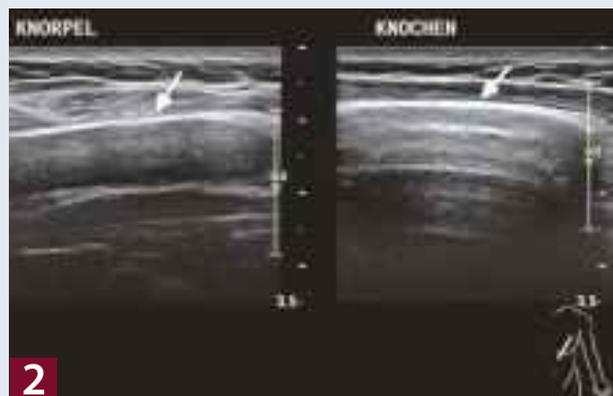


Bild und Hintergrund



„Barmherzige Illusionierung“

Neue Zuversicht Der Dichter Theodor Storm litt in seiner letzten Lebensphase an Magenkrebs – eine Diagnose, die ihn in Depression verfallen ließ. Durch eine ärztliche Lüge kehrte seine Tatkraft zurück, und er vollendete sein wohl bedeutendstes Werk „Der Schimmelreiter“.

Von Prof. Dr. Oswald Müller-Plathe

„Kinder, das geht so nicht weiter!“ So lässt Thomas Mann in einem Essay¹ die Angehörigen Theodor Storms angesichts dessen verzweifelter Schwermut ausrufen, die seine Lebensfreude und Schaffenskraft völlig hatte erlahmen lassen. Was war geschehen, damals im Frühjahr des Jahres 1887?

Theodor Storm, 69 Jahre alt, und bereits zu seinen Lebzeiten als Lyriker und Autor zahlreicher Novellen und Erzählungen wie „Immensee“ hochgeachtet, kränkelte seit einiger Zeit an zunehmender Schwäche und Magendruck. Er war Zeit seines Lebens ein sensibler Hypochonder gewesen. Diesmal war es mehr. Nach ausführlicher Untersuchung teilte ihm schließlich sein Hausarzt Dr. Brinken im Frühjahr 1887 die Diagnose Magenkrebs mit. Carcinoma! Storm forderte von dem mit ihm befreundeten Arzt ausdrücklich die volle Wahrheit, „von Mann zu Mann!“ Zunächst schien er zuversichtlich. So schrieb er bagatellisierend an seinen Sohn Karl: „Lass Dich das hässliche Wort nicht erschrecken, viele Menschen haben es viele Jahre lang und sterben schließlich an einer anderen Krankheit. Das Beste ist, dass meine Muse mir treu geblieben ist.“

Aber auf Dauer vermochte er die Drohung des nahen Todes nicht zu ertragen. Die Familie erkannte, dass er in Depression verfiel und nicht im Stande sein würde, dichterisch produktiv weiterzuarbeiten oder gar die halbfertige Novelle „Der Schimmelreiter“,

die er nach umfangreichen Vorarbeiten bereits im Frühjahr 1886 konzipiert hatte, zu vollenden. Was tun, um ihm wieder Lebensmut zu geben?

In dieser Lage kam die Familie auf die Idee, eine Scheinuntersuchung zu veranlassen. Zu Pfingsten 1887 kamen sein jüngerer Bruder Aemil, Arzt in Husum, und dessen Schwiegersohn Dr. Ludwig Gläwecke, Professor an der Kieler Universität, zu Besuch nach Hademarschen. Hier in der Geest, nicht weit von Heide, hatte sich der Husumer Amtsrichter Storm nach seiner Pensionierung einen hübschen Alterssitz gebaut, mit großem Garten und einem weiten Blick in die Landschaft. Das „Konsil“ der beiden Ärzte führte erwartungsgemäß zu einer gänzlich anderen Diagnose. Storm in einem Brief an seinen

Sohn Karl: „Mich anlangend, so haben Onkel Aemil und sein kindlich-liebenswürdiger und eminent tüchtiger Schwiegersohn ... mich genau untersucht und mir gesagt, ich könne sicher sein, es sei kein Magenkrebs, habe mit dem Magen überhaupt nichts zu tun, krebsartig sei die glatt anzufühlende Geschwulst überhaupt nicht; sie halten es für eine Ausdehnung eines Zweiges der großen Aorta (Ader), die in den Unterbauch hinabgeht, etwa so (angefügte Zeichnung). Sie hatten zwar kein Hörrohr, dennoch meinten sie angeben zu können, dass diese Ausdehnung schon mit geronnenem Blut gefüllt und also zur Ruhe gegangen sei, wo sie nichts mehr bedeute;



Wohnhaus von Theodor Storm in Husum

denn sonst müssten sie auch ohne Hörrohr das Geräusch hören können, das des sich durchdrängenden Blutes. Dies wäre ja dann eine recht glückliche Lösung.“

Storm glaubte das sofort, seine Tatkraft kehrte zurück, und trotz zunehmender Beschwerden, die ihm oft nachts den Schlaf raubten und auch tagsüber die Arbeitsfähigkeit stark einschränkten, gelang es ihm, in den folgenden zehn Monaten die Schimmelreiter-Novelle zu vollenden. Im Februar 1888 meldet er an mehrere Freunde stolz, dass seine „bis jetzt größte Geschichte, Der Schimmelreiter, abgeschlossen“ sei. Die Erstveröffentlichung erfolgte im April- und Maiheft der „Deutschen Rundschau“. Im Juni besorgte Storm noch die Korrekturen für die Buchausgabe. Ihr Erscheinen erlebte er jedoch nicht mehr. Der Schimmelreiter fand sofort große Anerkennung. Der Verfasser war, wie er am 9. Mai an einen seiner Freunde schrieb, „glücklich, dass einer aus der alten Schule einmal wieder etwas geleistet hat, was dem Besten das Herz bewegt. So wäre der Zeitpunkt des Abtretens jetzt nicht ungünstig“. Am 4. Juli 1888 starb Theodor Storm. Sein Leichnam wurde am 7. Juli nach Husum überführt. Die Itzehoer Nachrichten vom 10. Juli 1888 berichten: „Von der Gartenpforte bis zum Bahnhofsgebäude hatten die Bewohner Hademarschens weißen Sand und frische Tannenzweige gestreut, und dem Sarg voraufgingen die vier kleinen Töchter unseres Pastoren, weiß gekleidet mit schwarzen Schleifen, und streuten Rosen auf den Weg.“ (J. Missfeldt „Du graue Stadt am Meer“, Hanser-Verlag, München 2013). Storm wird auf dem St.-Jürgen-Friedhof beigesetzt, auf seinen Wunsch ohne Beteiligung eines Geistlichen, denn er stand dem christlichen Glauben fern.

Immer wieder Ausflüge in die Medizin

„Der Schimmelreiter“ wird bis heute als eines der kunstvollsten und ausdrucksstärksten Werke der deutschen epischen Literatur angesehen. Thomas Mann nennt dieses Meisterwerk am Ende seines Essays „ein Produkt barmherziger Illusionierung“. Der Storm-Kenner Karl Ernst Laage drückt es ganz unmissverständlich aus: „Storms größte und beste Novelle verdankt ihre Existenz einer Ärztlichen Lüge.“ In unserer Zeit, der Ära des mündigen Patienten und einer gewissen Aufklärungsmanie, wäre ein solches Verfahren gänzlich undenkbar. Diese Geschichte weist aber eindringlich darauf hin, wie wichtig ein schonendes, einfühlsames und Hoffnung erhaltendes Vorgehen bei der Aufklärung ist. Auch das ist ein Kapitel ärztlicher Ethik.

In seiner vorletzten Novelle „Ein Bekenntnis“, zwischen März und Juli 1887 geschrieben, hat Storm ein Problem ärztlicher Ethik behandelt, das heute wieder hochaktuell ist: die Sterbehilfe. Im Zentrum der Erzählung steht Dr. Jebe, ein Frauenarzt, der als tüchtiger, sich seiner Fähigkeiten bewusster und „nicht zaghafter“ Mediziner geschildert wird. Eines Tages untersucht er seine zarte und sensible Frau. Er sagt später in seinem Bekenntnis darüber: „Plötzlich ... begann meine Hand zu zittern, und Elsis große erschrockenen Augen blitzten in die meinen; ‚Carcinoma‘, sprach es in mir; es durchfuhr mich; wie kam das Entsetzliche zu meinem noch so jungen Weibe? Das Leiden galt derzeit in der Wissenschaft für absolut unheilbar; ... Ich kannte diese Krankheit sehr genau; und mit Schauern gedachte ich des letzten grauenhaften Stadiums derselben.“ Später, als die Frau die unerträglichen Schmerzen nicht länger aushält, gibt er ihr nach langem Zögern eine tödliche Morphiumdosis.

