

01·15

10. Januar · 69. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der
Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 18

Delegiertenversammlung

Der neue Vorstand der
Ärztekammer stellt sich vor

Forum Medizin | 28

Leistenhernienchirurgie

Prävention und Management
von Komplikationen

Forum Medizin | 34

Rätselhaftes Gähnen

Wie der ungeklärte
Reflex ausgelöst wird

Das Thema | 12

Medizinische Versorgung

Qualität und Transparenz

Warum Maßnahmen zur Qualitätssicherung in
Krankenhäusern und die Präsentation der dort
erhobenen Daten häufig Anlass zur Kritik geben



Hanseatische Klinikkonferenzen

Die umfassende Fortbildungsreihe der Hamburger Asklepios Kliniken

Ein Tag, alle Abteilungen: Das ist die Idee der Hanseatischen Klinikkonferenzen. Nur hier haben Sie die Gelegenheit, die Experten nahezu aller in Hamburg relevanten klinischen Fachabteilungen zu treffen.

Die Teilnahme ist kostenlos.

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

Offizieller Hauptsponsor

OLYMPIASTÜTZPUNKT
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN



HKK-Termine 2015

- 14. Febr. Lungenheilkunde
- 18. Apr. Sportmedizin
- 13. Juni. Herz/Kardiologie
- 19. Sept. Neurologie
- 21. Nov. Seelische Gesundheit

www.asklepios.com

Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing, Rübenkamp 226, 22307 Hamburg

 **ASKLEPIOS**

Gemeinsam für Gesundheit



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

„Neu aufgenommene, zusätzlich gewollte Leistungen müssen neu und zusätzlich finanziert werden.“

Wir stehen für Qualität

Die Weihnachtszeit ist vorbei, die Silvesterknaller sind Geschichte, die ersten Neujahrsgelübde sollten schon gebrochen sein, kurz: Der Alltag des neuen Jahres hat uns alle längst fest im Griff.

Das Hamburger Ärzteblatt erscheint ab Februar unter der Verantwortung seiner neuen Schriftleiter, Prof. Dr. Arning und Prof. Dr. Scherer, die ihre Arbeit bereits aufgenommen haben. Sie werden Ihnen in Zusammenarbeit mit der Redaktion ein Produkt vorgelegen, das in überzeugender Weise die Qualität beider belegen wird (s. Seite 7). Wir wünschen ihnen viel Glück und eine sichere Hand in der Auswahl der Artikel und versichern ihnen die Unterstützung der Herausgeber.

Prof. Dr. Georg Neumann, der die Januar-Ausgabe noch verantwortet, danke ich – auch im Namen der Vorstände von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung – für die grandiose Arbeit, die er geleistet hat. Das Hamburger Ärzteblatt hat unter seiner Ägide sein wissenschaftliches Format behauptet, war immer aktuell in der Berufspolitik und oft auch amüsant zu lesen.

Kurz vor der Jahreswende wurden Delegiertenversammlung und Vorstand der Ärztekammer Hamburg neu gewählt. Sie haben dabei auf Kontinuität und Verlässlichkeit gesetzt. Der Vorstand dankt Ihnen für das in uns gesetzte Vertrauen.

Wie es in der Politik weitergeht, wird sich am 15. Februar zeigen. Die Hamburger sind aufgerufen, eine neue Bürgerschaft zu wählen. Die bisher vorgelegten Programme aller Parteien enthalten nur wenig Gesundheitspolitisches. Echte „Knaller“ oder Aufreger sind auf unserem Gebiet schon gar nicht dabei – schließlich sind die Änderungen im Krankenhausgesetz schon von der „alten“ Regierung angestoßen worden.

Qualitätsorientierung klingt natürlich gut – „Qualitätssensibilität“, wie im Gesetz formuliert, ist dagegen ein recht schwammiger Begriff. Natürlich sind wir alle für Qualität und gerade die Ärztinnen und Ärzte in der Hansestadt ste-

hen für ein hohes Qualitätsniveau. Hamburg ist nun einmal die Gesundheitsmetropole des Nordens. Aber Qualität gibt es nicht zum Nulltarif. Und Qualität erzeugt man am besten durch Motivation; selten nur gelingt es, Qualität unter Druck und im Stress aufrechtzuerhalten. Insofern gehören sowohl die Bestimmungen des neuen Krankenhausgesetzes (für den stationären Bereich) als auch die zu erwartenden Regelungen des Versorgungsstärkungsgesetzes unter den Qualitätstest der Realität.

Und so wird es weder eine funktionierende Qualitätsorientierung der Krankenhäuser noch Termingarantie, Servicestellen und Zweitmeinung (im ambulanten Bereich) geben, wenn die Finanzierung dieser Zusatzleistungen nicht gesichert ist.

Bitte verstehen Sie diesen Hinweis nicht als das obligate Gejammer um mehr Geld. Nein, es handelt sich um neu aufgenommene, zusätzlich gewollte Leistungen oder Parameter, die dann natürlich auch neu und zusätzlich finanziert werden müssen. Darauf werden wir die Politik in Hamburg hinweisen – auch wenn es keine ausreichende Finanzierung geben wird (wovon leider auszugehen ist) und die Modelle scheitern sollten.

Ihnen und uns allen wünsche ich dennoch ein erfolgreiches Jahr 2015.

Ihr



Patientenberatung

bei allen Fragen rund um die Gesundheit.

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

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

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

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

Rufen Sie uns an!

040 / 20 22 99 222

www.patientenberatung-hamburg.de

Telefonische Sprechzeiten:

montags u. dienstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
mittwochs	9 – 12	Uhr
	14 – 18	Uhr
donnerstags	9 – 13	Uhr
	14 – 16	Uhr
freitags	9 – 12	Uhr

Gerne teilen wir Patienten auch Ihre besonderen Tätigkeitsschwerpunkte mit.

Bitte informieren Sie uns darüber!

Fax 040 / 20 22 99 490

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

patientenberatung@aekhh.de

www.patientenberatung-hamburg.de

01 · 15

Hamburger Ärzteblatt



PD Dr. Götz Thomalla, Kopf- und Neurozentrum am UKE, erläutert, warum Maßnahmen und Daten zur Qualitätssicherung in Krankenhäusern häufig Anlass zur Kritik geben (*Seite 12*). **Dr. Wolfgang Reinpold**, Chefarzt am Hernienzentrum im Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, beschreibt, wie bei Leistenhernienchirurgie Komplikationen vorgebeugt und wie sie gemanagt werden können (*Seite 28*). **Prof. Dr. Andreas van de Loo**, Chefarzt am Zentrum für Innere Medizin im Katholischen Marienkrankenhaus, behandelte eine Schwangere, die an zunehmender Erschöpfung litt. Ein Zeckenbiss war die Ursache (*Seite 32*).



Das Thema

- 12 **Medizinische Versorgung**
Qualität und Transparenz.
Von PD Dr. Götz Thomalla,
Prof. Dr. Hartwig Huland,
Prof. Dr. Christian Gerloff

Service

- 6 Gratulation
8 In memoriam
9 Verlorene Arztausweise
9 Gefunden
11 Bibliothek
24 Terminkalender
31 Sono Quiz
38 Impressum
39 Sicher verordnen

Namen und Nachrichten

- 6 · 10 **Personalien** · Ein Arzt geht von Bord · Prof. Dr. Göke ist seit Januar Ärztlicher Direktor des UKE · Das Hamburger Ärzteblatt hat zwei neue Schriftleiter · Kampagne „Denk‘ an mich“ macht auf U7a aufmerksam · Handbuch für das Gesundheitswesen wird eingestellt · BADO: Abhängige profitieren von Suchthilfeinrichtungen · Dr. Sabine Pfeifer ist Geschäftsführerin der Albertinen-Stiftung · Asklepios Kliniken übernehmen Atlantic Hotel · Rheumazentrum Hamburg-Mitte soll die Versorgung verbessern

Gesundheitspolitik

- 18 **Delegiertenversammlung** · Der neue Vorstand der Ärztekammer ist gewählt.
Von Nicola Timpe
20 **Vertreterversammlung der KVH** · Im Zeichen der wirtschaftlichen Vernunft.
Von Dr. phil. Jochen Kriens

Forum Medizin

- 22 **Kooperation in der Suchthilfe** · Sucht ohne Obdach – eine Spirale nach unten.
Von Sandra Wilsdorf
26 **Wissensaustausch** · Hamburger Ärzte engagieren sich in Ruanda.
Von Constantin Blanke-Roeser, Prof. Dr. Klaus Püschel
28 **Leitliniengerecht** · Aktuelle Leistenhernienchirurgie. Von Dr. Wolfgang Reinpold
32 **Der besondere Fall** · Lyme-Karditis in der Schwangerschaft.
Von Prof. Dr. Andreas van de Loo, PD Dr. Holger Maul
34 **Bild und Hintergrund** · Rätselhaftes Gähnen. Von Prof. Dr. Georg Neumann
36 **Schlichtungsstelle** · Kritische Selbstkontrolle. Von Kerstin Kols, PD Dr. habil. Helge H. Schauwecker
38 **Der blaue Heinrich** · Medizinische Nebengeleise. Von Dr. Irmgard Hierdeis

Mitteilungen

- 40 · 41 **Ärztekammer Hamburg** · Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission für das Jahr 2013 · Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ für das Jahr 2013
41 · 43 **Kassenärztliche Vereinigung Hamburg** · Vertragsarztsitze · Verträge der KV · Arbeitskreise

Dieser Auflage liegen folgende Flyer bei: Vollbeilagen: Hamburger Sparkasse AG; Krankenhaus Tabeca GmbH & Co. KG; Enddarmzentrum Eppendorf, Dr. med. Philipp Holch

Gratulation

zum 95. Geburtstag

- 01.01. **Dr. med. Siegmund Keymling**
Facharzt für Innere Medizin

zum 90. Geburtstag

- 11.02. **Dr. med. Rolf-Wilhelm Flehmig**
Facharzt für Radiologie

- 11.02. **Dr. med. Karl-Heinz Heuer**
Facharzt für Orthopädie

- 11.02. **Dr. med. Margarete Weise**
Fachärztin für Allgemeinmedizin

zum 85. Geburtstag

- 24.01. **Dr. med. Inge Flehmig'**
Fachärztin für Kinder-
und Jugendmedizin

zum 80. Geburtstag

- 16.01. **Dr. med. Wendelin Raabe**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 02.02. **Prof. Dr. med. Volker Fintelmann**
Facharzt für Innere Medizin

zum 75. Geburtstag

- 18.01. **Dr. med. Brigitte Schwerdtfeger**
Ärztin
- 21.01. **Dr. med. Bruno Schmolke**
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- 24.01. **Dr. med. Ebba Ludwig**
Fachärztin für Augenheilkunde
- 24.01. **Dr. med. Hans-Jürgen Nolte**
Facharzt f. Öffentliches Gesundheitswesen
- 26.01. **Dr. med. Hans-Georg von Saucken**
Facharzt für Chirurgie
- 27.01. **Dr. med. Volker Pruszkowski**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 04.02. **Dr. med. Dietrich Kulenkamp**
Facharzt für Haut- und Geschlechts-
krankheiten
- 06.02. **Karin Dünnebeil-Bogner**
Fachärztin für Neurochirurgie
- 08.02. **Dörte Ascher**
Ärztin
- 11.02. **Dr. med. Detlef Bartelt**
Facharzt für Radiologie
- 11.02. **Dr. med. Dieter Köchermann**
Facharzt für Orthopädie
- 12.02. **Dr. med. Elke Krukow**
Fachärztin für Innere Medizin
- ### zum 70. Geburtstag
- 19.01. **Werner Homann**
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Nervenheilkunde
Facharzt f. Psychiatrie und Psychotherapie
- 23.01. **Dr. med. Iselin Heinz**
Fachärztin für Anästhesiologie
- 27.01. **Dr. med. Rudolf Wabitsch**
Facharzt für Innere Medizin



Prof. Dr. Georg Neumann

Hamburger Ärzteblatt Aus einem kurzen Bootstrip wurde eine längere Reise. Nun mustert Prof. Dr. Georg Neumann ab.

Ein Arzt geht von Bord

Der „Blaue Heinrich“, das Leuchtschiff der Hamburger Ärzteschaft, verliert zum zweiten Mal seinen Schiffsarzt und Schriftleiter Prof. Dr. Georg Neumann. Der ehemalige Chefarzt im Marienkrankenhaus, der nach seiner Pensionierung viele Jahre auf Kreuzfahrtschiffen die Meere dieser Welt bereiste, hatte bereits von 1979 bis 1985 beim Hamburger Ärzteblatt als Schriftleiter ange-

geheuert – damals übrigens zeitweise zusammen mit einem niedergelassenen Kollegen. Als Ende 2012 die Amtszeit von Dr. Hanno Scherf als Schriftleiter nach zwölf Jahren zu Ende ging, sagte der Hals-Nasen-Ohrenarzt auf Bitten und ohne Zögern zu – und schlüpfte in die Schiffsuniform des „Blauen Heinrich“. Für einige Monate wolle er kommissarisch das Amt übernehmen, um den Herausgebern Zeit zu lassen, die künftige Schriftleitung neu zu regeln. Die wenigen zugesagten Monate dehnten sich auf immerhin 24 aus. Und diese Zeit nutzte Neumann, um etwas in seinem Amt zu bewegen. Er vermittelte bei der Regelung des Neugeborenen-Hörscreenings in Hamburg, akquirierte wegweisende Beiträge, diskutierte mit Autoren über die Optimierung ihrer Artikel und „mahnte“ die rechtzeitige Fertigstellung an. Mit „breitem Kreuz“ und einer beruhigenden Sachlichkeit schipperte er das Leuchtschiff durch Untiefen, war anregender Diskussionspartner und Teamarbeiter in der Redaktion und das auf eine immer freundliche und verbindliche Weise. Lieber Herr Prof. Neumann, danke, dass Sie noch einmal auf dem „Blauen Heinrich“ angeheuert haben, auch wenn der Törn etwas länger gedauert hat als geplant. Für künftige Schiffstouren wünschen wir Ihnen vor allem „viel Freude“ bei der Reise. Und überhaupt weiterhin „hohen Wirkungsgrad“.

*Donald Horn, Geschäftsführer des Hamburger Ärzteverbandes,
Stephanie Hopf und Claudia Jeß, Redaktion Hamburger Ärzteblatt*

Prof. Dr. Göke ist seit Januar Ärztlicher Direktor des UKE



Prof. Dr. Burkhard Göke

Anfang Januar 2015 hat Prof. Dr. Burkhard Göke als neuer Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender die Leitung des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) übernommen. Der 58-Jährige war von 2008 bis 2013 Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender der Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (Schwerpunkte Gastroenterologie, Hepatologie und Stoffwechselerkrankungen).

Göke hat bis 1982 an der Universität Göttingen Humanmedizin studiert und promoviert, bis 1988 war er Assistenzarzt an den Unikliniken in Göttingen und Marburg. 1988 hat sich Göke für Innere Medizin habilitiert und wurde Arzt für Innere Medizin mit Anerkennungen für die Teilgebiete Gastroenterologie und Endokrinologie/Diabetologie. 1998 wurde er als Ordinarius und Chefarzt

ans Inselspital Bern (Schweiz) berufen und war dort auch Direktor des Departements Klinische Forschung und Forschungsdekan. 2000 erhielt Göke den Ruf nach München und wurde Professor für Innere Medizin am Klinikum der LMU. 2005 wurde er stellvertretender Ärztlicher Direktor und von 2008 bis Mai 2013 nebenamtlich Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Klinikums der LMU. | *häv*

Hamburger Ärzteblatt hat zwei neue Schriftleiter

Doppelspitze Am 1. Januar 2015 übergab der kommissarische Schriftleiter Prof. Dr. Georg Neumann sein Amt an zwei profilierte Mediziner.

Seit dem ersten Erscheinen des Hamburger Ärzteblattes vor 67 Jahren haben zwölf Schriftleiter für das Hamburger Ärzteblatt verantwortlich gezeichnet. Seit Januar gibt es nun zum vierten Mal eine Doppelspitze: Der Neurologe Prof. Dr. Christian Arning und der Allgemeinmediziner Prof. Dr. Martin Scherer teilen sich künftig das Amt. Beide sind profilierte Mediziner, die dem „Blauen Heinrich“ auch ihre persönliche Handschrift geben wollen.

Prof. Dr. Christian Arning studierte von 1972 bis 1978 in Hamburg Medizin. Von 1979 bis 1984 absolvierte er die Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Hamburg, wurde 1985 Oberarzt und 1986 Leitender Oberarzt der Abteilung Neurologie am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek und leitete dort das EMG- und das Ultraschall-Labor. 1999 habilitierte er sich für das Fach Neurologie an der Universität Hamburg und wurde 2005 zum apl. Professor ernannt. Von 2002 bis 2014 war er Chefarzt der Abteilung Neurologie der heutigen Asklepios Klinik Wandsbek und war seit 2012 auch Stellvertretender Ärztlicher Direktor. Seit 2014 führt Arning eine Privatpraxis für Neurologie in Hamburg-Rotherbaum und leitet den Bereich Neurologie im Klinikum Stephansplatz. Wissenschaftlich beschäftigte er sich besonders mit Ultraschall bei nicht-atherosklerotischen Gefäßerkrankungen und mit der Methodik der Farbduplexsonografie; sein Lehrbuch erschien im Thieme-Verlag in mehreren Auflagen. Er war lange Zeit Vorstandsmitglied und von 2004 bis 2006 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Arning ist Erstautor der DEGUM-Kriterien zur Graduierung von Karotisstenosen, die als diagnostischer Standard von allen Fachgesellschaften deutschlandweit akzeptiert sind. Er ist langjährig Mitglied und seit 2007 Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Hamburg.



Prof. Dr. Christian Arning

Prof. Dr. Martin Scherer ist seit April 2011 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (W3-Professor für Allgemeinmedizin). Zuvor war er am Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck tätig, unter anderem als „Professor für Versorgungsforschung und ihre Methoden“ und Stellvertretender Direktor, später dann als kommissarischer Direktor. Vor seinem Wechsel nach Lübeck hatte er als Oberarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung Allgemeinmedizin Göttingen gearbeitet. Sein Medizinstudium hatte Scherer in Marburg, Wien und Paris absolviert. Scherer ist seit 2006 Sprecher der Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) und seit 24. September 2010 deren Vizepräsident. Er ist Mitglied in vielen nationalen Gremien und Organisationen, die Leitlinien erarbeiten und der Qualitätssicherung dienen. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die Methoden der Versorgungsforschung, Entwicklung von



Prof. Dr. Martin Scherer

Qualitätsindikatoren, kardiovaskuläre Erkrankungen, Multimorbidität sowie die medizinische Über- und Unterversorgung.

Prof. Arning und Prof. Scherer freuen sich auf die Zusammenarbeit. Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, die Herausgeber des Hamburger Ärzteblattes, wünschen den neuen Schriftleitern viel Erfolg bei ihrer Arbeit. | *hüb*

Gratulation

zum 70. Geburtstag

- 31.01. **Monika Barth**
Ärztin
- 04.02. **Dr. med. Rüdiger Maaß**
Arzt
- 07.02. **Prof. Dr. med. habil. Bernd Hartmann**
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 13.02. **Gerhard Hinze**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 14.02. **Dr. med. Wilhelm Dauterstedt**
Facharzt für Innere Medizin

zum 65. Geburtstag

- 19.01. **Dr. med. Sabine Barckhausen**
Ärztin
- 19.01. **Dr. med. Bettina Seemann**
Ärztin
- 20.01. **Sabine Mangold-Hartmann**
Ärztin
- 23.01. **Dr. med. Rudolf Harvarik**
Facharzt für Nervenheilkunde
- 23.01. **Dr. med. Thomas Remé**
Facharzt für Allgemeinmedizin
Facharzt für Arbeitsmedizin
- 24.01. **Dr. med. Dirk Bischoff**
Facharzt für Innere Medizin
- 24.01. **Dr. med. Elke Franzi**
Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
- 25.01. **Dr. med. Johann Ulrich Thießen**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 28.01. **Renate Hartmann**
Ärztin
- 30.01. **Dr. med. Renate Sostmann**
Fachärztin f. Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Psychiatrie
- 01.02. **Dr. med. Thomas Fiek**
Facharzt für Orthopädie
- 01.02. **Dr. med. Susanne Quitmann**
Ärztin
- 02.02. **Taher Adam Gaddah**
Facharzt für Chirurgie
- 04.02. **Prof. Dr. med. Thomas Löning**
Facharzt für Pathologie
- 07.02. **Dr. med. Thomas Broemel**
Facharzt für Radiologie
- 08.02. **Ernst Ingo Middelhaufe**
Facharzt für Allgemeinmedizin
- 11.02. **Dr. med. Rainer Dietz**
Facharzt für Anästhesiologie
- 11.02. **Dr. med. Ralph Schindler**
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Nervenheilkunde
- 12.02. **Dr. med. Dieter Rudy**
Facharzt für Innere Medizin
- 13.02. **Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer**
Fachärztin für Psychotherapeutische
Medizin
- 14.02. **Dr. med. Peter Bridstrup**
Facharzt für Chirurgie

Gratulation

zum 65. Geburtstag

- 14.02. **Dr. med. Klaus Weidner**
 Facharzt für Allgemeinmedizin
- 15.02. **Dr. med. Yvonne Fillié-Stubbe**
 Fachärztin für Innere Medizin

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

In memoriam

Dr. med. Ursula Müller-Bagehl
 Fachärztin für Anästhesiologie
 *27.02.1922 † 27.10.2014

Dr. med. Friedemann Schreiter
 Facharzt für Chirurgie
 *17.11.1943 † 06.11.2014

Dr. med. Eva-Marlis Lang-Pölkow
 Fachärztin für Radiologie
 *02.02.1956 † 10.11.2014

Dr. med. Gerhard Schneider
 Facharzt für Orthopädie
 *01.05.1925 † 11.11.2014

Workshop zum Thema Priorisierung

Am 11. Februar 2015 (14 bis 17.30 Uhr) laden Ärztekammer und Bundesärztekammer (BÄK) zu einem Workshop zum Thema „Ärztlich unterstützte Priorisierung“ ein. Ziel ist es, einen innerärztlichen Diskurs zum Verständnis des Themas anzuregen. Anhand von Praxisbeispielen wird aufgezeigt, was unter Priorisierung zu verstehen ist, welchen Werten und Kriterien sie folgen sollte und wie sie ablaufen könnte. Als Referenten führen Prof. Dr. med. Dr. phil. Hans-Heiner Raspe, Vorsitzender der AG „Priorisierung“ der BÄK und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Präsident der BÄK, durch den Workshop. Die Gebühr beträgt 50 Euro, die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf höchstens 50. Anmeldung bis zum 27. Januar 2015 bei der Fortbildungsakademie, Frau Harff: Tel. 20 22 99 302, E-Mail: akademie@aekeh.de. | *hüb*

Kampagne „Denk’ an mich“ macht auf die U7a aufmerksam



Die Kindervorsorgeuntersuchung U7a soll auch zum Kinderschutz beitragen

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) hat im November mit „Denk’ an mich!“ eine Kampagne gestartet, um Eltern und Sorgeberechtigte verstärkt auf die Kindervorsorgeuntersuchung U7a (34. bis 36. Lebensmonat) aufmerksam zu machen. Dazu wurden an 400 Stadtinformationstafeln in Hamburg Plakate gehängt. Außerdem werden Kinder- und Hausarztpraxen sowie die Einrichtungen des Hilfesystems, von Kitas über Elternschulen bis zu Mütterberatungsstellen, versorgt und mit Plakaten, Postkarten und in Gesprächen informiert. Die Aktion findet in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg, dem Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte in Hamburg und dem Kinderschutzbund, Landesverband Hamburg, statt.

Die U7a, seit dem 1. Juli 2008 eine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), soll die Lücke zwischen der U7 (kurz vor dem zweiten Geburtstag) und der U8 (im Alter von vier Jahren) schließen und dazu beitragen, dass allergische Erkrankungen, Sozialisations- und

Verhaltensstörungen, Übergewicht, Sprachentwicklungsstörungen sowie Zahn-, Mund- und Kieferanomalien frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Die Teilnahme daran ist freiwillig. Die Kampagne „Denk’ an mich!“ ist Teil der Hamburger Aktivitäten, um die Gesundheit von Kindern gezielt zu fördern und ihre Möglichkeiten für ein gesundes Aufwachsen, auch im Sinne des Kinderschutzes, zu erhöhen. Für die Untersuchungen U6 und U7 hatte der Senat bereits ein neues Einladungswesen eingeführt. Weitere Informationen zu den Kindervorsorgeuntersuchungen sowie zur Kampagne „Denk’ an mich“ (mit den Motiven zum Download) gibt es unter www.hamburg.de/kindergesundheit auf den Internetseiten der BGV. | *hüb*

2015 wird das Handbuch für das Gesundheitswesen eingestellt



67 Jahre wurden im „Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen“ Daten erfasst

Weil Daten mehr und mehr aktuell über das Internet abrufbar sind, wird es ab 2015 kein Handbuch für das Hamburger Gesundheitswesen mehr geben. Das Nachschlagewerk erschien 67 Jahre. Es wurde bis vor Kurzem von Hanseatischem Werbekontor und Ärztekammer Hamburg herausgegeben und enthält Adressen und Kontaktdaten Hamburger Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäusern und Organisationen im Gesundheitswesen.