Einige Zeit später arbeitet er sich durch einen Stapel von Fachzeitschriften und stößt auf eine Arbeit, in der ein von ihm hoch respektierter Professor ein neues Verfahren zur Totalexstirpation des Uterus beschreibt und die Erfolgsquote mitteilt: „... wodurch es mir möglich



Aus einem Brief Theodor Storms an seinen Sohn vom 5. Juni.1887.
Mit Genehmigung der Schleswig-Holsteinischen Landesbibliothek in Kiel

wurde, von fünf Frauen drei dem Leben und ihrer Familie wiederzugeben“. Dr. Jebe muss erkennen, dass das betreffende Heft ihm vierzehn Tage vor dem Tod seiner Frau zugestellt worden war. Er hatte es nur nicht sogleich lesen können. Dr. Jebe in seinem Bekenntnis: „Mörder, sprach ich zu mir selbst, o allweiser Mörder!“ Einige Zeit später führt er selbst das neue Operationsverfahren erfolgreich an einer Patientin aus. Seine Schuld lastet schwer auf ihm und er sühnt sie, indem er nach Afrika geht, um dort entsagungsvoll dem Leben zu dienen.

Als überzeugter Vertreter des poetischen Realismus hat Storm sich übrigens – wohl nach Beratung mit seinem Kieler Neffen Gläwecke – hinsichtlich des Operationsverfahrens auf die 1878 erschienene Publikation des Gynäkologen W. A. Freund² gestützt: „Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus“. Storm soll einige Passagen daraus wörtlich in die Novelle übernommen haben.

Storm hat in seinen Novellen immer wieder medizinische Themen berührt. Auffallend häufig kommt das Kindbettfieber vor, so in „Viola tricolor“ (1873), „Carsten Curator“ (1877), „Der Herr Etatsrat“ (1881), „Bötjer Basch“ (1886) und besonders herzergreifend im „Schimmelreiter“ (1888). Storm kannte diese damals sehr häufige Krankheit genau. 1847 war seine Schwester Helene und 1865 seine erste Ehefrau Constanze bei der Geburt des siebenten Kindes am Kindbettfieber verstorben. Die Erkenntnisse des ungarischen Geburtshelfers Ignaz Philipp Semmelweis (1818 – 1865) über die Ursache und Prophylaxe des Kindbettfiebers waren noch nicht bis in den Norden vorgedrungen. Ärztliche Bezüge finden sich auch in den weniger bekannten Novellen „Drüben am Markt“ (1860), „Der Amtschirurgus“ (1870) und „Schweigen“ (1883). Es lohnt sich, mal wieder Storm zu lesen.

Literatur beim Verfasser.

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

¹Thomas Mann: Theodor Storm. Einleitung zu einer Ausgabe der Werke Storms. Knauer, Berlin 1930

²Wilhelm Alexander Freund (1837 – 1917), ab 1879 Professor für Gynäkologie in Straßburg, Gründer der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.

Aus der Schlichtungsstelle

Ruptur wegen zu früher Mobilisierung

Gestörter Heilungsprozess Bei einem 45-jährigen riss die nach einer Schnittverletzung genähte Beugesehne des Daumens, weil der Patient keine Schiene mehr wünschte. Sein Hausarzt hätte gründlicher über die gängige Nachbehandlung aufklären müssen.

Von Johann Neu

Ein 45-jähriger Patient zog sich im Ausland eine Schnittverletzung am rechten Daumengrundglied zu, dabei wurde die Beugesehne des langen Beugers durchtrennt. Die Erstversorgung erfolgte durch eine Beugesehnennaht und Wundversorgung sowie die Anlage eines Schienenverbandes.

Drei Tage später, nach Deutschland zurückgekehrt, wurden in einer hausärztlichen Praxis mehrere Verbandswechsel durchgeführt und 14 Tage nach dem Unfall die Fäden von der reizlos verheilten Wunde entfernt. Die Schiene wurde abgenommen und Physiotherapie verordnet. Fünf Wochen später stellte sich der Patient wieder beim Hausarzt vor. Es wurde eine Ruptur der Beugesehne festgestellt und eine handchirurgische Behandlung veranlasst.

Der Patient beanstandet, dass die Schiene zu früh entfernt und die Bewegung des Daumens freigegeben worden sei. Durch die fehlerhafte Nachbehandlung sei die Beugesehne erneut gerissen. Das zog eine schmerzhaft und aufwendige Nachbehandlung nach sich, unter deren Folgen er bis zum Zeitpunkt der Stellung des Schlichtungsantrages (fünf Monate nach dem Unfall) zu leiden hatte.

Der Arzt argumentiert: Die Behandlung bestand bis zum Fadenzug jeweils in Wundkontrolle unter Abnahme und Wiederanlage der Schiene. Der Patient wünschte ausdrücklich keine chirurgische Betreuung und verlangte auch die frühe Entfernung des Gipses. 14 Tage nach der Erstversorgung wurde die Schiene entfernt, nachdem der Faden gezogen worden war, da der Patient auch berichtete, dass die Ärzte im Ausland ihm gesagt hätten, die

Schiene müsse nur bis zum Fadenzug getragen werden. Der Patient wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Heilung der verletzten Sehne vermutlich noch nicht abgeschlossen und die Hand nicht gebrauchsfähig sei. Eine Abnahme der Schiene sei nur möglich, wenn die Hand konsequent geschont würde. Der unfallchirurgische Bericht aus dem Ausland war zur Physiotherapie mitgegeben worden. Erst fünf Wochen später kam er wieder in die Praxis. Zu diesem Zeitpunkt zeigte sich eine erneute Sehnenruptur, woraufhin eine Überweisung zur handchirurgischen Weiterbehandlung erfolgte.

Empfehlungen missachtet

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter bewertete wie folgt: Die Nachbehandlung der Beugesehnennaht entsprach nicht den Empfehlungen für die Behandlung von Beugesehnenverletzungen. Die Ruhigstellungszeit war viel zu kurz, die frühfunktionell entlastende Behandlungsmethode wurde nicht angewendet. Die frühzeitige Mobilisation zwei Wochen nach Sehnennaht durch eine krankengymnastische Übungsbehandlung war behandlungsfehlerhaft und damit ursächlich für die Sehnenruptur und die deutlich aufwendigere weitere Behandlung. Bei glattem postoperativem Verlauf und korrekter Nachbehandlung hätte die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei zwölf bis 16 Wochen gelegen.

Gegen das Gutachten wandte der Arzt ein: Der Patient wünschte ausdrücklich in seiner hausärztlichen Praxis nachbehandelt zu wer-

den. Auch die Abnahme der Schiene nach 14 Tagen verlangte er ausdrücklich – sowohl die Nachbehandlung nach Kleinert als auch eine Schienenbehandlung wurde dem Patientenwunsch entsprechend nicht durchgeführt. Möglicherweise sei der Patient selbst bei mangelnder Schonung für das Zerreißen der Sehne verantwortlich gewesen oder eine fehlerhafte Behandlung in der Physiotherapie könne zu dem Schaden geführt haben.

Zugfestigkeit abwarten

Die Heilung durchtrennter Beugesehnen benötigt einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen. In dieser Zeit entwickelt sich eine zunehmende Zugfestigkeit durch überbrückende Heilung des Sehnengewebes, sodass vor der achten Woche die verminderte Zugfestigkeit an der Nahtstelle aktive oder belastende Bewegungen ausschließt, da diese mit einer sehr hohen Rate von erneuter Sehnenzerreißen belastet sind. Da neben der Sehnenzerreißen durch unsachgemäße Nachbehandlung auch langzeitige Ruhigstellung von genähten Beugesehnen zu ausgeprägten Verwachsungen zwischen Beugesehne und Sehnenscheide mit eingeschränkter bis aufgehobener Beweglichkeit führen, wird zur Nachbehandlung die Kleinert-Methode empfohlen.

Aus den Krankenunterlagen des Hausarztes war nicht ersichtlich, dass dem Patienten als medizinischen Laien dargestellt wurde, dass die Nachbehandlung eine andere hätte sein müssen, als die von ihm gewünschte.

Es war behandlungsfehlerhaft, die genähte Daumenbeugesehne 14 Tage nach der Naht für die Bewegung und insbesondere für eine krankengymnastisch mobilisierende Behandlung freizugeben, dieser Behandlungsfehler musste zur Zerreißen führen.

Bei korrektem Vorgehen und glattem Verlauf wäre nach ärztlicher Erfahrung von einer Behandlungszeit von 16 Wochen auszugehen gewesen. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu einer Re-Ruptur der genähten Beugesehnen mit der Notwendigkeit einer – bei Abschluss des Verfahrens noch nicht durchgeführten – sekundären Sehnenrekonstruktion gekommen.

Welche Maßnahmen indiziert sind, entscheidet allein der Arzt. Welche indizierten Maßnahmen durchgeführt werden, entscheidet allein der Patient. Wichtig ist es, bei divergierenden Meinungen sorgfältig zu dokumentieren, wenn der Patient, obwohl ausführlich und eindringlich informiert, die vorgeschlagene Behandlung nicht durchführen lassen möchte.

Johann Neu

Rechtsanwalt und Geschäftsführer der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

Qualitätsmängel bei Arzneimitteln

Leitlinien mit praxisnahen Empfehlungen

In einer Intensivstation wurde bei fünf Patienten in der Blutkultur der seltene Erreger *Ralstonia pickettii* nachgewiesen. Die Untersuchung ergab, dass Magnesiumampullen mit dem Erreger kontaminiert waren. Nach Austausch aller vorrätigen Ampullen und Wechsel des Herstellers war der Erreger in keiner Blutkultur mehr nachweisbar. Im November 2013 wurden einzelne Chargen des Adrenalin-Autoinjektors Jext® zurückgerufen. Eine verbogene Nadel könnte sich beim Auslösen des Injektors krümmen und so eine zu geringe Menge an Adrenalin freisetzen.

Verunreinigte Injektabilia gehören zu den gravierendsten Qualitätsmängeln von Arzneimitteln. Nach einer Übersicht der Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker waren im Jahr 2013 Verpackungsfehler, galenische Mängel, Deklarationsmängel und mechanische Defekte die vier häufigsten Qualitätsmängel (insgesamt 5.754 Meldungen). Trotz einer engmaschigen Überwachung bei Herstellern und Behörden sind Mängel nicht auszuschließen. Bei plötzlichem Auftreten ungewöhnlicher Reaktionen oder Untersuchungsergebnisse sollte daher immer auch an einen Qualitätsmangel gedacht werden.

Quellen: *Dtsch. Med. Wschr.* 2014, 139: 323-6; *Pharm. Ztg.* 2014, 159 (7): 115-6

Finasterid bei Haarausfall

Infertilität betrifft auch junge Männer

In einer Arzneimittel-kritischen Zeitschrift wird das Risiko eines niedrig dosierten Finasterid-haltigen Präparates (Propecia®) zur Behandlung des Haarausfalls vom männlichen Typ thematisiert. Während die auftretende unerwünschte Wirkung (UAW) „Infertilität“ des Arzneistoffes in seiner Hauptindikation (benigne Prostatahyperplasie) eher von geringer Bedeutung ist, betrifft die Indikation von Propecia® (androgenetische Alopezie) auch junge Männer. Bedenkt man andere endokrine UAW von Finasterid (Verminderung des Ejakulatvolumens, selten Libidoverlust und Gynäkomastie), so scheint eine Indikation als Kosmetikum für diesen hochwirksamen Arzneistoff bedenklich. Die Autoren empfehlen, die Zulassung von Propecia® möglichst bald zu widerrufen.

Quelle: *Arzneimittelbrief* 2013, 47: 84-5

Polypill

Weiterhin fraglicher Nutzen

In einem Kommentar zu einer neuen Studie (Umpire) zum Nutzen einer sogenannten Polypill (ASS, Simvastatin, Lisinopril, Atenolol oder Hydrochlorothiazid) wird festgestellt, dass die klinische Relevanz der statistisch signifikanten Ergebnisse wohl eher von untergeordneter Bedeutung ist (im Vergleich zur Einzelgabe der Arzneistoffe, systolischer Blutdruck im Mittel um 2,5 mmHg, LDL-C im Mittel um 4,2 mg/dl gesenkt). Nachdenklich stimmt, dass nach 15 Monaten unter

der fixen Kombination numerisch, statistisch nicht signifikant, mehr kardiovaskuläre Ereignisse (3,5 vs. 5) und vaskuläre Todesfälle (8 vs. 14) bei der fixen Kombination auftraten. Erwägenswert scheint auch zu sein, dass die signifikanten Differenzen nur bei indischen Patienten (n = 1.000), nicht jedoch bei europäischen Patienten (n = 1.004) festgestellt wurden. Fazit: Bei kardiovaskulären Erkrankungen sollte individuell vorgegangen werden, fixe Kombinationen scheinen zumindest in Europa wenig sinnvoll.

Quelle: *AVP* 2014, 41: 10-1

Metamizol

Interaktion mit ASS

Metamizol kann an die thrombozytäre COX-1 binden und so – wie auch Ibuprofen – die Bindung von ASS verhindern. Die Thrombozytenaggregationshemmung von ASS wird vermindert bis vollständig aufgehoben. Diese neuen Erkenntnisse sind bisher nur an einem kleinen Patientenkollektiv untersucht. Nur im Rahmen größerer Endpunktstudien kann nachgewiesen werden, ob die Interaktion auch zu einer erhöhten Rate kardiovaskulärer Ereignisse führt. Das Interesse an diesem Arzneistoff mit seiner schweren UAW „allergische Agranulozytose“ ist in Europa jedoch gering: Er ist in vielen europäischen Ländern nicht mehr zugelassen.

Quelle: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2014, 154: 28-9

Notfallkontrazeptiva

Gewichtsabhängige Wirkung

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA überprüft derzeit, ob ein höheres Körpergewicht die Wirksamkeit Levonorgestrel-haltiger oder Ulipristal-haltiger Notfallkontrazeptiva verringern kann. Hinweise existieren, dass die verhütende Wirkung Levonorgestrel-haltiger Kontrazeptiva ab einem Körpergewicht von 75 Kilogramm reduziert und ab einem Körpergewicht von 80 Kilogramm nicht mehr gegeben ist. Die EMA wird nach Überprüfung der Daten entscheiden, ob Änderungen in den Fachinformationen notwendig sind.

Beim Streit um die Rezeptpflicht geht es derzeit nur um Levonorgestrel-haltige Kontrazeptiva (und zwar schon seit zehn Jahren). In vielen europäischen Ländern sind diese Kontrazeptiva frei verkäuflich, wobei zum Beispiel nicht nur bei einer Einnahme am Wochenende ein späterer Besuch beim Frauenarzt empfehlenswert ist. Das Spektrum unerwünschter Wirkungen beider Arzneistoffe (ein synthetisches Gestagen beziehungsweise ein selektiver Progesteron-Rezeptormodulator) ist vergleichbar, wenn auch für Ulipristal noch nicht so viele Erfahrungen vorliegen. Vor allem die einmalige Gabe (bis zwölf Stunden nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr bei Levonorgestrel, bis 120 Stunden bei Ulipristal) kann die Schwere und Häufigkeit unerwünschter Wirkungen minimieren. Wichtig ist, dass die Einnahme möglichst frühzeitig erfolgt.

Quellen: *Dtsch. Apo. Ztg.* 2014, 154: 246-8; *Pharm. Ztg.* 2014, 159: 23

Rundumschlag

Leonardos Geist war weiterhin klar, obwohl ihm sein Körper gänzlich den Dienst zu versagen schien. Und so registrierte er selbst in dieser misslichen Lage, dass Melzi ihn zum ersten Mal beim Vornamen nannte. Er fühlte, wie dessen starke junge Hände ihn beim Nachthemd fassten und mit einem energischen Ruck auf den Rücken drehten. Nun schaute er in das schreckensbleiche Gesicht seines Sekretärs, ohne dabei auch nur mit den Augen blinzeln zu können ...

„Renaldo, lauf nach dem Doktor, jetzt sofort“, bellte Melzi. Er drückte Leonardo aufs Lager zurück, als dieser sich aufzurichten versuchte. „Mein Onkel hatte vor einigen Jahren das Gleiche und er ist jetzt halbseitig gelähmt. Er kann sich nicht einmal mehr allein die Hose hochziehen!“ Letzteres schien Leonardo kurz zur Besinnung zu bringen. Ihm graute vor dem Gedanken, von anderen abhängig sein zu müssen. Doch gleichzeitig begann es in seinem rechten Arm zu kribbeln, als melde sich auch in ihm das Leben zurück. Der Arzt ließ eine Weile auf sich warten. Als er endlich kam, war Leonardo schon angezogen und polterte in seinem Zimmer umher.