Tipp für Online-Sucher: Auf der Homepage www.aekhh.de der Ärztekammer, insbesondere in der Arztsuche, lassen sich viele der Handbuch-Daten finden. Ärzte mit Fremdsprachenkenntnissen können in der Patientenberatung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung (KVH) unter Tel. 20 22 99 222 erfragt werden. Einige Restexemplare der Ausgabe 2014 sind noch über den Hamburger Ärzteverlag, Weidestraße 122 b, 22083 Hamburg oder unter E-Mail: verlag-bh@aekeh.de zu bestellen. | *hüb*

BADO: Abhängige profitieren von Suchthilfeeinrichtungen

2013 suchten über 15.900 Personen die Hamburger Suchthilfeeinrichtungen auf, 9.500 kamen wegen eines Alkoholproblems. Davon nahmen 4.600 zusätzlich noch andere Suchtmittel. 4.500 Hilfesuchende waren Opiat-Anhängige, die nahezu alle noch weitere Drogen nahmen. Diese Zahlen veröffentlichte Ende November die Basisdokumentation im Suchtbereich (BADO), ein Zusammenschluss von Freien Trägern der Suchthilfe in Hamburg und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV). Trotz der Schwierigkeit, Wohnraum zu finden und hoher Arbeitslosigkeit gelang es, dass 60 Prozent der Alkoholabhängigen zum Ende der Beratung und Betreuung abstinent lebten und elf Prozent ihren Konsum reduzierten. 71 Prozent der Opiatabhängigen, von denen gut drei Viertel substituiert wurden, lebten am Betreuungsende ohne Heroinkonsum. Der Statusbericht zeigt, dass es der Suchthilfe gelang, Menschen zur Inanspruchnahme von Unterstützung zu motivieren. Der Bericht BADO 2013 kann unter www.bado.de heruntergeladen oder unter E-Mail: barre@jugendhilfe.de bestellt werden. | *hüb*

Dr. Sabine Pfeifer ist Geschäftsführerin der *Albertinen-Stiftung*

Dr. Sabine Pfeifer ist seit November neue Geschäftsführerin der Albertinen-Stiftung. Sie hat das Amt von Albrecht Kasper übernommen. Die Betriebswirtin war zuletzt Geschäftsführende Gesellschafterin eines Joint Venture-Unternehmens der Axel Springer AG und hat als Beirätin einer familieneigenen Stiftung langjährige Erfahrung in der Stiftungsarbeit. Die Albertinen-Stiftung fördert Projekte im Bereich der Medizin und Pflege – etwa wenn Menschen medizinische Behandlung oder Pflege brauchen, aber keinen rechtlichen Anspruch darauf oder eigene Mittel dafür haben. Ebenso werden Angebote gemacht, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Albertinen-Diakoniewerkes für ihren Dienst am Nächsten stärken. Bekanntestes Projekt der Albertinen-Stiftung ist das Projekt „Herzbrücke“, in dessen Rahmen schwer herzkrankte Kinder und Jugendliche aus Afghanistan in Hamburg behandelt werden. | *hüb*



Dr. Sabine Pfeifer



Verloren

- B 4467 Dr. med. Wiltrud Garmsen
14.09.2000
Mareike Lipecky (Enning),
ÄK Westfalen Lippe
- B 9092 Lilia Punko
26.08.2005
- B 8721 Kay Uwe Rieckhoff
06.04.2005
- B 9506 Daniel Roose
14.02.2006
- C 7218 Dr. med. Michael Stiller
14.08.2013
- 107641 Dr. med. Hannah Theisgen
21.12.2010, ÄK Nordrhein

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

Gefunden

Falscher Glaube hilft

Dass der Glaube Berge versetzen kann, ist nicht nur ein Sprichwort. Das haben laut SPIEGEL Wissenschaftler der Universität Glasgow nachgewiesen. Sie verabreichten gut trainierten Ausdauerläufern ein Dopingmittel, das sie OxyRBX nannten, und dem sie eine leistungssteigernde Wirkung andichteten. Die Läufer scheinen in frohe Erwartungen geraten zu sein. Denn, siehe da, sie konnten ihre Leistung messbar steigern. Im Durchschnitt verbesserten sie ihre Zeiten bei Drei-Kilometer-Läufen mit der „verbotenen Substanz“ durchschnittlich um 9,7 Sekunden. Was sie nicht wussten: Die Spritze mit der angeblich Epo-ähnlichen Wirkung enthielt eine einfache Kochsalzlösung. Trotzdem gaben die Athleten zwischen 20 und 34 Jahren an: Sie fühlten sich motivierter und regenerierten schneller. In der Medizin nennt man das wohl einen ausgemachten Placebo-Effekt. | *sh*



„Ärzte leisten Hilfe beim Sterben, aber nicht zum Sterben“

Die Berufsordnungen der Ärztekammern formulieren einheitlich und bundesweit, dass es die Aufgabe von Ärzten ist, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die gegenwärtige Debatte über eine mögliche gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland bekräftigten die Präsidenten aller Ärztekammern in Deutschland bei ihrer Vorstandssitzung im Dezember, dass die Tötung des Patienten, auch wenn sie auf dessen Verlangen erfolgt, sowie die Beihilfe zum Suizid nicht zu den Aufgaben des Arztes gehören. Die Ärzteschaft ist vor Jahren in die Diskussion um Sterbebegleitung eingetreten und legte 2010 eine Weiterentwicklung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung vor. In Verbindung mit den bundesweit geltenden Vorgaben aus § 1(2) der ärztlichen Berufsordnung gilt für alle Ärztinnen und Ärzte in Deutschland die Verpflichtung, Sterbenden beizustehen. Diese Grundaussage wird durch zum Teil länderspezifische Formulierungen des § 16 MBO nicht in Frage gestellt. | *háb*

Soteria-Station für psychisch erkrankte Patienten

Das Asklepios Westklinikum Hamburg hat im Dezember die erste „Soteria-Station“ in der Hansestadt eröffnet. Die Station in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie bietet Hilfe für Patienten mit psychischen Erkrankungen und Menschen in psychotischen Krisen. Das Besondere an der neu eingerichteten Station ist für die Patienten eine fast häusliche Umgebung sowie das Behandlungskonzept, das auf den Prinzipien der Soteria-Bewegung fußt. Soteria (griech.) bedeutet übersetzt Rettung, Sicherheit, Geborgenheit und steht für einen „milieutherapeutischen Ansatz“, das heißt konkret: eine wohnliche, angstmindernde Atmosphäre, die Mitbestimmung der Patienten bei der Gestaltung des stationären Alltags, die individuelle Betreuung durch ein multiprofessionelles Team und den zurückhaltenden Umgang mit Medikamenten. | *háb*



Asklepios Kliniken übernehmen das Hamburger Atlantic Hotel

Die Dr. Broermann Hotels & Residences GmbH sowie die Asklepios Kliniken GmbH übernehmen das Hotel Atlantic Kempinski. Der Standort Hamburg und die besondere Tradition des Atlantic machte die Akquisition für beide attraktiv. Asklepios betreibt bereits im Bayerischen Nobel-Kurort Bad Griesbach, ein 5-Sterne-Superior Haus. Eine Schwestergesellschaft des Klinik-Konzerns, die sich im Besitz des Asklepios-Alleingeschafters Dr. Bernard große Broermann befindet, führt zudem mit der Königsteiner Villa Rothschild Kempinski und mit dem Falkenstein Grand Kempinski zwei weitere 5-Sterne-Superior Häuser. Beide Hotels verfügen über eine international angesehene Küche, so etwa die Villa Rothschild mit zwei Michelin-Sternen. Die neuen Eigentümer planen, die Häuser mit dem Hotel Atlantic in einer eigenständigen Hotelgruppe zusammenzufassen.

Gleichzeitig stellt Asklepios in einer Pressemitteilung klar: Für den Kauf wurde kein Cent der Hamburger Krankenhäuser, d. h. der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, verwendet, und es wird auch in Zukunft kein Geld aus den Hamburger Kliniken verwendet. Alle in Hamburg erzielten Überschüsse würden ausschließlich in die Hamburger Krankenhäuser investiert. | *háb*

Rheumazentrum Hamburg-Mitte soll die Versorgung verbessern

Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen oder dem begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer solchen Autoimmunkrankheit finden ab sofort Hilfe im Klinikum Stephansplatz – unabhängig davon, wo und wie sie krankenversichert sind. Für die Versorgung gesetzlich versicherter Patienten wurde nach Erteilung einer Sonderbedarfszulassung für Rheumatologie das Rheumazentrum Hamburg-Mitte in den Räumlichkeiten des Klinikums Stephansplatz, einer Privatklinik mit dem Schwerpunkt Innere Medizin und Autoimmunkrankheiten, gegründet. Die Leitung des Rheumazentrums übernimmt die Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. Margarete Kern.

Die besten Chancen auf eine erfolgreiche Therapie bei Rheuma bestehen in den ersten Wochen und Monaten der Erkrankung, weshalb Wartezeiten von mehreren Wochen oder gar Monaten auf den ersten Termin beim Facharzt für Rheumatologie sehr problematisch sein können. Die Sonderbedarfszulassung für die kassenärztliche Versorgung im Klinikum Stephansplatz soll ein Schritt sein, die Versorgungslage von Patienten mit Rheuma- und Autoimmunkrankheiten in Hamburg zu verbessern und Wartezeiten abzubauen. Weitere Informationen unter www.rheumazentrum-hamburg-mitte.de oder unter Tel. 320 88 31-28. | *háb*

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

Der Bücherkurier liefert 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. vorgemerakter Medien außerhalb der Öffnungszeiten in der „Abholbox“
- Ausleihe von Medien an den Arbeitsplatz (sofern dieser der Behördenpost angeschlossen ist)

Neuerwerbungen

S. Bechmann: Medizinische Kommunikation. Grundlagen der ärztlichen Gesprächsführung. 2014.

J. Braun / S. Faiss* (Hrsg.): Anamnese und Untersuchung kompakt. 2014.

A. L. Dalton (Hrsg.): EMPACT. Präklinische internistische Notfallmedizin. 1. Auflage, 2014.

U. T. Egle (Hrsg.): Begutachtung chronischer Schmerzen. 1. Auflage, 2014.

H. Gaulrapp (Hrsg.): Aufbaukurs Sonografie der Bewegungsorgane. Entsprechend der Richtlinien der DEGUM und KBV (inkl. neu definierter Standardschnitte). 1. Auflage, 2014.

H. Gaulrapp (Hrsg.): Grundkurs Sonografie der Bewegungsorgane. Aktualisierte Standardschnitte und Richtlinien entsprechend der DEGUM (inkl. neu definierter Standardschnitte). 2. Auflage, 2014.

H. W. Haarmann / R. Löb: Pocket Guide. Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Notdienst ; Praktische Algorithmen und Übersichten für das medizinische Vorgehen bei den wichtigsten Notfällen. 1. Auflage, 2014

P. M. Hermanns (Hrsg.): GOÄ 2014. Gebührenordnung für Ärzte. Kommentare, Gerichtsurteile, analoge Bewertungen, Abrechnungstipps, Anmerkungen und Beschlüsse der BÄK, IGeL. 8. Auflage, 2014.

R. Höfert / M. Schimmelpfennig: Hygiene – Pflege – Recht. Fallbeispiele, Urteile, Praxistipps von A bis Z. 2. Auflage, 2014.

F. Müller (Hrsg.): Praktische Neurorehabilitation. Behandlungskonzepte nach Schädigung des Nervensystems. 1. Auflage, 2014.

H.-W. Müller-Wohlfahrt*: Muskelverletzungen im Sport. 2. Auflage, 2014.

J. Pantel (Hrsg.): Praxishandbuch Altersmedizin. Geriatrie – Gerontopsychiatrie – Gerontologie. 1. Auflage, 2014.

W. Pschyrembel: Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 266. Auflage, 2014.

H. - U. Schmelz (Hrsg.): Facharztprüfung Urologie. 1000 kommentierte Prüfungsfragen. 2. Auflage, 2014.

B. Schneider*: Aphasie. Wege aus dem Sprachdschungel. 6. Auflage, 2014.

M. Schuchmann (Hrsg.): Klinisches Management der Leberzirrhose und ihrer Komplikationen. 2014.

G. Singbartl* (Hrsg.): Transfusionspraxis. 2. Auflage, 2014.

F. Staudt: Kinder-EEG. 2014.

F. Stirkat: Notaufnahme-Einsatz! Ein Spielbuch zur Vorbereitung auf die Notaufnahme-rotation. 1. Auflage, 2014.

J. Webinger / D. Keller / B. Budrich: Wie schreibe ich eine Doktorarbeit? Leitfaden für Mediziner und Zahnmediziner. 2014.

* Geschenk des Verfassers / Herausgebers

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@aekhh.de (im Betreff: »Neuerwerbungsliste« und Name) und wir nehmen Sie in unseren Verteiler auf.

Gewinn Gesundheit® Standort Hamburg

Ein evaluiertes, professionelles Angebot zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen



WIR SUCHEN INTERESSIERTE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE!

Kostenloses und bei der Ärztekammer akkreditiertes Fortbildungsangebot für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Kooperation und Möglichkeit der Verweisung durch Vernetzung des medizinischen Sektors mit psychosozialen Beratungsstellen

Bereitstellung von Informationsmaterialien und Flyern für den Gebrauch in der Praxis

Weitere Informationen finden Sie unter:



www.opferhilfe-hamburg.de und www.gewinngesundheits.de
Kontakt: Opferhilfe Beratungsstelle · 040 381 993 · mail@opferhilfe-hamburg.de

Qualität und Transparenz in der medizinischen Versorgung

Verbesserungsbedarf Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in Krankenhäusern sind gesetzlich vorgeschrieben. Doch eine Limitierung auf ausgesuchte Krankheitsbilder und die Präsentation der in den Kliniken erhobenen Daten geben Anlass zur Kritik.

Von PD Dr. Götz Thomalla¹, Prof. Dr. Hartwig Hulan², Prof. Dr. Christian Gerloff

Beim Thema Qualität in der Gesundheitsversorgung kann man sich großer öffentlicher Aufmerksamkeit sicher sein. Dies äußert sich nicht selten in einem reflexartigen Medienecho, so geschehen zuletzt in Zusammenhang mit der Veröffentlichung des AOK-Krankenhausreports, welche zahlreiche reißerische Schlagzeilen nach sich zog wie „Mehr Tote durch Behandlungsfehler als durch Verkehrsunfälle“ („Frankfurter Allgemeine Zeitung“) oder „So gefährlich ist es in unseren Krankenhäusern“ („Bild“). Je nach Tenor der Daten ist die Reaktion der Medien auch weniger kontrovers und reißerisch, aber nicht unbedingt differenzierter – wie kürzlich nach der Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse der Schlaganfallbehandlung in Hamburg: „So gut sind Hamburgs Kliniken bei Schlaganfall“ („Hamburger Abendblatt“). Doch was sagen diese Veröffentlichungen tatsächlich über die Qualität der medizinischen Versorgung aus? Und wie kommen die Ergebnisse zustande?

Gesetzliche Grundlagen

Es gibt ein berechtigtes Interesse an Qualität in der medizinischen Versorgung und an Informationen über die Verfügbarkeit und Qualität von Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern. Und es ist nachvollziehbar, dass Patienten wissen möchten, wo bestimmte Erkrankungen gut behandelt werden. Diesem Interesse wurde durch den Gesetzgeber im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) Rechnung getragen, in welchem unter anderem für Krankenhäuser die verpflichtende Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen festgeschrieben ist.

In den vergangenen Jahren sind regional wie überregional unterschiedliche Einrichtungen und Maßnahmen zur Qualitätssicherung entstanden. In Publikationen oder Online-Portalen sind inzwischen verschiedenste Qualitätsindikatoren und Kenngrößen zur Krankenhausbehandlung zugänglich. Die jeweiligen Systeme zur Qualitätssicherung sowie deren Publikationen resultieren dabei zum einen direkt aus den gesetzlichen Bestimmungen nach § 137 SGB V, zum anderen erscheinen sie vielerorts getrieben von regionalem Konkur-

renzdruck und der Integration entsprechender Maßnahmen in Strategien des Marketings und der Öffentlichkeitsarbeit. Augenfälligstes Resultat dieser Publikationen sind die sogenannten Krankenhaus-Rankings, welche für bestimmte Krankheitsbilder oder Behandlungsmethoden auf der Basis ausgewählter Informationen Ranglisten der vermeintlich besten Krankenhäuser erstellen.

Die publizierten Qualitätsmerkmale oder Kenngrößen sind dabei nicht immer einfach nachvollziehbar und ohne Fachkenntnis oder ergänzende Informationen nicht immer leicht zu verstehen. Im Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung (www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf) steht ein klarer Arbeitsauftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Verbesserung der Lesbarkeit: „Die jährlich zu erstellenden Qualitätsberichte der Krankenhäuser müssen verständlicher, transparenter und als Grundlage für die Patientenentscheidung präziser werden. Der G-BA wird beauftragt, in seinen Vorgaben die Aussagekraft und Verständlichkeit der Qualitätsberichte der Krankenhäuser zu verbessern und Aspekte der Patientensicherheit sowie Ergebnisse von Patientenbefragungen zu integrieren.“ Wie genau verständlichere und transparente Qualitätsberichte aussehen sollen, ist dabei alles andere als klar.

Bundesweite sektorenübergreifende Qualitätssicherung – AQUA

Der G-BA hat im Rahmen eines Vergabeverfahrens das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) beauftragt, die geforderte sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitssystem umzusetzen, Bundesauswertungen dazu veröffentlicht AQUA jährlich. Diese Auswertungen umfassen 31 Leistungsbereiche aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten – von der Karotis-Revaskularisation über ambulant erworbene Pneumonien, Herzschrittmacher, Implantationen, Nierentransplantationen, Geburtshilfe, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen bis zur Dekubitusprophylaxe. Zusätzlich wird eine kommentierte Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse veröffentlicht. Der Qualitätsreport 2013 wurde kürzlich publiziert (www.sqg.de/sqg/upload/CONTENT/Qualitaetsberichte/2013/AQUA-Qualitaetsreport-2013.pdf).

¹ Klinik und Poliklinik für Neurologie, Kopf- und Neurozentrum, UKE

² Martiniklinik, UKE



Qualitätssicherung in Hamburger Krankenhäusern: EQS

In Hamburg ist für alle im Krankenhausplan des Landes aufgenommenen Krankenhäuser die Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und die Veröffentlichung der entsprechenden Daten verpflichtend. Koordiniert wird die Qualitätssicherung in Hamburg durch die Landesgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung (EQS) Hamburg. Die Landesgeschäftsstelle EQS hat 1992 ihre Arbeit mit Projekten aus der Anästhesie, Chirurgie und operativen Gynäkologie aufgenommen. Hamburg hatte damit als erstes Bundesland eine eigene Institution zur Umsetzung der vom Gesetzgeber geforderten Qualitätsvergleiche in der stationären Versorgung. Seitdem hat die Zahl der Projekte stetig zugenommen. Die Leistungsbereiche der EQS in Hamburg umfassen neben den bundesweit verpflichtenden Leistungsbereichen auch Bereiche, welche in den bundesweiten Qualitätsvergleichen nicht enthalten sind (z. B. Schlaganfall).

In Hamburg werden seit dem Jahr 1995 in der externen Qualitätssicherung strukturiert Daten zur Versorgung von Schlaganfallpatienten erhoben. Die Dokumentation ist verpflichtend, sodass eine flächendeckende Erfassung der Daten zur Behandlung von Schlaganfallpatienten im stationären Rahmen erreicht wird. Die im Modul Schlaganfall erhobenen Daten wurden dabei im Verlauf der Zeit angepasst und mit den in der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Schlaganfallregister (ADSR) erhobenen Daten harmonisiert. Erfasst werden alle Patienten, die in Hamburg stationär mit einer der Diagnosen zerebrale transitorische Ischämie, Intrazerebrale Blutung, Hirninfarkt oder Schlaganfall erstversorgt werden. Mit leicht steigender Tendenz in den vergangenen Jahren sind das jährlich inzwischen mehr als 10.000 Patienten.

Klinikrankings im Internet und anderswo

Ein großer Teil der Ergebnisse der EQS in Hamburg werden seit 2007 online im Hamburger Krankenhausspiegel veröffentlicht (www.hamburger-krankenhausspiegel.de). Hier werden die Qualitätsindikatoren sowie die Ergebnisse laienverständlich in Schaubildern präsentiert und mit einem kurzen Text erläutert. Aktuell werden hier Daten zur

Behandlungsqualität in 15 besonders häufigen Behandlungsgebieten von 28 Kliniken veröffentlicht. Anders als die Teilnahme an der EQS ist die Publikation der Ergebnisse im Hamburger Krankenhausspiegel freiwillig.

Darüber hinaus gibt es weitere Internetportale, die sich auf die Fahnen geschrieben haben, Informationen über die Behandlungsqualität in Krankenhäusern der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. So haben führende deutsche Krankenhausunternehmen die „4QD – Qualitätskliniken.de“ gegründet, welche das Internetportal *qualitaetskliniken.de* betreibt.

Grenzen der Qualitätssicherung

Die flächendeckende Erhebung und transparente Veröffentlichung von Indikatoren zur Behandlungsqualität sind ohne Zweifel wichtige Bausteine der Qualitätssicherung im Gesundheitssystem. Dennoch gibt es berechtigte Kritik an den Verfahren zur Qualitätssicherung, wie sie aktuell in Deutschland praktiziert werden. Die Limitierung auf einen Teil als besonders wichtig erachteter oder besonders häufiger Krankheitsbilder oder Therapieverfahren begrenzt von vornherein die Aussagekraft der erhobenen Daten. Als Folge sind für große Anteile der stationären medizinischen Versorgung keinerlei strukturierte Daten zur Behandlungsqualität verfügbar. In anderen Bereichen gibt es uneinheitliche regionale Lösungen, z. B. die verschiedenen Krebsregister. Um hier eine weitere Vereinheitlichung und Verbesserung der Datenerfassung zu erreichen, hat der Bundestag im vergangenen Jahr ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister beschlossen.

Was misst die EQS? Behandlungsqualität oder Dokumentationsqualität?

Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass aufwendige externe Qualitätssicherung weniger die tatsächliche Qualität der Behandlung als vielmehr die Qualität der Dokumentation abbildet. Insbesondere, wenn Ärzte, wie in den meisten Kliniken üblich, die Dokumentation durchführen – zusätzlich zu ihrer klinischen Tätigkeit. Der Arbeitsalltag von Krankenhausärzten ist in den vergangenen Jahren sowohl durch eine zunehmende Verdichtung der Arbeit als auch durch eine dramatische Zunahme von Dokumentationsaufgaben gekennzeichnet. Häufig bleibt dabei als erstes die Qualität der Dokumentation auf der Strecke. Dies untergräbt die Repräsentativität und Validität der Daten. Auf der einen Seite können als Ergebnis die publizierten Qualitätsdaten einer Klinik, welche tatsächlich hervorragende Behandlungsqualität bietet, im Vergleich schlecht erscheinen. Auf der anderen Seite stehen Kliniken, welche im Bewusstsein der Bedeutung und öffentlichen Wirkung publizierter Qualitätsdaten in der internen Organisation den Prozess der Dokumentation optimiert haben.

Das Verfahren der EQS beinhaltet die Möglichkeit zur stichprobenartigen Überprüfung von Behandlungsfällen, um geschöntes Dokumentieren eigener Leistungen zu verhindern. Dennoch muss festgestellt werden, dass auch für zahlreiche Indikatoren Graubereiche der Interpretation bestehen, welche eine „kreative Optimierung“ der Dokumentation erlauben. Und schließlich macht allein die schiere Menge der erfassten Daten eine umfassende Überwachung der Qualität der Dokumentation schlicht unmöglich.

Andere Patientenkollektive – anderes Risiko

Unterschiedliche Kliniken betreuen auch unterschiedliche Patientenkollektive. Die in einer auf die Implantation von Gelenkendoprothesen spezialisierten Privatklinik behandelten Patienten sind in Alter, Morbidität und im Hinblick auf die Komplexität der operativen Eingriffe nicht vergleichbar mit Patienten, welche in einer öffentlichen



Klinik der Maximalversorgung operiert werden. Dementsprechend ändert sich mit den Eigenschaften der Grundgesamtheit der behandelten Patienten das Risiko für Komplikationen bei bestimmten Eingriffen, was die Vergleichbarkeit von Kliniken allein auf Basis von Daten zu Behandlungsdauer oder Behandlungskomplikationen ohne Berücksichtigung anderer Basisdaten beeinträchtigt.

So kann es für einzelne Qualitätsindikatoren zu auffälligen Ergebnissen kommen, wenn ein Krankenhaus besonders viele schwerkranke Patienten behandelt. Diese Patienten haben ein größeres Risiko, komplizierte Krankheitsverläufe zu erleiden als etwa solche, bei denen die Operation bei sonst guter Gesundheit lange vorher geplant werden konnte. Deshalb erscheinen statistische Behandlungsergebnisse oft schlechter, ohne dass die medizinische Versorgungsqualität tatsächlich eingeschränkt ist. Auch das Vorhalten großer intensivmedizinischer Einheiten sorgt automatisch für eine Selektion und Zuweisung von schwerer kranken Patienten, was sich dann in Qualitätsindikatoren für unterschiedliche Leistungsbereiche widerspiegeln kann. Am Ende erlauben nackte Zahlen für sich genommen und ohne Kenntnis des Kontexts häufig keine sinnvollen Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität.

Der Strukturierte Dialog

Ein Versuch, die genannten Probleme eines unkritischen Vergleichs quantitativer Qualitätsdaten zumindest zum Teil zu lösen, ist der Strukturierte Dialog, der ein Kernstück der EQS darstellt. In diesem Verfahren werden numerische Abweichungen von den vorgegebenen Referenzwerten diskutiert und bewertet. Ziel des Strukturierten Dialogs ist, echte medizinische Qualitätsmängel von anderen Ursachen wie Problemen in der Dokumentation abzugrenzen. Daher wird bei Feststellen einer numerischen Auffälligkeit das betroffene Krankenhaus zu einer Stellungnahme aufgefordert, in welcher es dem zuständigen Fachgremium die Umstände der Abweichung erklärt. So können z. B. Fehler in der Dokumentation, plausible oder unvermeidbare Gründe für Abweichungen von Referenzwerten identifiziert werden. Steht am Ende die tatsächliche Identifikation einer qualitativen Auffälligkeit, das heißt die Erkenntnis, dass die Qualität der Behandlung in einem Punkt Mängel aufweist, kann mit dem

Krankenhaus z. B. eine Begehung oder die Vereinbarung von Zielen zur Behebung des Qualitätsmangels vereinbart werden.

Behandlungszahlen und Mindestmengen

Die Festlegung von Mindestmengen ist eine seit Jahren, insbesondere für bestimmte operative Eingriffe und hochspezielle Behandlungen diskutierte Maßnahme, um Behandlungsqualität zu sichern. Der Hintergrund sind umfassende, wissenschaftliche Untersuchungen der vergangenen Jahre, die für viele Operationen belegen, dass Operationsergebnisse sehr davon abhängig sind, wie oft ein Operateur oder eine Klinik solche Eingriffe durchführt. Man spricht von „high volume“-Chirurgie, die zu besserer Qualität führt. Dies hat zu der Diskussion geführt, Mindestmengen an Operationen für die jeweilige Klinik als Voraussetzung für eine Vergütung der entsprechenden Leistung zu verlangen. Dieser Ansatz birgt aber die Gefahr, dass, um die geforderten Anforderungen zu erfüllen, eine Operation unnötig häufig durchgeführt wird, wenn absehbar wird, dass die Klinik die geforderte Mindestmenge ansonsten nicht erzielen wird. Eine Regulation über eine transparente, vergleichbare Ergebnisanalyse könnte hier eine effizientere Alternative zu sein.

Auch jenseits definierter Mindestmengen spielen allein aus statistischen Gesichtspunkten Behandlungszahlen eine Rolle. Beim Vergleich von Qualitätsindikatoren zwischen verschiedenen Kliniken oder von Abweichungen vordefinierter Grenzwerte ist festzustellen, dass bei kleinen Fallzahlen beobachtete nominelle Unterschiede zwischen Kliniken, z. B. in der Häufigkeit von Komplikationen, unter statistischen Gesichtspunkten vielfach nicht als signifikant unterschiedlich zu werten sind. Viele beobachtete nominelle Unterschiede zwischen Kliniken liegen damit im Bereich der zufälligen Streuung und lassen es fragwürdig erscheinen, auf Basis dieser Werte Rankings und Wertungen der Behandlungsqualität von Kliniken vorzunehmen.

Fallstricke bei der Präsentation von Daten

Die Rohdaten der Qualitätssicherung sind in ihrer Fülle nicht einfach zu überblicken und speziell für die Laienöffentlichkeit wenig hilfreich. Es gibt daher Versuche, diese Daten in einer zusammengefassten und

So häufig werden Schlaganfallpatienten in Hamburger Krankenhäuser mit Ultraschall untersucht



Abb. 1: (A) Das Schaubild zeigt, wie häufig Schlaganfallpatienten nach Dokumentation in der EQS Hamburg mit Ultraschall untersucht werden. Überraschenderweise steht das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand hier mit 100 Prozent an erster Stelle, eine Klinik ohne Stroke-Unit, welche nicht an der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten beteiligt ist. (B) Erst wenn man mit dem Cursor auf den entsprechenden Balken fährt, wird sichtbar, dass es sich bei den 100 Prozent um einen einzigen Fall handelt. (Quelle: Hamburger Krankenhausspiegel, www.hamburger-krankenhausspiegel.de)

verständlichen Form zu präsentieren, wie es auch im aktuellen Koalitionsvertrag als klarer Auftrag an die Akteure im Gesundheitswesen formuliert ist. Klinikrankings für einzelne Indikatoren sind eine beliebte Form der vergleichenden Darstellung, wie sie für Hamburg z. B. im Hamburger Krankenhausspiegel mit begleitenden Kommentaren präsentiert werden. Gerade hier steckt der Teufel häufig im Detail, da die vereinfachte Darstellung der Behandlungsqualität in Rankings mitnichten immer ein repräsentatives Bild der tatsächlichen Qualität der Behandlung an den einzelnen Kliniken zeigt, wie das Beispiel „Schlaganfallbehandlung“ illustriert:

Ein Qualitätsindikator in der Schlaganfallbehandlung ist die Durchführung von Ultraschalluntersuchungen der hirnersorgenden Arterien bei Schlaganfallpatienten. Hier wurde der Indikator „So häufig werden Schlaganfallpatienten mit Ultraschall untersucht“ etabliert und ein Ziel von > 90 Prozent festgelegt. Im entsprechend abgebildeten Ranking steht von 14 Hamburger Kliniken das Krankenhaus Groß-Sand mit 100 Prozent an erster Stelle, vor dem Albertinenkrankenhaus, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Asklepios Klinik Barmbek. Dabei verfügen die drei letztgenannten über eine zertifizierte Stroke-Unit und langjährige Expertise in der Schlaganfallbehandlung, während das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand weder eine Stroke-Unit noch eine Neurologische Abteilung vorweisen kann. Beim näheren Betrachten der interaktiven Grafik lässt sich dann ersehen, dass das Ergebnis von 100 Prozent auf einem einzigen Fall beruht, also als statistische Messgröße vollkommen unsinnig ist (Abb. 1). Ohne die Nutzung der interaktiven Funktion könnte der uninformierte Laie die Abbildung aber in der Art interpretieren, dass im Krankenhaus Groß-Sand Schlaganfallpatienten am häufigsten mittels Ultraschall untersucht und damit am besten behandelt werden.