„Du kommst zu spät, ich bin schon genesen“, sagte er. Wenn du deinen Patienten Geld abknöpfen willst, musst du schneller sein.“

Der Arzt stellte seine Tasche am Fußende des Bettes ab. Darf ich Sie bitten, sich kurz hinzulegen? Ich muss Sie untersuchen.“

„Muss? Wer sagt das? Der Papst etwa?“

„Meister da Vinci, bitte!“

„Nur mein linker Arm macht mir noch zu schaffen, aber das tut er schon länger.“

„Sie hatten vermutlich eine Hirnblutung. Ich möchte daher vorsorglich einen Aderlass vornehmen. Eventuell können wir auch eine Schädelbohrung erwägen und ...“

„Wirf ihn hinaus“, sagte Leonardo zu Melzi, der händeringend zuschaute. „Oder soll ich es etwa selber tun? Ich lasse mich doch nicht von diesem, diesem ...“

Er schnappte nach Luft und sank auf einen Stuhl nieder. „Hinaus“, konnte er nur noch einmal schwach hervorstoßen. „Wie Sie wünschen, Meister da Vinci“, entgegnete der Arzt herablassend und griff ungehalten zu seiner Tasche. „Aber beklagen Sie sich nicht, wenn ...“ Leonardo hatte wieder Atem für eine Replik: „Ich werde schon nicht bei dir spuken, wenn ich tot bin, sei unbesorgt.“ Er wandte sich zu Melzi: „Gib ihm ein Trinkgeld, und ich denke, wir haben wahrscheinlich einem anderen das Leben gerettet, während wir ihn hier aufgehalten haben.“

Als der Arzt gegangen war, fuhr Leonardo fort: „Glaube mir, Ärzte machen mehr Menschen krank als gesund. Sie verstehen viel zu wenig von dem, was sie tun.“

Unser Service für Sie

Sie möchten eine Anzeige aufgeben?

Tel. 040 / 31 81 25 58, Fax: -59, E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Sie wollen eine Veranstaltung im Terminkalender ankündigen lassen?

Tel. 040 / 20 22 99-205, E-Mail: verlag@aekhh.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@aekhh.de

Sie sind psychologischer Psychotherapeut und haben Fragen zum Bezug des Hamburger Ärzteblatts?

Tel. 040/228 02-533, E-Mail: 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@aekhh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

Tel. 040 / 20 22 99-130 (Mo., Mi., Fr.), E-Mail: verzeichnis@aekhh.de

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, Nicola Timpe

Kommissarische Schriftleitung

Prof. Dr. Georg Neumann

Redaktion und Verlag

Hamburger Ärzteverlag GmbH & Co KG
Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg

Telefon: 0 40 / 20 22 99-205

Fax: 0 40 / 20 22 99-400

E-Mail: verlag@aekhh.de

Anzeigen

elbbüro

Stefanie Hoffmann

Parkallee 25, 20144 Hamburg

Telefon: 040 / 31 81 25 58,

Fax: 040 / 31 81 25 59

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Internet: www.elbbuero.com

Gültig ist die Anzeigenpreisliste Nr. 44
vom 1. Januar 2014

Anzeigenschluss für

Textteilanzeigen: 15. des Vormonats

Rubrikanzeigen: 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: 17.483

Titel: Michael von Hartz

Redaktionsschluss ist

am 15. des Vormonats.

Das nächste Heft erscheint am

10. Mai 2014.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Allgemeinmedizin (BAG)	40/14 HA	01.07.2014	Groß Borstel
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	41/14 HA	01.07.2014	Groß Borstel
Innere Medizin (hausärztlich)	42/14 HA	01.10.2014	Langenhorn
Allgemeinmedizin (BAG)	43/14 HA	01.10.2014	Rothenburgsort
Praktischer Arzt (BAG)	44/14 HA	01.07.2014	Wilhelmsburg
Allgemeinmedizin (BAG)	45/14 HA	01.07.2014	Rahlstedt
Praktische Ärztin	53/14 HA	nächstmöglicher Termin	Barmbek-Nord
Orthopädie (BAG)	46/14 O	01.07.2014	Harvestehude
Orthopädie (BAG)	47/14 O	01.01.2015	Eimsbüttel
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (BAG)	48/14 HN	01.07.2014	Fuhlsbüttel
Kinderheilkunde (BAG)	49/14 K	01.01.2015	Othmarschen
Psychologische Psychotherapie (TP)	50/14 PSY	01.07.2014	Eimsbüttel
Psychologische Psychotherapie (TP)	51/14 PSY	01.07.2014	Eimsbüttel
Psychotherapeutische Medizin (BAG) (AP + TP)	52/14 ÄPSY	nächstmöglicher Termin	Sülldorf

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum 30.04.2014 schriftlich an die:

**Kassenärztliche Vereinigung
Abteilung Arztregister
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg**

Die Bewerbungen werden den ausscheidenden Vertragsärzten sowie bei Berufsausübungsgemeinschaften deren Praxispartnern zur Verfügung gestellt. Telefonische Auskünfte über die Verfahren bzw. die abzugebenden Praxen für Ärzte erhalten Sie unter den Telefonnummern 040/ 22 802-387 und -672 für Psychotherapeuten unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft
TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
AP: Analytische Psychotherapie

HIV-Arbeitskreis bei der KVH

Die nächste Sitzung findet statt am **Montag, 28. April 2014, 19.30 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Hugo-Niemeyer-Saal**
Geplant ist eine interaktive Falldiskussion.
Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter Tel. 22 802 - 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 (Ärztelhaus)** 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, 12. Mai 2014, 20 Uhr, Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg (Ärztelhaus), Saal 4**
Thema: Chronische Infektionen als Ursache für Kinderlosigkeit. Referent: Prof. Dr. M. S. Kupka, Gynäkologikum Hamburg/ Kinderwunschzentrum Altonaer Straße

Amtliche Veröffentlichung

Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung für die Amtsperiode vom 01.01.2011 bis 31.12.2016

Zu den bisher veröffentlichten Aufstellungen der Vertreterversammlung wird hiermit folgende Änderung bekanntgegeben: Dr. med. Stephan Hofmeister scheidet mit Wirkung ab 16.01.2014 als Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Veränderungen:

Mitglied	Stellvertreter
1. Dr. med. Bastian Steinberg	Dr. med. Georg Kotter
2. Dr. med. Hans-Michael Köllner	Dr. med. Georg Gorgon
3. Svetlana Rissling	Dr. med. Gerhard Lange-Manchot

Dr. med. Hans-Ulrich Neumann scheidet mit Wirkung ab 01.04.2014 als Mitglied aus der Vertreterversammlung aus. Dadurch ergeben sich folgende Änderungen:

Mitglied	Stellvertreter
1. Dr. med. Stefan Renz	Dr. Annette Lingenbauer

Mitteilungen

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

	Adresse
Fachärzte für Allgemeinmedizin	
Stephanie Dresse	Beselerplatz 4, 22607 Hamburg
Paola Brusa Düwel (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Gärtnerstraße 32, 20253 Hamburg
Fachärzte für Anästhesiologie	
Dr. Christine Petersen	Altonaer Straße 59, 20357 Hamburg
Ralf Schaumburg	Spatzenwinkel 9, 22547 Hamburg
Facharzt für Chirurgie	
Dr. Marcus Plonsker	Tibarg 21, 22459 Hamburg
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	
PD Dr. Hannes Kutta	Große Rainstraße 22, 22765 Hamburg
Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Tara Poel	Weidenbaumsweg 6, 21029 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin	
Dr. Christoph Henning Oltmann (fachärztliche Versorgung)	Bergedorfer Straße 150, 21029 Hamburg
Facharzt für Neurochirurgie	
Dr. Guido Pannier	Rothenbaumchaussee 3, 20148 Hamburg
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	
Dr. Nikolay Tzaribachev (hälftiger Versorgungsauftrag)	Bramfelder Dorfplatz 1, 22179 Hamburg

	Adresse
Fachärztin für Neurologie	
Dr. Anke Tietz	Hohe Weide 17, 20259 Hamburg
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie	
Dr. Jan-Christoph Willms-Jones	Blankeneser Bahnhofstraße 1 a, 22587 Hamburg
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin	
Ute Kommerell (hälftiger Versorgungsauftrag)	Schröderstiftstraße 29, 20146 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Janine Donant	An der Alster 18, 20099 Hamburg
Dipl.-Psych. Maike Lutz (hälftiger Versorgungsauftrag)	Am Felde 134, 22765 Hamburg
Dipl.-Psych. Dr. phil. Tobias Heinrich (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Daimlerstraße 58, 22761 Hamburg
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Dr. phil. Marion Schmitman genannt Pothmann	Holstenstraße 1, 22767 Hamburg
Dipl.-Psych. Sibylle Steuber (hälftiger Versorgungsauftrag)	Schröderstiftstraße 29 20146 Hamburg

Zulassungen von Medizinischen Versorgungszentren

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

Medizinisches Versorgungszentrum Ärztlicher Leiter	Anschrift	Fachrichtungen
Psychotherapeutisches Zentrum Colonnaden Dr. med. Jens Wildberg	Colonnaden 13, 20354 Hamburg Tel.: 64 88 02 13 Fax: 64 88 02 15	Psychologische Psychotherapie, Nervenheilkunde

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
PD Dr. med. Enke Grabhorn	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-27 02 Fax: 741 05-77 08	<ol style="list-style-type: none"> 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, 2. ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen nach Lebertransplantation, auf Überweisung durch Vertragsärzte. <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.</p>
Dr. med. Florian Brinkert	Martinistraße 52 20246 Hamburg Tel.: 741 05-37 08 Fax: 741 05-77 08	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf oder gesicherter Autoimmunhepatitis, primär sklerosierender Cholangitis, Morbus Wilson sowie Alpha-1-Antitrypsinmangel, 2. Behandlung von Kindern mit chronischer Hepatitis B-Infektion und Behandlung von Kindern mit chronischer Hepatitis C-Infektion jeweils bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres <p>auf Überweisung durch Vertragsärzte.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt dazu, für im Zusammenhang mit dem erteilten Ermächtigungsumfang erforderliche Leistungen Überweisungen an zugelassene Vertragsärzte und MVZ vorzunehmen. Dies gilt nicht für Leistungen, die an den Hochschulambulanzen erbracht werden.</p> <p>Die Ermächtigung berechtigt auch zur Abrechnung der pädiatrischen Versichertenpauschalen aus dem EBM Abschnitt III. a Kapitel 4 (Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin) Ziffer 4.2.1.</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.

Stellengesuche

FÄ für Allg.-Med.

sucht Teilzeit-Stelle zum Wiedereinstieg nach Babypause ab Sommer. arztstelle@gmx.de

FÄ für Pädiatrie sucht

per direkt Möglichkeit zum jobsharing bis 25 Std/Woche kinderarztthh@gmail.com

FÄ für Psychosomatische Medizin und PT (TP) mit langjähriger

Erfahrung sucht Anstellung in Hamburger Praxis (evtl. auch stundenw., gerne spätere Übernahme). Kontakt: PsychotherapiepraxisHH@t-online.de

FÄ für Innere Medizin

sucht Anstellung in Hamburger Praxis/MVZ, ca. 30h/Wo., Kontakt: InternistinHH@web.de

Stellenangebote

FA Dermatologie

für die VZ-Mitarbeit in großer GP in HH im Laufe 2014 gesucht. Zuschr. erb. unter T 1123 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Kinderärztin

für Mitarbeit in Kinderarztpraxis im Hamburger Westen gesucht. kinderarzt-hh@gmx.de

Diabetescentrum Manshardtstrasse 117a/HH – Dr. Jung –

sucht in Teil- oder Vollzeit

eine/einen Diabetologin/en

Über Ihre schriftliche Bewerbung freuen wir uns:

info@praxis-manshardtstrasse.de

Kinderarztpraxis (Pneumologie/Allergologie)

in HH-Bergedorf sucht FÄ/FA Pädiatrie, 20-30 Std/Wo zur Verstärkung des Teams, kinderpraxis-hh@web.de

FA oder FÄ DERMATOLOGIE gesucht!

Große Hautarztpraxis im Hamburger Westen sucht zum nächstmöglichen Termin FA oder FÄ Dermatologie in Teil- oder Vollzeit. WBE Phlebologie und Allergologie sind vorhanden.

Bewerbungsunterlagen bitte an
Hautarztpraxis
am Blankeneser Bahnhof,
Sülldorfer Kirchenweg 2,
20587 Hamburg
Tel. 040 300337550

Stellenangebote (Forts.)

Das Kompetenz-Centrum Geriatrie (KCG) ist eine Einrichtung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung mit Anbindung an den MDK Nord. Es berät seine Träger umfassend in Fragen der Weiterentwicklung geriatrischer Versorgungsstrukturen.

Im KCG am Standort Hamburg ist ab sofort folgende Position zu besetzen:

Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in

(Kennziffer 09)

Wir suchen eine Ärztin/einen Arzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung im Bereich Geriatrie.

Wir bieten Ihnen die Chance, zusammen mit einem motivierten Team an der konzeptionellen Weiterentwicklung geriatrischer Versorgungsstrukturen mitzuwirken und im Rahmen unseres bundesweiten Beratungsauftrags als Kompetenz-Centrum Geriatrie auf diesem Gebiet qualitativ überzeugende Akzente zu setzen.

Nähere Informationen, insbesondere zu den Anforderungen, finden Sie auf der Homepage des KCG – www.kcgeriatrie.de – sowie auf der des MDK Nord unter → [Stellenangebote](#) → [Offene Stellen](#).

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Fachbereich Personal und Finanzen
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg
www.mdk-nord.de





Machen Sie Karriere. Beruflich und privat.

Arbeitsmediziner (m/w) oder Arzt in Weiterbildung (m/w) in Voll- oder Teilzeit (50-100%)

Dienstszitz: Hamburg

Die ias-Gruppe zählt mit bundesweit 110 Standorten zu den führenden Dienstleistungs- und Beratungsunternehmen im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Aufgrund unseres stetigen Wachstums suchen wir bundesweit Mitarbeiter für eine langfristige Zusammenarbeit. Ihr Aufgabengebiet umfasst alle Facetten der modernen und vielseitigen Arbeitsmedizin sowie des BGM.

Unser Angebot an Sie:

- Entscheidungsspielräume und die Möglichkeit Ihren Arbeitsablauf selbst zu gestalten
- Attraktive, finanzierte und umfassende Angebote zur fachlichen wie persönlichen Fortbildung & Weiterentwicklung
- Abwechslung durch große Aufgabenvielfalt und spannende Außeneinsätze beim Kunden vor Ort sowie im arbeitsmedizinischen Zentrum
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch flexible Arbeitszeiten sowie Teilzeitmöglichkeiten ohne Wochenend-/Nachtarbeit
- Dienstleistung mit zunehmendem gesellschaftlichen Stellenwert
- Hospitationsmöglichkeit im Zentrum

Ihre Qualifikationen:

- Facharzt (w/m) für Arbeitsmedizin oder Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder mindestens zweijährige Tätigkeit Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
- Ausgeprägte Dienstleistungs- und Kundenorientierung

Ihre Bewerbung:

Werden Sie ein Teil unseres Teams und bewerben Sie sich online unter: www.ias-gruppe.de/Onlinebewerbung

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

Strategien für Gesundheit

“WISSENSFORUM DER ias 2014“:

Die Wissensplattform mit Fortbildungspunkten rund um die Medizin für Ärzte jeder Profession am 17.10.2014 in München. Melden Sie sich jetzt an unter: gunnar.schwartz@ias-gruppe.de



KLINIKUM
ITZEHOE

Karriereplanung ist Lebensplanung.

Das **Klinikum Itzehoe** ist eines der größten Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg. Unseren Patienten bieten wir innovative medizinische Versorgung auf hohem Niveau und individuelle Pflege nach neuesten Standards. Als Unternehmen mit 1.800 Mitarbeitern sind wir effizient und zukunftsorientiert aufgestellt. Wirtschaftlicher Erfolg bestätigt unsere Arbeit. Wir sind Mitglied des Krankenhausverbundes 6K mit über 10.000 Mitarbeitern. Unseren Beschäftigten bieten wir eine gesunde Basis für ihre Karriere- und Lebensplanung in einem attraktiven Umfeld mit hoher Lebensqualität in der Metropolregion Hamburg.

Für unsere **Klinik für Neurologie** suchen wir ab 1. Mai 2014 oder später eine/n

» Assistenzärztin/Assistenzarzt in Vollzeit

Die Klinik für Neurologie umfasst 45 Betten inkl. 6 Betten einer zertifizierten Stroke Unit – und betreut ca. 2.400 Patienten im Jahr. Als Zentrum für Neurologie im Westen Schleswig-Holsteins behandeln wir das gesamte Spektrum neurologischer Erkrankungen von der Akutmedizin bis zur ambulanten Versorgung inkl. Neurologische Frührehabilitation in Kooperation mit unserer Klinik für Geriatrie. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Schlaganfallbehandlung. Alle relevanten neurophysiologischen und neurosonologischen sowie radiologischen Methoden sind verfügbar. Es liegen die volle Ermächtigung für die Facharztausbildung und die Ausbildungsberechtigungen der DGKN für EEG und EMG sowie der DEGUM für Ultraschall vor. Der Personalschlüssel beträgt 1-4-8,5.