Behandlungsqualität jenseits der Qualitätsindikatoren

Es gibt zahlreiche organisatorische und strukturelle Aspekte, welche die Qualität medizinischer Behandlung sichern. Sie bleiben bei der Beurteilung von Behandlungsqualität anhand einfacher in Prozentzahlen gefasster Qualitätsindikatoren vollkommen unberücksichtigt. Zur Illustration erneut ein Beispiel aus der Schlaganfallversorgung:

Die Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG) hat über viele Jahre ein ausgefeiltes Verfahren zur Zertifizierung von Stroke-Units eingeführt, welches Voraussetzungen und Standards für die Behandlung von Schlaganfallpatienten sehr detailliert definiert. Die Zertifizierung einer Schlaganfallspezialstation ist aufwendig und berücksichtigt strukturelle und organisatorische Maßnahmen, Prozessabläufe, Verfügbarkeit von Personal und Infrastruktur und den Nachweis institutioneller Standards und Erfahrung in der Behandlung von Schlaganfallpatienten. Die Eignung einer Stroke-Unit, als regionale oder überregionale Stroke-Unit gemäß den Kriterien der DSG zu fungieren, wird dabei durch eine unabhängige Kommission geprüft, diese Prüfung wird in regelmäßigen Abständen wiederholt. In den dargestellten Berichten zur Qualitätssicherung findet dieses Qualitätsmerkmal keine Erwähnung, hier werden alle Kliniken, die Schlaganfallpatienten behandeln, nebeneinander gestellt.

Einen Beitrag zum Know-how und zur Qualität medizinischer Behandlung können darüber hinaus z. B. wissenschaftliche Beschäftigung mit Krankheitsbildern, klinische Forschung, Teilnahme an oder eigenständige Durchführung von klinischen Prüfungen zu speziellen Krankheitsbildern, die Anwendung innovativer Therapiemethoden sowie die kritische Überprüfung derselben in Studien oder Registern sein. Es gibt Netzwerke und klinikübergreifende Interessenverbände zur Koordination der Behandlung einzelner Krankheitsbilder. Alle diese Punkte werden in den Daten der Qualitätssicherung nicht abgebildet.

Qualitätssicherungskonzept der Martini-Klinik

Wie wertvoll eine umfassende Datenbank zur Qualitätsverbesserung eingesetzt werden kann, zeigt das Beispiel der Martini-Klinik, einer Spezialklinik für Prostatakrebs des UKE. Normalerweise haben Operateure nach der Entlassung ihrer Patienten aus der Klinik keine Ergebnisdaten, da die Nachsorge sehr gut in den Spezialpraxen erfolgt; seit 1992 werden dort umfangreich Ergebnisse erfasst. Jeder Patient sendet zu festgelegten Zeitpunkten, auch im Langzeitverlauf, Fragebögen an die Klinik, welche Informationen über das onkologische Ergebnis und über funktionelle Ergebnisse wie Kontinenz und Potenz liefern. Es liegen inzwischen Verlaufsdaten von mehr als 20.000 ehemaligen Patienten vor. Hierzu werden sogenannte PROMs

Kontinenz postoperativ eine Woche nach Entfernen des Dauerkatheders

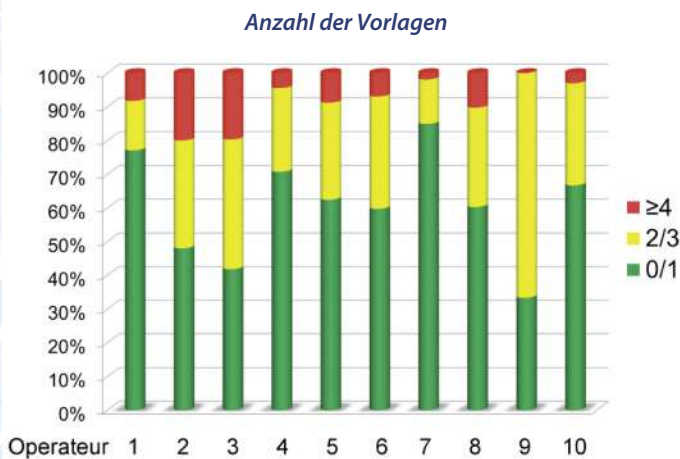


Abb. 2: Beispiel der regelmäßig intern veröffentlichten und diskutierten Daten zum Qualitätsmarker postoperative Kontinenz eine Woche nach Entfernen des Dauerkatheters nach Prostata-Operation für die verschiedenen Operateure (1-10) der Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. (Quelle: Daten der Martini-Klinik)

Rate vollständiger Kontinenz nach radikaler Prostatektomie

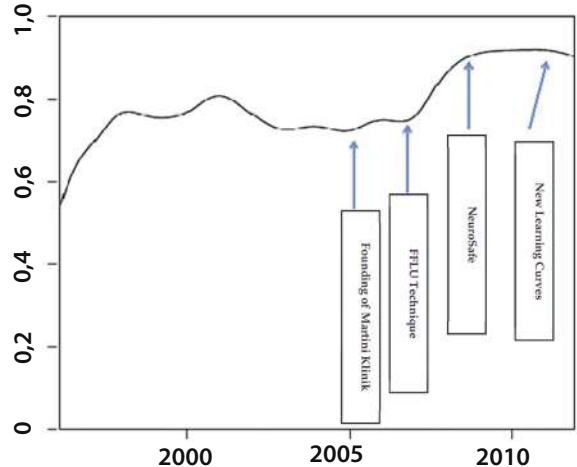


Abb. 3: Kontinenzrate nach Prostata-Operation in den vergangenen Jahren. Deutlich ist der zeitliche Zusammenhang von Änderungen zur Einführung bestimmter technischer Verbesserungen, z. B. nach Übernahme der FFUL Technique (full functional urethral length), welche im Verlauf von allen Operateuren übernommen wurde, mit dem Ergebnis eines deutlichen Anstiegs der Kontinenzrate insgesamt. (Quelle: Daten der Martini-Klinik)

(patient reported outcome measurement), die international validiert sind, angewandt. Es ist bekannt, dass PROMs sehr gut die wirklichen Ergebnisse widerspiegeln. Diese Daten wurden ursprünglich nur für klinisch-wissenschaftliche Studien benutzt, seit Jahren werden sie in der Martini-Klinik auch in halbjährlichen Sitzungen zur Qualitätskontrolle der Operateure eingesetzt. Unterschiede in den Ergebnissen resultieren in gegenseitigen Korrekturen und haben nachweislich die Qualität der onkologischen Ergebnisse, die der Kontinenz und der Potenz auf ein hohes Niveau gebracht, wie z. B. die regelmäßig transparent gemachten Daten zur postoperativen Kontinenz nach Prostata-Operation für die einzelnen Operateure zeigen (Abb. 2.). Operateur Nr. 7 hatte eine deutlich bessere Frühkontinenzrate, bedingt durch die modifizierte Operationstechnik FFUL (full functional urethral length), die danach von allen Operateuren übernommen wurde. Wie sich dies auf die Gesamtqualität auswirkt, zeigt die Sichtung der Daten im Langzeitverlauf: Die Kontinenzrate steigt insgesamt (Abb. 3).

Internationale Entwicklungen

Im Jahr 2012 wurde von Harvard zusammen mit der Boston Consulting Group und dem Karolinska Institut das ICHOM (Internationales Consortium of Health Outcome Measurement) gegründet, eine Non-Profit-Organisation, mit dem Ziel, international akzeptierte einheitliche Standards zur Erfassung von Behandlungsergebnissen für möglichst alle Erkrankungen zu erarbeiten. Treibende Kraft dabei ist Prof. Michael E. Porter, Direktor des Instituts für Strategy und Competitvness an der Harvard Business School. Seit Jahren fordert er standardisierte, transparente Outcome-Analysen in der Medizin. Die Martini-Klinik hat für ICHOM eine internationale Expertengruppe geleitet, um anerkannte Kriterien im Sinne eines „Minimal Data Sets“ festzulegen, welches vor und nach einer Behandlung des Prostatakarzinoms erfasst und ausgewertet werden sollte, um solche Vergleiche zu ermöglichen. Drei weitere Projekte (Katarakt, Koronare Herzkrankheiten, Untere Wirbelsäulenerkrankungen) sind bereits abgeschlossen. Ehrgeiziges Ziel von ICHOM ist es, in den nächsten fünf Jahren für 70 Prozent aller Erkrankungen solche Standards durch internationale Expertengruppen fertigstellen zu lassen und sie dann in die Gesundheitssysteme der Welt zu implementieren. Be-

handlungsergebnisse sollen dann im Idealfall für alle Beteiligten, vor allem Patienten, Versicherungen, Ärzte und Gesundheitspolitiker, transparent und vergleichbar gemacht werden.

Fazit und Ausblick

In den vergangenen Jahren haben sich Systeme zur Qualitätssicherung bundesweit wie länderspezifisch etabliert, welche die systematische Erfassung, Dokumentation und Publikation von Kennzahlen für definierte Qualitätsindikatoren oder Leistungen beinhalten. Die bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen enthalten unbestreitbar wertvolle Informationen, welche wichtige Hinweise auf die Behandlungsqualität für ausgesuchte Krankheitsbilder geben. Jedoch bleiben zahlreiche Aspekte unberücksichtigt. Bisher ist die Frage nicht überzeugend gelöst, welche Daten und in welcher Form publik gemacht werden sollten, um möglichst klar und umfassend dem berechtigten Interesse der Öffentlichkeit nach Informationen zur Qualität medizinischer Behandlung nachzukommen. Möglicherweise gibt es hier keine Patentlösung für alle Krankheitsbilder und Fragen; die Daten müssen je nach Zielgruppe und Erkrankung für die öffentliche Präsentation unterschiedlich aufgearbeitet werden. Für die Zukunft wird die Diskussion um Qualität und Qualitätssicherungsmaßnahmen, insbesondere in Zusammenhang mit Themen wie Pay for Performance oder der Festlegung von Mindestmengen für bestimmte Prozeduren eine wichtige Rolle spielen. Jenseits einfach zu erfassender Kennzahlen sollten andere Aspekte zur Beurteilung der Qualität medizinischer Behandlung in den Blickpunkt rücken, so z. B. die Konzentration von Exzellenz in Zentren, die Zertifizierung von Kliniken oder Behandlungseinheiten durch Fachgesellschaften und Kooperationen über Klinken und Sektoren hinweg.

Literatur bei den Verfassern.

PD Dr. Götz Thomalla

Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Kopf- und Neurozentrum am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
E-Mail: tomalla@uke.de

Was die Qualitätssicherung in Hamburg bisher geleistet hat

Seit über 30 Jahren werden in der Hansestadt Daten zur Sicherung der Qualität in der medizinischen Versorgung erhoben. Prof. Dr. Martin H. Carstensen, Mitglied im Qualitätssicherungsausschuss der Ärztekammer, hat daran mitgewirkt.

In Hamburg begann man 1982 mit der Erfassung der Daten in der Geburtshilfe und 1986 in der Neonatologie, während bereits in den frühen 70er Jahren die Perinatal-Erhebung in München und die Neonatal-Erhebung in Hannover starteten.

Die regelmäßigen Diskussionen dieser Daten im Fachgremium Geburtshilfe und Gynäkologie und der externe Vergleich relevanter Outcome-Parameter hat frühzeitig in Hamburg zu einer Zentralisierung der Risikogeburten in dafür ausgestattete Kliniken geführt – unter Fachleuten eine unumstrittene Forderung und eindeutige Verbesserung der Versorgung von Mutter und Kind. Dieses ist übrigens in vielen anderen Bundesländern erst später, zum Teil Jahre später umgesetzt worden!

Die Auswertung der pH-Metrie-Raten und die Diskussion unter den teilnehmenden Kliniken ermöglichte erst vielen geburtshilflichen Abteilungen die Beschaffung der erforderlichen Geräte durch die Kaufmännischen Direktoren (Strukturqualität) mit der Folge einer Verbesserung der Behandlungsergebnisse (weniger azidotische Neugeborene = bessere Ergebnisqualität)!

Auch in der Neonatologie waren die Daten der EQS Hamburg immer wieder Anlass für kollegiale Fachdiskussionen, die durch Falldiskussionen mit gegenseitigem Aktenaustausch und kritischer Bewertung ergänzt wurden.

In der operativen Gynäkologie wurde die perioperative Antibiotikaprophylaxe bei abdominalen und vaginalen Hysterektomien als Qualitätsindikator eingeführt und über einige Jahre ausgewertet, nachdem mit eindeutiger wissenschaftlicher Evidenz nachweisbar war, dass dadurch die Infektionsmorbidity signifikant gesenkt wird. Durch die Anforderung von Stellungnahmen und durch den strukturierten Dialog mit in diesem Indikator auffälligen Kliniken ist erreicht worden, dass die Antibiotikaprophylaxe flächendeckend in der BRD umgesetzt wurde (Ergebnisqualität). Der Indikator ist daher inzwischen ausgesetzt worden.

Auch in der Mammachirurgie konnte die Behandlungsqualität durch Einführung neuer Qualitätsindikatoren (axilläre Lymphknotenentfernung, präoperative Lokalisation und intraoperative Kontrolle nicht tastbarer Befunde und von Mikrokalk, präoperative stanziobiotische Diagnose etc.) nachweisbar verbessert werden. Die Einführung der S3-Leitlinie und Zertifizierungen der Abteilungen bewirkten in gleicher Weise eine Verbesserung der Ergebnisqualität. Auch in anderen Fachdisziplinen sind entscheidende An-

stöße zur Verbesserung von Struktur- und Ergebnisqualität gegeben worden: So erfolgte nach Auswertung der Daten im Fachgremium / Kuratorium die Anweisung an die Feuerwehr, Notfallpatienten mit Verdacht auf Schlaganfall nur in Kliniken mit entsprechender Expertise (Stroke-Unit) zu fahren.

Nach Einführung der entsprechenden Qualitätsindikatoren konnten die klinischen Stabilitätskriterien von Patienten mit erworbenen Pneumonien strukturiert erhoben und ausgewertet werden mit der Folge eines verbesserten Outcome.

In der Anästhesie hat die Beschäftigung mit EQS-Daten eine Sensibilisierung für Verbesserungspotenzial in Gang gesetzt, die auch zur Verbesserung der Strukturqualität beitragen wird. Durch die Analyse von unerwünschten Einzelfällen entstand ein anderer Blickwinkel auf die Anästhesiequalität als durch computerisierte Datenbankanalysen allein, die meist nur einen ungenügenden Rückschluss auf patienteneigene Risikofaktoren, die operative Prozedur und schließlich die durchgeführten Maßnahmen zulassen. Nach Meinung des Fachgremiums ist dieser Prozessansatz zur Bearbeitung und Analyse der entscheidende Vorteil des „Hamburger Weges“ der vergleichenden Qualitätssicherung. Rückblickend wurden in den letzten vier Jahren in Hamburg 834.357 Eingriffe mit anästhesiologischer Beteiligung durchgeführt, in 787 Fälle kam es dabei zu unerwünschten Ereignissen, die nach Angaben von Gremiumsmitglied Prof. Hanswerner Bause im Fachgremium der EQS besprochen wurden. Durch diesen intensiven Prozess der Fallbearbeitung wird gemeinsames Lernen und eine transparente Fehlerkultur gefördert, von der letztendlich die Patienten bei ihrer täglichen Behandlung profitieren.

Die EQS besitzt reichlich Potenzial für Weiterentwicklung und Verbesserung. Erfahrungsgemäß gibt es aber leider viele Widerstände gegen „systematische Veränderungen“ (sektorübergreifende QS, Erfassung von Patientenbefragungen, Nutzung der Routinedaten der Krankenkassen, etc.) – auch in unseren eigenen ärztlichen Reihen!

Abschließend eine persönliche Erfahrung und Einschätzung des Problems der Dokumentationsqualität: Schlechte Qualität in der Dokumentation ist viel häufiger mit Qualitätsdefiziten in der Struktur- und dann nicht selten auch in der Behandlungsqualität der Patienten vergesellschaftet als umgekehrt!

334. Delegiertenversammlung Am 8. Dezember fand die konstituierende Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Hamburg statt. Präsident und Vizepräsident wurden mit großer Mehrheit im Amt bestätigt. *Von Nicola Timpe*



Der neue Vorstand *ist gewählt*

Mit einem Dank an den alten Vorstand, die Geschäftsführung und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Hamburg eröffnete Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery die Sitzung und verabschiedete sich damit zugleich in seiner Funktion als Präsident der vergangenen Legislaturperiode. Alterspräsident Dr. Bruno Schmolke übernahm das Wort und leitete über zur schriftlichen und geheimen Wahl des neuen Kammerpräsidenten. Montgomery, Ärztegewerkschaft Marburger Bund, wurde als einziger Kandidat vorgeschlagen und stellte sich kurz vor. „Es ist uns gelungen, die Ärztekammer Hamburg in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit, der Politik und der Mitglieder in den vergangenen Jahren als eine Instanz zu verankern, die für die Ärztinnen und Ärzte eintritt“, sagte Montgomery. Sie setze sich für die Interessen der Ärztinnen und Ärzte in allen Fachgebieten und Gruppen ein. Die Kammer habe eine ausgleichende Rolle – auch wenn vielleicht nicht alle Kolleginnen und Kollegen immer mit allen Entscheidungen einverstanden seien. „Die Kammer ist im Versorgungsplanungsgremium nach § 90 a SGB V sehr aktiv, hat sich beteiligt an den Fragen zur Qualitätsgesetzgebung in der Krankenhausplanung“, legte Montgomery dar. Aber auch viele der klassischen Aufgaben wolle er fortsetzen: die wichtige Arbeit der Fortbildungsakademie, ethische Themen wie die Ethikkommission und die PID-Kommission voranbringen sowie die gute Arbeit hinsichtlich ärztlicher Weiterbildung fortführen. „Vieles von dem, was in Hamburg geplant und

weiterentwickelt wird, hat die Chance, auf die Bundesebene transportiert zu werden“, erläuterte Montgomery, der zugleich Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) ist. Er werde sich auf Bundesebene für gute Regelungen im Versorgungsstärkungsgesetz und sich bei dem aus seiner Sicht dürftigen Ergebnis bei der Krankenhausplanung und -finanzierung für Nachbesserungen einsetzen. Zugleich mahnte er an, dass es in den kommenden Jahren auch darum gehe, die Kammer gut in die Zukunft zu steuern. Es müsse gespart werden, da die Beitragseinnahmen sinken würden.

Mit der absoluten Mehrheit von 41 Stimmen (von 55 abgegebenen Stimmen) wurde Montgomery anschließend als Präsident im Amt bestätigt.

Der neu gewählte Kammerpräsident übernahm wieder die Sitzungsleitung und begann die Wahl des Vizepräsidenten. Klaus Schäfer, angetreten für die Liste Hausarzt in Hamburg, wurde vorgeschlagen, auch gegen ihn trat kein anderer Kandidat an. Bei seiner Vorstellung betonte Schäfer: „Wir müssen vernetzt denken und handeln zur Verbesserung der Versorgung im Interesse unserer Patienten, auch mit Blick auf anstehende Gesetzesänderungen.“ Schäfer erhielt im anschließenden Wahlgang ebenfalls die absolute Mehrheit mit 43 Stimmen.

Zwei neue Vorstandsmitglieder

Gewählt wurden auch die fünf Beisitzer des Vorstands. Neu dabei sind Christine Neumann-Grutzeck (41 Stimmen), Internistin

an der Asklepios Klinik Altona, und Dr. Pedram Emami (42 Stimmen), Neurochirurg am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Als Vorstandmitglieder im Amt bestätigt wurden Dr. Birgit Wulff (45 Stimmen), Allgemein- und Arbeitsmedizinerin in der Rechtsmedizin am UKE, Dr. Hans Ramm (51 Stimmen), niedergelassener Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Günther van Dyk (42 Stimmen), unter anderem Dozent an der Feuerwehr-Akademie Hamburg und Prüfer von Notfallsanitätern.

Wahlen der Gremien

Außerdem berief die Delegiertenversammlung an diesem Abend noch die Mitglieder der Ethik-Kommission einstimmig bei einer Enthaltung. Die Namen der gewählten Mitglieder sind im Internet unter www.aerztekammer-hamburg.de → Die Kammer → Ethik-Kommission einzusehen.

Auch die Nachwahl der Prüfer/Fachbeisitzer für die Weiterbildung erfolgte einstimmig ohne Enthaltung.

Zuguterletzt wählte das Plenum noch den Verwaltungsausschuss des Versorgungswerkes der Ärztekammer Hamburg, der sich wie in den Jahren zuvor wie folgt zusammensetzt: Dr. Torsten Hemker, Dr. Angelika Koßmann, Dr. Wolfgang Wesiack und Dr. Mathis Terrahe sind ärztliche Mitglieder, hinzukommen Dr. jur. Klaus Landry als juristisches Mitglied und Dipl.-Kaufmann Cord Sürie als Bankkaufmann.



**Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery,
Präsident
Marburger Bund
Facharzt für Radiologie am UKE**

Der 62-Jährige arbeitet am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und war bereits von 1994 bis 2002 sowie seit 2006 Präsident der Ärztekammer Hamburg. Seit 2011 vertritt er als Präsident der Bundesärztekammer die Interessen der Ärzteschaft auf Bundesebene. Zuvor war er 18 Jahre Bundesvorsitzender des Marburger Bundes, der unter seiner Führung eine Rolle als eigenständige Ärztegewerkschaft erkämpfte.

„Viele der klassischen Aufgaben möchte ich fortsetzen: die wichtige Arbeit der Fortbildungsakademie, ethische Themen wie die Ethikkommission und die PID-Kommission sowie die gute Arbeit hinsichtlich ärztlicher Weiterbildung. Vieles von dem, was in Hamburg geplant und weiterentwickelt wird, hat die Chance, auf die Bundesebene transportiert zu werden.“



**Klaus Schäfer, Vizepräsident
Hausarzt in Hamburg. Das Original
Facharzt für Allgemeinmedizin**

Klaus Schäfer ist niedergelassener Allgemeinmediziner in Langenhorn. Der 70-Jährige ist seit 2006 Vizepräsident der Ärztekammer Hamburg. Er ist seit 2004 Vorsitzender des Hausärzterverbandes, Landesverband Hamburg, seit 1998 in der Delegiertenversammlung und war von 1996 bis 2014 in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH).

„Mein Credo ist, dass die hausärztliche Tätigkeit eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen der einzelnen Spezialgebiete verlangt, mit den Krankenhäusern, mit Pflegediensten, Apotheken und Krankenkassen. Es ist notwendig, vernetzt zu denken und zu handeln. Dies möchte ich auf Kammerebene fortführen.“



**Dr. Hans Ramm
P-P-P-Liste
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Dr. Hans Ramm ist in St. Georg als Arzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie niedergelassen.

Seit 1998 ist der 65-Jährige Mitglied in Delegiertenversammlung der Ärztekammer und seit 1997 in der Vertreterversammlung der KVH. Außerdem arbeitet er im Weiterbildungsausschuss und im Fortbildungsausschuss der Ärztekammer mit. Er ist seit 2006 Vorstandsmitglied.

„Mein Schwerpunkt ist die Weiterbildung; es ist wichtig, sich für die jungen Assistenten einzusetzen. Ziel sollte sein, die Weiterbildung nicht zu erschweren und zugleich aber auch die Qualität nicht aus den Augen zu verlieren. Ich will mich im Vorstand auch für die Interessen der niedergelassenen Kollegen einsetzen.“



**Günther van Dyk
Marburger Bund
ehemaliger Medizin-Controller an der
Asklepios-Klinik Barmbek**

Günther van Dyk hat von 1987 bis Mitte 2014 in der Asklepios Klinik Barmbek gearbeitet, seit 1997 im Bereich Leistungscontrolling. Der 65-Jährige ist seit 1999 Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer

Hamburg. Er ist Vorsitzender des Ausschusses Strategien der ärztlichen Versorgung, arbeitet im Fortbildungsausschuss und in den Ausschüssen Qualitätssicherung und Öffentliches Gesundheitswesen mit. Im Vorstand der Ärztekammer war er bereits von 2006 bis 2014 Mitglied.

„Arzt und Ärztin sollten im Mittelpunkt des medizinischen Lebens stehen. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Sicherung der Qualität. Die Politik sollte keine Entscheidungen treffen, die den Ärzten nicht gut bekommen. Ich freue mich, die bewährte Arbeit der vergangenen Jahre fortzusetzen.“



**Dr. Birgit Wulff
Hamburger Ärzteeopposition
für Humanität und Solidarität
Fachärztin für Allgemeinmedizin und
Arbeitsmedizin am UKE**

Dr. Birgit Wulff ist als Koordinatorin im Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf tätig. In der Delegiertenversammlung Hamburg engagiert sich die 62-Jährige seit 2002. Sie ist

Vorsitzende der Lenkungsgruppe Gender Mainstreaming und seit 2010 im Vorstand der Ärztekammer. Außerdem hat sie im Bibliotheksausschuss und im Rechnungsprüfungsausschuss mitgearbeitet. „Zu den wichtigen Aufgaben einer Ärztekammer gehört auch, sich um Patienten – insbesondere um Patientengruppen, die benachteiligt sind – und um Versorgungsprobleme zu kümmern. Darüber hinaus muss die Ärztekammer zukunftsfähig werden. Deshalb sollten auch jüngere Kolleginnen und Kollegen für die Berufspolitik gewonnen werden.“



**Christine Neumann-Grutzeck
Marburger Bund
Fachärztin für Innere Medizin an der
Asklepios Klinik Altona**

Christine Neumann-Grutzeck, tätig als Fachärztin für Innere Medizin an der Asklepios Klinik Altona, ist seit 2010 Mitglied in der Delegiertenversammlung. Die 50-Jährige hat in verschiedenen Ausschüssen mitgearbeitet

wie der Gender Lenkungsgruppe und dem Widerspruchsausschuss. Sie ist zum ersten Mal im Vorstand der Ärztekammer.

„Ich möchte die Ärztekammerarbeit mit ihren vielen Facetten mitgestalten, sowohl bei politischen, als auch bei organisatorischen und strukturellen Fragen. Mein Ziel ist es, mich weiter intensiv mit der Weiterbildung zu beschäftigen und auf Verbesserungen hinzuwirken. Auch mit der Frage nach der Vereinbarkeit von beruflicher Tätigkeit und dem Privatleben möchte ich mich im Vorstand weiter befassen.“



**Dr. Pedram Emami
Marburger Bund
Neurochirurg am UKE**

Dr. Pedram Emami, Facharzt für Neurochirurgie, ist am UKE als Oberarzt tätig, berufspolitisch aktiv im Vorstand des Marburger Bundes und seit 2010 Mitglied in der Delegiertenversammlung. Der 44-Jährige arbeitet im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer mit und ist zum ersten Mal Mitglied im Vorstand der Kammer.

„Fragen, die perspektivisch die gesamte Ärzteschaft betreffen, sind mir wichtig, vor allem die ärztliche Weiterbildung und die Frage, in welcher Form und Intensität diese zukünftig betrieben wird. Sie stellt den wichtigsten Faktor für die Qualität ärztlicher Versorgung dar. Darüber hinaus ist im Zuge der Politisierung und Ökonomisierung in den Hintergrund geraten, wer etwas zu sagen hat in der Gesundheitspolitik. Mittlerweile wedelt der Schwanz mit dem Hund, ich möchte, dass der Hund wieder mit dem Schwanz wedelt.“

Vertreterversammlung der KVH Vor allem finanzielle Themen standen am 11. Dezember auf der Tagesordnung. Im Fokus waren – bei jeweils einstimmigen Voten – die Finanzierung des Neubaus der KVH, die Jahresrechnung 2013 und der Haushalt 2015. Außerdem wurden Veränderungen des HVM beschlossen, die Auswirkungen des geplanten Versorgungsstärkungsgesetzes skizziert und die Ergebnisse der Honorarverhandlungen 2015 erläutert.

Von Dr. phil. Jochen Kriens

Im Zeichen der wirtschaftlichen Vernunft

Einstimmig beschloss die Vertreterversammlung die Rahmenbedingungen der Finanzierung des neuen Verwaltungsgebäudes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH) in der Humboldtstraße 56. Die Kosten in Höhe von 38 Millionen Euro werden in zwei Phasen bezahlt: Innerhalb der kommenden zwei Jahre wird ein Eigenanteil von rund zehn Millionen Euro angespart, anschließend wird der Restbetrag über ein Darlehen mit einer Laufzeit von 15 Jahren abbezahlt. KVH-Chef Walter Plassmann führte aus, dass das Haus bei einem Zinssatz von 1,75 Prozent damit de facto 1,31 Mal bezahlt werde. Diese Lösung verbinde wirtschaftliche Vernunft und Generationengerechtigkeit. Finanziert wird das Projekt über eine Erhöhung des Verwaltungskostensatzes: In der zweijährigen Ansparphase steige dieser um circa 0,5 Prozentpunkte, ob und wenn ja, in welcher Höhe dieser während der Tilgungsphase, also nach Auslaufen der Sonderumlage, gesteigert werden muss, könne zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gesagt werden, da dies auch von der Honorarentwicklung abhängt.