Wir bieten Ihnen:

- Eine qualifizierte klinische Ausbildung inkl. Stroke Unit und Zentraler Aufnahmestation
- Eine strukturierte Ausbildung in der Funktionsdiagnostik mit Rotationsplan und verlässlicher Supervision
- Rotation in die Klinik für Psychiatrie im Haus bei Bedarf
- Gute Entwicklungsmöglichkeiten in der apparativen Diagnostik, klinischen Schwerpunktbildung und ambulanten Versorgung
- Die Konzentration auf arztrelevante Tätigkeiten durch den Einsatz von medizinischem Assistenzpersonal
- Einen geregelten Freizeitausgleich (Arbeitszeitkonto)
- Ein Team, für das die persönliche Atmosphäre und der Spaß bei der Arbeit genauso wichtig sind wie die medizinische Qualität
- Einen Betriebskindergarten und eine sehr gute Anbindung an Hamburg

Für ergänzende Informationen stehen Ihnen unser Chefarzt, Herr Prof. Dr. Thie, oder Frau Bittner als Assistentensprecherin unter 04821 772-5101 zur Verfügung. Schwer behinderte Bewerberinnen und Bewerber werden bei gleicher Qualifikation und Eignung vorrangig berücksichtigt. Bitte richten Sie Ihre schriftliche Bewerbung an:

Klinikum Itzehoe
Personalmanagement
Robert-Koch-Str. 2
25524 Itzehoe

Weitere Informationen über unser Unternehmen finden Sie unter:

www.klinikum-itzehoe.de/karriere

**Große diabetologische
Schwerpunktpraxis**
in Hamburg sucht Diabetologen/in oder Weiterbildungsassistenten/in Diabetologie in Voll- oder Teilzeit. Zuschr. erb. unter S 1119 an elb-büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Diabeteszentrum
Manshardtstrasse 117a/HH
– Dr. Jung –
sucht in Teil- oder Vollzeit
FÄ f. Allgemeinmedizin
Über Ihre schriftliche Bewerbung freuen wir uns:
info@praxis-manshardtstrasse.de

Wir wollen unseren Kreis erweitern – mit Ihnen!

Gleich links hinterm Elbtunnel Richtung Norden liegt der Kreis Pinneberg. Der Kreis Pinneberg ist einer der wirtschaftlichen Motoren in der Metropolregion Hamburg. Eine hervorragende Infrastruktur und vielfältige Naherholungsmöglichkeiten zeichnen den Kreis aus. Die Kreisverwaltung ist ein Dienstleister für die Region. Im Mittelpunkt steht für uns die Orientierung an den Bedürfnissen der Bürger, Umwelt- und Kostenbewusstsein sowie eine schnelle und gute Aufgabenerfüllung.

www.kreis-pinneberg.de



Die Kreisverwaltung Pinneberg sucht für das Team Sozialpsychiatrischer Dienst im Fachdienst Gesundheit zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Ärztin/einen Arzt für den Sozialpsychiatrischen Dienst

Im Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden 3 Ärztinnen/Ärzte, 9 Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen und 3 Verwaltungskräfte beschäftigt.

Was sind Ihre Aufgaben?

Kommunale Sozialpsychiatrie setzt da an, wo Menschen notwendige Hilfen, die sie wegen Krankheit oder Behinderung benötigen, – noch – nicht vorfinden oder krankheitsbedingt nicht nutzen können.

Sie kümmern sich darum,

- psychisch kranken Menschen die im Einzelfall erforderliche Hilfe zugänglich zu machen,
- Angebote für Betroffene so zu gestalten, dass sie trotz Krankheit oder Behinderung soweit als möglich am Leben in der Gemeinde, besonders in ihrem gewohnten Umfeld, teilnehmen können,
- bei Konflikten zwischen dem Betroffenen und seinem persönlichen Umfeld oder der Öffentlichkeit einen Interessensausgleich herbeizuführen, der sowohl dem Schutz des Betroffenen als auch den Belangen sonstiger Beteiligter Rechnung trägt.

Zu Ihren Aufgaben im Sozialpsychiatrischen Dienst gehören u. a.:

- Beratung und Begleitung psychisch kranker Menschen und deren Angehörigen
- Hilfe in Krisensituationen, Abwehr von Gefährdungen
- Umsetzung und Fortentwicklung des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems
- sozialmedizinische Gutachtertätigkeit

Wie ist Ihr Profil?

Aufgrund der besonderen Rolle des Sozialpsychiatrischen Dienstes mit der Verknüpfung von aufsuchender Hilfe und der engen Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und Kostenträgern bieten wir Ihnen die Möglichkeit, in einem engagierten multidisziplinären Team eine große Bandbreite fachlicher Entscheidungen zu treffen und umzusetzen.

Sie sind interessiert?

Dann freuen wir uns über Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen, die Sie bitte bis zum 30.04.2014 unter dem Stichwort „FD 32 Facharzt Sozialpsychiatrischer Dienst“ an die Kreisverwaltung Pinneberg, Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT, Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn, senden. Ihre Ansprechpartnerin dort ist Anja Stuhr, Telefon 04121/4502-1151.

Für Rückfragen zum Aufgabengebiet und zu den Anforderungen des Arbeitsplatzes stehen Ihnen Frau Dr. Roschnig, Leiterin des Fachdienstes Gesundheit, Tel. 04121/4502-3328, und Herr Keck, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Tel. 04121/4502-3368, gern zur Verfügung.

Für diese abwechslungsreichen Tätigkeiten bringen Sie mit:

- Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder mehrjährige Erfahrung in der Psychiatrie
- Fähigkeit und Bereitschaft zur Teilnahme an der Rufbereitschaft
- Führerschein Klasse B
- Erfahrungen im komplementären Bereich erwünscht

Sie sollten Interesse an der Entwicklung und Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung des Kreises Pinneberg haben und fachliche Konzepte innerhalb und außerhalb des Fachdienstes Gesundheit vertreten können.

Sie haben Interesse an den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und ein sicheres, freundliches und respektvolles Auftreten gegenüber Klientinnen und Klienten. Sie können sowohl selbstständig als auch im Team arbeiten.

Was bieten wir Ihnen an?

Die Stelle ist mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 19,5 Stunden unbefristet zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt nach den persönlichen Voraussetzungen bis zur EG 15 TVöD. Bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist eine Übernahme in ein Beamtenverhältnis möglich. Wir bieten Ihnen die sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, flexible Arbeitszeiten mit guter Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Genehmigung von Nebentätigkeiten im Rahmen der gesetzlichen bzw. tarifvertraglichen Bestimmungen ist möglich.

Wir möchten zur Gleichstellung von Frauen und Männern im Beruf beitragen. Innerhalb der gesetzlichen Vorschriften werden wir daher Bewerbungen von Frauen bei gleicher Qualifikation vorrangig berücksichtigen. Ebenfalls bevorzugt werden bei ansonsten gleicher Eignung schwerbehinderte Bewerberinnen und Bewerber.

weiteres Stellenangebot
auf der folgenden Seite

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/ Assoziation

**Praxis für Allgemeinmedizin,
Schwerpunkt Hömöopathie** sucht
PraxispartnerIN, Tel. 0170-3273333

FA/FÄ Allgemeinmedizin
ab Mitte 2014, BAG in HH-Finkenwerder, Tel. 0175-6573149

**Kollege / Kollegin mit KV-Sitz
(Allgemeinmed. / Innere Med.)**
für Partnerschaft in prosperierender hausärztlicher Praxis in Altona gesucht. Attraktive Lage – neu renovierte Praxisräume. Zuschr. erb. unter B 1150 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH bzw. Praxisaltona@aol.de

FÄ/FA Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

als Mitarbeiter/in auf Honorarbasis in Teilzeit ca. 32 Std./Wo. von internistischer Gemeinschaftspraxis im NW Hamburgs gesucht. praxishh@outlook.de

preisgünstige
Niederlassungsmöglichkeit
spez. Ps. Ther., Neurol., Innere, Allg. o. ä. in etablierter Hausarztpraxis mit großzügigen Räumlichkeiten in zentraler Lage im Osten von HH in Praxisgemeinschaft oder als Berufsausübungsgemeinschaft. Zuschr. erb. unter D 1161 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Kinderärztin
sucht Mitarbeit in Praxis**
Zuschr. erb. unter E 1163 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FA/FÄ für Allg./Innere in TZ
für zentrale und moderne Praxis
gesucht. 040-28006333

Schmerztherapeut/Naturheilerarzt
spez. Schmerz- u. Akup. sucht Zusammenarbeit mit Praxis für Anästhesie o.a. Gerne zus. mit Schmerztherap. od. Fremdfach. Integrative Medizin. Zuschr. erb. unter F 1166 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Mediation

Mediation – Marion Bökmann
Unabhängige und effektive Konfliktlösung in Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen Mediatorin, zertifiziert nach MBDA, Wirtschaftsmediation, 0177-5815983
www.mediation-boekmann.de

Kreisverwaltung Pinneberg
Fachdienst Personal, Organisation und strategische IT
Kurt-Wagener-Str. 11, 25337 Elmshorn
Ansprechpartnerin: Anja Stuhr, Tel. 04121/4502-1151

kreis pinneberg

Stellenangebote (Forts.)



Medizinischer Dienst der
Krankenversicherung Nord

Zur richtigen Zeit am richtigen Ort



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

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

ärztliche Gutachterin/ ärztlicher Gutachter

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 Website 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 auf unserer Website genannten Kennziffer sowie des bevorzugten Standorts in Papierform bis zum 31.05.2014 an den Fachbereich Personal und Finanzen.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nord
Hammerbrookstraße 5
20097 Hamburg



www.mdk-nord.de

KV-Sitz

KV-Sitz Allg. Medizin
für Hausarztpraxis in Hamburg
gesucht, Tel. 0176-23105402

**Intern. Facharztstuhl (halb
oder ganz) in HH gesucht.**
Zuschr. erb. unter Y 1143 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisübernahme

Praxisnachfolger/in
gesucht für große hausärztlich-
internistische Gemeinschaftspraxis
in Süd-Ost-Schleswig-Holstein
Zuschr. erb. unter W 1133 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Hausärztl. Internist in Hamburg
sucht Kassenpraxis für Psycho-
therapie zur Übernahme.
Zuschr. erb. unter Z 1146 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Erfahrene Internistin sucht
hausärztliche Praxis**
zur Übernahme. praxis2V@t-online.de

Praxisabgabe

Internistische Hausarztpraxis
in Hamburg Nordwest abzugeben
Tel. 040-8703575

Private HA-Praxis
mit Schwerp. Homöopathie, verkehrsgünstig gel. im Nordosten Hamburgs, aus Altersgründen abzugeben
Zuschr. erb. unter X 1137 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Orthopädie/Osteopathie
kleine gutgehende Privatpraxis
im Ärztezentrum abzugeben
Zuschr. erb. unter A 1147 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

**Nachfolger/in gesucht für
alteingesessene Hausarztpraxis**
in Barmbek zum nächstmögl. Zeitpunkt
arztpraxis-hermann@web.de

**Allgemeinmedizinische
Einzelpraxis im Hamburger
Westen in 2014 abzugeben.**
An sehr gutem Standort, moderne
Praxis mit hoher Scheinzahl.
Zuschr. erb. unter B 1158 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Mittwoch, 07.05.2014, um 19.30 Uhr
Ort: MLP-Geschäftsstellen Hamburg I + IV,
Weidestr. 120 b, 22083 Hamburg
Referenten: Julia Thormählen, MBA
Uland Grawe, Certified Financial Planner (CFP)
Jens Teipelke, Sparkassenbetriebswirt

Anmeldung erbeten unter:
Tel 040 - 414016 - 0
hamburg4@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

www.amt-abken.de

info@amt-abken.de

Zeitschriften

Fordern Sie jetzt IHRE
kostenlose Probemappe an!

Henry Meyer's
LeseZirkel
Seit 1889 im Dienst des Lesers

Der Lesezirkel ist ...

Zeitschriften mieten statt kaufen,
bis zu 50 % günstiger als am Kiosk.

Komfort für Ihre Patienten.

Persönliche Lieferung und Abholung.

Umweltfreundlich durch Vermietung
der gelesenen Zeitschriften.



Henry Meyer's Lesezirkel GmbH

Weidenallee 26 20357 Hamburg Tel.: 040 / 44 87 47 - Fax: 040 / 44 64 53
eMail: info@lesezirkel-meyer.de www.lesezirkel-meyer.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 05/2014:
Textteilanzeigen: **15. April** · Rubrikanzeigen: **17. April**

**Neubau - Praxisflächen
Rahlstedt**



In bester Zentrumslage / Fußgängerzone entsteht ein modernes Wohn- und Geschäftshaus mit hochwertigen Praxisflächen im 1. OG, ab ca. 200 - 1.200 m². Bezugfertigkeit ab I. Quartal 2015. Aufteilung der Mietflächen nach Mieterwunsch.



WITTHÖFT Anlage- und Gewerbeimmobilien, Tel. (040) 410 98 88 - 0, wittthoef-gewerbeimmobilien.com

Ärztlicher Psychotherapeut sucht großen hellen Raum/Räume im Hamburger Westen, verkehrsgünstig, gerne in bestehender Arztpraxis. Angebote bitte an info@arztpraxis-hankh.de

Praxisraum in Horn
in Nervenarztpraxis, z. B. für Psychotherapie / Gutachten
Dr. Hamer Tel. 218680

PT-Praxisraum in Groß Borstel
22 m² großer, heller Raum
ab Mai 2014 zu vermieten.
Kontakt: PT-Raum@online.de

2 Praxisräume in Fuhlsbüttel
je 10 qm, renoviert zu mieten.
Mit Prov. Kruse & Co, 040-59353734

Lust auf eine dermatologische Zweitpraxis in **Eppendorf**?
Wir würden uns freuen, wenn in unseren Räumen am Nachmittag auch **eine Hautärztin/ein Hautarzt** praktizieren würde. Bei Interesse gerne eine Email an holch@edze.de

Nachmieter gesucht ab April 2014:
Harburg Arcaden 174 m², 1.827,- € Nettomiete, Anmeldung-Wartebereich, 2 Sprech-Untersuchungszimmer, 1 (unterteilter) Behandlungsraum (3 Liegen), Umkleide Personal, Dusche, Personaltoilette, Behindertentoilette, Praxiszugang rollstuhlgerecht, Aufzug auch f. Liegendtransporte, Parkhaus. Kontakt: schmerzpraxis-weber@t-online.de

**Zur Ergänzung der Ärzteschaft in
unserem Geschäftshaus in Ottensen**
bieten wir zur Vermietung
zwei Flächen mit ca. 116 + 240 m² an.

Im Hause sind die Fachrichtungen Allgemeinarzt, Frauenärzte, Hautärzte, Orthopädie, Zahnarzt sowie Ergo- und Physiotherapie vertreten – weiter u.a. die AOK und eine Apotheke.
– Tiefgarage und Aufzug vorhanden –

Vermietung direkt vom Vermieter courtagefrei



Tel. 04103-8089-130/Fax-222
E-Mail: boehrens@vmv-schneider.de
www.vmv-schneider.de

Fortbildung/Seminare



www.dgfan.de

**XIV. Warnemünder Woche
Akademie am Meer**
17. - 25.05.2014 in Rostock-Warnemünde

- Akupunktur-Praktikum/ Fallseminar
- Akupunktur-Spezialseminare/ TCM mit Schulmedizin kompakt
- Neuraltherapie-Grundkurse 01 bis 04
- Neuraltherapie-Masterkurse
- Spezialseminare Regulationsmedizin



Lust auf Fort- und Weiterbildung?

Geschäftsstelle: Mühlgasse 18b · D-07356 Bad Lobenstein
Tel.: +49 3 66 51/5 5075 · Fax: +49 3 66 51/5 5074 · dgfan@t-online.de

www.westerland-seminar.de

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- medizinisches Mobiliar
- Um- und Ausbau



Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com

Balint-Gruppe

Balintgruppe in Altona

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

Heirat/Bekanntschaft

Frühlingssonne

... gemeinsam genießen (w, 50 J),
feminin, attraktiv, kulturell
interessiert (Theater, klass. Musik),
weit gereist, kreativ,
promoviert, niedergelassen
sucht Partner auf Augenhöhe,
NR, +/- 60 J.

Zuschr. erb. unter C 1160 an elb-
büro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58

Ruhestandsplanung 55+

Für Ärzte ab 55 – Dinner und Diskussionsrunde.

Diskutieren Sie in exklusivem Ambiente bei einem erlesenen Drei-Gänge-Menü die wichtigsten Vermögens- und Absicherungsfragen rund um den Ruhestand. Zertifizierte Finanzplaner und Steuerberater führen Sie durch den Abend und beantworten Ihre Fragen.

Am 23. April 2014, um 18.30 Uhr im Anglo-German Club e.V., Hamburg-Harvestehude. Bitte melden Sie sich per Telefon oder E-Mail an, die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Jetzt anmelden:
Tel 040 · 227107 · 74

MLP Finanzdienstleistungen AG

Geschäftsstelle Hamburg I
Weidestraße 120 b, 22083 Hamburg, hamburg1@mlp.de



Finanzberatung, so individuell wie Sie.

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

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

Anzeigenannahme

Telefon: (040) 31 81 25 58

E-Mail: anzeigen@elbbuero.com

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:

Informationen unter

www.elbbuero.com

Steuerberatung

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

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



Adam Gudowski,
Jahresabschluss

ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

**KRUMBHOLZ
KÖNIG & PARTNER**
Steuer+Unternehmensberatung

**„Mehr Leistung
für Heilberufe“**



ausgezeichnet
beraten seit 1976

DELTA Steuerberatung
Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

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

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



Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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



Die Asklepios Kliniken laden ein

Samstag, 12. April 2014, 8:30 bis 15:00 Uhr

3. Rissener Forum Rettungsdienst ⑦*

Vorträge und praktische Übungen für Rettungskräfte und Notärzte.