Honorareinigung 2015: Anstieg zwischen 2,5 und 3 Prozent

Die diesjährigen Honorarverhandlungen, so Plassmann in seinem Bericht an die Vertreterversammlung, seien stark von den unabänderlichen Vorgaben der Bundesebene geprägt gewesen: „Dieser Umstand hat uns in Hamburg wenig Spielraum gelassen.“ Insofern würden – neben der Vereinbarung mit den Hamburger Krankenkassen, die Leistungen der Psychosomatik in 2015 mit einer Million Euro zu fördern – fast ausschließlich die Regelungen der Bundesebene auf die Hansestadt übertragen: 2015 werden danach die Preise um 1,4 Prozent angehoben; für Fachärzte wird es einen Aufschlag auf die Pauschale für die fachärztliche Grundvergütung (PFG) geben, die Hausärzte erhalten eine Förderung für den Fall, dass sie eine „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ (NäP) beschäftigen. Die Kinderärzte können eine erweiterte und eine neue Leistung im Rahmen der Sozialpädiatrie abrechnen.

Solide gewirtschaftet – Vorstand entlastet

Obwohl der Etat ursprünglich mit einem negativen Ergebnis geplant worden war, konnte die KVH ihren Haushalt im Jahr 2013 mit ei-

nem Plus von circa 1,3 Millionen Euro abschließen. Der Revisionsverband erteilte sein Testat und bescheinigte in seinem Prüfbericht, dass die KVH sehr vorteilhaft gehaushaltet habe. Dies sei auch darauf zurückzuführen, dass sich im letzten Jahr – ebenso wie in der vergangenen Dekade – die Personalkosten nur marginal erhöht hätten. Die Vertreterversammlung genehmigte einstimmig die Jahresrechnung, entlastete den Vorstand und entschied über die Verwendung des Überschusses, der zu einem Drittel als eine leistungsbezogene Prämie an die KVH-Mitarbeiter gehe und zu zwei Dritteln der Betriebsmittelrücklage zufließen.

Behutsame Kalkulation für 2015

Auch 2015, so Plassmann, sei sehr vorsichtig kalkuliert. Zum einen erwarte man höhere Honorarauszahlungen und damit eine höhere Verwaltungsumlage, zum anderen sei der Haushalt 2015 nahezu unverändert gegenüber 2014. Steigerungen seien lediglich bei den Zuschüssen für die Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinmedizin, im Notfalldienst und beim Personalhaushalt kalkuliert worden, wo eine Tarifierhöhung von drei Prozent erwartet werde.

HVM-Änderungen

Ein Jahr nach Einführung der Individuellen Leistungsbudgets (ILB) hatte die Vertreterversammlung sich mit einigen redaktionellen, aber auch signifikanten inhaltlichen Änderungsvorschlägen des Hamburger Honorarverteilungsmaßstabs auseinanderzusetzen. Auf Antrag des Beratenden Fachausschusses Hausärzte wurde unter anderem beschlossen, die Honorarverteilung der Hausärzte ab dem 1. Quartal 2015 anzupassen. Vorgesehen ist, den Vorwegabzug – aus dem die Anforderungen bezahlt werden, die über das ILB hinausgehen – von drei auf 30 Prozent zu erhöhen. Außerdem wird künftig die „Strukturpauschale“ (GOP 03040) zum vollen Preis bezahlt. Beide Maßnahmen führen dazu, so Plassmann, dass das ILB spürbar kleiner werde: „Leistungsveränderungen, beispielsweise eine Fallzahlsteigerung wegen Versorgungsübernahme, werden aber deutlich schneller abgebildet. Damit kann der Arzt sicher sein, dass Veränderungen seiner Versorgungsleistung auch zeitnah finanziert werden.“ Die Modifizierung sei, so Plassmann weiter, aus zwei Gründen

notwendig geworden. Zum einen gebe es im hausärztlichen Bereich große Fallzahl-Schwankungen zwischen den Praxen, was unterschiedliche Gründe – Versorgungsübernahmen, Neubaugebiete etc. – habe. Diese Veränderungen würden anhand des bislang geltenden Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) nur sehr zögerlich nachvollzogen, was dazu führe, dass betroffene Ärzte eine sehr lange „Vorfinanzierungsphase“ überstehen müssten. Zum anderen seien die KVen aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung gezwungen, unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen die Möglichkeit zu eröffnen, in einem überschaubaren Zeitraum auf den Fachgruppenschnitt zu kommen. Diese Möglichkeit sei in der aktuellen Fassung des HVM nicht gegeben – was für einen Übergangszeitraum durchaus zulässig sei. Dieser „Beobachtungszeitraum“ laufe jetzt aber ab. Plassmann begrüßte deshalb ausdrücklich die Initiative des Beratenden Fachausschusses Hausärzte und kündigte an, auch mit den Fachärzten über ähnliche Maßnahmen reden zu wollen.

Versorgungsstärkungsgesetz: „Geist des Misstrauens“

„Dieses Gesetz atmet den Geist des Misstrauens gegen die ärztliche und psychotherapeutische Freiberuflichkeit“, konstatierte Walter Plassmann in seiner Rede. Bereits der Referentenentwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes (VSG) der Regierungskoalition habe den Protest vieler KVen, auch der KVH, hervorgerufen. Nun liege der Kabinettsentwurf vor, und es zeige sich, dass das Gesundheitsministerium sich die vehemente Kritik kaum zu Herzen genommen habe. „Die Änderungen“, so Plassmann, „die noch gemacht wurden, laufen alle gegen uns.“ Hierzu sei vor allem die Regelung zum verpflichtenden Praxisaufkauf in überversorgten Gebieten genannt. Künftig werde die KVH im Zulassungsausschuss anhand fest definierter Kriterien nachweisen müssen, dass eine Praxis qualitativ oder quantitativ versorgungsrelevant ist, damit der Sitz weitergegeben werden könne.

Außerdem ist es möglich, die Wiederausschreibung eines Sitzes in einem überversorgten Planungsgebiet an die Verlegung der Praxis in eine vergleichsweise schlechter versorgte Region innerhalb dieses Planungsgebietes zu binden. Ob damit allerdings, wie wohl der Gesetzgeber hoffe, erreicht werde, dass Ärzte sich in Gebieten niederlassen werden, in die sie eigentlich nicht gehen möchten, sei unwahrscheinlich. Außerdem habe die Wegeanalyse der KVH (in Zusammenarbeit mit dem ZI) gezeigt, dass das Niederlassungsverhalten der Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten den natürlichen Bewegungsmustern der Menschen in der Hansestadt entsprechen und sie sich dort niederlassen, wo sie für viele Patienten am besten zu erreichen seien.

Ein weiterer Stein des Anstoßes sei die Regelung gewesen, dass Patienten, die über die neu einzuführenden Terminservicestellen innerhalb der vorgesehenen vierwöchigen Wartezeit keinen Termin erhalten, sich auf Kosten der Vertragsärzte im Krankenhaus behandeln lassen können. Hier sei nun auch im Entwurfstext formuliert, dass diese Behandlung nicht von einem Arzt mit Facharztweiterbildung durchgeführt werden müsse; außerdem sei keine Plausibilitätsprüfung vorgesehen.

Hinsichtlich des VSG bekräftigten die Hamburger Ärzte und Psychotherapeuten den Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Einstimmig verabschiedeten sie eine Resolution, derzufolge die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz Cornelia Prüfer-Storcks aufgefordert wurde, im Gesetzgebungsprozess die Interessen der Patienten der Hansestadt Hamburg zu vertreten, sich also gegen eine Verschärfung der „Aufkauf-Klausel“, eine Verlängerung der alten Genehmigungen nach § 116 b SGB V und kommunale MVZ in Hamburg zu wenden und sich für die Wiederherstellung der regionalen Verhandlungskompetenz bei Honorarverträgen einzusetzen.

Neue Ausschussmitglieder wurden gewählt

In den **Beratenden Fachausschuss Fachärzte** wurde Dr. Clemens Flamm gewählt. Er ersetzt Dr. Barbara Füner.

In den **Beratenden Fachausschuss Hausärzte** wurde als stellvertretendes Mitglied Dr. Stanislaw Nawka gewählt, der Dr. Georg Kotter nachfolgt.

Die Anzahl der Mitglieder des **Satzungsausschusses** wurde von sechs auf sieben erhöht. Da Dr. Dirk Heinrich und Dr. Silke Lüder kraft ihres Amtes als Vorsitzende der Vertreterversammlung geborene Mitglieder des Satzungsausschusses sind, wurden Dr. Michael Späth, Dr. Stefan Renz und Dipl.-Psych. Hanna Guskowski als Mitglieder nachgewählt.

Der **Disziplinarausschuss** wurde neu gewählt. Den Vorsitz übernimmt Lea Hämäläinen, Mitglieder sind Dr. Nils Väterlein, Dr. Eckhard von Bock, Dr. Mike Müller-Glamann, Dörte Collatz, Dipl.-Psych. Angelika Haß, Dipl.-Psych. Michael Voss, Dr. Sven-Holger Kühn und Dipl.-Psych. Claus Giesecke.

Mit den Karstadt Reisebüros die Welt entdecken

18. Januar 2015 · 12-18.00 Uhr
Nord Event Panorama Deck
im Emporio-Tower
Dammtorwall 15, 20355 Hamburg

Bei Teilnahme:
**50 €
Reisegutschein**
Bei Buchung einer
Pauschalreise vom 18.-31.1.15.
Maximal ein Reisegutschein
pro Buchung (Mindest-
buchungswert
1000 €)



**Eintrittspreis inkl. 1 Glas Sekt
10.- € im Vorverkauf**
(in allen Karstadt-Reisebüros)
12.- € an der Tageskasse

www.karstadt-reisen.de/360grad

Karstadt Warenhaus GmbH | Theodor-Althoff-Straße 2 | 45133 Essen

Erleben Sie über den Dächern Hamburgs:

- die Reisehighlights 2015
- 20 namhafte Reiseveranstalter, Reedereien & Airlines
- Samba Tropicalia
- exotische Tänze
- afrikanische Klänge
- orientalische Gewürze zum Mitnehmen
- tolle Gewinne und vieles mehr ...

KARSTADT

Reisebüro

1214WP90181

Kooperation Bei einer Veranstaltung in der Ärztekammer ging es darum, wie die vielfältigen Hilfsangebote für Menschen ohne Obdach und das differenzierte Suchthilfesystem künftig besser koordiniert werden können.

Von Sandra Wilsdorf, Petra Hofrichter

Sucht ohne Obdach – eine Spirale nach unten

Wie soll ein Obdachloser in Hamburg eine Wohnung finden, wo doch Otto Normalverdiener es nicht leicht damit hat? Wie soll ein wohnungsloser Mensch einen Vermieter von sich überzeugen, wenn er auch noch ein Suchtproblem hat? Aber wie eine Sucht bekämpfen, wenn man auf der Straße oder in einer öffentlichen Unterkunft lebt?

Zwar gibt es in Hamburg ein vielfältiges Hilfsangebot für Menschen ohne Obdach und ein fein differenziertes Suchthilfesystem. Aber es gibt nur wenig Berührungspunkte zwischen diesen beiden Systemen. Daran etwas zu ändern war das Ziel der Veranstaltung „Sucht ohne Obdach – Zusammenarbeit

von Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe und Gesundheit stärken“, die im November 2014 in den Räumen der Ärztekammer stattfand. Über 240 Experten hatten sich zu der Kooperationsveranstaltung von Ärztekammer, Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Hamburg in der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAG), Hamburgischer Landesstelle für Suchtfragen und Jugendhilfe Hamburg angemeldet.

In seinem Eingangsvortrag „Wohnungslos und krank in Hamburg: Mortui vivos docent“ schilderte Prof. Dr. Klaus Püschel, Leiter des Instituts für Rechtsmedizin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf das Dilemma: „Wohnungslose sterben durchschnittlich etwa mit Mitte 40, speziell auch in Folge von Unfällen, Suiziden, einer deutlich erhöhten Rate an infektiösen Erkrankungen, chronischen Erkrankungen sowie Drogenfolgekrankheiten. Mit Obdachlosigkeit gehen frühzeitige körperliche Erschöpfung und vorzeitiges Altern einher.“

Wohnungslose sind häufig psychisch krank

Dr. Hannah Lietz bietet seit gut eineinhalb Jahren eine psychiatrische Schwerpunktpraxis im Pik As, einer Unterkunft für obdachlose Männer. Einer Studie aus München zufolge hätten 73 Prozent der Woh-



Für eine bessere Zusammenarbeit von Wohnungslosenhilfe und Suchthilfe in Hamburg (v.l.n.r.): Klaus Schäfer, Vizepräsident der Ärztekammer, Prof. Dr. Corinna Petersen-Ewert, Vorsitzende der HAG, Sandra Wilsdorf, Pressesprecherin der Ärztekammer und eine der Moderatorinnen der Veranstaltung, Christiane Lieb, Hamburgische Landesstelle für Suchtfragen, und Christine Tügel, Vorstand der Jugendhilfe

nungslosen mindestens eine psychische Erkrankung, 63 Prozent eine Suchterkrankung und sieben Prozent eine Psychose. „Es ist wichtig, dieser Komorbidität auf den Grund zu gehen. Obdachlose werden häufig auf ihre Sucht reduziert, dann kommt man aber mit der Behandlung nicht weiter.“ Wichtig sei zu prüfen, „was war zuerst?“. Habe jemand beispielsweise soziale Phobien, sei alkoholabhängig und habe Depressionen, müsse für eine erfolgreiche Behandlung geklärt werden, was woraus folge. Die Tendenz zur ambulanten Settings, zu immer kürzeren Reha-Maßnahmen sei für diese Zielgruppe sehr schwierig. „Oft werden diese Patienten aus dem Kran-

kenhaus viel zu schnell entlassen, weil sie keinen Behandlungsauftrag formulieren können.“ Das zunächst auf zwei Jahre befristete Projekt der drei Schwerpunktpraxen in den Einrichtungen ist für die Psychiaterin „ohne Alternative“. Denn diese Patienten gingen nicht in ganz normale Praxen.

Maßnahmen gegen die Abwärtsspirale

Nach den Einführungsvorträgen stellten Akteure der Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe und der stationären Gesundheitsversorgung ihre Arbeit vor und machten auf Handlungsbedarfe und -erfolge aufmerksam. Regina Schroth, bei der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), zuständig für die Steuerung der Hilfen für Wohnungsnotfälle und Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, berichtete, dass die BASFI in 2012 das Gesamtkonzept der Wohnungslosenhilfe in Hamburg behörden- und institutionsübergreifend erarbeitet hat, mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Handlungsfeldern auszubauen. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz unterstützt diesen Prozess, hier machte Dr. Sigrun Bever, Leiterin der Fachabteilung Drogen und Sucht, deutlich, dass der Zugang zu den Hilfesystemen für woh-

nungslose suchtkranke Menschen weiterhin verbessert werden muss. Vermittlung leisten unter anderem auch die sozialen Beratungsstellen in den Bezirken, die Dr. Josefin von Spiegel vorstellte.

„Unter den suchtkranken wohnungslosen Menschen sind vermehrt Menschen anzutreffen, die psychisch auffällig und bisher weder diagnostiziert noch behandelt worden sind“, stellten auch Christiane Lieb, Geschäftsführerin der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen und Christine Lieb, Vorstand von Jugendhilfe Hamburg, in ihren Beitrag dar. Um die Abwärtsspirale zu unterbrechen, seien eine Vielzahl von Maßnahmen erforderlich, die den Blick auf die komplexen Problemlagen öffnen, anstatt sich nur auf die Wohnungslosigkeit, die Sucht- oder die psychische Erkrankung zu fokussieren. Lieb und Tügel empfahlen den Aufbau von funktionierenden regionalen Kooperationspartnerschaften und Fortbildungsangeboten für die Mitarbeitenden der unterschiedlichen Systeme und fordern einen niedrigschwelligen Zugang: „Effizienz und Erfolg müssen anders definiert werden, wenn wir diese Zielgruppe nicht aufgeben wollen.“

Aus Sicht der öffentlichen Unterbringung setzte sich Martin Leo, Geschäftsbereichsleitung fördern und wohnen, für eine stärkere Präsenz der Suchthilfe in den Wohnunterkünften ein. Zu häufig sei der Drehtüreffekt zu beobachten: Nach einem Entzug wieder zurück in eine Unterkunft für obdachlose Menschen zu kommen, bedeute häufig einen Rückfall: „Wir brauchen Plätze für Menschen, die clean bleiben wollen.“ So hätten sie gute Erfahrungen mit dem „Cleanhouse“, gemacht: Dort hätten fünf Menschen in Einzelzimmern gewohnt, die trocken bleiben wollten. Aus Kapazitätsgründen wurde das Projekt allerdings nach zwei Jahren wieder eingestellt.

Dr. Susanne Mack, Leiterin der internistischen Notaufnahme in der Asklepios Klinik St. Georg, erzählte von schwerstalkoholabhängigen, meist obdachlosen Patienten, die zur Ausnüchterung oder medizinischen Überwachung gebracht würden, das Krankenhaus aber verlassen, sobald sie wieder gehen könnten. „In dieser Notaufnahmesituation ist kaum ein sinnvoller Kontakt zu diesen Patienten herstellbar.“ Viele dieser Patienten hätten bereits etliche erfolglose Entzüge hinter sich. Die Ärztin forderte Einrichtungen, in denen die Patienten leben und auch weiter trinken können: „Das Koordinatensystem, der in etablierten Sozialstrukturen lebenden Bevölkerung, ist meines Erachtens nicht geeignet, um diesen Menschen ein einigermaßen würdevolles Leben zu ermöglichen. Die einfache Sicherstellung der Grundbedürfnisse Essen, Trinken, Schlafen, sanitäre Einrichtung, medizinische Grundversorgung, darf nicht an Abstinenz gekoppelt sein.“

Grenzen durch Zusammenarbeit erweitern

Bei der anschließenden Fallbesprechung wurde anschaulich, wie schnell die Hilfe an ihre Grenzen stößt, wenn nur eine Berufsgruppe alleine mit dem Betroffenen arbeitet:

Bei einer politoxikomanen Frau berichtete die zuständige Suchtberaterin von der Ambivalenz „in einem Moment alles ändern zu wollen und im nächsten nichts.“ Die Frau werde seit rund 17 Jahren substituiert, konsumiere aber fast täglich Kokain und Benzodiazepine. Sie lebe seit vielen Jahren ohne festen Wohnsitz, mal in Einrichtungen der Sucht- oder Wohnungslosenhilfe, mal bei „Bekanntem“. Sie sei von ihrem Stiefvater sexuell missbraucht worden, und habe auch als Prostituierte Gewalterfahrungen gehabt. Sie habe eine Vielzahl körperlicher Beschwerden und etliche psychiatrische Diagnosen, unter anderem eine Borderline-Störung und Depressionen. Dr. Hannah Lietz riet: „Hier müsste man sich der dahinter liegenden posttraumatischen Belastungsstörung annähern. Und man müsste sie vom Kokain entziehen.“ So lange das nicht geschafft sei, können diese Frau sicher nicht alleine wohnen.

„Auch Wohnungslose werden älter, sie werden morbider aber sie werden nicht unbedingt sauber“ lautete das Fazit von Dr. Frauke Ishorst-Witte von der Diakonie Hamburg und machte damit deutlich: Die Veranstalter werden das Thema auch im kommenden Jahr aufgreifen.



Herzlich willkommen im Krankenhaus Tabea!

Das Zentrum für Venen- und Dermatochirurgie freut sich auf den neuen Chefarzt Dr. Thorsten Matthes

Ab dem 1. Januar 2015 wird **Dr. Thorsten Matthes** gemeinsam mit **Dr. Guido Bruning** den Bereich der Dermatochirurgie am ZVD chefärztlich führen.

Die letzten 11 Jahre war Dr. Matthes als Leitender Oberarzt und Leiter des operativen und phlebologischen Bereiches der Hautklinik der Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg tätig, der unter seiner Leitung erfolgreich auf- und ausgebaut werden konnte.



Schwerpunkte

- Chirurgie der Akne inversa und des Sinus pilonidalis
- Tumor- und Metastasenchirurgie
- Plastische Deckungsverfahren
- Schweißdrüsenaugkürettage
- Therapeutische Liposuktion
- Hauttumorphathologie

Kontakt

Dr. Thorsten Matthes
Tel.: (0 40) 8 66 92-294, Fax: (0 40) 8 66 92-300
Mail: tmatthes@tabea-krankenhaus.de

ZENTRUM FÜR VENEN- UND DERMATOCHIRURGIE



Krankenhaus
Tabea
Hamburg

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

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

Zeit	Thema	Veranstalter/Auskunft	Ort
Jd. 1. Montag im Monat, 8.15 Uhr	Klinisch-Pathologische Konferenz	Marienkrankehaus Hamburg, Institut f. Pathologie, Tel.: 25 46 – 27 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Hörsaal der Pathologie
Jd. 1. Montag im Monat, 11 – 13 Uhr	Aktuelle Themen der Arbeitsmedizin	Betriebsarzt-Zentrum Merkel, Tel. 75 12 11	Betriebsarzt-Zentrum, Wilhelm-Strauß-Weg 4
Jd. 1. 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, 3. Februar, 9 – 17.15 Uhr	Fachtagung „Datenschutz in der Medizin – Update 2015“	Update-Bundesdatenschutzgesetz und KVH, Anm.: Herr Weitz, Tel. 0611 – 846 06 01, Mail: info@update-bdsg.com , www.update-bdsg.com	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Dienstags (7.20 Uhr) und donnerstags (7.30 Uhr)	Tumorkonferenz Darmzentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Zertifiziertes Darmzentrum, Tel. 25 46 – 14 02, www.marienkrankehaus.org	Alfredstr. 9, Demoraum der Radiologie
Dienstags, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Pneumologie- und Thoraxumtore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Avan, Tel. 18 18 – 82 48 01	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Dienstags, 16 Uhr	Chirurgische Facharztfortbildung	Bethesda Krankenhaus Bergedorf, Informationen 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. Psychosomatik u. Schmerztherapie, Abt. Anästhesie	Asklepios Westklinikum, Herr Lehmann, Tel. 81 91 – 0; Herr Lauk, Tel. 81 91 – 25 15	Konferenzraum, Haus 10
Jd. 2. Dienstag im Monat, 19 Uhr	Interdisziplinäre, nach außen offene Bergedorfer Schmerzkonferenz (4 P)	Aktivion-MVZ, Dr. Soyka 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	Ärztehaus, Humboldtstraße 56
Jd. 4. Dienstag im Monat, 20 Uhr	Qualitätszirkel „MRT in der Orthopädie“	Arbeitsgemeinschaft Hamburger Orthopäden / Dr. Rütther, Tel. 23 84 30 – 42, Fax: – 45	Radiolog. Privatpraxis Finkenstaedt / Maas, Raboisen 40
Mittwoch, 28. Januar, 16 – 19 Uhr	Mittwochs im Barkhof: Update hormonelle Kontrazeption	amedes-Gruppe, Kontakt: Frau Daniel, Tel. 33 44 11 – 99 66,	Barkhofpassage
Mittwoch, 28. Januar, 17 Uhr s.t.	Drogentests im Speichel	Labor Lademannbogen, Anmeldung unter Tel. 538 05 – 606	Lademannbogen 61
Mittwoch, 4. Februar, 19.30 Uhr	„Der proktologische Alltag“ oder „Was Sie schon immer über Proktologie wissen wollten, aber bisher nicht zu fragen wagten ...“	Enddarmzentrum Eppendorf, Kontakt: Dr. Holch, Tel. 46 86 – 39 80, Mail: info@edze.de	Hotel Hafen Hamburg, Seewartenstr. 9
Mittwochs, 7 – 7.45 Uhr	Gefäßmedizinisches Kolloquium: Aktuelle angiologische / 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	Marienkrankehaus Hamburg, Chirurgische Ambulanz, Tel. 25 46 – 14 61,	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, Anm.: Prof. Stock, Tel. 8 89 08 – 202, www.kinderkrankenhaus.net	Bleickenallee 38
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Pankreas- und Leberzentrums	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 13.30 – 14.30 Uhr	Onkologische Konferenz des zertifizierten Brustzentrums und des gynäkologischen Tumorzentrums	Agaplesion Diakonieklinikum HH, Frauenklinik, Anm.: Prof. Lindner, Tel. 7 90 20 – 25 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 2 im EG
Mittwochs, 14 – 15.30 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz des zertifizierten (EUSOMA) Brustzentrums	Mammazentrum Hamburg am Krankenhaus Jerusalem, Tel. 4 41 90 – 510	KH Jerusalem, Großer Konferenzraum, Moorkamp 2 – 6
Mittwochs, 14.30 – 15 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz: Hämatologische Neoplasien	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft/Anm.: Frau Schierz, Tel. 18 18 – 82 38 31	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Mittwochs, 16 Uhr	Tumorkonferenz Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum	Marienkrankehaus Hamburg, Frauenklinik, Kontakt: Tel. 25 46 – 16 02	Alfredstraße 9, Demoraum der Radiologie
Mittwochs, 16 Uhr	Interdisziplinäre onkologische Konferenz	Bethesda Krankenhaus 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. 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 Frührehabilitation u. Physikalische Therapie, Auskunft: Dr. Peschel, Tel. 18 18 85 – 45 30	Lohmühlenstr. 5, Haus i, EG, Raum 0.26
Jd. 2. Mittwoch, 16 Uhr c. t.	Interdisziplinäres gefäßmedizinisches Kolloquium	AK St. Georg, Infos und Anmeldung: Frau Boyens / Frau Kolschöwsky, Tel. 18 18 – 85 39 80	Lohmühlenstr. 5, Haus P, Hörsaal 3
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. 2. u. 4. Mittwoch, 15.30 – 16 Uhr	Pneumologisch-thoraxchirurgisches Kolloquium (Anmeldung von Patienten mit benignen / malignen thorakalen Erkrankungen, Tel. 25 46 – 14 02)	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik f. Viszeral-, Thorax- u. Gefäßchirurgie / Zentrum f. Innere Med., www.marienkrankenhaus.org	Alfredstraße 9, Chirurgische Ambulanz, Raum 104
Jd. 4. Mittwoch im Monat, 17 Uhr	Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz	Marienkrankenhaus Hamburg, Klinik für Anästhesiologie, Tel. 25 46 – 26 41	Alfredstr. 9, Bibliothek der Anästhesie
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: Frau Hidalgo, Tel. 74 10 – 5 38 76	Gebäude Ost 70, Sockelgeschoss, Konferenzraum
Jd. letzten Mittwoch im Monat, 16 – 18 Uhr	„Interdisziplinäre Schmerzkonzferenz“	Schön Klinik Hamburg Eilbek, Info und Anmeldung: Tel. 20 92 – 70 01	Dehnhaid 120, Haus 2, Raum 76
Donnerstag, 22. Februar, 16 Uhr	7. Benefiz-Konzert zugunsten der Knochenkrebsforschung im Jubiläumsjahr der Axis-Forschungstiftung	AXIS-Forschungstiftung, Infos unter www.axis-forschungstiftung.de	Audimax, TU Hamburg-Harburg
Donnerstag – Freitag, 5. – 6. Februar	6. Kursus für „Medikamentöse Tumortherapie der Kopf-Hals-Tumoren“	UKE / Hubertus Wald Tumorzentrum und DKG Krebsgesellschaft, Kurssekretariat: Fr. Zakrzewski, Tel. 7410 – 5 23 64, E-Mail: n.zakrzewski@uke.de	Dorint-Hotel Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 72
Donnerstags, 7.30 – 8.15 Uhr	Wissenschaftliches Kolloquium	UKE, Wissenschaftliches Kolloquium der Kliniken und Polikliniken f. Frauenheilkunde u. Geburtshilfe, Univ. Prof. Dr. B. Hüneke, Tel.: 741 05 – 35 06	Martinistraße 52, Neues Klinikum, 4. OG Südturm, Seminarraum 411
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz (2 P)	Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg, Hamburger Darmzentrum, Tel.: 7 90 20 – 21 00	Hohe Weide 17, Konferenzraum 3
Donnerstags, 8 – 9 Uhr	Interdisziplinäres Tumorboard (2 P)	AK Wandsbek, 1. 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	Ärztbibliothek, Liliencronstr. 130
Donnerstags, 15 – 16 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Darmzentrums: Gastrointestinale u. urologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Groth, Tel. 18 18 – 82 28 11	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 16.30 Uhr	Interdisziplinäre neuro-onkologische Konferenz (4 P)	AK Altona, Tumorklinik, Anm. unter Tel. 18 18 81 – 12 11 oder mo.weber@asklepios.com	Carl-Bruck-Hörsaal, 2. OG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz des zertifizierten Brustzentrums und Gynäkologische Tumore	Asklepios Klinik Barmbek, Auskunft / Anm.: Frau Müller, Tel. 18 18 – 82 18 41	Rübenkamp 220, Röntgendemonstrationsraum EG
Donnerstags, 16 – 17 Uhr	Interdisziplinäre gastroenterologische Tumorkonferenz	Albertinen-KH, Albertinen-Darmzentrum, Anm. bis Mi. 15 Uhr, Tel. 55 88 – 22 57	Süntelstr. 11, Raum KU 13
Jd. 2. Donnerstag, 16.15 – 18.30 Uhr	22.1.: „Medizinethik und ‚Rationalisierung‘ im Umfeld des Ersten Weltkrieges“	UKE, Arbeitskreis Interdisziplinäres Ethik-Seminar, Prof. Kahlke, Tel. 74 10 – 536 96	Martinistr. 52, Campus Lehre, N 55, Seminarraum 310 / 311
Freitag, 30. Januar, 9 – 17 Uhr	Gutachtenpraxis – Wie erstelle ich ein gutes Gutachten	Nervenärztliche Versorgungsgesellschaft im Neuropsychiatrischen Zentrum Hamburg-Altona, Infos unter Tel. 533 07 38 28,	Neuropsychiatrisches Zentrum Hamburg-Altona, Stresemannstr. 23
Freitag, 13. Februar	Vortrag „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) als psychoanalytisches Verfahren“	DPG-Institut Hamburg, Infos unter www.dpg-institut-hamburg.de	Universität Hamburg, ESA Hörsaal M
Freitag – Samstag, 30. – 31. Januar	Lungenfunktionskurs – Theorie und Praxis	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Anm.: Sekretariat Prof. Dr. Harth, Tel. 42 88 94 – 501, www.uk.de/institute/arbeitsmedizin	Seewartenstr. 10
Freitag – Samstag, 20. – 21. Februar	3. Eppendorfer Frühjahrssymposium für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin	UKE, Sektion Neonatologie u. Pädiatrische Intensivmedizin, Anm.: Frau Rahmann, Tel. 7410 – 5 27 17, – 5 27 23, E-Mail: h.rahmann@uke.de	Martinistr. 52, UKE Campus Lehre, Gebäude N 55, Rothe-Geussenhainer-Haus (N45)

Ärzteakademie



Ab 1. Januar 2015 sowie Präsenztage
 Donnerstag, 23. April 2015, 10:00 bis 19:15 Uhr
 und Freitag, 24. April 2015, 08:30 bis 14:30 Uhr
► Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte 40*

9. Blended Learning Kurs nach den RKI-Richtlinien, zertifiziert nach ZFU und Kriterienkatalog der Bundesärztekammer. MEDYLIS Laborgesellschaft

Teilnahmegebühr: 595,- €
Ort: Asklepios Klinik Barmbek, Rübenkamp 220, 22291 Hamburg
Anmeldung erforderlich. E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Nähere Informationen: www.asklepios.com/aerzteakademie





Forensische Summer School 2014 in Ruandas Hauptstadt Kigali mit Mitarbeitern des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin

Hamburger Ärzte engagieren sich in Ruanda

Wissensaustausch Wissenschaftliche und klinische Kooperationen sowie Weiterbildungsinitiativen in Ostafrika werden immer mehr ausgeweitet.

Von Constantin Blanke-Roeser, Prof. Dr. med. Klaus Püschel

Ruanda, das „Land der tausend Hügel“ im Osten Afrikas, wurde im Jahre 1994 von einem Genozid erschüttert, der in 100 Tagen nahezu eine Million Menschen das Leben kostete. Die Verarbeitung dieser humanitären Katastrophe dauert bis heute an, und es ist daher umso beeindruckender, wie weit Wiederaufbau und wirtschaftlicher Aufschwung fortgeschritten sind. Dabei bestehen aber deutliche Unterschiede zwischen der Hauptstadt Kigali mit ihren Hotels, Konferenzzentren und Botschaften und den unterprivilegierten ländlichen Regionen. Das Land hat in den vergangenen beiden Jahrzehnten viel internationale Aufbauhilfe erfahren und zunehmend auch private Investoren anlockt. Die medizinische Versorgung ist allerdings noch immer lückenhaft. Daher engagieren sich in zahlreichen Kooperationen Mediziner aus der ganzen Welt in dem Land – auch Hamburger Ärzte sind in Projekten aktiv: Mitarbeiter des Instituts für Rechtsmedizin und des Ambulanzentrums für Diabetologie und Endokrinologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), des interdisziplinären Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie an der Asklepios Klinik St. Georg und Mitglieder des Deutschen Berufsverbands der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte.

Initiativen der Hamburger Rechtsmedizin

Von den Projektträgern engagiert sich das Institut für Rechtsmedizin am UKE am längsten in Ruanda. Der Erstkontakt wurde vor fast zehn Jahren durch die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ, ehemals GTZ) hergestellt, die anregte, dass zur Unterstützung der ruandischen Staatsanwaltschaft im Hamburger Institut molekulargenetische Untersuchungen zur Aufklärung von Sexualde-

likten vorgenommen werden sollten (Püschel et al., 2014). Aus dieser Zusammenarbeit entwickelte sich ein enger akademischer Kontakt zu staatlichen Stellen und der medizinischen Fakultät der University of Rwanda (www.ur.ac.rw). Diese Kooperation umfasst neben DNA-Untersuchungen eine jährlich stattfindende „Summer School“ in Kigali sowie den ebenfalls alljährlichen Besuch einiger ruandischer Ärzte zu Fortbildungszwecken am Hamburger Institut. Beide Aktivitäten werden vom Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) im Rahmen des Programms „PAGEL“ (Partnerschaften für den Gesundheitssektor in Entwicklungsländern, www.daad.de/entwicklung/hochschulen/zusammenarbeit/aerzteprogramm/08102.de.html) finanziert.

Die „Summer School“ fand erstmals 2012 statt und wurde im August 2014 bereits zum dritten Mal durchgeführt. Projektverantwortliche sind Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Hamburger Instituts für Rechtsmedizin, und Prof. Dr. Patrick Kyamanywa, Dekan der medizinischen Fakultät der University of Rwanda. Sie setzt sich aus zwei Bestandteilen zusammen: einer dreitägigen Konferenz zu aktuellen Fragen der Rechtsmedizin und verwandter Bereiche sowie mehrerer parallel durchgeführter zweitägigen Workshops zur Vermittlung verschiedener Methoden und Kernkompetenzen.

Die Themen, die von Mitarbeitern des Hamburger Instituts und der medizinischen Fakultät der University of Rwanda sowie der ruandischen Polizei vorgetragen wurden, reichten von der DNA-Analyse und modernen Bildgebungsverfahren über häusliche Gewalt bis hin zu medizinrechtlichen Fragen und den Weiterbildungsmöglichkeiten für ruandische Mediziner an der Universität Hamburg.

Aus der Vielzahl der Workshops ist in diesem Jahr ein Autopsie-Workshop, bei dem Hamburger Rechtsmediziner vor Ort selbst

Sektionen teilweise ungewöhnlicher Fälle vornahmen speziell hervorzuheben (Püschel et al., 2014). Sehr positiv aufgenommen wurde weiterhin ein Trauma-Workshop, der den Teilnehmern – ruandische Ärzte, Psychologen und Polizisten – Kenntnisse in Diagnose und Therapie vor allem posttraumatischer Belastungsstörungen vermittelte, um sie auf die Arbeit in den sogenannten „One Stop Centers“ vorzubereiten. Ein solches Zentrum gibt es bislang nur im Polizeikrankenhaus in Kigali (Kacyiru Hospital), allerdings soll das Konzept in naher Zukunft landesweit verbreitet werden. Es handelt sich dabei um eine Anlaufstelle, an die sich Opfer von häuslicher Gewalt wenden können, um medizinische und psychologische Hilfe zu bekommen und gegebenenfalls juristische Schritte einzuleiten (Wulff, 2013). Dieses von der UN prämierte Projekt wird direkt vom ruandischen Staat über die Gesundheitsbehörde finanziert.

Das Hamburger Institut für Rechtsmedizin will sich hier stärker engagieren und plant, den bisher einwöchigen Aufenthalt im Land auszuweiten – künftig unter Mitarbeit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKE, koordiniert von PD Dr. Ingo Schäfer. Außerdem soll ab der zweiten Hälfte des Jahres 2015 ein alljährlicher, etwa zweiwöchiger Fortbildungskurs im Fach Rechtsmedizin für Studierende der noch jungen Polizeihochschule in der Stadt Ruhengeri im Nordwesten Ruandas aufgebaut werden. Unterrichten werden zwei Mitarbeiter des Hamburger Instituts, derzeit laufen die Arbeiten am Lehrplan und den Unterrichtsmaterialien für den etwa 100 Unterrichtsstunden umfassenden Kurs. Ein Schwerpunkt der Rechtsmediziner wird künftig auch im Aufbau eines Netzwerkes für Hornhauttransplantationen liegen. Gesetzliche Voraussetzungen hierfür sind in Ruanda bereits geschaffen worden. Der Bedarf an Keratoplastiken ist aufgrund regional besonders häufiger Malformationen und sonstiger Erkrankungen der Cornea hoch.

Weitere Projekt haben sich etabliert

Erstmals fand im vergangenen Jahr in Kigali parallel zur rechtsmedizinischen „Summer School“ die einwöchige „Kigali Spine Week“ statt, in der eine Delegation des Interdisziplinären Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie der Asklepios Klinik St. Georg einen Fortbildungsworkshop für ruandische Ärzte und Medizinstudenten sowie Operationen an Patienten vor Ort durchführte. Koordinator ist Prof. Dr. Thomas Niemeyer, Direktor des Zentrums.

Diesem Projekt, das ebenfalls jährlich stattfinden soll, ging 2011 die Operation eines ruandischen Mädchens in Hamburg voraus, das nach schwersten körperlichen Misshandlungen während des Genozids im Säuglingsalter eine posttraumatische Skoliose entwickelt hatte. Der bewegende Fall hatte das Hamburger Zentrum mithilfe internationaler Kontakte erreicht. Das einwöchige Projekt soll in naher Zukunft zu einer umfangreicheren Kooperation ausgeweitet werden, der sogenannten „Rwanda Spine League“, welche die Weiterbildung in der Wirbelsäulenchirurgie in Ruanda etablieren soll (Niemeyer et al., 2015).

Ein weiteres seit 2014 an die „Summer School“ angegliedertes Projekt zielt auf die wissenschaftliche und klinische Zusammenarbeit zwischen der Schmerzambulanz des Hamburger Klinikums Alten Eichen und Schmerztherapeuten in Ruanda ab. Koordinatorin ist Dr. Maja Falckenberg, Leiterin der Schmerzambulanz. Aufklärungsmaßnahmen und die Etablierung von Verteilungsnetzwerken sollen die bisher noch sehr rudimentäre Verbreitung von Schmerzmedikamenten und Schmerztherapien im ruandischen Gesundheitssystem verstärken. Das betrifft insbesondere auch die Palliativmedizin.



Ruanda wurde 1994 von einem Genozid erschüttert. Neben internationaler Aufbauhilfe entstehen Kooperationen in den Bereichen der medizinischen Versorgung und der Rechtsmedizin

Bereits seit 2010 besteht auch eine Kooperation zweier Hamburger Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde – koordiniert von Dr. Dirk Heinrich, Präsident des Deutschen Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohren-Ärzte – mit der University of Rwanda und dem ruandischen Gesundheitsministerium. Im Rahmen dieses Projektes wird ruandischen Ärzten eine Facharzt Ausbildung angeboten, um die Anzahl von HNO-Ärzten in Ruanda zu erhöhen. Dazu wurde u. a. ein entsprechender Master-Studiengang eingerichtet (Heinrich, 2013). Die Beteiligung der Hamburger Ärzte besteht, neben der Ausarbeitung des Projektplans und der Abnahme der Facharztprüfungen, darin, dass dreimal jährlich zwei deutsche HNO-Fachärzte für je zwei Wochen in Ruanda ehrenamtlich Vorlesungen und praktische Kurse sowie Operationen durchführen (Heinrich et al., 2014). Eine Herausforderung ist stets die Beschaffung des Materials für die Behandlungen vor Ort. Zur Finanzierung des Projekts wurde jüngst der gemeinnützige Verein „HNO für Ruanda“ gegründet (Heinrich, 2013). Zuletzt ist noch das Projekt „Insulin zum Leben“ mit der seit 2014 bestehenden Beteiligung des Ambulanzentrums für Diabetologie und Endokrinologie am UKE anzuführen (UKE, 2014). Für die Hamburger Beteiligung ist PD Dr. Petra Algenstaedt, Ärztliche Leiterin der Abteilung Endokrinologie/Diabetologie des Zentrums, verantwortlich. Das Konzept ist, in Deutschland nicht verwendetes Insulin zu sammeln und nach Ruanda zu bringen, wo es jungen Menschen mit Typ-1-Diabetes verabreicht wird. Während des alljährlichen zehntägigen Aufenthalts in Kigali werden die Patienten, aber auch medizinisches Personal, im Umgang mit Diabetes und Insulin fortgebildet. Die Ansätze aus Hamburg für wissenschaftliche und klinische Kooperationen in Ruanda sind vielfältig. Es bleibt zu hoffen, dass die Projekte sich weiter etablieren und vielleicht sogar zu einem Gesamtnetzwerk zusammenwachsen. Die Förderung des rechtsmedizinischen Projekts durch den DAAD wurde gerade um vier Jahre verlängert, eine langfristige Absicherung der Maßnahmen ist zu erwarten.

Literatur bei den Verfasserinnen.

Prof. Klaus Püschel
 Institut für Rechtsmedizin,
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
 E-Mail: pueschel@uke.de

Aktuelle Leistenhernien- chirurgie

Leitliniengerecht Prävention und
Management von Komplikationen.

Von Dr. Wolfgang Reinpold

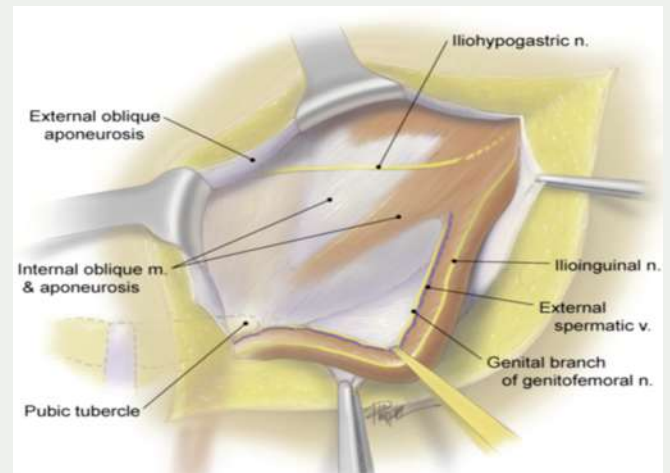


Abb. 1: Vorsicht bei der kranialen Fixation des Lichtensteinnetzes: Der N. iliohypogastricus verläuft in etwa 30 Prozent der Fälle unsichtbar im m. obliquus internus

Etwa eine Milliarde der heute auf der Erde lebenden 7,1 Milliarden Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Leisten- oder Bauchwandhernie. In Deutschland werden jedes Jahr circa 250.000 Leistenhernienoperationen durchgeführt. Das Einklemmungsrisiko pro Bruch und Jahr beträgt etwa ein bis drei Prozent. Alle symptomatischen Hernien sollten operiert werden, sofern das perioperative Risikoprofil dieses zulässt. Bei symptomlosen Hernien kann zunächst abgewartet werden. Das Konzept des „watchful waiting“ hat sich jedoch nicht bewährt, da am Ende doch meist die Operation steht. Rückblickend betrachten viele Patienten die Jahre des aufmerksamen Zuwartens als Zeit des ängstlichen Schonens. Dank verbesserter Operationstechniken und Materialien ist uns heute eine immer differenziertere Behandlung unserer Patienten möglich. Studien mit hoher Evidenz, Registerdaten und internationale Leitlinien geben heute bei vielen Therapieentscheidungen eine gute Hilfestellung.

Aktuelle Daten des Deutschen Hernienregisters „Herniated“

Seit der Gründung 2009 durch Ferdinand Köckerling sind im deutschen Hernienregister „Herniated“ über 180.000 Hernienpatienten registriert, davon 68 Prozent Leistenhernien, 15 Prozent Nabelhernien und 11 Prozent Narbenhernien. Derzeit werden dort circa zehn Prozent der deutschen Hernienoperationen erfasst. Nachuntersuchungen sind nach einem Jahr, fünf und zehn Jahren vorgesehen. Elf Prozent der Leistenbruchoperationen sind Rezidivoperationen, 18 Prozent werden ambulant durchgeführt. Fast zwei Drittel der Leistenbruchoperationen erfolgen inzwischen minimalinvasiv (laparoskopisch transperitoneal = TAPP 38 Prozent, endoskopisch totalextraperitoneal = TEP 24 Prozent, Tab.).

Die Lichtensteinoperation (offene Kunststoffnetzeinlage), die vor vier Jahren mit knapp 50 Prozent noch das bevorzugte Operationsverfahren in Deutschland war, wird nur noch bei knapp einem Viertel der Patienten angewandt. Inzwischen werden 95 Prozent der Patienten, wie von den internationalen Leitlinien empfohlen, mit einem Kunststoffnetz versorgt. Nur noch drei Prozent der Patienten werden nach Shouldice (Nahtverschluss über Leistenschnitt) operiert. Beim TED-Voting der 11. Hernientage 2014 in Hamburg gaben nur 0,6 Prozent der Chirurgen die Shouldice-Operation als bevorzugtes Verfahren an. Bei einem eigenen Leistenbruch möchten jedoch 14 Prozent der Chirurgen nach Shouldice operiert werden.

Intraoperative Komplikationen sind bei Leistenhernien mit 1,2 Prozent selten. Eine operationspflichtige Komplikation tritt in 1,7 Prozent der Fälle auf. Die Infektionsrate liegt bei 1,4 Prozent. Sie ist nach offenen Operationen fünfmal höher als nach laparoskopischen Operationen.

Gemäß einer eigenen prospektiven Studie litten 41 Prozent von 981 Leistenbruchpatienten präoperativ unter teilweise erheblichen Schmerzen (Reinpold et al.; Annals of Surgery 2011). Im „Herniated“-Register berichteten 11,7 Prozent der Patienten nach einem Jahr über belastungsabhängige chronische Leistenschmerzen. Bei 3,5 Prozent der Patienten waren diese behandlungsbedürftig. Diese Zahlen verdeutlichen die Bedeutung der Schmerzvermeidung bei Leistenbruchoperationen. Die Gesamtmortalitätsrate ist 0,05 Prozent. Nach Elektivleistenbruchoperationen sind Todesfälle eine Rarität.

Vermeidung, Diagnostik und Therapie von Rezidiven

Die 1-Jahres-„Herniated“-Rezidivrate ist 1,3 Prozent. Da nur symptomatische Patienten körperlich nachuntersucht werden, dürfte die wirkliche Rezidivrate in Deutschland aber deutlich höher liegen. Schweden hat weltweit das größte Leistenhernienregister, in dem seit 1992 über 240.000 Patienten dokumentiert wurden. Heute werden dort alle Leistenhernienoperationen über eine lebenslang gültige Patientenidentifikationsnummer erfasst. Die kumulative 8-Jahres-Rezidivoperationsrate ist in Schweden seit Einführung des Registers von sechs auf drei Prozent heute zurückgegangen.

Operationsverfahren

Shouldice-Operation	Nahtverschluss über Leistenschnitt
Lichtenstein-Operation	Offene Leistenbruchoperation mit Kunststoffnetzeinlage zwischen der Externusaponeurose und dem M. obliquus internus
TAPP	Laparoskopische transabdominale präperitoneale Kunststoffnetzeinlage
TEP	Endoskopisch totalextraperitoneale Kunststoffnetzeinlage



Abb. 2: Patient mit chronischen Schmerzen nach beidseitiger TAPP-Operation mit übertriebener Spiraltackernetzfixierung

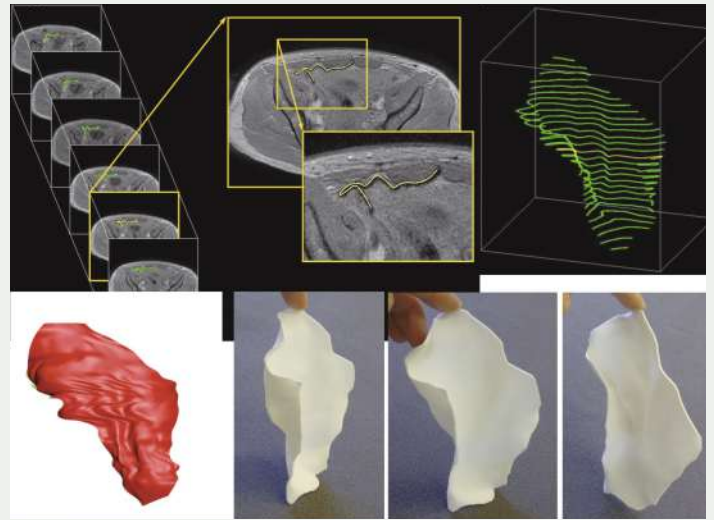


Abb. 3: NMR-Darstellung eines in TAPP-Technik implantierten, Eisen-markierten Kunststoffnetzes mit 3D-Rekonstruktion. Mit Genehmigung von Uwe Klinge

Zurückgeführt wird dieser Erfolg auf den flächendeckenden leitliniengerechten Einsatz netzbasierter Operationstechniken und die Qualitätskontrolle des Registers mit Nachschulungen „auffälliger“ Institutionen und Operateure.

Während bei Männern die Lichtensteinoperation das niedrigste Rezidivrisiko aufweist, ist sie bei Frauen mit dem höchsten Risiko für einen Wiederholungsbruch behaftet. Die Ursache liegt wohl in der Tatsache, dass das Lichtensteinetz die femorale Bruchlücke nicht abdeckt. TAPP und TEP haben bei Frauen das niedrigste Rezidivrisiko und sollten bei Frauen im gebärfähigen Alter bevorzugt angewandt werden. Weitere Risikofaktoren für Rezidive sind: eine kurze Operationszeit (< 36 Minuten), Femoralhernien, Netzfixation mit schnell resorbierbarem Nahtmaterial bei der Lichtensteinoperation (Reoperationsrate 1,5 Prozent versus sechs Prozent), Übergewicht (BMI > 30), primäre Leistenbruchoperationen in örtlicher Betäubung, alle anterioren Operationen bei Rezidivleistenbrüchen, wiederholte Leistenbruchoperationen.

Fünf Prozent aller Leistenhernien und 36 Prozent der Femoralhernien werden in Schweden notfallmäßig operiert. Eine Darmresektion ist bei 23 Prozent der femoralen und fünf Prozent der inguinalen Notfallereingriffe erforderlich. Notfallereingriffe mit Darmresektion sind mit einer Mortalität von 13 Prozent behaftet.

Bei leitliniengerechter Operationstechnik sind die Rezidivraten nach der Lichtenstein-, TAPP- und TEP-Operation in spezialisierten Einrichtungen heute sehr niedrig. Unsere Nachuntersuchungen erbrachten 5-Jahres-Rezidivraten nach TAPP- und Lichtensteinoperation von deutlich unter einem Prozent, sechs Prozent nach Shouldice-OP!

Bei jeder Leistenbruchoperation müssen alle potenziellen Bruchlücken exploriert werden. Entscheidend ist die Verwendung hinreichend großer Kunststoffnetze von mindestens 15 x 10 Zentimetern bei der TAPP- und TEP- sowie 13 x 7 Zentimetern bei der Lichtensteinoperation. Standard sind heute Kunststoffnetze aus Polypropylen oder Polyester. Netze mit einer Porengröße von über zwei Millimetern scheinen im Hinblick auf Narbenbeschwerden und Fremdkörpergefühl Vorteile zu bieten. Jüngste elektronenmikroskopische Untersuchungen haben gezeigt, dass Netze aus Polyvinylidenfluorid (PVDF) möglicherweise länger haltbar sind.

Die Netzfixation erfolgt heute mit Nähten, Kleber (Fibrin- oder Histoacryl), Staplern oder Tackern. Eine Gewebe penetrierende Befestigung darf nur in nervenfreien Zonen erfolgen. Bei der Lichtensteinoperation muss das Netz immer fixiert werden. Goldstandard

ist die Netzbefestigung am Leistenband mit einem nicht resorbierbaren Faden (s. o.). Bei Befestigung der Netzoberkante muss der oft unsichtbar im M. obliquus internus verlaufende N. iliohypogastricus sicher geschont werden (Abb. 1). Bei der TAPP und TEP sollten die Kunststoffnetze bei großen direkten Brüchen (> drei Zentimeter Durchmesser) befestigt werden, wobei heute Kleber oder resorbierbare Tacker bevorzugt werden. Der übertriebene Einsatz von Spiraltackern wie in Abb. 2 sollte wegen der Gefahr der Nervenverletzung unterbleiben.

Operationen von Leistenbruchrezidiven nach offener Primäroperation sollten endoskopisch erfolgen, Wiederholungsoperationen nach TAPP und TEP offen. Offene präperitoneale Verfahren haben den Nachteil, dass bei Revisionsoperationen auch der laparoskopische Zugang durch Narbengewebe erschwert ist.

Uwe Klinge von der RWTH Aachen stellte auf den 11. Hernientagen erste Kernspintomografiebilder von mit Eisenpartikeln markierten Kunststoffnetzen vor. Die Fe-Markierung ermöglicht die postoperative Kontrolle der Netzlage, den Nachweis einer möglichen Netzschrumpfung, die Beurteilung anderer Langzeiteigenschaften und hilft bei der Rezidivdiagnostik (Abb. 3). Möglicherweise können Kunststoffnetze und Hernieneingriffe durch diese neue Bildgebung noch weiter verbessert werden.

Chronische Schmerzen nach Leistenhernienoperationen

Die laparoskopischen Verfahren sind mit einem signifikant niedrigerem Risiko für akute und chronische Schmerzen behaftet als die offenen Techniken mit und ohne Kunststoffnetz (Evidenzgrad 1A) und sollten besonders bei Patienten mit Risikofaktoren für chronische Schmerzen (Alter unter 50 Jahre, starke präoperative Schmerzen, Frauen, andere chronische Schmerzsyndrome) bevorzugt angewandt werden (Bittner R, Reinhold W et al. – Update der Leitlinien der International Endohernia Society zur Versorgung von Leistenhernien 2014).

Zur Vermeidung chronischer Schmerzen ist vor jeder Leistenbruchoperation zunächst eine genaue Schmerzanamnese und Schmerzabklärung erforderlich. Die genaue Kenntnis der Nerven-anatomie und ein schonender Umgang mit den Nerven sind unverzichtbar. Ein Vorteil der TAPP- und TEP-Operation ist, dass die Leistenerven in der Regel unversehrt in ihrer natürlichen Einbettung verbleiben und dort durch eine dünne Faszie vom Kunststoffimplantat

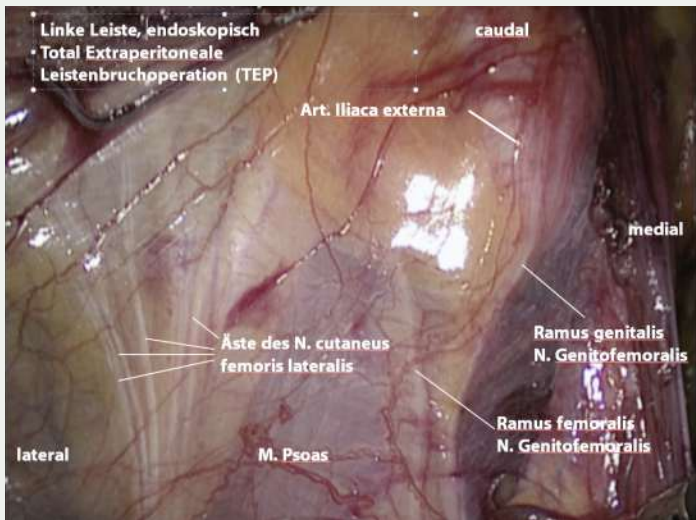


Abb. 4: Bei der TAPP- und TEP-Operation verbleiben die Leistennerven in der Regel unversehrt in ihrer natürlichen Einbettung. Durch eine dünne Faszie besteht kein direkter Kontakt zum Kunststoffimplantat

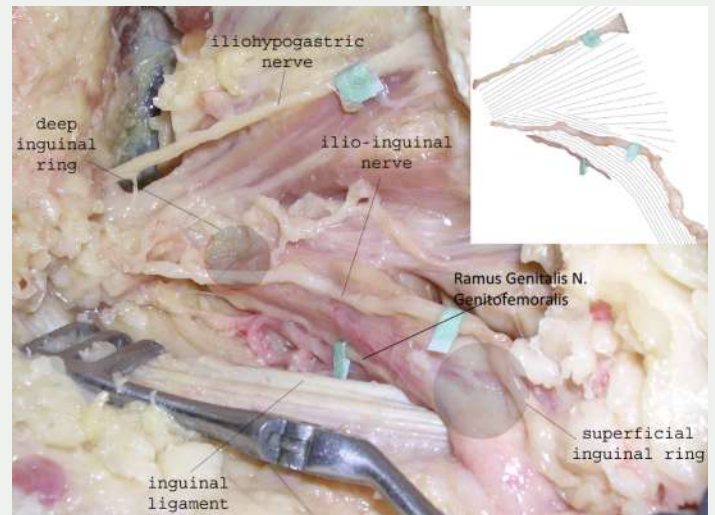


Abb. 5: Typische Nerven-anatomie bei offenen Leistenbruchoperationen. Leichenpräparat. Mit Genehmigung von Arthur Wijsmuller

getrennt sind (Abb. 4). Bei offenen Operationen kreuzen die Nerven oft das Operationsfeld (Abb. 5). In einer 2011 in den *Annals of Surgery* publizierten Studie konnten Reinpold et al. nachweisen, dass bei der Lichtensteinoperation die Mobilisation des N. ilioinguinalis zum Nervenverhalt ein hochsignifikanter Risikofaktor für chronische Schmerzen darstellt. Zur Schmerzvermeidung hat sich daraus folgernd weltweit das Konzept der pragmatischen Neurektomie durchgesetzt: Müssen die Nerven freipräpariert werden, weil sonst z. B. das Kunststoffnetz nicht implantiert werden kann oder ist der Nerv durch Narbengewebe oder die Operation geschädigt, erfolgt eine Neurektomie mit Nervenstumpfversenkung in der Bauchwand. Während Sensibilitätsstörungen nach offenen Leistenbruchoperationen in bis zu 50 Prozent der Fälle auftreten, sind diese nach einer TAPP- und TEP-Operation sehr selten.

Bei relevanten chronischen Schmerzen ist zunächst die Vorstellung bei einem Hernienspezialisten sinnvoll. Zur Basisdiagnostik gehören die präzise Anamnese, die körperliche Untersuchung und der Ultraschall. Die erweiterte Diagnostik erfolgt interdisziplinär und sollte immer ein NMR des Unterbauches, der Bauch- und der Lendenwirbelsäule einschließen. Ein Schmerztherapeut sollte frühzeitig eingeschaltet werden. Neben der oralen Schmerzmittelgabe und

physikalischer Therapie nehmen diagnostische und therapeutische Infiltrationen mit Lokalanästhetika eine zentrale Stellung ein. Unsere Arbeitsgruppe konnte mit Infiltrationsserien lang wirksamer Lokalanästhetika bei 50 Prozent der Patienten die Schmerzen entscheidend bessern.

Eine weitere Therapieoption bei chronischen postoperativen Leistenschmerzen stellen CT-gesteuerte periradikuläre Infiltrationen der Nervenwurzeln Th12 bis L2 mit Lokalanästhetikum (PRT) dar. Der Hamburger Neurochirurg Daniel Klase stellte auf den 11. Hernientagen seine Ergebnisse vor: Von den Patienten, die auf eine PRT ansprechen, sind 30 Prozent nach ein bis drei PRTs dauerhaft schmerzfrei und 30 Prozent dauerhaft signifikant schmerzgelindert. Die restlichen 40 Prozent der Patienten mit schwerem postoperativen Schmerzsyndrom, die nur vorübergehend auf die PRT ansprechen, waren bislang Kandidaten für eine operative Revision mit Neurektomie als Ultima Ratio.

DRG: Neue Therapieoption

Bei diesen Patienten ist die elektrische Stimulation des dorsalen Nervenwurzelganglions (Dorsal Root Ganglion Stimulation = DRG) eine neue, allerdings sehr aufwendige Therapieoption. Bei der DRG werden extrem feine Drahtsonden unter Bildwandlerkontrolle über einen dorsalen Zugang peridural durch die Neuroforamina auf die dorsalen Nervenwurzeln platziert (Abb. 6). Durch elektrische Impulse kann der chronische Schmerz behandelt werden. In einer vier- bis fünftägigen stationären und drei- bis vierwöchigen ambulanten Testphase wird zunächst extern stimuliert. Ist dies erfolgreich, dann erfolgt die gluteale oder abdominelle Implantation eines permanenten Schrittmachers.

Klase hat die neue Technik inzwischen bei 15 Patienten erfolgreich angewandt. In seinem Patientenkollektiv kam es zu einer Reduktion der präoperativen Schmerzintensität von VAS 8 auf VAS 2 (Follow-up durchschnittlich drei Monate; visuelle analoge Schmerzskala 0 bis 10). Auch erste internationale Publikationen sind vielversprechend. Langzeitergebnisse gibt es bislang nicht.

Die Neurektomie ist die letzte Therapieoption, die bei geeigneter Patientenauswahl in 60 bis 90 Prozent erfolgreich ist. Bei chronischen Schmerzen nach offener Leistenbruchoperation sollte bevorzugt eine offene Neurektomie der drei Leistennerven N. iliohypogastricus, N. ilioinguinalis und Ramus genitalis des N. genitofemoralis (Triple-Neurektomie) erfolgen, weil präoperativ meistens nicht sicher geklärt

Hernienchirurgie und Hernientage

Die Chirurgische Abteilung am Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand ist seit März 2014 als dritte Institution in Deutschland als **Referenzzentrum für Hernienchirurgie** (höchste Zertifizierungsstufe) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Deutschen Herniengesellschaft zertifiziert. Das Hernienzentrum Hamburg-Wilhelmsburg hat 3.000 Patienten im Herniamed-Register dokumentiert.

Die **Hernientage** mit Live-Chirurgie, internationalen Referenten und dem vorgeschaltetem dreitägigen Hernie-Kompakt Fortbildungskurs sind inzwischen mit über 500 Teilnehmern der zweitgrößte Hernienspezialkongress in Europa. Sie finden im Jahreswechsel in Hamburg, Berlin und Köln statt. Wissenschaftliche Leiter sind Dr. Ralph Lorenz, Dr. Bernd Stechemesser und Dr. Wolfgang Reinpold. Info: www.hernientage.de, www.hernie-kompakt.de



Abb. 6: Elektrische Stimulation des dorsalen Nervenwurzelganglions (DRG): Im Hernienzentrum Wilhelmsburg implantiert Daniel Klase über einen dorsalen Zugang unter Bildwandlerkontrolle peridural dünne Elektroden auf die Nervenwurzeln (Th12, L1, L2)

werden kann, welcher Nerv die Schmerzen auslöst. Über die Entfernung des Kunststoffnetzes wird von Fall zu Fall entschieden. Liegt ein chronisches Schmerzsyndrom nach laparoskopischer Leistenbruchoperation vor, sollte vor einer Neurektomie eine Laparoskopie zum Ausschluss eines Rezidivs, einer Netzdislokation, von Verwachsun-

gen und anderer schmerzauslösender Ursachen erfolgen. Hilft die Laparoskopie nicht, so ist die retroperitoneoskopische Neurektomie das Verfahren der Wahl. Chen und Amid vom Lichtenstein Hernia Institute der UCLA, welches weltweit die größte Erfahrung mit der Neurektomie beim chronischen Leistenschmerz hat, publizierten jüngst eine Studie von 20 Patienten mit einer Erfolgsrate der retroperitoneoskopischen Tripleneurektomie von über 90 Prozent. Allerdings fehlen auch hier Langzeitergebnisse. Im Juni 2013 haben die Neurochirurgische Praxis am Rothenbaum, das Hanse-Hernienzentrum Hamburg und das Hernienzentrum Hamburg-Wilhelmsburg das Hamburger Netzwerk Leistenschmerz gegründet. Das allen Ärzten und Therapeuten offenstehende Netzwerk soll die Behandlung der chronischen Leistenschmerzpatienten in Hamburg verbessern.

Bei leitliniengerechter Behandlung durch den erfahrenen Operateur sind die Ergebnisse der modernen Leistenhernienchirurgie sehr gut. Die Erfahrungen der skandinavischen Hernienregister zeigen, dass sich Rezidive, chronische Schmerzen und andere Komplikationen durch externe Qualitätssicherungsmaßnahmen reduzieren lassen. Profunde Kenntnisse der Anatomie sind unerlässlich. Rezidive und komplizierte Leisten-, Bauchwand- und Narbenhernien sollten in spezialisierten Einrichtungen versorgt werden.

Dr. Wolfgang Reinpold

Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und des Hernienzentrums Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand

E-Mail: w.reinpold@gross-sand.de

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

Lösung: Seite 35



Anamnese:

Eine 70-jährige Patientin wird aufgrund erhöhter Transaminasen untersucht. Die Leber zeigt im Ultraschall eine unauffällige Sonomorphologie. Die erhöhten Leberwerte wurden als medikamentös / toxisch interpretiert.

Im Ultraschall findet sich aber als Zufallsbefund zum oberen Pol der linken Niere eine sieben mal acht Zentimeter große, septierte Zyste, welche relativ gut vom übrigen Gewebe getrennt erscheint.

Die Septen innerhalb der Zyste sind dick ohne erkennbare Kalzifikationen. Nicht alle zystischen Anteile lassen sich echofrei darstellen, weshalb ergänzend eine Echokonstrastuntersuchung erfolgt.

Was sehen Sie?

(Dr. Christa Schmidt,
Prof. Dr. Guntram Lock,
Klinik für Innere Medizin,
Albertinen-Krankenhaus)

Der besondere Fall

Lyme-Karditis in der Schwangerschaft

Akute Manifestation Eine 33-jährige schwangere Patientin klagte über zunehmende körperliche Erschöpfung. Ein Zeckenbiss war die Ursache. *Von Prof. Dr. Andreas van de Loo, PD Dr. Holger Maul¹*



Abb. 1: 12-Kanal-Ruhe-EKG (50 mm / sek, Abl. I, II, III) bei stationärer Aufnahme: AV-Block III

Die Aufnahme der 33-jährigen Patientin wurde vom Notarzt angekündigt: „Symptomatischer AV-Block III, Schwangerschaft der 14. Woche“. Die Aufnahme erfolgte in Reanimationsbereitschaft auf der Intensivstation. Bei Aufnahme war die Patientin beschwerdefrei. Der Blutdruck lag bei 110 zu 70 mmHG, der Puls bei 31 / Minute. Es zeigten sich keine

Hinweise für eine manifeste Herzinsuffizienz in Ruhe. Die Anamneseerhebung ergab folgende Vorgeschichte: Die Patientin hatte sich erstmals vor etwa vier Wochen bei ihrem Frauenarzt vorgestellt und auf eine zunehmende körperliche Erschöpfung hingewiesen, welche zu diesem Zeitpunkt schon bei geringer Belastung auftrat. Die Sympto-

matik wurde zunächst mit fortschreitender Schwangerschaft erklärt. Nachdem es im weiteren Verlauf zu einer Progredienz dieser Symptomatik kam, stellte sich die Patientin bei ihrem Hausarzt vor. Sie schilderte jetzt eine deutliche Belastungsdyspnoe schon bei langsamem Gehen. Hier wurde im Ruhe-EKG die Diagnose eines wechselnden hochgradigen AV-Blocks (Abb. 1) gestellt und die Einweisung veranlasst.

Diagnose erfolgte anhand serologischer Tests

Bei klinischer Stabilität wurde nach der stationären Aufnahme auf eine akute Therapie (z. B. Atropin, Schrittmacher transcutan oder transvenös) verzichtet. Die akute Diagnose des AV-Blocks III wurde bestätigt. Echokardiografisch sahen wir eine gute linksventrikuläre Funktion ohne regionale Wandbewegungsstörung mit normalem Klappenstatus.

¹ Frauenklinik, Geburtshilfe und Perinatalzentrum, Kath. Marienkrankenhaus Hamburg

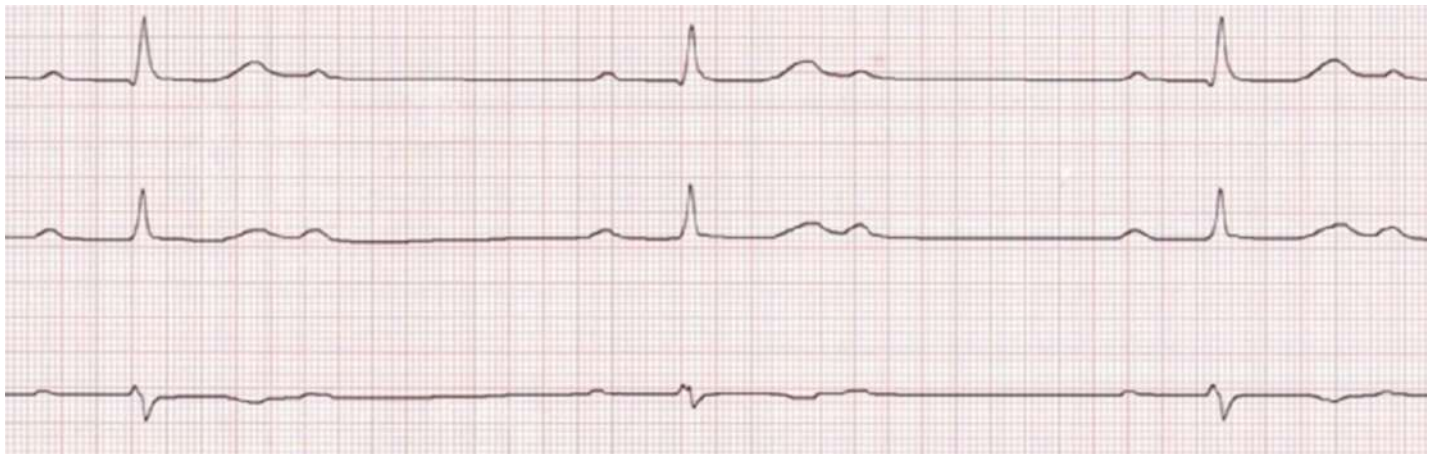


Abb. 2: 12-Kanal-Ruhe-EKG (50 mm / sek, Abl. I, II, III) am fünften Tag der Therapie: AV-Block II Typ Mobitz



Abb. 3: 12-Kanal-Ruhe-EKG (50 mm/sek, Abl I, II, III) vor Entlassung. Normfrequenter Sinusrhythmus mit AV-Block

Hinweise für eine Ischämie ergaben sich weder klinisch noch laborchemisch. Die serologische Abklärung führte zur Diagnose einer floriden Borreliose mit deutlich erhöhtem IgM-Titer. Ein Zeckenbiss war der Patienten mit entsprechenden Effloreszenzen aus dem Herbst 2013 erinnerlich.

Wir begannen eine antibiotische Therapie mit Ceftriaxon, initial 2g/d und blieben damit nach den Empfehlungen zur Behandlung einer Borreliose des Stadiums 2 (frühe disseminierte Infektion) am unteren Dosislimit. Hierunter stabilisierte sich die Patientin zunehmend. Die AV-Blockierung normalisierte sich innerhalb von zehn Tagen (Abb 2. und 3) unter der Behandlung. Die Geburt eines gesunden Kindes erfolgte zeitgerecht.

Neurologische und dermatologische Manifestationen der Borreliose stehen im Vordergrund bei der großen Mehrheit der Erkrankten. Eine kardiale Beteiligung wird im Stadium 2 in vier bis zehn Prozent der Fälle beobachtet. Hier sind Reizleitungsstörungen sowie seltener eine Perimyokarditis zu diag-

nostizieren. Weibliche Patienten sind häufiger betroffen als männliche. Die Diagnose wird aus der Anamnese, dem klinischen und elektrokardiografischen Untersuchungsbefund sowie der typischen Serologie gestellt. Eine Borreliose-assoziierte Karditis kann sich im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten des Erythema migrans zeigen, eine Latenz von mehreren Monaten wurde jedoch beobachtet.

Infektion des Kindes ist nicht zu erwarten

Die Wahl des Antibiotikums erfolgt nach der Wirksamkeit gegen Spirochäten einerseits, nach der Verträglichkeit in der Schwangerschaft andererseits.

Eine Infektion der Plazenta und des Kindes sind zwar grundsätzlich möglich, aber mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten. Nach heutigem Kenntnisstand sind beim Menschen weder gesicherte transplazentare Übertragungen von *B. burgdorferi* noch kindliche Infektionen über die Muttermilch

oder fetale oder kindliche Schädigungen beobachtet worden.

Literatur bei den Verfassern.

Prof. Dr. Andreas van de Loo

Zentrum Innere Medizin,
Kardiologie, Angiologie, Pneumologie,
Internistische Intensivmedizin
Kath. Marienkrankenhaus Hamburg
E-Mail: vandeloo.innere@marienkrankenhaus.org

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.



„Es ist schön zu erfahren, dass man den Menschen als Arzt direkt und effektiv helfen kann.“
Oliver Ostermeyer

Werden auch Sie zum Helfer.



German Doctors e.V.
Löbestr. 1a | 53173 Bonn
info@german-doctors.de
Tel.: +49 (0)228 387597-0

Spendenkonto
IBAN DE12 5206 0410 0004 8888 80
BIC GENODEF1EK1
www.german-doctors.de





Bild und Hintergrund

Rätselhaftes Gähnen

Bedeutung Werden Sie beim Betrachten der Bilder auch angesteckt und können ein Gähnen nur mühsam unterdrücken? Das liegt an Ihrer Mitfühlbarkeit. Es lohnt sich, darüber nachzudenken, was, außer Müdigkeit, dieses reflexartige Verhalten eigentlich begründet. *Von Prof. Dr. Georg Neumann*

Wenn sich die Gesichts-, Kau- und Halsmuskeln unwillkürlich-reflektorisch kontrahieren spricht man vom Gähnreflex. Sieht man so etwas, drängt sich der Gedanke auf: „Der gähnt, weil er müde oder gelangweilt ist.“ Der Gähnakt wird durch eine tiefe Inspiration eingeleitet, gefolgt von einer extremen Mundöffnung, grimassenhaft verzerrter Gesichtsmuskulatur, Kontraktion der Zungen-, Mundboden-, Nacken- und Hals-Muskulatur. Nur unvollkommen gelingt es, diesen Reflex beispielsweise bei der Unterhaltung in tiefeschürfender Diskussionsrunde zu unterdrücken. Man sieht es, auch wenn wir die Hand vor den aufgerissenen Mund halten, um zu verhindern, dass die Unterzungendrüsen durch die Kontraktion der Zungen- und Mundbodenmuskulatur in die Gegend spritzen und die Gesprächspartner auch noch Einsicht in unseren Zahnstatus erdulden müssen. Der – natürlich falsche – Eindruck eines gewissen Desinteresses lässt sich nicht vermeiden. Wie peinlich, da nun jeder denkt, man

sei gelangweilt. Es hilft auch wenig zu erklären, in der letzten Nacht kaum geschlafen zu haben, denn plötzlich gähnen gleich noch mehrere, sodass der Wortführer nun möglicherweise allgemein fehlendes Interesse vermuten wird. Irrtum! Diese Ansteckung wird ausgelöst durch die Signalwirkung des Spiegelneuronen-Systems in unserem Gehirn und ist Ausdruck der Mitfühlbarkeit des Beobachters. Das erklärt, warum manche Autisten gegen diese Nachahmung gefeit sind. Ein Wortführer oder Referent möchte aber, dass alle Zuwendung ihm allein gilt und nicht dem müden Genossen, das heißt, es bleibt eine peinliche Situation. Umgekehrt muss man, wenn in der Runde keiner mitgähnt, annehmen, dass es den Gesprächspartnern an Empathie mangle. Auch wenn man beobachten kann, durch welche Umstände Gähnen ausgelöst wird, bleibt unklar, was es bei dem Betroffenen nun eigentlich bewirkt. Beim gleichzeitigen Sich-Strecken nach dem Schlaf empfindet man durch die simultane Anspannung von

Agonisten und Antagonisten einen angenehmen Weckreiz. Wenn man vor Müdigkeit gähnt, sollte man sich auch ordentlich strecken, um den erfrischenden Weckeffekt wirklich nutzen zu können. Im Beisein anderer in einer Gesellschaft ist das natürlich unmöglich.

Medizinische Funktion

An Auslösern fürs Gähnen haben wir drei Ursachen kennen gelernt: 1.) Müdigkeit, 2.) Langeweile, 3.) Spiegelneuronen-Wirkung. Ungeklärt ist, warum Gähnen mit Streckbewegungen des Kopfes schon bei Embryos jenseits der elften Schwangerschaftswoche in utero zu beobachten ist. Diese Tatsache konnte mittels Sonografie nachgewiesen werden (Reissland et al 2013). Die unbewiesene Vermutung, dass der Reflex etwas mit einer Verbesserung der Ableitung und Auspressung sauerstoffarmen Blutes aus dem Gehirn und den Muskeln zu tun hat, könnte hier möglicherweise eine Rolle spielen.



Es scheint eine naheliegende Vorstellung, dass das Gähnen etwas mit Sauerstoffminderung oder Kohlendioxidvermehrung in der Atemluft zu tun hat. Eine experimentelle Untersuchung ergab, dass selbst bei 100 Prozent Sauerstoff das Gähnen bei Müdigkeit nicht verhindert werden konnte und umgekehrt eine Kohlendioxidvermehrung bis zu fünf Prozent die Frequenz des Gähnens nicht erhöhte (Provine et al 1987).

Als HNO-Arzt habe ich mir Gedanken über die Beobachtung einer Hörminderung während des Gähnens gemacht. Es wird vermutet, dass durch die Anspannung der Mm. pterygoidei die Hebung des Gaumensegels

zur Öffnung der Eustachischen Röhre führt. So kann der Schalldruck gleichzeitig über die Tuben und den Gehörgang, das heißt von beiden Seiten gleichzeitig auf das Trommelfell einwirken und dadurch zur Minderung der Schallenergie an den Gehörknöchelchen führen. Dieser Effekt wird bekanntlich auch bei dem Rat genutzt, im Falle einer Explosion den Mund zu öffnen. Mein persönlicher Eindruck in Bezug auf die beim Gähnen simultan auftretende Hörminderung ist, dass sie durch die Kontraktur der Stapediusmuskeln im Mittelohr entsteht, deren Funktion der Schutz der Ohren bei starkem Lärm ist (geprüft durch Oidtmann 2014). Der Stapediusmuskel

kontrahiert sich durch Nervenimpulse des N. facialis, der bekanntlich auch Auslöser der Grimassierung des Gesichts beim Gähnen ist. Sollte während der Lektüre zufällig ein Gähnen ausgelöst worden sein, so muss jetzt geklärt werden, ob die Suggestion durch die Wortwahl das Spiegelneuronensystem ausgelöst hat, oder Desinteresse, oder Langleweiligkeit oder aber einfach nur Müdigkeit des Lesers vorliegt.

Prof. Dr. Georg Neumann
Ehemaliger Schriftleiter des
Hamburger Ärzteblattes
E-Mail: verlag@aekhh.de

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

Lösung Quiz Seite 31

Zystisches Nierenzellkarzinom

In der Echokontrastsonografie (Bild 1A und 2A) lassen sich sehr viel genauer die Septierungen wie auch die scheinbar soliden Anteile innerhalb einer Zyste beurteilen, bei denen es sich differenzialdiagnostisch auch um eingedicktes Sekret etc. handeln könnte.

Aufgrund der bei unserer Patientin nachweisbaren kräftigen Perfusion der Septen sowie der zum Teil soliden Anteile innerhalb der Zyste, handelt es sich – in Analogie zu der aus der CT stammenden Bosniak-Klassifikation – um eine Zyste der Kategorie Typ IV und somit um eine maligne Läsion.

Die Patientin wurde nephrektomiert.

Die Histologie ergab ein hochdifferenziertes, klarzelliges Nierenzellkarzinom.

Aus der Schlichtungsstelle

Kritische Selbstkontrolle

Verlängerte Therapie Chirurgen behandelten die Unterschenkelverletzung einer Patienten, indem sie den Wundgrund wiederholt ausschabten – ohne Heilerfolg. Eine Überprüfung der Maßnahmen wäre notwendig gewesen.

Von Kerstin Kols, PD Dr. habil. Helge H. Schauwecker

Nach unklarer Verletzungsursache wurde die Patientin ab dem 12. Juni wegen einer kleinen Wunde an der vorderen Innenseite des Unterschenkels bei der Hausärztin behandelt. Die Behandlung erfolgte mit verschiedenen Wundauflagen, unter denen es nicht zu Heilungsfortschritten kam. Nach dreiwöchiger konservativer Behandlung überwies die Hausärztin die Patientin an die Chirurgen zur Weiterbehandlung, die am 9. Juli mit der Feststellung einer 50 Cent großen Wunde begann. In der Folge wurde wöchentlich, teilweise durch Ausschabung des Wundgrundes, behandelt. Die Behandlung erfolgte wie bei einem Ulcus cruris anfangs in kürzeren, danach aber bis einschließlich 8. September in wöchentlichen Abständen, bei denen jeweils Nekrosenabtragungen und Verbandswechsel dokumentiert wurden. Danach begab sich die Patientin wieder in die Behandlung ihrer Hausärztin, welche sie am 21. September in einer Abteilung für Plastische Chirurgie eines Klinikums vorstellte. Eine Fotodokumentation vom 15. September zeigt eine zwei mal zwei Zentimeter große runde Wunde, welche in der Folge nach Nekrosenabtragung mit Spalthaut gedeckt wurde. Auch nach dieser Maßnahme kam es nicht zum Abheilen der Wunde und dem Einheilen der Spalthaut. Erst eine Wundreinigung mit Vakuumtherapie und nachfolgender Hauttransplantation führte zur Heilung.

Die Patientin beanstandet die Behandlung der Chirurgen zwischen dem 9. Juli und dem 8. September. Während dieser Zeit sei die Wunde deutlich größer und tiefer geworden. Hätte man die später durchgeführte chirurgische Therapie früher eingeleitet, wäre die schmerzhaft und aufwendige Behandlung deutlich verkürzt worden.

Die Chirurgen führen aus, dass die Wunde regelmäßig von einer Assistenzärztin behandelt wurde, aber auch den Chirurgen gezeigt worden sei. Man habe jeweils die Wunde gereinigt und mit Prontosan verbunden. Im Verlauf hätte sich eine deutliche Besserung der Wund-

verhältnisse und zu keinem Zeitpunkt eine Entzündung mit lokalen Entzündungszeichen gezeigt. Während des Behandlungszeitraumes sei zu keinem Zeitpunkt eine chirurgische Intervention erforderlich gewesen.

Keine Verkleinerung der Wunde

Der Gutachter führt aus: Nach konservativer Vorbehandlung und Befundverschlechterung bei der Hausärztin wurde die Wunde in der Chirurgischen Praxis über den gesamten Zeitraum mit Débridement und Prontosanverbänden behandelt. Die Dokumentation der Behandlung ist spärlich und beschreibt den Wundzustand jeweils nicht. Fotodokumentationen wurden nicht vorgenommen. Nach Beschreibung der Patientin habe sich die Wunde von 50-Cent-Größe auf ein im Durchmesser vier Zentimeter messendes, tiefes Loch vergrößert. Bei dieser Lokalisation der Wunde ist eine fehlende Granulationsbildung vorprogrammiert. Während des sehr langen Behandlungsverlaufs ohne sichtbare Verkleinerung der Wunde und Verbesserung des Wundgrundes wurden während der Behandlung offensichtlich keine anderen Verfahren wie Vakuumverbände oder operative Behandlung in Erwägung gezogen. Die vorliegende Fotodokumentation durch die Hausärztin vom 15. September, kurz nach Abschluss der Behandlung bei den Chirurgen, zeigt keine Verkleinerung der Wunde, sondern eine periphere infektiöse Wundrandinfiltration mit nekrotischem Wundgrund. Die Wundgröße ist hier zwei mal zwei Zentimeter.

Unter Zugrundelegung der Literaturangaben und Leitlinien zur Lokalthherapie chronischer Wunden wurden die entsprechenden Kriterien der Behandlung in der Anfangszeit eingehalten. Bei fehlendem Fortschritt der Ausheilung wurde versäumt, andere Behandlungsmaßnahmen in Erwägung zu ziehen. Zu bemängeln ist auch der fehlende Infektionsschutz durch Antibiotika bei gegebener systemischer Therapie mit Cortison. Eine

Labordiagnostik zur Beurteilung der Infektionsparameter wurde nicht durchgeführt. Die Chirurgen führten die Behandlung der Wunde nicht sach- und fachgerecht durch. Bei richtigem ärztlichen Handeln wäre der stationäre Aufenthalt zur Spalthauttransplantation nötig gewesen. Der lange Behandlungszeitraum ohne Heilerfolg vom 9. Juli bis zum 8. September mit erheblicher Beeinträchtigung des Alltagslebens und zusätzlichen Schmerzen bei der Débridementtherapie durch die Chirurgen ist fehlerbedingt.

Die Chirurgen führen zum Gutachten aus, dass die Problematik der Behandlung einer Wunde in dieser Lokalisation bekannt sei. Deshalb komme es immer zu sehr protrahierten Verläufen, wobei es nicht zwingend erforderlich sei, hier von vornherein operativ vorzugehen. Der Patientin sei der langsame Heilungsfortschritt mehrfach erläutert worden. Die von der Patientin angegebene Wundgröße von vier mal vier Zentimetern entspreche nicht der Realität. Antibiotikaprophylaxe sei als vorbeugende Maßnahme nach den Richtlinien des Robert Koch-Institutes kontraindiziert.

Verfahrenswechsel ist erforderlich gewesen

Die Schlichtungsstelle stellt fest: Da unter der konservativen Behandlung mit Wundauflagen kein Fortschritt der Wundheilung festgestellt werden konnte, war es sach- und fachgerecht, die Patientin in chirurgische Weiterbehandlung zu überweisen. Vom 9. Juli bis zum 8. September – also über acht Wochen – erfolgte dann die Behandlung in der Praxis der Chirurgen, die als Modifikation des Behandlungsregimes primär und danach in wöchentlichen Abständen abgestorbenes Gewebe im Bereich der Wunde entfernten und Verbandswechsel durchführten. Nach erfolgloser rein konservativer Vorbehandlung durch die Hausärztin über drei Wochen war dieser Versuch einer modifizierten Behand-

lung jetzt mit aggressiverem Vorgehen durch Nekrosenabtragung gerechtfertigt und durchaus im Sinne der Behandlungsempfehlung zur Therapie chronischer Wunden geeignet, eine Wundreinigung und damit sekundäre Granulation herbeizuführen. Dass durch die Abtragung von Gewebe am Wundgrund und -rand zur Reinigung der Wunde vorübergehend eine Vergrößerung der Wunde eintreten konnte, ist als verfahrenstypisch zu bewerten und entspricht nicht einem fehlerhaften Vorgehen bei der Behandlung.

Es handelte sich bei der Wunde an der Schienbeinvorderfläche nicht um einen Ulcus cruris, sondern um eine Verletzungsfolge bei problematischer Lokalisation.

Die Schlichtungsstelle kam im vorliegenden Fall trotz Anwendung eines geeigneten chi-

rurgischen Verfahrens im Sinne des Débridements zur Feststellung, dass nach vierwöchiger Behandlung ohne Heilungsfortschritt ein Verfahrenswechsel hin zu plastisch-chirurgischen Maßnahmen erforderlich gewesen wäre und die Fortführung gleichartiger Behandlungsmaßnahmen über weitere vier Wochen, insbesondere unter der fortlaufenden Cortisonmedikation, keinen Heilerfolg mehr erwarten ließ. Nach den vorliegenden, wenn auch spärlichen Befunddokumentationen ist im vorliegenden Fall eine Fortführung der débridierenden Behandlung nach dem 9. August nicht zu rechtfertigen und damit als Behandlungsfehler einzuschätzen.

Bei korrektem Vorgehen wäre nach dem 9. August eine plastisch-chirurgische Sanierung der Wunde mit Spalthauttransplantati-

on eingeleitet worden. Durch das fehlerhafte Vorgehen ist es zu einem um vier Wochen verlängerten Behandlungsverlauf mit entsprechenden Beschwerden und Einschränkungen im täglichen Leben gekommen.

Leitlinien- beziehungsweise behandlungsempfehlungsgerechtes Vorgehen ersetzen nicht die Überprüfung der Diagnose und Therapiemaßnahmen im relevanten Einzelfall!

Kerstin Kols

Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

PD Dr. habil. Helge H. Schauwecker

Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle
E-Mail: info@schlichtungsstelle.de

LESER BRIEF

Hamburger Ärzteblatt 09/14, Aus der Schlichtungsstelle, S. 34f

Medikamentöse Behandlung in keinem Fall erste Therapieoption

Beim Lesen Ihres Artikels „Hygiene – Verstoß schwer nachweisbar“ im Hamburger Ärzteblatt (09/2014) fielen mir einige Unklarheiten auf, die ich Ihnen gerne als Anregung mitteilen möchte.

Beim Vorliegen eines Muskelfaserrisses ist die Infiltration von Procain unter neuraltherapeutischen Gesichtspunkten wohl die effektivste Behandlungsmethode. Hierbei wird der bekannte Wirkmechanismus des Procain (analgetisch, antiinflammatorisch, regenerationsfördernd) bei topischer Anwendung in Form einer deutlichen Verbesserung der Mikrozirkulation und damit die beschleunigte Heilung ausgenutzt. Der Behandlungsverlauf wäre in diesem Falle nach der Erfahrung der Neuraltherapeuten mit zwei bis drei Wochen zu veranschlagen.

Die von der Schlichtungsstelle formulierte schmerztherapeutische Empfehlung einer medikamentösen Behandlung mit einem Verlauf von drei bis vier Monaten kann aus Sicht des Patienten und des Therapeuten, nicht nur wegen der medikamen-

tösen Nebenwirkungen und der Behandlungsdauer, in keinem Fall die erste Therapieoption sein.

Für den Leser entsteht der Eindruck, dass bei ähnlich gelagerten Fällen „Richtlinien“ in der Methodenwahl von der Schlichtungsstelle damit vorgegeben sind. Dies ist nach meiner Ansicht sicherlich nicht so gewollt?

Bei der sachlichen Aufarbeitung von Komplikationen im Rahmen eines Therapieverfahrens (in diesem Falle Neuraltherapie) wäre es aus meiner Sicht wünschenswert, fachkompetente Kollegen mit hinzuzuziehen, die dieses Therapieverfahren selbst anwenden und in der Ausbildung der Neuraltherapie tätig sind. Hierzu steht im Falle der Neuraltherapie die IGHN (Internationale medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie) zur Verfügung.

*Dr. Hans Barop, Facharzt für Chirurgie
wissenschaftlicher Beirat der IGHN und der IFMNAT (International Federation of Medical Associations of Neural Therapy)*

Stellungnahme der Schlichtungsstelle

Aufgabe der Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern ist es, eine medizinische Behandlung im konkreten Einzelfall einer haftungsrechtlichen Bewertung zuzuführen. Es ist nicht Aufgabe der Schlichtungsstelle, generelle (schmerz-)therapeutische Empfehlungen oder „Richtlinien“ in der Methodenwahl bei ähnlich gelagerten Fällen vorzugeben, noch ist dies ihre Intention.

Die in den Ärzteblättern dargestellten Fälle werden veröffentlicht, um auf bestehende Risiken in Einzelfällen hinzuweisen und Ärzte zu sensibilisieren, stets den Einzelfall unter Beachtung des medizinischen Standards nicht aus dem Auge zu verlieren. In dem Artikel aus dem Hamburger Ärzteblatt 09/2014 „Hygieneverstoß schwer nachweisbar“ wurde auf das generelle Risiko einer Infektion durch Injektion hingewiesen. Es erfolgte eine Beurteilung

der medizinischen Behandlung durch einen externen Gutachter, der im konkreten Fall zu der Bewertung gelangte, dass die Behandlung durch den Chirurgen nicht den geltenden Standards entsprach. Aus dieser Beurteilung lässt sich jedoch nicht der im Leserbrief anklingende Schluss ziehen, dass hierdurch eine generelle Vorgehensweise hinsichtlich der Anwendbarkeit von den verschiedenen Therapien erfolge. Die Auswahl des externen Gutachters erfolgt zudem stets unter Zustimmung aller Beteiligten im Schlichtungsverfahren und wurde daher auch im zugrundeliegenden Fall übereinstimmend getroffen.

Kerstin Kols, Ass. jur., Geschäftsführerin der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

DER BLAUE HEINRICH

von Dr. Irmgard Hierdeis

Zitate: Andrej Kurkow: Jimmy Hendrix live in Lemberg, Zürich (Diogenes) 2014

Medizinische Nebengeleise

Geheimnisvolle Nachtfahrten durch Schotterstraßen: Fahrgäste werden durch verlassene Ortsteile gekarrt, sie stöhnen und jammern, je unwegsamer das Gelände wird. Dann ein Schrei, der Passagier steigt aus, ihm wird eine Flasche gereicht. Taras, der tollkühne Taxifahrer, wartet, von draußen hört man einen Wasserstrahl, einen Wehlaut, ein letztes Seufzen, er nimmt die gefüllte Flasche des Kunden entgegen, sieht vorsichtig ab und verwahrt die Rückstände in einem Kästchen.

Es dauert ein paar Seiten, bis dem Leser allmählich dämmert, welchem Gewerbe der Taxifahrer nachgeht. Schließlich bringt er den Fahrgast nicht auf schnellstem Wege von A nach B, ganz im Gegenteil: Seinen alten Opel quält er in großer Geschwindigkeit auf Schlaglochpisten dahin; je mehr sein Mitfahrer jammert und gequält aufschreit, desto wilder wird die Fahrt. Man wundert sich, daß der Kunde am Ende einen Geldschein aus der Tasche zieht und sich sogar beim Chauffeur bedankt. Es sind therapeutische Routen, die Taras, der Held in Kurkows Roman, veranstaltet. Seine Kunden nennen ihn „Doktor“, trotz abgebrochenem Medizinstudium; doch hat er ein paar Wissenssplitter als Grundlage für sein Geschäft herübergerettet:

Ich arbeite im Außendienst und habe keine Praxis ... Die Vibrotherapie befördert einen Stein üblicherweise innerhalb von zwei, drei Stunden nach draußen ... Manchmal kann sich die Behandlung allerdings auch länger hinziehen ...

Was ist das? Ein spezieller Vibrator?

Nein, ein spezielles Auto, mit dem ich Sie auf einer speziell ausgestatteten Route herumfahren werde, damit es zu Vibrationen kommt ... eine bewährte Methode.

Auch Röntgenbilder deutet der Pseudo-Mediziner:

„Er bemerkte gleich drei Steine ... Zwei in der linken Niere und einer in der rechten.

Taras rechnete in Gedanken den Weg der Steine bis zum Abgang durch. In einer Nacht mit ihnen fertig zu werden war nicht realistisch.“

Trotzdem fährt er den Kunden drei Stunden lang auf holprigem Kopfsteinpflaster herum, bis er schließlich in ein *kurzes und abschüssiges Sträßchen* einbiegt, *mit derartigen Löchern im Straßenbelag, dass das Auto fast einen halben Meter in die Höhe sprang.*

Hier endlich klirrt der Stein am Glasboden und der Patient seufzt erleichtert auf.

Der Höhepunkt in der Karriere des Taxi-Urologen zeichnet sich ab, als ein „aus dem Hochadel“ stammender Pole Perlen ausscheidet, die sich als Heilmittel gegen die Allergie seiner Freundin entpuppen. Und so sorgen diese heilkräftigen Steine sogar für ein Happy End des glücklichen Paares.

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@aekeh.de

Sie sind Mitglied der Ärztekammer und möchten Ihre Lieferadresse für das Hamburger Ärzteblatt ändern?

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

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

Tel. 040 / 228 02-533, E-Mail: melanie.vollmert@kvhh.de

Sie sind kein Mitglied der Ärztekammer und möchten das HÄB abonnieren, Ihre Abo-Adresse ändern oder Ihr Abonnement kündigen?

Tel. 040 / 20 22 99-204, E-Mail: verlag-bh@aekeh.de

Sie möchten nicht, dass Ihr Geburtstag im HÄB erscheint?

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

Impressum

Offizielles Mitteilungsorgan der Herausgeber
Ärztekammer Hamburg und
Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Für den Inhalt verantwortlich

Donald Horn

Redaktion

Stephanie Hopf, M.A.,
Claudia Jeß, Nicola Timpe, M.A.

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@aekeh.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. 45
vom 1. Januar 2015

Anzeigenschluss

Textteilanzeigen: 15. des Monats

Rubrikanzeigen: 20. des Monats

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: 17.539

Titel: Michael von Hartz

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

Artesunate

Ein Lichtblick?

Die plasmodium falciparum malaria kann in circa 20 Prozent der Fälle tödlich verlaufen. In Frankreich kann zurzeit unter Auflagen, nur bei schweren Fällen und nur in Krankenhäusern, Artesunate (Malacef® in Frankreich) i.v. angewandt werden. Nur selten wird in der unabhängigen pharmakritischen französischen Zeitschrift ein Arzneimittel als wirklicher Fortschritt hervorgehoben: Artesunate erhielt diese Auszeichnung. Unerwünschte Wirkungen (UAW) ähneln grundsätzlich den anderer Artemisinin-Derivate: gastrointestinale UAW, neurologische UAW, UAW auf die Haut, Neutropenie, Erhöhung der Leberenzyme und QT-Verlängerungen. Zusätzlich scheint auch eine bluttransfusionsbedürftige hämolytische Anämie aufzutreten, nach einer bis vier Wochen nach dem Ende der Therapie mit Artesunate von vier bis acht Wochen Dauer. Nach einer Studie starben nur noch sechs von 113 Patienten an Multiorganversagen, das sind etwa fünf Prozent – ein kleiner, aber bedeutender Fortschritt in der Malariatherapie.

Quelle: *Prescrire internat.* 2014; 23 (154): 260

Metronidazol

Sensorische Aphasie

Nach einer neurochirurgischen Operation wurden bei einem 74-jährigen Patienten Clostridien im Stuhl gefunden, die mit Metronidazol (Clont®, Generika) therapiert wurden. Am sechsten Tag kam es zu einer hypertensiven Entgleisung, gefolgt von Zeichen einer sensorischen Aphasie. Es gab keinen Hinweis auf eine frische zerebrale Ischämie und keine kardiovaskulären Befunde. Erst nach Umstellung auf Vancomycin besserte sich die Symptomatik unter Beibehaltung der oralen Antikoagulation mit Phenprocoumon rasch. Bei neu auftretender neurologischer Symptomatik sollte auch an eine Metronidazol-induzierte Enzephalopathie gedacht werden, auch wenn periphere Neuropathien unter Metronidazol häufiger beschrieben wurden.

Quelle: *Dtsch. Med. Wschr.* 2014; 139; 2341 – 43

Olmесartan

Schwere Diarrhoe

Eine 77-jährige Patientin litt unter schweren, nicht blutigen Durchfällen und Gewichtsverlust seit circa acht Wochen. Histologisch zeigten sich im tiefen Duodenum bis zu 50 intraepitheliale Lymphozyten pro 100 Enterozyten und eine inkomplette Zottenatrophie (Marsh 3a). Die behandelnden Ärzte erinnerten sich an eine publizierte Arbeit über eine Olmesartan-assoziierte, Sprue-ähnliche Erkrankung und stellten die Medikation um auf Ramipril. Nach einer Woche besserten sich die Diarrhoe und Übelkeit. Sechs Monate später war der Befund deutlich regredient, aber es bestand weiterhin eine partielle Zottenatrophie im Bulbus duodeni. Wegen der Schwere des Krankheitsbildes erfolgte keine Reexposition. In der Literatur wird eine Reexposition und ein Wiederauftreten der Symptome beschrieben, die US-amerikanische Behörde FDA berichtet von zehn positiven Reexpositionen. Die Auto-

ren einer Originalstudie zu Olmesartan (Olmotec®, Votum®) bezweifeln einen Kausalzusammenhang (!). Generell gilt eine positive Reexposition als beweisend für einen Kausalzusammenhang.

Quelle: *Dtsch. Med. Wschr.* 2014; 139; 2290 – 93

Cotrimoxazol

Todesfälle bei Kombination mit Sartanen

Bei einer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen sollten Patienten möglichst kein Cotrimoxazol (Generika) erhalten. Nach einer kanadischen Fall-Kontroll-Studie kann es zu plötzlichen Todesfällen kommen: 14 Tage nach Gabe des Antibiotikums war das Risiko im Vergleich zu einer Amoxicillingabe um 54 Prozent erhöht. Als Erklärung kann die Wirkung beider Arzneistoffe auf die Kaliumausscheidung dienen. Unter ACE-Hemmern und Sartanen kommt es zu einer Hemmung der Aldosteronsekretion und damit zu einer Verminderung der Kaliumausscheidungen durch die Nieren. Das mit dem Kalium-sparenden Diuretikum Amilorid strukturell und pharmakologisch verwandte Trimethoprim kann als Bestandteil der Antibiotikakombination Cotrimoxazol ebenfalls eine Kaliumretention fördern und damit zu lebensbedrohlichen Hyperkaliämien führen.

Quelle: *Pharm Ztg.* 2014; 159 (46): 3769

Phytotherapeutika

Neue Erkenntnisse

In einer Zusammenfassung der Ergebnisse von Cochrane-Analysen zur Wirksamkeit und zum Interaktionspotenzial pflanzlicher Arzneistoffe wird festgestellt:

- Der Kenntnisstand zu Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel ist trotz einiger Verbesserungen in den letzten Jahren noch weitgehend unbefriedigend.
- Fallberichte und Fallserien über klinisch relevante Wechselwirkungen oder Nebenwirkungen lassen eine Beurteilung eines Kausalzusammenhangs nur begrenzt zu.
- Es trifft nicht zu, dass ein Mittel nur wegen seiner pflanzlichen Herkunft ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis hat.
- Nicht empfehlenswert ist ein pflanzliches Arzneimittel, wenn von ihm ein Interaktionspotenzial auf eine konventionelle Begleitmedikation (vor allem bei Arzneimitteln mit engem therapeutischem Fenster) ausgeht.
- Die bestimmungsgemäße Verwendung eines pflanzlichen Arzneimittels, für das Wirksamkeit und Sicherheit gut belegt sind, ist gerechtfertigt, wenn die Indikation begründet ist und andere Arzneimittel mit günstigerem Nutzen-Risiko-Verhältnis nicht in Betracht kommen.

Die Autoren kommen zum Schluss, dass nur bei Johanniskrautextrakt ein beträchtliches Potenzial von Interaktionen besteht. Überwiegend wurde nur eine geringe Evidenz für klinisch relevante Wirkungen und Interaktionen festgestellt. Insbesondere besteht in der Regel eine Diskrepanz zwischen geltend gemachten und klinischen gesicherten Wirkungen.

Quelle: *Internist* 2014; 55(11); 1361-66

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Bericht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2013 nach § 15 der Satzung der Ethik-Kommission

Im Jahre 2013 hat die Ethik-Kommission (EK) 14 Mal getagt. Im Berichtsjahr wurden der EK 294 Studien zur Primärbegutachtung vorgelegt. Hierbei handelt es sich um Studien, die unter Berücksichtigung des Arzneimittelgesetzes (AMG) (41 Klinische Prüfungen), des Medizinproduktegesetzes (MPG) (8 Klinische Prüfungen), der Berufsordnung (BO) und des Hamburgischen Kammergesetzes für Heilberufe beraten wurden (245 Studien).

Primärbegutachtungen finden grundsätzlich in einer Sitzung der EK statt. Im Rahmen dieser Beratung werden die berechtigten Forschungsinteressen des Arztes, aber auch die Interessen des Patienten im Hinblick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis bei der Teilnahme an einer klinischen Studie bewertet. Zu berücksichtigen sind in diesem Zusammenhang medizinische, ethische, juristische und versicherungsrechtliche Aspekte.

Von Forschern aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurden 176 Studien, von industriellen Sponsoren und Auftragsfirmen 54, aus Häusern der Asklepiosgruppe und anderen Krankenhäusern 30, von weiteren universitären und nicht universitären Einrichtungen 18, von niedergelassenen Ärzten 13 und von der Gesundheitsbehörde/ZfAM 3 zur Primärbegutachtung eingereicht. Im Berichtsjahr wurden seitens der Antragsteller 3 Studien zurückgezogen. Vier weitere Studien wurden vorzeitig beendet.

Zusätzlich zu diesen Erstbegutachtungen wurden 129 Multicenterstudien zur Nachbegutachtung nach BO oder dem Medizinproduktegesetz vor Inkrafttreten der 4. MPG-Novelle eingereicht. Für diese Anträge liegt bereits ein Votum einer anderen zuständigen Ethik-Kommission in Deutschland vor. Zusätzlich wurden 242 Multicenterstudien im Mitberatungsverfahren nach AMG-Novelle und 2. AMG-Änderungsgesetz so-

wie 22 Studien nach MPG-Novelle bewertet. Im Hinblick auf hiesige Gegebenheiten wie Qualifikation des Prüfarztes in Hamburg, Wahrung der Rechte und Pflichten der einzubeziehenden Patienten, Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften erfolgt in der Regel ein verkürztes Prüfverfahren.

Weiter wurden im Jahre 2013 Forscher bei der Durchführung von 78 sonstigen Forschungsvorhaben durch die Ethik-Kommission beraten. Wie in den vorhergehenden Jahren wurden von der EK sowie der Geschäftsstelle zahlreiche telefonische sowie persönliche Beratungen von Ärzten durchgeführt, die sich anlässlich der Planung eines Forschungsvorhabens Rat suchend an die EK wandten.

Die Ethik-Kommission ist Mitglied im Arbeitskreis Medizinischer Ethik-Kommissionen. Die Kommission engagiert sich darüber hinaus in der „Ständigen Konferenz der Geschäftsführer und der Vorsitzenden der Ethik-Kommissionen der Landesärztekammern“ bei der Bundesärztekammer.

Mitglieder der Ethik-Kommission:

Prof. Dr. med. Thomas Weber, (Vorsitzender), Neurologe
Prof. Dr. med. Rainer H. Böger (Stellvertretender Vorsitzender), Pharmakologe
Prof. Dr. med. Frank Ulrich Beil, (Stellvertretender Vorsitzender), Internist
PD Dr. med. Oliver Detsch, Anästhesiologe
Prof. Dr. med. Margit Fisch, Urologin
Prof. Dr. med. Peter Höger, Pädiater und Dermatologe
Dr. med. Elke Kaminsky, Medizin. Humangenetikerin
Prof. Dr. med. Ingrid Moll, Dermatologin
Axel Gärtner, Vorsitzender Richter OLG a. D.
Dipl.-Pfleger. Rosemarie Gerken-Livingstone,

335. Sitzung der Delegiertenversammlung

Die 335. Sitzung der Delegiertenversammlung findet statt am

Montag, 26. Januar 2015, 20 Uhr
 in der Weidestraße 122 b (Alstercity),
 Saal 1, Ebene 01

Pflegekraft

Gerhard Heß, Schulleiter a. D.

Prof. Dr. jur. Margarete Schuler-Harms,
 Helmut-Schmidt-Universität

Prof. Dr. phil. Thomas Schramme,
 Geistes-/Sozialwissenschaft

Prof. Dr. med. Jürgen Stettin,
 Arzt und Medizintechniker

Kathrin Thode, Pflegekraft

Stellvertretende Mitglieder der Ethik-Kommission:

Prof. Dr. med. Walter Fiedler, Internist / Onkologe

Prof. Dr. med. Susanna Hegewisch-Becker,
 Internistin / Onkologin

Prof. Dr. med. Jochen Kußmann, Chirurg

Prof. Dr. med. Christian Sander, Dermatologe

Dr. med. Hans-Peter Unger, Psychiater

Prof. Dr. med. Klaus Wiedemann, Psychiater

Marcus Jahn, Pflegekraft

Dr. jur. Andreas Lambiris, Richter

Dieter Mahel, Rentner

Prof. Dr. Michael Morlock, Medizintechniker

Prof. Dr. phil. Birgit Recki,
 Geistes-/Sozialwissenschaft

Maike Sellentin, Pflegekraft

Rino Strobel, Pflegekraft

Dr. jur. Henning von Wedel, Rechtsanwalt

Zudem sind aufgrund der geltenden Strahlenschutzverordnung und Röntgenverordnung drei **Strahlenschutzsachverständige** berufen:

Prof. Dr. med. Hans-Peter Heilmann

Dr. med. Otto Pohlenz,

Prof. Dr. med. Christian Habermann

Bericht des Vorsitzenden der „Kommission Lebendspende“ der Ärztekammer Hamburg für das Jahr 2013 gemäß § 12 der Satzung der Kommission Lebendspende

Im Berichtsjahr waren von der KL 33 Anträge zu bearbeiten (2 weniger als im Jahr 2012). Aufgabe der KL ist es auf der Grundlage des Transplantationsgesetzes zu prüfen, ob davon ausgegangen werden kann, dass bei geplanten Lebendorganspenden keine begründeten tatsächlichen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung des Spenders in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Von den 33 Anträgen betrafen 26 Anträge eine geplante Nieren-Lebendspende und 7 eine geplante Splitleber-Lebendspende. Bei dem jüngsten Organempfänger handelte es sich um einen 7 Mona-

te alten Säugling, der älteste Organempfänger war 65 Jahre alt. 31 Patienten waren Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebend, 2 Patienten kamen aus dem Ausland zur Transplantation nach Hamburg.

Im Einzelnen spendeten:

- 20 Elternteile für ein Kind
- 1 Tante für Nichte
- 2 Geschwister für ein Geschwister
- 7 Ehefrau für Ehemann
- 1 Ehemann für Ehefrau
- 2 nicht Verwandte

Die Anträge auf Durchführung einer Leberle-

bendspende bedürfen auf Grund des kritischen Gesundheitszustandes des Patienten/ der Patientin einer unverzüglichen Bearbeitung, was ein hohes Engagement der Kommissionsmitglieder und der Geschäftsstelle der KL erfordert. Für Eilanträge, d.h. im Falle einer aus medizinischer Indikation unverzüglich notwendig werdenden lebensrettenden Transplantation - bei fehlendem Organangebot über Eurotransplant - muss die KL jederzeit zur Prüfung und Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen. Eilanträge wurden innerhalb 24 Stunden oder kürzer erledigt, ansonsten betrug der Bearbeitungszeitraum im Mittel 13,3 Tage.

Prof. Dr. med. Georg Neumann - Vorsitzender -

Mitteilungen

Der KL gehören folgende Mitglieder an:

Gruppe der Ärzte		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Prof. Dr. Georg Neumann, Arzt, kommissarischer Schriftleiter HÄB	Prof. Dr. Andreas de Weerth, Agaplesion Diakonieklinikum	Dr. Jürgen Linzer, Asklepios Klinik Harburg
Gruppe der Juristen:		
Mitglied:	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Gabriela Luth, Justiziarin der Ärztekammer Hamburg	Sven Hennings, Rechtsanwalt, Justiziar der Zahnärztekammer Hamburg	Nina Rutschmann, Stellvertretende Justiziarin der Ärztekammer Hamburg
Gruppe der Psychologen		
Mitglied	1. Stellvertreter	2. Stellvertreter
Dr. med. Birgitta Rütth-Behr, Ärztin für psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Ingrid Andresen-Dannhauer, Ärztin für psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Dörte Niemeyer, Ärztin für psychotherapeutische Medizin
	3. Stellvertreter	4. Stellvertreter
	Dr. Thomas Jarburg, Arzt für psychotherapeutische Medizin	Dr. med. Heinrich H. Fried, Arzt für psychotherapeutische Medizin
Kommissarische Geschäftsführung: Dipl.-Dok. Maïke Habeck-Meyer		

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Fachrichtung	Kennziffer	Praxisübernahme	Stadtteil
Ausschreibung von vollen Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (AP / TP)	5/15 PSY	01.07.2015	Uhlenhorst
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AP / TP)	6/15 PSY	nächstmöglicher Termin	Wellingsbüttel
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8/15 F	01.04.2015	Horn
Allgemeinmedizin (BAG)	9/15 HA	01.07.2015	St. Pauli
Praktischer Arzt	10/15 HA	01.04.2015	St. Georg
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	11/15 HA	01.04.2015	Niendorf
Allgemeinmedizin (BAG)	12/15 HA	01.04.2015	Niendorf
Praktische Ärztin	13/15 HA	nächstmöglicher Termin	Barmbek-Süd
Allgemeinmedizin (zuzüglich einer Arztstelle für Allgemeinmedizin mit vollem Versorgungsauftrag)	14/15 HA	01.04.2015	Altona-Altstadt
Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	15/15 HA	01.01.2016	Neuallermöhe
Allgemeinmedizin	16/15 HA	01.04.2015	Harburg
Praktische Ärztin	17/15 HA	sofort	Barmbek-Nord
Kinderheilkunde (BAG)	18/15 K	01.10.2015	Osdorf
Urologie	20/15 U	01.01.2016	Rahlstedt
Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (BAG) (TP)	1/15 PSY	nächstmöglicher Termin	Altona-Altstadt

Mitteilungen

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen

Ausschreibung von halben Versorgungsaufträgen			
Psychologische Psychotherapie (TP / VT)	2/15 PSY	01.04.2015	Rotherbaum
Psychologische Psychotherapie (VT)	3/15 PSY	01.07.2015	Rissen
Psychologische Psychotherapie (TP)	4/15 PSY	01.04.2015	Blankenese
Ärztliche Psychotherapie (TP)	7/15 ÄPSY	01.04.2015	Bergedorf
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	21/15 F	01.04.2015	St. Pauli
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BAG)	22/15 F	01.04.2015	Bramfeld
Allgemeinmedizin, Innere Medizin (BAG) (hausärztlich)	23/15 HA	01.04.2015	Bramfeld
Kinderheilkunde (BAG) (hausärztlich und fachärztlich)	24/15 K	01.04.2015	Eimsbüttel
Psychiatrie	25/15 N	nächstmöglicher Termin	Hamburg-Altstadt
Radiologie (BAG)	26/15 R	nächstmöglicher Termin	Neustadt

BAG: Berufsausübungsgemeinschaft | VT: Verhaltenstherapie | TP: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | AP: Analytische Psychotherapie

Sofern Sie an einer Nachfolge interessiert sind, richten Sie Ihre formlose Bewerbung bitte bis zum **02.02.2015** schriftlich an die:

Kassenärztliche Vereinigung, Abteilung Arztregister, Heidenkampsweg 99, 20097 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 sowie für **Psychotherapeuten** unter den Telefonnummern 040/ 22 802-503 und -673.

HIV-Qualitätszirkel der KV Hamburg

Die nächste Sitzung findet statt am
Montag, 26. Januar 2015, 19:00 Uhr,
 ICH Stadtmitte, 20095 Hamburg,
 Glockengießerwall 1 (3. OG)
 Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 22802-572.

KVH-Arbeitskreis „Interdisziplinäre Infektiologie“

Die nächste Sitzung findet statt am
Montag, 23. Februar 2015
 Ärztekammer Hamburg,
 Weidestr. 122 b (Alstercity), Ebene 13
 Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung unter der Tel.-Nr. 040 - 2840760-0.

Interdisziplinärer onkologischer Arbeitskreis der KVH

Die nächste Sitzung findet statt
jeden 1. Dienstag im Monat,
 KVH,
 Heidenkampsweg 99, 1. OG
 Für evtl. Rückfragen stehen wir gern zur Verfügung: Frau Daub, Tel.-Nr. 040 - 22802 - 659..

GEMEINSAME SELBSTVERWALTUNG ÄRZTE/ PSYCHOTHERAPEUTEN UND KRANKENKASSEN

Sonderbedarfszulassungen

Der Zulassungsausschuss für Ärzte – Hamburg – hat folgende Ärzte/Psychotherapeuten im Rahmen einer Sonderbedarfszulassung zur vertragsärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung zugelassen:

Ausführende(r)	Anschrift	Umfang der Tätigkeit
Dr. med. Jan Oliver Schönfeldt Facharzt für Kinder- und Jugend-medicin, SP Neuropädiatrie	Rothenbaumchaussee 114 20149 Hamburg Tel.: 486089, Fax: 4602621	ausschließliche neuropädiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen
Dipl.-Psych. Sabine Lang Psychologische Psychotherapeutin mit der Zusatz-Weiterbildung Klinische Neuropsychologie (hälftiger Versorgungsauftrag)	Winterhuder Weg 8, 22085 Hamburg	ausschließlich neuropsychologische Diagnostik und Therapie

Zulassungen von Ärzten / Ärztinnen / Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen

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

Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin	
Maike Clemenz	Langenhorner Markt 18, 22415 Hamburg
Facharzt für Anästhesiologie	
Dr. Stefan Sprengel	Max-Brauer-Allee 46, 22765 Hamburg
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Dr. med. Arndt-Armin Runge	Schloßstraße 8 c, 22041 Hamburg
Facharzt für Innere Medizin	
Prof. Dr. Norbert Breuer (fachärztliche Versorgung) hälftiger Versorgungsauftrag	Waitzstraße 9, 22607 Hamburg
Psychologische Psychotherapeuten	
Dipl.-Psych. Monika Borek (hälftiger Versorgungsauftrag)	Meckelfelder Weg 57, 21079 Hamburg
Dipl.-Psych. Dominik Laniewicz (hälftiger Versorgungsauftrag)	Grillparzerstraße 33, 22085 Hamburg
Dipl.-Psych. Nina Schreiber-Mangels	Max-Brauer-Allee 45, 22765 Hamburg

Adresse	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
Dipl.-Päd. Gül Emre (eingeschränkte Zulassung gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V)	Legienstraße 8 a, 22111 Hamburg
Ulrike von Puttkamer	Milchstraße 4, 20148 Hamburg
Ärztliche Psychotherapeutin	
Dr. med. Maria Pantzer	Barmbeker Straße 5, 22303 Hamburg

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

Adresse	
Fachärzte für Allgemeinmedizin	
Frau Iris Peter-Uebelhoer	Max-Brauer-Allee 45 22765 Hamburg

Ermächtigte Ärzte / Ärztinnen

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

Ausführende/r/s Arzt/Ärztin/Institut	Anschrift	Umfang der Ermächtigung
Christiane Hälbig-von der Heide	Glindersweg 80 21029 Hamburg Tel.: 72554 - 2251 Fax: 72554 - 1222	Durchführung der Leistungen nach Nr. 01780 EBM - Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien auf Überweisung durch Vertragsärzte.
Dr. med. Inga Gräfin von Waldersee	Übernachtungsstätte „PIK AS“ Neustädter Str. 31 a 20355 Hamburg	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis für wohnungs- und obdachlose Menschen, der Übernachtungsstätte Pik As, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung - ohne Honorar -.
Dr. med. Inga Gräfin von Waldersee	Krankenstube für Obdachlose - Caritas - Johanniswall 3 20095 Hamburg	Für den Personenkreis, der in der Schwerpunktpraxis für wohnungs- und obdachlose Menschen, der Krankenstube für Obdachlose - Caritas -, ärztlich betreut wird, soweit dieser gesetzlich krankenversichert ist, zur 1. Verordnung von Arzneimitteln, 2. Vornahme von Überweisungen an Vertragsärzte, 3. Vornahme von notwendigen Einweisungen zur stationären Behandlung - ohne Honorar -.

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

Wir suchen eine
gestandene Persönlichkeit
für eine
internistisch-allgemeinmedizinische Praxis
in bester zentraler Hamburger Lage.

Wenn Sie eine fundierte Ausbildung und eine ausreichende Berufserfahrung haben, dynamisch, akquirierend und selbstständig arbeiten können, Sonographien beherrschen, Erfahrungen mit unterschiedlichen Patienten auch mit Privatpatienten haben, für den 1.3. oder 1.6.2015 zur Verfügung stehen und an einer mittelfristigen, lukrativen Perspektive interessiert sind, würden wir uns freuen, wenn Sie uns schreiben. Bitte senden Sie uns eine kurze perspektivische Bewerbung mit Ihrem Lebenslauf und Ihre Gehaltsvorstellung für eine Vollzeitstelle unter Chiffre G 0157 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 Hamburg.

Fachärztliche Gutachter gesucht

Arbeiten Sie mit beim Marktführer in der Beratung der PKV, werden Sie Gutachter der IMB Consult.

Wir suchen Untersuchungsgutachter in den Bereichen Psychiatrie, Psychoth. Medizin, Chirurgie und Orthopädie. Promotion und Facharztanerkennung erforderlich. Strikte Termineinhaltung, PC-Kenntnisse, soz.-med. Erfahrung unabdingbar.

Weitere Info: www.imb-consult.de

Facharzt(-ärztin) oder Weiterbildungsassistent(in) (ab 15.04.2015) für große Allgemeinpraxis gesucht! Längerfristige Kooperation im Ärzteteam wünschenswert

In reizvoller Kleinstadt, Nähe Lüneburg, alle Schulen am Ort, Waldorfsch. in Nähe. Weiterbildungspraxis (24 Mon.)
Interesse an engagierter Familienmedizin (auch Päd., Gyn.) und Psychosomatik (evtl. anthroposoph. Medizin) wünschenswert. Attraktives Gehalt
www.allgemeinpraxis-in-der-feldstrasse.de

FA/FÄ Dermatologie gesucht!

Als Verstärkung für große hautärztliche GP suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n FA/FÄ in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung erbeten an:
Dres. Reusch / Reusch / Mielke
Frau Bode
Tibarg 7-9, 22459 HH
a.bode@drmm.de

Weiterbildungsassistent(in)/ FA/FÄ für Allgemeinmedizin

Große Hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit breitem Spektrum sucht Kollegen(in)

WB-Allg.med. 48 Mon. Teilzeit. / Angest. Arzt/Ärztin 10-12 Std./Wo. Sehr flexible Arbeitszeiten, 8 Wo. Jahresurlaub.

www.hausaerzte-norderstedt.de

FA/FÄ oder WBA Dermatologie ab sofort/später Teil/Vollzeit

Große dermatologische GP im Hamburger Westen sucht ab sofort oder auch später Mitarbeiter/in in Teil- oder Vollzeit. Wir bieten ein breites Leistungsspektrum. Beste deutsche Sprachkenntnisse und deutsche Approbation sind Voraussetzung. WBE Allergologie und Phlebologie vorhanden.

Zuschr. erb. unter D 1497 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Allgemeinmediziner/in

in Teilzeit für Allg.med. Praxis im Süden Hamburgs zum 1.4.2015 gesucht, Tel. 0176/78195622

Frauenärztin für jobsharing (halbtags) mit mittelfristiger Abgabe der Einzelpraxis in HH-Ost gesucht.

Zuschr. erb. unter F 1503 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Freundliche Kollegin für Frauenarztpraxis, Raum Stade

Gesucht für Urlaubsvertretung 2015 und/oder 1x wöchentlich Mitarbeiterin gem. auch längerfristig.

Zuschr. erb. unter J 1506 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Weiterbildung Pädiatrie

Assistenzarzt/ärztin gesucht in beliebter Praxis in HH-Nordost.
Tel. 040/6095602

Stellengesuche

Erfahrene Gynäkologin

mit Zusatzqualifikationen sucht Anstellung/Koop. in Praxis/MVZ, südliches/süd-östliches Hamburg
Zuschr. erb. unter H 1505 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Augenärztin sucht neue Tätigkeit

in Praxis in Hamburg
Zuschr. erb. unter H 1518 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

FA Pathologie

Erfahrung in Klinik u. Praxis, KV-Gyn-Zyto-Schein, Interesse an neuer Position, evtl. auch altern. Arbeitszeitmodell, Teilzeit, ggf. altern. Tätigkeit

Zuschr. erb. unter X 1526 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Mitarbeit/Praxisgemeinschaft/Assoziation

Moderne orthopädische Praxis in guter Lage in Hamburg

Suche Partner, der Praxiskosten mit mir teilt, Fachrichtung ist verhandelbar. Praxiseinrichtung, Software und Mitarbeiter können geteilt werden.

Zuschr. erb. unter E 1499 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Neurologe sucht Mitarbeit in Neuro-/Ortho-Praxis

wiss. ausgew. Schwerpunkt Klin. Neurophysiologie, Gutachten (Tätigkeit am Freitag)
Kontakt: 01772404744

Erfahrener Pädiater

mit großer Vertragsarztpraxis sucht neue berufliche Herausforderung.
Zuschr. erb. unter L 1509 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

GP für Allg./Homöop./NHV

in Ottensen sucht NachfolgerIN für Seniorpartnerin Tel. 0170/8947299

Frauenärztin

In Einzelpraxis seit 2013 sucht Partner/ Partnerin zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Mitte. Tel. 0172 7180333
www.meine-frauenarzt-praxis.de

Gem.praxis (2 AfA/1 Intern.)

sucht Nachfolger/in f. aussch. Seniorpartn. (Aku/NHV/Homöop erwünscht, nicht Bedingg)
praxis-kirchdorf@gmx.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Hamburg-Südost sucht

Internist/in (hausärztlich)/ Allgemeinmediziner/in.

Verschied. Kooperationsformen sind denkbar. Zuschr. erb. unter S 1523 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Belegbetten

Die **SKH Stadtteilklinik Hamburg** ist ein Belegkrankenhaus im Hamburger Stadtteil Mümmelmannsberg. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, die medizinische Versorgung in diesem Stadtteil und in der Umgebung zu erhalten und zu verbessern.

Unsere Klinik stellt 15 Betten für stationäre Patientinnen und Patienten zur Verfügung, in die die Belegärztinnen und Belegärzte mit den Fachrichtungen Chirurgie/Orthopädie, Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Innere Medizin einweisen können. Zur Erweiterung unseres operativen Klinikspektrums und zum Aufbau unserer Fachabteilung für Urologie suchen wir ab sofort

Belegärzte (m/w) für Urologie

Weitere Einzelheiten zum Tätigkeitsspektrum und zur Klinik würden wir Ihnen gern in einem persönlichen Gespräch erläutern.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter:

SKH Stadtteilklinik Hamburg GmbH, Geschäftsführung, Herr Bernd Rudloff, Albert-Schweitzer-Ring 18, 22045 Hamburg

Tel: 040 - 6000 94 009, E-Mail: rudloff@stadtteilklinik.de



Vertretungen

Praxisvertretung Pädiatrie

Suche ab 1.1.2015 - 31.03.2015 für
1 - 2 Vormittage Kollege/-in zur
Vertretung! HH-Neuwiedenthal
Tel. 0172-8319707
akpreusse@web.de

Anzeigenannahme Hamburger Ärzteblatt

Telefon: (040) 31 81 25 58

Fax: (040) 31 81 25 59

anzeigen@elbbuero.com

Coaching

KARIN WEIST COACHING

Professionelles
Einzelcoaching
für Ärzte

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

Praxisübernahme

Engagierter Facharzt sucht Gynäkologische Praxis

zur Übernahme – fließender Übergang möglich, gerne auch Partnerschaft in Gem.-Praxis, o. vakanten Sitz. gynpraxishh@gmx.de
Zuschr. erb. unter R 1519 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz

Wir suchen KV-Sitze im Bereich Hamburg

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

Unkomplizierte und einfache Sitzabgabe sowie
Vertraulichkeit garantiert.

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

Suche KV-Sitz

Allgemein/Innere zu kaufen

Zuschr. erb. unter M 1516 an elbbüro,
Lerchenstr. 28, 22767 HH

KV-Sitz Chirurgie ½ o. ganz

für Plastische/Handchirurgie-
Praxis in HH gesucht.
kv-sitzchirurgie@outlook.de

Praxisabgabe

Allgemeinmed. Praxis HH-West

abzugeben, 2 KV-Zulassungen vorhanden, Jobsharing möglich
Zuschr. erb. unter K 1507 an elbbüro,
Lerchenstr. 28, 22767 HH

Suche Kollegin/Kollegen zur Nachfolge in chirurgischer D-Arztpraxis

Unser Profil entnehmen Sie bitte
unserer Homepage
www.orthochirurgie-hamburg.de

Hausärztlicher KV-Sitz für Hamburg gesucht.

Zuschr. erb. unter T 1524 an elbbüro,
Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxisnachfolger/in gesucht

für hausärztlich-internistische
Praxis in großer 3er-Praxisgemeinschaft im Nordosten Hamburgs.
Initial Job-sharing möglich.
Zentrale Lage im Ärztehaus.
Tel. 0172/97 57 876

Gr. Hausarztpraxis abzugeben

ab Mitte 15, im Norden HHs
z. Z. Einzelpraxis mit 1 KV-Sitz
sehr großzügig, div. Erweiterungen
einschl. MVZ denkbar
Tel. 0176 519 656 35

Praxisräume



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG



Neues Ärztezentrum Hohe Weide (Eimsbüttel) am AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

hat Praxisräume zu vermieten:

1. Bauabschnitt: Ab Januar 2015 (85 Prozent verm.)
2. Bauabschnitt: Ab Mitte 2016

Bisher vorhandene Facharztpraxen:

Handchirurgie, Neurologie, Onkologie, Orthopädie,
Radiologie, Schmerztherapie, amb. OP (geplant)
Eine Kita wird im März 2015 in Betrieb genommen.

Neben der sehr guten Verkehrsanbindung steht eine
Tiefgarage zur Verfügung.

Für Auskünfte steht Ihnen Herr Wessel, Geschäftsführer
DKH, unter der Tel.-Nr. 040-790 20 1000 zur Verfügung.

2 Psychotherapeut. suchen

3 - 4 Räume ab 75 qm, davon 2
gleich groß, in Ottensen, Altona,
Bahrenfeld, Hoheluft bis 1300 €.
mail@pezaro.de
martina.fahl@online.de

Privatarztzentrum, HH 13

vermietet repräsentative Räume
info@docmueller.com Tel. 41496327

weitere Praxisräume
auf folgender Seite



In Hamburg wohnen und in Schleswig-Holstein rentabel arbeiten!

Hausärztlich-internistisch tätiges Ehepaar bietet Ihnen dafür
seine modern aufgestellte Praxis in Bad Oldesloe zur Übernahme
ab 2016 an:

- o viele treue Patienten
- o zentrale Lage in einem Ärztehaus
- o überdurchschnittlich qualifiziertes,
selbständig arbeitendes Praxisteam
- o etablierte, umfangreiche Serviceleistungen
- o geregelter Notdienst, keine Residenzpflicht
- o gelebtes Qualitätsmanagement
- o funktionale Räume
- o bessere KV-Vergütung als in HH

Unsere Praxistätigkeit hat uns all die Jahre beruflich und finanziell
mit Stolz erfüllt. Wir sind davon überzeugt, dass auch unsere
Nachfolger - idealerweise zwei oder drei Kolleg(inn)en - diese
Zufriedenheit erleben können. Wir stehen Ihnen für eine
reibungslose Überleitung selbstverständlich zur Verfügung.
Sie können auch gerne Ihre Weiterbildungszeit bei uns absolvieren.

Interessiert?

Weitere Informationen sowie ein aussagekräftiges Exposé
erhalten Sie unter juergensen@arzt-auf-kurs.de oder Tel.:
040/308 505 133 (Britta Jürgensen).

Neubau Praxisflächen in Eidelstedt

Ca. 270 m² u. ca. 180 m² im 2. OG/Staffelgeschoss mit Dachterrasse, Neubau/Erstbezug, Ausbau nach Mieterwunsch, barrierefrei, behindertengerechter Ausbau möglich, KiTa im Hause, Energiebedarfsausweis: 51,87 kWh/(m²a), Baujahr: 2014, TG-Stellplätze anmietbar, courtagefrei

info@fides-immobilien.de Tel. 040/27 89 80

Praxisräume Waitzstraße

Beste Lage im Zentrum von Othmarschen. Zur Mitbenutzung für z.B. Gesprächstherapie, Tel. 21909719

Praxisräume in Hamburg-Ost zum 2. Quartal 2015 frei

Zuschr. erb. unter N 1517 an elbbüro, Lerchenstr. 28, 22767 HH

Praxiseinrichtung/Praxismöbel

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Praxismöbel online
- Um- und Ausbau

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



Medizintechnik/Medizinische Geräte

Ultraschall

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

AMT
Abken Medizintechnik

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

Showroom:
Termin und
Vorführung
nach
Absprache

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

Balint-Gruppe

Balintgruppe

ab 31.1.2015, 14-tägig, Samstag
Tel. 818160 o. 0163/7835019
elisabeth.warken@t-online.de

Balintgruppe in Altona

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

Fortbildung/Seminare

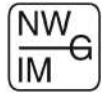
Stressreduktion durch Achtsamkeit (MBSR)

Kursbeginn 05.02.15
www.mbsr.hamburg

www.westerland-seminar.de

Anzeigenschaltung im Hamburger Ärzteblatt:
Informationen unter www.elbbuero.com

Schirmherrschaft



141. Jahrestagung der Nordwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

6. bis 7. Februar 2015
Handelskammer Hamburg

Save the date

Schwerpunktt Themen

- Biologicals in der Inneren Medizin
- Therapeutische Möglichkeiten bei Adipositas
- Aktuelle Entwicklungen in der Gastroenterologie
- Interventionelle Strategien bei Hypertonie
- Internistische Intensivmedizin

Das Programm deckt das breite Spektrum der Teilgebiete der Inneren Medizin ab und stellt innovative Neuerungen dar.

Kongresspräsidenten und wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Hermann Haller
Prof. Dr. Michael Manns
Medizinische Hochschule Hannover

Detaillierte Information und Anmeldung

www.innere-nordwest.de

Gynäkologentag Hamburg 2015

zusammen mit dem 157. Stiftungsfest der „Geburtshilflichen Gesellschaft zu Hamburg“

Fr. 23./Sa. 24. Januar 2015

Freitag, 23.01.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 24.01.2015, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: UKE Campus Lehre,
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Veranstalter:

FBA Frauenärztliche BundesAkademie,
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
(LV Hamburg),
Geburtshilfliche Gesellschaft zu Hamburg

Auskunft, Programm, Anmeldung:

Dr. med. Wolfgang Cremer
Tel. 040/46 46 82 Fax 040/46 46 38
E-Mail: cremer@bvf-hamburg.de
Programm im Internet:
www.fba.de/hamburg

Infoabend Niederlassung.

Alles, was Sie für Ihre Niederlassung wissen sollten.

Termin: Donnerstag, 12.02.2015, um 19.30 Uhr
Ort: MLP Geschäftsstellen Hamburg I + IV, Admiralitätstr. 10, 20459 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.

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

Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen
der Leistungserbringer im Gesundheitswesen

- Insbesondere Beratung für
- niedergelassene Ärzte | Zahnärzte
 - angestellte Ärzte | Zahnärzte
 - Krankenhausträger
 - Berufsverbände
 - sonstige Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Vom **Arbeitsrecht bis zur Zulassung** – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Kanzlei Hamburg

Rechtsanwälte & Fachanwälte für
Medizinrecht | Steuerrecht | Arbeitsrecht

Lokstedter Steindamm 35 22529 Hamburg
fon +49 (0) 40 - 2390876-0
e-mail hamburg@praxisrecht.de

Anzeigenschlusstermine Hamburger Ärzteblatt 02/2015

Textteilanzeigen: 15. Januar · Rubrikanzeigen: 20. Januar

www.verrechnungsstelle.de

Dr. Meindl u. Partner - 48 Jahre im Dienste des Arztes

Steuerberatung

DELTA Steuerberatung

Bad Segeberg | Heide | Hamburg

DELTA

Die Berater für Ärzte
seit über 50 Jahren

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



Mathias König,
Steuerberater



KRUMBHOLZ KÖNIG & PARTNER
Steuer+Unternehmensberatung

„Kompetenz
für Heilberufe“



ausgezeichnet
beraten seit 1976

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

Ihr Erfolg - unser Ziel

ETL | ADVIMED

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

AESCUTAX

Steuerberatungsgesellschaft

Steuerberatung statt Steuerverwaltung.

Speziell für Ärzte!

Burchardstraße 19 | D - 20095 Hamburg | Tel.: +49 (0) 40 - 767 5883 - 160
Fax: +49 (0) 40 - 767 5883 - 166 | info@aescutax.net | www.aescutax.net

Bestattungen

Ertel

Beerdigungs-Institut

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

Filialen

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

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

Ärzteakademie



Die Asklepios Kliniken laden ein

Mittwoch, 21.01.2015, 16:30 bis 19:00 Uhr

► 5. CIDP Symposium ③*

Themen u. a. Neuropathien, histologische Befunde und die neurologische Verlaufskontrolle.

Asklepios Klinik Altona, Neurologische Abteilung

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

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-81 49 06;

E-Mail: e.jakus@asklepios.com

Mittwoch, 04.02.2015, 16:30 bis 18:00 Uhr

► Emotionsregulation und Psychotherapie ②*

Vortrag Prof. M. Berking (Erlangen-Nürnberg) im Rahmen der Ochsenzoller Vorlesungen Psychiatrie und Psychotherapie.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Fort- und Weiterbildung

Ort: Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Henny-Schütz-Allee 3, 22419 Hamburg

Anmeldung nicht erforderlich.

Mittwoch, 11.02.2015, 16:00 bis 19:00 Uhr

► HNO-Operationsnachmittag ④*

In Live-Operationen erläutern wir den Einsatz von Cochlea-Implantaten.

Asklepios Klinik St. Georg, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Ort: Georgie Kongresse & Events, Asklepios Klinik St. Georg, Lohmühlenstr. 5, 20099 Hamburg

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 13.02.2015, 10:30 bis 19:30 Uhr

► 14. Hamburger Symposium

Aktuelle Konzepte der Altersmedizin ⑧*

Vorträge und Workshops zu Bewegung und Beweglichkeit.

Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll, Klinik für Geriatrie, Klinik für Gerontopsychiatrie

Teilnahmegebühr: 40,- € (Ärzte, Apotheker, Psychologen);

30,- € (Pflegerkräfte, Therapeuten); 20,- € (AIP, Studenten, Senioren, Ehrenamtliche)

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 13.02., 8:30 bis 17:00 Uhr - Samstag, 14.02.15, 9:00 bis 15:00 Uhr

► 4. Barmbeker Endourologisches Symposium ⑩*

Neueste Entwicklungen in Theorie, Live Sessions u. Workshops.

Asklepios Klinik Barmbek, Urologie, Ärzteakademie der Asklepios

Kliniken Hamburg, Arbeitskreis Endourologie der Akademie der Deutschen Urologen in Zusammenarbeit mit German Society of Residents in Urology (GeSRU)

Teilnahmegebühr: GeSRU-Mitglieder: 100,- €; Nichtmitglieder: 150,- €; Hands-on-Kurs: 50,-/100,- €

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

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung bis 03.02.2015 erforderlich.

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

Samstag, 14.02.2015, 09:00 bis 15:00 Uhr

► Hanseatische Klinikkonferenzen Nr. 34: Lungenheilkunde ⑥*

Wir diskutieren häufige Krankheitsbilder und bieten Raum für den fachlichen Austausch.

Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Harburg, Nord, St. Georg, Wandsbek, Asklepios Westklinikum Hamburg, in Kooperation mit der Asklepios Ärzteakademie

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

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

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com;

online: www.asklepios.com/klinikkonferenzen

Samstag, 14.02.2015, 8:45 bis 15:00 Uhr

► Interventionelle Onkologie – Update 2015 ⑥*

Neue Optionen der ablativen und lokal-arteriellen Therapie von Lebertumoren; Therapieoptionen bei extrahepatischen Tumoren.

Asklepios Klinik Altona, Abt. für Radiologie und Neuroradiologie

Teilnahmegebühr: 50,- €, MTRA 20,- €, inkl. Verpflegung

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

Anmeldung erforderlich. Fax: (0 40) 18 18-85 24 44;

E-Mail: aerzteakademie@asklepios.com

Freitag, 20.02.2015, 8:00 bis 17:30 Uhr

► 5. Barmbeker Laparoskopie-Kurs ⑬*

Minimalinvasive Grundtechniken – Live-Operationen und Training.

Asklepios Klinik Barmbek, Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie

Teilnahmegebühr: 65,- €

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

Begrenzte Teilnehmerzahl. Anmeldung erforderlich.

Fax: (0 40) 18 18-82 28 19

Freitag, 27.02.2015, 13:00 bis 17:45 Uhr

► Aktuelle Psychotherapie ⑥*

Vorträge und Diskussion zu Neuerungen und unterschiedlichen Ansätzen.

Asklepios Klinik Nord - Psychiatrie Wandsbek,

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Ort: Asklepios Klinik Wandsbek, Tagungssaal Geriatrie, Im Gebäude der Geriatrie / Haus G Kellergeschoss, Jüthornstraße 71, 22043 Hamburg

Um Anmeldung wird gebeten. Fax: (0 40) 18 18-83 70 09;

E-Mail: ma.nagel@asklepios.com

Freitag, 27.02., 08:00 bis 18:30 Uhr, Samstag, 28.02.15, 08:30 bis 14:00 Uhr

► 1st International Consensus Meeting on ALPPS ⑰*

Internationale Consensus Conference zu ALPPS in der Leberchirurgie.

Asklepios Klinik Barmbek/Academisch Medisch Centrum Amsterdam

Ort: Radisson Blu Hotel, Marseiller Straße 2, 20355 Hamburg

Anmeldung erforderlich. E-Mail: info.aerzteakademie@asklepios.com