Asklepios Westklinikum Hamburg

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Weißer Saal Haus 1, Suurheid 20, 22559 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 81 91-20 01;

E-Mail: s.zacharias@asklepios.com

Mittwoch, 16. April 2014, 16:00 bis 19:00 Uhr

Tag des Hörens ④*

Das Hamburger Cochlea Implant Centrum (HCIC) stellt sich vor.

Asklepios Klinik Altona, Abt. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,

Kopf- u. Halschirurgie, Plastische Chirurgie, Allergologie

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

Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

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

E-Mail: m.harder@asklepios.com

Mittwoch, 16. April 2014, 16:00 bis 18:00 Uhr

Invasive Notfalltechniken ③*

Vorträge und praktische Workshops.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Abt. für Anästhesiologie, Notfall- und Schmerzmedizin

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG, Raum 1,

Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax (040) 18 18-87 37 21;

E-Mail: c.rittcher@asklepios.com /s.schuemann@asklepios.com

Mittwoch, 16. April 2014, 17:00 bis 20:15 Uhr

CMV-Infektion in der Schwangerschaft ④*

Aktuelles diagnostisches und therapeutisches Management.

Asklepios Klinik Barmbek, Abt. Geburtshilfe und Pränatalmedizin

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 18 49;

E-Mail: h.schwarz@asklepios.com

Mittwoch, 16. April 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

Urologischer Abend – Das Skrotum ③*

Im Mittelpunkt stehen Differenzialdiagnostik und Notfallsituationen.

Asklepios Klinik St. Georg, Urologie

Ort: Asklepios Klinik St. Georg, Haus B, Hörsaal, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18- 85 29 69;

E-Mail: mi.carstensen@asklepios.com

Mittwoch, 30. April 2014, 16:00 bis 18:30 Uhr

7. Gemeinsame Schmerzfortbildung ③*

Interdisziplinäre Vorträge und Workshops zum Gesichtsschmerz.

Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Zentrum für interdisziplinäre Schmerztherapie

Ort: Asklepios Klinik Nord - Heidberg, Haus 12, 1. OG Raum 1,

Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-87 31 20;

E-Mail: schmerztherapie.nord@asklepios.com

Freitag, 2. Mai 2014, 9:30 bis 18:30 Uhr,

Samstag, 3. Mai 2014, 9:00 bis 18:30 Uhr

Hamburger Anästhesie – Sonographie Workshop ②④*

DGAI-zertifizierte Seminarreihe Anästhesie – Fokussierte Sonographie (AFS), Module 4 und 5.

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

Teilnahmegebühr: 390,- €;

Ort: Asklepios Klinik Altona, Seminarraum 18. OG, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Anmeldung bis 22.04.2014 erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-81 49 15;

E-Mail: angel.schmidt@asklepios.com

Samstag, 10. Mai 2014, 9:00 bis 15:00 Uhr

Hanseatische Klinikkonferenzen Nr 29: Sportmedizin ⑥*

Asklepios Kliniken Hamburg GmbH in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg,

Haus W, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Mittwoch, 14. Mai 2014, 18:00 bis 20:00 Uhr

Von Mais, Wasser, Salz und der Nebenniere –

Ist Schock gleich Schock? ③*

Vortrag J. Hoedtke im Rahmen des Hamburger Notfallmedizinischen Kolloquiums.

Asklepios Klinik St. Georg, Abt. für Anästhesie und operative Intensivmedizin, Schmerz- u. Rettungsmedizin

Anmeldung nicht erforderlich.

Samstag, 17. Mai 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

Thoraxzentrum Hamburg-Harburg ⑤*

Im Mittelpunkt unserer 8. Vortrags- und Diskussionsveranstaltung steht das Management des Bronchialkarzinoms.

Asklepios Klinik Harburg, Lungenabteilung, Thoraxzentrum Hamburg

Ort: Empire Riverside Hotel, Bernhard-Nocht-Str. 97, 20359 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Samstag, 17. Mai 2014, 9:00 bis 13:00 Uhr

Barmbeker Hausärztetag ⑤*

Praxisrelevante hausärztliche Fragestellungen aus Pneumologie und Thoraxchirurgie, Allgemeinchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Gynäkologie sowie anregende Diskussionen und kollegialer Austausch.

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

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

Samstag, 17. Mai 2014, 9:00 bis 12:30 Uhr

6. Hamburger Myelomsymposium ⑤*

Als eines der größten Myelomzentren Deutschlands stellen wir neueste Entwicklungen vor und geben einen Überblick über die derzeitigen Therapiemöglichkeiten.

Asklepios Klinik Altona, II. Med. Abt. – Hämatologie und internistische Onkologie

Ort: Asklepios Klinik Altona, Seminarraum 18. OG, Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 04

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Donnerstag, 22. Mai 2014, 10:00 bis 19:15 Uhr,
Freitag, 23. Mai 2014, 8:30 bis 14:30 Uhr

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte ^{(40)*}

7. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer. Asklepios Klinik Barmbek, MEDYLIS Laborgesellschaft mbH
Teilnahmegebühr: 595,- €

Ort: Präsenzteil: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 23. Mai 2014, 15:00 bis 20:00 Uhr,
Samstag, 24. Mai 2014, 9:30 bis 14:30 Uhr

2. Hamburger Kurs Invasive Notfalltechniken ^{(15)*}

Indikation und realitätsnahe Anwendung der verschiedenen Techniken.

Asklepios Klinik Harburg, Abt. für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN)
Teilnahmegebühr: 250,- € (Ärzte), 100,- € (Rettungsassistenten)

Ort 23.5.: Asklepios Klinik Harburg, Eißendorfer Pferdeweg 52, 21075 Hamburg, **Ort 24.5.:** Universitätsklinikum Eppendorf, Institut für Rechtsmedizin, Butenfeld 34, 22529 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-86 30 73;
E-Mail: mel.schmidt@asklepios.com

Mittwoch, 28. Mai 2014, 16:30 bis 18:00 Uhr

Das verkörperte Selbst. Eine ökologische Sicht von Gehirn und Krankheit ^{(2)*}

Vortrag Prof. Thomas Fuchs (Heidelberg) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie. Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- u. Weiterbildung
Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, Haus 2, Konferenzräume 1 u. 2, 22419 Hamburg
Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 4. Juni 2014, 17:00 bis 20:00 Uhr

Multimodale und vernetzte Parkinson-Therapie ^{(3)*}

Themen u. a.: Freezing, Physiotherapie, Parkinson-Komplex-Behandlung.

Asklepios Klinik Barmbek, Neurologische Abteilung
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 3-4, EG, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-82 38 49;
E-Mail: b.martens@asklepios.com

Donnerstag, 5. Juni 2014, 9:30 bis 17:15 Uhr

Update Hygiene ^{(8)*}

Vermittlung aller Neuerungen für Hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte.

Teilnahmegebühr: Ärzte, Apotheker, Mikrobiologen 100,- €; Pflegekräfte 50,- €

Ort: Asklepios Klinik Altona, Carl-Bruck-Hörsaal (2. OG), Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Tel.: (0 40) 18 18-85 25 06;
E-Mail: info.Aerzteakademie@asklepios.com

Donnerstag, 12. Juni 2014, 7:45 bis 17:30 Uhr,

Freitag, 13. Juni 2014, 7:45 bis 14:30 Uhr

Liver Pancreas Days ^{(16)*}

Wir stellen OP-Techniken mit Live-Schaltung aus 2 OPs sowie Aktuelles zur medikamentösen Therapie vor.

Asklepios Klinik Barmbek, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Teilnahmegebühr: 100,- €;

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume 1-3, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 13. Juni 2014, 16:00 bis 21:00 Uhr,

Samstag, 14. Juni 2014, 9:00 bis 16:00 Uhr

Echokardiographie Aufbaukurs ^{(20)*}

Kurs für niedergelassene und klinisch tätige Kollegen mit Vorerfahrungen, mit Übungen in Kleingruppen.

Asklepios Westklinikum Hamburg, Kardiologie
Teilnahmegebühr: 449,- €; Assistenzärzte, ÄiW 399,- €

Ort: Asklepios Westklinikum Hamburg, Haus 4, Seminarraum UG, Suurheid 20, 22559 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 25 44;
E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 20. Juni 2014, 10:30 bis 18:00 Uhr,

Samstag, 21. Juni 2014, 8:30 bis 18:00 Uhr

Richard-Jung-Kolleg Klinische Neurophysiologie 2014 ^{(20)*}

Schwerpunkte in diesem Jahr sind Funktionsuntersuchungen des peripheren und autonomen Nervensystems, evozierte Potenziale und Multiple Sklerose.

Teilnahmegebühr: 349,- €;

Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Seminarräume, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. Online: www.rjk-hamburg.de.
Anmeldeschluss 13.06.2014.

*Fortbildungspunkte

(weitere Termine umseitig)

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie